

## SOME FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE AND PRACTICES ON MALARIA PREVENTION AMONG LA HU PEOPLE IN MUONG TE, LAI CHAU, 2025

Dinh Thi Thanh Mai, Bui Thi Hong Anh, Vu Van Thai\*, Vo Thi Thanh Hien, Nguyen Thi Huyen Suong  
*Hai Phong University of Medicine and Pharmacy – 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam*

Received: 12/02/2026

Revised: 13/03/2026; Accepted: 25/03/2026

### ABSTRACT

**Objective:** To describe factors associated with the knowledge and practices of malaria prevention among the La Hu ethnic people in Muong Te district, Lai Chau province, in 2025.

**Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 La Hu ethnic individuals through interviews. The study was carried out in three communes - Pa Ve Su, Ta Ba, and Pa U - in Muong Te district, Lai Chau province, from January 2025 to October 2025.

**Results:** Several factors were found to be associated with malaria prevention knowledge and practices among the La Hu people. Individuals with a lower secondary education or below had a 15.8-fold higher risk of inadequate knowledge and a 21.59-fold higher risk of incorrect practices compared to those with higher education levels. Shifting cultivation (farming) was associated with a 4.5 times higher risk of incorrect practice compared to other occupations, reflecting the challenges posed by specific living and working environments. Furthermore, individuals with inadequate knowledge were 46.6 times more likely to demonstrate incorrect practice compared to those with adequate knowledge.

**Conclusion:** Education level is strongly associated with both knowledge and practice. The specific characteristics of shifting cultivation, along with habits such as not using bed nets and neglecting environmental sanitation, significantly increase the risk of incorrect prevention practices.

**Keywords:** Malaria, La Hu, prevention knowledge, prevention practice.

---

\*Corresponding author

**Email:** [vvthai@hpmu.edu.vn](mailto:vvthai@hpmu.edu.vn) **Phone:** (+84) 988591310 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4689

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT CỦA NGƯỜI LA HỦ TẠI MƯỜNG TÈ, LAI CHÂU, NĂM 2025

Đinh Thị Thanh Mai, Bùi Thị Hồng Ánh, Vũ Văn Thái\*, Võ Thị Thanh Hiền, Nguyễn Thị Huyền Sương

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng – 72A Nguyễn Bình Khiêm, P. Gia Viên, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận: 12/02/2026

Ngày sửa: 13/03/2026; Ngày đăng: 25/03/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng chống sốt rét của người La Hủ tại huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu, năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 400 người dân tộc La Hủ tham gia phỏng vấn. Tại 3 xã Pa Vệ Sủ, Tá Bạ, Pa Ủ huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu từ tháng 1/2025 đến tháng 10/2025.

**Kết quả:** Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng chống sốt rét của người La Hủ là người có trình độ học vấn từ phổ thông cơ sở trở xuống có nguy cơ không đạt kiến thức cao hơn 15,8 lần và nguy cơ thực hành sai cao hơn 21,59 lần so với người có trình độ cao hơn; Nghề làm nương rẫy có nguy cơ thực hành sai cao gấp 4,5 lần so với các nghề khác, phản ánh những thách thức từ môi trường sống và làm việc đặc thù. Người có kiến thức không đạt có nguy cơ thực hành sai cao gấp 46,6 lần so với nhóm có kiến thức đạt.

**Kết luận:** Trình độ học vấn có mối liên hệ rất mạnh với cả kiến thức và thực hành, đặc thù làm nương rẫy và thói quen không ngủ màn/vệ sinh môi trường làm tăng nguy cơ thực hành không đúng lên gấp nhiều lần.

**Từ khóa:** Sốt rét, La Hủ, kiến thức phòng bệnh, thực hành phòng bệnh.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét hiện vẫn là một thách thức y tế toàn cầu với 249 triệu ca mắc mắc được ghi nhận vào năm 2022 [1]. Trong đó, Châu Phi tiếp tục là khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề nhất khi chiếm tới 94% tổng số bệnh nhân sốt rét trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, dù đã đạt được nhiều thành tựu trong việc thu hẹp phạm vi lưu hành, năm 2023 vẫn ghi nhận 448 bệnh nhân, tập trung chủ yếu tại là Khánh Hòa và Lai Châu. Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao nhất phần lớn vẫn là nhóm người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống tại vùng núi cao, vùng sâu vùng xa – những nơi vốn khó tiếp cận [2]. Đáng chú ý, huyện biên giới Mường Tè (Lai Châu) đang đối mặt với tình trạng 100% ca bệnh mắc tại chỗ đều do ký sinh trùng *Plasmodium vivax* [3]– loại ký sinh trùng có khả năng gây tái phát xa và khó phát hiện bằng các biện pháp xét nghiệm thông thường. Tại địa bàn có địa hình hiểm trở này, người La Hủ là nhóm dân cư chịu ảnh hưởng nặng nề nhất, chiếm tới 85% tổng số ca mắc sốt rét của toàn tỉnh.

Để hiện thực hóa mục tiêu loại trừ sốt rét tại Việt Nam vào năm 2030, việc hiểu rõ các yếu tố cản trở nhận thức và hành vi của người dân là chìa khóa then chốt. Câu hỏi cấp bách hiện nay là: "Mức độ hiểu biết của người La Hủ thực sự ở đâu và những rào cản nào đang ngăn trở họ chuyển hóa kiến thức thành hành động bảo vệ sức khỏe?" Nhằm giải đáp vấn đề này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng chống sốt rét của người La Hủ tại Mường Tè, Lai Châu năm 2025".

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người dân tộc La Hủ

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Chủ hộ gia đình hoặc đại diện chủ hộ gia đình từ 18 tuổi trở lên; Có mặt tại địa phương tại thời điểm triển khai nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có rối loạn ý thức, mắc bệnh tâm thần, không có khả năng trả lời được câu hỏi phỏng vấn

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2025 đến tháng 10/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại 3 xã Pa Vệ Sủ, Tá Bạ, Pa Ủ huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu cho nghiên cứu được áp dụng theo công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu (chủ hộ cần điều tra); Z là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất 5% thì giá trị Z = 1,96; q: là yếu tố phụ thuộc vào p (q = 1-p), d: sai số tuyệt đối mong muốn của p, chọn d = 0,05; p = 0,5 (Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Xã và cộng sự, năm 2012) [4].

Với các giá trị đã chọn, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 384. Để tránh sai số, chúng tôi tăng cỡ mẫu lên 1,1 lần, như vậy cỡ mẫu dự kiến là 400 người dân trong diện

\*Tác giả liên hệ

Email: vtthai@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 988591310 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD4.4689

nghiên cứu.

**2.4. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống

Bước 1: Chọn chủ đích 03 xã Pa Vệ Sứ, Pa Ủ, Tá Ba trong huyện

Bước 2: Lập danh sách chủ hộ (hoặc đại diện chủ hộ) ở từng xã theo tiêu chí lựa chọn .

Bước 3: Tính khoảng cách k của từng xã (k=N/n), trong đó N = 2.101 người trong của 3 xã; n=400 người là cỡ mẫu nghiên cứu. Từ đó tính được khoảng cách (k = 2.101/400), k=5 (lấy k là số nguyên). Tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên trong danh sách người tham gia nghiên cứu số thứ tự từ 1 đến 5, người tiếp theo chọn tuân theo nguyên tắc cách người đầu 5 đơn vị, cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu ở từng xã. Trong trường hợp chủ hộ vắng mặt hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, lựa chọn thay thế là người liền kề bên dưới danh sách đã lập sẵn cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

**2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu**

**2.6.1. Công cụ thu thập thông tin**

Bộ công cụ thông tin được thiết kế dựa theo bộ câu hỏi của Viện sốt rét - Ký sinh trùng và Côn trùng ung ương, gồm 3 phần: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, Kiến thức về phòng chống bệnh sốt rét và Thực hành về phòng chống bệnh sốt rét

**2.6.2. Phương pháp thu thập thông tin**

Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn: Thông tin về nhân khẩu học. Kiến thức, thực hành về phòng chống sốt rét. Điều tra viên là học viên và cán bộ khoa Ký sinh trùng, Côn trùng - Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lai Châu được tập huấn chi tiết và thống nhất ghi thông tin vào phiếu phỏng vấn.

**2.7. Nội dung nghiên cứu**

Mối liên quan đến kiến thức và thực hành về phòng bệnh sốt rét.

**2.8. Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập và xử lý theo phần mềm SPSS 22.0. Tính tỷ lệ dùng kiểm định t (T-test), kiểm định Chi-square.

**2.9. Đạo đức trong nghiên cứu**

Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Hải Phòng đã thông qua đề cương nghiên cứu này và nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của lãnh đạo chính quyền địa phương. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích. Số liệu, thông tin được đảm bảo tính bí mật, chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ**

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập thông tin từ 400 người dân đang sinh sống tại huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu trong đó tỉ lệ không biết chữ của người La Hủ là 58,8%, chủ yếu làm ruộng nương (82%).

**3.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh sốt rét của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn và nghề nghiệp với kiến thức về phòng chống bệnh sốt rét của người dân**

Kiến thức	Không đạt	Đạt	Tổng	OR 95%CI	p
<b>Tuổi</b>					
≥50	52	7	59	1	<b>&lt;0,01</b>
18 - 29	4	53	57	98,4 (27,2-356,4)	
30 - 39	80	97	177	9,0 (3,9-20,9)	
40- 49	58	49	107	6,3 (2,6-15,1)	
Tổng	194	206	400		

Kiến thức	Không đạt	Đạt	Tổng	OR 95%CI	p
<b>Giới</b>					
Nam	116	125	241	0,964 (0,646-0,799)	= 0,86
Nữ	78	81	159		
Tổng	194	206	400		
<b>Trình độ học vấn</b>					
THCS trở xuống	191	165	356	15,8 (4,81-52,025)	<b>&lt; 0,01</b>
THPT trở lên	3	41	44	4	
Tổng	194	206	400		
<b>Nghề nghiệp</b>					
Làm nương rẫy	178	150	328	4,2 (2,3 – 7,5)	<b>&lt; 0,01</b>
Nghề khác	16	56	72		
Tổng	194 (48,5%)	206 (51,5%)	400		

Kết quả phân tích số liệu cho thấy không có sự liên quan về kiến thức phòng chống sốt rét giữa nam và nữ (p>0,05), có mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp với kiến thức về phòng chống bệnh sốt rét. Nhóm tuổi 18-29 có tỷ lệ đạt kiến thức cao nhất với OR = 98,4, p < 0,05. Những người có trình độ học vấn dưới THCS có nguy cơ không đạt kiến thức gấp 15,8 lần người có trình độ học vấn từ THPT trở lên, có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 . Nghề làm nương rẫy có nguy cơ không đạt kiến thức cao gấp 4,2 lần các nghề khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa nguyên nhân, đường lây, tác hại với kiến thức về phòng chống bệnh sốt rét**

Kiến thức	Không đạt	Đạt	Tổng	OR 95%CI	p
<b>Nguyên nhân</b>					
Không đúng	173	10	183	161,5 (73,9-352,3)	<b>&lt; 0,01</b>
Đúng	21	196	217		
Tổng	194	206	400		
<b>Đường lây bệnh</b>					
Không đúng	183	78	261	27,3 (13,9-53,3)	<b>&lt; 0,01</b>
Đúng	11	128	139		
Tổng	194	206	400		
<b>Tác hại</b>					
Không đúng	186	61	247	55,3 (25,6-119,2)	<b>&lt; 0,01</b>
Đúng	8	145	153		
Tổng	194	206	400		

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nguyên nhân, đường lây, tác hại với kiến thức về phòng chống bệnh sốt rét, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nhóm có kiến thức không đúng nguyên nhân có nguy cơ không đạt kiến thức gấp 161,5 lần so với nhóm có kiến thức đúng; Nhóm có kiến thức không đúng đường

lây bệnh có nguy cơ không đạt kiến thức cao gấp 27,3 lần nhóm có kiến thức đúng đường lây bệnh; Nhóm có kiến thức không đúng về tác hại bệnh sốt rét có nguy cơ không đạt về kiến thức cao gấp 55,3 lần so với nhóm có kiến thức đúng.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn và nghề nghiệp với thực hành về phòng chống bệnh sốt rét của người dân**

Thực hành	Không đúng	Đúng	Tổng	OR 95%CI	p
<b>Tuổi</b>					
≥50	51	8	59	1	< 0,01
18 - 29	10	47	57	30 (10,9-92,3)	
30 - 39	90	87	177	6,2 (2,8-13,7)	
40- 49	70	37	107	3,4 (1,5-7,9)	
Tổng	221	179	400		
<b>Giới</b>					
Nam	142	99	241	1,45 (0,97-2,17)	= 0,07
Nữ	79	80	159		
Tổng	221	179	400		
<b>Trình độ học vấn</b>					
THCS trở xuống	218	138	356	21,59 (6,56-71,07)	< 0,01
THPT trở lên	3	41	44		
Tổng	221	179	400		
<b>Nghề nghiệp</b>					
Làm nương rẫy	202	126	328	4,5 (2,53-7,90)	< 0,01
Nghề khác	19	53	72		
Tổng	221	179	400		

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa giới tính với thực hành phòng chống sốt rét ( $p > 0,05$ ). Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp với thực hành về phòng chống bệnh sốt rét. Nhóm tuổi 18-29 có tỷ lệ thực hành đúng cao nhất với  $OR=30$ ,  $p < 0,05$ . Người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống có nguy cơ thực hành sai cao gấp 21,59 lần so với người có trình độ THPT trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ . Người làm nương rẫy có nguy cơ thực hành sai cao hơn gấp 4,5 lần so với các nghề khác có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Mối liên quan giữa ngủ màn, phát quang bụi rậm với thực hành về phòng chống bệnh sốt rét của người dân**

Thực hành	Không đúng	Đúng	Tổng	OR 95%CI	p
<b>Ngủ màn</b>					
Không	147	6	153	57,3 (24,2-135,4)	< 0,01
Có	74	173	247		
Tổng	221	179	400		

Thực hành	Không đúng	Đúng	Tổng	OR 95%CI	p
<b>Phát quang bụi rậm</b>					
Không	212	35	247	97 (45,2-207,7)	< 0,01
Có	9	144	153		
Tổng	221	179	400		

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa ngủ màn và phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh quanh nhà với phòng bệnh sốt rét. Nhóm không ngủ màn có nguy cơ thực hành sai cao gấp 57,2 lần nhóm ngủ màn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm không phát quang bụi rậm có nguy cơ thực hành không đúng gấp 97 lần so với nhóm phát quang bụi rậm và khơi thông cống, sự khác biệt ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5. Mối liên quan chung giữa kiến thức với thực hành về phòng chống bệnh**

Thực hành	Kiến thức			
	Không đạt	Đạt	Tổng	OR 95%CI
Không đúng	179	42	221 (55,3%)	46,6 (24,9-87,2)
Đúng	15	164	179 (44,7%)	
Tổng	194 (48,5%)	206 (51,5%)	400	
p	<0,01			

Nghiên cứu ghi nhận người có kiến thức không đạt có nguy cơ thực hành sai cao gấp gần 47 lần so với người có kiến thức đạt, sự khác biệt ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống sốt rét của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân La Hủ có kiến thức đạt về PCSR ở mức trung bình (51,5%), thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Đắk Nông (85,9%) [5] và Đắk Lắk (93,5%) [6]. Trình độ học vấn là rào cản lớn nhất; nhóm có học vấn thấp có nguy cơ không đạt kiến thức cao gấp 15,8 lần nhóm có trình độ THPT trở lên. Đáng chú ý, tỷ lệ không biết chữ của người La Hủ rất cao (58,8%), vượt xa tỷ lệ 23,16% trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nường tại Đắk Lắk [6]. Điều này cho thấy khó khăn nghiêm trọng trong việc tiếp cận thông tin y tế qua các tài liệu in ấn truyền thống. Về nhóm tuổi, có sự chuyển biến rõ rệt khi thế hệ trẻ (18-29 tuổi) có tỷ lệ đạt kiến thức cao vượt trội với  $OR = 98,4$  so với nhóm trên 50 tuổi. Kết quả này phản ánh hiệu quả của các chương trình truyền thông hiện đại nhưng cũng đặt ra thách thức cho nhóm người cao tuổi do rào cản ngôn ngữ và niềm tin truyền thống. Ngoài ra, nghề nghiệp làm nương rẫy làm tăng nguy cơ thiếu hụt kiến thức lên 4,2 lần do đặc thù sống xa khu dân cư và các trung tâm y tế. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc hiểu sai về nguyên nhân và tác hại của bệnh có mối liên hệ mật thiết với mức độ không đạt kiến thức chung ( $OR$  lần lượt là 161,5 và 55,3).

##### 4.2. Các yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống sốt rét

Tỷ lệ thực hành đúng của người La Hủ chỉ đạt 44,7%, thấp hơn nhiều so với kết quả tại Kon Tum (90,9%) [7] và Quảng Bình (77,9%) [8]. Nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ chặt chẽ giữa học vấn và hành vi: người học vấn thấp có nguy cơ thực hành sai cao gấp 21,59 lần. Đặc thù làm nương rẫy

với các lán trại tạm bợ khiến nguy cơ thực hành sai cao gấp 4,5 lần, do người dân thường lơ là việc bảo vệ cá nhân khi ở rừng. Thói quen sinh hoạt là một rào cản lớn. Việc ngủ rầy không chỉ là tập quán canh tác mà còn là không gian sống đặc thù của người La Hủ, làm tăng nguy cơ tiếp xúc với véc-tơ truyền bệnh trong điều kiện thiếu bảo vệ. Đáng chú ý, tỷ lệ chấp nhận phun hóa chất diệt muỗi đạt gần như tuyệt đối (99,8%), cao hơn hẳn nghiên cứu tại Cà Mau (71%) [9], cho thấy niềm tin vào các biện pháp can thiệp của ngành y tế là rất lớn. Tuy nhiên, các hành vi chủ động như phát quang bụi rậm thường xuyên chỉ đạt 38,3%; nhóm không thực hiện biện pháp này có nguy cơ thực hành không đúng cao gấp 97 lần.

#### 4.3. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành

Nghiên cứu khẳng định kiến thức là nền tảng cốt yếu cho hành động: người có kiến thức không đạt có nguy cơ thực hành sai cao gấp gần 47 lần so với người có kiến thức đạt (OR = 46,6). Điều này đồng nhất với các nghiên cứu khác trước đây. Theo nghiên cứu của Addis D (2023) cho thấy những người đứng đầu hộ gia đình có kiến thức kém về phòng ngừa sốt rét có tỷ lệ thực hành các biện pháp phòng ngừa sốt rét kém cao hơn 85% [10]. Kết quả này không chỉ khẳng định mối liên hệ chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành, mà còn làm nổi bật vai trò nền tảng của nhận thức trong việc định hình hành vi sức khỏe. Khoảng cách giữa tỷ lệ kiến thức đạt (51,5%) và thực hành đúng (44,7%) cho thấy các rào cản về tập quán sinh hoạt nương rẫy vẫn rất lớn.

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định trình độ học vấn và đặc thù nghề nghiệp nương rẫy là hai yếu tố then chốt tác động trực tiếp đến năng lực phòng chống sốt rét của người La Hủ. Yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng chống sốt rét: Nhóm tuổi trẻ (18–29 tuổi) và người có trình độ từ THPT trở lên thể hiện ưu thế vượt trội (OR lần lượt là 98,4 và 15,8); việc hiểu sai về nguyên nhân và đường lây là rào cản nhận thức lớn nhất. Yếu tố liên quan đến thực hành về phòng chống sốt rét: Những người học vấn thấp có nguy cơ thực hành sai cao gấp 21,59 lần; đặc thù làm nương rẫy và thói quen không ngủ màn/vệ sinh môi trường làm tăng nguy cơ thực hành không đúng lên gấp nhiều lần. Người có kiến thức không đạt có nguy cơ thực hành sai cao gấp 46,6 lần so với nhóm có kiến thức đạt.

#### KIẾN NGHỊ

Để nâng cao hiệu quả phòng bệnh, các chiến lược y tế cộng đồng cần tập trung vào các hình thức truyền thông trực quan bằng tiếng bản địa nhằm vượt qua rào cản không biết chữ, đồng thời cung cấp vật tư bảo vệ phù hợp (như màn võng) cho nhóm đối tượng lao động tại nương rẫy. Huy động cộng đồng tham gia vào các chiến dịch phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh thường xuyên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. World Malaria Report 2023; 2023. <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2023-spreadview.pdf?sfvrsn=bb-24c9f0\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2023-spreadview.pdf?sfvrsn=bb-24c9f0_4)>, accessed: 04/09/2025.
- [2] Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng trung ương. Báo cáo tổng kết công tác năm 2023 và triển khai kế hoạch Phòng chống và Loại trừ sốt rét năm 2024. .
- [3] Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lai Châu. (2023). Báo cáo tổng kết năm 2023. .
- [4] Nguyễn Xuân Xã và Trần Thanh Dương và cộng sự (2015). Đánh giá hiệu quả của truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống sốt rét cho cộng đồng người Gia Rai ở huyện Đức Cơ, tỉnh Gia Lai. Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh Ký sinh trùng, 5, 11–18.
- [5] Trịnh Thị Lan Anh (2019), Kiến thức, thực hành phòng chống sốt rét của người dân xã Quảng Trục, huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông năm 2019 và một số yếu tố liên quan", Luận văn thạc sĩ, Thạc sĩ Y tế Công cộng.
- [6] Nguyễn Thị Nường, Lã Ngọc Quang, Hoàng Hải Phúc và cộng sự. (2021). Thực trạng phòng chống sốt rét ở nhóm đi rừng, ngủ rầy tại xã Ea Sô, Huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk năm 2021 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu và Phát triển, 5 (5), 118–126.
- [7] Bùi Xuân Thành và Lê Thị Thanh Hương (2023). Kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh sốt rét của người làm rẫy và một số yếu tố liên quan tại xã Ia Tơi, huyện Ia H'rai, tỉnh Kon Tum năm 2022. Tạp chí Y học Cộng đồng, 64 (1).
- [8] Cư L.V., Nam V.N., Phong T.T. và cộng sự. (2017). Tình hình nhiễm ký sinh trùng sốt rét và kiến thức, thái độ, thực hành trong phòng chống sốt rét của người dân tộc Vân Kiều tại xã Ngán Thủy-huyện Lệ Thủy-Quảng Bình năm 2015. Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm, 13(2), 27–35.
- [9] Huỳnh Tấn Phát, Nguyễn Thanh Dân, và Phạm Hùng Lực (2013). Nghiên cứu tình nhiễm ký sinh trùng sốt rét và kiến thức, thái độ, thực hành trong cộng đồng dân cư tại xã Trí Phải, huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2011. Tạp chí y học thực hành Tp Hồ Chí Minh, 17 (1), 27–35.
- [10] Addis D. và Wondmeneh T.G. (2023). Assessment of malaria prevention knowledge, attitude, and practice and associated factors among households living in rural malaria-endemic areas in the Afar Pastoral Region of Ethiopia. Front Public Health, 11, 1258594.