

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết *Dengue* của người dân xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An năm 2024 và một số yếu tố liên quan

Ngô Văn Hiếu Bình^{1*}, Lê Thị Thanh Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh sốt xuất huyết *Dengue* (SXHD) và một số yếu tố liên quan tới thực hành phòng bệnh SXHD của người dân tại xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả với cỡ mẫu là 418 người được triển khai từ tháng 12/2023 đến tháng 9/2024 tại xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An. Phỏng vấn người dân bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn về kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh SXHD và bảng kiểm quan sát thực hành phòng bệnh SXHD tại hộ gia đình. Sử dụng phần mềm SPSS để phân tích thống kê mô tả và mối quan hệ giữa các biến số.

Kết quả: Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng phòng bệnh SXHD của người dân lần lượt là 17,7% ; 54,3% và 44,3%. Nghiên cứu phát hiện ra kiến thức, thái độ, trình độ học vấn có mối liên quan đến thực hành phòng bệnh SXHD.

Kết luận: Kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh SXHD của người dân tại xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An ở mức độ thấp và trung bình. Nghiên cứu khuyến nghị cần có những hoạt động truyền thông cụ thể, phù hợp để nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh SXHD của người dân trên địa bàn.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, sốt xuất huyết *Dengue*, Long An.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết *Dengue* (SXHD) là bệnh nhiễm vi rút cấp tính nguy hiểm, bệnh không lây trực tiếp từ người sang người mà được lây qua vết đốt của muỗi mang vi rút *Dengue* (1). Bệnh thường gây ra dịch lớn với nhiều người mắc cùng lúc làm cho công tác điều trị hết sức khó khăn, có thể gây tử vong, gây thiệt hại lớn về kinh tế, xã hội (1, 2).

Bệnh SXHD vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và Việt Nam hiện tại chưa có vắc xin phòng bệnh SXHD lưu hành trên thị trường (1). Sau khi đại dịch COVID-19 đi qua, hoạt động phòng

SXHD của người dân đã giảm so với trước; một số triệu chứng bệnh SXHD rất dễ gây nhầm lẫn với COVID-19 như sốt, đau mỏi cơ nếu không phát hiện và điều trị kịp thời sẽ có nguy cơ gây tử vong (3). Vì vậy, các biện pháp phòng bệnh SXHD chủ yếu và có hiệu quả là dựa vào kiểm soát véc tơ truyền bệnh, nâng cao kiến thức và thực hành phòng chống bệnh cho người dân (1). Các nghiên cứu (NC) đã chỉ ra kiến thức (KT) đúng, thái độ (TĐ) đúng của người dân càng cao thì việc thực hành (TH) đúng các biện pháp phòng SXHD của người dân sẽ càng cao (4-6), thông qua đó sẽ góp phần làm giảm số ca mắc SXHD. Có nhiều NC liên quan đến KT, TĐ, TH



Địa chỉ liên hệ: Ngô Văn Hiếu Bình

Email: binh.ksbla@gmail.com

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Long An

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 22/9/2024

Ngày phản biện: 14/11/2024

Ngày đăng bài: 30/12/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0806SKPT24-096>

phòng SXHD được thực hiện tại các tỉnh lân cận như Đồng Tháp, Cần Thơ, An Giang nhưng tỷ lệ các nghiên cứu có sự chênh lệch (4, 7, 8), riêng tại tỉnh Long An các nghiên cứu về KT, TĐ, TH phòng SXHD còn rất hạn chế.

Xã Đức Hòa Hạ là một trong những điểm nóng về SXHD của tỉnh Long An; với số ca mắc cao ở nhóm đầu của tỉnh trong nhiều năm qua, năm 2022 ca mắc trên 1.000 ca (tỷ lệ mắc 5.353 ca/100.000 dân) chiếm gần 7% số ca mắc toàn tỉnh (9); năm 2023 trên 100 ca mắc (tỷ lệ mắc 508 ca/100.000 dân) chiếm trên 11% tổng số ca mắc của toàn huyện Đức Hòa (10). Mặc dù chính quyền xã Đức Hòa Hạ rất tích cực triển khai các hoạt động phòng chống dịch nhưng tỷ lệ mắc SXHD ở địa phương luôn ở mức cao, nguy cơ có thể bùng phát dịch. Chính vì lý do trên, nghiên cứu này thực hiện với 02 mục tiêu: mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh SXHD của người dân tại xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh SXHD của người dân tại xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện từ tháng 12/2023 đến tháng 9/2024 tại xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An. Thời gian thu thập số liệu từ ngày 28/5/2024 đến ngày 28/6/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng phỏng vấn là người đại diện cho hộ gia đình được chọn điều tra, đủ 18 tuổi trở lên và có thời gian sinh sống từ 06 tháng trở lên tại xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An tính đến ngày điều tra, đồng ý tham gia nghiên cứu và có mặt tại địa phương lúc điều tra phỏng vấn, có khả năng giao tiếp và trả lời câu hỏi.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức:

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

Trong đó: n cỡ mẫu; Z hệ số tin cậy $\alpha=0,05$; $Z(1-\alpha/2) = 1,96$; d là sai số ($d=0,05$). p là tỷ lệ KT/TĐ/TH đúng phòng SXHD của người dân tại xã Tân Lập, huyện Đan Phượng, Hà Nội năm 2022 của Trần Tuấn Đức: pKT= 0,703; pTĐ= 0,827; pTH= 0,462 (11); tính cỡ mẫu: nKT= 320; nTĐ= 220; nTH= 381; chọn cỡ mẫu lớn nhất và ước lượng có khoảng 10% số phiếu không thông tin, không hợp lệ, từ chối ... Do đó, cỡ mẫu nghiên cứu là 420 đối tượng.

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Danh sách hộ gia đình (HGD) xã Đức Hòa Hạ là 4.158 hộ. Khoảng cách k là $4.158/420=10$. Chọn ngẫu nhiên HGD đầu tiên là i ($1 < i < 10$). HGD tiếp theo là $i+10$ và chọn tới khi đủ cỡ mẫu. Tại HGD chọn ngẫu nhiên 01 người đủ điều kiện để phỏng vấn. Trên thực tế, nghiên cứu đã điều tra được 418 đối tượng thỏa mãn với tiêu chí lựa chọn phỏng vấn. Có 2 mẫu không thu thập được do gia đình đối tượng không có mặt tại địa phương trong thời gian thu thập số liệu, việc thiếu 2 mẫu này không ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu do đã dự trừ 10% số phiếu không thông tin, không hợp lệ, từ chối.

Biến số/ chỉ số nghiên cứu

Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, từng mắc SXHD, thu nhập.

Các biến số về KT phòng bệnh: dấu hiệu, nguy hiểm, đường lây, đặc điểm muỗi, nơi lăng quăng bọ gậy (LQBG) sống, biện pháp diệt LQBG/ muỗi, biết phòng bệnh, KT chung.

Các biến số về TĐ phòng bệnh: quan tâm, tìm hiểu, tiếp nhận, ngủ màn ban ngày, sử dụng hóa chất, thả cá, vệ sinh, dành thời gian, tham gia, TĐ chung.

Các biến số về TH phòng bệnh: biện pháp phòng/điệt LQBG và muỗi, thời gian thực

hiện phòng bệnh, TH chung.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp ĐTNC để thu thập thông tin KT, TĐ, TH phòng bệnh SXHD của người dân thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn. Ngoài ra, điều tra viên kết hợp quan sát tình trạng vệ sinh nhà của ĐTNC, tình trạng có mặt và đầy nắp của các DCCN, tình trạng các vật chứa nước, sự có mặt các dụng cụ diệt muỗi.

Tiêu chuẩn đánh giá

Tham khảo cách đánh giá nghiên cứu cùng chủ đề tại Hà Tĩnh năm 2021, Hà Nội 2022 (11,12) chọn điểm cắt ở mức 70% (đạt khi tổng điểm $\geq 70\%$; chưa đạt khi tổng điểm $< 70\%$). Vì điểm cắt này phổ biến và được chấp nhận trong nhiều nghiên cứu trước đó, nên việc chọn mức này có thể giúp đảm bảo tính nhất quán và so sánh được với các nghiên cứu khác.

KT có 13 câu và điểm tối đa 13 điểm, KT chung đạt khi tổng điểm KT từ 9,1 trở lên.

TĐ có 9 câu hỏi và điểm tối đa 45 điểm, TĐ chung đạt khi tổng điểm TĐ từ 31,5 trở lên. TH có 5 câu hỏi và điểm tối đa 5 điểm, TH chung đạt khi tổng điểm TH từ 3,5 trở lên.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Sử dụng thống kê mô tả tần số, tỷ lệ. Sử dụng kiểm định chi bình phương, tỉ số chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% và mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ để phân tích mối liên quan giữa nhóm biến số nhân khẩu học, kiến thức chung, thái độ chung và thực hành phòng bệnh SXHD.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện sau khi Hội đồng đạo đức Y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 199/2024/YTCC-HD3 ngày 16/5/2024.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=418)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≥ 50 tuổi	189	45,2
	< 50 tuổi	229	54,8
Giới	Nữ	251	60,0
	Nam	167	40,0
Học vấn	\geq THPT	140	33,5
	$<$ THPT	278	66,5
Nghề nghiệp	Buôn bán	106	25,4
	Công nhân	114	27,3
	Nội trợ	132	31,5
	Khác	66	15,8
Từng mắc SXHD	Có	39	9,3
	Không	279	90,7
Thu nhập tháng	\geq Lương tối thiểu*	366	87,6
	$<$ Lương tối thiểu	52	12,4

* Theo Nghị định 38/2022/NĐ-CP ngày 12/6/2022 mức lương tối thiểu tháng tại huyện Đức Hòa, tỉnh Long An là 4.160.000 đồng/tháng (tại thời điểm nghiên cứu).

Bảng 1 cho ta thấy tổng số đã có 418 đối tượng tham gia vào nghiên cứu, trong số đó nhóm tuổi <50 chiếm 54,8%, nữ giới chiếm 60%, trình độ học vấn <THPT chiếm 66,5%. Về nghề nghiệp các nhóm buôn bán, công nhân, nội trợ gần tương đồng nhau. Có 9,3%

đối tượng từng mắc SXHD tham gia nghiên cứu và có 87,6% đối tượng có thu nhập $\geq 4.160.000$ đồng/tháng.

Kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết *Dengue*

Bảng 2. Kiến thức phòng bệnh sốt xuất huyết *Dengue* của người dân (n=418)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Triệu chứng điển hình của bệnh SXHD				
1 Sốt cao đột ngột, liên tục	306	73,2		
2 Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn	54	12,9		
3 Da xung huyết, có chấm xuất huyết ở dưới da	143	34,2		
4 Đau cơ/khớp, nhức hai hố mắt	25	6,0		
5 Chảy máu chân răng/mũi	37	8,9		
Biết sự nguy hiểm của bệnh SXHD				
1 Biết người mắc bệnh SXHD có thể bị tử vong	359	85,9		
2 Biết SXHD là bệnh có thể lây truyền thành dịch	286	68,4		
3 Biết tất cả mọi người có thể mắc bệnh SXHD	193	46,2		
Biết nguyên nhân gây bệnh SXHD là do bị muỗi đốt truyền bệnh			352	84,2
Biết muỗi vằn (<i>Aedes aegypti</i>) là vector truyền bệnh			214	51,2
Biết muỗi đốt cả ngày			188	45,0
Biết nơi muỗi vằn thường trú, đậu (trong nhà, ở gần người)			190	45,5
Biết nơi lăng quăng bọ gây sinh sống				
1 Dụng cụ chứa nước không đậy nắp	120	28,7		
2 Bình cắm hoa, ly nước cứng, chum vại chứa nước	155	37,1		
3 Các vật phế thải, gốc cây có khả năng trữ nước	266	63,6		
Biết biện pháp diệt lăng quăng bọ gây				
1 Đậy kín dụng cụ chứa nước	90	21,5		
2 Cọ rửa dụng cụ chứa nước	153	36,6		
3 Thả cá	128	30,6		
4 Thay nước bình hoa/ly nước cứng	91	21,8		
5 Vệ sinh, loại bỏ VCN	307	73,4		
Biết biện pháp phòng/điệt muỗi				
1 Mặc áo dài tay	25	6,0		
2 Ngủ màn	264	63,2		
3 Dùng quạt	174	41,6		
4 Dùng vợt diệt muỗi	110	26,3		
5 Dùng nhang xua muỗi	231	55,3		

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
6 Kem chống muỗi	47	11,2
7 Dùng thuốc diệt muỗi	332	79,4
Biết bệnh SXHD có thể phòng ngừa	323	77,3
Biết vắc xin phòng SXHD chưa có tại Việt Nam tại thời điểm nghiên cứu	311	74,4
Kiến thức chung		
1 Đạt	74	17,7
2 Không đạt	344	82,3

Kiến thức phòng bệnh SXHD của người dân được trình bày ở bảng 2. Người dân biết triệu chứng điển hình của bệnh SXHD là sốt cao đột ngột, liên tục là 73,2%, biết sự nguy hiểm của bệnh có thể bị tử vong chiếm 85,9%, biết nguyên nhân gây bệnh SXHD là do bị muỗi

đốt truyền bệnh chiếm 84,2%, biết biện pháp diệt lăng quăng bọ gậy là làm vệ sinh, loại bỏ vật chứa nước là 73,4%. Trong tổng số 418 đối tượng nghiên cứu có 74 đối tượng có kiến thức chung đạt phòng bệnh SXHD chiếm tỷ lệ 17,7%.

Bảng 3. Thái độ phòng bệnh sốt xuất huyết *Dengue* của đối tượng nghiên cứu (n=418)

Thái độ tích cực	Tần số	Tỷ lệ %
1 Mức độ quan tâm	297	71,1
2 Sẵn sàng tìm hiểu thông tin	145	34,7
3 Sẵn sàng tiếp nhận thông tin	285	68,2
4 Sẵn sàng ngủ màn vào ban ngày	159	38,0
5 Sẵn sàng dùng hóa chất diệt muỗi	297	71,1
6 Sẵn sàng thả cá	222	53,1
7 Sẵn sàng vệ sinh môi trường	299	71,5
8 Sẵn sàng dành thời gian phòng SXHD	262	62,7
9 Thái độ tham gia	274	65,6
Thái độ chung		
1 Đạt	227	54,3
2 Không đạt	191	45,7

Bảng 3 cho ta thấy Có 3 nội dung thái độ đạt ở mức trên 70% gồm: mức độ quan tâm (71,1%), sẵn sàng dùng hóa chất diệt muỗi (71,1%), sẵn sàng vệ sinh môi trường (71,5%). Có 2 nội dung thái độ ở mức dưới 50% gồm:

sẵn sàng tìm hiểu thông tin (34,7%) và sẵn sàng ngủ màn vào ban ngày (38,0%). Trong tổng số 418 đối tượng nghiên cứu có 227 đối tượng có thái độ chung đạt phòng bệnh SXHD chiếm 54,3%.

Bảng 4. Thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết *Dengue* của đối tượng nghiên cứu (n=418)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Thực hành phòng/diệt muỗi		
1 Nhang muỗi	219	52,4
2 Kem chống muỗi	37	8,9
3 Mặc quần áo dài tay	25	6,0
4 Ngủ màn cả ngày	165	39,5
5 Dùng quạt	198	47,4
6 Dùng thuốc diệt muỗi	330	78,9
7 Vợt điện diệt muỗi	82	19,6
Thực hành diệt LQBG		
1 Thả cá	77	18,4
2 Súc rửa DCCN	171	40,9
3 Đậy kín tất cả DCCN	118	28,2
4 Lật úp các DC không chứa nước	146	34,9
5 Loại bỏ VPT/VCN	309	73,9
Thời gian súc rửa DCCN phòng SXHD (<7 ngày)	357	85,4
Thời gian vệ sinh, loại bỏ VCN phòng SXHD (<7 ngày)	352	84,2
Thời gian kiểm tra LQBG phòng SXHD (<7 ngày)	312	74,6
Thực hành chung		
1 Đạt	185	44,3
2 Không đạt	233	55,7

Bảng 4 cho thấy rằng Biện pháp người dân phòng/diệt muỗi thường sử dụng nhất là dùng thuốc diệt muỗi chiếm 78,9%, sử dụng nhang muỗi chiếm 52,4%. Biện pháp diệt lăng quăng bọ gây phổ biến nhất là loại bỏ vật phế thải/vật chứa nước chiếm 73,9%. Thời gian thực hiện các hoạt động phòng SXHD trong

vòng 7 ngày như: súc rửa DCCN, vệ sinh/loại bỏ VCN, kiểm tra lăng quăng đạt trên 70%. Trong tổng số 418 đối tượng nghiên cứu có 185 đối tượng có thực hành chung đạt phòng bệnh SXHD chiếm 44,3%.

Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh SXHD

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến cho thấy các yếu tố dự báo mức độ thực hành phòng sốt xuất huyết *Dengue* (đạt so với không đạt) (n=418)

Đặc điểm	Thực hành (đạt so với chưa đạt)			
	Phân tích đơn biến		Phân tích hồi quy đa biến	
	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
Giới	Nữ	0,8 (0,5 – 1,2)	0,3	—————
	Nam	1		
Tuổi	< 50 tuổi	0,9 (0,6 – 1,3)	0,6	—————
	≥ 50 tuổi	1		
Học vấn	≥ THPT	1,3 (0,9 – 2,0)	0,1	1,5 (1,005 – 2,3) 0,047
	< THPT	1		
Nghề nghiệp	Nghề khác	0,7 (0,4 – 1,1)	0,1	0,7 (0,5 - 1,1) 0,15
	Nội trợ	1		
Thu nhập tháng	≥ Lương tối thiểu	1,5 (0,8 – 2,9)	0,1	1,7 (0,9 - 3,1) 0,09
	< Lương tối thiểu	1		
Kiến thức	Đạt	4,0 (2,3 – 7,0)	< 0,001	4,1 (2,3 – 7,1) <0,001
	Chưa đạt	1		
Thái độ	Đạt	2,0 (1,3 – 2,9)	0,001	1,9 (1,2 – 2,8) 0,001
	Chưa đạt	1		

Bảng 5 cho thấy KT, TĐ có mối liên quan đến TH đạt phòng bệnh SXHD ($p < 0,05$). Trong kết quả phân tích đa biến chỉ ra rằng người có học vấn từ THPT trở lên có khả năng có tỉ số chênh về thực hành phòng bệnh SXHD cao gấp 1,5 lần (OR=1,5; KTC 1,005-2,3; $p < 0,05$) so với người có học vấn thấp hơn.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người dân có KT đạt phòng bệnh SXHD là 17,7%, thấp hơn kết quả của Trần Tuấn Đức tại Hà Nội năm 2022 là 70,3% (11), thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh tại An Giang năm 2021 là 46,6% (4) và thấp hơn kết quả của Nguyễn Đỗ Ngọc Nhuận tại tỉnh Bình Định năm 2016 là 36,4% (13). Kết quả kiến thức chung thấp có thể là do sau đợt đại dịch COVID-19 sự chú ý của người dân có thể bị chuyển hướng, làm giảm sự quan tâm đến bệnh SXHD, người dân có

thói quen chủ quan và chưa quan tâm tìm hiểu nhiều thông tin về bệnh SXHD. Vì vậy, cần có các giải pháp phù hợp để nâng cao kiến thức chung phòng bệnh, góp phần nâng cao hiệu quả thực hành phòng bệnh SXHD cho người dân.

Thái độ đạt về phòng bệnh SXHD của người dân là 54,3%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Quốc Dũng tại Hà Tĩnh năm 2021 là 74,1% (12), nhưng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh là 48% (4). Sự khác biệt này có thể do mỗi nghiên cứu sử dụng bộ công cụ và cách đánh giá khác nhau, khác nhau về địa điểm và thời điểm NC sẽ làm cho các kết quả có sự chênh lệch. Nhìn chung, TĐ phòng bệnh SXHD của người dân ở mức trung bình nên cần có hoạt động truyền thông phù hợp để nâng cao TĐ của người dân trong việc phòng bệnh.

Thực hành đạt về phòng bệnh SXHD của ĐTNCLà 44,3%, thấp hơn kết quả của Nguyễn Quỳnh

Anh là 57,1% (5) và kết quả của Bùi Quách Yến tại Cần Thơ năm 2021 là 71,2% (8). Nhưng tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Ngọc tại Hải Phòng năm 2018 là 23,3% (14) và nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Ngọc Nhuận tại Bình Định năm 2016 là 29,5% (13). Sự khác biệt có thể do khác nhau về địa bàn NC, tỷ lệ kiến thức thấp có thể dẫn đến thực hành thấp. Tuy nhiên, tỷ lệ Thực hành đạt trong nghiên cứu này ở mức khá thấp, vì vậy, cần phải hướng dẫn trực tiếp cho người dân các biện pháp phòng bệnh SXHD để người dân từng bước thay đổi hành vi và có biện pháp bảo vệ sức khỏe cho bản thân và gia đình.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ KT phòng bệnh SXHD thấp hơn so với tỷ lệ TĐ và TH phòng bệnh SXHD, kết quả này tương đồng với NC của Nguyễn Quỳnh Anh tại An Giang năm 2021 (4). Kết quả này có thể do tác động của địa phương hàng năm đều thực hiện chiến dịch diệt lăng quăng, các ban ngành đến kiểm tra, xử lý hoạt động diệt lăng quăng trực tiếp các hộ gia đình nên thái độ và thực hành của người dân cao, mặc dù kiến thức của họ có thể chưa biết đầy đủ, thiếu thông tin.

Nghiên cứu cho thấy: kiến thức, thái độ, trình độ học vấn có mối liên quan đến thực hành phòng bệnh SXHD ($p < 0,05$). Đối tượng có KT đạt, TĐ đạt, trình độ học vấn từ THPT trở lên sẽ có TH đạt cao hơn về phòng bệnh, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Hà Nội, Hà Tĩnh, Gia Lai và An Giang (4, 5, 11, 12). KT, TĐ về phòng bệnh SXHD có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức, duy trì các thói quen và sẵn sàng hơn trong thực hành phòng bệnh. Tuy nhiên, tỷ lệ KT, TĐ, TH chung NC này ở mức thấp, do đó, cần có biện pháp truyền thông để nâng cao KT, TĐ, TH cho người dân.

Mặc dù đã đạt được một số kết quả nhất định, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Sai sót nhớ lại trong quá trình phỏng vấn thu thập số liệu người dân không nhớ đầy đủ các KT, TH phòng bệnh SXHD; để khắc phục điều tra viên đã cố gắng khai thác thông tin bằng cách để ĐTNC mô tả lại các hoạt động đã thực hiện.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ KT, TĐ, TH đạt về phòng bệnh SXHD của ĐTNC là ở mức thấp. nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa KT, TĐ và thực hành đạt phòng bệnh SXHD. NC khuyến nghị cần có những hoạt động truyền thông phù hợp để nâng cao KT, TĐ, TH phòng bệnh SXHD của người dân, đồng thời triển khai thêm nghiên cứu trên phạm vi rộng hơn.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Trung tâm Y tế huyện Đức Hòa, Trạm Y tế xã Đức Hòa Hạ và UBND xã Đức Hòa Hạ đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh sốt xuất huyết dengue theo quyết định 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014.
2. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 2024 Feb 16]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143157/>
3. Bộ Y tế: Ca COVID-19 và sốt xuất huyết có thể tăng, bùng phát diện rộng, kiên quyết không để dịch chông dịch - Tin tổng hợp - Công thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 2023 Dec 28]. Available from: https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/bo-y-te-ca-covid-19-va-sot-xuat-huyet-co-the-tang-bung-phat-dien-rong-kien-quyet-khong-e-dich-chong-dich
4. Nguyễn Quỳnh Anh và cs. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết dengue tại phường Đông Xuyên, thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang năm 2021. Tạp chí Y Học cộng đồng. YHCĐ [Internet]. 2022 Aug 8 [cited 2023 Nov 29];63(4). Available from: <http://www.tapchihcd.vn/index.php/yhcd/article/view/376>
5. Lê Thị Thanh Hương và cs. Kiến thức, thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết dengue của người dân từ 18 đến 60 tuổi tại thị trấn Đăk Đoa, huyện Đăk Đoa, tỉnh Gia Lai năm 2022 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2023 Jun 30;7(03):60–8.
6. Vũ Thị Ngọc Hạnh. Thực hành phòng bệnh sốt

- xuất huyết dengue của hộ gia đình tại phường Trương Quang Trọng, thành phố Quảng Ngãi, tỉnh Quảng Ngãi năm 2023. VMJ [Internet]. 2023 Sep 18 [cited 2023 Oct 29];530(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/6598>
- Trần Quang Hồng. Nghiên cứu can thiệp đánh giá sau truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue tại xã Mỹ Long, huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2016 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế]: Đại học Y tế công cộng; 2016.
 - Bùi Quách Yên và cs. 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, huyện Phong Điền, thành Phố Cần Thơ năm 2021. *ctump*. 2022 Aug 20;(50):40–7.
 - Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Long An (2022). Báo cáo bệnh Sốt xuất huyết Dengue tháng 12/2022, Long An.
 - Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Long An (2023). Báo cáo bệnh Sốt xuất huyết Dengue tháng 12/2023, Long An.
 - Trần Tuấn Đức. Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng bệnh sốt xuất huyết dengue và một số yếu tố liên quan của người dân xã Tân Lập, Đan Phượng, Hà Nội năm 2022 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]: Đại học Y tế công cộng; 2022.
 - Trần Quốc Dũng, Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết Dengue và một số yếu tố liên quan đến thực hành của người dân xã Kỳ Lợi, Kỳ Anh, Hà Tĩnh năm 2021 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]: Đại học Y tế công cộng; 2021.
 - Nguyễn Đỗ Ngọc Nhuận và cs. Kiến thức, thực hành về phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue của người dân thị trấn Vân Canh, huyện Vân Canh, tỉnh Bình Định, 2016. *Tạp chí Y học cộng đồng*. Số 35-Tháng 11+12/2016.
 - Nguyễn Thị Minh Ngọc và cs. Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống sốt xuất huyết dengue của người dân tại xã An Thái, huyện An Lão, Hải Phòng năm 2018. *Tạp chí Y học Dự phòng*. Tập 28, số 9 2018.

Community's knowledge, attitude and practices on dengue prevention in Duc Hoa Ha commune, Duc Hoa district, Long An province in 2024 and associated factors

Ngô Văn Hiếu Bình¹, Lê Thị Thanh Hương²

¹Long An Provincial Center for Disease Control

²Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge, attitude and practices on dengue prevention of people in Duc Hoa Ha commune, Duc Hoa district, Long An province in 2024 and associated factors. **Methods:** A cross-sectional study with a sample size of 418 individuals was conducted from 12/2023 to 9/2024 in Duc Hoa Ha commune, Duc Hoa district, Long An province. A questionnaire was used to interview the study participants to identify their knowledge, attitude, practices on dengue prevention and checklist for practices on dengue prevention at households. Use SPSS software to analyze descriptive statistics and the relationships between variables. **Results:** The percentage of respondents with good knowledge, attitude and practices were 17,7%, 54,3% and 44,3% respectively. The study found the relationships between knowledge, attitude, educational level and practices about dengue fever prevention. **Conclusion:** Knowledge, attitude and practices on dengue prevention of people in Duc Hoa Ha commune, Duc Hoa district, Long An province were relatively low. The study recommends need for specific and appropriate communication activities to enhance the knowledge, attitudes, and practices on dengue prevention among the population.

Keywords: Knowledge, attitude, practices, dengue fever, Long An.