

PHARMACISTS' KNOWLEDGE, ATTITUDES AND CHALLENGES TOWARDS COUNTERFEIT MEDICINE IN HO CHI MINH CITY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Le Thi Hai Yen¹, Vo Quang Trung^{2*},
Nguyen Thi Nhu Quynh¹, Huynh Thu Nguyet², Ngo Hoang Yen Nhi³

¹Faculty of Pharmacy, Lac Hong University - No. 10, Huynh Van Nghe, Buu Long Ward, Dong Nai Province, Vietnam

²Faculty of Pharmacy, Pham Ngoc Thach University of Medicine -
02 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Ministry Office, Ministry of Health - No. 138A Giang Vo, Giang Vo Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 19/05/2025

ABSTRACT

Background: Dengue Fever (DF) is one of the infectious diseases in Vietnam, spreading rapidly and causing severe impacts on health, lives, and economic burdens on society. Disease prevention and control pose a significant challenge for the healthcare sector.

Objective: To assess the knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding dengue fever prevention among students at Lac Hong University in 2024.

Method: A descriptive cross-sectional study using a convenience sampling method, conducted through direct interviews with pharmacy students based on a structured questionnaire. The study was carried out from October 2024 to November 2024. The Chi-square test, with a significance level of $p \leq 0.05$, was used to determine participants' general characteristics that affect their knowledge, attitude, and practice.

Results: Among the 491 students who participated in the study, good knowledge, attitudes, and practices were observed in 74.1%, 60.5%, and 52.5% of participants, respectively. Social media and the internet were the primary sources of information for students (90.6%). Although students demonstrated good knowledge of the disease, misconceptions remained regarding the activity period of Aedes mosquitoes. Most participants had a positive attitude, but some lacked confidence in the disease recovery process and believed that the public was not well-informed about prevention measures. Preventive actions mainly focused on waste cleanup and the use of mosquito repellent. Cohabitation status has a significant influence on students' knowledge of the disease.

Conclusion: There is a need to improve knowledge, attitudes, and practices related to DF through enhanced public education, awareness campaigns, and knowledge dissemination efforts.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, university students, Dengue fever, Vietnam.

*Corresponding author

Email: trungvq@pnt.edu.vn Phone: (+84) 988422654 <https://doi.org/10.52163/hc.v66iCD8.3017>

Kiến thức, Thái độ, Thực hành của Sinh viên Liên quan đến Bệnh sốt xuất huyết Dengue: Nghiên cứu cắt ngang tại Trường Đại học Lạc Hồng năm 2024

Lê Thị Hải Yến¹, Võ Quang Trung^{2*},
Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Huỳnh Thu Nguyệt², Ngô Hoàng Yến Nhi³

¹Khoa Dược, Trường Đại học Lạc Hồng - Số 10, Huỳnh Văn Nghệ, P. Bửu Long, Tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

²Khoa Dược, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 02 Dương Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Văn phòng Bộ, Bộ Y tế - Số 138A Giảng Võ, P. Giảng Võ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/04/2025

Ngày sửa: 27/04/2025; Ngày đăng: 19/05/2025

ABSTRACT

Mở đầu: Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một trong những bệnh truyền nhiễm, lan truyền nhanh chóng, gây ra tác động nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng và gánh nặng kinh tế cho xã hội. Công tác phòng chống là một thách thức lớn đối với ngành y tế.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXHD của sinh viên (SV) trường Đại học Lạc Hồng năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, lấy mẫu thuận tiện dựa trên bảng câu hỏi thông qua phỏng vấn trực tiếp các SV ngành Dược từ tháng 10/2024 đến tháng 11/2024. Phép kiểm Chi bình phương sử dụng để xác định các đặc điểm chung của SV có tác động đến kiến thức, thái độ, thực hành. Kết quả nghiên cứu: Trong tổng số 491 SV tham gia nghiên cứu, kết quả kiến thức, thái độ, thực hành tốt lần lượt là 74,1%, 60,5% và 52,5%. Mạng xã hội/ Internet là nguồn cung cấp thông tin chính cho SV (90,6%). Về kiến thức, SV vẫn còn nhầm lẫn về thời gian hoạt động của muỗi vẫn. Về thái độ, một số chưa tin tưởng vào khả năng phục hồi và cho rằng người dân chưa biết cách phòng bệnh. Việc phòng chống chủ yếu là dọn dẹp rác thải và dùng thuốc chống muỗi. Người sống cùng có ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức của SV về bệnh.

Kết luận: Cần cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành đối với SXHD qua việc tăng cường tuyên truyền, giáo dục và nâng cao kiến thức.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, sinh viên đại học, sốt xuất huyết Dengue, Việt Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue (DENV) gây ra và trung gian truyền bệnh chủ yếu là muỗi cái *Aedes aegypti* [1]. Việt Nam là quốc gia lưu hành SXHD, nhưng hiện nay chưa có thuốc đặc trị và vắc xin hiệu quả phòng bệnh. Tỷ lệ mắc SXHD toàn cầu tăng mạnh, từ 500.000 ca năm 2000 lên 5,2 triệu ca năm 2019 và Việt Nam là một trong các quốc gia chịu ảnh hưởng nặng nề [2]. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo chỉ sử dụng vắc xin SXHD ở những vùng có mật độ nhiễm DENV cao, nên kiểm soát véc tơ truyền bệnh vẫn là cách phòng bệnh chính [3]. Sinh viên, đặc biệt là khối ngành sức khỏe, đóng vai trò quan trọng trong việc phòng chống SXHD nhờ vào kết nối với cộng đồng và vai trò trong tương lai ngành y tế. Một số

nghiên cứu ở SV trên thế giới và Việt Nam cho thấy mức độ hiểu biết, thái độ và thực hành về SXHD còn hạn chế.

Do đó, đề tài “Kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên liên quan đến bệnh sốt xuất huyết Dengue: nghiên cứu cắt ngang tại trường Đại học Lạc Hồng năm 2024” được thực hiện để khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của SV đối với SXHD nhằm góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn, xây dựng các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe hiệu quả hơn và nâng cao vai trò chủ động của SV trong phòng chống dịch bệnh tại cộng đồng.

*Tác giả liên hệ

Email: trungvq@pnt.edu.vn Điện thoại: (+84) 988422654 <https://doi.org/10.52163/hc.v66iCD8.3017>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10 đến tháng 11 năm 2024 tại trường Đại học Lạc Hồng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

(1) Người tham gia là SV khoa Dược trường Đại học Lạc Hồng;

(2) Phiếu khảo sát được điền đầy đủ thông tin và câu trả lời được trả lời đầy đủ.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Những người tham gia đưa ra các câu trả lời giống nhau từ trên xuống dưới.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả (Cross-sectional study) và phỏng vấn.

2.4. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu là 385 được ước tính dựa theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới cho nghiên cứu trong lĩnh vực y tế:

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

Trong đó:

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

+ p : tỷ lệ SV có kiến thức, thái độ, thực hành tốt phòng chống SXHD mà nghiên cứu đã chọn, $p = 0,5$.

+ d : độ chính xác mong muốn, $d = 0,05$.

Trong khoảng thời gian khảo sát, nghiên cứu đã thu thập được 491 phiếu khảo sát hợp lệ từ các đối tượng tham gia.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Nghiên cứu tiến hành khảo sát trực tiếp bằng bộ câu hỏi được xây dựng từ các nghiên cứu đã thực hiện ở Gia-mai-ca (2010), Nê-pan (2014), In-đô-nê-xi-a (2018) và được điều chỉnh phù hợp với văn hóa - xã hội Việt Nam 4, 5, 6. Bộ câu hỏi bao gồm bốn phần (56 câu): (1) Thông tin chung của người tham gia; (2) Kiến thức của SV về bệnh SXHD; (3) Thái độ của SV về bệnh SXHD; và (4) Thực hành của SV phòng chống bệnh SXHD. Các câu hỏi về kiến thức, SV trả lời câu hỏi bằng cách chọn một trong hai đáp án: đúng và sai. Các câu hỏi về thái độ, được đánh giá bằng thang điểm Likert-5, với năm mức lựa chọn từ “hoàn toàn đồng ý” đến “hoàn toàn không đồng ý”, tương ứng với điểm số từ 5 đến 1 cho từng câu. Các câu hỏi về thực hành, SV trả lời câu hỏi bằng cách chọn có hay không việc thực hiện các hành động phòng chống SXHD. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức tốt/ không tốt, thái độ tích cực/ tiêu cực, thực hành tốt/ không tốt dựa trên mức điểm 80%5, 6. Nghiên cứu thẩm định cho ba bảng câu hỏi về kiến thức,

thái độ và thực hành trên 30 người tham gia bằng chỉ số Cronbach's alpha, với các hệ số đều lớn hơn 0,7 thể hiện tính nhất quán giữa các câu hỏi. Nghiên cứu sử dụng phần mềm Microsoft Excel 2021 và SPSS phiên bản 20.0, với phép kiểm Chi-square và Fisher's exact được sử dụng để kiểm tra sự liên quan giữa đặc điểm chung của SV với kiến thức, thái độ và thực hành. Giá trị $p \leq 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của khoa Sau đại học - trường Đại học Lạc Hồng. Quy trình nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai (Số 22/HĐĐĐ-Đồng Nai) chấp thuận. Tất cả SV xác nhận tham gia bằng phiếu đồng ý có cung cấp mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 trình bày đặc điểm của 491 SV tham gia nghiên cứu với nữ chiếm đa số (79%), 50,7% trên 25 tuổi. Phần lớn là SV hệ đại học liên thông (57,8%), SV năm ba (31,2%), đang sống cùng ông bà hoặc cha mẹ (39,7%) và 10,6% SV từng mắc SXHD. Nguồn thông tin về SXHD của SV, thông tin chủ yếu đến từ mạng xã hội/ Internet là 90,6% (Hình 1). Bảng 2 trình bày tỷ lệ phản hồi về kiến thức đối với SXHD của SV. Phần lớn (74,1%) SV có kiến thức tốt, với điểm trung bình là 22,951 ($\pm 2,362$). Bảng 3 cho thấy đa số SV có thái độ tích cực trong phòng chống SXHD (60,5%) với điểm trung bình là 10,560 ($\pm 1,864$). SV thực hành tốt trong việc phòng chống SXHD chiếm 52,5% với điểm trung bình là 6,312 ($\pm 1,680$) (Bảng 4). Bảng 6 cho thấy có sự liên quan giữa đặc điểm người sống cùng và kiến thức.

Bảng 1. Đặc điểm chung của người tham gia [n (%); N=491]

Đặc điểm	n (%)
Giới tính	
Nam	103 (21,0)
Nữ	388 (79,0)
Độ tuổi	
18 - 24	242 (49,3)
≥ 25	249 (50,7)
Hệ/ bậc học	
Đại học chính quy	207 (42,2)
Đại học liên thông	284 (57,8)

Đặc điểm	n (%)
Năm học	
Năm 1	18 (3,7)
Năm 2	145 (29,5)
Năm 3	153 (31,2)
Năm 4	144 (29,3)
Năm 5	31 (6,3)
Người sống cùng	
Ông bà/ Cha mẹ	195 (39,7)
Người thân (Họ hàng)	69 (14,1)
Bạn bè	44 (9,0)
Một mình	120 (24,4)
Khác	63 (12,8)
Mức chi tiêu cá nhân hàng tháng (VNĐ)	
Không có	46 (9,4)
≤ 1.500.000	62 (12,6)
> 1.500.000 - 3.000.000	103 (21,0)
> 3.000.000 - 4.500.000	69 (14,1)
> 4.500.000 - 6.000.000	72 (14,7)
> 6.000.000	139 (28,3)
Tình trạng mắc SXHD	
Bản thân đã mắc	52 (10,6)
Người trong gia đình đã mắc	64 (13,0)
Không có thông tin	38 (7,7)
Nguồn thông tin về SXHD	
Mạng xã hội/ Internet	445 (90,6)
Sách, báo, tạp chí	297 (60,5)
Truyền hình/ Tivi	371 (75,6)
Bạn bè, người thân	309 (62,9)
Các khóa học, chương trình	241 (49,1)
Trường học	329 (67,0)
Khác	30 (6,1)

Bảng 2. Tỷ lệ phản hồi của sinh viên về kiến thức đối với SXHD [n (%)]

Mã số	Câu hỏi	Tỷ lệ phản hồi	
		Đúng	Sai
Triệu chứng của SXHD			
K1	Triệu chứng của SXHD là đau đầu	449 (91,4)	42 (8,6)
K2	Triệu chứng của SXHD là đau khớp	257 (52,3)	234 (47,7)
K3	Triệu chứng của SXHD là đau cơ	351 (71,5)	140 (28,5)
K4	Triệu chứng của SXHD là đau xương, đau khớp	242 (49,3)	249 (50,7)
K5	Triệu chứng của SXHD là sốt cao liên tục > 2 ngày	483 (98,4)	8 (1,6)
K6	Triệu chứng của SXHD là da xung huyết	459 (93,5)	32 (6,5)
K7	Triệu chứng của SXHD là nhức đầu, chán ăn, buồn nôn	462 (94,1)	29 (5,9)
Dấu hiệu bệnh SXHD chuyển nặng			
K8	Dấu hiệu bệnh SXHD chuyển nặng là vật vã, lừ đừ, li bì	479 (97,6)	12 (2,4)
K9	Dấu hiệu bệnh SXHD chuyển nặng là nôn ói	440 (89,6)	51 (10,4)
K10	Dấu hiệu bệnh SXHD chuyển nặng là xuất huyết	461 (93,9)	30 (6,1)
K11	Dấu hiệu bệnh SXHD chuyển nặng là suy hô hấp	358 (72,9)	133 (27,1)
K12	Dấu hiệu bệnh SXHD chuyển nặng là đau bụng	276 (56,2)	215 (43,8)
Đường lây truyền của SXHD			
K13	Đường lây truyền của SXHD là lây qua vết cắn của muỗi vằn cái	487 (99,2)	4 (0,8)
K14	Anh/ Chị có thể nhận ra muỗi vằn	330 (67,2)	161 (32,8)

Mã số	Câu hỏi	Tỷ lệ phản hồi	
		Đúng	Sai
Kiến thức chung			
K15	SXHD là bệnh lây nhiễm do vi rút gây ra	440 (89,6)	51 (10,4)
K16	Một người có thể bị SXHD nhiều lần trong đời	445 (90,6)	46 (9,4)
K17	Trẻ em và người lớn đều có thể mắc SXHD	486 (99,0)	5 (1,0)
K18	Thời gian muỗi đốt là buổi sáng	166 (33,8)	325 (66,2)
K19	Thời gian muỗi đốt là buổi chiều/ tối	387 (78,8)	104 (21,2)
Các hành động ngăn muỗi sinh sản			
K20	Các hành động ngăn muỗi sinh sản là nuôi cá	435 (88,6)	56 (11,4)
K21	Các hành động ngăn muỗi sinh sản là đậy kín các lu, khạp, bể chứa nước	481 (98,0)	10 (2,0)
K22	Các hành động ngăn muỗi sinh sản là không để ứ đọng nước	485 (98,8)	6 (1,2)
K23	Các hành động ngăn muỗi sinh sản là thay nước bình hoa/ bình bông	481 (98,0)	10 (2,0)
K24	Các hành động ngăn muỗi sinh sản là loại bỏ các vật chứa nước (Ví dụ: lốp xe, chai lọ, ...)	483 (98,4)	8 (1,6)
K25	Các hành động ngăn muỗi sinh sản là thay đĩa lót chậu cây trong nhà mỗi tuần	475 (96,7)	16 (3,3)
K26	Các hành động ngăn muỗi sinh sản là khai thông cống rãnh quanh nhà	485 (98,8)	6 (1,2)
K27	Các hành động ngăn muỗi sinh sản là kiểm tra, làm sạch các rãnh thoát nước/ máng xối vào mùa mưa	486 (99,0)	5 (1,0)
Xếp hạng kiến thức			
Đạt		364 (74,1)	
Không đạt		127 (25,9)	
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)		22,951 (±2,362)	

Bảng 3. Tỷ lệ phản hồi của sinh viên về thái độ đối với SXHD [n (%)]

Mã số	Câu hỏi	Tỷ lệ phản hồi	
		Tích cực	Không tích cực
A1	SXHD là bệnh nghiêm trọng	444 (90,4)	47 (9,6)
A2	SXHD có thể phòng ngừa	456 (92,9)	35 (7,1)
A3	Biện pháp tốt phòng ngừa SXHD là kiểm soát nơi muỗi đẻ trứng	423 (86,2)	68 (13,8)
A4	Muỗi đẻ trứng trong các vật chứa nước quanh nhà (VD: mảnh chai, vỏ dừa, mảnh lu vỡ, lốp/ vỏ xe cũ, ...)	465 (94,7)	26 (5,3)
A5	Mọi người nên tích cực tham gia phòng chống các tác nhân lây truyền SXHD	471 (95,9)	20 (4,1)
A6	Mọi người đều có thể bị mắc SXHD	458 (93,3)	33 (6,7)
A7	Khi có triệu chứng của SXHD, Anh/ Chị nên đến ngay cơ sở y tế gần nhất	465 (94,7)	26 (5,3)
A8	Anh/ Chị là một nhân tố quan trọng trong việc phòng chống SXHD	447 (91,0)	44 (9,0)
A9	Tất cả người mắc SXHD đều có thể phục hồi hoàn toàn	339 (69,0)	152 (31,0)
A10	Nhà nước đang ra sức để phòng chống SXHD	412 (83,9)	79 (16,1)
A11	Khu vực Anh/ Chị đang sống là vùng dịch SXHD	107 (21,8)	384 (78,2)
A12	Người dân khu Anh/ Chị sống biết cách phòng chống SXHD	248 (50,5)	243 (49,5)
A13	Anh/ Chị thấy các hoạt động của Nhà nước là cần thiết trong việc phòng chống SXHD	450 (91,6)	41 (8,4)
Xếp hạng thái độ			
Tích cực		297 (60,5)	
Không tích cực		194 (39,5)	
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)		10,560 ($\pm 1,864$)	

Bảng 4. Tỷ lệ phản hồi của sinh viên về thực hành đối với việc phòng ngừa SXHD [n (%)]

Mã số	Câu hỏi	Tỷ lệ phản hồi	
		Có	Không
P1	Sử dụng lưới chống muỗi ở cửa sổ	290 (59,1)	201 (40,9)
P2	Sử dụng nhang trừ muỗi	361 (73,5)	130 (26,5)
P3	Thuốc xịt côn trùng/ chống muỗi giúp ngăn ngừa muỗi đốt (Ví dụ: Soffell, Remos, ...)	437 (89,0)	54 (11,0)
P4	Mặc quần áo dài tay khi đến nơi có nhiều muỗi (Ví dụ: làm vườn, đi rừng, đi rẫy, ...)	459 (93,5)	32 (6,5)

Mã số	Câu hỏi	Tỷ lệ phản hồi	
		Có	Không
P5	Ngủ màn kể cả ban ngày	304 (61,9)	187 (38,1)
P6	Tham gia các chiến dịch phòng chống SXHD tại địa phương	321 (65,4)	170 (34,6)
P7	Phát quang bụi rậm quanh nhà	442 (90,0)	49 (10,0)
P8	Dọn dẹp rác thải quanh nhà	485 (98,8)	6 (1,2)
Xếp hạng thực hành			
Tốt		258 (52,5)	
Không tốt		233 (47,5)	
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)		6,312 ($\pm 1,680$)	

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu và kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên trong phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue

Đặc điểm	Kiến thức			Thái độ			Thực hành		
	Tốt n (%)	Không tốt n (%)	p-value	Tích cực n (%)	Không tích cực n (%)	p-value	Tốt n (%)	Không tốt n (%)	p-value
Giới tính									
Nam	79 (21,7)	28 (22,0)	0,936	65 (21,9)	42 (21,6)	0,951	54 (20,9)	53 (22,7)	0,626
Nữ	285 (78,3)	99 (78,0)		232 (78,1)	152 (78,4)		204 (79,1)	180 (77,3)	
Độ tuổi									
18 - 24	174 (47,8)	68 (53,5)	0,265	141 (47,5)	101 (52,1)	0,320	117 (45,3)	125 (53,6)	0,066
≥ 25	190 (52,2)	59 (46,5)		156 (52,5)	93 (47,9)		141 (54,7)	108 (46,4)	
Hệ/ bậc học									
Đại học chính quy	150 (41,2)	57 (44,9)	0,470	115 (38,7)	92 (47,4)	0,056	102 (39,5)	105 (45,1)	0,215
Đại học liên thông	214 (58,8)	70 (55,1)		182 (61,3)	102 (52,6)		156 (60,5)	128 (54,9)	

Đặc điểm	Kiến thức			Thái độ			Thực hành		
	Tốt n (%)	Không tốt n (%)	p-value	Tích cực n (%)	Không tích cực n (%)	p-value	Tốt n (%)	Không tốt n (%)	p-value
Năm học									
Năm 1	14 (3,8)	4 (3,1)	0,357	12(4)	6 (3,1)	0,100	7 (2,7)	11 (4,7)	0,557
Năm 2	109 (29,9)	36 (28,3)		97 (32,7)	48 (24,7)		82 (31,8)	63 (27,0)	
Năm 3	118 (32,4)	35 (27,6)		96 (32,3)	57 (29,4)		78 (30,2)	75 (32,2)	
Năm 4	98 (26,9)	46 (36,2)		75 (25,3)	69 (35,6)		73 (28,3)	71 (30,5)	
Năm 5	25 (6,9)	6 (4,7)		17 (5,7)	14 (7,2)		18 (7,0)	13 (5,6)	
Người sống cùng									
Ông bà/ Cha mẹ	141 (38,7)	54 (42,5)	0,018	112 (37,7)	83 (42,8)	0,080	96 (37,2)	99 (42,5)	0,482
Người thân (Họ hàng)	50 (13,7)	19 (15,0)		35 (11,8)	34 (17,5)		41 (15,9)	28 (12,0)	
Bạn bè	31 (8,5)	13 (10,2)		26 (8,8)	18 (9,3)		21 (8,1)	23 (9,9)	
Một mình	102 (28,0)	18 (14,2)		84 (28,3)	36 (18,6)		68 (26,4)	52 (22,3)	
Khác	40 (11,0)	23 (18,1)		40 (13,5)	23 (11,9)		32 (12,4)	31 (13,3)	
Mức chi tiêu cá nhân hàng tháng (triệu VNĐ)									
Không có	36 (9,9)	10 (7,9)	0,384	26 (8,8)	20 (10,3)	0,330	24 (9,3)	22 (9,4)	0,296
≤ 1,5	39 (10,7)	23 (18,1)		34 (11,4)	28 (14,4)		25 (9,7)	37 (15,9)	
> 1,5 - 3,0	78 (21,4)	25 (19,7)		65 (21,9)	38 (19,6)		61 (23,6)	42 (18,0)	
> 3,0 - 4,5	54 (14,8)	15 (11,8)		47 (15,8)	22 (11,3)		34 (13,2)	35 (15,0)	
> 4,5 - 6,0	54 (14,8)	18 (14,2)		48 (16,2)	24 (12,4)		38 (14,7)	34 (14,6)	
> 6,0	103 (28,3)	36 (28,3)		77 (25,9)	62 (32,0)		76 (29,5)	63 (27,0)	

Phép kiểm Chi-square/ Fisher

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của SV tham gia nghiên cứu

Trong nghiên cứu với 491 sinh viên, phần lớn là sinh viên nữ, học hệ liên thông, đang sống cùng gia đình. Nghiên cứu phát hiện một tỷ lệ SV đã mắc SXHD hoặc có người thân mắc bệnh, phản ánh mức độ phơi nhiễm bệnh khá cao. Thông tin về SXHD qua mạng xã hội và Internet rất phổ biến ở SV nhưng các khóa học, chương trình giảng dạy lại ghi nhận kết quả ngược lại, cho thấy hạn chế trong việc đưa nội dung phòng chống SXHD vào giáo dục chính quy. Việc sử dụng phương tiện truyền thông rộng rãi làm gia tăng nguy cơ tiếp nhận thông tin sai lệch, điều này càng đáng lo ngại khi SV chưa được đào tạo đầy đủ về SXHD tại trường học.

4.2. Kiến thức của sinh viên về bệnh sốt xuất huyết Dengue

Kết quả khảo sát cho thấy đa số SV có kiến thức tốt về bệnh SXHD, với kiến thức cơ bản về triệu chứng và biện pháp phòng ngừa khá vững, nhưng vẫn còn thiếu sót ở các nội dung chuyên sâu như dấu hiệu cảnh báo bệnh chuyển nặng và nhận thức sai về thời điểm muỗi truyền bệnh. Tương tự trong nghiên cứu của Rahman và cộng sự (2022) tại Băng-la-đet, SV có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ 66,72% 7. Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn kết quả của tác giả Trần Đại Tri Hân trên sinh viên Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế (2023) với 93,1% SV có kiến thức tốt 8. Việc thiếu kiến thức về bệnh có thể làm chậm trễ trong việc phát hiện bệnh chuyển nặng, dẫn đến biến chứng nghiêm trọng hơn. Chẳng hạn, phần lớn SV biết rằng bệnh lây qua vết cắn của muỗi vằn cái nhưng không nhận diện được muỗi vằn, SV chưa có hiểu biết đầy đủ về thời gian hoạt động của muỗi vằn có thể dẫn đến sự chủ quan và bỏ qua các biện pháp phòng ngừa.

4.3. Thái độ của sinh viên về bệnh sốt xuất huyết Dengue

Phần lớn SV có thái độ tích cực trong phòng chống SXHD (60,5%), trong khi thái độ tích cực được ghi nhận cao trong nghiên cứu tại Băng-la-đet và Việt Nam, kết quả lần 89,28% và 95,2% 7,8. Sự khác biệt có thể do mức độ phổ biến của bệnh và mức độ truyền thông y tế công cộng tại mỗi quốc gia.

4.4. Thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của sinh viên

Tỷ lệ SV có thực hành tốt trong phòng chống SXHD chỉ đạt 52,5%, thấp hơn so với tỷ lệ kiến thức và thái độ tốt. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Đại Tri Hân và cộng sự (2024), mặc dù có kiến thức và thái độ tốt, chỉ 37,5% SV thực hiện biện pháp phòng ngừa đúng cách 8. Sự khác biệt giữa nhận thức và thực hành này cho thấy rằng, mặc dù việc truyền đạt kiến thức là quan trọng, nhưng không đủ để thay đổi

hành vi lâu dài. Có thể do các yếu tố như thiếu niềm tin vào hiệu quả thực tế của biện pháp, điều kiện sống và sự thiếu hỗ trợ từ cộng đồng đã góp phần vào tình trạng này.

4.5. Sự liên quan giữa đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu và kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên trong phòng chống bệnh sốt xuất huyết dengue

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng SV sống cùng ông bà/cha mẹ có kiến thức tốt hơn do có xu hướng tiếp nhận nhiều thông tin hơn từ cha mẹ về phòng chống bệnh truyền nhiễm. Điều này có thể xuất phát từ sự quan tâm và nhắc nhở từ người thân về các biện pháp phòng bệnh.

4.6. Điểm mạnh của nghiên cứu

Nghiên cứu tập trung vào SV lĩnh vực chăm sóc sức khỏe – nhóm đối tượng có vai trò quan trọng trong việc tuyên truyền và phòng chống dịch bệnh trong cộng đồng. Nghiên cứu là cơ sở để nâng cao chương trình giáo dục sức khỏe cho SV, tạo ra một thể hệ SV có nhận thức cao hơn về phòng chống bệnh. Hơn nữa, bảng câu hỏi được xây dựng phù hợp với đối tượng SV và đã được đánh giá tính nhất quán thông qua hệ số Cronbach's alpha.

4.7. Hạn chế của nghiên cứu

Thứ nhất, đối tượng nghiên cứu chỉ giới hạn trong SV khoa Dược của trường Đại học Lạc Hồng, có thể chưa đại diện được cho SV ngành chăm sóc sức khỏe trên cả nước. Thứ hai, đề tài chỉ đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của SV mà chưa thực hiện các can thiệp và đo lường sự thay đổi sau can thiệp. Thứ ba, nghiên cứu chưa phân tích chuyên sâu các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết, thái độ và hành vi của SV.

5. KẾT LUẬN

SV có kiến thức và thái độ ở mức khá, trong khi thực hành ở mức trung bình. Do đó, cần thiết phải cải thiện cả kiến thức, thái độ và thực hành của SV đối với bệnh SXHD, thông qua việc tăng cường tuyên truyền, giáo dục và nâng cao nhận thức cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế ban hành ngày 04-07-2023. Quyết định số 2760/QĐ-BYT hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue. 2023.
- [2] Organization WH. Dengue - Global situation. 04-06, 2024. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
- [3] Organization WH. Vaccines and immunization: Dengue. 01-04, 2024. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>

- who.int/news-room/questions-and-answers/item/dengue-vaccines
- [4] Shuaib F, Todd D, Campbell-Stennett D, Ehiri J, Jolly PE. Knowledge, attitudes and practices regarding dengue infection in Westmoreland, Jamaica. *West Indian Med J.* Mar 2010;59(2):139-46.
- [5] Dhimal M, Aryal KK, Dhimal ML, et al. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Dengue Fever among the Healthy Population of Highland and Lowland Communities in Central Nepal. *PLOS ONE.* 2014;9(7):e102028. doi: 10.1371/journal.pone.0102028. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102028>
- [6] Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC infectious diseases.* 2018/02/27 2018;18(1):96. doi: 10.1186/s12879-018-3006-z. Accessed 05/06/2024. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3006-z>
- [7] Rahman MM, Khan SJ, Tanni KN, et al. Knowledge, Attitude, and Practices towards Dengue Fever among University Students of Dhaka City, Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022;19(7):4023. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/4023>
- [8] Hân T, Nguyen Ngo Bao K, Hoang H, et al. Nghiên cứu khoa học kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue của sinh viên Y - Dược Huế. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam.* 05/25 2024;2:2024. doi: 10.59873/vjid.v2i46.376.