



KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT CỦA SINH VIÊN KHOA DƯỢC, ĐẠI HỌC LẠC HỒNG

Knowledge, attitudes and practices related to dengue fever of students at Faculty of Pharmacy, Lac Hong University

Trần Hồng Như^{1a*}, Trần Thị Thanh Trúc^{2b}, Võ Quang Trung^{3c}

¹ Sinh viên, Khoa Dược, Trường Đại học Lạc Hồng, Đồng Nai, Việt Nam

² Giảng viên, Khoa Dược, Trường Đại học Lạc Hồng, Đồng Nai, Việt Nam

³ Giảng viên, Khoa Dược, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP HCM, Việt Nam
^atranhongnhu96@gmail.com, ^bthanhtrucpharma2008@gmail.com, ^cquangtrungvodk@gmail.com

TÓM TẮT. Nghiên cứu này khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành (Knowledge, Attitudes and Practices – KAP) về bệnh Sốt xuất huyết (SXH) của sinh viên khoa Dược, Đại học Lạc Hồng. Phân tích được tiến hành trên 538 mẫu khảo sát được thu thập bằng cách phát phiếu khảo sát trực tiếp. Đánh giá thang đo thông qua hệ số tin cậy Cronbach's Alpha. Các phân tích thống kê được sử dụng trong nghiên cứu là tương quan Pearson, kiểm tra Chi bình phương và hồi quy logistics. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức “tốt”, thái độ “tốt” và thực hành “tốt” trong việc phòng chống bệnh SXH. Có hai yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng đến tổng điểm KAP của mẫu khảo sát, có sự tương quan giữa thái độ “tốt” và thực hành “tốt” trong việc phòng chống bệnh SXH.

TỪ KHOẢ: Sốt xuất huyết, Kiến thức, Thái độ, Thực hành, Khoa Dược Lạc Hồng

ABSTRACT. This study surveyed knowledge, attitudes and practices (Knowledge, Attitudes and Practices - KAP) related to Dengue fever (DF) of students at Faculty of Pharmacy, Lac Hong University. This cross-sectional study was carried out a survey to 538 responses. Set of questions was assessed using the Cronbach's Alpha test. The statistical analysis used in this study are Pearson correlation, Chi-square test and Binary logistics regression. The results show the proportions of students who had “good” DF knowledge, attitudes and practices regarding DF prevention. There are two demographic factors affecting the total KAP score of the survey sample. A correlation amongst “good” attitudes and “good” practices regarding DF prevention was found.

KEYWORDS: Dengue fever, Knowledge, Attitudes, Practices, Faculty of Pharmacy at Lac Hong University

1. MỞ ĐẦU

Sốt xuất huyết (SXH) là bệnh nhiễm virus Dengue cấp tính thuộc nhóm Flavivirus, họ Flaviviridae với bốn type huyết thanh DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Bệnh lây truyền từ người bệnh sang người lành qua vết đốt của muỗi. Ở Việt Nam, hai loài muỗi truyền bệnh SXH là *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*, trong đó quan trọng nhất là *Aedes aegypti* [1].

Theo báo cáo của WHO (2011) thì SXH là bệnh nhiễm virus từ động vật chân khớp phổ biến nhất trên thế giới với 2,5 - 3 tỷ người (khoảng 40% dân số) có nguy cơ nhiễm SXH [2]. Tỷ lệ người dân có nguy cơ mắc bệnh SXH ngày càng tăng theo thời gian. Đến năm 2012, nghiên cứu của Oliver J Brady về tỷ lệ SXH, ước tính rằng 3,97 tỷ người, ở 128 quốc gia, có nguy cơ nhiễm virus SXH [3]. Năm 2013, Bhatt S ước tính trên thế giới có 390 triệu người nhiễm trùng SXH mỗi năm [4].

Tại Việt Nam, SXH xuất hiện nhiều ở các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, đồng bằng Bắc bộ và vùng ven biển miền Trung do có khí hậu nóng ẩm, mưa nhiều [1]. Năm 2014, theo báo cáo có 28 ca tử vong trong số 43.000 ca nhiễm SXH trên 53 tỉnh thành tại Việt Nam [5]. Đến năm 2016, 122.020 ca mắc bệnh SXH và 43 ca tử vong đã được báo cáo ở Việt Nam. Năm 2017, số trường hợp SXH tăng mạnh lên 184.741, trong đó có 32 ca tử vong [6]. SXH gây ra một gánh nặng về sức khỏe và kinh tế đáng kể ở Việt Nam. Theo Hung Trinh Manh (2018) đã ước tính rằng chi phí cho bệnh SXH (chi phí trực tiếp trong y tế, chi phí gián tiếp trong y tế và chi phí ngoài y tế) là 94,87 triệu USD mỗi năm [7].

Do đó nghiên cứu đánh giá KAP của sinh viên, đặc biệt là sinh viên dược khoa là cần thiết. Đánh giá kiến thức, thái độ đối với bệnh SXH và những phương án phòng chống bệnh SXH của sinh viên, để đưa ra những giải pháp phòng chống và kiểm soát SXH hiệu quả, nâng cao kiến thức về bệnh SXH của nhân viên y tế trong tương lai từ đó góp phần nâng cao kiến thức về bệnh SXH của cộng đồng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên dược khoa về SXH và các biện pháp áp dụng để phòng tránh SXH.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 538 mẫu khảo sát. Đối tượng khảo sát là sinh viên chính quy tại khoa Dược Trường Đại học Lạc Hồng năm học 2018 – 2019. Cuộc khảo sát được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 1 năm 2019.

Số liệu được thu thập bằng cách phát phiếu khảo sát trực tiếp đến đối tượng khảo sát. Phiếu khảo sát KAP được sử dụng trong nghiên cứu “Knowledge, attitude and practice regarding dengue fever among the healthy population of highland and lowland communities in central Nepal” của Dhimal vào năm 2014 đã được điều chỉnh phù hợp cho

Received: May, 31st, 2019

Accepted: July, 15th, 2019

* Corresponding Author

Email: tranhongnhu96@gmail.com

nghiên cứu hiện tại [8]. Thang đo được kiểm định độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha, sự tương quan giữa các yếu tố được kiểm tra bằng hệ số Pearson, Chi-square test so sánh giữa các đối tượng nhân khẩu học khác nhau, hồi quy logistics được áp dụng để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu đưa ra. Các phân tích của nghiên cứu được thực hiện trên phần mềm SPSS 20.0 với độ tin cậy 95%. Theo Hoàng Trọng Chu và Nguyễn Mộng Ngọc (2005), nếu một biến đo lường có hệ số tương quan biến tổng Corrected Item – Total Correlation $\geq 0,3$ thì biến đó đạt yêu cầu. Và mức giá trị hệ số Cronbach's Alpha từ 0,6 trở lên thì thang đo lường đủ điều kiện [9].

Do phần “Kiến thức” chỉ có đúng và sai, không mang nhiều mức độ cấp bậc nên tại nghiên cứu này, chỉ thực hiện kiểm định Cronbach's Alpha của phần “Thái độ” và “Thực hành”. Kết quả kiểm định chất lượng thang đo qua quá trình loại đi những biến không phù hợp thì phần “Thái độ” và “Thực hành” có Cronbach's Alpha lần lượt là 0,871 và 0,799.

KAP được đánh giá dựa trên tổng điểm mà người được khảo sát đạt được cho các câu hỏi ở mỗi phần tương ứng. Phần đánh giá KAP về bệnh SXH có 35 câu hỏi thuộc ba phần như sau: 16 câu hỏi khảo sát kiến thức về bệnh SXH, 13 câu hỏi khảo sát thái độ về bệnh SXH và 3 câu hỏi khảo sát thực hành về phòng ngừa bệnh SXH.

Nhìn chung có 35 câu hỏi trong bảng khảo sát. Nếu một người trả lời tất cả câu hỏi một cách chính xác, 57 điểm được ghi nhận. Tổng số 57 điểm được cộng lại từ ba phần, trong đó 30 điểm cho phần Kiến thức, 13 điểm cho phần Thái độ và 14 điểm cho phần Thực hành. Những người có tổng điểm KAP được xem là “tốt” (Good) khi đạt từ 80% điểm số tối đa của thang đo. Cụ thể, để được đánh giá là có Kiến thức “tốt” (KG), sinh viên được khảo sát cần đạt tối thiểu 24 điểm trong 30 điểm của phần Kiến thức. Tương tự để đạt Thái độ “tốt” (AG) và Thực hành “tốt” (PG), số điểm cần đạt lần lượt là 11 điểm cho phần Thái độ và 12 điểm cho phần Thực hành. Sinh viên có KAP “tốt” (KAPG) khi tổng điểm khảo sát đạt từ 45,6 điểm.

Bảng 1. Các câu hỏi khảo sát KAP của nghiên cứu

Kiến thức về bệnh SXH	
1.	SXH do virus gây ra?
2.	Tất cả các loại muỗi đều có thể truyền SXH?
3.	SXH lây truyền qua? (Muỗi cắn, Ruồi, Ve, Người sang người qua tiếp xúc, Thức ăn và nước uống).
4.	Triệu chứng của SXH? (Đau đầu, Đau xương, Phát ban/mề đay, Đau khớp, Đau cơ, Nôn/ Buồn nôn, Đau sau mắt (đau đầu nhưng tập trung vùng mắt)).
5.	Các triệu chứng thường gặp khi mắc SXH? (Tiêu chảy, Đau bụng, Chảy máu nướu răng).
6.	Muỗi sinh sản ở các vùng nước đọng?
7.	Sử dụng lưới chống muỗi (ở cửa sổ) và ngủ màn (ngủ màn) giúp giảm muỗi đốt?
8.	Thuốc xịt côn trùng (VD: Raid, Mosfly, Jumbo, ...) làm giảm muỗi và ngăn ngừa SXH?
9.	Đậy kín các thùng chứa nước giúp giảm muỗi?
10.	Thuốc chống muỗi (VD: Soffell, Remos, ...) giúp ngăn ngừa muỗi đốt?
11.	SXH lây qua vết cắn của muỗi vằn cái?
12.	SXH xuất hiện duy nhất vào mùa mưa?
13.	Bạn có thể nhận ra muỗi vằn?
14.	Một người có thể bị SXH nhiều lần trong đời?
15.	Trẻ sơ sinh, trẻ em và người lớn đều có thể mắc SXH?
16.	Muỗi vằn thường hút máu buổi nào trong ngày (Ban ngày, Ban đêm, Cả ngày).

Thái độ đối với bệnh SXH

- SXH là bệnh nghiêm trọng.
- Biện pháp tốt nhất để phòng ngừa SXH là kiểm soát nơi muỗi đẻ trứng?
- SXH có thể phòng ngừa.
- Muỗi đẻ trứng trong các vật chứa nước quanh nhà bạn. (VD: mảnh chai, vỏ dừa, mảnh lu vỡ, lốp/vỏ xe cũ...)
- Mọi người nên tích cực tham gia phòng chống các tác nhân lây truyền SXH.
- Mọi người đều có thể bị mắc SXH.
- Khi có triệu chứng của SXH, bạn nên đến ngay cơ sở y tế gần nhất.
- Bạn là một nhân tố quan trọng trong việc phòng chống SXH.
- Tất cả người mắc SXH đều có thể phục hồi hoàn toàn.
- Nhà nước đang ra sức phòng chống SXH.
- Người dân khu bạn sống biết cách phòng chống SXH.
- Bạn biết cách phòng chống SXH.
- Bạn thấy các hoạt động của nhà nước là cần thiết trong việc phòng chống SXH.

Thực hành về phòng chống bệnh SXH

- Các hành động để phòng ngừa muỗi đốt. (Sử dụng lưới chống muỗi ở cửa sổ, Sử dụng quạt để tránh bị muỗi đốt, Mặc quần áo dài tay khi làm vườn, đi rừng, đi rẫy, Sử dụng nhang trừ muỗi)
- Các hành động ngăn muỗi sinh sản. (Nuôi cá, Loại bỏ các vật chứa nước (VD: lốp xe, chai lọ cũ...), Đậy kín các lu, khạp, bể chứa nước, Thay đĩa lót chậu cây trong nhà mỗi tuần, Không để ứ đọng nước, Khai thông cống rãnh quanh nhà, Thay nước bình hoa, bình bông, Kiểm tra làm sạch các rãnh thoát nước vào mùa mưa)
- Các hoạt động cộng đồng. (Phát quang bụi rậm quanh nhà, Dọn dẹp rác thải quanh nhà, Tham gia các chiến dịch phòng chống SXH tại địa phương)

(Nguồn: Bảng câu hỏi khảo sát của nghiên cứu)

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Nhân khẩu học mẫu nghiên cứu

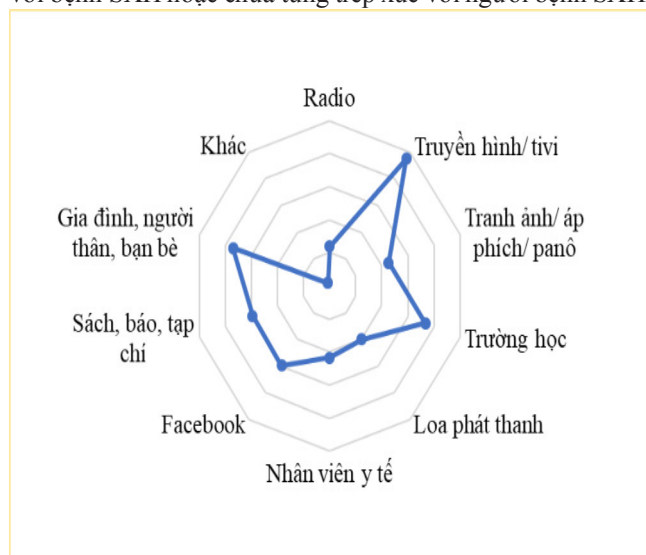
Bảng 2. Thống kê đặc điểm nhân khẩu học

Yếu tố nhân khẩu học	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Q1. Giới tính		
Nam	173	32,2
Nữ	365	67,8
Q2. Tuổi (đơn vị: tuổi)		
Từ 19 đến 23	476	88,5
Trên 23	62	11,5
Q3. Năm học		
Năm 1	65	12,1
Năm 2	100	18,6
Năm 3	109	20,3
Năm 4	125	23,2
Năm 5	139	25,8
Q4. Nơi cư trú		
Thành thị	417	77,5
Nông thôn	121	22,5
Q5. Đã từng bị SXH		
Bản thân	165	30,7
Người khác (gia đình, người thân, bạn bè)	324	60,2

Không có/ không biết	118	21,9
Q6. Nguồn thông tin về bệnh SXH		
Radio	119	22,1
Truyền hình/ tivi	475	88,3
Tranh ảnh, áp phích, panô	226	42,0
Trường học	367	68,2
Loa phát thanh	200	37,2
Nhân viên y tế	218	40,5
Facebook	298	55,4
Sách, báo, tạp chí	296	55,0
Gia đình, người thân, bạn bè	370	68,8
Khác	10	1,9

(Nguồn: Phân tích dữ liệu)

Trong 538 sinh viên khảo sát có 173 sinh viên nam (32,2%), 365 sinh viên nữ (67,8%). Số lượng sinh viên có độ tuổi từ 19 tuổi đến 23 tuổi là 476 sinh viên (88,5%). Số lượng sinh viên trên 23 tuổi là 62 sinh viên (11,5%). Tỷ lệ sinh viên năm thứ năm là cao nhất trong tổng mẫu khảo sát với 139 sinh viên (25,8%), thấp nhất là sinh viên năm thứ nhất với 65 sinh viên (12,1%). Số lượng sinh viên sống tại khu vực thành thị là 417 sinh viên (77,5%), khu vực nông thôn là 121 sinh viên (22,5%). Có 118 sinh viên (21,9%) chưa từng tiếp xúc với bệnh SXH hoặc chưa từng tiếp xúc với người bệnh SXH.



Hình 1. Nguồn thông tin về bệnh SXH của sinh viên.

(Nguồn phân tích dữ liệu)

Hiện nay, sinh viên cập nhật thông tin từ truyền hình/ tivi vẫn chiếm đa số với 475 sinh viên (88,3%). Nguồn thông tin phổ biến tiếp theo là gia đình, người thân, bạn bè là 68,8%, trong khi đó việc tiếp nhận thông tin bệnh SXH từ nhân viên y tế chỉ là 40,5%. Điều đó cho thấy việc tuyên truyền thông tin về bệnh của các cơ sở y tế chưa được chú trọng, việc tiếp xúc trực tiếp với nhân viên y tế còn khó khăn nên nguồn thông tin chủ yếu của sinh viên vẫn là những người xung quanh như gia đình, người thân và bạn bè. Trường học cũng là nơi lý tưởng để cung cấp thông tin cho sinh viên, với 367 sinh viên (68,2%) trả lời rằng có được thông tin về bệnh SXH thông qua trường học. Từ đó, các cơ sở y tế có thể phối hợp với trường học để tuyên truyền kiến thức đến với sinh viên một cách trực tiếp và rộng rãi hơn, ví dụ: cử nhân viên y tế đến trường để tuyên truyền thông tin về bệnh mỗi học kỳ hoặc mỗi năm một lần, cơ sở y tế gửi thông tin về bệnh đến trường học để các giảng viên chủ nhiệm thông tin đến với sinh viên... Cùng với sự phát triển của mạng xã hội hiện nay,

radio đã không còn là nguồn thông tin ưu tiên của sinh viên, chỉ có 22,1% sinh viên sử dụng radio, trong khi đó, số lượng sinh viên tiếp cận thông tin từ mạng xã hội như facebook là 55,4%. Việc tuyên truyền thông tin về bệnh cũng có thể xem xét sử dụng mạng xã hội như một nguồn thông tin quan trọng.

3.2 Đánh giá KAP về bệnh SXH của mẫu khảo sát

Bảng 3. Đánh giá KAP

	Mean (95% CI)	Đạt "Tốt"	N (%)
Kiến thức	20,2 (20,0 – 20,4)	24,0	52 (9,7%)
Thái độ	10,7 (10,4 – 10,9)	10,4	355 (66,0%)
Thực hành	10,9 (10,7 – 11,2)	11,2	287 (53,5%)
KAP	41,8 (41,3 – 42,3)	45,6	161 (29,9%)

(Nguồn: Phân tích dữ liệu)

Có 161 sinh viên đạt giá trị KAP "tốt" (29,9%). Trong đó, có 52 sinh viên có Kiến thức "tốt" (9,7%), 355 sinh viên có Thái độ "tốt" (66,0%) và 287 sinh viên có Thực hành "tốt" (53,3%).

Phân tích kiến thức về bệnh SXH của nghiên cứu cho thấy có 86,6% tổng số sinh viên khảo sát biết được SXH gây ra bởi virus; 89,2% biết rằng không phải loại muỗi nào cũng truyền bệnh SXH; 79,9% biết rằng SXH lây truyền qua muỗi vằn; 77,7% biết cụ thể muỗi vằn truyền bệnh là muỗi vằn cái; có 77,3% cho rằng mình nhận biết được muỗi vằn nhưng chỉ có 5,4% biết rằng muỗi vằn chỉ truyền bệnh vào ban ngày; có 81,2% cho rằng thời điểm truyền bệnh của muỗi vằn là cả ngày; 43,9% tổng số sinh viên khảo sát cho rằng SXH xuất hiện duy nhất vào mùa mưa hoặc không biết; 77,9% biết rằng một người có thể mắc SXH nhiều lần trong đời; 97,8% sinh viên khảo sát trả lời trẻ em, người già và người lớn đều có thể mắc bệnh SXH. Tuy nhiên, chỉ có 2,8% trả đúng tất cả các triệu chứng của bệnh SXH là đau đầu, đau xương, đau cơ, đau khớp, phát ban/ mề đay, nôn/ buồn nôn, đau sau mắt (đau đầu nhưng tập trung vùng mắt). Trong đó triệu chứng mà nhiều sinh viên biết đến lần lượt là phát ban/ mề đay (74,9%), đau đầu (67,1%), nôn/ buồn nôn (57,8%), đau cơ (28,6%), đau sau mắt (26,4%), đau khớp (14,7%), đau xương (10,6%); có 6,1% biết được các triệu chứng thường gặp nhất của bệnh SXH là đau bụng, chảy máu nướu răng và tiêu chảy; trên 50% sinh viên cho rằng hai triệu chứng thường xuyên của bệnh SXH là tiêu chảy (54,3%) và chảy máu nướu răng (51,7%), chỉ có 26,8% cho rằng đau bụng là triệu chứng thường xuyên của bệnh SXH.

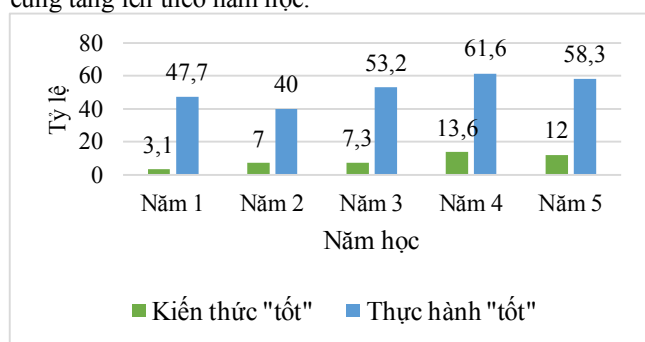
Phân tích thái độ của sinh viên dược khoa về bệnh SXH của nghiên cứu cho thấy có 90% tổng số SXH khảo sát cho rằng SXH là bệnh nghiêm trọng; 91,4% nói rằng bạn phải đến cơ sở y tế gần nhất khi có triệu chứng của SXH; 91,3% cho biết mọi người đều có thể mắc bệnh SXH; 90,1% sinh viên cho rằng SXH có thể phòng ngừa; 62,8% cho rằng tất cả các người bệnh SXH có thể hồi phục hoàn toàn; 91,8% đồng ý với phát biểu "Mọi người nên tích cực tham gia phòng chống các tác nhân lây truyền SXH" tuy nhiên chỉ có 71,6% cho rằng mình là nhân tố quan trọng trong công cuộc phòng chống SXH; 52,4% nói rằng người dân quanh khu vực mình sống biết cách phòng chống SXH; có 25,5% cho rằng mình đang sống trong vùng dịch SXH; 82,2% tổng số sinh viên khảo sát cho biết họ biết cách phòng chống SXH.

Phân tích những thực hành thực tế của sinh viên để phòng chống bệnh SXH cho thấy rằng đa số sinh viên ngăn ngừa

muối đốt bằng cách mặc quần áo dài tay khi làm vườn, đi rừng, đi rẫy (87,7%); nhang trừ muỗi được sinh viên ưu tiên sử dụng để ngăn muỗi đốt (60,6%) sau phương án sử dụng lưới chống muỗi ở cửa sổ (73,4%); có 47,3% sinh viên nói rằng bản thân sử dụng quạt để chống muỗi đốt. Các hành động ngăn muỗi sinh sản thường được sinh viên thực hiện là đập kín các lu khạp, bể chứa nước (90,3%), không để ứ đọng nước (89,8%), loại bỏ các vại chứa nước như lốp xe, chai lọ cũ (85,3%); 81,8% kiểm tra làm sạch các rãnh thoát nước vào mùa mưa và 81,6% khai thông cống rãnh quanh nhà; 79,2% thay nước bình hoa bình bông để ngăn muỗi sinh sản; 71% nuôi cá làm biện pháp ngăn muỗi sinh sản; 69,1% không để ứ đọng nước làm nơi sinh sản cho muỗi.

3.3. Mối liên hệ giữa các yếu tố trong nghiên cứu

Phân tích tương quan Pearson cho thấy, có hai yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng đến kiến thức về bệnh SXH là tuổi và năm học với hệ số Sig. lần lượt là 0,022 và 0,007. Trong khi đó, các yếu tố nhân khẩu học hầu như không ảnh hưởng đến thái độ của sinh viên đối với bệnh SXH. Năm học là yếu tố nhân khẩu học duy nhất có ảnh hưởng đến thực hành phòng bệnh của sinh viên, có hệ số Sig. là 0,004. Kiểm định Chi-square cho thấy những sinh viên có độ tuổi trên 23 tuổi có tỷ lệ đạt kiến thức “tốt” hơn những sinh viên từ 19 đến 23 tuổi (17,7% > 8,6%, Sig. 0,036). Sinh viên càng lớn tuổi thì kiến thức càng cao do có thêm nhiều kinh nghiệm trong cuộc sống, tiếp cận nhiều hơn với nguồn thông tin về bệnh. Sinh viên năm nhất và năm hai có tỷ lệ đạt kiến thức “tốt” thấp nhất là 5,5%, trong khi đó tỷ lệ này ở sinh viên năm ba là 7,3 %, ở sinh viên năm tư và năm năm là 13,6% và 12,9% (Sig. 0,049). Điều đó cho thấy chương trình học có ảnh hưởng đến kiến thức về bệnh của sinh viên, điều đó cho thấy sinh viên qua các năm được tiếp cận nhiều kiến thức hơn thông qua các môn học chuyên ngành từ năm thứ ba trở đi. Ở hai năm đầu của chương trình học, sinh viên chưa được tiếp cận với những môn học chuyên ngành như Bệnh học, Dược lý, Dược lâm sàng, ... nên kiến thức về bệnh chưa tốt như sinh viên từ năm thứ ba. Cụ thể vào cuối năm hai sinh viên được tiếp cận với môn Vi sinh hay Sinh lý bệnh và miễn dịch, đầu năm ba là môn học như Bệnh học. Vào năm tư và năm năm, kiến thức được bổ sung và hoàn thiện hơn với các môn học Dược lâm sàng. Từ đó ý thức về việc phòng bệnh của sinh viên cũng tăng lên theo năm học.



Hình 2. Tỷ lệ sinh viên có KG và PG theo năm học.

(Nguồn: Phân tích dữ liệu)

Xét tương quan giữa các yếu tố kiến thức, thái độ và thực hành bằng kiểm định Chi-square cho thấy không có sự tương quan giữa kiến thức “tốt” đối với thái độ “tốt” (Sig. 0,168) và thực hành “tốt” (Sig. 0,243) của sinh viên về bệnh SXH. Trong khi đó, nghiên cứu tìm thấy sự tương quan giữa thái độ đối với bệnh SXH và thực hành phòng chống bệnh (Sig. 0,000). Trong 183 sinh viên có thái độ “chưa tốt” về mối

nguy hiểm của bệnh SXH chỉ có 38,8% sinh viên có thực hành “tốt” phòng chống bệnh SXH. Trong 355 sinh viên có thái độ “tốt” về mối nguy hiểm của bệnh SXH có 60,8% có thực hành “tốt” phòng chống bệnh, đạt gấp 2 lần đối với sinh viên có thái độ “chưa tốt”.

Nghiên cứu chạy hồi quy logistics đa biến với 3 biến độc lập KG, AG, PG và biến phụ thuộc KAPG để xác định cụ thể mức độ tác động của các yếu tố độc lập lên biến phụ thuộc. Phân tích được thực hiện bằng phương pháp hồi quy tổng thể các biến (Enter).

Từ kết quả phân tích hồi quy logistics, ta có giá trị mức ý nghĩa Sig. của các biến đều nhỏ hơn 0,05 nên các biến độc lập có tương quan với biến phụ thuộc với khoảng tin cậy 95%. Hệ số Nagelkerke R Square = 0,616 cho thấy 61,6% sự thay đổi của biến phụ thuộc được giải thích bởi ba biến độc lập được đưa vào phân tích. Tỷ lệ dự báo đúng của toàn bộ mô hình theo bảng là 83,3%. Ta có được phương trình hồi quy logistics như sau:

$$\log_e \left[\frac{P_i}{1 - P_i} \right] = -6,674 + 3,347KG + 3,591AG + 3,657PG$$

Trong đó P_i là xác suất sinh viên đạt KAP “tốt” xảy ra. Kiến thức “tốt”, Thái độ “tốt” và Thực hành “tốt” đều làm tăng điểm KAP của mẫu khảo sát, trong đó tác Thực hành “tốt” tác động mạnh nhất đến KAP tổng của nghiên cứu.

4. KẾT LUẬN

Tại khoa Dược Đại học Lạc Hồng, kiến thức về bệnh SXH của sinh viên còn thấp do nhiều nguyên do chưa được biết đến, có thể sinh viên chưa thực sự tiếp cận nhiều với thông tin về bệnh SXH. Sinh viên vẫn chưa nắm rõ được những triệu chứng của bệnh SXH, từ đó dẫn đến việc phát hiện và xử trí kịp thời đối với những trường hợp bị nhiễm SXH sẽ có nhiều khó khăn và chậm trễ. Từ nghiên cứu về nguồn thông tin chủ yếu của sinh viên, cần bổ sung và gia tăng tần số xuất hiện của thông tin về bệnh SXH trên các mạng xã hội. Nhà trường nên tổ chức những buổi nói chuyện theo chuyên đề về bệnh học cụ thể để nâng cao kiến thức cho sinh viên. Ví dụ chuyên đề về Bệnh SXH... Việc tiếp nhận thông tin từ những người không có chuyên môn về y tế như gia đình, người thân, bạn bè cần được xem xét và chọn lọc thông tin một cách kỹ càng, việc nâng cao kiến thức của người dân về bệnh SXH cũng cần lưu tâm. Để nâng cao hiệu quả tuyên truyền, sách, báo, tạp chí, áp phích ... về bệnh cần được cung cấp cho trường học để kịp thời thông tin đến sinh viên về bệnh học hay diễn tiến của bệnh. Các cơ sở y tế nên phối hợp với trường học để tuyên truyền thông tin về bệnh một cách nhanh chóng và chính xác nhất. Sinh viên hiểu được biện pháp tối ưu và hiệu quả để phòng ngừa bệnh SXH là diệt muỗi, ngăn muỗi đốt và ngăn chặn quá trình sinh sản của muỗi. Hầu hết sinh viên được khảo sát đã nắm được những biện pháp cơ bản nhất để phòng ngừa muỗi đốt. Tuy nhiên vẫn cần nâng cao thái độ đối với mức ảnh hưởng và nguy hiểm của bệnh SXH đối với cá nhân mỗi người, từ đó thực hành tốt hơn việc phòng chống bệnh.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y Tế. Quyết định 3711/QĐ-BYT 2014 hướng dẫn giám sát phòng chống bệnh SXH Dengue. Bộ Y tế ban hành ngày 19 tháng 9 năm 2014, 2014.
- [2] World Health Organization. Dengue: call for urgent interventions for a rapidly expanding emerging disease, 2011.
- [3] Oliver J, Brady Peter W. Gething et al. Refining the Global Spatial Limits of Dengue Virus Transmission by Evidence-

- Based Consensus. Evidence-Based Consensus. *PLoS Negl Trop Dis*, **2012**, 1760.
- [4] Bhatt S, et al. The global distribution and burden of dengue, *Nature*, **2013**, 504-507.
- [5] Pham L. D, et al. Economic report on the cost of dengue fever in Vietnam: case of a provincial hospital. *Clinicoecon Outcomes Res*, **2017**, 1-8.
- [6] Herriman Robert. Vietnam reports increase in dengue cases in 2017. *Outbreak News Today*, **2018**.
- [7] Hung Trinh Manh, et al. The Estimates of the Health and Economic Burden of Dengue in Vietnam. *Trends in Parasitology*, **2018**, 34(10), 904-918.
- [8] Dhimal M, et al. Knowledge, attitude and practice regarding dengue fever among the healthy population of highland and lowland communities in central Nepal. *PLoS One*, **2014**, 102028.
- [9] Thọ Nguyễn Đình. *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh*. NXB Tài chính, **2013**, 350-420, 508-509.