

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh do vi rút Zika của phụ nữ từ 18 – 40 tuổi tại phường Phước Hòa, thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa năm 2017Nguyễn Hiền^{1*}, Trần Thị Tuyết Mai², Trần Thị Tuyết Hạnh³**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh do vi rút Zika và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ từ 18 – 40 tuổi tại phường Phước Hòa, thành phố Nha Trang.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại phường Phước Hòa, thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa, từ tháng 11 năm 2016 đến tháng 06 năm 2017. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản từ 18-40 đang sinh sống tại phường Phước Hòa.

Kết quả: Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức chung đạt yêu cầu là 55,7%; cụ thể: tỷ lệ có kiến thức đạt về đường lây truyền qua muỗi đốt 84%, qua quan hệ tình dục 21,3%. Có 11% số ĐTNC biết về nguy cơ trẻ mắc dị tật đầu nhỏ do nhiễm vi rút Zika khi mang thai. Tỷ lệ ĐTNC có thái độ tích cực là 41% với 90,8% sẵn sàng khám thai định kỳ; 62,8% số ĐTNC không kỳ thị trẻ mắc dị tật đầu nhỏ và 26,7% không có thái độ rõ ràng. Tỷ lệ ĐTNC có thực hành chung đạt là 45%, trong đó 67,5% thực hành tốt phòng tránh muỗi đốt; 10,5% sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức với thái độ (OR=6; p<0,001) và kiến thức với thực hành về phòng bệnh do vi rút Zika (OR= 2,43; p<0,001).

Kết luận: nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành chung về phòng bệnh do vi rút Zika còn thấp, nhất là thực hành phòng lây truyền vi rút Zika qua đường tình dục và từ mẹ sang con. Chính quyền địa phương và ngành Y tế cần tăng cường công tác truyền thông về vi rút Zika, nhấn mạnh phòng lây vi rút Zika qua đường tình dục và từ mẹ sang con.

Từ khóa: KAP, Zika, Nha Trang, phụ nữ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút Zika là một *Arbovirus*, lây truyền chủ yếu qua vết đốt của muỗi *Aedes aegypti* bị nhiễm. Người nhiễm vi rút Zika thường có biểu hiện sốt, phát ban và một số triệu chứng khác như đau cơ, nhức đầu, đau mắt, 80% trường hợp nhiễm vi rút Zika không có biểu hiện triệu chứng. Vi rút Zika còn có thể lây truyền qua đường máu, quan hệ tình dục và từ mẹ sang con. Người nhiễm vi rút Zika có thể bị biến chứng liệt mềm cấp. Đối với phụ nữ

mang thai, vi rút Zika có thể gây nên những hậu quả nặng nề như sảy thai hoặc gây nên dị tật đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh hoặc thai nhi (1). Đã có sự gia tăng đáng kể các trường hợp mắc chứng đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh tại các khu vực có dịch bệnh do vi rút Zika lưu hành. Tháng 10/2015, Brazil báo cáo có mối liên quan giữa nhiễm vi rút Zika và hội chứng trẻ sơ sinh có đầu nhỏ (2). Tháng 2/2016, WHO nhận định sự gia tăng các ca dị tật bẩm sinh nghiêm trọng tại Nam Mỹ có khả năng do vi rút Zika gây ra và coi đây là tình trạng khẩn cấp toàn



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Hiền
Email: nguyenhienkn@gmail.com

¹Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế Khánh Hòa

²Trung tâm Y tế dự phòng Khánh Hòa

³Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 04/11/2017

Ngày phản biện: 04/12/2017

Ngày đăng bài: 25/12/2017

câu về y tế (3). Các bằng chứng này cho thấy phụ nữ trong độ tuổi sinh sản là một trong những nhóm đối tượng đích chính cần được can thiệp trong khu vực có dịch hoặc ổ dịch do vi rút Zika.

Tại Việt Nam đến 3/2017 đã ghi nhận 231 trường hợp mắc rải rác tại 12 tỉnh, thành phố. Khánh Hòa là tỉnh đầu tiên ghi nhận bệnh nhân nhiễm vi rút Zika, đến tháng 3/2017 đã ghi nhận 7 trường hợp nhiễm vi rút Zika tại Nha Trang và hai huyện thị lân cận (4, 5). Phòng bệnh do vi rút Zika là hết sức cần thiết, đặc biệt đối với đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bởi những nguy cơ mà vi rút Zika có thể gây ra cho thai nhi và cả thai phụ trong suốt thai kỳ. Tuy nhiên, kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh do vi rút Zika của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản từ 18-40 hiện ở mức nào và những yếu tố nào có thể ảnh hưởng đang là một khoảng trống. Vì vậy nghiên cứu đã được tiến hành với các mục tiêu sau:

1. Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh do vi rút Zika ở phụ nữ từ 18-40 tuổi tại phường Phước Hòa, thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa năm 2017.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh do vi rút Zika ở phụ nữ từ 18-40 tuổi tại phường Phước Hòa, thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa năm 2017.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thực hiện: từ tháng 11 năm 2016 đến tháng 06 năm 2017.

Địa điểm: Phường Phước Hòa, thành phố Nha Trang.

Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản từ 18-40, đang

sinh sống tại phường Phước Hòa, thành phố Nha Trang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể theo công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; $p = 0,5$: Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức, thái độ thực hành đúng về phòng chống bệnh do vi rút Zika, đây là tỷ lệ ước đoán bởi chưa có nghiên cứu nào tương tự trên địa bàn. Chọn $d = 0,05$ từ đó tính được $n = 384$. Trên thực tế đã mời 400 đối tượng tham gia.

Các bước chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống theo hai bước:

Bước 1: Lập danh sách 1.885 phụ nữ trong độ tuổi 18-40 hiện sinh sống tại phường Phước Hòa theo 6 tổ dân phố. Tính hệ số mẫu $k = 1885/400 = 5$.

Bước 2: Chọn ngẫu nhiên các đối tượng có số thứ tự là 4 trong danh sách, các đối tượng được chọn kế tiếp có thứ tự là: $(4 + k)$, $(4 + 2k)$, $(4 + 3k)$, ... với $k = 5$ cho đến khi đủ 400 đối tượng.

Biến số

Biến độc lập

Năm sinh, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng mang thai, nguồn cung cấp thông tin về vi rút Zika.

Biến phụ thuộc

Kiến thức chung về vi rút Zika và phòng bệnh do vi rút Zika; Thái độ về vi rút Zika và phòng bệnh do vi rút Zika; Thực hành chung phòng tránh lây nhiễm vi rút Zika (qua đường muỗi đốt, đường tình dục và khi mang thai...). Khi xét mối liên quan giữa kiến thức và thực hành thì kiến thức là biến độc lập và thực hành là

biến phụ thuộc. Khi xét mối liên quan giữa thái độ và thực hành, thái độ là biến độc lập và thực hành là biến phụ thuộc...

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

Phòng vấn trực tiếp ĐTNC để thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế dựa trên bộ câu hỏi của WHO công bố năm 2016. Bộ câu hỏi đã được chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt và dịch lại thành tiếng Anh bởi hai nhóm phiên dịch khác nhau, có đối chiếu so sánh để đánh giá sự chính xác của các câu hỏi. Nghiên cứu thử nghiệm được thực hiện trên 10 ĐTNC để hoàn chỉnh các câu hỏi.

Xử lý và phân tích số liệu

Làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1.

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Sử dụng kiểm định χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ, sử dụng tỷ suất chênh OR để tìm yếu tố liên quan.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên nguyên tắc tự nguyện. Khi tiến hành phỏng vấn, đối tượng có quyền từ chối trả lời. Các số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng xét duyệt và thông qua theo quyết định số 118/2017/YTCC-HD3, ngày 23/3/2017 trước khi tiến hành thu thập số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 - 24	45	11,3
25 - 29	107	26,8
30 - 34	129	32,3
35 - 40	119	29,8
Nghề nghiệp		
Công chức, viên chức	120	30,0
Công nhân	61	15,3
Lao động tự do	80	20,0
Buôn bán	73	18,3
Sinh viên	17	4,3
Nội trợ	49	12,3
Trình độ học vấn		
Không đi học	2	0,5
Tiểu học	5	1,3
Trung học cơ sở	50	12,5
Trung học phổ thông	123	30,8
Trung cấp chuyên nghiệp	49	12,3
Cao đẳng trở lên	171	42,8
Đang mang thai		
Có	15	3,8
Không	385	96,3

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi từ 18 đến 24 là ít nhất (chiếm 11,3%); Ba nhóm tuổi còn lại có tỷ lệ xấp xỉ nhau. Nhóm đối tượng là công chức, viên chức nhiều nhất (chiếm 30%). Về trình độ học vấn: nhóm có trình độ từ cao

đẳng trở lên nhiều nhất với 42,8%; tiếp theo là nhóm trình độ THPT với 30,8%. Tỷ lệ ĐTNC đang mang thai chiếm 3,8% và không mang thai chiếm 96,3%.

Kiến thức về phòng bệnh do vi rút Zika

Bảng 2. Kiến thức về phòng bệnh do vi rút Zika

Nội dung kiến thức	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)
Đường lây truyền của vi rút Zika		
Qua việc bị muỗi đốt	336	84,0
Đường từ mẹ sang con	175	43,8
Đường truyền máu	138	34,5
Qua quan hệ tình dục	85	21,3
Triệu chứng ở bệnh nhân nhiễm vi rút Zika		
Sốt	354	88,5
Đau đầu	237	59,3
Phát ban	140	35,0
Đau khớp	103	25,8
Viêm kết mạc (mắt đỏ)	58	14,5
Xuất huyết	56	14,0
Biện pháp phòng tránh lây nhiễm vi rút Zika		
Phòng tránh muỗi đốt	335	83,8
Diệt lăng quăng bọ gậy	329	82,3
Dọn dẹp nơi ao tù nước đọng	261	65,3
Súc rửa dụng cụ chứa nước	221	52,8
Đốt hương muỗi	132	33,0
Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục	46	11,5
Áp dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình	23	5,8

Kết quả tại Bảng 2 cho thấy đa số đối tượng có kiến thức về đường lây truyền chủ yếu là qua muỗi đốt (84%). Nhóm đối tượng biết vi rút Zika lây qua đường tình dục còn thấp (21,3%). Kiến thức về triệu chứng của ĐTNC chưa đầy đủ, đặc biệt là về các triệu chứng

đau khớp, viêm kết mạc, xuất huyết. Có 83,8% số ĐTNC biết cần phòng tránh muỗi đốt và 82,3% cho biết cần diệt lăng quăng bọ gậy để phòng bệnh. Tuy nhiên tỷ lệ sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục để phòng lây nhiễm còn thấp (11,5%).

Thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng bệnh do vi rút Zika**Bảng 3. Thái độ về phòng bệnh do vi rút Zika**

Nội dung thái độ	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)
<i>Trách nhiệm về phòng bệnh do vi rút Zika</i>		
Trách nhiệm của cá nhân	315	78,8
Trách nhiệm của chủ hộ gia đình	137	34,3
Trách nhiệm của nhân viên y tế	147	36,8
Trách nhiệm của chính quyền địa phương	259	64,8
<i>Thái độ của ĐTNC đối với trẻ bị mắc dị tật đầu nhỏ</i>		
Hạn chế tiếp xúc	42	10,5
Không hạn chế tiếp xúc	251	62,8
Chưa có thái độ rõ ràng	107	26,7
<i>Thái độ đối với vắc xin ngừa bệnh do vi rút Zika (nếu có)</i>		
Chắc chắn sẽ sử dụng vắc xin	286	71,5
Có thể sử dụng vắc xin sau khi tìm hiểu	49	12,2
Chắc chắn không sử dụng vắc xin	42	10,5

Kết quả tại Bảng 3 cho thấy phần lớn ĐTNC cho rằng trách nhiệm phòng bệnh do vi rút Zika là của cá nhân 78,8%, chính quyền địa phương 64,8%. Có 10,5% số đối tượng có thái độ tránh tiếp xúc với những đứa trẻ bị

mắc tật đầu nhỏ do vi rút Zika; 62,8% số đối tượng không có thái độ kỳ thị bởi ĐTNC. Đa số ĐTNC 71,5% có thái độ tích cực đối với vắc xin phòng bệnh do vi rút Zika (nếu có).

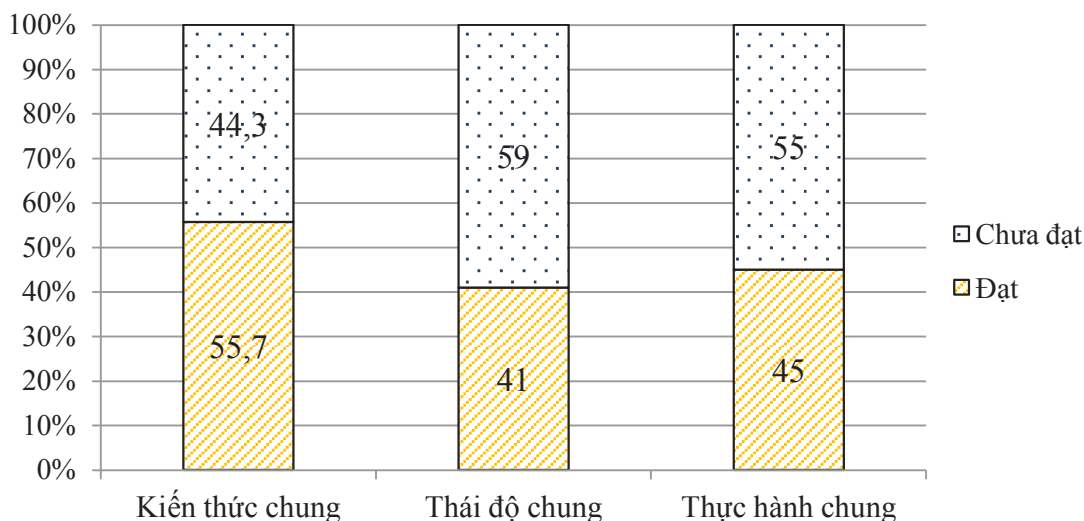
Thực hành phòng bệnh do vi rút Zika**Bảng 4. Thực hành phòng bệnh do vi rút Zika**

Thực hành phòng tránh nhiễm vi rút Zika	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)
Nằm ngủ màn ngày và đêm	270	67,5
Súc rửa dụng cụ chứa nước	247	61,8
Diệt lăng quăng /bọ gậy	244	61,0
Vệ sinh môi trường trong nhà	241	60,3
Dùng bao cao su khi quan hệ tình dục	42	10,5
Áp dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình	18	4,5

Kết quả tại Bảng 4 cho thấy các biện pháp phòng lây nhiễm Zika thông qua muỗi đốt được thực hiện khá tốt: nằm màn 67,5%, diệt bọ gậy 61%. Tuy nhiên, thực hành phòng tránh

vi rút Zika lây qua quan hệ tình dục (10,5%) và áp dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình trong vùng dịch (4,5%) là chưa tốt.

Kiến thức, thái độ, thực hành chung về phòng bệnh do vi rút Zika



Biểu đồ 1. Kiến thức, thái độ, thực hành chung về phòng bệnh do vi rút Zika

Chỉ có 55,7% có kiến thức chung đạt, 41% có thái độ chung tích cực và 45% thực hành chung về phòng bệnh do vi rút Zika đạt.

Một số yếu tố liên quan kiến thức, thái độ, thực hành

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ với thực hành chung

Yếu tố	Thực hành chưa đạt		Thực hành đạt		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Kiến thức chung						
Chưa đạt	137	77,4	40	22,6	177	44,2
Đạt	81	36,3	142	63,7	223	55,8
Ý nghĩa thống kê	OR (95%CI): 6,00 (3,84 - 9,37); p<0,001					
Thái độ chung						
Chưa tích cực	150	63,6	86	36,4	236	59,0
Tích cực	68	41,5	96	58,5	164	41,0
Ý nghĩa thống kê	OR (95%CI): 2,46 (1,63 - 3,70); p<0,001					

Bảng 5 cho thấy những ĐTNC có kiến thức đạt có khả năng thực hành phòng chống bệnh do vi rút Zika tốt hơn 6 lần so với đối tượng có kiến thức chưa đạt (OR =6,00; 95%CI: 3,84 - 9,37). Đối tượng có thái độ tích cực có khả năng thực hành phòng chống bệnh do vi rút Zika tốt hơn 2,46 lần so với đối tượng

có thái độ chưa tích cực (OR =2,462; 95%CI: 1,637 - 3,704).

BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 55,7%

đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về phòng bệnh do vi rút Zika và 44,3% đối tượng có kiến thức chưa đạt. Giữa các nhóm tuổi không có sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức chung đạt ($p>0,05$). Bệnh do vi rút Zika là một bệnh mới nên kiến thức của cộng đồng và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản còn hạn chế. Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt thấp, đa số ĐTNC chưa có kiến thức về đường lây, cách phòng, triệu chứng và các biến chứng của bệnh do vi rút Zika, từ đó làm giảm khả năng phòng bệnh. Điều này cho thấy khi dịch do vi rút Zika xảy ra, hậu quả sẽ nặng nề nếu không có các biện pháp can thiệp phòng chống dịch Zika kịp thời. Dịch Zika sẽ có thể lan rộng qua đường muỗi đốt, đường quan hệ tình dục giữa các cá nhân với những đối tượng có nguy cơ nhiễm vi rút Zika, hoặc nhiễm vi rút Zika và tác động đến phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

Thái độ về trách nhiệm phòng bệnh do vi rút Zika của ĐTNC cho thấy 78,8% nhận biết trách nhiệm thuộc về cá nhân và 64,8% cho rằng trách nhiệm thuộc về chính quyền địa phương. So với nghiên cứu tại El Salvador, 39% cho rằng phòng chống vi rút Zika là trách nhiệm của cá nhân, còn lại là trách nhiệm của chính quyền. Kết quả tại Brazil cho thấy trách nhiệm của cá nhân là 27%, sau đó là cán bộ y tế, các tổ chức quốc tế, cuối cùng là chính quyền địa phương (7, 8, 11). Như vậy, ĐTNC ý thức được rất rõ trách nhiệm của cá nhân trong phòng chống bệnh do vi rút Zika. Kết quả này tốt hơn so với các nước khu vực Nam Mỹ. Bên cạnh đó, người dân cũng đánh giá rất cao vai trò của chính quyền địa phương. Về vấn đề kỳ thị trẻ bị mắc tật đầu nhỏ do vi rút Zika; 62,8% không có thái độ kỳ thị, điều này cho thấy nhận thức của ĐTNC là tích cực và có thể được cải thiện nếu được truyền thông.

Kết quả nghiên cứu cho thấy biện pháp phòng lây nhiễm Zika qua đường tình dục có tỷ lệ thực hành đạt rất thấp: sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với đối tượng có nguy cơ mắc Zika hoặc mắc Zika là 10,5%. Vì vậy, rất cần tăng cường truyền thông về đường lây truyền của vi rút Zika, đặc biệt là đường tình dục và giải thích cho cộng đồng về nguy cơ nhiễm Zika khi mang thai trong thời điểm có ổ dịch

Zika, hoặc dịch Zika lưu hành. Từ đó mới có thể làm giảm tỷ lệ mang thai trong khoảng thời gian có dịch, ngăn ngừa các trường hợp dị tật đầu nhỏ hoặc mắc hội chứng Guillain Barre. Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành phòng bệnh do vi rút Zika. Chính quyền địa phương và ngành Y tế cần tập trung nâng cao kiến thức, thực hành phòng bệnh do vi rút Zika của cộng đồng, đặc biệt là đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đối tượng chịu nhiều tác động của dịch Zika, đồng thời đẩy mạnh trang bị kiến thức về đường lây và cách hạn chế lây nhiễm vi rút Zika.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành chung về phòng bệnh do vi rút Zika còn thấp, nhất là thực hành phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục. Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành phòng chống bệnh do vi rút Zika.

KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy chính quyền địa phương và ngành Y tế cần tăng cường công tác truyền thông về vi rút Zika cho cộng đồng và nhóm đối tượng đích chính phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, nhấn mạnh vi rút lây qua đường tình dục và từ mẹ sang con cũng như cách phòng chống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Zika virus 2017 [16/07/2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>.
2. WHO. Zika strategic response framework & joint operations plan: WHO; 2016.
3. WHO. Zika virus, microcephaly and Guillain-Barré syndrome: situation report 2016 [15/11/2016]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204961/1/zikasitrep_7Apr2016_eng.pdf?ua=1.
4. Cục Y tế dự phòng. Cập nhật tình hình dịch bệnh do vi rút Zika trên thế giới đến ngày 23/3/2016 Hà Nội 2016 [20/09/2017]. Available

- from: <http://vncdc.gov.vn/vi/phong-chong-vi-rut-zika/892/cap-nhat-tinh-hinh-dich-benh-do-vi-rut-zika-tren-the-gioi-den-ngay-23-3-2016>.
5. Trung tâm Y tế dự phòng Khánh Hòa. Báo cáo tình hình các trường hợp nhiễm vi rút Zika tại Khánh Hòa. 2017.
 6. WHO. Knowledge, attitudes and practice surveys Zika virus disease and potential complications: WHO; 2016.
 7. World Vision Guatemala. Emergency ZIKV: Results of the consultation process knowledge, attitudes and practices (KAP) on ZIKV. 2016.
 8. World Vision El Salvador. Emergency ZIKV: Results of the consultation process knowledge, attitudes and practices (KAP) on ZIKV. 2016.
 9. World Vision Dominica. Emergency ZIKV: Results of the consultation process knowledge, attitudes and practices (KAP) on ZIKV. 2016.
 10. World Vision Columbia. Emergency ZIKV: Results of the consultation process knowledge, attitudes and practices (KAP) on ZIKV. 2016.
 11. World Vision Brasil. Emergency ZIKV: Results of the consultation process knowledge, attitudes and practices (KAP) on ZIKV. 2016.

Knowledge, attitude and practice of Zika virus prevention and related factors among women aged 18-40 years in Phuoc Hoa Ward, Nha Trang City, Khanh Hoa Province in 2017

Nguyen Hien¹, Tran Thi Tuyet Mai², Tran Thi Tuyet Hanh³

¹*Khanh Hoa Medical Quarantine Center*

²*Khanh Hoa Preventive Medicine Center*

³*Hanoi University of Public Health*

Objective: To describe the knowledge, attitude and practice of Zika virus prevention and related factors among women aged 18-40 years in Phuoc Hoa Ward, Nha Trang City. Methods: Descriptive cross sectional study. Location and duration of study: Phuoc Hoa Ward, Nha Trang City, Khanh Hoa Province, from November 2016 to June 2017. Study participants: Women of reproductive age group (from 18 to 40 years of age) living in Phuoc Hoa Ward. Main findings: The proportion of respondents with appropriate knowledge was 55.7%, of which 84% knew the Zika was transmitted by mosquito bite and 21.3% knew the transmission route by sexual intercourse. 11% participants knew the risk of microcephaly (babies born with small heads) due to infection with Zika virus during pregnancy. The proportion of respondents with positive attitude was 41%. 90.8% were ready to have regular antenatal care. 62.8% participants did not have stigmatization of small-head-children and 26.7% of them did not have a clear attitude. The proportion of respondents with good general practice was 45%, of which 67.5% practicing good preventive measures to prevent of mosquito bite; 10.5% participants used condoms when having sex. The study found correlations between knowledge and attitudes ($p < 0.001$) and between knowledge and practice ($p < 0.001$) about Zika prevention with the OR = 6 and OR= 2.43, respectively. Conclusion and recommendation: The study showed that the knowledge, attitude and practices of Zika prevention of participants were not so good, especially the practice of preventing the transmission of Zika virus through sexual intercourses and mother-to-child. Local authorities and the health services should intensify the communication on the Zika virus, emphasizing the prevention of the transmission of Zika virus through sex and mother-to-child.

Keywords: *KAP, Zika, Nha Trang, Women.*