

- knowledge of chemotherapy (L-PaKC): instrument development and psychometric evaluation", *Eur J Oncol Nurs*, 17(4), pp. 465-73.
5. **Nejat Nazi, Rafiei Fatemeh, et al.** (2021), "Cross-cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Persian Version of the Leuven Questionnaire for Patient Self-care During Chemotherapy", *Cancer Care Research Online*, 1(2), pp. e0006.
 6. **Parker P. D., Heiney S. P., et al.** (2020), "Factors influencing chemotherapy knowledge in women with breast cancer", *Appl Nurs Res*, 56, pp. 151335.
 7. **Perry M.C., Doll D.C., et al.** (2012), *Perry's The Chemotherapy Source Book*, Wolters Kluwer Health, pp.
 8. **Schirmacher Volker** (2019), "From chemotherapy to biological therapy: A review of novel concepts to reduce the side effects of systemic cancer treatment (Review)", *International journal of oncology*, 54(2), pp. 407-419.
 9. **World Health Organisation, "Cancer", Retrieved January, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.**
 10. **World Health Organization** (2020), "Cancer in Vietnam", Retrieved January, 2022, from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHỈ ĐỊNH PHƯƠNG PHÁP SINH Ở THAI PHỤ ĐỦ THÁNG CÓ VẾT MỔ LẤY THAI CŨ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG

Đào Thuý Anh¹, Nguyễn Thị Diễm Thuý², Tài Nữ Quỳnh Giao³
Lý Phạm Vân Linh¹, Hoàng Phạm Quỳnh Như¹, Quách Tường An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp sinh ở thai phụ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 thai phụ có vết mổ lấy thai cũ điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang. **Kết quả:** Có nhiều yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp sanh gồm: tiền sử sanh đường âm đạo trước đó ($p=0,002$; 95% KTC), độ mở cổ tử cung lúc bắt đầu chuyển dạ ($p < 0,001$, 95% CI), tình trạng ối lúc bắt đầu chuyển dạ ($p < 0,001$, 95% CI), đau vết mổ cũ ($p=0,003$; 95% CI). Thời gian nằm viện trung bình của thai phụ có vết mổ lấy thai cũ là ($6,16 \pm 0,8$ ngày). Sinh đường âm đạo có thời gian ngắn nhất ($5 \pm 1,4$ ngày), tiếp theo đến nhóm mổ cấp cứu ($6,05 \pm 0,75$ ngày) và nhóm mổ chủ động ($6,34 \pm 0,71$ ngày). Việc lựa chọn phương pháp sanh có liên quan đến số ngày nằm viện ($p=0,002$, KTC 95%). **Kết luận:** Có nhiều yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp sanh bao gồm: tiền sử sanh đường âm đạo trước đó, đau vết mổ cũ, tình trạng ối, độ mở cổ tử cung khi bắt đầu chuyển dạ. Phương pháp sanh liên quan đến số ngày nằm viện. Nhóm sanh đường âm đạo có thời gian nằm viện ngắn hơn đồng thời chi phí điều trị thấp hơn so với nhóm mổ lấy thai. **Từ khóa:** vết mổ lấy thai cũ, sanh đường âm đạo sau mổ lấy thai, yếu tố liên quan.

SUMMARY

SURVEY RELATED FACTORS TO BIRTH METHODS IN FULL-TERM PREGNANCY WOMAN WITH PREVIOUS C-SECTION AT HAU GIANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: Survey some factors related to birth methods in full-term pregnancy woman with previous C-section. **Research subjects and methods:** cross-sectional descriptive study on 100 pregnant women with old cesarean section treated at Hau Giang Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** There are many factors related to the indication of birth method, including: history of previous vaginal birth ($p = 0.002$; 95% CI), cervical dilatation at the beginning of labor ($p < 0.001$, 95% CI), amniotic state at the beginning of labor ($p < 0.001$, 95% CI), old surgical wound pain ($p = 0.003$; 95% CI). The average hospital stay of pregnant women with old cesarean section is ($6,16 \pm 0,8$ days). Vaginal birth had the shortest time ($5 \pm 1,4$ days), followed by the emergency surgery group ($6,05 \pm 0,75$ days) and the proactive surgery group ($6,34 \pm 0,71$ days). The choice of birth method is related to the number of days in hospital ($p=0,002$, 95% CI). **Conclusion:** There are many factors related to the method of birth, including: history of previous vaginal birth, previous surgical wound pain, amniotic fluid status, and cervical dilatation at the beginning of labor. The method of birth is related to the number of days in the hospital. The vaginal delivery group had a shorter hospital stay and lower treatment costs than the cesarean section group. **Keywords:** Previous cesarean section, vaginal birth after cesarean section, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo quan điểm hiện nay khuyến khích thử

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diễm Thuý

Email: ntdthuy@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 15.10.2024

thách sanh ngã âm đạo cho thai phụ có vết mổ cũ khi điều kiện cho phép vì một số lợi ích như giảm tỷ lệ suy hô hấp trẻ sơ sinh, giảm nguy cơ băng huyết sau sinh, giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết thương, sau sinh người mẹ có thể chăm sóc bé sớm hơn, số ngày nằm viện ngắn hơn đồng thời giảm chi phí điều trị [1]. Phụ nữ từng trải qua vết mổ lấy thai cũ được xem là một thai kỳ có nguy cơ cao, và phương pháp điều trị phụ thuộc vào tình trạng sản phụ, thai nhi, cơ sở vật chất y tế và sự đồng thuận của người nhà. Đứng trước tình huống đó, cần có sự đánh giá kỹ lưỡng về mặt chuyên môn lâm sàng của người bác sĩ. Vậy nên, việc nghiên cứu các yếu tố liên quan và kết quả điều trị góp phần là một yếu tố đánh giá để đưa ra phương pháp xử trí phù hợp nhất cho thai phụ lúc này. Từ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến chỉ định mổ lấy thai và sanh đường âm đạo ở đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

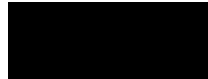
2.1. Đối tượng nghiên cứu: Thai phụ có vết mổ lấy thai cũ điều trị tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023 tại Bệnh Sản Nhi tỉnh Hậu Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế mô tả, lấy số liệu hồi cứu

Cỡ mẫu : tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ



Trong đó: p: tỉ lệ mổ lấy thai ở thai phụ có vết mổ lấy thai 1 lần theo kết quả nghiên cứu của Hoàng Xuân Toàn (2016), do đó chúng tôi lấy $p = 0,935$ [5]

– α : xác suất sai lầm loại 1. α chọn là 0,05 cho nghiên cứu có là 95%.

– Z: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy là 95% thì $Z = 1,96$.

– d: sai số cho phép chọn $d = 5\%$.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 93. Thực tế, nghiên cứu lấy được 100 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chúng tôi tiến hành chọn mẫu toàn bộ tất cả hồ sơ bệnh án thoả tiêu chuẩn chọn mẫu tại bệnh viện đến khi đủ số lượng mẫu.

Nội dung nghiên cứu: Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chỉ định mổ lấy thai và sanh đường âm đạo ở đối tượng trên.

Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được ghi nhận và xử lý bằng phần mềm SPSS

20.0. Sử dụng phép kiểm χ^2 để đánh giá mối liên hệ giữa các yếu tố trong quá trình điều trị.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<18	0	0
	18-34	76	76%
	≥ 35	24	24%
Chiều cao	< 150cm	5	5%
	≥ 150 cm	95	95%
Nghề nghiệp	Cán bộ công chức	5	5%
	Công nhân	19	19%
	Nông dân	21	21%
	Nghề khác	55	55%
Tiền sử sanh đường âm đạo	Không có	85	85%
	Trước khi MLT	9	9%
	Sau khi MLT	6	6%
Số lần mổ lấy thai	1 lần	90	90%
	> 1lần	10	10%
Bệnh lý nội khoa mẹ	Không có	93	93%
	Hen	1	1%
	Thiếu máu mãn	1	1%
	U tuyến thượng thận	1	1%
	Bướu giáp không điều trị	1	1%
	Bệnh tim không điều trị	1	1%
	Di chứng sốt bại liệt	1	1%
	Viêm gan B đang điều trị	1	1%
Khoảng cách giữa 2 lần sinh > 24 tháng	Không	13	13%
	Có	87	87%
Thai kỳ lần này	Bình thường	96	96%
	Tăng huyết áp	2	2%
	Di chứng sốt bại liệt	1	1%
	Viêm gan B đang điều trị	1	1%
Tổng		100	100%

Nhận xét: Đa số thai phụ trong độ tuổi sinh

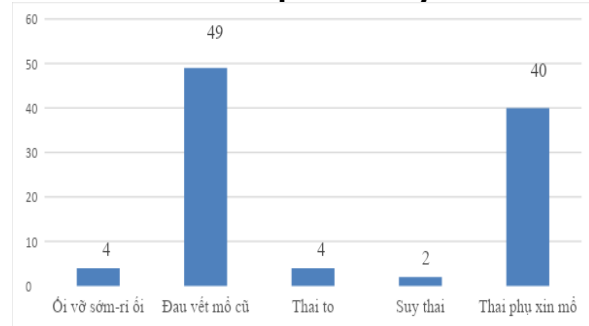
sản 18-34 tuổi (76%), với chiều cao $\geq 150\text{cm}$ chiếm 95% và không có tiền sử sinh đường âm đạo trước đó chiếm 85%. Những thai phụ từng mổ lấy thai 1 lần chiếm 90% và những thai phụ mổ lấy thai 2 lần trở lên chiếm 10%. Khoảng cách giữa lần sinh trước so với thai kỳ lần này > 24 tháng chiếm 87%. Đa phần thai phụ không có bệnh lý nội khoa ảnh hưởng đến thai kỳ.

Bảng 2. Đặc điểm thai kỳ lần này

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Quá trình thai kỳ	Bình thường	96	96%
	Tăng huyết áp	2	2%
	Di chứng sốt bại liệt	1	1%
	Viêm gan B đang điều trị	1	1%
Tuổi thai	37 0/7 - 38 6/7 tuần	26	26%
	39 0/7 - 40 6/7 tuần	74	74%
Trọng lượng thai qua siêu âm	$< 2500\text{g}$	3	3%
	2500g-3000g	40	40%
	3100g-3400g	41	41%
	$\geq 3500\text{g}$	16	16%

Nhận xét: Quá trình thai kỳ của đa số sản phụ bình thường (96%), tuổi thai đủ tháng chiếm 74%. Thai đủ cân 2500-3000g chiếm 40% và nhóm 3100-3400g chiếm 41%.

3.2. Yếu tố liên quan mổ lấy thai



Biểu đồ 1. Nguyên nhân mổ lấy thai

Nhận xét: Nguyên nhân dẫn đến mổ lấy thai nhiều nhất là do đau vết mổ cũ (49%), ngay sau đó là do thai phụ xin mổ (40%). Một tỷ lệ nhỏ do ối vỡ (4%), thai to (4%) và suy thai (2%).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp xử trí ở thai phụ có vết mổ lấy thai cũ

Yếu tố liên quan		Mổ cấp cứu		Mổ chủ động		Sanh thường		P
		n	%	n	%	n	%	
Tiền sử sanh đường âm đạo	Không có	37	37%	47	48%	1	1%	0,002
	Trước khi MLT	5	5%	4	4%	0	0%	
	Trước khi MLT	2	2%	1	1%	3	3%	
Đau vết mổ cũ	Không đau vết mổ cũ	2	2%	4	4%	3	3%	0,003
	Đau vết mổ cũ	44	44%	52	52%	1	1%	
Độ mở cổ tử cung	$< 4\text{cm}$	40	40%	51	51%	0	0%	$< 0,001$
	4-10cm	4	4%	1	1%	4	4%	
Tình trạng ối	Ối còn	43	43%	51	51%	1	1%	$< 0,001$
	Ối vỡ	1	1%	1	1%	3	3%	

Nhận xét: - Tiền sử sanh đường âm đạo trước đó có liên quan đến phương pháp xử trí thai kỳ lần này.

- Đau vết mổ cũ là một nguyên nhân lớn của mổ lấy thai và có liên quan đến phương

pháp xử trí thai kỳ lần này.

- Độ mở cổ tử cung khi bắt đầu chuyển dạ có liên quan đến phương pháp xử trí.

- Tình trạng ối lúc bắt đầu chuyển dạ có liên quan đến phương pháp xử trí.

Bảng 4. Quá trình thai kỳ và tình trạng trẻ cần hồi sức sau sanh

Trẻ nhập HSSS	Bình thường		THA		Di chứng sốt bại liệt		Viêm gan B đang điều trị		Tổng	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Có	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	2	0,001
Không	96	96%	1%	1%	0	0%	1	1%	98	

Nhận xét: Quá trình thai kỳ có liên quan đến số tình trạng trẻ cần hồi sức sau sinh.

Bảng 5. Thời gian nằm viện

Xử trí	Số ngày nằm viện trung bình	Đối tượng nghiên cứu		P so với nhóm sanh thường	P
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)		
Mổ cấp cứu	$6,05 \pm 0,75$	44	44%	0,026	0,002
Mổ chủ động	$6,34 \pm 0,71$	52	52%	0,03	
Sanh thường	$5 \pm 1,4$	4	4%	-	
Tổng	$6,16 \pm 0,8$	100	100%		

Nhận xét: Số ngày điều trị của nhóm mổ cấp cứu và mổ chủ động cao hơn nhóm sinh thường, cụ thể nhóm mổ cấp cứu cao hơn 1,05 ngày và nhóm mổ chủ động cao hơn 1,35 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với nhóm mổ cấp cứu ($p=0,026$) và nhóm mổ chủ động ($p=0,03$) với độ tin cậy 95%.

IV. BÀN LUẬN

Các yếu tố liên quan

Tiền sử sanh đường âm đạo: Tiền sử sinh đường âm đạo trước đó có liên quan đến chỉ định phương pháp sanh ở lần thai kỳ này ($p=0,002$; KTC 95%). Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang (2021) với ($p<0,05$, KTC 95%) [3]; và nghiên cứu của Hoàng Xuân Toàn (2016) với ($p<0,05$, KTC 95%) [5]. Theo thang điểm Flamm, tiền sử sinh đường âm đạo là một tham số tiên lượng khả năng sinh ngã âm đạo. Theo nghiên cứu của Võ Hoài Duy (2021), đối với nhóm thai phụ có điểm Flamm ≥ 4 điểm, tỷ lệ sinh ngã âm đạo là 75,71% [6].

Đau vết mổ cũ: Đau vết mổ cũ là một nguyên nhân MLT, có liên quan đến chỉ định phương pháp sanh lần này ($p=0,003$; KTC 95%). Đau vết mổ cũ là một trong những nguyên nhân MLT. Trong nghiên cứu của tôi, đa phần thai phụ có đau vết mổ cũ sẽ được mổ lấy thai vì đau vết mổ cũ có thể là một dấu hiệu dọa vỡ tử cung.

Độ mở cổ tử cung lúc bắt đầu chuyển dạ: Độ mở cổ tử cung lúc bắt đầu chuyển dạ có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$; KTC 95%). Kết quả tương đồng với tác giả Hoàng Xuân Toàn (2016), có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa độ mở cổ tử cung lúc bắt đầu theo dõi chuyển dạ và phương pháp sinh ($p<0,05$, KTC 95%) [5]. Đồng thời, độ mở cổ tử cung $>4\text{cm}$ lúc nhập viện là một tham số trong thang điểm Flamm. So với các tác giả nước ngoài, kết quả tương tự nhau. Nghiên cứu của Tesfahun (2023), độ mở CTC $\geq 4\text{cm}$, xoá CTC $\geq 50\%$, đầu lọt thấp ≥ 0 , khi nhập viện có liên quan đến khả năng thành công thử thách sinh ngã âm đạo [8].

Tình trạng ối lúc bắt đầu chuyển dạ: Tình trạng ối lúc bắt đầu chuyển dạ có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$; KTC 95%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hoàng Xuân Toàn (2016), với ($p<0,05$, KTC 95%) [5].

Số ngày điều trị: Thời gian nằm viện trung bình của thai phụ có vết mổ lấy thai cũ là ($6,16 \pm 0,8$ ngày). Sinh đường âm đạo có thời gian ngắn nhất ($5 \pm 1,4$ ngày), tiếp theo đến nhóm mổ cấp cứu ($6,05 \pm 0,75$ ngày) và nhóm mổ chủ động ($6,34 \pm 0,71$ ngày). Phương pháp sanh có

liên quan đến số ngày nằm viện ($p=0,002$, KTC 95%). Số ngày điều trị nhóm mổ cấp cứu cao hơn nhóm sinh thường 1,05 ngày và nhóm mổ chủ động cao hơn 1,35 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với nhóm mổ cấp cứu ($p=0,026$) và nhóm mổ chủ động ($p=0,03$) với độ tin cậy 95%. So với nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang (2021), thời gian điều trị trung bình của thai phụ có vết mổ cũ là ($4,6 \pm 1,7$ ngày). Sinh đường âm đạo có thời gian điều trị ($3,29 \pm 1,4$ ngày) và mổ lấy thai là ($4,71 \pm 1,7$ ngày). Từ đó cho thấy số ngày nằm viện của nhóm sinh thường ngắn hơn, hồi phục nhanh hơn cũng như chi phí điều trị thấp hơn.

V. KẾT LUẬN

Có nhiều yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp sanh bao gồm: tiền sử sanh đường âm đạo trước đó, đau vết mổ cũ, tình trạng ối, độ mở cổ tử cung khi bắt đầu chuyển dạ. Phương pháp sanh liên quan đến số ngày nằm viện. Nhóm sanh đường âm đạo có thời gian nằm viện ngắn hơn đồng thời chi phí điều trị thấp hơn so với nhóm MLT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đạo (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá chỉ định, kết quả mổ lấy thai ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai cũ tại bệnh viện Lương Tài tỉnh Bắc Ninh", Tạp chí Y Học Việt Nam, 483.
2. Bệnh Viện Từ Dũ (2016), Quy trình kỹ thuật Sản Phụ Khoa.
3. Trương Thị Linh Giang (2021), "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị ở sản phụ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế", Tạp chí Y Dược học-DHYD Huế, 3.
4. Phùng Văn Huệ (2024), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của những sản phụ có sẹo phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện 198", Tạp chí Y Học Việt Nam, 2.
5. Hoàng Xuân Toàn (2016), ""Nghiên cứu thái độ xử trí trong chuyển dạ ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai một lần tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương"".
6. Võ Hoài Duy (2022), "Kết cục chuyển dạ ở thai phụ có vết mổ cũ lấy thai một lần được thử thách sinh ngã âm đạo", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 26.
7. I. Mogren, M. Lindqvist, K. Petersson, C. Nilsson, R. Small, G. Granasen, K. Edvardsson (2018), "Maternal height and risk of caesarean section in singleton births in Sweden-A population-based study using data from the Swedish Pregnancy Register 2011 to 2016", PLoS One, 13, (5).
8. T. D. Tesfahun, A. M. Awoke, M. M. Kefale, W. F. Balcha, A. T. Nega, T. W. Gezahegn, B. A. Alemayehu, M. L. Dabalo, T. W. Bogale, Z. Azene, S. Nigatu, A. Beyene (2023), "Factors associated with successful vaginal birth after one lower uterine transverse cesarean section delivery", Sci Rep, 13, (1), 8871.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CỦA NGƯỜI DÂN TẠI XÃ XUÂN HIỆP, HUYỆN XUÂN LỘC, TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2018

Nguyễn Văn Kiên¹, Nguyễn Tiến Viễn², Nguyễn Thị Bé Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ người dân có kiến thức đúng, thực hành đúng về phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue tại xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai năm 2018; Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue của người dân tại xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai năm 2018. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 350 chủ hộ gia đình hoặc người đại diện hộ gia đình tại xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai từ ngày 01/02/2018 đến ngày 31/08/2018. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng về bệnh sốt xuất huyết Dengue là 56%. Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành chung đúng trong phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue là 84%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hộ gia đình có người từng mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue, hộ gia đình không có người mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue với việc biết trung gian truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue ($p < 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc với việc xử lý các vật phế thải ($p < 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung với thực hành chung về việc phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng về bệnh sốt xuất huyết Dengue là 56%. Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành chung đúng trong phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue là 84%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung và thực hành chung về phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue của người dân ($p < 0,05$). **Từ khóa:** kiến thức và thực hành, sốt xuất huyết Dengue.

SUMMARY

SURVEY OF KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTING DENGUE FEVER OF PEOPLE IN XUAN HIEP COMMUNE, XUAN LOC DISTRICT, DONG NAI PROVINCE IN 2018

Research objective: Determine the proportion of people with correct knowledge and correct practice on dengue hemorrhagic fever prevention and control in Xuan Hiep commune, Xuan Loc district, Dong Nai province in 2018; Learn about factors related to knowledge and practice of dengue hemorrhagic fever prevention and control of people in Xuan Hiep commune, Xuan Loc district, Dong Nai province in

2018. **Method:** Cross-sectional study describing 350 household heads or household representatives in Xuan Hiep commune, Xuan Loc district, Dong Nai province from February 1, 2018 to August 31, 2018. **Results:** The proportion of patients with correct general knowledge about dengue hemorrhagic fever is 56%. The percentage of patients with correct general practices in dengue hemorrhagic fever prevention is 84%. There is a statistically significant relationship between households with someone who has ever had dengue hemorrhagic fever and households without anyone with dengue hemorrhagic fever and knowing the vector of dengue hemorrhagic fever ($p < 0.05$). There is a statistically significant relationship between ethnicity and waste disposal ($p < 0.05$). There is a statistically significant relationship between general knowledge and general practice on dengue hemorrhagic fever prevention ($p < 0.05$). **Conclusion:** The proportion of patients with correct general knowledge about dengue hemorrhagic fever is 56%. The percentage of patients with correct general practices in dengue hemorrhagic fever prevention is 84%. There is a statistically significant difference between people's general knowledge and general practice of dengue hemorrhagic fever prevention ($p < 0.05$). **Keywords:** knowledge and practice, Dengue hemorrhagic fever.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm virus Dengue cấp tính truyền qua vết đốt của muỗi *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*, đáng chú ý là *Aedes aegypti*, hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vaccin phòng bệnh. SXHD đã và đang bùng phát với nhiều trận dịch lớn ở hơn 100 quốc gia trên thế giới. Bệnh được xem là một trong các bệnh truyền nhiễm đứng đầu về số lượng mắc và chết, gây thiệt hại trầm trọng về người và tài sản. Mặc dù, tại Việt Nam đã có nhiều chương trình phòng, chống bệnh SXHD nhưng bệnh vẫn tiếp tục gia tăng.

Năm 2017, huyện Xuân Lộc có 247 ca mắc SXHD. Địa phương có trường hợp bệnh mắc nhiều nhất là xã Xuân Hiệp (37 ca) với 06 ổ dịch. Chính vì vậy, bệnh SXHD đã và đang trở thành vấn đề y tế cộng đồng quan trọng tại huyện Xuân Lộc nói chung cũng như tại xã Xuân Hiệp nói riêng. Bên cạnh đó nhằm đánh giá tình hình bệnh tật, kiến thức và thực hành của người dân xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai để đưa ra những biện pháp can thiệp kịp thời, hiệu quả, không để dịch lớn xảy ra, giảm nguy cơ mắc và tử vong do SXHD gây ra.

¹Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Kiên

Email: nguyenvankienxl@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024