

# NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ THÓI QUEN SỐNG VỚI RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở NGƯỜI LỚN TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Đoàn Phước Thuộc<sup>(1)</sup>, Nguyễn Thị Kim Tiên<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Trường Đại học Y Dược Huế, <sup>(2)</sup>Bộ Y tế

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa một số yếu tố thói quen lối sống với rối loạn lipid máu (RLLM) ở người trưởng thành tại thành phố Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến hành nghiên cứu trên 410 người từ 20 tuổi trở lên ở thành phố Huế theo phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả** đã cho thấy rằng: Tỷ RLLM cao liên quan với chế độ ăn nhiều chất béo, kiểu sống tĩnh tại, ít hoạt động thể chất và uống nhiều bia. Người có thói quen ăn nhiều chất béo, nguy cơ RLLM cao gấp 6,6 lần so với không ăn nhiều chất béo, ăn nhiều rau và cá, khoảng tin cậy 95% : 4,1-10,5 người không tập thể dục, nguy cơ RLLM gấp 2,6 lần so với người có tập thể dục, khoảng tin cậy 95% : 1,7-4,1; hoạt động thể lực (HĐTL) dưới 30 phút/ngày, nguy cơ RLLM cao gấp 32,6 lần so với người HĐTL trên 30 phút/ngày, khoảng tin cậy 95% : 15,3- 71,4; người uống trên 500ml đối với nữ và trên 1000ml/ngày đối với nam nguy cơ RLLM cao gấp 7,6 lần so với người uống ít hoặc không uống, khoảng tin cậy 95% : 4,5- 12,9. **Từ khoá:** Thói quen sống, rối loạn lipid.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE HABITS AND DYSLIPIDEMIA IN ADULTS HUE CITY

Doan Phuoc Thuoc<sup>(1)</sup>, Nguyen Thi Kim Tien<sup>(2)</sup>

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between some lifestyle habits with dyslipidemia in adults in Hue city. **Study design:** A cross sectional descriptive study in 4 wards of Hue city selected by random method was conducted in 2009. The sample size was 410 people aged 20 years or older in Hue city. **Main results:** The high rate of dyslipidemia related to saturated fat diet, sedentary lifestyle, less active lifestyle and high alcohol consumption. The risk of dyslipidemia in people with high intake of saturated fat was 6.6 times higher than low saturated fat, much vegetable and fish, 95% confidence interval (4.1, 10.5); the sedentary was 2.6 times higher than exercise, 95% confidence interval (1.7, 4.1); physical activity less than 30 minutes per day was 32.6 times higher than the physical activity over 30 minutes per day, 95% confidence interval (15.3, 71.4); drinking over 500 ml/day for women and 1000ml/day for men was 7.6 times higher than little or no drinking, 95% is (4.5, 12.9). **Keywords:** lifestyle habit, dyslipidemia.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu dịch tễ học cho thấy (RLLM) là một yếu tố quan trọng gây xơ vữa và làm gia tăng nguy cơ bệnh tim mạch [2]. Có sự liên hệ chặt chẽ giữa nguy cơ bệnh mạch vành với rối loạn lipid máu [8]. Giảm rối loạn lipid máu làm giảm nguy cơ mắc bệnh mạch vành

[10]. Ở Thừa Thiên Huế tỷ lệ RLLM khá cao, ở người trưởng thành là 35,08% [3]; ở cán bộ thành phố Huế là 38,04% (điều tra năm 2008). Để dự phòng bệnh mạch vành và các bệnh có nguyên nhân xơ vữa khác cần xác định được những yếu tố nguy cơ liên quan, trong đó thói quen lối sống

trong điều kiện kinh tế phát triển đóng vai trò rất quan trọng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu mối liên quan giữa một số yếu tố thói quen lối sống với rối loạn lipid máu ở người trưởng thành, thành phố Huế” với

mục tiêu là: Xác định mối liên quan giữa một số yếu tố thói quen lối sống với rối loạn lipid máu (RLLM) ở người trưởng thành tại thành phố Huế. Trên cơ sở đó có các giải pháp can thiệp cho cộng đồng.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Người từ 20 tuổi trở lên đang sống tại thành phố Huế.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Cỡ mẫu gồm 410 người, được tính theo công thức sau [4],

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

Trong đó p là 35,08 % [3].

- Chọn mẫu được tiến hành theo phương pháp ngẫu nhiên

**Định nghĩa một số biến nghiên cứu**

- **Chẩn đoán rối loạn lipid máu theo NCEP ATPIII 2002 [10]**

|               |         |              |
|---------------|---------|--------------|
| LDL-C (mg/dL) | <100    | Tối ưu       |
|               | 100-129 | Gần tối ưu   |
|               | 130-159 | Cao giới hạn |
|               | 160-189 | Cao          |
|               | ≥ 190   | Rất cao      |
| CT (mg/dL)    | <200    | Bình thường  |
|               | 200-239 | Cao giới hạn |
|               | ≥ 240   | Cao          |
| HDL-C (mg/dL) | <40     | Thấp         |
|               | ≥ 60    | Cao          |
| TG (mg/dL)    | <150    | Bình thường  |
|               | 150-199 | Cao giới hạn |
|               | 200-499 | Cao          |
|               | ≥ 500   | Rất cao      |

- **Phân loại mức độ HĐTL [7]**

➤ +Mức 1. Tĩnh tại: Thực hiện các hoạt động sống tiêu biểu hàng ngày (<30phút/ ngày).

➤ + Mức 2. Hoạt động (30 phút - < 90 phút/ngày): Hoạt động sống tiêu biểu hàng ngày + 30 phút - 60 phút hoạt động vừa phải (ví dụ đi bộ nhanh)

➤ + Mức 3. Hoạt động nhiều (90 phút -<120 phút): Hoạt động (mức 2) + ít nhất 60 phút hoạt động vừa phải (đi bộ nhanh).

➤ + Mức 4: Hoạt động rất nhiều (120phút/ngày): Hoạt động nhiều (mức 3) + 60 phút hoạt động mạnh (chạy bộ) hoặc 120 phút hoạt động vừa (đi bộ nhanh)

### - Thói quen ăn uống, uống bia rượu

➤ Người có thói quen ăn nhiều rau, mỡ, ngọt: Là thích ăn nhiều rau hoặc mỡ, hoặc chất ngọt và ăn liên tục từ 4-7 ngày/tuần [1].

➤ Người có thói quen uống nhiều rượu: Là người thường xuyên uống rượu, mỗi ngày ít nhất là 2 cốc (1 cốc ≈ 50ml) rượu mạnh các loại, mỗi cốc rượu mạnh tương đương 1 lon bia (350ml) và 150ml rượu vang [6].

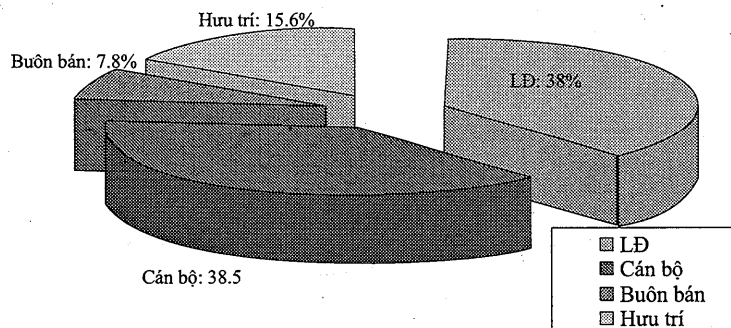
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1.** Phân bố mẫu nghiên cứu theo tuổi và giới

| Tuổi    | Nam |      | Nữ  |      | Tổng số |      |
|---------|-----|------|-----|------|---------|------|
|         | n   | %    | n   | %    | n       | %    |
| 20-39   | 51  | 45.1 | 62  | 54.9 | 113     | 27.6 |
| 40-49   | 47  | 38.2 | 76  | 61.8 | 123     | 30   |
| 50-59   | 44  | 41.5 | 62  | 58.5 | 106     | 25.9 |
| >59     | 26  | 38.2 | 42  | 61.8 | 68      | 16.6 |
| Tổng số | 168 | 40.9 | 242 | 59.1 | 410     | 100  |

Nhóm tuổi >59 tuổi chiếm 16,6% thấp hơn các nhóm tuổi khác, tuổi từ 50-59 tuổi 25,9%, tuổi từ 40-49 tuổi chiếm 30%, từ 20- 39 tuổi chiếm tỷ lệ 27,6%. Tỷ lệ nam 40,9% và nữ 59,1% tương đương nhau.

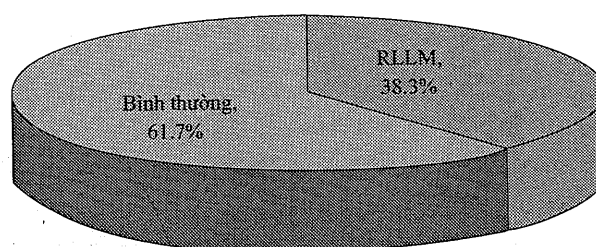
**Phân bố mẫu nghiên cứu theo nghề nghiệp đang làm**



**Biểu đồ 3.1.** Phân bố nghề nghiệp

Nghề nghiệp là cán bộ và người lao động tay chân chiếm tỷ lệ cao hơn 38% , hưu trí và già ở nhà chiếm 15,6%, nhóm người buôn bán 7,8%.

**Tỷ lệ rối loạn lipid máu**



**Biểu đồ 3.2.** Phân bố tỷ lệ RLLM

Tỷ lệ RLLM trên mẫu 410 người tuổi 20 tuổi tại thành phố Huế là 38,3%.

**Bảng 3.2.** Rối loạn lipid máu theo tuổi và giới

|       | RLLM |      | Bình thường |      | Tổng số |      | P     |
|-------|------|------|-------------|------|---------|------|-------|
|       | n    | %    | n           | %    | n       | %    |       |
| Tuổi  |      |      |             |      |         |      |       |
| 20-39 | 26   | 23   | 87          | 77   | 113     | 27.6 | <0.05 |
| 40-49 | 48   | 39   | 75          | 61   | 123     | 30   |       |
| 50-59 | 43   | 40.6 | 63          | 59.4 | 106     | 25.9 |       |
| >59   | 40   | 58.8 | 28          | 41.2 | 68      | 16.6 |       |
| Giới  |      |      |             |      |         |      |       |
| Nam   | 62   | 36.9 | 106         | 63.1 | 168     | 41   | >0.05 |
| Nữ    | 95   | 39.3 | 147         | 60.7 | 242     | 59   |       |

Nhóm tuổi >59 tuổi tỷ lệ RLLM cao nhất 58,8%, nhóm tuổi 50-59 tuổi 40,6%, nhóm tuổi 40-49 tỷ lệ RLLM 39% và tuổi 20-39 tuổi tỷ lệ RLLM chỉ chiếm 23%. Tỷ lệ RLLM có xu hướng tăng theo tuổi ( $p<0,05$ )

Tỷ lệ RLLM ở nam giới và nữ giới tương đương nhau, 39,3% và 39,6%

**Bảng 3.3.** Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo thói quen ăn uống

| Thói quen ăn        | RLLM |      | Bình thường |      | Tổng số |      | P     |
|---------------------|------|------|-------------|------|---------|------|-------|
|                     | n    | %    | n           | %    | n       | %    |       |
| Ăn nhiều chất béo   | 98   | 65.8 | 51          | 34.2 | 149     | 36.3 | <0.05 |
| Ăn nhiều rau, cá    | 24   | 12.7 | 165         | 87.3 | 189     | 46.1 |       |
| Ăn nhiều đường, bột | 16   | 50   | 16          | 50   | 32      | 7.8  |       |
| Không xác định      | 19   | 47.5 | 21          | 52.5 | 40      | 9.8  |       |

Người ăn nhiều chất béo tỷ lệ RLLM cao nhất 65,8%; người ăn nhiều rau cá tỷ lệ RLLM thấp nhất 12,7% ( $p<0,05$ ). Nhóm ăn nhiều đường bột tỷ lệ RLLM khá cao (50%), nhóm ăn uống không xác định được, tỷ lệ RLLM chiếm 47,5%. Nhìn chung nhóm ăn nhiều rau, cá tỷ lệ RLLM thấp nhất.

**Bảng 3.4.** Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo thói quen tập thể dục

| Thói quen tập thể dục | RLLM |      | Bình thường |      | Tổng số |      | P     |
|-----------------------|------|------|-------------|------|---------|------|-------|
|                       | n    | %    | n           | %    | n       | %    |       |
| Không tập thể dục     | 106  | 48.6 | 112         | 51.4 | 218     | 53.1 | <0.05 |
| Đi bộ                 | 32   | 24.8 | 97          | 75.2 | 129     | 31.5 |       |
| Cầu lông              | 5    | 20.8 | 19          | 79.2 | 24      | 5.9  |       |
| Chạy                  | 0    | 0    | 3           | 100  | 3       | 0.7  |       |
| Khác                  | 14   | 38.9 | 22          | 61.1 | 36      | 8.8  |       |

Người không có thói quen tập thể dục tỷ lệ RLLM cao nhất 48,6%; người có đi bộ hoặc tập thể dục, tỷ lệ RLLM thấp hơn ( $p<0,05$ )

**Bảng 3.5.** Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo mức độ hoạt động thể lực trung bình /ngày

| Thời gian hoạt động    | RLLM |      | Bình thường |      | Tổng số |      | P     |
|------------------------|------|------|-------------|------|---------|------|-------|
|                        | n    | %    | n           | %    | n       | %    |       |
| Trung bình/ngày (phút) |      |      |             |      |         |      |       |
| <30                    | 90   | 90   | 10          | 10   | 100     | 24.4 | <0.05 |
| 30-<60                 | 34   | 57.6 | 25          | 42.4 | 59      | 14.4 |       |
| 60-<120                | 15   | 21.4 | 55          | 78.6 | 70      | 17.1 |       |
| 120                    | 18   | 9.9  | 163         | 90.1 | 181     | 44.1 |       |

Những người có thời gian hoạt động trung bình /ngày <30 phút, tỷ lệ RLLM chiếm tới 90%; thời gian hoạt động càng nhiều tỷ lệ RLLM càng thấp ( $p<0,05$ )

**Bảng 3.6.** Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo số lượng bia trung bình uống /ngày

| Lượng bia /ngày (ml) | RLLM |      | Bình thường |      | Tổng số |      | P     |
|----------------------|------|------|-------------|------|---------|------|-------|
|                      | n    | %    | n           | %    | n       | %    |       |
| >1500                | 54   | 90   | 6           | 10   | 60      | 14.7 | <0.05 |
| 1000- 1500           | 27   | 51.9 | 25          | 48.1 | 52      | 11.9 |       |
| 500-1000             | 7    | 9.6  | 66          | 90.4 | 73      | 17.8 |       |
| <500                 | 13   | 15.1 | 73          | 84.9 | 86      | 21   |       |
| Không                | 56   | 40.3 | 83          | 59.7 | 139     | 36.6 |       |

Người uống bia uống trung bình/ ngày trên 1500ml, tỷ lệ RLLM rất cao (90%); người uống trung bình 1000ml- 1500ml, tỷ lệ RLLM 51,9%; người uống ít hơn tỷ lệ RLLM thấp hơn; nhóm không uống bia rượu có 40,3% RLLM ( $p<0,05$ ).

**Bảng 3.7.** Mối liên quan giữa các yếu tố thói quen sống với RLLM

| Các yếu tố nguy cơ      | RLLM |      | Bình thường |      | OR           | P     |
|-------------------------|------|------|-------------|------|--------------|-------|
|                         | n    | %    | n           | %    | KTC 95%      |       |
| Ăn nhiều chất béo       | 98   | 65,8 | 51          | 34,2 | 6,6          | <0,05 |
| Không ăn nhiều chất béo | 59   | 22,6 | 202         | 77,4 | ( 4,1; 10,5) |       |
| Không tập thể dục       | 106  | 48,6 | 112         | 51,4 | 2,6          | <0,05 |
| Tập thể dục             | 51   | 22,6 | 141         | 73,4 | (1,7; 4,1)   |       |
| Hoạt động <30 phút/ngày | 90   | 90   | 10          | 10   | 32,6         | <0,05 |
| Hoạt động 30 phút/ngày  | 67   | 21,6 | 243         | 78,4 | (15,3; 71,4) |       |
| Uống nhiều bia          | 81   | 72,3 | 31          | 27,7 | 7,6          | <0,05 |
| Không uống nhiều bia    | 76   | 25,5 | 222         | 74,5 | (4,5; 12,9)  |       |

Ở khoảng tin cậy 95%, người ăn nhiều chất béo, nguy cơ RLLM cao gấp 6,6 lần so với không ăn nhiều chất béo; không tập thể dục, nguy cơ RLLM gấp 2,6 lần so với người có tập thể dục; đặc biệt người HĐTL <30 phút/ngày nguy cơ RLLM cao gấp 32,6 lần so với người HĐTL >30 phút/ngày; người uống nhiều bia (> 500ml đối với nữ và >1000ml/ ngày đối với nam), tỷ lệ RLLM cao gấp 7,6 lần so với người uống ít hoặc không uống; Các yếu tố ăn nhiều

chất béo, không tập thể dục, tĩnh tại, thời gian HĐTL trung bình/ngày <30 phút, uống nhiều bia rượu và thừa cân béo phì là những yếu tố nguy cơ liên quan đến tỷ lệ cao RLLM.

#### 4. BÀN LUẬN

Như kết quả của nhiều công trình nghiên cứu và nghiên cứu ở thành phố Huế, rõ ràng những yếu tố lối sống là những yếu tố nguy cơ (YTNC) rất quan trọng của RLLM. Kết quả nghiên cứu ở thành phố Huế đã ghi nhận rằng: Các yếu tố ăn nhiều chất béo, không tập thể dục, tĩnh tại, thời gian HĐTL trung bình/ngày <30 phút, uống nhiều bia rượu là những yếu tố nguy cơ liên quan đến tỷ lệ cao RLLM. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng vai trò của mỗi yếu tố nguy cơ đơn lẻ đóng vai trò rất quan trọng trong việc gây nên RLLM, tuy nhiên vấn đề RLLM sẽ gia tăng hơn vì trên mỗi người RLLM thường có nhiều yếu tố nguy cơ thói quen lối sống kết hợp với nhau một cách ngẫu nhiên. Cho nên việc tác động làm giảm YTNC gây nên RLLM cần toàn diện trên nhiều yếu tố liên quan đến thói quen sống thì kết quả mới đạt được, trong đó các yếu tố quan trọng theo nghiên cứu này là HĐTL, chế độ ăn giảm chất béo và giảm sử dụng quá mức bia rượu là những yếu tố rất quan trọng.

Vai trò của những yếu tố lối sống trong các liệu pháp điều trị và dự phòng RLLM được ghi nhận và bằng những chương trình

can thiệp ở nhiều quốc gia trên thế giới như Mỹ [7], [10], Canada đã hướng dẫn áp dụng cho cộng đồng và bệnh nhân bị RLLM. Qua khảo sát ở người trưởng thành Châu Á từ 2004-2006 đã ghi nhận là tỷ lệ hút thuốc cao, ít HĐTL, cũng như mức kiến thức thấp về cholesterol và huyết áp [9]. Ở Việt Nam, theo điều tra quốc gia 2001-2002 cho thấy rằng những yếu tố thói quen sống liên quan đến các bệnh không lây nói chung và RLLM là vấn đề cần được quan tâm trong chiến lược y tế [5].

#### 5. KẾT LUẬN

Một số yếu tố thói quen lối sống liên quan đến tỷ lệ rối loạn lipid máu cao ở người từ 20 tuổi trở lên tại thành phố Huế bao gồm:

- Người ăn nhiều chất béo nguy cơ rối loạn lipid máu cao gấp 6,6 lần so với không ăn nhiều chất béo, khoảng tin cậy 95% là (4,1; 10,5)

- Không tập thể dục, nguy cơ rối loạn lipid máu gấp 2,6 lần so với người có tập thể dục, khoảng tin cậy 95% là (1,7; 4,1);

- Người hoạt động thể lực dưới 30 phút/ngày nguy cơ rối loạn lipid máu cao gấp 32,6 lần so với người hoạt động từ 30 phút/ngày trở lên, khoảng tin cậy 95% là (15,3; 71,4);

- Người uống nhiều bia (> 500ml đối với nữ và >1000ml/ ngày đối với nam), tỷ lệ rối loạn lipid máu cao gấp 7,6 lần so với người uống ít hoặc không uống, khoảng tin cậy 95% là (4,5; 12,9).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình, Nguyễn Thanh Hà và cộng sự (2004), “Nghiên cứu ảnh hưởng của thói quen ăn uống và chế độ ăn với bệnh đái tháo đường”, *Một số công trình nghiên cứu khoa học tiêu biểu của các dự án Quốc gia, thực hiện tại Bệnh viện Nội tiết 1969-2003*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2004, tr 249-259.
2. Nguyễn Thy Khuê (1999), “Rối loạn chuyển hoá lipid”, *Nội tiết học đại cương*, Nhà xuất bản thành phố Hồ Chí Minh, tr. 555 – 566.
3. Huỳnh Văn Minh, Đoàn Phước Thuộc và Cs (2008), “Dự báo nguy cơ bệnh mạch vành và tai biến mạch não trong 10 năm tới ở người trưởng thành Thừa Thiên Huế và đề xuất các giải pháp dự phòng trên một số đối tượng nguy cơ cao”, *Báo cáo toàn văn đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh của Thừa Thiên Huế 2007- 2008*.
4. Dương Đình Thiện (2006), *Dịch tễ học*

*lâm sàng*, tập 1, Nhà xuất bản Y học.

5. Tổng cục thống kê (2003), *Điều tra y tế quốc gia 2001-2002*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 94- 150.
6. American Heart Association (2002), "Myfats translator- A calculator that translates our fat recommendations into daily limits just for you", published by *Clarkson Potter/Publishers*.
7. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (1999). "Physical Activity and Health". *CDC (Centers for Disease Control and prreventive)*, A report of the Surgeon General.
8. National Cholesterol Education Program (NCEP) (2002), "Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment panel III)", final report, *NIH (National Institutes of Health)* No 02-pp 5215 .
9. Patricia M. Barnes, Patricia F. Adams and Eve Powell-Griner (2008), "Health characteristics of the Asian adult population: United States, 2004-2006", *Advance Data from Vital and Health Statistics*, number 394, 2008, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention.
10. USDA (United State Department of Agriculture) (2005), "Nutrition and Your Health: Dietary Guidelines For Americans", *DGAC report (Dietary Guidelines Advisory Committee membership)*.

# NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI ĐÀ NẴNG NĂM 2009

Nguyễn Trọng Phương<sup>(1)</sup>, Trần Đình Bình<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Trung tâm Y tế Quận Hải Châu, Đà Nẵng,

<sup>(2)</sup>Bộ môn Vi sinh, Trường Đại học Y Dược Huế

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue (SXHD) ở người dân thành phố Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu bệnh chứng với 252 người mắc sốt xuất huyết và 252 người không mắc sốt xuất huyết ở cùng địa bàn theo phương pháp kết đôi. Thu thập số liệu về các chỉ số kiến thức, thái độ và thực hành về muỗi truyền sốt xuất huyết, ngủ màn, vệ sinh dụng cụ chứa nước, dẹp bỏ vật phế thải, dùng nhang, bình xịt... **Kết quả và bàn luận:** Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các yếu tố: không biết muỗi là côn trùng gây bệnh (OR=1,5), không biết muỗi vằn truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue (OR=1,63). Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các thái độ: không chấp nhận ngủ màn cả ngày lẫn đêm (OR = 14,95), không chấp nhận cọ rửa thường xuyên dụng cụ chứa nước (OR = 5,66), không chấp nhận dùng nhang, bình xịt (OR= 4,257), không chấp nhận dẹp bỏ vật phế thải chứa nước (OR = 4,35). Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các thực hành: có sự liên quan giữa dẹp bỏ vật phế thải và SXHD (OR= 3,966), chưa thấy sự liên quan giữa thực hành ngủ màn và mắc bệnh SXHD (OR= 1,316). **Kết luận:** Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết với nguy cơ mắc sốt xuất huyết.

## Abstract

### KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION IN DA NANG IN YEAR 2009

Nguyen Trong Phuong, Tran Dinh Binh

**Objectives:** This study aimed to evaluate the correlation between knowledge, attitudes and practice of people in Da Nang city in Dengue hemorrhagic fever prevention. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 252 patients who have evidence of hemorrhage and 252 persons not suffering from Dengue fever in the same area under the matching method. Collect data on indicators of knowledge, attitude and practice about Dengue mosquitoes, bed nets, water cleaning containers, remove waste materials, using of incense, spray ... **Results and discussion:** There is a correlation between infected Dengue hemorrhagic fever and many factors, included: didn't know that diseases are transmitted by insects (OR=1,51), not know that Aedes aegypti spread Dengue haemorrhagic to use fever. The relationship between Dengue hemorrhagic fever and attitudes: not accept mosquito net all day and night (OR = 14.95), not accept regular cleaning of water containers (OR = 5.66), not accept using incense, aerosols (OR = 4.257), not accept getting rid of waste water containers (OR = 4.35). Related problems between Dengue hemorrhagic fever with practice: there is a relationship between remove waste materials and Dengue hemorrhagic fever (OR = 3.966), There are no correlation between practices mosquito net all day and night and Dengue hemorrhagic fever (OR = 1.316) **Conclusion:** There are some correlation between knowledges, attitudes and practices and Dengue hemorrhagic fever infected risk.