

Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người chăm sóc trẻ tại Quận 8 năm 2025

Nguyễn Chí Hiền¹, Hoàng Văn Cường², Trương Đình Cẩm³, Nguyễn Thị Anh³, Nguyễn Mạnh Khương^{3,*}

¹Bệnh viện An Sinh

²Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông

³Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm phổ biến tại Việt Nam, gây gánh nặng lớn cho sức khỏe cộng đồng, đặc biệt ở trẻ em. Kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng trong phòng chống bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người chăm sóc trẻ và phân tích một số yếu tố liên quan tại Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2024 - 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 195 người chăm sóc trẻ mắc sốt xuất huyết Dengue được quản lý tại Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền được thu thập từ tháng 11/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức, thái độ và thực hành đúng lần lượt là 28.7%, 58.5% và 16.9%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành Chưa đúng gồm: Không tiếp cận hoặc không chủ động tìm hiểu thông tin về sốt xuất huyết, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và một số đặc điểm của người chăm sóc và trẻ. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người chăm sóc trẻ còn hạn chế. Cần tăng cường truyền thông - giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi phòng bệnh trong cộng đồng.

Từ khóa: sốt xuất huyết Dengue, kiến thức, thái độ, thực hành, người chăm sóc trẻ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue, lây truyền qua muỗi *Aedes aegypti*, hiện lưu hành rộng rãi và là mối đe dọa lớn đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu [1]. Bệnh biểu hiện bằng sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc, rối loạn đông máu, suy tạng và tử vong nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời [2]. Mỗi năm, thế giới ghi nhận khoảng 50 - 100 triệu ca mắc SXHD, với khoảng 500,000 trường hợp nhập viện và 22,000 trường hợp tử vong, chủ yếu ở trẻ em [3]. Tỷ lệ mắc SXHD đã gia tăng đáng kể trong hai thập kỷ qua; từ năm 2000 đến 2019, số ca được báo cáo tăng gấp 10 lần và năm 2019 ghi nhận dịch lan rộng tại 129 quốc gia [4]. Hiện nay, SXHD lưu hành tại hơn 100 quốc gia, trong đó khu vực châu Á chiếm khoảng 70% gánh nặng bệnh tật toàn cầu [1].

Tại Việt Nam, SXHD là bệnh lưu hành quanh năm, thường gia tăng từ tháng 6 đến tháng 10, chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố sinh học, sinh thái và xã hội [2]. Năm 2024, cả nước ghi nhận 41,905 ca mắc và 5 ca tử vong, giảm so với cùng kỳ năm 2023 [5].

Riêng tại Thành phố Hồ Chí Minh, số ca SXHD tích lũy đến tuần 32 năm 2024 là 5,434 ca, với nguy cơ bùng phát dịch tại một số quận có tỷ lệ mắc cao [6]. Tại Quận 8, số ca SXHD tăng nhanh trong năm 2025, cho thấy nguy cơ dịch bệnh gia tăng tại địa phương [7]. Trong bối cảnh đó, việc khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về SXHD là cần thiết nhằm làm cơ sở xây dựng các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả phòng, chống bệnh tại cộng đồng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ người chăm sóc trẻ em mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue cho trẻ em tại Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024 - 2025. (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành Chưa đúng của người chăm sóc trẻ em bị bệnh Sốt xuất huyết Dengue về phòng bệnh Sốt xuất huyết Dengue cho trẻ em tại Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024 - 2025.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Mạnh Khương

Email: khuongnm@hiu.vn

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc trực tiếp cho trẻ bị bệnh Sốt xuất huyết Dengue được Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông quản lý, từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 11/2024 đến tháng 6/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Người chăm sóc trẻ bị bệnh SXHD thường trú tại Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh; Người chăm sóc trẻ đủ 18 tuổi trở lên và có hộ khẩu thường trú ≥ 6 tháng tại địa bàn nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng mắc các bệnh về tâm thần hoặc trạng thái tâm thần không ổn định (như già lẫn, say rượu, thiếu bình tĩnh...) hoặc có khiếm khuyết (câm, điếc, mù...) không thể tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Cỡ mẫu

Với công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần thu thập.

α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0.05$).

Z: Trị số phân phối chuẩn, với $\alpha = 0.05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$.

d: Sai số biên ($d = 0.07$).

p: Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh SXHD.

Tác giả Bùi Quách Yến và cộng sự [8] đã thực hiện nghiên cứu trên 299 hộ gia đình sinh sống tại xã Giai Xuân, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ, sử dụng bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh SXHD cho người dân. Áp dụng công thức và lựa chọn cỡ mẫu lớn nhất $n = 178$ người là mẫu chung cho toàn nghiên cứu. Dự trừ mất mẫu 10%.

Vậy cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 195 người.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh (bao gồm các Phường Chánh Hưng, Phường Bình Đông và Phường Phú Định).

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2024 đến tháng

6/2025.

2.2.3. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc cho người chăm sóc trẻ bệnh SXHD, bộ câu hỏi bao gồm 6 phần với 39 câu: Theo kết quả điều chỉnh gồm: Phần A: Thông tin chung về người chăm sóc bệnh gồm 7 câu hỏi.

Phần B: Thông tin về trẻ bị bệnh SXHD gồm 2 câu hỏi.

Phần C: Khảo sát nguồn thông tin về bệnh SXHD gồm 3 câu hỏi.

Phần D: Khảo sát kiến thức về bệnh SXHD gồm 11 câu hỏi.

Phần E: Khảo sát thái độ về bệnh SXHD gồm 7 câu hỏi.

Phần F: Khảo sát thực hành phòng chống bệnh SXHD gồm 9 câu hỏi.

Cách tính điểm kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh SXHD.

Kiến thức về phòng chống SXHD được đánh giá với tổng số câu 11. Điểm kiến thức từ 0 - 11 điểm. Theo bloom cut - off point thì kiến thức đúng khi tổng điểm ≥ 10 điểm ($\geq 80\%$ tổng điểm).

Thái độ về phòng chống SXHD được đánh giá với điểm từ 0 - 14 điểm. Theo bloom cut - off point thì thái độ đúng khi tổng điểm ≥ 12 điểm ($\geq 80\%$ tổng điểm).

Thực hành về phòng chống SXHD được đánh giá với điểm từ 0 - 9 điểm. Theo bloom cut - off point thì thực hành đúng khi tổng điểm ≥ 8 điểm ($\geq 80\%$ tổng điểm).

Thái độ được đánh giá theo thang điểm Likert 3 mức (0 = Không đồng ý; 1 = Phân vân; 2 = Đồng ý) cho mỗi câu hỏi. Tổng điểm tối đa = 7 câu \times 2 điểm = 14 điểm. Thái độ đúng khi tổng điểm ≥ 12 điểm ($\geq 80\%$ tổng điểm).

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên Hướng dẫn của Bộ Y tế và các công bố khoa học trước đây, được thẩm định giá trị nội dung bởi 03 chuyên gia (chỉ số CVI đạt yêu cầu). Độ tin cậy được kiểm định trước trên 30 người chăm sóc (không tính vào mẫu nghiên cứu): Hệ số KR-20 của thang đo kiến thức = 0.77; thực hành = 0.62; Cronbach's alpha của thang đo thái độ = 0.73.

2.3. Xử lý số liệu

Sau khi thu thập dữ liệu, cộng tác viên tiến hành rà soát, kiểm tra lại tính đầy đủ thông tin: Những bộ câu hỏi trắng hoặc thiếu thông tin các câu hỏi về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh SXHD sẽ loại ra không phân tích. Nghiên cứu viên thống kê lại số lượng mẫu thu được.

Dữ liệu sau khi được thu thập được kiểm tra mức độ hoàn thành các câu trả lời, được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm Stata 17.0.

Thống kê mô tả: Tần số, tỷ lệ (%) đối với biến định tính; trung bình ± độ lệch chuẩn (hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị) đối với biến định lượng tùy theo phân phối dữ liệu. Thống kê phân tích: Sử dụng hồi quy logistic đơn biến để xác định các yếu tố liên quan đến KAP chưa đúng, lượng giá mỗi liên quan bằng tỷ số số chênh OR và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%). Mức ý nghĩa thống kê $p < 0.05$.

2.4. Vấn đề Y đức

Nghiên cứu này được thực hiện trên tinh thần tôn trọng đối tượng tham gia nghiên cứu, với sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu, phương pháp thu thập thông tin là phỏng vấn, không tác động đến thân thể nên không gây ảnh hưởng gì đến sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.

Chỉ phỏng vấn những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến đối tượng được đảm bảo giữ bí mật Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, số quyết định 262/PCT-HĐĐĐ-SĐH.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của người chăm sóc trẻ mắc bệnh Sốt xuất huyết Dengue (n = 195)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 35 tuổi	59	30.3
	> 35 tuổi	136	69.7
Giới tính	Nữ	127	65.1
	Nam	68	34.9
Trình độ học vấn	Không biết chữ	4	2.1
	Tiểu học/Biết chữ	12	6.2
	Trung học cơ sở	35	18.0
	Trung học phổ thông	78	40.2
	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	65	33.5
Nghề nghiệp	Nội trợ	50	25.8
	Buôn bán	48	24.7
	Công nhân viên chức	45	23.2
	Lao động chân tay	31	16.0
	Khác*	20	10.3
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	175	89.8
	Độc thân	10	5.1
	Ly thân/ ly dị	7	3.6
	Góa	3	1.5

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiếp cận thông tin	Có	136	69.7
	Không	59	30.3

Nhận xét: Thống kê tuổi của 195 người chăm sóc trẻ tham gia nghiên cứu cho thấy hơn 2/3 người chăm sóc trên 35 tuổi và phần lớn là nữ (65.1%). Trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ chủ yếu là từ THPT trở lên, chiếm gần ¾ tổng số người tham gia. Nghề nghiệp của người chăm sóc trẻ phân bố tương đối đồng đều với công việc nội trợ, buôn bán và công nhân viên chức dao động từ 23.2% đến 25.8%, lao động tay chân chiếm tỷ lệ 16% và nghề nghiệp khác là 10.3%. Hầu hết người chăm sóc trẻ đều có tình trạng hôn nhân là đã kết hôn, chiếm gần 90%.

Bảng 2. Đặc điểm của trẻ mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue (n = 195)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 5 tuổi	39	20.0
	5 - 10 tuổi	61	31.3
	11 - 15 tuổi	72	36.9
	≥ 15 tuổi	23	11.8
Giới tính	Nam	120	61.5
	Nữ	75	38.5
Tiền sử mắc bệnh của trẻ (n = 59)	1 lần	54	91.5
	2 lần	5	8.5

Nhận xét: Về đặc điểm của trẻ mắc SXHD trong nghiên cứu, phổ biến nhất là nhóm trẻ từ 11 - 15 tuổi với 36.9% và thấp nhất là nhóm từ 15 tuổi trở lên với 11.8%. Khoảng gần 2/3 trẻ trong nghiên cứu là nam.

3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành người chăm sóc trẻ về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue

Bảng 3. Kiến thức, thái độ và thực hành người chăm sóc trẻ về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue (n = 195)

Nội dung	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)
Kiến thức	56 (28.7%)	139 (71.3%)
Thái độ	114 (58.5%)	81 (41.5%)
Thực hành	33 (16.9%)	162 (83.1%)

Nhận xét: Đánh giá chung về kiến thức phòng, chống SXHD của người chăm sóc trẻ cho thấy tỷ lệ có kiến thức đúng chiếm 28.7%, có thái độ đúng 58.5% và thực hành đúng về phòng chống SXHD là 16.9%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue

Bảng 4. Các yếu tố liên quan về đặc điểm của người chăm sóc trẻ đến kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống Sốt xuất huyết Dengue

Đặc điểm	Kiến thức (n = 139)		Thái độ (n = 81)		Thực hành (n = 162)	
	OR (KTC 95%)	p*	OR (KTC 95%)	p*	OR (KTC 95%)	p*
Nhóm tuổi						
≤ 35 tuổi	1.3 (0.6 - 2.5)	0.504	1		1	
> 35 tuổi	1		1.2 (0.6 - 2.2)	0.634	2.2 (1.0 - 4.8)	0.040
Giới tính						
Nữ	1		1.0 (0.6 - 1.9)	0.940	1	
Nam	1.1 (0.6 - 2.0)	0.861	1		3.6 (1.3 - 9.7)	0.013
Trình độ học vấn						
≤ THCS	2.3 (1.0 - 5.2)	0.054	1.5 (0.7 - 3.1)	0.325	1	
THPT	1.8 (0.9 - 3.7)	0.102	2.1 (1.1 - 4.2)	0.034	3.1 (1.1 - 8.6)	0.027
≥ Trung cấp	1		1		1.1 (0.5 - 2.7)	0.779
Tìm hiểu thông tin SXHD sau khi trẻ mắc bệnh						
Có	1		1		1	
Không	6.5 (2.4 - 17.3)	< 0.001	2.6 (1.4 - 4.8)	0.003	5.3 (1.5 - 18.1)	0.008

Hồi quy logistic đơn biến; OR (KTC 95%): Tỷ số số chênh (Khoảng tin cậy 95%); p: Mức ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Tỷ lệ người chăm sóc trẻ có thực hành phòng chống SXHD cho trẻ Chưa đúng cao hơn ở nhóm > 35 tuổi với OR = 2.2 lần so với nhóm ≤ 35 tuổi, có ý nghĩa thống kê (p = 0.040). Nhóm người chăm sóc trẻ là nam có tỷ lệ thực hành phòng chống SXHD Chưa đúng cao hơn với OR = 3.6 lần so với nữ giới ý nghĩa thống kê (p = 0.013). Tỷ lệ thực hành phòng chống SXHD cho trẻ Chưa đúng ở ba cao hơn với OR = 5 lần so với mẹ, có ý nghĩa thống kê với p = 0.012. Kiến quả nghiên cứu cho thấy người chăm sóc trẻ không tiếp cận hoặc không tìm hiểu thông tin về SXHD có thức, thái độ và thực hành Chưa đúng cao hơn (OR từ 2.6 đến 6.5; p < 0.05). Trình độ học vấn thấp hoặc học vấn cũng ảnh hưởng đến kiến thức thái độ và thực hành phòng chống SXHD Chưa đúng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm của người chăm sóc trẻ mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue

Kết quả nghiên cứu cho thấy người chăm sóc trẻ chủ yếu là nữ, trong đó mẹ chiếm tỷ lệ cao, phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, phản ánh vai trò truyền thống của người mẹ trong chăm sóc sức khỏe trẻ em [8]. Độ tuổi trung bình của người chăm sóc trên 40 tuổi, cao hơn một số nghiên cứu trước, có thể liên quan đến đặc thù đô thị và xu hướng kết hôn muộn tại Thành phố Hồ Chí Minh [9]. Phần lớn đối tượng có trình độ học vấn từ

trung học phổ thông trở lên, thuận lợi cho việc tiếp nhận thông tin truyền thông phòng chống sốt xuất huyết [10]. Nghề nghiệp phổ biến là nội trợ và đa số thuộc nhóm kinh tế trung bình, phù hợp với đặc điểm dân cư đô thị [11]. Mặc dù tỷ lệ tiếp cận thông tin về sốt xuất huyết trước khi trẻ mắc bệnh khá cao, việc chủ động tìm hiểu thông tin khi trẻ mắc bệnh còn hạn chế, cho thấy cần tăng cường truyền thông từ các nguồn chính thống, đặc biệt là nhân viên y tế.

4.1.2. Đặc điểm của trẻ mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của trẻ mắc sốt xuất huyết là 9.0 ± 4.6 ; nhóm từ 5 tuổi trở lên chiếm đa số, phù hợp với các nghiên cứu trong nước và xu hướng dịch chuyển độ tuổi mắc bệnh sang nhóm lớn hơn trong những năm gần đây [12]. Phần lớn trẻ đang đi học, chủ yếu tại các trường công lập, cho thấy môi trường học đường là bối cảnh phơi nhiễm quan trọng do sinh hoạt tập thể đông người và trùng với thời gian hoạt động ban ngày của muỗi *Aedes aegypti* [13]. Tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh cao hơn nữ, có thể liên quan đến hành vi phơi nhiễm ngoài trời. Bên cạnh đó, tỷ lệ trẻ đã từng mắc và tái mắc sốt xuất huyết phản ánh tính lưu hành của bệnh trong cộng đồng và cảnh báo nguy cơ sốt xuất huyết nặng ở các trường hợp nhiễm lặp lại, đã được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế.

4.2. Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue cho trẻ

4.2.1. Kiến thức về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue cho trẻ

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người chăm sóc trẻ nhận thức đúng SXHD lây truyền qua muỗi đốt, tuy nhiên kiến thức về véc tơ còn hạn chế khi chỉ khoảng một nửa xác định đúng muỗi *Aedes aegypti*, tương tự một số nghiên cứu trong và ngoài nước [14]. Ngược lại, kiến thức về nơi sinh sản của muỗi và các biện pháp loại bỏ ổ bọ gây đạt tỷ lệ cao, phản ánh hiệu quả của các thông điệp truyền thông gắn với hành vi hằng ngày. Phần lớn người chăm sóc biết SXHD có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và nắm tương đối đúng thời điểm muỗi đốt. Tuy nhiên, kiến thức về biểu hiện lâm sàng và dấu hiệu cảnh báo nặng còn chưa đầy đủ, khi người dân chủ yếu chú ý đến triệu chứng sốt mà ít quan tâm các biểu hiện khác, có thể dẫn đến chậm phát hiện và xử trí bệnh. Khi trẻ nghi mắc SXHD, đa số lựa chọn đưa trẻ đến cơ sở y tế, song vẫn còn một tỷ lệ tự điều trị tại nhà. Mặc dù nhận thức chung về khả năng phòng ngừa bệnh khá tốt, kiến thức phòng bệnh toàn diện còn hạn chế và thấp hơn so với các nghiên cứu tại bệnh viện, cho thấy sự khác biệt về mức độ tiếp cận thông tin y tế giữa cộng đồng và cơ sở điều trị [15].

4.2.2. Thái độ về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue cho trẻ

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người chăm sóc trẻ có thái độ tích cực đối với các biện pháp phòng chống SXHD, đặc biệt là các biện pháp ngăn muỗi đốt trực tiếp như sử dụng nhang, bình xịt, kem chống muỗi hoặc cho trẻ mặc quần áo dài, do dễ thực hiện và mang lại hiệu quả tức thì. Ngược lại, thái độ đối với các biện pháp cần duy trì thường xuyên như cho trẻ ngủ màn cả ngày lẫn đêm còn hạn chế, tương tự ghi nhận tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 [15]. Thái độ đối với các biện pháp loại bỏ môi trường sinh sản của muỗi nhìn chung khá tích cực, phản ánh hiệu quả của các chiến dịch truyền thông cộng đồng. Tuy nhiên, mức độ chấp nhận tiêm vắc-xin SXHD cho trẻ chỉ ở mức trung bình và thấp hơn so với các khảo sát giả định trước đây, có thể liên quan đến lo ngại về an toàn và hiệu quả vắc-xin [16]. Nhìn chung, tỷ lệ người chăm sóc có thái độ đúng về phòng chống SXHD đạt mức trung bình, tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế nhưng thấp hơn so với nghiên cứu trong nước, cho thấy cần tiếp tục tăng cường truyền thông

nhằm nâng cao tính chủ động và bền vững trong thái độ phòng bệnh.

4.2.3. Thực hành về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue cho trẻ

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành phòng chống SXHD của người chăm sóc trẻ còn thấp. Biện pháp cho trẻ ngủ màn mới được duy trì chủ yếu vào ban đêm, trong khi ngủ màn ban ngày chưa trở thành thói quen, dù muỗi *Aedes aegypti* hoạt động mạnh vào ban ngày. Ngược lại, các biện pháp xua đuổi muỗi dễ thực hiện như nhang, bình xịt, kem chống muỗi được áp dụng phổ biến hơn. Tỷ lệ tiêm vắc-xin ngừa SXHD cho trẻ còn hạn chế, phản ánh khoảng cách giữa thái độ chấp nhận và hành động thực tế. Nhìn chung, tỷ lệ thực hành đúng thấp hơn đáng kể so với kiến thức và thái độ, cho thấy khoảng cách “biết - làm” vẫn tồn tại, nhấn mạnh nhu cầu tăng cường các can thiệp truyền thông - giáo dục sức khỏe theo hướng thúc đẩy hành vi phòng bệnh thường xuyên và bền vững [15].

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành Chưa đúng của người chăm sóc trẻ về phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue

Nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức phòng chống SXHD Chưa đúng của người chăm sóc trẻ với việc tiếp cận thông tin trước và sau khi trẻ mắc bệnh. Cụ thể, người chăm sóc không được tiếp cận thông tin về SXHD có kiến thức Chưa đúng cao hơn lần lượt 5.6 lần (tiếp cận thông tin trước khi mắc bệnh) và 6.5 lần (tìm hiểu thông tin sau khi mắc bệnh) so với nhóm có tiếp cận ($p < 0.05$). Điều này có thể giải thích việc tìm hiểu thông tin giúp người bệnh nâng cao hiểu biết và kiến thức về bệnh. Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức Chưa đúng với các đặc điểm nhân khẩu - xã hội của người chăm sóc và các yếu tố liên quan đến trẻ như tuổi, giới và tình trạng giáo dục ($p > 0.05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ phòng chống SXHD Chưa đúng của người chăm sóc trẻ với các yếu tố nhóm tuổi, giới tính, mối liên hệ với trẻ, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế và việc tiếp cận thông tin trước khi trẻ mắc bệnh ($p > 0.05$). Ngược lại, thái độ Chưa đúng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và việc tìm hiểu thông tin SXHD sau khi trẻ mắc

bệnh. Cụ thể, người chăm sóc có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có nguy cơ duy trì thái độ Chưa đúng cao gấp 2.1 lần so với nhóm từ trung cấp trở lên ($p = 0.034$), phù hợp với các nghiên cứu trước [17]. Bên cạnh đó, nhóm độc thân, ly dị hoặc góa có nguy cơ thái độ Chưa đúng cao hơn gần 3 lần so với nhóm đã kết hôn ($p = 0.030$), cho thấy vai trò của sự hỗ trợ gia đình trong việc hình thành thái độ phòng bệnh. Ngoài ra, người chăm sóc không chủ động tìm hiểu thông tin SXHD sau khi trẻ mắc bệnh có nguy cơ thái độ Chưa đúng cao gấp 2.6 lần so với nhóm có tìm hiểu ($p = 0.003$), nhấn mạnh vai trò của việc bổ sung thông tin kịp thời trong củng cố thái độ phòng chống SXHD. Không ghi nhận mối liên quan giữa thái độ Chưa đúng với các yếu tố liên quan đến trẻ như tuổi, giới, trình độ giáo dục và tiền sử mắc SXHD ($p > 0.05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ Chưa đúng trong phòng chống sốt xuất huyết Dengue (SXHD) của người chăm sóc trẻ với các yếu tố nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tiếp cận thông tin trước khi trẻ mắc bệnh cũng như các đặc điểm của trẻ ($p > 0.05$). Tuy nhiên, thực hành phòng chống SXHD Chưa đúng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiều yếu tố cá nhân và xã hội. Cụ thể, người chăm sóc trên 35 tuổi, nam giới và người cha có nguy cơ thực hành Chưa đúng cao hơn so với các nhóm còn lại. Bên cạnh đó, nhóm có trình độ học vấn trung học phổ thông trở xuống và nhóm có điều kiện kinh tế khá/giàu cũng ghi nhận tỷ lệ thực hành Chưa đúng cao hơn, cho thấy mối liên quan giữa học vấn, điều kiện kinh tế và hành vi phòng bệnh không mang tính tuyến tính. Đặc biệt, những người không chủ động tìm hiểu thông tin về SXHD sau khi

trẻ mắc bệnh có nguy cơ thực hành Chưa đúng cao hơn rõ rệt. Ngoài ra, người chăm sóc trẻ từ 5 tuổi trở lên có nguy cơ thực hành Chưa đúng cao gấp gần 3 lần so với nhóm chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi, cho thấy mức độ giám sát và duy trì các biện pháp phòng bệnh có xu hướng giảm khi trẻ lớn hơn, nhất là ở nhóm trẻ trong độ tuổi đi học.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan tại một thời điểm, không chứng minh được nhân quả. Thứ hai, đối tượng là người chăm sóc trẻ đã mắc bệnh tại cơ sở y tế nên có thể không đại diện cho cộng đồng (sai lệch chọn lựa). Thứ ba, sai lệch hồi tưởng và mong muốn xã hội khi tự điền phiếu khó tránh khỏi. Thứ tư, phạm vi thực hiện tại Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh hạn chế khả năng khái quát cho các địa phương khác.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang trên 195 người chăm sóc trẻ tại Quận 8 (2024 - 2025) cho thấy tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng chống sốt xuất huyết Dengue lần lượt là 28.7%, 58.5% và 16.9%. Kiến thức và đặc biệt là thực hành còn thấp, cho thấy tồn tại khoảng cách giữa nhận thức và hành vi. Các yếu tố liên quan đến KAP chưa đúng gồm: thiếu tiếp cận/chủ động tìm hiểu thông tin, trình độ học vấn thấp và một số đặc điểm cá nhân của người chăm sóc; trong đó thiếu thông tin là yếu tố ảnh hưởng nhất quán. Kết quả nhấn mạnh cần tăng cường và đổi mới truyền thông - giáo dục sức khỏe theo hướng dễ tiếp cận, nhằm nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi phòng bệnh trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, "Dengue and severe dengue," 2024.
- [2] L. Đ. T. Công và cộng sự, "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Trung tâm Y tế Phú Quốc năm 2023," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 536, Số 1B, 2024.
- [3] World Health Organization, "Dengue - Global situation," 2024.
- [4] Tổ chức Y tế Thế giới, "Sốt xuất huyết ở Việt Nam."

- [5] Báo Điện tử Chính phủ, "Số ca sốt xuất huyết đang gia tăng," *Cổng Thông tin điện tử Chính phủ*, 2024. [Online]. Available: <https://baochinhphu.vn/gia-tang-cac-ca-sot-xuat-huyet-102240728154103553.htm>
- [6] Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật TP. Hồ Chí Minh, "Tình hình dịch bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng và sởi tại TP. Hồ Chí Minh tính đến tuần 32/2024," 2024.
- [7] Phòng Dân số - Truyền thông và Giáo dục sức khỏe TTYT Quận 8, "Triển khai đồng bộ phòng, chống

sốt xuất huyết tại Quận 8 cũ,” *Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật TP. Hồ Chí Minh*, 2025. [Online]. Available: <https://hcdc.vn/trien-khai-dong-bo-phong-chong-sot-xuat-huyet-tai-quan-8-cu-yJcabi.html>

[8] B. Q. Yến và cộng sự, “Kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân tại xã Giai Xuân, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2021,” *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2022.

[9] N. T. Bình và cộng sự, “Kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của bà mẹ có con dưới 15 tuổi tại thành phố Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang năm 2024,” *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Tập 66, Số CĐ8-NCKH, 2025.

[10] V. T. N. Hạnh và cộng sự, “Thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của hộ gia đình tại phường Trương Quang Trọng, thành phố Quảng Ngãi, tỉnh Quảng Ngãi năm 2023,” *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 530, Số 1, 2023.

[11] N. H. Di, H. Đ. Hoàn, “Kiến thức và thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân tại thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương năm 2025 và một số yếu tố liên quan,” *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Tập 66, Số CĐ12-NCKH, 2025.

[12] N. A. Duy và cộng sự, “Khảo sát chỉ số huyết học

ở trẻ em mắc bệnh sốt xuất huyết dengue mới nhập viện tại Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Trà Vinh,” *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Trà Vinh*, Tập 13, Số 1, tr. 43-51, 2023.

[13] P. Ratanawong *et al.*, “Spatial variations in dengue transmission in schools in Thailand,” *PLoS One*, vol. 11, no. 9, p. e0161895, 2016.

[14] S. Haniff *et al.*, “Parents' level of knowledge, attitudes, and practices and associated sociodemographic factors regarding dengue infection in children,” *Cureus*, vol. 15, no. 11, p. e48357, 2023.

[15] P. T. M. Anh và cộng sự, “Kiến thức và thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người chăm sóc trẻ nằm điều trị tại khoa Nhiễm, Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2024,” *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Tập 66, Số CĐ4-NCKH, 2025.

[16] R. Charoenwisedsil *et al.*, “Unveiling the complexity of vaccine hesitancy: A narrative review focusing on dengue vaccination,” *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 21, no. 1, p. 2491994, 2025.

[17] P. M. Thành, “Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết dengue của người dân xã Bom Bo, huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước,” *Tạp chí Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*, 2023.

Knowledge, attitudes, and practices regarding dengue fever prevention among caregivers of children in District 8, 2025

Nguyen Chi Hien, Hoang Van Cuong, Truong Dinh Cam, Nguyen Thi Anh, Nguyen Manh Khuong

ABSTRACT

Background: Dengue fever is a common infectious disease in Vietnam and poses a significant public health burden, particularly among children. The knowledge, attitudes, and practices (KAP) of caregivers play an important role in the prevention and control of dengue in the community. Objectives: To determine the proportion of caregivers with adequate knowledge, attitudes, and practices regarding dengue prevention and to identify associated factors among caregivers of children with dengue fever in District 8, Ho Chi Minh City, during 2024 - 2025. Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 195 caregivers of children diagnosed with dengue fever and managed at the Binh Dong Area Health Center. Data was collected using a self-administered structured questionnaire from November 2024 to June 2025. The questionnaire assessed caregivers' knowledge, attitudes, and practices related to dengue prevention. Results: The proportions of caregivers with adequate knowledge, attitudes, and practices were 28.7%, 58.5%, and 16.9%, respectively. Factors associated with inadequate knowledge, attitudes, and practices included lack of access to or active seeking dengue-related information, lower educational level, marital status, and certain characteristics of caregivers and children. Conclusions: Caregivers' knowledge and

practices regarding dengue prevention remain limited, although attitudes were moderate. Strengthening health communication and education programs is necessary to improve awareness and promote effective preventive behaviors in the community.

Keywords: *dengue fever, knowledge, attitude, practice, caregivers*

Received: 17/3/2026

Revised: 8/4/2026

Accepted for publication: 16/4/2026