

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING DENGUE FEVER PREVENTION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG STUDENTS AT HANOI UNIVERSITY PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS, 2026

Duong Nguyen Phuc^{1*}, Cao Thi Hoa², Ha Thi Anh Dao², Nguyen Duc Trong²

¹Hanoi University Physical Education and Sports - Chuong My ward, Hanoi, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 13/03/2026

Revised: 26/03/2026; Accepted: 22/05/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding dengue fever prevention and to analyze associated factors among students at Hanoi University of Physical Education and Sports in 2026.

Research methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 216 students from October 2025 to February 2026. Data were collected using a structured questionnaire based on the KAP model through face-to-face interviews. Data were entered and analyzed using Stata version 18.0. Descriptive statistics and logistic regression analyses were applied to identify associated factors.

Results: The proportions of students with adequate knowledge, attitude, and practice regarding dengue fever prevention were 71.3%, 60.2%, and 55.6%, respectively. Multivariable logistic regression analysis showed that place of residence and academic year were associated with knowledge, while knowledge was strongly associated with attitude. For practice, knowledge and attitude were significantly associated factors ($p < 0.05$).

Conclusion: Students still exhibit certain limitations in knowledge and practice regarding dengue fever prevention. Health education and communication programs should be strengthened to improve awareness and promote dengue prevention behaviors among university students.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, Dengue fever, students.

*Corresponding author

Email: duongnguyenphuc1982@gmail.com Phone: (+84) 376022408 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5169

Kiến thức, Thái độ, Thực hành Phòng sốt xuất huyết Dengue và một số yếu tố liên quan của sinh viên Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội năm 2026

Dương Nguyễn Phúc^{1*}, Cao Thị Hoa², Hà Thị Anh Đào², Nguyễn Đức Trọng²

¹Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội - phường Chương Mỹ, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 26/03/2026; Ngày duyệt đăng: 22/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống sốt xuất huyết Dengue và phân tích một số yếu tố liên quan của sinh viên Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội năm 2026.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 216 sinh viên từ tháng 10/2025 đến tháng 2/2026. Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc sẵn dựa trên mô hình KAP (kiến thức, thái độ và thực hành), phỏng vấn trực tiếp sinh viên. Dữ liệu được nhập và phân tích bằng Stata 18.0, sử dụng thống kê mô tả và hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ sinh viên đạt kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết lần lượt là 71,3%; 60,2% và 55,6%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nơi ở và năm học có liên quan đến kiến thức, trong khi kiến thức có liên quan chặt chẽ với thái độ. Đối với thực hành, các yếu tố kiến thức và thái độ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và thực hành phòng chống sốt xuất huyết của sinh viên còn tồn tại những hạn chế nhất định. Cần tăng cường các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức và thúc đẩy các hành vi phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue trong nhóm sinh viên.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là một trong những bệnh truyền nhiễm do muỗi truyền có tốc độ lan rộng nhanh nhất trên thế giới. Trong 50 năm qua, tỷ lệ mắc bệnh toàn cầu đã tăng khoảng 30 lần và hiện bệnh lưu hành tại hơn 100 quốc gia thuộc khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới [1]. Bệnh do virus Dengue gây ra và lây truyền chủ yếu qua muỗi *Aedes*, đặc biệt là *Aedes aegypti*, hiện vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu; trong nhiều trường hợp bệnh có thể diễn biến nặng với xuất huyết, sốc và tử vong [2].

Tại Việt Nam, tình hình sốt xuất huyết (SXH) Dengue những năm gần đây có nhiều diễn biến đáng chú ý. Năm 2023, lần đầu tiên số ca mắc được ghi nhận tại Hà Nội vượt lên và cao gấp khoảng hai lần so với thành phố Hồ Chí Minh. Đến năm 2024, dịch bệnh tiếp tục gia tăng tại các tỉnh, thành phố khu vực phía Bắc với hơn 10.000 ca mắc được báo cáo, cao hơn đáng kể so với số liệu của những năm trước đó, cho thấy xu hướng gia tăng và mở rộng của bệnh tại khu vực này [3]. Đặc biệt tại Hà Nội, nơi có mật độ dân cư cao và tốc độ đô thị hóa nhanh, nguy cơ bùng phát dịch vẫn luôn hiện hữu nếu các biện pháp phòng chống không được thực hiện hiệu quả trong cộng đồng. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Thắng và cộng sự cũng chỉ ra rằng sinh viên và nhân viên văn phòng chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh nhân SXH [4]. Sinh

viên là nhóm dân số trẻ có khả năng tiếp cận thông tin nhanh và có vai trò quan trọng trong việc lan tỏa các hành vi phòng bệnh. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy mặc dù sinh viên có kiến thức và thái độ tương đối tốt về phòng chống SXH, nhưng thực hành phòng bệnh vẫn còn hạn chế [5-6]. Do đó, việc đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH trong nhóm sinh viên là cần thiết nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong nhà trường.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống SXH Dengue của sinh viên Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội năm 2026” với mục tiêu: mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH Dengue của sinh viên Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội năm 2026 và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên đang theo học tại Trường Đại học Sư Phạm Thể dục Thể thao, Hà Nội năm học 2025-2026, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ:

*Tác giả liên hệ

Email: duongnguyenphuc1982@gmail.com Điện thoại: (+84) 376022408 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5169

- Tiêu chuẩn lựa chọn: có quốc tịch Việt Nam, đang theo học tại Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội; có mặt tại trường trong thời gian tiến hành khảo sát; đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích mục đích và nội dung nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên không có khả năng trả lời bằng câu hỏi khảo sát do đang mắc hoặc đang được theo dõi các rối loạn tâm thần hoặc bệnh lý ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp và nhận thức; sinh viên vắng mặt trong thời gian thu thập số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu tại Trường Đại học Sư Phạm Thể dục Thể thao Hà Nội; thời gian thu thập số liệu từ tháng 10/2025 đến tháng 2/2026.

- Cỡ mẫu áp dụng theo công thức: $n = \frac{x \cdot p(1 - p)}{d^2}$.

Trong đó: n là cỡ mẫu; Z là hệ số tin cậy, ở mức 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; nghiên cứu có 3 biến chính là kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH Dengue của đối tượng nghiên cứu (tỷ lệ 3 biến nghiên cứu chính được ước lượng dựa trên tỷ lệ sinh viên Trường Đại học Lạc Hồng có kiến thức đạt, thái độ đạt và thực hành đạt về phòng chống SXH Dengue của Lê Thị Hải Yến và cộng sự năm 2024 với tỷ lệ lần lượt là 0,74; 0,60 và 0,52 [6]); d là sai số giữa tham số mẫu và quần thể.

Thay các giá trị vào công thức trên, tính được cỡ mẫu cho kiến thức, thái độ, thực hành lần lượt là: n = 151; n = 188; n = 196. Như vậy để đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu ta lấy n = 196. Lấy thêm 10% đối tượng dự phòng trường hợp bỏ cuộc, có cỡ mẫu cuối cùng là n = 216 đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Chọn mẫu ngẫu nhiên, lập danh sách tất cả sinh viên Trường Đại học Sư Phạm Thể dục Thể thao Hà Nội, sau đó chọn ngẫu nhiên 216 sinh viên tham gia vào nghiên cứu.

2.3. Nội dung, biến số, chỉ số nghiên cứu

Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu được xây dựng dựa trên 3 nhóm chỉ số kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH Dengue:

- Đánh giá kiến thức gồm 11 nhóm câu hỏi với tổng điểm tối đa 29 điểm. Các câu hỏi lựa chọn đơn được chấm 1 điểm cho mỗi câu trả lời đúng. Đối với câu hỏi nhiều lựa chọn, mỗi đáp án đúng được 1 điểm và không trừ điểm cho đáp án sai. Tổng điểm kiến thức được phân loại thành 2 mức: kiến thức đạt khi tổng điểm ≥ 23 điểm; kiến thức không đạt khi tổng điểm < 23 điểm.

- Thái độ được đánh giá thông qua 8 câu hỏi sử dụng thang Likert 5 mức, với tổng điểm tối đa 40 điểm. Các phát biểu tích cực được chấm điểm từ 1-5 điểm theo mức độ đồng ý tăng dần. Đối với các phát biểu mang định hướng tiêu cực, điểm số được đảo chiều để đảm bảo điểm cao phản ánh thái độ tích cực. Kết quả được phân loại: thái độ đạt khi tổng điểm ≥ 32 điểm; thái độ không đạt khi tổng điểm < 32 điểm.

- Phần thực hành gồm 6 nhóm câu hỏi với tổng điểm tối đa 21 điểm. Câu hỏi về mặc màn khi ngủ được chấm từ 0 đến 1 điểm tùy theo mức độ sử dụng màn khi ngủ. Các câu hỏi nhiều lựa chọn được chấm bằng tổng số hành vi đúng, mỗi hành vi được 1 điểm. Các câu hỏi nhị phân được

chấm 1 điểm cho câu trả lời “có” và 0 điểm cho “không”. Thực hành được phân loại: thực hành đạt khi tổng điểm ≥ 16 điểm; thực hành không đạt khi tổng điểm < 16 điểm.

2.4. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc sẵn được thiết kế thống nhất, gồm 4 phần: (1) Thông tin chung (tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, nơi ở, năm học); (2) Kiến thức về bệnh SXH (11 câu hỏi); (3) Thái độ trong phòng chống SXH (8 câu hỏi); (4) Thực hành phòng chống SXH (6 câu hỏi).

Công cụ chính được sử dụng trong nghiên cứu là bảng hỏi cấu trúc sẵn, được xây dựng dựa trên khung lý thuyết kiến thức, thái độ và thực hành về thực hành dự phòng chống bệnh SXH. Hình thức thu thập: phỏng vấn trực tiếp theo bảng hỏi chuẩn hóa, do nhóm nghiên cứu thực hiện. Nội dung bộ câu hỏi dựa trên hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh SXH Dengue của Bộ Y tế (2014) [7], tham khảo nghiên cứu của Nguyễn Ngô Bảo Khuyên và cộng sự (2024) [5], Nguyễn Thu Hà (2025) [8]. Bộ câu hỏi được chỉnh sửa và hoàn thiện để phù hợp với nghiên cứu.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm STATA 18.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Mối liên quan giữa các yếu tố được đánh giá bằng mô hình hồi quy logistic đơn biến để tính tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI), với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Các biến độc lập có $p < 0,20$ trong phân tích đơn biến và các biến được xem là yếu tố gây nhiễu theo lý thuyết được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến. Kết quả được trình bày bằng tỷ suất chênh hiệu chỉnh (aOR) và 95% CI, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương và Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Thăng Long phê duyệt, đồng thời nhận được sự cho phép của lãnh đạo Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội. Các đối tượng nghiên cứu được giải thích mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

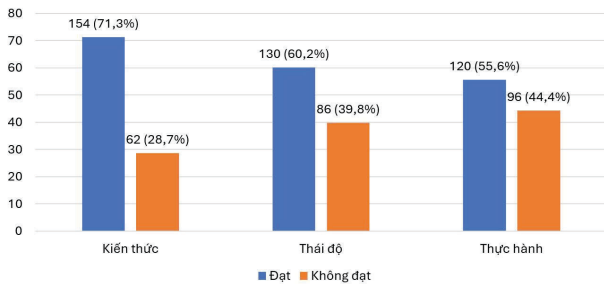
Bảng 1. Đặc điểm chung của của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 216)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	157	72,7
	Nữ	59	27,3
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		21 \pm 0,7	
Dân tộc	Kinh	167	77,3
	Khác	49	22,7

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tôn giáo	Có	65	30,1
	Không	151	69,9
Nơi ở	Thành thị	73	33,8
	Nông thôn	143	66,2
Năm học	Năm 1-2	92	42,6
	Năm 3 trở lên	124	57,4

Đa số đối tượng nghiên cứu là sinh viên nam (72,7%), cao hơn so với sinh viên nữ (27,3%). Tuổi trung bình của sinh viên là 21 ± 0,7 tuổi. Sinh viên dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (77,3%), trong khi các dân tộc khác chiếm 22,7%. Phần lớn sinh viên không theo tôn giáo (69,9%), sinh viên có tôn giáo chiếm 30,1%. Về nơi ở, sinh viên sống tại nông thôn chiếm 66,2%, cao hơn so với sinh viên sống tại thành thị (33,8%). Sinh viên từ năm thứ 3 trở lên chiếm 57,4%, trong khi sinh viên năm 1-2 chiếm 42,6%.

3.2. Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống SXH Dengue của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH Dengue của sinh viên (n = 216)

Nhìn chung, tỷ lệ đạt cao nhất ở kiến thức và thấp nhất ở thực hành. Tỷ lệ sinh viên đạt về kiến thức phòng chống SXH chiếm 71,3%, trong khi 28,7% sinh viên chưa đạt. Đối với thái độ, tỷ lệ sinh viên đạt là 60,2%, cao hơn so với 39,8% sinh viên chưa đạt. Về thực hành, tỷ lệ sinh viên đạt chiếm 55,6%, trong khi 44,4% sinh viên chưa đạt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống SXH của sinh viên

Đặc điểm		Kiến thức		Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
		Không đạt	Đạt	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Giới tính	Nam giới (tham chiếu) (n = 157)	50 (31,9%)	107 (68,1%)	1	-	1	-
	Nữ giới (n = 59)	12 (20,3%)	47 (79,7%)	1,83 (0,89-3,75)	0,09	2,12 (0,99-4,54)	0,052
Dân tộc	Kinh (tham chiếu) (n = 167)	47 (28,1%)	120 (71,9%)	1	-	-	-
	Khác (n = 49)	15 (30,6%)	34 (69,4%)	0,89 (0,44-1,78)	0,74	-	-

Đặc điểm		Kiến thức		Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
		Không đạt	Đạt	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Tôn giáo	Có (tham chiếu) (n = 65)	21 (32,3%)	44 (67,7%)	1	-	-	-
	Không (n = 151)	41 (27,2%)	110 (72,8%)	1,28 (0,69-2,36)	0,43	-	-
Nơi ở	Nông thôn (tham chiếu) (n = 143)	49 (34,3%)	94 (65,7%)	1	-	1	-
	Thành thị (n = 73)	13 (17,8%)	60 (82,2%)	2,4 (1,2-4,8)	0,013	2,7 (1,3-5,6)	0,007
Năm học	Năm 1-2 (tham chiếu) (n = 92)	38 (41,3%)	54 (58,7%)	1	-	1	-
	Năm 3 trở lên (n = 124)	24 (19,4%)	100 (80,6%)	4,31 (1,99-9,34)	< 0,001	3,59 (1,89-6,84)	< 0,001

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nơi ở và năm học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng chống SXH Dengue của sinh viên. Cụ thể, sinh viên sống tại thành thị có khả năng kiến thức đạt cao gấp 2,7 lần so với sinh viên sống tại nông thôn (95% CI: 1,3-5,6; p = 0,007). Ngược lại, sinh viên từ năm thứ 3 trở lên có khả năng đạt kiến thức cao hơn 3,59 lần so với sinh viên năm 1-2 (95% CI: 1,89-6,84; p < 0,001). Các yếu tố giới tính, dân tộc và tôn giáo không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng chống SXH sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu (p > 0,05).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến thái độ phòng chống SXH Dengue của sinh viên

Đặc điểm		Thái độ		Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
		Không đạt	Đạt	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Giới tính	Nam giới (tham chiếu) (n = 157)	69 (44,0%)	88 (56,0%)	1	-	1	-
	Nữ giới (n = 59)	17 (28,8%)	42 (71,2%)	1,9 (1,0-3,7)	0,05	1,7 (0,8-3,5)	0,15
Dân tộc	Kinh (tham chiếu) (n = 167)	65 (38,9%)	102 (61,1%)	1	-	-	-
	Khác (n = 49)	21 (42,9%)	28 (57,1%)	0,8 (0,4-1,6)	0,621	-	-
Tôn giáo	Có (tham chiếu) (n = 65)	27 (41,5%)	38 (58,5%)	1	-	-	-
	Không (n = 151)	59 (39,1%)	92 (60,9%)	1,1 (0,6-2,0)	0,73	-	-

Đặc điểm		Thái độ		Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
		Không đạt	Đạt	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Nơi ở	Nông thôn (tham chiếu) (n = 143)	58 (40,6%)	85 (59,4%)	1	-	-	-
	Thành thị (n = 73)	28 (38,4%)	45 (61,6%)	1,1 (0,61-1,95)	0,75	-	-
Năm học	Năm 1-2 (tham chiếu) (n = 92)	42 (45,7%)	50 (54,3%)	1	-	1	-
	Năm 3 trở lên (n = 124)	44 (35,5%)	80 (64,5%)	1,5 (0,9-2,6)	0,132	1,1 (0,6-2,02)	0,87
Kiến thức phòng chống SXH	Không đạt (tham chiếu) (n = 62)	46 (74,2%)	16 (25,8%)	1	-	1	-
	Đạt (n = 154)	40 (26,0%)	114 (74,0%)	8,2 (4,2-16,1)	< 0,001	7,8 (3,9-15,7)	< 0,001

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy chỉ có kiến thức phòng chống SXH Dengue có mối liên có ý nghĩa thống kê với thái độ. Những sinh viên đạt kiến thức có khả năng đạt thái độ cao hơn 7,8 lần so với nhóm không đạt kiến thức (95% CI: 3,9-15,7; p < 0,001). Các yếu tố khác như giới tính, dân tộc, tôn giáo, nơi ở và năm học không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống SXH Dengue của sinh viên

Đặc điểm		Thực hành		Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
		Không đạt	Đạt	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Giới tính	Nam giới (tham chiếu) (n = 157)	71 (45,2%)	86 (54,8%)	1	-	-	-
	Nữ giới (n = 59)	25 (42,4%)	34 (57,6%)	1,12 (0,61-2,06)	0,71	-	-
Dân tộc	Kinh (tham chiếu) (n = 167)	72 (43,1%)	95 (56,9%)	1	-	-	-
	Khác (n = 49)	24 (49,0%)	25 (51,0%)	0,79 (0,42-1,49)	0,47	-	-
Tôn giáo	Có (tham chiếu) (n = 65)	25 (38,5%)	40 (61,5%)	1	-	-	-
	Không (n = 151)	71 (47,0%)	80 (53,0%)	0,70 (0,39-1,27)	0,247	-	-
Nơi ở	Nông thôn (tham chiếu) (n = 143)	63 (44,1%)	80 (55,9%)	1	-	-	-
	Thành thị (n = 73)	33 (45,2%)	40 (54,8%)	0,95 (0,54-1,68)	0,87	-	-

Đặc điểm		Thực hành		Hồi quy logistic đơn biến		Hồi quy logistic đa biến	
		Không đạt	Đạt	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Năm học	Năm 1-2 (tham chiếu) (n = 92)	50 (54,3%)	42 (45,7%)	1	-	1	-
	Năm 3 trở lên (n = 124)	46 (37,1%)	78 (62,9%)	2,02 (1,17-3,49)	0,012	1,63 (0,89-2,98)	0,12
Kiến thức phòng chống SXH	Không đạt (tham chiếu) (n = 62)	43 (69,4%)	19 (30,6%)	1	-	1	-
	Đạt (n = 154)	53 (34,4%)	101 (65,6%)	4,31 (2,29-8,13)	< 0,001	2,33 (1,14-4,75)	0,02
Thái độ phòng chống SXH	Không đạt (tham chiếu) (n = 86)	57 (66,3%)	29 (33,7%)	1	-	1	-
	Đạt (n = 130)	39 (30,0%)	91 (70,0%)	4,59 (2,56-8,22)	< 0,001	3,3 (1,74-6,26)	< 0,001

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy thực hành phòng chống SXH Dengue có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thái độ của sinh viên. Cụ thể, sinh viên có kiến thức đạt có khả năng thực hành đạt cao hơn 2,33 lần so với nhóm không đạt kiến thức (95% CI: 1,14-4,75; p = 0,02). Tương tự, sinh viên có thái độ đạt có khả năng thực hành đạt cao hơn 3,3 lần so với nhóm có thái độ không đạt (95% CI: 1,74-6,26; p < 0,001). Các yếu tố giới tính, dân tộc, tôn giáo, nơi ở và năm học không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành phòng chống SXH sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 216 sinh viên Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội, kết quả cho thấy đa số đối tượng tham gia là sinh viên nam (72,7%), trong khi sinh viên nữ chiếm 27,3%. Về cơ cấu giới tính, kết quả nghiên cứu này khác biệt với nghiên cứu của Lê Thị Hải Yến và cộng sự tại Trường Đại học Lạc Hồng (2024) [6], khi sinh viên nữ chiếm tỷ lệ cao hơn, cũng như nghiên cứu của Nguyễn Ngô Bảo Khuyên và cộng sự tại Đại học Y Dược Huế [5]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc thù đào tạo của Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Hà Nội, nơi các ngành học và hoạt động thể chất cường độ cao thường thu hút sinh viên nam nhiều hơn. Tỷ lệ sinh viên dân tộc Kinh chiếm đa số (77,3%) và phần lớn sinh viên không theo tôn giáo (69,9%), cho thấy cơ cấu mẫu nghiên cứu phù hợp với đặc điểm dân số chung của sinh viên tại Việt Nam và các yếu tố này ít có khả năng tạo ra khác biệt đáng kể trong kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH. Đáng chú ý, sinh viên có nơi ở tại nông thôn chiếm tỷ lệ cao (66,2%), tương đồng với nghiên cứu tại Trường Đại học Hòa Bình, nhưng khác với một số nghiên cứu tại các trường đại học nội đô, nơi sinh viên thành thị chiếm ưu thế [5, 9-10]. Điều đó cho thấy nơi ở có thể ảnh hưởng đến mức độ tiếp cận thông tin y tế và điều kiện vệ sinh môi trường, từ đó tác động đến kiến thức và thực hành phòng chống SXH. Ngoài ra, sinh viên năm thứ 3 trở lên chiếm tỷ lệ cao

(57,4%), cao hơn so với sinh viên năm 1-2 (42,6%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước [5-6]. Điều này có thể được lý giải do sinh viên ở các năm học cao thường có thời gian tiếp cận thông tin và các hoạt động truyền thông sức khỏe lâu hơn, từ đó có thể ảnh hưởng đến mức độ kiến thức và thái độ về phòng chống SXH.

Về phân loại kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH Dengue ở sinh viên cụ thể, có 71,3% sinh viên có kiến thức đạt về phòng chống SXH, trong khi 28,7% chưa đạt. Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu trên sinh viên tại Việt Nam [5-6]. Điều này cho thấy phần lớn sinh viên đã có nhận thức tương đối tốt về phòng chống SXH, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhất định cần được tăng cường truyền thông và giáo dục sức khỏe. Về thái độ, 60,2% sinh viên có thái độ phòng chống SXH đạt, trong khi 39,8% chưa đạt. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngô Bảo Khuê và cộng sự (2024), trong đó tỷ lệ thái độ đạt là 95,2% [5]. Điều này cho thấy nhận thức về trách nhiệm cá nhân trong phòng chống bệnh truyền nhiễm ở nhóm sinh viên ngoài khối ngành y tế có thể chưa thực sự mạnh mẽ. Tương tự, đối với thực hành, 55,6% sinh viên có thực hành phòng chống SXH đạt, trong khi 44,4% chưa đạt. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trước đây, khi thực hành phòng bệnh thường thấp hơn so với kiến thức và thái độ. Nghiên cứu tại Trường Đại học Lạc Hồng ghi nhận tỷ lệ thực hành tốt là 52,5% [6], trong khi nghiên cứu tại Đại học Y Dược Huế cho thấy tỷ lệ này chỉ 37,5% [5]. Điều này cho thấy vẫn tồn tại khoảng cách nhất định giữa nhận thức và hành vi phòng bệnh. Nguyên nhân có thể liên quan đến đặc điểm sinh hoạt của sinh viên, như môi trường sống tập thể, thói quen sinh hoạt chưa ổn định và việc duy trì các biện pháp phòng chống muỗi chưa thường xuyên.

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nơi ở và năm học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng chống SXH của sinh viên. Cụ thể, sinh viên sống tại thành thị có khả năng kiến thức đạt cao gấp 2,7 lần so với sinh viên sống tại nông thôn. Ngược lại, sinh viên từ năm thứ 3 trở lên có khả năng đạt kiến thức cao hơn 3,59 lần so với sinh viên năm 1-2. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây khi cho thấy môi trường sống và trình độ học tập có ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết về phòng chống SXH [5], [10]. Điều này có thể được lý giải do sinh viên năm học cao thường có nhiều thời gian tiếp cận thông tin và các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe hơn. Trong khi đó, các yếu tố giới tính, dân tộc và tôn giáo không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng chống SXH sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng chống SXH, tương tự một số nghiên cứu trước đây [6]. Điều này có thể lý giải do sinh viên trong cùng môi trường đại học thường có mức độ tiếp cận thông tin và các nguồn truyền thông sức khỏe tương đối giống nhau, nên sự khác biệt về giới tính, dân tộc hoặc tôn giáo ít ảnh hưởng đến mức độ kiến thức về phòng chống SXH. Về thái độ phòng chống SXH Dengue của sinh viên, phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy chỉ có kiến thức phòng chống SXH có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ phòng chống bệnh của sinh viên. Cụ thể, sinh viên đạt kiến thức có khả năng đạt thái độ đúng cao hơn 8,9 lần so với nhóm không đạt kiến thức. Kết quả này phù hợp với mô hình KAP,

trong đó kiến thức được xem là yếu tố nền tảng giúp hình thành thái độ tích cực đối với phòng chống bệnh. Khi sinh viên hiểu rõ về kiến thức nguyên nhân, đường lây truyền và mức độ nguy hiểm của bệnh, họ có thái độ đúng hơn về tầm quan trọng của các biện pháp phòng bệnh. Trong khi đó, các yếu tố nhân khẩu học như giới tính, tuổi, dân tộc, tôn giáo, nơi ở và năm học không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ, tương tự một số nghiên cứu trong nước trên đối tượng sinh viên [5-6], [8]. Điều này có thể do đặc điểm tương đối đồng nhất của nhóm đối tượng nghiên cứu và môi trường học tập giống nhau, dẫn đến sự khác biệt về thái độ giữa các nhóm không rõ rệt. Đối với thực hành phòng chống SXH Dengue, kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy thực hành phòng chống SXH Dengue có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thái độ của sinh viên. Điều này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà và cộng sự [8]. Có thể giải thích rằng sinh viên có mức độ hiểu biết tốt về bệnh thường nhận thức rõ hơn về nguy cơ và tầm quan trọng của các biện pháp phòng bệnh, từ đó hình thành thái độ tích cực và thúc đẩy việc thực hiện các hành vi phòng chống SXH trong thực tế.

Nghiên cứu này có một số hạn chế nhất định, đó là sử dụng thiết kế cắt ngang nên không phản ánh mối quan hệ nhân quả; và bảng hỏi tự khai, do đó chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm, bên cạnh đó có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc sai lệch xã hội. Ngoài ra, mẫu nghiên cứu chỉ gồm sinh viên của một trường đại học, nên kết quả có thể chưa đại diện cho toàn bộ sinh viên hoặc thanh niên trong cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH Dengue của sinh viên nhìn chung ở mức khá; tuy nhiên thực hành còn thấp hơn so với kiến thức và thái độ. Tỷ lệ sinh viên đạt kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH lần lượt là 71,3%; 60,2% và 55,6%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nơi ở và năm học có liên quan đến kiến thức, trong khi kiến thức có liên quan chặt chẽ với thái độ. Đối với thực hành, các yếu tố kiến thức và thái độ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong môi trường đại học nhằm nâng cao kiến thức, hình thành thái độ tích cực và thúc đẩy thực hành phòng chống SXH. Đồng thời, nhà trường nên phối hợp với cơ quan y tế tổ chức các hoạt động vệ sinh môi trường, diệt lăng quăng, bọ gậy và các chương trình can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả phòng chống bệnh trong cộng đồng sinh viên.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Harapan H, Michie A, Sasmono R.T et al. Dengue: a minireview. *Viruses*, 2020, 12 (8): 829. doi: 10.3390/v12080829
- [2] Islam M.T, Quispe C, Herrera B.J et al. Production, transmission, pathogenesis, and control of Dengue virus: a literature-based undivided perspective. *Biomed Res Int*, 2021: 4224816. doi: 10.1155/2021/4224816
- [3] Phạm Ngọc Thạch, Nguyễn Văn Vĩnh Châu, Tạ Văn Trâm và cộng sự. Gánh nặng và dự phòng sốt xuất huyết

Dengue ở Việt Nam: đánh giá và ý kiến của chuyên gia. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 2025, số 1 (49): 2-8. doi: 10.59873/vjid.v1i49.426

- [4] Nguyen T.T, Do D.C, Le X.L et al. Risk factors of dengue fever in an urban area in Vietnam: a case-control study. BMC Public Health, 2021, 21 (1): 664. doi: 10.1186/s12889-021-10687-y
- [5] Nguyễn Ngô Bảo Khuyên, Hoàng Lê Tuấn Hùng, Châu Viết Lộc và cộng sự. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue của sinh viên Y Dược Huế. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 2024, 2 (46): 109-116. doi: 10.59873/vjid.v2i46.376
- [6] Lê Thị Hải Yến, Võ Quang Trung, Nguyễn Thị Như Quỳnh và cộng sự. 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. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2025, 66 (CĐ8-NCKH): 330-336. doi: 10.52163/yhc.v66iCD8.3017
- [7] Bộ Y tế. Quyết định số 3711/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 2014, về việc ban hành “ Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue”.
- [8] Nguyễn Thu Hà. Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của sinh viên nội trú, Trường Đại học Thủy Lợi, Hà Nội, năm 2023. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2025: 6-12.
- [9] Nguyễn Thị Thịnh, Nguyễn Văn Thúy, Đào Văn Kiên. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành trong phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của sinh viên Trường Đại học Hòa Bình. Tạp chí Khoa học sức khỏe, 2022 (4): 119-124.
- [10] Rahman M.M, Khan S.J, Tanni K. Netal. 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. doi: 10.3390/ijerph19074023