

KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING DENGUE FEVER AMONG RESIDENT STUDENTS OF A UNIVERSITY IN HANOI CITY IN 2023

Nguyen Dang Vung^{1*}, Nguyen Thu Ha², Bui Minh Thu³

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Center for Disease Control - 70 Nguyen Chi Thanh, Lang Thuong Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

³Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Phuong Dinh Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 05/09/2024

Revised: 09/12/2024; Accepted: 23/12/2024

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge and practice regarding dengue fever and factors associated with dengue prevention behaviour among resident students of a university in Hanoi in 2023.

Subject and method: A cross-sectional study was conducted with 198 resident students of a university in Hanoi.

Results: The mean score of knowledge and practice items was 12.21 out of total 29 points and 6.21 out of total 21 points, respectively. 52.5% and 54.5% of participants had adequate knowledge and practice regarding Dengue fever. Multivariable logistic regression analysis showed that students with adequate knowledge or received Dengue fever information from at least two communication channels had higher odds of achieving adequate practices regarding DF prevention, while students majoring in technology had lower odds of achieving adequate practice.

Conclusion: The proportion of participants with adequate knowledge and practice regarding Dengue fever prevention were still low. Factors associated with the prevention practice include: knowledge, major, and receiving information about Dengue fever from at least two communication channels.

Keywords: Knowledge, practice, dengue fever, resident students.

*Corresponding author

Email: nguyendangvung@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 947484988 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1899**

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CỦA SINH VIÊN NỘI TRÚ MỘT TRƯỜNG ĐẠI HỌC TẠI HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Đăng Vững^{1*}, Nguyễn Thu Hà², Bùi Minh Thu³

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội - 70 Nguyễn Chí Thanh, P. Láng Thượng, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Phương Đình, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/12/2024; Ngày duyệt đăng: 23/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành về phòng chống Sốt xuất huyết Dengue và một số yếu tố liên quan đến thực hành về phòng chống Sốt xuất huyết Dengue của sinh viên nội trú một trường Đại học tại Hà Nội năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 198 sinh viên nội trú của một trường Đại học trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Kết quả: Điểm trung bình kiến thức và thực hành lần lượt là 12,21 trên tổng 29 điểm và 6,21 trên tổng 21 điểm. 52,5% và 54,5% sinh viên được đánh giá có kiến thức đạt và thực hành đạt về phòng chống sốt xuất huyết Dengue (SXHD). Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nhóm sinh viên có kiến thức đạt hoặc được nhận thông tin về SXHD từ 2 hình thức truyền thông trở lên có khả năng thực hành đạt về phòng chống SXHD cao hơn, trong khi nhóm sinh viên chuyên ngành công nghệ thông tin có khả năng thực hành đạt về phòng chống SXHD thấp hơn.

Kết luận: Tỷ lệ sinh viên nội trú có kiến thức và thực hành đạt về phòng chống SXHD vẫn còn thấp. Các yếu tố liên quan đến thực hành về phòng chống SXHD của sinh viên bao gồm: kiến thức, chuyên ngành học và được truyền thông về SXHD bằng 2 hình thức trở lên.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, sốt xuất huyết Dengue, sinh viên nội trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue do vi rút Dengue gây ra, được coi là một trong những bệnh lây truyền qua muỗi nguy hiểm nhất ở người và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Bệnh có thể gây tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Theo hệ thống ghi nhận báo cáo của WHO, năm 2022, Việt Nam ghi nhận 367.729 ca bệnh SXHD và tử vong 140 trường hợp[1].

Nhiều chiến lược can thiệp giảm tỷ lệ mắc bệnh tại Việt Nam như kiểm soát véc tơ, nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống bệnh SXHD đã được triển khai trong cộng đồng và các trường học. [2], [3], [4].

Hà Nội là địa phương lưu hành bệnh SXHD, bệnh có diễn biến bệnh phức tạp do tốc độ đô thị hóa mạnh mẽ, di biến động dân cư lớn. Năm 2022, toàn thành phố ghi nhận 19.668 ca mắc sốt xuất huyết Dengue và tử vong 25 trường hợp, trong đó quận Đống Đa là một trong những quận có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất. Trên địa

bàn thành phố Hà Nội hiện có hơn 150 trường khối Học viện, Đại học, Cao đẳng, Trung học chuyên nghiệp, thu hút một lượng lớn sinh viên đến sinh sống và học tập trong các khu ký túc xá (KTX) của trường. Một số nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới đã chỉ ra rằng kiến thức và thực hành phòng chống SXHD của sinh viên còn thấp. [5], [6], [7]. Đây là nguyên nhân khiến cho sinh viên là đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh, làm lây lan dịch, bệnh trong trường và khu vực dân cư xung quanh. Tuy nhiên, các chương trình can thiệp nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống SXHD tại trường học ở Việt Nam hầu hết tập trung vào đối tượng học sinh phổ thông, chương trình can thiệp ở đối tượng sinh viên hầu như không có hoặc có rất ít.

Đó là lý do một chương trình can thiệp nâng cao kiến thức và thay đổi hành vi cho sinh viên là cần thiết.

Nghiên cứu với mục tiêu “Mô tả kiến thức, thực hành

*Tác giả liên hệ

Email: nguyendangvung@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 947484988 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1899>

về phòng chống Sốt xuất huyết Dengue và một số yếu tố liên quan đến thực hành về phòng chống Sốt xuất huyết Dengue của sinh viên nội trú một trường Đại học tại Hà Nội năm 2023” nhằm xây dựng một chương trình truyền thông phù hợp, hiệu quả với sinh viên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9/2023 đến tháng 8/2024 tại một trường Đại học trên địa bàn quận Đống Đa, thành phố Hà Nội.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên Việt Nam hiện đang ở trong khu KTX của trường Đại học.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên đang theo dõi các bệnh liên quan đến sức khỏe tâm thần, vắng mặt tại thời điểm thu thập số liệu, không đồng ý tham gia vào nghiên cứu hoặc chưa từng nghe nói/biết đến bệnh sốt xuất huyết Dengue.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu; $Z^2_{1-1/\alpha} = 1,96$; với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$; p: tỷ lệ sinh viên có thực hành đạt về phòng chống sốt xuất huyết là 41,8% (p = 0,418 theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương năm 2018) [7]; d = 0,07: sai số giữa tham số mẫu và quần thể.

Kết quả tính toán cho cỡ mẫu tối thiểu n = 191 sinh viên. Dự trừ thêm 10% đối tượng. Như vậy, cần thu thập thông tin từ 210 sinh viên. Thực tế, có 198 đối tượng tham gia vào nghiên cứu.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu:

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, khung mẫu N = 2032 sinh viên, k = 9, i = 3.

2.5. Biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, dân tộc, tôn giáo, năm học, chuyên ngành, số người ở cùng phòng KTX, được truyền thông về SXHD tại trường.

- Kiến thức về phòng chống SXHD: kiến thức về nguyên nhân gây bệnh, triệu chứng của bệnh, đường lây truyền bệnh, đặc điểm của muỗi truyền bệnh, cách

phòng chống bệnh, xử trí khi bị SXHD, điểm kiến thức, phân nhóm kiến thức phòng chống SXHD.

- Thực hành về phòng chống SXHD: thực hành phòng muỗi đốt, phòng muỗi đẻ trứng, tham gia tổng vệ sinh môi trường, nhắc nhở các biện pháp phòng bệnh SXHD, điểm thực hành, phân nhóm thực hành phòng chống SXHD.

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

- Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền. Bộ công cụ được xây dựng bằng cách thu thập ý kiến của chuyên gia và sử dụng các tài liệu nghiên cứu KAP về SXHD. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên bộ công cụ đánh giá KAP về SXHD tại Hà Nội của tác giả Nguyễn Tiến Thắng với hệ số tin cậy cronbach's alpha lần lượt là 0,75; 0,78 và 0,68. [9]

- Bộ công cụ được điều tra thử nghiệm 2 lần đối với 30 sinh viên tại 2 trường Đại học khác nhau, sau đó chỉnh sửa, hoàn thiện và điều tra chính thức.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS version 25 for Window.

- Thống kê mô tả được thực hiện thông qua việc tính giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng và tần số, tỷ lệ % đối với các biến định tính; sử dụng mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với thực hành phòng chống SXHD.

- Kiến thức được đánh giá thông qua 13 câu hỏi. Tổng điểm kiến thức là 29 điểm. Sinh viên được đánh giá có kiến thức đạt khi điểm kiến thức \geq trung bình điểm kiến thức của 198 đối tượng.

- Thực hành được đánh giá thông qua 6 câu hỏi. Tổng điểm thực hành là 21 điểm. Sinh viên được đánh giá có thực hành đạt về phòng chống SXHD khi điểm thực hành \geq trung bình điểm thực hành của 198 đối tượng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội và sự cho phép của lãnh đạo trường Đại học. Thông tin của trường Đại học và các sinh viên tham gia vào nghiên cứu được giữ bí mật. Các đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ nhằm phục vụ cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 198)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	132	66,7
	Nữ	66	33,3
Dân tộc	Dân tộc Kinh	187	94,4
	Dân tộc khác	11	5,6
Tôn giáo	Không theo tôn giáo nào	187	94,4
	Có theo tôn giáo	11	5,6
Năm học	Năm thứ nhất	30	15,2
	Từ năm thứ hai trở đi	92	46,5
	Năm thứ ba	38	19,2
	Năm thứ tư	28	14,1
	Năm thứ năm	10	5,1
Chuyên ngành	Công nghệ thông tin	26	13,1
	Chuyên ngành khác	172	86,9
Số lượng người sống cùng phòng KTX	< 7 người	46	23,2
	≥ 7 người	152	76,8
Được truyền thông về SXHD tại trường	Chưa được truyền thông	16	8,1
	Đã được truyền thông	182	91,9

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên nữ tham gia vào nghiên cứu thấp hơn sinh viên nam. Đa số sinh viên tham gia vào nghiên cứu là dân tộc Kinh và không theo tôn giáo nào (94,4%). Tỷ lệ sinh viên học năm thứ hai cao nhất với 46,5%, sinh viên chuyên ngành Công nghệ thông tin chiếm 13,1%. Đa số các sinh viên ở cùng phòng KTX với ít nhất 7 người khác. 91,9% sinh viên đã được truyền thông về SXHD tại trường.

Bảng 2. Kiến thức về phòng chống SXHD của đối tượng nghiên cứu (n = 198)

Kiến thức phòng chống SXHD		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân gây ra bệnh	Trả lời đúng	147	74,2
Triệu chứng thường gặp	Biết ít nhất 1 triệu chứng	138	69,7
		95	48,0
Đường lây truyền	Trả lời đúng	165	83,4
		94	47,5
		23	11,6
		50	25,3
		13	6,6
Biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất		115	58,1
Cách xử trí khi bị SXHD	Biết ít nhất 1 cách	161	81,3
Điểm kiến thức của 198 đối tượng	Điểm trung bình (X±SD): 12,21 ± 6,27 điểm Min: 0 điểm Max: 23,5 điểm		
Phân nhóm kiến thức	Đạt (điểm ≥ 13)	104	52,5
	Không đạt (điểm < 13)	94	47,5

Bảng 2 cho thấy kiến thức của sinh viên về SXHD không tốt. Đa số sinh viên biết nguyên nhân gây ra bệnh, triệu chứng thường gặp, đường lây truyền và cách xử trí khi bị SXHD. Tuy nhiên, tỷ lệ sinh viên hiểu biết về triệu chứng nguy hiểm của bệnh không cao và đặc điểm của muỗi truyền bệnh còn thấp.

Điểm trung bình kiến thức của 198 đối tượng là 12,21 ± 6,27 điểm. 52,5% đối tượng có kiến thức được đánh giá đạt.

Bảng 3. Thực hành về phòng chống SXHD của đối tượng nghiên cứu (n = 198)

Thực hành về phòng chống SXHD		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Phòng muỗi đốt	Không thực hiện	22	11,1	
	Biện pháp phổ biến nhất:	Nằm màn	119	60,1
		Phun thuốc diệt muỗi	109	55,1
Phòng muỗi đẻ trứng	Không thực hiện	73	36,9	
	Biện pháp phổ biến nhất:	Thường xuyên kiểm tra các vật dụng chứa nước	101	51,0
		Thu gom, lật úp phế liệu, phế thải	92	46,5
Tham gia tổng vệ sinh môi trường	Có	103	52,0	
Nhắc nhở về phòng chống SXHD	Nhắc người thân	164	82,8	
	Nhắc bạn bè	151	76,3	
Điểm thực hành của 198 đối tượng	Điểm trung bình (X±SD): 6,21±3,17 điểm; Trung vị: 6,00 điểm Min: 0 điểm Max: 17,5 điểm			
Phân nhóm thực hành	Đạt (điểm ≥ 6)	108	54,5	
	Không đạt (điểm < 6)	90	44,5	

Bảng 3 cho thấy có 11,1% và 36,9% sinh viên không phòng muỗi đốt và đẻ trứng. Biện pháp nằm màn và thường xuyên kiểm tra các vật dụng chứa nước là 2 biện pháp được sinh viên sử dụng nhiều nhất ở 2 nhóm hoạt động. Hơn một nửa số sinh viên có tham gia vào chiến dịch tổng vệ sinh môi trường diệt bọ gây tại trường và đa số sinh viên có nhắc nhở người thân, bạn bè về phòng chống SXHD.

Điểm trung bình thực hành của 198 đối tượng là 6,21±3,17 điểm. 54,5% sinh viên được đánh giá thực hành Đạt về phòng chống SXHD.

Bảng 4. Hồi quy logistic một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống SXHD

Các yếu tố liên quan	Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
	OR thô (95% CI)	p	OR hiệu chỉnh (95% CI)	p
Giới tính				
Nữ so với Nam	1,32 (0,73-2,4)	0,36	0,82 (0,39-1,72)	0,60
Dân tộc				
Dân tộc Kinh so với Dân tộc khác	3,42 (0,88-13,28)	0,07	2,41 (0,52-11,21)	0,26
Tôn giáo				
Không so với Có	0,67 (0,19-2,37)	0,53	0,80 (0,17-3,65)	0,77
Năm học				
Từ năm thứ hai trở đi so với năm thứ nhất	1,53 (0,69-3,42)	0,29	0,47 (0,18-1,24)	0,13
Chuyên ngành				
Chuyên ngành khác so với Công nghệ thông tin	1,47 (0,64-3,37)	0,36	2,99 (1,07-8,32)	0,036*
Kiến thức về phòng chống SXHD				
Đạt so với Không đạt	3,03 (1,69-5,42)	< 0,001*	2,4 (1,25-4,98)	0,009*
Số lượng người sống cùng KTX				
Ít hơn 7 người so với ít nhất 7 người	2,01 (1,006-4,03)	0,048*	2,09 (0,90-4,84)	0,08
Số lượng nguồn truyền thông được nhận				
Nhận từ 1 nguồn truyền thông so với chưa được truyền thông	3,34 (1,004-1,12)	0,049*	3,81 (0,93-15,56)	0,06
Nhận từ 2 nguồn truyền thông trở lên so với chưa được truyền thông	4,85 (1,45-16,27)	0,01*	6,73 (1,54-29,45)	0,011*

*Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức $\alpha = 0,05$

Bảng 4 cho thấy ở mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố liên quan đến thực hành bao gồm: kiến thức, chuyên ngành học, được truyền thông về SXHD bằng 2 hình thức trở lên. Nhóm sinh viên sống cùng phòng với ít hơn 7 người có khả năng thực hành đạt về phòng chống SXHD cao hơn so với nhóm sinh viên sống trong phòng nhiều người, tuy nhiên mỗi liên quan này chỉ có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy đơn biến.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các nội dung liên quan đến kiến thức của sinh viên cần quan tâm bao gồm:

Thứ nhất, tỷ lệ sinh viên không biết triệu chứng của sốt xuất huyết Dengue là 30,3%. Qua một số nghiên cứu khác, có thể thấy kiến thức về triệu chứng thường gặp của SXHD của đối tượng là sinh viên chưa cao. Triệu chứng được biết đến nhiều nhất là sốt, như trong nghiên cứu của Mansoor Shueai Al Awfi tại Yemen với tỷ lệ 85%, các triệu chứng khác được biết đến với tỷ lệ thấp hơn[10].

Thứ hai, tỷ lệ hiểu biết về các dấu hiệu nguy hiểm của đối tượng không cao, có đến 52,0% đối tượng trong nghiên cứu không biết bất cứ dấu hiệu nguy hiểm nào. Trong nghiên cứu của Trần Minh Hòa năm 2012 tại tỉnh Đồng Nai, tác giả nhận định có thể các đối tượng chưa bị các triệu chứng nặng bao giờ nên tỷ lệ hiểu biết chưa cao[4].

Thứ ba, tỷ lệ hiểu biết về đặc điểm của véc tơ truyền bệnh của sinh viên còn thấp. Tỷ lệ trả lời đúng thời điểm muỗi đốt của sinh viên trong nghiên cứu là 11,6%, thấp hơn so với nghiên cứu của Rahman ở Bangladesh với tỷ lệ là 74,8%. [8]. Chỉ có 6,6% sinh viên trả lời đúng về vị trí muỗi truyền bệnh SXHD thường đẻ trứng, thấp hơn tỷ lệ trong nghiên cứu của Bota tại Pakistan là 19,0%[11].

Các biện pháp kiểm soát véc tơ mà các sinh viên tham gia vào nghiên cứu thực hiện chủ yếu gồm: nằm màn, phun thuốc diệt muỗi, thường xuyên kiểm tra các vật dụng chứa nước và thu gom, lật úp phế liệu, phế thải. Trong nghiên cứu của Alyousefi và Yussof, các biện pháp kiểm soát véc tơ được sinh viên sử dụng nhiều nhất cũng tương tự là ngủ màn, phun thuốc diệt muỗi, tránh đọng nước trong các phế liệu, đậy nắp kín dụng cụ chứa nước[12], [13].

Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành cũng được tìm thấy trong nhiều nghiên cứu khác, như nghiên cứu của các tác giả Rahman tại Malaysia, nghiên cứu của Perera tại Sri Lanka. Các nghiên cứu này đều sử dụng giá trị trung vị hoặc trung bình để phân chia tổng điểm thực hành của đối tượng nghiên cứu thành 2 nhóm [8], [14].

Tương tự như nhiều nghiên cứu khác, truyền thông là một biện pháp can thiệp hiệu quả để nâng cao tỷ lệ thực hành đạt về phòng chống SXHD[4], [15]. Trong mô

hình hồi quy logistic đa biến, chúng tôi nhận thấy nhóm sinh viên được truyền thông bằng ít nhất 2 hình thức có thực hành đạt cao hơn nhóm chưa được truyền thông và mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê. Do vậy, đa dạng hóa hình thức truyền thông cũng nên được xem xét khi triển khai một chương trình can thiệp.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhóm sinh viên chuyên ngành công nghệ thông tin có khả năng thực hành đạt về phòng chống SXHD thấp hơn nhóm sinh viên chuyên ngành khác. Có thể do nhóm sinh viên này có thời gian tiếp xúc với máy tính nhiều nên ít có thời gian để dành cho việc thực hiện các hoạt động khác.

Hạn chế của nghiên cứu là sử dụng bộ công cụ phát vấn, thực hành của đối tượng là tự báo cáo, không được đánh giá bằng việc quan sát trực tiếp các hoạt động. Điều này có thể dẫn đến việc đối tượng trả lời không đúng với thực tế. Tuy nhiên, chúng đảm bảo rằng việc tập huấn cho cán bộ điều tra và giải thích rõ mục tiêu của nghiên cứu trước khi thu thập số liệu đã hạn chế việc sinh viên trả lời chưa đúng.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành về phòng chống SXHD của sinh viên nội trú chưa thực sự tốt. Các yếu tố liên quan với thực hành về phòng chống SXHD của sinh viên bao gồm kiến thức, chuyên ngành học và được truyền thông về SXHD bằng 2 hình thức trở lên. Một chương trình truyền thông tại trường học nhằm thay đổi hành vi của sinh viên cần được thực hiện nhằm nâng cao kiến thức, đặc biệt là sinh viên chuyên ngành công nghệ thông tin hoặc các sinh viên nội trú trong các phòng ở đông người. Cần đa dạng các hình thức truyền thông và nâng cao kiến thức cho sinh viên về các triệu chứng và hậu quả nguy hiểm của bệnh, đặc điểm của véc tơ truyền bệnh, hướng dẫn sinh viên thực hiện các biện pháp kiểm soát véc tơ phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization Western Pacific Region Dengue Situation Update. <<https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/dengue>>, accessed: 17/07/2023.
- [2] Nam V.S., Yen N.T., Duc H.M. và cộng sự. (2012). Community-Based Control of Aedes aegypti By Using Mesocyclops in Southern Vietnam. *Am J Trop Med Hyg*, 86(5), 850–859.
- [3] Kay B.H., Hanh T.T.T., Le N.H. và cộng sự. (2010). Sustainability and Cost of a Community-Based Strategy Against Aedes aegypti in Northern and Central Vietnam. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 82(5), 822–830.
- [4] Trần Minh Hòa (2020), Đặc điểm dịch tễ học 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, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y dược - Đại học Huế, Huế.
- [5] Harapan H., Rajamoorthy Y., Anwar S. và cộng sự. (2018). Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 96.
- [6] Makrufardi F., Phillabertha P.S., Safika E.L. và cộng sự. (2021). Factors associated with dengue prevention behaviour in riverbank area: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 66.
- [7] Hường N.T., Trang H.M., và Lý H.T.M. (2020). Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue của sinh viên nội trú trường Đại học Thương Mại năm 2018. *Tạp chí y học cộng đồng*, 59(60).
- [8] Rahman M.M., Khan S.J., Tanni K.N. và cộng sự. (2022). Knowledge, Attitude, and Practices towards Dengue Fever among University Students of Dhaka City, Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*, 19(7), 4023.
- [9] Nguyen-Tien T., Do D.C., Le X.L. và cộng sự. (2021). Risk factors of dengue fever in an urban area in Vietnam: a case-control study. *BMC Public Health*, 21(1), 664.
- [10] Awfi M.S.A., Sharabi B.A.A., Alimi A.A. và cộng sự. (2019). Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Dengue Fever in a Cohort of Nursing Students. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 1–9.
- [11] Bota R., Ahmed M., Jamali M.S. và cộng sự. (2014). Knowledge, attitude and perception regarding dengue fever among university students of interior Sindh. *Journal of Infection and Public Health*, 7(3), 218–223.
- [12] Alyousefi T.A.A., Abdul-Ghani R., Mahdy M.A.K. và cộng sự. (2016). A household-based survey of knowledge, attitudes and practices towards dengue fever among local urban communities in Taiz Governorate, Yemen. *BMC Infect Dis*, 16(1), 543.
- [13] F. M. Yussof, A. Hassan, T. Zin và cộng sự. (2017). Knowledge of dengue among students in Universiti Sultanzainal Abidin (Unisza), Terengganu, Malaysia and the influence of knowledge of dengue on attitude and practice. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 9(2S), 199–216.
- [14] Perera W., Perera P., Wijesundara C. và cộng sự. (2021). Household-Based Survey on Knowledge, Attitudes, and Practices towards Dengue Infection and Prevention in a Semi-Urban Area (Ja-Ela MOH Area). 2, 92–98.
- [15] Aung S.H., Phuanukoonnon S., Mon Kyaw A.M. và cộng sự. (2023). Effectiveness of dengue training programmes on prevention and control among high school students in the Yangon region, Myanmar. *Heliyon*, 9(6), e16759.