

DOI: 10.58490/ctump.2024i82.3220

**THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN
TỈNH AN GIANG NĂM 2024**

**Huỳnh Lê Nhựt Duy^{1*}, Lê Minh Tân Phát¹, Nguyễn Hữu Lộc¹,
Nguyễn Lê Ngọc Giàu², Phạm Quang Quốc Uy¹**

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: hlnduy.ytdpag@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/10/2024

Ngày phản biện: 09/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỉnh An Giang thường ghi nhận số mắc cũng như số tử vong do Sốt xuất huyết Dengue cao trong nhiều năm qua, do vậy cần thiết hiểu rõ về thực hành phòng bệnh cũng như tìm hiểu những yếu tố liên quan ở người dân nhằm đề xuất những giải pháp cải thiện phù hợp trong thời gian tới. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống Sốt xuất huyết Dengue và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người dân tại tỉnh An Giang năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích trên cỡ mẫu là 1.190 người dân từ 18 tuổi trở lên tại tỉnh An Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ thực hành đúng chiếm 13,1%. Một số yếu tố liên quan đến thực hành đúng: Nữ giới thực hành đúng cao hơn nam giới ($p < 0,001$); người dân có học vấn từ Trung học phổ thông trở lên thì thực hành đúng cao hơn nhóm có trình độ dưới Trung học phổ thông ($p = 0,028$) và nhóm có kiến thức chung đúng thì thực hành đúng cao hơn nhóm có kiến thức không đúng ($p = 0,002$). **Kết luận:** Tỷ lệ thực hành đúng ở người dân chiếm 13,1%. Cần truyền thông hiệu quả để những kiến thức trở thành những hành vi thực tiễn, đảm bảo mọi người dân đều có khả năng và ý thức thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh đúng cách nhằm gia tăng tỷ lệ thực hành đúng, giảm nguy cơ mắc bệnh để bảo vệ sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, Thực hành, Yếu tố liên quan.

ABSTRACT

**DENGUE FEVER PREVENTION PRACTICES AND ASSOCIATED
FACTORS IN AN GIANG PROVINCE PEOPLE IN 2024**

**Huynh Le Nhut Duy^{1*}, Le Minh Tan Phat¹, Nguyen Huu Loc¹,
Nguyen Le Ngoc Giau², Pham Quang Quoc Uy¹**

1. An Giang Provincial Center for Disease Control

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: An Giang province has recorded a high number of Dengue fever cases and deaths for many years; therefore, it is necessary to understand the disease prevention practices and related factors among the population to propose appropriate improvement solutions in the future. **Objectives:** To determine the proportion of correct practice on Dengue fever and to identify some associated factors among people in An Giang province in 2024. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1.190 residents aged 18 years and older in An Giang province. **Results:** The rate of correct practice was 13.1%. Several factors were related to correct practice: Females exhibited a higher rate of correct practice compared to males ($p < 0.001$); individuals with a high school education or higher demonstrated a higher rate of correct practice compared to those with an education below high school ($p = 0.028$) and the group with correct

general knowledge exhibited a higher rate of correct practice compared to the group with incorrect knowledge ($p=0.002$). **Conclusions:** The proportion of the population practicing correctly accounted for 13.1%. Effective communication is necessary to transform knowledge into practical behaviors, ensuring that all citizens possess the ability and awareness to implement appropriate disease prevention measures, thereby increasing the rate of correct practice, and reducing the risk of illness to protect individual and community health.

Keywords: Dengue fever, Practice, Associated factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam hiện vẫn nằm trong vùng dịch tễ sốt xuất huyết lưu hành cao và là 01 trong 05 nước có gánh nặng Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) cao nhất ở khu vực Châu Á-Thái Bình Dương [1], [2]. Hiện nay, SXHD vẫn chưa có thuốc đặc trị, do vậy thực hành phòng chống (PC) bệnh vẫn là khuyến cáo chủ yếu của Tổ chức Y tế thế giới trong chiến lược PC SXHD toàn cầu [3]. Mặc dù SXHD đã được nghiên cứu rất nhiều bởi các tác giả nhưng vẫn luôn có tính mới và tính thời sự khi áp dụng cho từng vùng miền khác nhau với những đặc điểm văn hoá, xã hội, trình độ dân trí và các phong tục, lối sống khác nhau.

Trong nhiều năm qua, An Giang thường ghi nhận số mắc cũng như số tử vong cao do SXHD trong tỉnh. Vì lẽ đó, nhằm góp phần hiểu rõ về thực hành PC SXHD cũng như tìm hiểu những yếu tố liên quan của người dân, từ đó đề xuất những giải pháp cải thiện phù hợp trong thời gian tới, nghiên cứu “Thực hành phòng chống Sốt xuất huyết Dengue và một số yếu tố liên quan ở người dân tỉnh An Giang năm 2024” được thực hiện với 02 mục tiêu cụ thể sau: 1) Xác định tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống Sốt xuất huyết Dengue ở người dân tỉnh An Giang năm 2024. 2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống Sốt xuất huyết Dengue ở người dân tỉnh An Giang năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Chủ hộ hoặc đại diện cho hộ gia đình (HGD) từ 18 tuổi trở lên tại tỉnh An Giang.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Chủ hộ hoặc đại diện cho HGD từ 18 tuổi trở lên sinh sống trên 1 năm tại tỉnh An Giang tính đến thời điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng không có khả năng giao tiếp (Tâm thần, câm, điếc,...) hoặc đang mắc các tình trạng bệnh tật khác khiến họ không hiểu được nghiên cứu và/hoặc không trả lời được câu hỏi nghiên cứu; đối tượng vắng mặt sau 3 lần đến nhà phỏng vấn và đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối.

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

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

- z: Hệ số tin cậy với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ tương ứng, $z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$

- p: Tỷ lệ thực hành đúng về PC SXHD tại một địa phương. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Minh Hòa năm 2020 tại Đồng Nai, tỷ lệ thực hành đúng về PC SXHD của người dân chiếm 51,6% [4]. Do vậy, chọn $p=0,516$ để đạt cỡ mẫu lớn nhất [4].

- d: Sai số mong muốn, lấy $d=0,043$.

Lần lượt thay các số vào công thức để tính toán cỡ mẫu, tính được $n=519$. Do chọn mẫu nhiều giai đoạn nên chúng tôi nhân với hiệu lực thiết kế $DE=2$, tính được $n=1.038$. Vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp nhất là 1.038 người. Cỡ mẫu thực tế được khảo sát là 1.190 người.

- Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

+ Giai đoạn 1: Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Tỉnh An Giang có 11 huyện, thị xã, thành phố (Huyện) với 156 xã, chúng tôi bốc thăm chọn ngẫu nhiên 03 xã/huyện vào nghiên cứu. Tổng cộng có 33 xã trong toàn tỉnh được chọn để khảo sát.

+ Giai đoạn 2: Chọn khóm, ấp (Ấp) nghiên cứu. Chúng tôi bốc thăm chọn ngẫu nhiên 03 ấp/xã làm đại diện. Vậy toàn tỉnh chọn được 99 ấp làm đại diện.

+ Giai đoạn 3: Chọn đối tượng nghiên cứu. Thực hiện phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Với cỡ mẫu thấp nhất là 1.038 người cho 99 ấp, suy ra cần ít nhất 10,5 người/ấp, do vậy chúng tôi sẽ chọn ít nhất 11 HGD/ấp để thu thập thông tin. Bắt đầu từ cổng Văn phòng ấp, chúng tôi sẽ quyết định ngẫu nhiên hướng đi (Phải, trái, trước, sau) cụ thể để thu mẫu. HGD đầu tiên được chọn sẽ là HGD gần cổng Văn phòng ấp nhất theo hướng được chọn. Sau đó, cứ cách 05 HGD thì chúng tôi chọn 01 HGD để thực hiện khảo sát ($k=5$), chúng tôi chọn những HGD có số thứ tự $1+1k, 1+2k, 1+3k, \dots$ cho đến khi đủ số lượng HGD cần nghiên cứu. Nếu đến cuối đường mà vẫn chưa đủ 11 HGD mong muốn, chúng tôi sẽ quay lại cổng Văn phòng ấp và đi tiếp về hướng ngược lại so với hướng đã chọn ban đầu để tiếp tục điều tra cho đến khi đủ số HGD cần thiết. Lập danh sách các HGD đã được chọn vào nghiên cứu theo thứ tự.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Giới, nhóm tuổi, dân tộc, kinh tế, nơi ở, học vấn.

Tỷ lệ thực hành đúng về PC SXHD: Được khảo sát qua 6 nội dung sau:

+ Ngủ mùng là biến định tính, có 2 giá trị:

Đúng: Khi người dân ngủ mùng cả ban ngày lẫn ban đêm.

Không đúng: Khi người dân ngủ mùng chỉ ban ngày hoặc ban đêm hoặc không ngủ mùng.

+ Đậy nắp các dụng cụ chứa nước (DCCN) là biến định tính, có 2 giá trị:

Đúng: Khi tất cả các DCCN trong nhà luôn được đậy nắp trừ lúc lấy nước để sử dụng.

Không đúng: Khi có ít nhất 01 DCCN trong nhà không có nắp đậy.

+ Cọ rửa thường xuyên DCCN trong nhà là biến định tính, có 2 giá trị:

Đúng: Khi người dân thường xuyên cọ rửa DCCN trong nhà (Lu, kiệu, bình hoa,...) và giữa 02 lần cọ rửa cách nhau không quá 07 ngày.

Không đúng: Khi người dân không cọ rửa DCCN trong nhà (Lu, kiệu, bình hoa,...) hoặc giữa 02 lần cọ rửa cách nhau >07 ngày.

+ Dẹp bỏ vật phế thải chứa nước xung quanh nhà là biến định tính, có 2 giá trị:

Đúng: Khi xung quanh nhà không có bất kỳ 01 vật phế thải chứa nước.

Không đúng: Có ít nhất 01 vật phế thải chứa nước xung quanh nhà.

+ Thả cá vào DCCN là biến định tính, có 2 giá trị:

Đúng: Khi người dân có thả cá vào DCCN khi gia đình có DCCN chưa thực hiện các biện pháp khác như đậy kín, cọ rửa DCCN.

Không đúng: Khi người dân không thả cá vào DCCN.

+ Dùng nhang hoặc bình xịt PC muỗi đốt là biến định tính, có 2 giá trị:

Đúng: Khi người dân có dùng nhang xua muỗi hoặc bình xịt trừ muỗi.

Không đúng: Khi người dân không sử dụng 01 trong 02 biện pháp nêu trên.

→ Thực hành đúng về PC SXHD khi thực hiện đúng ≥ 5 biện pháp vừa nêu trên.

Một số yếu tố liên quan đến thực hành PC SXHD:

+ Đặc điểm chung.

+ Kiến thức chung về PC SXHD là biến định tính, có 2 giá trị:

Đúng: Khi người dân trả lời đúng ≥ 7 nội dung về kiến thức (Côn trùng truyền bệnh, Trung gian truyền bệnh, Thời gian hoạt động đốt người của muỗi, Nơi sinh sản của muỗi, Nơi trú đậu của muỗi, Triệu chứng cơ bản của bệnh SXHD, Dấu hiệu chuyển nặng của SXHD, Biện pháp phòng bệnh SXHD, Biện pháp diệt muỗi và Biện pháp diệt lăng quăng).

Không đúng: Khi người dân trả lời đúng < 7 nội dung về kiến thức.

+ Tiền sử mắc SXHD của bản thân là biến định tính, có 2 giá trị:

Giá trị “Có”: Khi người dân được nhân viên y tế hoặc cơ sở y tế chẩn đoán xác định mắc SXHD, SXHD có dấu hiệu cảnh báo hoặc SXHD nặng;

Giá trị “Không”.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Chúng tôi sử dụng phiếu phỏng vấn được soạn sẵn để tiến hành phỏng vấn thu thập thông tin về thực hành PC SXHD và tìm hiểu những yếu tố liên quan từ các đối tượng nghiên cứu. Tại mỗi HGD, chúng tôi sẽ phỏng vấn chủ hộ để hoàn thành bộ câu hỏi. Nếu chủ hộ vắng mặt, chúng tôi sẽ mời 01 người đại diện HGD ≥ 18 tuổi để trả lời. Nếu HGD vắng mặt sau 03 lần đến phỏng vấn, chúng tôi sẽ chọn HGD khác tương đồng trong cùng khu vực để phỏng vấn thay thế.

- **Nhập, xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm EpiData 3.1 để nhập số liệu. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0:

- **Thống kê mô tả:** Biến định tính (Mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số về đặc điểm chung, các biến số về thực hành PC SXHD), biến định lượng (Mô tả giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất).

- **Thống kê phân tích:** Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành PC SXHD. Sử dụng phép kiểm khi bình phương (χ^2) với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$ để so sánh sự khác biệt về thực hành với các yếu tố.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại các xã, phường, thị trấn (Xã) từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2024 tại tỉnh An Giang.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được xét duyệt thông qua Hội đồng khoa học và công nghệ cấp cơ sở của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh An Giang (TTKSBT) và Sở Y tế tỉnh An Giang. Đồng thời, nghiên cứu được Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh An Giang phê duyệt kinh phí hỗ trợ thực hiện. Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật. Các đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu không mang tính chất xâm lấn hay gây tổn thương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nội dung (n=1.190)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<30 tuổi	121	10,2
	30-40 tuổi	250	21,0
	41-50 tuổi	274	23,0
	>50 tuổi	545	45,8
Giới tính	Nữ	559	47,0
	Nam	631	53,0

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 82/2024

Nội dung (n=1.190)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	1.124	94,5
	Khác	66	5,5
Nơi ở	Nông thôn	839	70,5
	Thành thị	351	29,5
Kinh tế	Nghèo	61	5,1
	Không nghèo	1.129	94,9
Học vấn	Dưới Trung học phổ thông (THPT)	975	82,0
	Từ THPT trở lên	215	18,0

Nhận xét: Đa số đối tượng >50 tuổi (45,8%). 53% đối tượng là nam giới. Hầu hết người dân thuộc dân tộc Kinh (94,5%). Phần lớn người dân sống ở nông thôn (70,5%). Hầu hết đối tượng không nghèo (94,9%). 82% người dân có học vấn dưới THPT.

3.2. Tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống SXHD ở người dân tại tỉnh An Giang

Bảng 2. Thực hành PC SXHD của đối tượng nghiên cứu

Nội dung (n=1.190)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngủ mùng	Đúng	317	26,6
	Không đúng	873	73,4
Đậy nắp các DCCN	Đúng	442	37,1
	Không đúng	748	62,9
Cọ rửa thường xuyên DCCN trong nhà	Đúng	846	71,1
	Không đúng	344	28,9
Dẹp bỏ vật phế thải chứa nước xung quanh nhà	Đúng	579	48,7
	Không đúng	611	51,3
Thả cá vào DCCN	Đúng	235	19,7
	Không đúng	955	80,3
Dùng nhang hoặc bình xịt PC muỗi đốt	Đúng	1.049	88,2
	Không đúng	141	11,8
Thực hành chung PC SXHD	Đúng	156	13,1
	Không đúng	1.034	86,9

Nhận xét: 26,6% người dân thực hiện ngủ mùng. 37,1% người dân đậy nắp các DCCN sinh hoạt. Đa số đối tượng cọ rửa thường xuyên DCCN trong nhà (71,1%). 48,7% người dân dẹp bỏ vật phế thải chứa nước xung quanh nhà. 19,7% đối tượng thả cá vào DCCN. Phần đông người dân dùng nhang hoặc bình xịt PC muỗi đốt (88,2%). Tỷ lệ thực hành đúng PC SXHD ở người dân chiếm 13,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành PC SXHD ở người dân tỉnh An Giang

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành PC SXHD

Nội dung (n=1.190)		Thực hành PC SXHD		OR KTC 95%	P
		Đúng n (%)	Không đúng n (%)		
Giới tính	Nữ	108 (17,1)	523 (82,9)	2,19 (1,53-3,16)	<0,001
	Nam	48 (8,6)	511 (91,4)		
Học vấn	≥THPT	38 (17,7)	177 (82,3)	1,56 (1,05-2,33)	0,028
	<THPT	118 (12,1)	857 (87,9)		
Kiến thức chung PC SXHD	Đúng	137 (14,7)	795 (85,3)	2,17 (1,31-3,58)	0,002
	Không đúng	19 (7,4)	239 (92,6)		

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thực hành PC SXHD ở người dân với những yếu tố gồm giới tính ($p < 0,001$), học vấn ($p = 0,028$) và kiến thức chung PC SXHD ($p = 0,002$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phù hợp về cơ cấu giới tính, dân tộc, độ tuổi,... và mang tính đại diện cho quần thể nghiên cứu tại tỉnh An Giang [5].

4.2. Tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống SXHD ở người dân tại tỉnh An Giang

Trong số 1.190 người dân được khảo sát, kết quả cho biết có 26,6% người dân thực hiện ngủ màn, 37,1% người dân đập nắp các DCCN, đa số đối tượng cọ rửa thường xuyên DCCN trong nhà (71,1%), 48,7% người dân dẹp bỏ vật phế thải chứa nước xung quanh nhà, 19,7% đối tượng thả cá vào DCCN và phần đông người dân dùng nhang hoặc bình xịt PC muỗi đốt (88,2%).

Kết quả phân tích về tỷ lệ thực hành PC SXHD ghi nhận chỉ có 13,1% người dân thực hành đúng về PC SXHD tại tỉnh An Giang. Kết quả của chúng tôi thấp hơn tác giả Vương Văn Quang (37,8%) [6], Vũ Thị Ngọc Hạnh (37,9%) [7], Lâm Văn Dũng (44,5%) [8], Trần Minh Hòa (51,6%) [4], Đào Lê Hoàng Minh (52,5%) [9], Phạm Nguyễn Tuấn Vũ (79,7%) [10]. Trong nhiều năm qua, ngành y tế tỉnh An Giang đã chủ động triển khai thực hiện nhiều biện pháp nhằm nâng cao hiệu quả công tác PC SXHD trong tỉnh. Tuy vậy, kết quả thực hành đúng về PC SXHD còn thấp của người dân đã chỉ ra điểm hạn chế trong công tác PC dịch của tỉnh trong thời gian qua. Qua kết quả nghiên cứu, vai trò của công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi càng quan trọng. Thời gian tới, TTKSBT cần thực hiện những phương pháp truyền thông hiệu quả, đa dạng, ứng dụng công nghệ để phù hợp với người dân, giúp người dân nhận thấy được những hành vi có lợi cho sức khỏe trong việc thực hiện các biện pháp PC SXHD và tự giác thực hiện các biện pháp đó một cách thường xuyên, liên tục mới có thể gia tăng tỷ lệ thực hành đúng, góp phần nâng cao hiệu quả của công tác PC SXHD tại tỉnh nhà.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành PC SXHD ở người dân tỉnh An Giang

Nghiên cứu cho thấy nữ giới có tỷ lệ thực hành đúng chiếm 17,1% cao hơn nhóm nam giới chiếm 8,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $OR = 2,19$, $p < 0,001$. Khảo sát của tác giả Rajon Banik cũng kết luận nữ giới thực hành PC SXHD đúng cao hơn nam giới ($p < 0,001$) [11]. Điều này có thể do phụ nữ dành thời gian dọn dẹp, vệ sinh nhà cửa nhiều hơn nam giới. Do vậy, đã góp phần thực hiện tốt những biện pháp PC SXHD tại chính gia đình họ nói riêng và cho cộng đồng nói chung.

Chúng tôi ghi nhận rằng, người dân có trình độ học vấn từ THPT trở lên thì tỷ lệ thực hành đúng cao hơn nhóm có trình độ dưới THPT ($OR = 1,56$, $p = 0,028$). Tại Khánh Hòa, tác giả Đào Lê Hoàng Minh cũng nhận định người dân có trình độ từ THPT trở lên thì thực hành đúng cao hơn so với nhóm có trình độ dưới THPT ($p < 0,05$) [9].

Kết quả khảo sát của chúng tôi cho biết nhóm đối tượng có kiến thức chung về PC SXHD đúng thì tỷ lệ thực hành đúng cao hơn nhóm có kiến thức không đúng ($OR = 2,17$, $p = 0,002$). Nghiên cứu của tác giả Đào Lê Hoàng Minh nhận định những người có kiến thức đúng sẽ có thực hành đúng cao hơn nhóm có kiến thức chưa đúng ($p = 0,004$) [9]. Đánh giá của tác giả Trần Minh Hoà ghi nhận người dân có kiến thức đúng sẽ có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn ($p < 0,001$) [4]. Khảo sát của tác giả Bùi Quách Yến cho biết sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê giữa kiến thức đúng với thực hành đúng về PC SXHD của người dân ($p < 0,001$) [12]. Điều này cho thấy trong công tác PC SXHD, kiến thức phòng bệnh của người dân là điều rất cần thiết để có thể thực hiện những hành vi bảo vệ sức khỏe bản thân, góp phần tăng hiệu quả của chương trình PC SXHD tại cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thực hành đúng về PC SXHD ở người dân tỉnh An Giang chiếm 13,1%. Có mối liên quan giữa giới tính, học vấn và kiến thức chung với thực hành PC SXHD ở người dân. Cần có chiến lược truyền thông hiệu quả và bền vững để những kiến thức trở thành những hành vi thực tiễn, đảm bảo mọi người dân đều có khả năng và ý thức thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh đúng cách nhằm gia tăng tỷ lệ thực hành đúng, giảm nguy cơ mắc bệnh để bảo vệ sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bhatt S., Gething P. W., Brady O. J., et al. The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 2013. 496(7446), 504-507. <https://doi.org/10.1038/nature12060>
2. Wilder-Smith A., Ooi E., Vasudevan G. S., et al. Update on dengue: epidemiology, virus evolution, antiviral drugs, and vaccine development. *Current infectious disease reports*. 2010. 12(3), 157-164. <https://doi.org/10.1007/s11908-010-0102-7>
3. World Health Organization. Dengue and severe dengue. 2022.
4. Trần Minh Hòa. Đặc điểm Dịch tễ của bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai từ năm 2008-2012 và kết quả của một số giải pháp can thiệp. Trường Đại học Y Dược Huế. 2020. 73-79.
5. Tổng cục thống kê. Niên giám thống kê 2022. 2023. 105-1.033.
6. Vương Văn Quang. Nghiên cứu chỉ số bộ gây, kiến thức, thái độ, thực hành, phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020. 46-57.
7. Vũ Thị Ngọc Hạnh, Hồ Minh Nền, Nguyễn Quỳnh Anh và cộng sự. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 1(530), 177-182. <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1.6598>.
8. Lâm Văn Dũng, Nguyễn Trung Nghĩa. Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân huyện Vũng Liêm, tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 66, 20. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i66.1776>.
9. Đào Lê Hoàng Minh, Lê Thị Thanh Hương, Nguyễn Lê Minh Triết và cộng sự. Kiến thức, thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết dengue của người dân tại xã Ninh Phước, thị xã Ninh Hòa, tỉnh Khánh Hòa năm 2023 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2024. 3(8), 34-44.
10. Phạm Nguyễn Tuấn Vũ, Tạ Văn Trâm. Kiến thức, thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue của công nhân ở các khu nhà trọ tại thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 2(536), 170-174. <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i2.8160>.
11. Banik R., Islam S. M., Mubarak M.. Public knowledge, belief, and preventive practices regarding dengue: Findings from a community-based survey in rural Bangladesh. *PLOS Neglected Tropical Disease*. 2023. 17(12), 313-323, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011778>.
12. Bùi Quách Yên, Nguyễn Khánh Linh, Võ Nguyễn Huyền Trân và cộng sự. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 50, 40-47. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i50.120>.