

SOME FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE AND PRACTICE OF RABIES PREVENTION OF PEOPLE COMING TO GET RABIES VACCINE AT THE HAU GIANG PROVINCIAL CENTER FOR DISEASE CONTROL IN 2025

Nguyen Thanh Binh¹, Nguyen Kim Khanh Tien², Nguyen Le Ngoc Giao³, Nguyen Thi Hong Tuyen³, Nguyen Van Lanh^{3*}

¹Nga Bay ward Health Station, Can Tho city - 228, 30/4 street, Nga Bay ward, Can Tho city, Vietnam

²Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan commune, Can Tho city, Vietnam

³Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An ward, Can Tho city, Vietnam

Received: 03/11/2025

Revised: 11/01/2026; Accepted:

ABSTRACT

Objectives: To analyze some factors related to the knowledge and practice of rabies prevention among people coming to get rabies vaccines at the Hau Giang provincial Center for Disease Control in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 370 people coming to get rabies vaccines at the Hau Giang provincial Center for Disease Control in 2025.

Results: Statistically significant associations were found ($p < 0.05$). Notably, education level and access to official information sources were two factors strongly related to correct knowledge. People with a high education level were 4.2 times more likely to have correct knowledge than the junior high school group, and those who accessed official information sources were 1.8 times more likely. Correct knowledge was a prerequisite for correct practice, as those with correct knowledge were 4.2 times more likely to have correct practice than the group with incorrect knowledge.

Conclusion: Correct knowledge increases the likelihood of correct practice by 4.2 times, confirming that knowledge is the strongest prerequisite for behavior change. This knowledge, in turn is strongly influenced by education level and access to official information sources. This strongly reinforces the recommendation that public health interventions must prioritize improving knowledge, as this is the key to changing community health protection behaviors.

Keywords: Knowledge, practice, rabies prevention, rabies vaccination.

*Corresponding author

Email: nvlanh@ctump.edu.vn Phone: (+84) 939539996 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4299>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐẠI CỦA NGƯỜI DÂN ĐẾN TIÊM VẮC-XIN PHÒNG BỆNH ĐẠI TẠI TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH HẬU GIANG NĂM 2025

Nguyễn Thanh Bình¹, Nguyễn Kim Khánh Tiên², Nguyễn Lê Ngọc Giàu³, Nguyễn Thị Hồng Tuyền³, Nguyễn Văn Lành^{3*}

¹Trạm Y tế phường Ngã Bảy, thành phố Cần Thơ - 228 đường 30/4, phường Ngã Bảy, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

²Trường Đại học Võ Trường Toản - Quốc lộ 1A, xã Thạnh Xuân, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 11/01/2026; Ngày duyệt đăng:

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh đại của người dân đến tiêm vắc-xin phòng bệnh đại tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 370 người dân đến tiêm vắc-xin phòng bệnh đại tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang năm 2025.

Kết quả: Nghiên cứu đã tìm thấy các mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đáng chú ý, trình độ học vấn và tiếp cận nguồn thông tin chính thống là hai yếu tố có liên quan mạnh mẽ đến kiến thức đúng. Những người có trình độ học vấn cao có kiến thức đúng cao gấp 4,2 lần so với nhóm có học vấn từ trung học cơ sở trở xuống; và những người tiếp cận nguồn thông tin chính thống có kiến thức đúng cao gấp 1,8 lần. Kiến thức đúng là yếu tố tiên quyết dẫn đến thực hành đúng khi những người có kiến thức đúng thì có thực hành đúng cao gấp 4,2 lần so với nhóm có kiến thức không đúng.

Kết luận: Kiến thức đúng làm tăng khả năng thực hành đúng lên 4,2 lần, khẳng định kiến thức là yếu tố tiên quyết mạnh mẽ nhất để thay đổi hành vi. Kiến thức lại chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi trình độ học vấn và việc tiếp cận nguồn thông tin chính thống. Điều này củng cố mạnh mẽ cho khuyến nghị rằng các can thiệp y tế công cộng phải ưu tiên việc cải thiện kiến thức, vì đây chính là chìa khóa để thay đổi hành vi bảo vệ sức khỏe của cộng đồng.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, phòng chống bệnh đại, tiêm chủng bệnh đại.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đại là một bệnh truyền nhiễm do virus gây ra, có khả năng gây tử vong gần như 100% sau khi các triệu chứng lâm sàng xuất hiện, và vẫn là một vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam [1-2]. Theo Cục Y tế dự phòng, chỉ trong những tháng đầu năm 2024, cả nước đã ghi nhận 22 ca tử vong, tăng hơn gấp đôi so với cùng kỳ năm 2023, cho thấy tình hình bệnh đại vẫn đang diễn biến phức tạp và có xu hướng gia tăng [1].

Biện pháp phòng chống bệnh đại hiệu quả nhất phụ thuộc vào kiến thức và thực hành đúng của cộng đồng. Các nghiên cứu tại Phú Yên (2019), Cần Thơ (2023), Thanh Hóa (2024), Sơn La (2019) và Bến Tre (2025) đều

chỉ ra rằng các yếu tố như trình độ học vấn, giới tính, nghề nghiệp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hiểu biết và thực hành đúng của người dân [3-7]. Và các nghiên cứu trước đây cũng chứng minh có yếu tố liên quan giữa kiến thức và thực hành [3], [7]. Việc xác định các yếu tố này là cực kỳ quan trọng để xác định các nhóm nguy cơ và xây dựng các chương trình can thiệp y tế công cộng trúng đích.

Hậu Giang là tỉnh chưa ghi nhận ca mắc bệnh đại nào từ khi được thành lập, chính vì vậy khoảng trống kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh đại của người dân có thể gây khó khăn cho việc kiểm soát bệnh đại nếu có dịch bùng phát trên địa bàn. Để tìm hiểu rõ hơn về vấn đề trên,

*Tác giả liên hệ

Email: nvlanh@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 939539996 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4299>

chúng tôi tiến hành nghiên cứu phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân đến tiêm vắc-xin phòng bệnh dại tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang năm 2025 nhằm xây dựng chiến lược truyền thông hiệu quả về y tế công cộng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người dân đến khám và tiêm vắc-xin dự phòng bệnh dại tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang trong thời gian nghiên cứu.

Trường hợp đối tượng tiêm vắc-xin phòng dại là trẻ em dưới 15 tuổi thì đối tượng phỏng vấn là người giám hộ đi cùng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 1-6 năm 2025.

Địa điểm: Phòng tiêm chủng dịch vụ, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu tính theo công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là mức độ chính xác của nghiên cứu cần đạt với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$; $d^2 = 0,05$; p là tỷ lệ người có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng chống bệnh dại, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắng và cộng sự (2019) có $p = 0,604$ [3].

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu $n = 367$, làm tròn là 370.

- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia được chọn vào nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi tự xây dựng dựa trên các nghiên cứu khác và tài liệu liên quan về phòng chống dại của Bộ Y tế.

- Kỹ thuật thu thập thông tin: điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Kiểm tra lại toàn bộ các phiếu điều tra thu thập được, loại trừ các phiếu không hợp lệ, liên hệ đối tượng nghiên cứu bổ sung thông tin cho các phiếu điền không đầy đủ thông tin.

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện trên tinh thần tôn trọng đối tượng tham gia nghiên cứu, với sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu hoặc người giám hộ (với trẻ dưới 15 tuổi), phương pháp thu thập thông tin là phỏng vấn, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe của đối tượng.

Chỉ phỏng vấn những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến đối tượng được đảm bảo giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đề cương nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng xét duyệt đề cương của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người dân đến tiêm vắc-xin phòng bệnh dại tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang năm 2025

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng đến tiêm ($n = 370$)

Đặc điểm chung		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 15 tuổi	102	27,6
	15-24 tuổi	42	11,4
	25-49 tuổi	116	31,3
	≥ 50 tuổi	110	29,7
Giới tính	Nam	200	54,1
	Nữ	170	45,9
Dân tộc	Kinh	338	91,4
	Dân tộc khác	32	8,6
Trình độ học vấn cao nhất	Còn nhỏ, không biết chữ	31	8,4
	Tiểu học	120	32,4
	Trung học cơ sở	95	25,7
	Trung học phổ thông	50	13,5
	Trung học nghề	22	5,9
	Cao đẳng, đại học	46	12,4
	Sau đại học	6	1,6

Đặc điểm chung		n	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp chính	Còn nhỏ	29	7,8
	Học sinh, sinh viên	104	28,1
	Nông dân	107	28,9
	Công nhân, thợ thủ công	27	7,3
	Buôn bán, kinh doanh	46	12,4
	Nội trợ	20	5,4
	Cán bộ, viên chức	37	10,0

Quần thể nghiên cứu chủ yếu là nam giới (54,1%) và có trình độ học vấn đa số từ trung học cơ sở trở xuống (66,5%). Nghề nghiệp chính là nông dân (28,9%) và học sinh, sinh viên (28,1%).

Bảng 2. Thông tin về bệnh dại

Thông tin		n	Tỷ lệ (%)
Nghe thông tin về bệnh dại (n = 370)	Có	331	89,5
	Không	39	10,5
Nguồn tiếp cận thông tin (n = 331)	Các kênh thông tin đại chúng (đài, báo, tivi)	197	59,5
	Từ cán bộ y tế	22	6,6
	Từ nguồn internet không chính thống (facebook, zalo...)	43	13,0
	Từ dân gian truyền miệng	69	20,8

Qua khảo sát thấy 331 đối tượng (89,5%) có nghe thông tin về bệnh dại và chỉ có 39 đối tượng (10,5%) không nghe thông tin về bệnh dại.

Khảo sát 331 đối tượng có nghe thông tin về bệnh dại ghi nhận: nguồn thông tin được tiếp cận nhiều là các kênh thông tin đại chúng (đài, báo, tivi) chiếm 59,5%; tiếp đến từ dân gian truyền miệng chiếm 20,8%; từ nguồn internet không chính thống (facebook, zalo...) chiếm 13%; và cuối cùng nguồn thông tin được tiếp cận từ cán bộ y tế chiếm 6,6%.

Bảng 3. Kiến thức và thực hành đúng về phòng chống bệnh dại (n = 370)

Kiến thức, thực hành		n	Tỷ lệ (%)
Kiến thức	Đúng	252	68,1
	Không đúng	118	31,9
Thực hành	Đúng	353	94,5
	Không đúng	17	4,5

68,1% đối tượng tham gia khảo sát có kiến thức đúng về phòng dại, chỉ có 31,9% là có kiến thức không đúng. Và có 94,5% đối tượng thực hành đúng về phòng bệnh dại, 4,5% đối tượng thực hành không đúng về phòng bệnh dại.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng bệnh dại của người dân đến tiêm vắc-xin phòng bệnh dại tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hậu Giang năm 2025

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức phòng bệnh dại (n = 370)

Đặc điểm chung		Kiến thức đúng		Kiến thức không đúng		p
		n	%	n	%	
Tuổi	< 40 tuổi	148	40,0	59	15,9	0,115
	≥ 40 tuổi	104	28,1	59	15,9	
Giới tính	Nam	135	36,5	65	17,6	0,785
	Nữ	117	31,6	53	14,3	
Dân tộc	Kinh	232	62,7	106	28,6	0,476
	Dân tộc khác	20	5,4	12	3,2	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	24	6,5	7	1,9	0,001
	Tiểu học	69	18,6	51	13,8	
	Trung học cơ sở	60	16,2	35	9,5	
	Trung học phổ thông	34	9,2	16	4,3	
	Trung học nghề	19	5,1	3	0,8	
	Cao đẳng, đại học	40	10,8	6	1,6	
	Sau đại học	6	1,6	0	0,0	
Nghề nghiệp	Còn nhỏ	23	6,2	6	1,6	0,000
	Học sinh, sinh viên	64	17,3	40	10,8	
	Nông dân	62	16,8	45	12,2	
	Công nhân, thợ thủ công	23	6,2	4	1,1	
	Buôn bán, kinh doanh	30	8,1	16	4,3	
	Nội trợ	15	4,1	5	1,4	
	Cán bộ, viên chức	35	9,5	2	0,5	

Từ kết quả cho thấy, trình độ học vấn và nghề nghiệp của đối tượng khảo sát có liên quan đến kiến thức về phòng bệnh dại (p < 0,05).

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm chung với thực hành phòng bệnh đại (n = 370)

Đặc điểm chung		Thực hành đúng		Thực hành không đúng		p
		n	%	n	%	
Tuổi	< 40 tuổi	200	54,1	7	1,9	0,209
	≥ 40 tuổi	153	41,4	10	2,7	
Giới tính	Nam	192	51,9	8	2,2	0,554
	Nữ	161	43,5	9	2,4	
Dân tộc	Kinh	322	87,0	16	4,3	0,678
	Dân tộc khác	31	8,4	1	0,3	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	31	8,4	0	0	0,139
	Tiểu học	109	29,5	11	3,0	
	Trung học cơ sở	92	24,9	3	0,8	
	Trung học phổ thông	48	13,0	2	0,5	
	Trung học nghề	22	5,9	0	0	
	Cao đẳng, đại học	45	12,2	1	0,3	
	Sau đại học	6	1,6	0	0	
Nghề nghiệp	Còn nhỏ	29	7,8	0	0	0,012
	Học sinh, sinh viên	100	27,0	4	1,1	
	Nông dân	100	27,0	7	1,9	
	Công nhân, thợ thủ công	27	7,3	0	0	
	Buôn bán, kinh doanh	44	11,9	2	0,5	
	Nội trợ	16	4,3	4	1,1	
	Cán bộ, viên chức	37	10,0	0	0	

Từ kết quả bảng 5 cho thấy, chỉ có nghề nghiệp có mối liên quan đến thực hành về phòng bệnh đại của đối tượng khảo sát ($p < 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa nguồn thông tin và kiến thức, thực hành phòng bệnh đại

Bảng 2 đã xác định, trong tổng số 370 đối tượng nghiên cứu, chỉ có 331 đối tượng có nghe thông tin về bệnh đại. Trong số 331 đối tượng có nghe thông tin về bệnh đại, có 219 đối tượng tiếp cận thông tin từ nguồn chính thống (đài, báo, tivi, cán bộ y tế), còn lại 112 đối tượng tiếp cận thông tin từ nguồn không chính thống (internet, dân gian truyền miệng). Bảng 6 chỉ xét trên số 331 đối tượng có nghe thông tin về bệnh đại.

Kiến thức, thực hành	Nguồn thông tin chính thống (n = 219)		Nguồn thông tin không chính thống (n = 112)		p	OR (95% CI)	
	n	%	n	%			
Kiến thức	Đúng	168	76,7	72	64,3	0,017	1,8 (1,1-3,0)
	Không đúng	51	23,3	40	35,7		
Thực hành	Đúng	212	96,8	105	93,8	0,192	2,0 (0,7-5,9)
	Không đúng	7	3,2	7	6,3		

Từ kết quả bảng 6 cho thấy, nguồn thông về bệnh đại có liên quan đến kiến thức về phòng bệnh đại của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Nhóm đối tượng tiếp cận với nguồn thông tin chính thống có kiến thức đúng cao gấp 1,8 lần so với nhóm tiếp cận với nguồn thông tin không chính thống.

Về thực hành, nguồn thông về bệnh đại không liên quan đến thực hành về phòng bệnh đại của đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$).

Bảng 7. Liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng đại

Thực hành	Kiến thức				p	OR (95% CI)
	Đúng (n = 252)		Chưa đúng (n = 118)			
	n	%	n	%		
Đúng	246	97,6	107	90,7	0,003	4,2 (1,5-11,7)
Không đúng	6	2,4	11	9,3		

Từ kết quả bản 7 cho thấy, kiến thức về phòng bệnh đại có liên quan đến thực hành về phòng bệnh đại của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Nhóm đối tượng có kiến thức phòng bệnh đại đúng thì thực hành đúng cao gấp 4,2 lần so với nhóm đối tượng có kiến thức không đúng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Các yếu tố liên quan đến Kiến thức phòng bệnh dại

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trình độ học vấn và nghề nghiệp là hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê rõ rệt với kiến thức phòng bệnh dại ($p < 0,05$). Những người có trình độ học vấn cao hơn trung học cơ sở có kiến thức đúng cao gấp 4,2 lần so với nhóm từ trung học cơ sở trở xuống. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Kinh Thị Mỹ Dung và cộng sự (2024) tại Cần Thơ cũng khẳng định trình độ học vấn là một yếu tố then chốt ảnh hưởng đến kiến thức [4]. Các nghiên cứu tại Thanh Hóa (2024) và Sơn La (2019) cũng chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và kiến thức đúng về phòng bệnh dại, đã khuyến nghị các biện pháp truyền thông phù hợp với đặc điểm này [5-6]. Điều này cho thấy trình độ học vấn là một yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận và hiểu đúng thông tin y tế.

4.2. Các yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh dại

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận có mối liên quan với thực hành phòng bệnh dại của trình độ học vấn ($p > 0,05$) nhưng ghi nhận có mối liên quan của nghề nghiệp ($p < 0,05$). Kết quả này có phần khác biệt với một nghiên cứu tại Bến Tre (2025) đã tìm thấy mối liên quan giữa thực hành và trình độ học vấn ($p < 0,05$) [7]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bằng giả thuyết mà chúng tôi đặt ra: các rào cản tâm lý (như sợ đau, sợ xử trí không đúng) hoặc các yếu tố tình huống có thể đóng vai trò mạnh mẽ hơn cả trình độ học vấn trong việc ngăn cản một người thực hiện sơ cứu vết thương. Điều này cho thấy các can thiệp trong tương lai không chỉ cung cấp kiến thức mà còn cần các buổi hướng dẫn thực hành để tăng sự tự tin cho người dân.

4.3. Các yếu tố liên quan giữa tiếp cận nguồn thông tin với kiến thức, thực hành phòng bệnh dại

Một phát hiện quan trọng khác của nghiên cứu này là mối liên quan giữa nguồn thông tin và kiến thức ($p = 0,017$) nhưng lại không tìm ra nguồn thông tin tiếp cận với thực hành phòng bệnh dại ($p > 0,05$). Nhóm đối tượng tiếp cận nguồn thông tin chính thống có kiến thức đúng cao gấp 1,8 lần so với nhóm tiếp cận nguồn thông tin không chính thống. Điều này khẳng định tầm quan trọng của các kênh truyền thông chính thức. Tuy nhiên, một điều đáng báo động trong kết quả của chúng tôi là chỉ có 6,6% đối tượng tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế. Đây là một tỷ lệ rất thấp

cho thấy việc truyền thông y tế cần được chú trọng hơn vì cán bộ y tế chính là nguồn thông tin chính thống và đáng tin cậy nhất.

4.4. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh dại

Từ kết quả nghiên cứu ở bảng 7 chỉ ra kiến thức về phòng bệnh dại có liên quan rất chặt chẽ đến thực hành phòng bệnh dại ($p = 0,003$). Phân tích cho thấy những đối tượng có kiến thức phòng bệnh dại đúng thì có thực hành đúng cao gấp 4,2 lần so với nhóm có kiến thức chưa đúng (OR = 4,2; KTC 95%: 1,5-11,7). Phát hiện này khẳng định kiến thức đúng chính là yếu tố liên quan chính đến thực hành đúng. Kết quả của chúng tôi hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam, như nghiên cứu tại Bến Tre (2025) cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) giữa kiến thức đúng và thực hành đúng [7], và nghiên cứu tại Phú Yên (2020) cũng ủng hộ mối liên hệ này [3].

5. KẾT LUẬN

Phát hiện quan trọng nhất là kiến thức đúng làm tăng khả năng thực hành đúng lên 4,2 lần, điều này khẳng định kiến thức là yếu tố tiên quyết mạnh mẽ nhất để thay đổi hành vi. Kiến thức này lại chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi trình độ học vấn và việc tiếp cận nguồn thông tin chính thống. Điều này củng cố mạnh mẽ cho khuyến nghị rằng các can thiệp y tế công cộng phải ưu tiên việc cải thiện kiến thức, vì đây chính là chìa khóa để thay đổi hành vi bảo vệ sức khỏe của cộng đồng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế. Báo cáo bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam, 2024.
- [2] World Health Organization. Rabies fact sheet, 2018.
- [3] Nguyễn Thị Thắng, Nguyễn Minh Sơn. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu y học, 2020, 128: 189-198. doi: 10.52852/tcncyh.v128i4.1564.
- [4] Kinh Thị Mỹ Dung và cộng sự. Kiến thức, thực hành về phòng dại của người dân có nuôi chó mèo tại quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Y dược Cần Thơ, 2024, 70: 105-113.
- [5] Đỗ Văn Long và cộng sự. Kiến thức, thực hành phòng chống bệnh dại của người dân tại 2 xã có ổ dịch dại trên chó thuộc tỉnh Thanh Hóa năm 2024. Tạp chí Y dược Thái Bình, 2024, 13 (4): 70-77.



- [6] Hoàng Thị Thuận và cộng sự. Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân tại huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng, 2022, 32 (1): 130-138. doi: 10.51403/0868-2836/2022/541.
- [7] Lê Thanh Tùng và cộng sự. Kiến thức, thực hành về phòng bệnh dại của người dân có nuôi chó, mèo tại huyện Mô Cày Nam, tỉnh Bến Tre năm 2025 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2025, 66 (5): 120-125. doi: 10.52163/yhc.v66i5.3107.