KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN VIỆT NAM VỀ BỆNH CÚM A/H1N1

Hoàng Thị Hải Vân✉, Lê Thị Tài, Nguyễn Văn Hiến

Viện Đào tạo YHDP&YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu này là một phần của đề tài Độc lập cấp Nhà nước "Nghiên cứu thực trạng, xây dựng mô hình dự báo, kiểm soát một số nhóm bệnh có liên quan đến biến đổi khí hậu ở Việt Nam", mã số ĐTĐL.2012-G/32 nhằm mô tả kiến thức, thái độ, thực hành của người trưởng thành về bệnh cúm A/H1N1 tại 8 tỉnh thuộc 8 vùng sinh thái của Việt Nam từ năm 2013 đến 2016. Tổng cộng 3600 người từ 18 tuổi trở lên đã được phỏng vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về bệnh cúm A/H1N1 và thực hành phòng bệnh cúm A/H1N1 của người dân Việt Nam chưa tốt: điểm kiến thức trung bình của người dân chỉ đạt 24,2% so với điểm mong đợi; điểm thực hành của người dân chỉ đạt 18,7% so với điểm mong đợi . Trên 80% đối tượng nghiên cứu có kiến thức kém (84,5%) và thực hành kém (82,7%). Gần một nửa số người được hỏi cho rằng bệnh không nguy hiểm (44,8%). Cần có những phân tích sâu hơn để tìm các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành của người dân trong phòng bệnh cúm A/H1N1.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, cúm A/H1N1, người trưởng thành

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, nhân loại đang phải đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe đặc biệt là các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi. Với đặc điểm lây lan mạnh từ người sang người, bùng phát nhanh, xác suất tử vong lớn nếu không được điều trị kịp thời, các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi đang là mối nguy cơ lớn cho sức khỏe con người.[1,2,3] Được biết đến từ năm 2003, bệnh cúm A/H1N1 đã và đang gây ra những vụ dịch và những ca tử vong trên toàn thế giới đặc biệt khu vực Châu Á trong đó có Việt Nam.[1,2,4] Bệnh cúm A/H1N1 (còn gọi là cúm mùa) là bệnh truyền nhiễm do vi rút H1N1 gây nên. Bệnh có khả năng lây nhiễm rất cao và lây truyền nhanh, lây truyền trực tiếp từ người sang người, qua đường hô hấp, qua các giọt nhỏ nước bọt hay dịch tiết mũi họng khi người bệnh ho, hắt hơi, bệnh cũng có thể lây gián tiếp khi bàn tay tiếp xúc với một số đồ vật, bề mặt bị dính chất dịch có chứa vi rút sau đó đưa tay lên mắt, mũi, miệng… Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, tại Việt Nam năm 2017 có 2,097 ca nghi nhiễm cúm trong đó 545 ca dương tính với H1N1, năm 2018 tính đến tháng 10/10 có 1085 ca nghi nhiễm cúm trong đó 154 ca dương tính với cúm A/H1N1.[5] Đặc biệt từ trong 10 tháng đầu năm 2018 đã có ít nhất 7 trường hợp mắc cúm A/H1N1 đã tử vong trên toàn quốc. Bệnh cúm A/H1N1 có thể dẫn tới tử vong đặc biệt ở trẻ em, người già, người có bệnh mạn tính tuy nhiên bệnh hoàn toàn có thể phòng tránh và chữa khỏi nếu phát hiện sớm điều trị kịp thời.[6] Chính vì vậy việc đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người dân trong việc phòng bệnh là rất quan trọng, đối với công tác phòng chống bệnh cũng như quản lý khi dịch xảy ra. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh Cúm A/H1N1 của người trưởng thành tại tám tỉnh thuộc 8 vùng sinh thái Việt Nam.

Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Hải Vân,
Viện ĐT YHDP &YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội
Email: hoangthihaivan@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 04/02/2020
Ngày được chấp nhận: 28/03/2020

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người từ 18 tuổi trở lên và là người có vai trò chính trong chăm sóc sức khỏe hộ gia đình, tự nguyện tham gia nghiên cứu, không có vấn đề gì về sức khỏe tâm thần.

2. Phương pháp

+ *Thời gian nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6/2013 đến tháng 8/2016.

+ *Địa điểm nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện tại 8 tỉnh/thành phố đại diện cho 8 vùng sinh thái của Việt Nam .

+ *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt *ngang*

+ *Mẫu nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện trên 3600 người trưởng thành đại diện cho 3600 hộ gia đình tại 8 tỉnh đã được lựa chọn theo cỡ mẫu chung của đề tài .

Điều tra cộng đồng được tiến hành tại hộ gia đình nên đơn vị chọn mẫu được sử dụng là hộ gia đình. Tại mỗi hộ gia đình sẽ tiến hành phỏng vấn chủ hộ về Kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) liên quan đến các bệnh chịu ảnh hưởng bởi biến đổi thời tiết, khí hậu, tìm hiểu tình hình mắc bệnh của các thành viên trong gia đình trong 5 năm qua và quan sát hộ gia đình, do vậy công thức tính cỡ mẫu sau đây được áp dụng:

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

Trong đó:

- n: Số hộ gia đình tại mỗi tỉnh cần phải điều tra

- $Z_{1-\alpha/2}$: Mức độ chính xác của nghiên cứu cần đạt dự kiến 95% = 1,96

- p: Tỷ lệ hộ gia đình có chủ hộ thực hành đúng về các bệnh liên quan đến thời tiết, khí hậu mà nghiên cứu đã chọn. Do chưa có nghiên cứu nào cùng lúc điều tra về KAP của 9 bệnh mà nhóm nghiên cứu đã chọn nên chúng tôi giả định tỷ lệ này là 15%

- d: Sai số tuyệt đối của nghiên cứu, sử dụng trong nghiên cứu 0,05

- de: là Hệ số thiết kế (design effect) do nghiên cứu này áp dụng phương pháp chọn mẫu chùm đại diện nên cần phải nhân với hệ số thiết kế và trong trường hợp này chúng tôi chọn hệ số thiết kế = 2

Dựa vào công thức trên thì số lượng nghiên cứu là 392 hộ gia đình, làm tròn thành 400 hộ tại mỗi tỉnh. Như vậy cỡ mẫu của cả 8 tỉnh sẽ là 400 x 8 = 3.200 hộ gia đình.

Trên thực tế nghiên cứu đã tiến hành tại 9 tỉnh và điều tra tại 3600 hộ gia đình nên 3600 chủ hộ đã được phỏng vấn

+ *Phương pháp chọn mẫu*: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn, cụ thể:

• Chọn tỉnh: Chọn chủ đích 8 tỉnh đại diện cho 8 vùng sinh thái và bổ sung thêm 1 tỉnh ở đồng bằng sông Hồng là Hải Phòng:
Đông Bắc Bộ: Tỉnh Thái Nguyên
Tây Bắc Bộ: Tỉnh Yên Bái
Đồng bằng sông Hồng: Tỉnh Hà Nam, Hải Phòng
Bắc Trung Bộ: Tỉnh Quảng Bình
Nam Trung Bộ: Tỉnh Bình Thuận
Tây Nguyên: Tỉnh Gia Lai
Đông Nam Bộ: Tỉnh Bình Dương
Tây Nam Bộ: Thành phố Cần Thơ

• Chọn huyện: Từ mỗi tỉnh được chọn, chọn chủ đích 01 huyện với tiêu chí là huyện có một số bệnh : sốt xuất huyết, tăng huyết áp,cúm thuộc diện nghiên cứu của đề tài cấp Nhà nước nhiều hơn các huyện khác trong tỉnh.

• Chọn xã: Căn cứ vào số hộ tại mỗi phường xã, tại mỗi huyện đã chọn, chọn 02 xã/phường vào nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

Kết quả đã chọn:

Tỉnh	Huyện	Xã/phường
Thái Nguyên	Phổ Yên	Minh Đức, Trung Thành
Yên Bái	Văn Chấn	Đồng Khê, Sơn Thịnh
Hà Nam	Bình Lục	Đồn Xá, An Lão
Quảng Bình	Quảng Trạch	Quảng Phúc, Quảng Trạch
Gia Lai	Chư Sê	Albá, Ia Blang
Bình Dương	Thuận An	Bình Hoà, Lái Thiêu
Bình Thuận	Hàm Thuận Bắc	Hàm Phú, Hàm Chính
Cần Thơ	Thới Lai	Trường Xuân, Thới Thạch
Hải Phòng	Lê Chân	Gia Viên, Lạc Viên

• Chọn hộ gia đình phỏng vấn: Tại mỗi xã/phường được chọn, chọn ngẫu nhiên 10 thôn/bản. Tại mỗi thôn/bản chọn 20 hộ gia đình, hộ gia đình đầu tiên được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn dựa vào danh sách hộ, các hộ tiếp theo được chọn theo phương pháp cổng liền cổng cho đến khi đủ 20 hộ.

• Chọn đối tượng phỏng vấn: Mỗi hộ gia đình chọn 01 người trên 18 tuổi là người có vai trò chính trong chăm sóc sức khoẻ gia đình.

+ Nội dung nghiên cứu:

• Kiến thức về bệnh cúm A/H1N1: khả năng lây bệnh, đường lây, đối tượng dễ mắc bệnh, triệu chứng và biện pháp phòng bệnh.

• Thực hành phòng chống bệnh: Các các pháp thực hành đối tượng đã thực hiện để phòng chống bệnh.

+ Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

• Nghiên cứu sử dụng kĩ thuật phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, bao gồm các thông tin cá nhân của người được phỏng vấn, thông tin về hộ gia đình và kiến thức, thái độ, thực hành của người được phỏng vấn về bệnh cúm A/H1N1. Bộ câu hỏi do các chuyên gia tham gia nghiên cứu xây dựng, đã được thử nghiệm và thông qua Hội đồng khoa học cấp nhà nước và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội.

• Điều tra viên: Các cán bộ y tế xã, trung tâm y tế huyện đã được tập huấn bộ câu hỏi và thử nghiệm 1 ngày trước khi tiến hành nghiên cứu thực địa.

• Giám sát viên: là các cán bộ trong Ban chủ nhiệm, thư ký đề tài, các cán bộ của Trường Đại học Y Hà Nội tham gia đề tài.

3. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.

• Số liệu đã thu thập được làm sạch và được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm Excel và Stata 12.

• Đánh giá kiến thức và thực hành chung dựa vào tỷ lệ % điểm kiến thức và điểm thực hành trung bình so với điểm mong đợi (ĐMĐ: mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, không trả lời đúng được 0 điểm, tổng điểm mong đợi bằng đúng tổng số câu hỏi đánh giá). Đánh giá kiến thức và thực hành của cá nhân theo 3 mức độ: Mức kém (< 50% ĐMĐ), mức trung bình (50- < 7 0% ĐMĐ), mức khá (≥7 0% ĐMĐ).

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này là một phần của đề tài cấp Nhà nước mã số ĐTĐL.2012-G/32 đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội cho phép thực hiện theo Quyết định Số 122/HĐĐĐ-Đại hocYHN ngày 28/2/2013.

III. KẾT QUẢ

Trong số 3600 người đã được phỏng vấn tại 16 xã, có 41,3% đối tượng là nam giới và 58,7% là nữ giới. Nhóm tuổi 40 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất, 46,0%), tiếp đến là nhóm tuổi 18 - 39 (36,4%) và nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên (17,6%). Dân tộc Kinh chiếm đa số (88,9%). Trên một nửa đối tượng nghiên cứu làm nông nghiệp (61,9%).

Bảng 1. Kiến thức của Đối tượng nghiên cứu về bệnh cúm A/H1N1 (n = 3600)

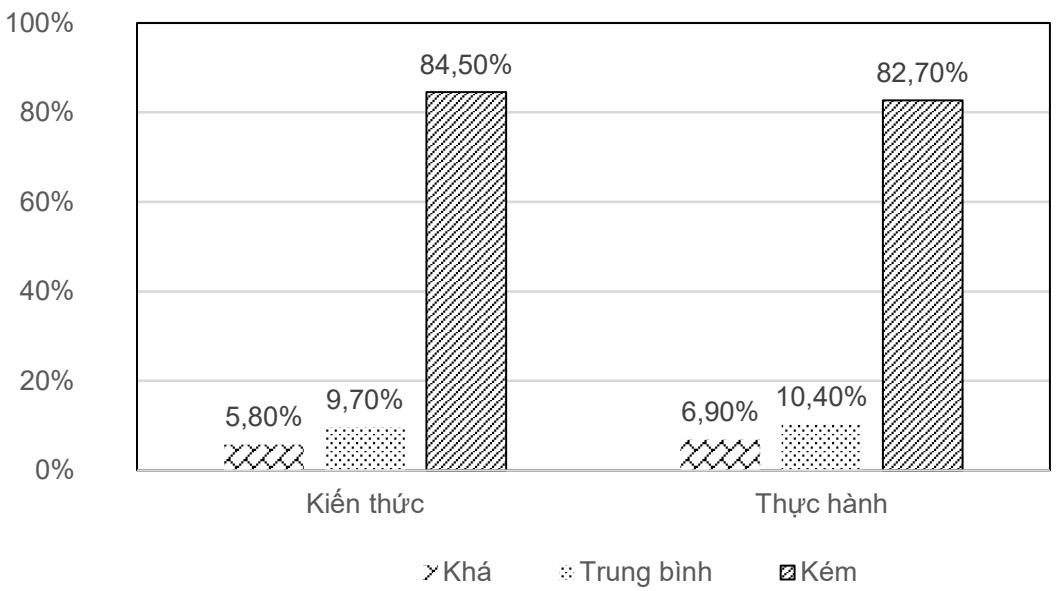
STT	Kiến thức	Điểm	Số người trả lời	Tỷ lệ %
1	Bệnh cúm A/H1N1 là bệnh lây	1	2210	61,4
2	Bệnh cúm A/H1N1 có thể phòng ngừa được	1	2146	59,6
	Đường lây truyền:			
3	Tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	1	1127	31,3
4	Qua đường hô hấp (qua các giọt nước bọt hay dịch tiết mũi họng người bệnh ho, hắt hơi bắn ra)	1	1436	39,9
5	Qua mắt, mũi, miệng	1	320	8,9
	Triệu chứng của bệnh			
6	Sốt cao đột ngột trên 38 °C	1	1800	50,0
7	Đau đầu	1	817	22,7
8	Ho ho, đau họng, sổ mũi	1	925	25,7
9	Khó thở	1	475	13,2
10	Đau mỏi cơ ở chân, tay, mệt mỏi	1	526	14,6
	Biện pháp phòng bệnh			
11	Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, nước sạch	1	1166	32,4
12	Không chùi tay lên mắt và mũi	1	263	7,3
13	Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi	1	436	12,1
14	Tránh tiếp xúc với người bị bệnh cúm	1	806	22,4
15	Khi có dịch cúm phải đeo khẩu trang	1	576	16,0
16	Không cho trẻ em dùng chung đồ chơi	1	104	2,9
17	Hàng ngày sử dụng các dung dịch sát khuẩn họng	1	158	4,4
18	Vệ sinh nơi ở, nơi làm việc thông thoáng, sạch sẽ.	1	832	23,1
19	Ăn uống đủ chất, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý...	1	425	11,8
	Điểm trung bình/Điểm mong đợi		**4,6/19**	
	Tỷ lệ % so với điểm mong đợi		**24,2%**	

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm kiến thức trung bình của đối tượng nghiên cứu về bệnh cúm A/H1N1 chỉ đạt 24,2% so với điểm kiến thức mong đợi.

Bảng 2. Thực hành phòng bệnh cúm A/H1N1 của đối tượng nghiên cứu (n = 3600)

STT	Kiến thức	Điểm	Số người	Tỷ lệ %
1	Tiêm vắc xin phòng bệnh	1	853	23,7
2	Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng	1	907	25,2
3	Đeo khẩu trang khi có dịch cúm	1	670	18,6
4	Hạn chế tiếp xúc nơi đông người	1	598	16,6
5	Thường xuyên rửa sạch đồ chơi cho trẻ em	1	284	7,9
6	Ăn uống đủ chất để nâng cao sức đề kháng	1	479	13,3
7	Vệ sinh nhà cửa thông thoáng, sạch sẽ	1	918	25,5
8	Không làm gì	0	1472	40,9
	Điểm trung bình/điểm mong đợi		**1,31/7**	
	Tỷ lệ % so với điểm mong đợi		**18,7 %**	

Kết quả nghiên cứu cho thấy:chỉ có dưới 30% số người thực hành các biện pháp phòng bệnh, điểm thực hành trung bình chỉ đạt 18,7 % so với điểm thực hành mong đợi.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức, thực hành của người dân theo các mức độ

Phần lớn người dân có kiến thức cũng như thực hành về bệnh cúm A/H1/N1 ở mức kém (84,5% và 82,7%), số người đạt mức độ kiến thức, thực hành trung bình và khá chỉ đạt 15,5% và 17,3%. Vẫn còn gần một nửa số người được hỏi chưa áp dụng các biện pháp gì để phòng bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu tại 8 tỉnh thành của Việt Nam của chúng tôi cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh cúm A/H1N1 của người dân chưa tốt. Cụ thể chỉ có 61,4% người dân biết bệnh cúm A/H1N1 là bệnh lây và 59,6% biết bệnh có thể phòng được. Tỷ lệ đối tượng nghiên

cứu không biết về đường lây truyền của bệnh chiếm tỷ lệ 35,4%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hồ Thị Thiên Ngân, tỷ lệ người dân biết bệnh lây qua đường hô hấp chiếm 62,3%, do tiếp xúc với người bệnh là 46,1%.[7] Bệnh cúm A/H1N1 có triệu chứng giống với cúm thông thường, do đó triệu chứng của bệnh rất dễ nhận biết. Tuy nhiên kết quả cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không biết về triệu chứng của bệnh vẫn còn cao chiếm tỷ lệ 39,5%, kể được triệu chứng sốt cao là 50,0%. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hồ Thị Thiên Ngân và cộng sự (76,7%).[7] Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ có kiến thức và thái độ về bệnh thấp hơn có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi có một số xã thuộc khu vực miền núi, nông thôn trong khi nghiên cứu của Hồ Thị Thiên Ngân và cộng sự, đối tượng nghiên cứu thuộc khu vực thành phố nên họ có kiến thức tốt hơn. Hơn nữa việc phân biệt từng loại cúm có thể khó khăn cho người dân trong khi bệnh cúm có rất nhiều chủng. Trong số 9 biện pháp phòng bệnh được khuyến cáo phòng bệnh cúm A/H1N1 của Bộ Y tế.[6] rửa tay bằng xà phòng là biện pháp được nhiều đối tượng nghiên cứu biết đến nhất nhưng cũng chỉ chiếm tỷ lệ là 32,4%, đeo khẩu trang khi có dịch là 16,0%. Số người không biết đến biện pháp phòng bệnh nào chiếm tỷ lệ còn cao. Trong khi đó ở nghiên cứu của Trần Ngọc Hữu và cộng sự thì tỷ lệ người dân rửa tay thường xuyên là 51,6%, đeo khẩu trang phòng bệnh chiếm tỷ lệ cao là 78,2%.[8] Như vậy rõ ràng, người dân ở 8 tỉnh chưa có hiểu biết tốt về bệnh cúm A/H1N1 cũng như các biện pháp phòng chống bệnh này. Một khi kiến thức không tốt chắc chắn sẽ có ảnh hưởng không nhỏ đến thực hành của người dân trong phòng tránh bệnh này.[9] Kết quả cho thấy vệ sinh nhà cửa là biện pháp được nhiều người thực hiện nhất cũng chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp 25,5%. Các biện pháp quan trọng để phòng bệnh cũng có tỷ lệ thực hành rất thấp như thường xuyên rửa tay bằng xà phòng (25,1%) và đeo khẩu trang khi có dịch (18,6%). Trong khi đó tỷ lệ số người không thực hiện biện pháp phòng bệnh nào chiếm tỷ lệ cao (40,9%). Kể từ năm 2003 đến nay Việt Nam hàng năm vẫn thường xuyên xảy ra các vụ dịch cúm A/H1N1 nhỏ lẻ và bệnh phát hiện được tại cả 63 tỉnh thành. Việc người dân có kiến thức, thái độ không tốt về bệnh sẽ là điểm khó khăn trong công tác phòng bệnh cũng như kiểm soát dịch. Tuy không nguy hiểm như nhiễm cúm A/H5N1, cúm A/H7N9, nhưng những người nhiễm cúm A/H1N1 hay cúm mùa cũng có thể gây bội nhiễm, viêm phổi nặng, thậm chí có thể gây suy đa tạng, tử vong ở một số người có bệnh mạn tính.[1] Vì vậy, với số người chưa ý thức được khả năng bùng nổ thành dịch, mức độ nguy hiểm của bệnh và sự cần thiết phải tránh tiếp xúc với người mắc bệnh còn chiếm tỷ lệ cao là rất khó khăn trong phòng chống bệnh. Mặc dù thực hành phòng bệnh của người dân được đánh giá bằng câu hỏi thay vì quan sát nhưng vẫn đảm bảo do các câu hỏi đánh giá thực hành đã được nghiên cứu, thử nghiệm và thấy rằng đảm bảo có thể đánh giá được thực hành của người dân.

V. KẾT LUẬN

- Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh cúm A/H1N1 tại 8 tỉnh của Việt Nam rất đáng lo ngại với trên 80% số người có kiến thức kém.

- Thực hành phòng chống bệnh cúm A H1N1: có đến hơn 80% người trưởng thành tại 8 tỉnh của Việt Nam có thực hành kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ziegler T, Mamahit A, Cox NJ. 65 years of influenza surveillance by a World Health Organization-coordinated global network. *Influenza Other Respir Viruses.* 2018;12(5):558-

565. doi:10.1111/irv.12570

2. Kwok KO, Davoudi B, Riley S, Pourbohloul B. Early real-time estimation of the basic reproduction number of emerging or reemerging infectious diseases in a community with heterogeneous contact pattern: Using data from Hong Kong 2009 H1N1 Pandemic Influenza as an illustrative example. *PloS One.* 2015;10(9):e0137959. doi:10.1371/journal.pone.0137959

3. Fineberg HV. Pandemic Preparedness and Response — Lessons from the H1N1 Influenza of 2009. *N Engl J Med.* 2014;370(14):1335-1342. doi:10.1056/NEJMra1208802

4. pubmeddev, JW HA and M. The WHO global influenza surveillance and response system (GISRS)-A future perspective. - *PubMed - Người chế biếnI. https://www.người chế biếni.nlm.nih.gov/pubmed/29722140*. Accessed November 21, 2019.

5. WHO Western Asia Pacific Region. Bi-weekly Influenza Situation Update. October 2018.

6. Bộ Y tế. QUYẾT ĐỊNH Về việc ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A (H1N1)" - Số: 2762/QĐ-BYT. tháng 7 năm 2019.

7. Kiến thức-Thái độ-Thực hành của người dân về phòng chống cúm A/H1N1 đại dịch tại huyện Củ Chi- TP.Hồ Chí Minh và quận Ninh Kiều- TP.Cần Thơ. *Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh.* 2010;14(2):7-12.

8. Trần Ngọc Hữu, Phan Văn Tính, Lương Chấn Quang, Lê Đăng Ngạn. Kiến thức-Thái độ-Thực hành của người dân khu vực phía Nam về các biện pháp phòng chống cúm A/H1N1 đại dịch. *Tạp Chí Học Thực Hành.* 2010;20(3).

9. Yap J, Lee VJ, Yau TY, Ng TP, Tor P-C. Knowledge, attitudes and practices towards pandemic influenza among cases, close contacts, and healthcare workers in tropical Singapore: a cross-sectional survey. B*MC Public Health.* 2010;10(1):442. doi:10.1186/1471-2458-10-442

Summary

KNOWLEDGE AND PREVENTIVE PRACTICES ON H1N1 INFLUENZA OF ADULTS IN VIETNAM

This study is part of the State-level Independent Study "Situation Analysis, Predictive Modeling and Control of Some Diseases Related to Climate Change in Vietnam", code number. 2012-G / 32 to describe the knowledge, attitude and practice of adults about influenza A/H1N1 in 8 provinces in 8 ecological regions of Vietnam. A total of 3600 people aged 18 and over were interviewed. The research results show that knowledge about influenza A / H1N1 and the practice of preventing influenza A/H1N1 of Vienamese people do not met the requirements: the average of knowledge score was only 24.2% of the expected point; the people's practice score was only 18.7% compared to the expected point. . Over 80% of respondents had poor knowledge (84.5%) and poor practice (82.7%). Nearly half of respondents said that the disease was not dangerous (44.8%). AS such, there is a need for further analysis to find factors influencing people's knowledge and practices in the prevention of influenza A/H1N1.

Keywords: knowledge, attitude, practice, influenza A / H1N1, adults