Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 4 (2022) 110-117

SOME ASSOCIATED FACTOR RELATED TO KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES ON DENGUE PREVENTION IN DONG XUYEN WARD, LONG XUYEN CITY, AN GIANG PROVINCE IN 2021

Nguyen Quynh Anh[1,*], Doan Be Nam[2], Dao Le Hoang Minh[1], Le Thi Thanh Huong[1]

[1]*Hanoi University of Public Health - No.1A, Duc Thang, Duc Thang ward, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam*
[2]*Long Xuyen Health Center - 9 Hai Thuong Lan Ong, My Xuyen, Long Xuyen city, An Giang, Vietnam*

Received 26/01/2021
Revised 31/03/2022; Accepted 12/05/2022

ABSTRACT

Objective: To describe some associated factors related to knowledge, attitude, and practices of people in Dong Xuyen ward, Long Xuyen city, An Giang province in 2021.

Methods: A cross-sectional study was conducted with a sample size of 350 people from 18/02/2021 to 30/03/2021.

Results: The study found the relationship between occupational factors, number of family members and knowledge, attitude, and practice about dengue fever prevention. Respondents who have correct knowledge were 16,307 times more likely to have good practice than those with incorrect knowledge (95% CI: 9,296-28,606). Respondents who have good attitude were 4,889 times more likely to have correct practice than those with poor attitude (95% CI: 3,077-7,767).

Key words: Dengue fever, knowledge, attitude, practice, Dong Xuyen, Long Xuyen, An Giang.

*Corressponding author
Email address: nqa1@huph.edu.vn
Phone number: (+84) 869 162 666
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.376

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

Nguyễn Quỳnh Anh[1,*], Đoàn Bé Năm[2], Đào Lê Hoàng Minh[1], Lê Thị Thanh Hương[1]

[1]Trường Đại học Y tế công cộng - Số 1A Đức Thắng, phường Đức Thắng, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam
[2]Trung tâm Y tế Thành phố Long Xuyên - Số 9 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Mỹ Xuyên, Thành phố Long Xuyên, An Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26 tháng 01 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 31 tháng 03 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 12 tháng 05 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến tới kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue của người dân phường Đông Xuyên, thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp cắt ngang phân tích với cỡ mẫu là 350 người được thu thập từ ngày 18/02/2021 đến 30/03/2021.

Kết quả: Nghiên cứu tìm ra mối liên quan giữa yếu tố nghề nghiệp, số nhân khẩu trong gia đình với kiến thức, thái độ và thực hành về phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue. ĐTNC có kiến thức đúng thì có khả năng thực hành đúng cao gấp 16,307 lần so với người có kiến thức chưa đúng (95% CI: 9,296-28,606); ĐTNC có thái độ đúng có khả năng thực hành đúng cao gấp 4,889 lần so với người có thái độ chưa đúng về phòng SXHD (95% CI: 3,077-7,767).

Từ khoá: Sốt xuất huyết Dengue, kiến thức, thái độ, thực hành, Đông Xuyên, Long Xuyên, An Giang.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh lây truyền do muỗi, gồm bốn type huyết thanh riêng biệt, nhưng có liên quan chặt chẽ với nhau, DEN 1,2,3 và 4. Nhiễm bất kỳ type nào sẽ tạo ra khả năng miễn dịch suốt đời đối với type huyết thanh và miễn dịch một phần tạm thời với các type huyết thanh khác [1,2]. Hiện nay SXHD vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vaccine phòng bệnh SXHD nên tại Việt Nam, biện pháp phòng bệnh chủ yếu là kiểm soát muỗi vằn và nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về phòng, chống SXHD. Những tồn tại trong hành vi của người dân đã được chứng minh có mối liên quan với kiến thức, giới tính, trình độ học vấn (TĐHV), kinh tế gia đình với thực hành phòng chống SXHD, nghiên cứu chỉ ra người có học vấn cao có khả năng thực hành đúng cao hơn gấp 2 lần so với người có học vấn thấp hơn, người có gia cảnh

*Tác giả liên hệ
Email: nqa1@huph.edu.vn
Điện thoại: (+84) 869 162 666
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.376

khá hơn thì tỷ lệ thực hiện thực đúng các biện pháp phòng bệnh cao hơn 58,9%, 95% CI: 0,233-0,724 [3].

Đông Xuyên là phường thuộc nội ô thành phố Long Xuyên, với 2.344 hộ dân có 04 khóm và 65 tổ dân phố, tập trung vào các lĩnh vực thương mại, tiểu thủ công nghiệp và buôn bán nhỏ lẻ. Tuy phường đều có kế hoạch phòng, chống SXHD thông qua các hoạt động như tuyên tuyền, thực hiện vệ sinh môi trường hàng năm nhưng theo báo cáo năm 2018, số ca mắc SXHD ở Đông Xuyên vẫn cao hơn các phường khác trong thành phố với 37 ca (tăng 27,6%) so với năm 2017. Hiện nay các đề tài liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh SXHD chủ yếu được thực hiện tại các vùng nông thôn, rất ít nghiên cứu tại khu vực thành thị. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue tại phường Đông Xuyên, thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Chủ hộ hoặc người đại diện cho gia đình, tuổi từ 18 trở lên thường trú tại phường Đông Xuyên, thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang.
- Nhà ở và dụng cụ chứa nước, dụng cụ phế thải của HGĐ

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ 01/06/2020 đến 30/06/2021 tại phường Đông Xuyên, thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: chọn $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, d =5,5%, p là tỷ lệ người dân có kiến thức/thực hành đúng về phòng bệnh SXHD

Để đảm bảo đủ mẫu sau khi loại trừ các phiếu không hợp lệ, nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập nhiều hơn số mẫu đã tính được, kết quả có 350 người đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Thông tin chung về ĐTNC: Tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, số nhân khẩu, gia đình có trẻ em dưới 5 tuổi, gia đình có phụ nữ đang mang thai, đối tượng nghiên cứu hoặc người trong gia đình từng mắc SXHD.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp và quan sát thực tế thông qua bảng câu hỏi soạn sẵn và bảng kiểm quan sát.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập xong được tổng hợp và làm sạch, nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS.

Thống kê mô tả được trình bày bằng tần số và tỉ lệ. Sử dụng phép kiểm định khi bình phương (x^2) và tỉ suất chênh (Odds ratio) để xác định mối liên quan với mức ý nghĩa p<0,05.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng phê duyệt tại công văn số 42/2021/YTCC-HD3 ngày 08 tháng 02 năm 2021.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với kiến thức về SXHD

Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với kiến thức về SXHD

Biến số	Phân loại	Kiến thức		OR (KTC 95%)	p
		Đúng	Chưa đúng		
Giới	Nam	93 (50,5)	91 (49,5)	1,402 0,919-2,138	0,117
	Nữ	70 (42,2)	96 (57,8)		
Tuổi	≤ 35	45 (50,6)	44 (49,4)	1,239 0,766-2,006	0,382
	> 35	118 (45,2)	143 (54,8)		
Dân tộc	Kinh	160 (46,4)	185 (53,6)	0,577 0,095-3,494	0,544
	Khác	3 (60,0)	2 (40,0)		
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	39 (75,0)	13 (25,0)	**4,210** 2,157-8,215	**<0,001**
	Khác	124 (41,6)	174 (58,4)		
Trình độ học vấn	> Cấp 1	147 (61,0)	94 (39,0)	**9,090** 5,037-16,402	**<0,001**
	≤ Cấp 1	16 (14,7)	93 (85,3)		
Kinh tế gia đình	Không nghèo	152 (47,8)	166 (52,2)	1,748 0,816-3,745	0,147
	Nghèo	11 (34,4)	21 (65,6)		
Số nhân khẩu trong gia đình	≤ 4 người	123 (53,2)	108 (46,8)	**2,249** 1,420-3,563	**<0,001**
	> 4 người	40 (33,6)	79 (66,4)		
Gia đình có trẻ em (TE) < 5 tuổi	Có	51 (42,5)	69 (57,5)	0,779 0,499-1,215	0,270
	Không có	112 (48,7)	118 (51,3)		
HGĐ có phụ nữ mang thai	Có	17 (44,7)	21 (55,3)	0,920 0,468-1,811	0,810
	Không có	146 (46,8)	166 (53,2)		
ĐTNC từng mắc SXHD	Có	16 (59,3)	11 (40,7)	1,741 0,784-3,869	0,169
	Không có	147 (45,5)	176 (54,5)		
Tổng		**163 (46,6)**	**187 (53,4)**		

ĐTNC là cán bộ viên chức sẽ có kiến thức đúng cao gấp 4,210 lần so với ĐT khác (95%CI: 2,157-8,215); ĐTNC có TĐHV cao hơn cấp 1 có khả năng có hiểu biết đúng cao hơn 9,090 lần so với ĐT có TĐHV từ cấp 1 trở xuống (95%CI: 5,037-16,402).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue của đối tượng

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với thái độ phòng bệnh

Biến số	Phân loại	Thái độ		OR (KTC 95%)	P
		Đúng	Chưa đúng		
Giới	Nam	89 (48,4)	95 (51,6)	1,032 0,678-1,570	0,884
	Nữ	79 (47,6)	87 (52,4)		
Tuổi	≤ 35	43 (48,3)	46 (51,7)	1,017 0,628-1,646	0,945
	> 35	125 (47,9)	136 (52,1)		
Dân tộc	Kinh	167 (48,4)	178 (51,5)	3,753 0,415-33,918	0,207
	Khác	1 (20,0)	4 (80,0)		
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	41 (78,8)	11 (21,2)	5,019 2,482-10,147	**<0,001**
	Khác	127 (42,6)	171 (57,4)		
Trình độ học vấn	> Cấp 1	144 (59,8)	97 (40,2)	5,258 3,122-8,853	**<0,001**
	≤ Cấp 1	24 (22,0)	85 (78,0)		
Kinh tế gia đình	Không nghèo	157 (49,4)	161 (50,6)	1,862 0,869-3,988	0,106
	Nghèo	11 (34,4)	21 (65,6)		
Số nhân khẩu trong gia đình	≤ 4 người	115 (49,8)	116 (50,2)	1,235 0,792-1,925	0,352
	> 4 người	53 (44,5)	66 (55,5)		
Gia đình có trẻ em (TE) < 5 tuổi	Có	60 (50,0)	60 (50,0)	1,130 0,726-1,757	0,589
	Không có	108 (47,0)	122 (53,0)		
HGĐ có phụ nữ mang thai	Có	14 (36,8)	24 (63,2)	0,598 0,299-1,200	0,145
	Không có	154 (49,4)	158 (50,6)		
ĐTNC từng mắc SXHD	Có	17 (63,0)	10 (37,0)	1,936 0,860-4,358	0,105
	Không có	151 (46,7)	172 (53,3)		
Tổng		**168 (48,0)**	**182 (52,0)**		

ĐTNC nghề nghiệp là cán bộ viên chức thì có khả năng có thái độ đúng về phòng SXHD cao gấp 5,019 lần so với ĐT ở nhóm nghề khác (95% CI: 2,482-10,147). ĐTNC có trình độ cao hơn cấp 1 thì có khả năng có thái độ đúng cao hơn 5,258 lần so với ĐT có trình độ từ cấp 1 trở xuống (95% CI: 3,122-8,853).

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức chung về bệnh SXHD và thái độ phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue của đối tượng

Kiến thức	Thái độ		OR (KTC 95%)	P
	Đúng	Chưa đúng		
Đúng	124 (76,1)	39 (23,9)	10,333 6,308-16,928	**< 0,001**
Chưa đúng	44 (23,5)	143 (76,5)		
Tổng	**168 (48,0)**	**182 (52,0)**		

ĐTNC có kiến thức đúng về phòng bệnh SXHD thì có khả năng có thái độ phòng bệnh SXHD cao hơn 10,333 lần so với ĐT có kiến thức chưa đúng về phòng bệnh SXHD (95% CI: 6,308-16,928).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue của đối tượng

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với thực hành phòng bệnh SXHD

Biến số	Phân loại	Thực hành		OR (KTC 95%)	P
		Đúng	Chưa đúng		
Giới	Nam	105 (57,1)	79 (42,9)	0,993 0,650-1,518	0,975
	Nữ	95 (57,2)	71 (42,8)		
Tuổi	≤ 35	51 (57,3)	38 (42,7)	1,009 0,620-1,641	0,972
	> 35	149 (57,1)	112 (42,9)		
Dân tộc	Kinh	196 (56,8)	149 (43,2)	0,329 0,036-2,973	0,298
	Khác	4 (80,0)	1 (20,0)		
Trình độ học vấn	> Cấp 1	165 (68,5)	76 (31,5)	4,590 2,825-7,457	**<0,001**
	≤ Cấp 1	35 (32,1)	74 (67,9)		
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	38 (73,1)	14 (26,9)	2,279 1,185-4,381	**0,012**
	Khác	162 (54,4)	136 (45,6)		
Tổng		**200 (57,1)**	**150 (42,9)**		

Yếu tố về trình độ học vấn và nghề nghiệp, ĐTNC là cán bộ viên chức thì khả năng thực hành đúng về phòng SXHD cao gấp 2,279 lần so với ĐTNC có nghề nghiệp khác, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với (95% CI: 1,185-4,381). ĐTNC sống trong gia đình ≤ 4 người có khả năng thực hành phòng SXHD đúng cao hơn 1,768 lần ĐT sống trong gia đình > 4 người (95% CI: 1,130-2,764).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức chung về bệnh SXHD và thực hành phòng bệnh SXHD

Kiến thức	Thực hành		OR (KTC 95%)	P
	Đúng	Chưa đúng		
Đúng	143 (87,7)	20 (12,3)	16,307 9,296-28,606	**<0,001**
Chưa đúng	57 (30,5)	130 (69,5)		
Tổng	**200 (57,1)**	**150 (42,9)**		

Người có kiến thức đúng về phòng SXHD có khả năng thực hành đúng cao gấp 16,307 lần so với người có kiến thức chưa đúng (95% CI: 9,296-28,606).

Bảng 6. Mối liên quan giữa thái độ phòng bệnh SXHD và thực hành phòng bệnh SXHD

Thái độ	Thực hành		OR (KTC 95%)	P
	Đúng	Chưa đúng		
Đúng	128 (76,2)	40 (23,8)	4,889 3,077-7,767	**<0,001**
Chưa đúng	72 (39,6)	110 (60,4)		
Tổng	**200 (57,1)**	**150 (42,9)**		

ĐTNC có thái độ đúng về phòng bệnh SXHD có khả năng thực hành đúng về phòng bệnh SXHD cao gấp 4,889 lần so với người có thái độ chưa đúng về phòng bệnh SXHD (95% CI: 3,077-7,767).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về phòng bệnh SXHD. Trong đó, ĐT có trình độ văn hóa từ cấp 2 trở lên có kiến thức cao hơn so với các ĐT có trình độ văn hóa thấp hơn, những ĐT có số nhân khẩu trong gia đình có từ 4 người trở xuống sẽ có khả năng có kiến thức phòng bệnh SXHD cao hơn so với ĐT sống trong gia đình đông hơn 4 người. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Văn Sậu tại huyện Tri Tôn, An Giang năm 2020 và Nguyễn Văn Kiệt tại An Giang năm 2015 ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ĐT có TĐVH trên cấp I và nhóm có TĐHV dưới cấp I ($p < 0,05$) [2],[4]. ĐT có kiến thức đúng về phòng bệnh SXHD thì có khả năng có thái độ phòng bệnh SXHD cao hơn 10,333 lần so với ĐT có kiến thức chưa đúng về phòng bệnh SXHD (95% CI: 6,308-16,928). Kết quả của Lê Thành Tài, tác giả cũng đã tìm ra mối liên quan giữa kiến thức và thái độ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này cho ta thấy, việc giáo dục tăng cường kiến thức cho người dân là yếu tố quan trọng để nâng cao thái độ và góp phần vào nhiệm vụ phòng SXHD của phường.

Về các yếu tố về thực hành, nghiên cứu ghi nhận có 5 yếu tố có liên quan đến việc thực hành phòng bệnh SXHD của ĐTNC, bao gồm: nghề nghiệp, TĐHV, số nhân khẩu trong gia đình, kiến thức và thái độ của ĐTNC. Đối tượng có kiến thức tốt thì thực hành cũng tốt, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$ cụ thể ĐT có kiến thức phòng SXHD đúng có thực hành đúng cao gấp 16,307 lần nhóm ĐT có kiến thức chưa đúng. So sánh với các tác giả khác cùng nghiên cứu trên ĐT là người dân nhận thấy kết quả tương tự nhau. Kết quả của Nguyễn Thị Thu Hiền tại Hà Nội năm 2018, Lê Thành Tài tại Cần Thơ năm 2007, Phan Văn Sậu tại An Giang năm 2020 với mức độ liên quan giữa kiến thức và thực hành lần lượt là (6,4 lần; 1,9 lần; 9,49 lần) với $p < 0,001$ [2],[4],[5]. Về mối liên quan giữa thái độ và thực hành phòng cống SXHD, ĐTNC có thái độ đúng có khả năng thực hành đúng cao gấp 4,889 lần so với người có thái độ chưa đúng về phòng SXHD. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tham khảo kết quả của Nguyễn Thị Thu Hiền tại Hà Nội năm 2018 ghi nhận với tỷ lệ thái độ đúng sẽ thực hành đúng cao gấp 6,24 lần [5], điều này hoàn toàn phù hợp với kết quả của chúng tôi.

Hạn chế của nghiên cứu

Do thời gian nghiên cứu hạn chế, việc đánh giá thực hành bằng phương pháp quan sát tại nhà của ĐT phụ thuộc rất nhiều vào thời tiết, khó đảm bảo chính xác do yếu tố thời tiết. Nghiên cứu chưa xác định đâu là nguyên nhân và hậu quả, chỉ có thể hình thành giả thuyết về yếu tố nguy cơ chứ không thể chứng minh được yếu tố nguy cơ là nguyên nhân dẫn đến hậu quả.

5. KẾT LUẬN

Mối liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức chung phòng bệnh SXHD

Người có học vấn cao hơn cấp I có kiến thức đúng cao gấp 9,09 lần so với người có kiến thức dưới cấp I (95% CI: 5,037-16,402). Nghiên cứu cũng tìm ra được mối liên quan giữa yếu tố nghề nghiệp, số nhân khẩu trong gia đình với $p<0,001$.

Mối liên quan giữa đặc điểm chung với thái độ chung phòng bệnh SXHD

ĐTNC có thái độ đúng cao gấp 5,019 lần so với ĐT khác nếu có nghề nghiệp là CBVC (95% CI: 2,482-

10,147). ĐTNC có TĐHV cao hơn cấp 1 sẽ có thái độ đúng cao gấp 5,258 lần so với ĐT có học vấn từ cấp I trở xuống (95% CI: 3,122-8,853).

Mối liên quan giữa đặc điểm chung với thực hành chung phòng bệnh SXHD

ĐT có TĐHV > cấp 1 có thực hành phòng bệnh SXHD cao gấp 4,590 lần với KTC 95% (2,825-7,457), p < 0,001. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp, số lượng nhân khẩu với thực hành với p < 0,001.

Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành

Người có kiến thức đúng có thái độ phòng sốt xuất huyết đúng cao gấp 10,33 lần so với người có kiến thức chưa đúng (95% CI: 6,308-16,928).

Người có kiến thức đúng thì có khả năng thực hành đúng cao gấp 16,307 lần so với người có kiến thức chưa đúng (95% CI: 9,296-28,606).

ĐTNC có thái độ đúng có khả năng thực hành đúng cao gấp 4,889 lần so với người có thái độ chưa đúng về phòng SXHD (95% CI: 3,077-7,767).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Ministry of Health, Decision no 3705/QD-BYT dated August 22nd 2019 promulgating guidelines for diagnosis and treatment of Dengue hemorrhagic fever, 2019.

[2] Sau PV, Knowledge and practice on dengue prevention and some associated factor of Khmer people in Luong Phi commune, Tri Ton district, An Giang city in 2020, Master thesis, Hanoi university of Public Health, 2020. (in Vietnamese)

[3] Ha HT, Knowledge, attitude, practice and some associated factors related to dengue prevention of people live in Binh Duong in 2018, Ho Chi Minh medician journal, 23, 2019. (in Vietnamese)

[4] Tai LT, Yen NTK, Knowledge, attitude, practice, and some associated factor related to dengue prevention of people in My Khanh commune, Phong Dien district and Can Tho city, Ho Chi Minh Medical Journal, 12, 2008. (in Vietnamese)

[5] Hien NTT, Knowledge, attitude, practice, and some associated factor related to dengue prevention of student in Vietnam University of Traditional Medicine, Master thesis, Thang Long University, Hanoi, 2018. (in Vietnamese)