

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG SÓT XUẤT HUYẾT CỦA KHÁCH HÀNG NGƯỜI LỚN ĐẾN PHÒNG TIÊM CHỦNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024

Lê Thu Trang^{1,✉}, Nguyễn Hữu Đức Anh², Bùi Huyền Trang²,
Nguyễn Bạch Ngọc², Nguyễn Văn Thành², Lê Thị Thanh Xuân²

¹Trường Cao đẳng Y dược Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh lưu hành tại Việt Nam với khoảng 100.000 ca mỗi năm. Nghiên cứu cắt ngang trên 500 khách hàng tại phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024 nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) phòng bệnh sốt xuất huyết. Tuổi trung bình của đối tượng là $31,1 \pm 9,4$; nữ chiếm 70,4% và đa số sống tại nội thành (91,8%). Chỉ 16,6% có kiến thức đạt, 24,2% biết đã có vắc xin, trong khi 64,8% được đánh giá có thái độ tích cực. Về thực hành, khoảng 75% thường xuyên vệ sinh, đậy nắp dụng cụ chứa nước, 64,2% phun thuốc muỗi, 67% ngủ màn và 91,4% sẵn sàng đi khám khi có triệu chứng. Tuy nhiên, chỉ 63,8% có thực hành đạt yêu cầu. Nghiên cứu chỉ ra khoảng cách rõ rệt giữa kiến thức, thái độ và hành vi phòng bệnh, nhấn mạnh sự cần thiết của truyền thông - giáo dục sức khỏe, củng cố niềm tin vào vắc xin và khuyến khích duy trì hành vi phòng bệnh chủ động, đặc biệt tại nhóm dân cư ít tiếp cận thông tin.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, kiến thức, thái độ, thực hành, Hà Nội.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXH) là một trong những bệnh truyền nhiễm do muỗi truyền phổ biến nhất trên toàn cầu, gây ra bởi virus Dengue thuộc họ Flaviviridae, với bốn type huyết thanh khác nhau (DEN-1 đến DEN-4). Bệnh được lây truyền chủ yếu qua muỗi *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*, vốn phân bố rộng rãi tại khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới.¹ Trong hai thập kỷ qua, tỷ lệ mắc SXH đã tăng gấp 10 lần, từ khoảng 500.000 ca vào năm 2000 lên hơn 5,2 triệu ca vào năm 2019 theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).² SXH hiện được WHO xếp vào nhóm 10 mối đe dọa y tế công cộng toàn cầu thế kỷ 21.³

Tại Việt Nam, SXH lưu hành rộng rãi với trung bình khoảng 100.000 ca mắc/năm, tập trung nhiều tại khu vực phía Nam và miền Trung, nhưng số ca tại Hà Nội cũng đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt vào mùa mưa.⁴

Phòng chống SXH hiện vẫn dựa chủ yếu vào kiểm soát véc-tơ và nâng cao nhận thức cộng đồng, trong khi chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Các nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của người dân có vai trò quyết định đến hiệu quả phòng chống dịch.⁵ Tuy nhiên, tại Việt Nam, các số liệu cập nhật về KAP của nhóm dân cư đô thị, đặc biệt là khách hàng đến phòng tiêm chủng - nơi có tiềm năng tiếp cận sớm với vắc xin - còn hạn chế.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng bệnh SXH của khách hàng đến phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024.

Tác giả liên hệ: Lê Thu Trang

Trường Cao đẳng Y dược Hà Nội

Email: letrang.ydhn@gmail.com

Ngày nhận: 23/09/2025

Ngày được chấp nhận: 08/10/2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên đối tượng khách hàng đến tiêm hoặc đưa người nhà đến tiêm tại Phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Đối tượng nghiên cứu trên 18 tuổi tại thời điểm thu thập số liệu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng không đủ sức khỏe để trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu. $Z_{(1-\alpha/2)}$ là giá trị tương ứng của hệ số giới hạn tin cậy với độ tin cậy là 95%, tra bảng $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. p là tỉ lệ người dân có kiến thức đạt về phòng sốt xuất huyết, $p = 0,652$ (theo nghiên cứu của Bùi Quách Yến năm 2021).⁶ d là sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.⁷

Dựa theo công thức trên, tính được $n = 348$. Thực tế có 500 người tham gia trả lời bộ câu hỏi.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả khách hàng đồng ý tham gia trong khoảng thời gian từ tháng 3/2024 đến tháng 12/2024, mỗi ngày điều tra 15 - 20 người.

Phương pháp thu thập thông tin và tiêu chuẩn đánh giá

Khách hàng tự điền bộ câu hỏi online được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi gốc của các tác

giả khác theo mục tiêu nghiên cứu trong thời gian ngồi chờ theo dõi sau tiêm 30 phút tại phòng theo dõi sau tiêm.^{9,10} Bộ công cụ và nội dung đã điều chỉnh để phù hợp với đối tượng trong quá trình thử nghiệm. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu được đánh giá qua 9 câu hỏi (tối đa 9 điểm) với tổng điểm $\geq 7,2$ được coi là đạt. Thái độ được đo lường bằng 8 câu hỏi về phòng chống sốt xuất huyết, sử dụng thang Likert 5 điểm với ngưỡng đạt $\geq 80\%$ (tương đương ≥ 4 điểm). Thực hành được đánh giá qua 9 câu hỏi (tối đa 9 điểm), với tổng điểm $\geq 7,2$ được coi là đạt.⁸

Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 12. Thống kê mô tả được áp dụng để tính tần số, tỷ lệ % đối với các biến định tính, giá trị trung bình với các biến định lượng.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được phê duyệt bởi Trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 128/QĐ-ĐHYHN ban hành ngày 17/01/2025. Tất cả các đối tượng được cung cấp thông tin liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 500 đối tượng với độ tuổi trung bình 31,1, chủ yếu thuộc nhóm tuổi lao động. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (70,4%) và sinh sống tại khu vực nội thành (91,8%). Trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông (78%), nhóm cao đẳng/đại học và sau đại học chiếm 14,8%.

Về kinh tế - xã hội, nghề nghiệp phổ biến nhất là cán bộ, nhân viên (32,2%), tiếp đến là

nhân viên văn phòng (24,2%) và học sinh, sinh viên (21,4%). Hơn một nửa số người biết rõ thu nhập cá nhân (55,6%) nhưng chỉ 27% nắm rõ thu nhập hộ gia đình. Đánh giá tình hình kinh tế hộ năm 2023 cho thấy đa số thuộc nhóm trung bình (69,6%) và khá (17,4%), trong khi hộ nghèo và cận nghèo chiếm tỷ lệ thấp (< 5%).

Liên quan đến tiêm chủng, phần lớn đối tượng tự quyết định việc tiêm (44%) hoặc cùng

vợ/chồng quyết định (26,8%). Đa số chưa từng gặp phản vệ với vắc xin (76,8%), song có 5,3% bản thân và 8,1% người thân từng bị phản vệ. Về tiền sử bệnh, 31,2% đối tượng từng mắc sốt xuất huyết và 29,8% có người thân từng mắc, trong khi 47,4% cho biết gia đình chưa từng mắc bệnh.

2. Kiến thức về phòng sốt xuất huyết ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Kiến thức về sốt xuất huyết của đối tượng nghiên cứu

	Kiến thức	Số lượng n(%)
Triệu chứng sốt xuất huyết	Sốt cao đột ngột > 39°C	478 (95,6)
	Đau đầu dữ dội	277 (55,4)
	Đau hốc mắt	194 (38,8)
	Đau cơ	313 (62,6)
	Đau mỗi khớp	290 (58,0)
	Buồn nôn, nôn	188 (37,6)
	Khác	0(0)
	Không biết	19 (3,8)
Đường lây sốt xuất huyết	Đường máu	42 (8,4)
	Đường tình dục	1 (0,2)
	Qua muỗi truyền bệnh	456 (91,2)
	Khác	0(0)
	Không biết	1 (0,2)
Thời gian hoạt động của muỗi SXH	Cả ngày	231 (46,2)
	Buổi đêm	50 (10,0)
	Mờ sáng và chiều tối	183 (36,6)
	Không biết	36 (7,2)
	Khác	0(0)
Đặc điểm sinh sản của muỗi SXH	Đồng ruộng	36 (7,2)
	Dụng cụ chứa nước trong và xung quanh nhà	410 (82,0)
	Trên tường nhà	1 (0,2)

	Kiến thức	Số lượng n(%)
Đặc điểm sinh sản của muỗi SXH	Khu vực tối/kín trong nhà	37 (7,4)
	Không biết	16 (3,2)
Biện pháp ngăn ngừa SXH	Ngủ màn	488 (97,6)
	Diệt muỗi, lăng quăng/bọ gậy	473 (94,6)
	Lật úp các dụng cụ chứa nước	393 (78,6)
	Đậy kín dụng cụ chứa nước	401 (80,2)
	Khơi thông cống rãnh	389 (77,8)
	Khác	6 (1,2)
	Không biết	3 (0,6)
Đã có thuốc điều trị sốt xuất huyết	Đúng	76 (15,2)
	Sai	247 (49,4)
	Không biết	177 (35,4)
Số lần có thể mắc SXH của một người	Một lần	55 (11,0)
	Hai lần	56 (11,2)
	Ba lần	28 (5,6)
	Bốn lần	161 (32,2)
	Khác	32 (6,4)
	Không biết	168 (33,6)
Trẻ em dễ mắc sốt xuất huyết hơn	Đúng	325 (65,0)
	Sai	79 (15,8)
	Không biết	96 (19,2)
Tại Việt Nam đã có vắc xin sốt xuất huyết	Đã có	121 (24,2)
	Chưa có	207 (41,4)
	Không biết	172 (34,4)
Kiến thức đạt		83 (16,6)

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt yêu cầu về bệnh sốt xuất huyết là 16,6%, trong khi tỷ lệ không đạt chiếm 83,4%. Đa số người tham gia nhận biết sốt cao đột ngột $>39^{\circ}\text{C}$ là triệu chứng điển hình (95,6%) và xác định đúng

đường lây truyền qua muỗi (91,2%). Kiến thức về biện pháp phòng bệnh khá tốt, trong đó 97,6% biết đến ngủ màn. Tuy nhiên, hiểu biết về vắc xin còn hạn chế, chỉ 24,2% biết Việt Nam đã có vắc xin phòng sốt xuất huyết.

3. Thái độ về phòng chống sốt xuất huyết của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thái độ về phòng chống sốt xuất huyết của đối tượng nghiên cứu

Thái độ	Hoàn toàn không đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Phân vân n (%)	Đồng ý n (%)	Hoàn toàn đồng ý n (%)
Khu vực sống có nguy cơ mắc sốt xuất huyết	182 (36,4)	46 (9,2)	28 (5,6)	90 (18,0)	154 (30,8)
Thành phố Hà Nội là khu vực nguy cơ mắc sốt xuất huyết	251 (50,2)	72 (14,4)	23 (4,6)	54 (10,8)	100 (20,0)
Chính phủ đã cố gắng hết sức để ngăn chặn sốt xuất huyết	296 (59,2)	76 (15,2)	25 (5,0)	14 (2,8)	89 (17,8)
Có thể phòng ngừa sốt xuất huyết	329 (65,8)	99 (19,8)	20 (4,0)	4 (0,8)	48 (9,6)
Thường xuyên chủ động tìm hiểu thông tin về sốt xuất huyết tại khu vực sinh sống	272 (54,4)	34 (6,8)	14 (2,8)	39 (7,8)	141 (28,2)
Kiểm soát sốt xuất huyết cần sự góp sức của cộng đồng	292 (58,4)	144 (28,8)	25 (5,0)	2 (0,4)	37 (7,4)
Chủ động tham gia các hoạt động phòng chống sốt xuất huyết tại địa phương	287 (57,4)	53 (10,6)	20 (4,0)	30 (6,0)	110 (22,0)
Đưa người nhà đến gặp bác sĩ khi có triệu chứng sốt xuất huyết	288 (57,6)	159 (31,8)	22 (4,4)	3 (0,6)	28 (5,6)
Thái độ tích cực	227 (45,4)				

Thái độ phòng chống sốt xuất huyết của đối tượng nghiên cứu nhìn chung còn hạn chế. Chỉ có 45,4% đối tượng nghiên cứu có thái độ tích cực về phòng chống sốt xuất huyết. 48,8% ĐTNC cho rằng khu vực mình sống có nguy cơ mắc bệnh và 30,8% đồng ý Hà Nội là vùng nguy cơ. Đáng chú ý, 74,4% ĐTNC cho rằng chính phủ chưa nỗ lực đủ, chỉ 10,4% tin bệnh

có thể phòng ngừa, và 36% chủ động tìm hiểu thông tin. Các hành động cụ thể như tham gia hoạt động phòng bệnh (28%) hay đưa người nhà đi khám khi có triệu chứng (6,2%) có tỷ lệ rất thấp.

4. Thực hành về phòng sốt xuất huyết của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Thực hành về phòng sốt xuất huyết của đối tượng nghiên cứu

Thực hành	Có n (%)	Không n (%)	Không nhớ n (%)	Không biết n (%)
Thường xuyên úp/đổ các thùng, dụng cụ chứa nước không sử dụng	374 (74,8)	22 (4,4)	14 (2,8)	90 (18,0)
Thường xuyên đậy nắp các dụng cụ chứa nước	374 (74,8)	25 (5,0)	12 (2,4)	89 (17,8)
Thực hiện phun thuốc muỗi tại nơi sinh sống	321 (64,2)	121 (24,2)	12 (2,4)	46 (9,2)
Thường xuyên ngủ màn/ lắp lưới chống muỗi ở cửa	335 (67,0)	137 (27,4)	7 (1,4)	21 (4,2)
Thường xuyên ngủ màn/ lắp lưới chống muỗi ở cửa	205 (41,0)	254 (50,8)	15 (3,0)	26 (5,2)
Hạn chế hoạt động ngoài trời vào sáng sớm hoặc tối muộn	256 (51,2)	188 (37,6)	11 (2,2)	45 (9,0)
Thường xuyên lau chùi/cọ rửa thùng chứa nước/thay nước bình hoa	376 (75,2)	58 (11,6)	13 (2,6)	53 (10,6)
Đến bệnh viện/đưa người nhà đến bệnh viện khi có triệu chứng sốt xuất huyết	457 (91,4)	18 (3,6)	14 (2,8)	11 (2,2)
Theo dõi thông tin về sốt xuất huyết qua các nguồn tin cậy	431 (86,2)	19 (3,8)	15 (3,0)	35 (7,0)
Thực hành đạt	319 (63,8)			

Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy tỷ lệ ĐTNC có thực hành phòng chống bệnh SXH đạt là 63,8%. Tỷ lệ thực hành cao nhất là 74 - 75% đối tượng thường xuyên xuyên loại bỏ hoặc vệ sinh dụng cụ chứa nước, 64,2% đã phun thuốc muỗi, cho thấy ý thức phòng dịch tương đối tốt.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhóm khách hàng tại phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội có đặc điểm nhân khẩu học điển hình của dân cư đô thị: tuổi trung bình 31,1, nữ giới chiếm ưu thế (70,4%), đa số có trình độ THPT trở lên (92,8%) và sống ở nội thành (91,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Yeo & Shafie (2018) tại

Malaysia và Harapan et al. (2017) tại Indonesia, khi nhóm người trẻ và nữ giới thường chủ động hơn trong phòng bệnh.^{9,10} Trình độ học vấn cao cũng phù hợp với nhận định của Fajar & Harapan (2017) rằng học vấn là yếu tố quan trọng thúc đẩy hành vi dự phòng.¹¹

Phần lớn người tham gia tự quyết định tiêm chủng hoặc cùng vợ/chồng, tương tự nghiên cứu của Hadisoemarto & Castro (2013), cho thấy đặc trưng văn hóa ra quyết định trong hộ gia đình.¹² Khoảng 1/3 đối tượng hoặc người thân từng mắc sốt xuất huyết, kết quả phù hợp với các khảo sát khu vực Đông Nam Á và được coi là yếu tố thúc đẩy nhận thức nguy cơ.¹³ Nhìn chung, đặc điểm nhân khẩu học này góp

phần lý giải thái độ tích cực trong việc phòng SXH ở trong nghiên cứu này, song cần khảo sát thêm tại khu vực nông thôn để có đánh giá toàn diện hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ 16,6% người tham gia có kiến thức đạt yêu cầu về sốt xuất huyết, thấp hơn so với khảo sát tại TP. Hồ Chí Minh năm 2018 (38%) và nghiên cứu trên sinh viên đại học miền Bắc (29,6%).^{14,15} Điều này có thể lý giải bởi bộ câu hỏi kiến thức yêu cầu người tham gia phải nắm vững nhiều khía cạnh cụ thể như triệu chứng, đường lây truyền, thời điểm muỗi hoạt động, nơi sinh sản, thuốc điều trị, khả năng tái nhiễm và vắc xin, chỉ cần thiếu một số nội dung quan trọng đã bị xếp vào nhóm “không đạt”. Tuy đa số xác định đúng triệu chứng sốt cao đột ngột (95,6%) và đường lây qua muỗi (91,2%), vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ nhầm lẫn về triệu chứng và đường lây, hoặc không biết thời điểm muỗi hoạt động (chỉ 36,6% trả lời đúng). Nhận thức về nơi sinh sản của muỗi khá tốt (82%), song kiến thức về điều trị và khả năng tái nhiễm còn hạn chế, khi chỉ 15,2% biết chưa có thuốc đặc hiệu và 33,6% không biết có thể mắc nhiều lần. Đáng chú ý, chỉ 24,2% biết Việt Nam đã có vắc xin phòng sốt xuất huyết. Những kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Nepal và Thái Lan, cho thấy khoảng trống kiến thức về sinh học vector và khả năng tái nhiễm vẫn phổ biến ở nhiều quốc gia lưu hành dịch.^{16,17} Kết quả này phản ánh thực trạng đáng lo ngại về mức độ hiểu biết của cộng đồng liên quan đến sốt xuất huyết, dù đây là bệnh truyền nhiễm phổ biến và có nguy cơ bùng phát cao.

Thực hành phòng chống sốt xuất huyết của người dân tại khu vực khảo sát đạt mức trung bình, chỉ 38,1% thực hành đạt, thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước và tương tự tình trạng “kiến thức - thái độ tốt nhưng hành vi chưa tương xứng” ghi nhận ở Campuchia, Lào và các nước trong khu vực.¹⁸⁻²⁰ Người dân

có ý thức tương đối tốt về vệ sinh môi trường: khoảng 75% thường xuyên úp/đổ, đậy nắp và vệ sinh dụng cụ chứa nước; 64,2% đã phun thuốc muỗi và 67% sử dụng màn ngủ. Tuy nhiên, nhiều hành vi chủ động còn hạn chế, như tránh ra ngoài lúc muỗi hoạt động (51,2%) hay thực hiện đều đặn biện pháp bảo vệ cá nhân. Tín hiệu tích cực là đa số sẵn sàng đến cơ sở y tế khi có triệu chứng (91,4%) và theo dõi thông tin dịch tễ từ nguồn chính thống (86,2%). Kết quả này cho thấy khoảng cách giữa kiến thức - thái độ và thực hành, đồng thời nhấn mạnh cần có chiến dịch truyền thông hành vi mạnh mẽ và nhắm đích hơn để nâng cao hiệu quả phòng chống dịch bệnh.

Nghiên cứu này còn một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang chỉ phản ánh thực trạng tại một thời điểm, chưa làm rõ quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Đối tượng chọn mẫu thuận tiện tại một phòng tiêm chủng, chủ yếu cư trú ở nội thành, nên chưa đại diện cho cộng đồng rộng hơn. Dữ liệu thu thập qua bảng hỏi tự điền có thể gây sai số thông tin hoặc thiên lệch xã hội. Ngoài ra, bộ câu hỏi tham khảo và điều chỉnh từ nghiên cứu trước có thể chưa bao quát hết các khía cạnh kiến thức, thái độ và thực hành trong bối cảnh đặc thù tại Hà Nội.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy kiến thức của người dân về phòng chống sốt xuất huyết còn hạn chế, trong khi thái độ trong việc phòng ngừa tích cực. Thực hành phòng bệnh được duy trì ở mức trên trung bình với một số thói quen phổ biến, song vẫn chưa đạt chuẩn như khuyến cáo. Khoảng cách rõ rệt giữa kiến thức, thái độ và hành vi phản ánh nhu cầu cấp thiết phải tăng cường truyền thông - giáo dục sức khỏe, đặc biệt tập trung vào thông tin về vắc xin, khả năng tái nhiễm và các biện pháp phòng bệnh chủ động. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng dù người dân có thái độ quan

tâm, nhưng để chuyển hóa thành hành động cụ thể và bền vững vẫn cần sự hỗ trợ từ các chính sách y tế công cộng, sự phối hợp liên ngành và các hoạt động cộng đồng thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Schaefer, T. J., Panda, P. K. & Wolford, R. W. Dengue Fever. in *StatPearls* (StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2025). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>.
- WHO, Dengue- Global situation. *World Health Organization* <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498> (2023).
- WHO, Ten health issues WHO will tackle this year. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (2019).
- Vũ Hải Hà, Tòng Thị Thu Hà, Phạm Quang Thái và cộng sự. Sốt xuất huyết dengue tại Việt Nam giai đoạn 1999 - 2020. *Tạp Chí Học Dự Phòng*. 2022; 32, 9-15.
- Harapan, H. *et al.* Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Infect. Dis.* 2018; 18, 96 . doi:10.1186/s12879-018-3006-z.
- Bùi Quách Yến, Nguyễn Khánh Linh, Võ Nguyễn Huyền Trân 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*. 2022; 50, 40-47.
- Harapan, H., Anwar, S., Setiawan, A. M., Sasmono, R. T., & Aceh Dengue Study. Dengue vaccine acceptance and associated factors in Indonesia: A community-based cross-sectional survey in Aceh. *Vaccine*. 2016; 34, 3670-3675. doi:10.1016/j.vaccine.2016.05.026.
- Biddle, R. E. How to Set Cutoff Scores for Knowledge Tests Used in Promotion, Training, Certification, and Licensing. *Public Pers. Manag.* 1993; 22, 1. doi:10.1177/009102609302200105.
- Yeo, H. Y. & Shafie, A. A. The acceptance and willingness to pay (WTP) for hypothetical dengue vaccine in Penang, Malaysia: a contingent valuation study. *Cost Eff. Resour. Alloc. CE* 16, 60 (2018). doi:10.1186/s12962-018-0163-2.
- Harapan, H. *et al.* Willingness to pay for a dengue vaccine and its associated determinants in Indonesia: A community-based, cross-sectional survey in Aceh. *Acta Trop.* 166, 249-256 (2017) doi: 10.1016/j.actatropica.2016.11.035.
- Harapan, H., Fajar, J. K., Sasmono, R. T. & Kuch, U. Dengue vaccine acceptance and willingness to pay. *Hum. Vaccines Immunother.* 13, 786-790 (2017) doi: 10.1080/21645515.2016.1259045.
- Hadisoemarto, P. F. & Castro, M. C. Public acceptance and willingness-to-pay for a future dengue vaccine: a community-based survey in Bandung, Indonesia. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 7, e2427 (2013) doi:10.1371/journal.pntd.0002427.
- Orellano, P., Reynoso, J., Salomón, O. D. & Vezzani, D. Dengue vaccine acceptance and willingness to pay: a systematic review and meta-analysis. *Public Health* 224, 74-81 (2023) doi:10.1016/j.puhe.2023.08.022.
- Vo, T. Q. & Phuong Pham, T. T. Revisiting dengue-related knowledge, attitudes and practices: A cross-sectional study in Ho Chi Minh City, Vietnam, 2018. *JPMA J. Pak. Med. Assoc.* 69(Suppl 2), S108-S117 (2019).
- Ky Truong, T. N. *et al.* Knowledge, attitudes, and practices among university students in relation to dengue fever: A multi-

center study across Vietnamese regions. *JPMMA J. Pak. Med. Assoc.* 69(Suppl 2), S95-S107 (2019).

16. Barakoti, B. & Bhandari, A. K. C. Knowledge regarding dengue and its prevention in Morang district of Nepal. *Int. Phys. Med. Rehabil. J.* 8, 188-193 (2023) doi:10.15406/ipmrj.2023.08.00359.

17. Kaewhan, S., Junpha, J. & Pimpeach, W. The regional distribution of dengue fever in Thailand and other emerging countries in Southeast Asia: a literature review. *Toxicol. Environ. Health Sci.* (2025) doi:10.1007/s13530-025-00251-1.

18. Huong Le Thi Thanh, A. N. Q. Knowledge and practices on dengue prevention of people aged from 18 to 60 years olds in Dak Doa town, Dak Doa district,

Gia Lai province in 2022 and associated factors. <https://www.bohrium.com/paper-details/knowledge-and-practices-on-dengue-prevention-of-people-aged-from-18-to-60-years-olds-in-dak-doa-town-dak-doa-district-gia-lai-province-in-2022-and-associated-factors/896338386200036107-76637> (2023).

19. Kumaran, E. *et al.* Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 12, e0006268 (2018) doi:10.1371/journal.pntd.0006268.

20. Mayxay, M. *et al.* Dengue in peri-urban Pak-Ngum district, Vientiane capital of Laos: a community survey on knowledge, attitudes and practices. *BMC Public Health* 13, 434 (2013) doi:10.1186/1471-2458-13-434.

Summary

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES ON DENGUE PREVENTION AMONG CLIENTS ATTENDING THE IMMUNIZATION CLINIC OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2024

Dengue fever is endemic in Vietnam, with approximately 100,000 cases reported annually. This cross-sectional study was conducted among 500 clients at the vaccination clinic of Hanoi Medical University in 2024 to assess knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding dengue prevention. The mean age of participants was 31.1 ± 9.4 years old; 70.4% were female and 91.8% lived in urban areas. Only 16.6% demonstrated adequate knowledge, 24.2% were aware of vaccine availability, while 64.8% were classified as having positive attitudes. In terms of practices, 75% regularly cleaned or covered water containers, 64.2% sprayed insecticide, 67% used bed nets, and 91.4% reported willingness to seek care when symptomatic. However, only 63.8% achieved adequate preventive practices overall. The findings highlight a clear gap between knowledge, attitudes, and behaviors, emphasizing the need for strengthened health communication, improved trust in dengue vaccines, and promotion of sustained preventive behaviors, particularly among populations with limited access to health information.

Keywords: Dengue fever, knowledge, attitudes, practices, Hanoi.