

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CỦA NGƯỜI DÂN TẠI PHƯỜNG CÁT BÌ, QUẬN HẢI AN, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống sốt xuất huyết Dengue (SXHD) của người dân.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 370 hộ gia đình được điều tra tại phường Cát Bì, quận Hải An, thành phố Hải Phòng năm 2023 với phương pháp chọn mẫu phân tầng không tỷ lệ.

Kết quả: trong 370 người dân tham gia nghiên cứu, đa số là nữ (55,9%), chủ yếu có trình độ đại học và trên đại học (41,4%), người dân lao động trí óc chiếm tỉ lệ cao (56,2%). Nghiên cứu chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nguồn thông tin, nghề nghiệp, trình độ học vấn với kiến thức; giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp với thái độ; giữa tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn với thực hành, giữa kiến thức với thái độ ($OR = 5,48$, 95% CI (2,68 – 11,51), $p < 0,001$), giữa kiến thức với thực hành ($OR = 5,24$, 95% CI (3,1 – 8,88), $p < 0,001$) và giữa thái độ với thực hành ($OR = 8,13$, 95% CI (3,90 – 17,45), $p < 0,001$).

Kết luận: Đẩy mạnh công tác truyền thông về phòng chống SXHD kết hợp với công tác phòng dịch chủ động đến từng hộ gia đình, đặc biệt là nhóm người lao động tay chân và học vấn thấp.

Từ khoá: Sốt xuất huyết Dengue, Hải Phòng

FACTORS INFLUENCING THE KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICES ON DENGUE FEVER PREVENTION OF PEOPLE IN CAT BI WARD, HAI AN, HAI PHONG IN 2023

ABSTRACT

Objective : The study aims to describe a number of factors related to people's knowledge, attitudes and practices on dengue fever prevention.

Method: Cross-sectional descriptive study conducted on 370 households surveyed in Cat Bi

1. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

2. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

*Tác giả liên hệ: Dương Thị Minh Thoa

Email: dtmthoa@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10/10/2023

Ngày phản biện: 18/10/2023

Ngày duyệt bài: 20/10/2023

Dương Thị Minh Thoa^{1*}, Trịnh Thanh Xuân¹,
Nguyễn Thị Nghiệp²

ward, Hai An district, Hai Phong city in 2023 with non-proportional stratified sampling method.

Results: the 370 people participating in the study, the majority were female (55,9%), mainly with university and postgraduate degrees (41,4%), the proportion of people doing mental labor accounts for a high proportion (56,2%). Research results show that there were a statistically significant relationship ($p < 0,05$) between information source, occupation, education level and knowledge; between educational level, career and attitude; between professional age, education level and practice, between knowledge and attitude ($OR = 5,48$, 95% CI (2,68 – 11,51), $p < 0,001$), between knowledge and practice ($OR = 5,24$, 95% CI (3,1 – 8,88), $p < 0,001$) and between attitude and practice ($OR = 8,13$, 95% CI (3,90 – 17,45), $p < 0,001$).

Conclusion: Promote communication work on dengue prevention combined with proactive epidemic prevention work to each household, especially groups of manual workers and low-educated people.

Key words: Dengue fever, Hai Phong

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra. Bệnh truyền qua côn trùng trung gian là muỗi vằn (*Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*). Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ sốt xuất huyết lưu hành cao và hiện nay là một trong 5 nước có gánh nặng sốt xuất huyết Dengue cao nhất ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương [1]. Theo dữ liệu của Tổng Cục Thống kê, năm 2020, cả nước có 128.970 trường hợp mắc bệnh SXHD (23 trường hợp tử vong). Năm 2021, 69.354 trường hợp mắc bệnh SXHD (22 trường hợp tử vong). Năm 2022, cả nước ghi nhận 361.813 trường hợp mắc SXHD (đến 133 ca tử vong). Trong 6 tháng đầu năm 2023, cả nước đã có hơn 34.900 trường hợp mắc bệnh SXHD [2]. Hiện nay, sốt xuất huyết Dengue vẫn chưa có thuốc đặc trị, biện pháp phòng chống dịch chủ yếu vẫn là kiểm soát véc – tơ trung gian truyền bệnh. Hàng năm vào mùa dịch, các tỉnh thành cả nước đều chủ động, tích cực trong công tác phòng chống dịch bệnh SXHD. Bệnh SXHD thường xảy ra vào thời điểm tháng 3, tháng 4 và khoảng đầu tháng 7 đến tháng 11 (đỉnh dịch thường rơi vào tháng

10 - 11). Đây là thời gian thuận lợi cho sự phát triển của muỗi vằn. Vì vậy, phòng bệnh SXHD phần lớn phụ thuộc vào sự hiểu biết, kiến thức của người dân về bệnh này và thái độ, thực hành của họ khi phòng bệnh. Các nghiên cứu về SXHD đã được thực hiện bởi nhiều tác giả trong và ngoài nước nhưng nó vẫn luôn có tính mới và tính thời sự khi áp dụng cho từng vùng miền khác nhau với những đặc điểm khí hậu thời tiết, văn hoá, xã hội, trình độ dân trí và các phong tục, lối sống khác nhau. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân phường Cát Bi, quận Hải An, thành phố Hải Phòng năm 2023.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Người dân đại diện cho hộ gia đình

+ Tiêu chuẩn lựa chọn

Là người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên

Đồng ý tham gia và hợp tác nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn loại trừ

Người không thuộc hộ gia đình

Những người không thể trả lời phỏng vấn do mất trí nhớ, bệnh tâm thần, câm điếc, người quá già yếu không thể tham gia các hoạt động thông thường.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Tại phường Cát Bi, quận Hải An, thành phố Hải Phòng.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 12/2022 đến tháng 04/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu**

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

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu khi ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu, Z là hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$, α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$, d là độ chính xác mong muốn $d = 0,05$. p: ước đoán tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết đạt tiêu chuẩn. Tham khảo nghiên cứu của tác giả Bùi Quách Yến tại thành phố Cần Thơ năm 2021 [3]. Từ đó tính được cỡ mẫu nghiên cứu là $n = 349$. Để tránh việc thông tin thu thập bị thiếu, sai

sót, không đủ đáp ứng cho mục tiêu nghiên cứu, chọn thêm 5% cỡ mẫu, cỡ mẫu làm tròn $n = 370$ người. Thực tế phỏng vấn 370 người.

- **Chọn mẫu:** Chọn theo phương pháp chọn mẫu phân tầng không tỷ lệ: Phường Cát Bi có 10 tổ dân phố, mỗi tổ dân phố chọn ngẫu nhiên 37 hộ gia đình. Tại mỗi tổ dân phố, hộ gia đình được chọn theo phương pháp chọn mẫu hệ thống.

Tổ dân phố số 1 có 475 hộ gia đình: Xác định khoảng cách $k = N/n$ (trong đó N là số hộ gia đình; n là số hộ gia đình dự kiến điều tra), thay vào công thức ta có $k = 12,83$, lấy tròn $k = 13$. Chọn nhà tổ trưởng tổ dân phố số 1 là hộ đầu tiên, các hộ tiếp theo sẽ được chọn bằng cách người điều tra tiếp tục đi về bên trái và cứ cách 13 hộ gia đình lại điều tra một gia đình. Nếu gặp lối rẽ thì người điều tra rẽ trái.

Các tổ dân phố khác cũng làm tương tự.

- **Biến số nghiên cứu**

Nhóm biến số mô tả thông tin chung về đối tượng phỏng vấn gồm 4 biến: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn.

Nhóm biến số mô tả thông tin tuyên truyền giáo dục sức khỏe gồm 2 biến: Nghe nói về SXHD, Nguồn thông tin ĐTNCT được tiếp cận về SXHD

Nhóm biến số mô tả kiến thức của người dân về phòng chống SXHD gồm 18 biến.

Nhóm biến số mô tả thái độ của người dân về phòng chống SXHD gồm 15 biến được xây dựng dựa trên thang đo của Likert với 5 mức độ từ “rất không đồng ý” đến “rất đồng ý”.

Nhóm biến số mô tả thực hành của người dân về phòng chống SXHD gồm 14 biến

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

Sử dụng phương pháp phỏng vấn tại hộ gia đình bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, quan sát đánh giá thực hành ở các hộ gia đình bằng bảng kiểm. Điều tra viên là các cộng tác viên ở phường nghiên cứu.

- **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, loại bỏ những phiếu không hợp lệ sau đó, được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 14.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua theo quyết định số 2811/QĐ-YDHP ngày 26/12/2022 của trường Đại học Y Dược Hải Phòng và được sự đồng ý của lãnh đạo phường Cát Bi, quận Hải An, thành phố Hải Phòng. Nghiên cứu tuân thủ đạo đức trong y học.

III. KẾT QUẢ

Trong tổng số 370 người đại diện hộ gia đình nghiên cứu, nữ chiếm 55%, tỉ lệ lao động trí óc chiếm 56,2%, có 88,4% đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ THPT trở lên.

Bảng 1. Mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân với kiến thức phòng SXHD (n = 370)

Thông tin		Kiến thức (n, %)		p	OR, 95% CI
		Đạt	Chưa đạt		
Giới	Nam	112 (68,7%)	51 (31,3%)	0,0512	1,04 (0,65 – 1,66)
	Nữ	144 (69,6%)	63 (30,4%)		
Tuổi	18 – 30	55 (70,5%)	23 (29,5%)	0,624	
	31 – 40	56 (62,9%)	33 (37,1%)		
	41 – 50	58 (69,9%)	25 (30,1%)		
	51 – 60	47 (74,6%)	16 (25,4%)		
	> 60	40 (70,2%)	17 (29,8%)		
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	98 (60,5%)	64 (39,5%)	0,0014	2,06 (1,29 – 3,31)
	Lao động trí óc	158 (75,9%)	50 (24,1%)		
Học vấn	THPT trở lên	237 (72,5%)	90 (27,5%)	0,0002	3,33 (1,65 – 6,74)

Người lao động trí óc có kiến thức đạt cao gấp 2,06 lần người lao động chân tay (95% CI (1,29 - 3,31); $p < 0,01$). Người có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức đạt gấp 3,33 lần người có học vấn từ THCS trở xuống (95% CI (1,65 - 6,74; $p < 0,01$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa nguồn thông tin tiếp cận của người dân với kiến thức phòng chống SXHD

Nội dung	Kiến thức (số lượng, %)		OR	95% CI	p
	Đạt	Chưa đạt			
1 nguồn	33 (50,8%)	32 (49,2%)	1		
2 nguồn	56 (71,8%)	22 (28,2%)	2,47	1,23 – 4,93	0,011
≥ 3 nguồn	167 (73,6%)	60 (26,4%)	2,70	1,53 – 4,77	0,001

Những người có tiếp cận ≥ 3 nguồn nguồn thông tin có kiến thức đạt cao gấp 2,70 lần so với người tiếp cận 1 nguồn thông tin (95% CI (1,53 - 4,77), $p = 0,001$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân với thái độ phòng SXHD (n = 370)

Thông tin		Thái độ (n, %)		p	OR, 95% CI
		Đạt	Chưa đạt		
Giới	Nam	147 (90,2%)	16 (9,8%)	0,2737	0,69 (0,34 – 1,39)
	Nữ	179 (86,5%)	28 (13,5%)		
Tuổi	18 – 30	66 (84,6%)	12 (15,4%)	0,451	
	31 – 40	78 (87,64%)	11 (12,4%)		
	41 – 50	71 (85,5%)	12 (14,5%)		
	51 – 60	58 (92,9%)	5 (7,9%)		
	> 60	53 (92,9%)	4 (7,0%)		
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	144 (88,9%)	18 (11,1%)	0,6822	0,87 (0,43 – 1,73)
	Lao động trí óc	182 (87,5%)	26 (12,5%)		
Học vấn	THPT trở lên	295 (90,2%)	32 (9,8%)	0,0006	3,57 (1,51 – 7,99)

Kết quả bảng 3 cho thấy những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên có thái độ tích cực cao gấp 3,57 lần những người có trình độ học vấn từ THCS trở xuống (95% CI (1,51 - 7,99); $p < 0,01$)

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân với thực hành phòng SXHD (n = 370)

Thông tin		Thực hành (n, %)		p	OR, 95% CI
		Đạt	Chưa đạt		
Giới	Nam	127 (77,9%)	36 (22,09%)	0,0887	0,6629 (0,40 – 1,09)
	Nữ	145 (70,1%)	62 (29,9%)		
Tuổi	18 – 30	56 (71,8%)	22 (28,2%)	0,029	
	31 – 40	57 (64,0%)	32 (35,9%)		
	41 – 50	59 (71,1%)	24 (28,9%)		
	51 – 60	54 (85,7%)	9 (14,3%)		
	> 60	46 (41,9%)	11 (19,3%)		
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	110 (67,9%)	52 (32,1%)	0,0308	1,66 (1,02 – 2,72)
	Lao động trí óc	162 (77,9%)	46 (22,1%)		
Học vấn	THPT trở lên	251 (76,8%)	76 (23,2%)	0,0001	3,46 (1,71 – 6,98)

Kết quả bảng 4 cho thấy người lao động trí óc có thực hành đạt về phòng chống SXHD cao gấp 1,66 lần người lao động chân tay (95% CI (1,02 - 2,72); $p = 0,03$); người có trình độ học vấn từ THPT trở lên có thực hành đạt cao gấp 3,46 lần người có trình độ học vấn từ THCS trở xuống (95%CI (1,71 - 6,98); $p < 0,01$). Tỷ lệ ở các độ tuổi có thực hành đúng tương đương nhau, độ tuổi >60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (41,9%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về phòng SXHD

Thái độ \ Kiến thức	Thái độ		OR	95% CI	p
	Đạt (n)	Chưa đạt (n)			
Đạt	241	15	5,48	2,68 – 11,51	<0,001
Chưa đạt	85	29			

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ về phòng chống SXHD (OR = 5,48; 95%CI (2,68 – 11,51); $p < 0,001$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về phòng SXHD

Thực hành \ Kiến thức	Thực hành		OR	95% CI	p
	Đạt (n)	Chưa đạt (n)			
Đạt	215	41	5,24	3,10 – 8,88	<0,001
Chưa đạt	57	57			

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành về phòng chống SXHD. Những người có kiến thức tốt về phòng chống SXHD có thực hành đạt cao gấp 5,24 lần so với những người có kiến thức chưa tốt (95% CI (3,10 – 8,88); $p < 0,001$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa thái độ và thực hành về phòng SXHD

Thái độ \ Thực hành	Đạt (n)	Chưa đạt (n)	OR	95% CI	p
Đạt	258	68	8,13	3,90 – 17,45	<0,001
Chưa đạt	14	30			

Những người có thái độ tích cực về phòng chống SXHD có thực hành đạt cao gấp 8,13 lần so với những người có thái độ chưa tích cực (95% CI (3,90 – 17,45); $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong 370 người dân tham gia nghiên cứu, nữ chiếm 55,9%, chủ yếu có trình độ đại học và trên đại học (41,4%), người dân lao động trí óc chiếm tỉ lệ cao (56,2%). Điều này phù hợp với thực tế tại địa phương, do các đối tượng nghiên cứu sống ở vùng thành thị, có điều kiện học tập.

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn, nguồn tiếp cận thông tin của người dân với kiến thức về phòng chống SXHD tại phường Cát Bi ($p < 0,05$). Những người tiếp cận càng nhiều nguồn thông tin khác nhau thì có kiến thức về phòng chống SXHD càng cao ($p = 0,001$); những người tiếp cận ≥ 3 nguồn thông tin có kiến thức đạt cao gấp 2,70 lần so với người tiếp cận 1 nguồn thông tin (95%CI (1,53 - 4,77), $p = 0,001$). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Nga năm 2018 (OR = 7,29, 95% CI (3,2 – 16,65); $p < 0,01$) [4]. Nhóm đối tượng nghiên cứu lao động trí óc (hưu trí, cán bộ viên chức, học sinh, sinh viên) có kiến thức đạt về phòng chống SXHD cao gấp 2,06 lần so với những người lao động chân tay (thất nghiệp, nội trợ, kinh doanh, công nhân, khác) (95% CI (1,29 - 3,31), $p = 0,001$). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại xã An Thái, An Lão, Hải Phòng (OR = 1,69, 95% CI (1,12 - 2,55), $p = 0,012$) [4]. Điều này có thể giải thích là những người lao động trí óc có trình độ học vấn cao hơn, làm việc ở ngoài nhiều hơn nên có điều kiện tiếp cận với nhiều nguồn thông tin khác nhau về phòng chống SXHD hơn những người lao động chân tay hoặc thường xuyên ở nhà.

Trình độ học vấn cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ tích cực phòng chống SXHD. Những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên có thái độ tích cực cao gấp 3,57 lần những người có trình độ học vấn từ THCS trở xuống (95% CI (1,51 - 7,99); $p < 0,01$). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Quang năm

2021 (OR = 2,73, 95% CI (0,77 - 4,2, $p < 0,001$) và nghiên cứu của tác giả Bùi Quách Yến năm 2021 (2,83 95% CI (1,57 – 5,08), $p < 0,001$) [5], [3]. Điều này cũng hoàn toàn hợp lý, bởi vì những người có trình độ học vấn cao sẽ được học tập, tiếp cận nhiều hơn và có kiến thức về bệnh SXHD hơn.

Với thực hành về phòng chống SXHD, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu. Những người lao động trí óc có thực hành đạt về phòng chống SXHD cao gấp 1,66 lần những người lao động chân tay (95%CI (1,02 - 2,72); $p = 0,03$); những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên có thực hành đạt cao gấp 3,46 lần những người có trình độ học vấn từ THCS trở xuống (95%CI (1,71 - 6,98); $p < 0,01$), cao hơn so với nghiên cứu tại xã Giai Xuân, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2021 (OR = 2,83; 95% CI (1,57 - 5,08); $p < 0,001$) [3] và nghiên cứu tại xã An Thái, huyện An Lão, thành phố Hải Phòng năm 2018 (OR = 2,57, 95% CI (1,59 – 4,15), $p = 0,01$) [4]. Điều này có thể do những người có học vấn cao thì có kiến thức cao hơn những người có học vấn thấp nên thực hành về phòng chống SXHD của họ cao hơn. Về yếu tố tuổi ($p = 0,029$), ở những người cao tuổi thường có kiến thức kém hơn những người trẻ tuổi do cuộc sống ngày càng tiến bộ hơn, hầu hết những người trẻ tuổi ngày nay đều được điều kiện học hành. Tuy nhiên, sự phát triển của các phương tiện truyền thông, cũng như những quan tâm của chính quyền địa phương đến những đối tượng có trình độ học vấn thấp làm kiến thức họ được nâng cao và dần có những thái độ, thực hành đúng hơn trong việc phòng bệnh. Những người cao tuổi đã có nhiều kinh nghiệm trong cuộc sống nên có lúc những kiến thức hay thực hành của họ người trẻ tuổi cũng cần phải học hỏi.

Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ, thái độ và thực

hành, kiến thức và thực hành về phòng chống SXHD của người dân. Những người có kiến thức đạt thì có thái độ tích cực về phòng chống SXHD cao gấp 5,58 lần so với những người có kiến thức chưa đạt (95% CI (2,68 – 11,51); $p < 0,001$). Những người có thái độ tích cực về phòng chống SXHD có thực hành đạt cao gấp 8,13 lần so với những người có thái độ chưa tích cực (95% CI (3,90 – 17,45); $p < 0,001$). Những người có kiến thức và thái độ đạt thì có thực hành tốt về phòng chống SXHD cao gấp 23,34 lần so với những người có kiến thức và thái độ chưa đạt (95%CI (8,31 – 73,91); $p < 0,001$). Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh SXHD cũng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đó: nghiên cứu của tác giả Bùi Quách Yến năm 2021[3], nghiên cứu của tác giả Huỳnh Trần Quốc Nam năm 2018, và nghiên cứu của tác giả Pol Nguyễn Văn [6], [7]. Kết quả này khẳng định hơn việc có kiến thức vững chắc cùng với thái độ tích cực sẽ nâng cao thực hành của người dân trong đời sống. Trong đó, phòng bệnh quan trọng nhất là thực hành nên khi cần thay đổi thực hành của người dân về phòng chống SXHD có thể tác động nâng cao kiến thức, thái độ của họ trước tiên.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan đến kiến thức là nguồn tiếp cận thông tin, trình độ học vấn, nghề nghiệp. Các yếu tố liên quan đến thái độ là trình độ học vấn, nghề nghiệp. Các yếu tố liên quan đến thực hành bao gồm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh SXHD cũng đã được ghi nhận.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, Chú trọng tới những người có trình độ học vấn thấp, những người thuộc nhóm nghề nghiệp lao động chân tay

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bhatt S., Gething P.W., Brady O.J. và cộng sự.** “The global distribution and burden of “. *Nature*, 496(7446), 2013, tr.504–507.
2. **Hệ thống thông tin Thống kê KH&CN.** Xu hướng: Sốt xuất huyết còn tiếp tục gia tăng đến tháng 10-11. <<http://thongke.cesti.gov.vn/phan-tich-thong-ke/ket-qua-thong-ke/1150-xu-huong-sot-xuat-huyet-tiep-tuc-gia-tang-den-thang-10-11>>, accessed: 09/25/2023.
3. **Yến Bùi Quách và cộng sự (2021)** “ Kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân tại xã Giai Xuân, Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2021”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ – Số 50/2022*, tr.40 - 47.
4. **Nga Nguyễn Thị Thanh**, “Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân tại xã An Thái, An Lão, Hải Phòng”, luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng, Trường đại học y Dược Hải Phòng, 2018.
5. **Quang Vương Văn**, “Khảo sát chỉ số bộ gây, kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 38, tr.68 - 74
6. **Nam Huỳnh Trần Quốc**, “Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của người dân tại phường Hưng Phú, quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2017”, Luận văn tốt nghiệp trường ĐHY Dược Cần , 2018.
7. **Pol Nguyen Van, Trung Vo Quang, Thoai Nguyen Dang và cộng sự**, “Dengue fever in Southern of Vietnam: A survey of reported knowledge, attitudes, and “. *J Pak Med Assoc*, 2019, 69(Suppl 2)(6), tr.118–130.