

Thực trạng về bệnh sốt xuất huyết giai đoạn 2018 - 2022 tại thành phố Đà Nẵng

Overview of dengue fever in Da Nang city from 2018 to 2022

Hồ Viết Hiếu^{a*}, Hoàng Thanh Phi Hùng^b, Tạ Phương Mai^a, Đặng Thị Kim Mai^a, Nguyễn Hóa^c,
Tạ Thị Thanh^d, Đặng Thị Mỹ Hà^e, Lê Thành Đỗ^f, Phạm Thị Khoa^g, Ngô Giang Liên^h
Ho Viet Hieu^{a*}, Hoang Thanh Phi Hung^b, Ta Phuong Mai^a, Dang Thi Kim Mai^a, Nguyen Hoa^c,
Ta Thi Thanh^d, Dang Thi My Ha^e, Le Thanh Do^f, Pham Thi Khoa^g, Ngo Giang Lien^h

^aTrung tâm Thí nghiệm Côn trùng và Ký sinh trùng, Khó Y Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^aCenter for Entomology and Parasitology Research, Medicine & Pharmacy Division, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^bCơ sở Chiếu xạ Đà Nẵng, Trung tâm Nghiên cứu và Triển khai Công nghệ Bức xạ, VINATOM, Việt Nam

^bDanang Irradiation Facility, Research and Development Center for Radiation Technology, VINATOM, Viet Nam

^cTrung tâm Kiểm soát Bệnh tật thành phố Đà Nẵng, Việt Nam

^cCenter for Disease Control, Da Nang, 550000, Vietnam

^dTrung tâm Nghiên cứu và Thực hành Dược khoa, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^dCenter for Pharmacy Research and Practice, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^eKhoa Y, Khó Y Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^eFaculty of Medicine, Medicine & Pharmacy Division, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^fViện Sáng kiến Sức khỏe toàn cầu, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^fInstitute for Global Health Innovations, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^gKhoa Công nghệ Sinh học, Đại học Đại Nam Hà Nội, Việt Nam

^gFaculty of Biotechnology, Dai Nam University, Hanoi, Vietnam

^hBộ môn Sinh học Tế bào, Đại học Khoa học Tự nhiên, Đại học Quốc gia Hà Nội Việt Nam

^hDepartment of Cell Biology, University of Science, Vietnam National University, Hanoi Vietnam

(Ngày nhận bài: 11/10/2024, ngày phản biện xong: 06/11/2024, ngày chấp nhận đăng: 25/11/2024)

Tóm tắt

Trong những năm qua, tình hình sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Đà Nẵng diễn ra theo xu hướng tăng dần qua các năm. Năm 2018 số ca mắc của toàn thành phố là hơn 5.000 ca, đến năm 2022 số ca mắc tăng hơn gấp đôi (12.649). Tình hình trên cho thấy rằng việc kiểm soát và ứng phó kịp thời với sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là vấn đề vô cùng quan trọng. Đây không chỉ là vấn đề của cấp thành phố, ban ngành mà bản thân người dân cũng cần có kiến thức, thái độ phù hợp để chủ động trong phòng bệnh và chữa bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá thực trạng về sốt xuất huyết (SXH) tại thành phố Đà Nẵng trong giai đoạn 2018-2022. Qua đó đã thu thập dữ liệu về số ca mắc bệnh SXH trên địa bàn nghiên cứu với hơn 30.000 ca. Ngoài ra, chúng tôi tiến hành điều tra 200 KAP với đối tượng điều tra ngẫu nhiên từ độ tuổi 15–80 tuổi, từ đó có những nhận xét về thái độ, hành vi, sự hiểu biết và các biện pháp phòng chống của người dân đối với bệnh SXH.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue; muỗi vằn; ca mắc sốt xuất huyết tại Đà Nẵng.

*Tác giả liên hệ: Hồ Viết Hiếu

Email: hieuhoviet@gmail.com

Abstract

In recent years, the incidence of dengue fever in Danang City has shown an upward trend. In 2018, the city recorded over 5,000 cases, and by 2022, the number of cases had more than doubled to 12,649. Given this situation, it is clear that timely control and response to dengue is crucial. This is not only a concern for the city authorities and health departments but also requires the active participation of the public. People must have the proper knowledge and attitudes to effectively prevent and treat the disease. In this study, we assessed the current dengue fever situation in Danang City from 2018 to 2022, during which more than 30,000 cases were recorded. Additionally, we conducted a survey of 200 individuals, aged 15 to 80, to evaluate their knowledge, attitudes, and practices regarding dengue fever and preventive measures.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever; Aedes aegypti; Dengue fever case in Da Nang.

1. Mở đầu

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm nhóm B do vi rút họ Flaviviridae, do trung gian truyền bệnh là muỗi cái Aedes. Với gần 4 tỷ người ở trên 128 quốc gia, khoảng 100–400 triệu ca có nguy cơ mắc bệnh SXHD mỗi năm [16].

Sự gia tăng bệnh dịch SXHD liên quan rất nhiều yếu tố như sinh học, sinh thái học, xã hội học và gây ra những thiệt hại to lớn về kinh tế cho các quốc gia có lưu hành dịch bệnh nặng [10]. Đợt bùng phát SXH xảy ra vào năm 2023 tại Bangladesh (hơn 321.000 ca nhiễm) đã gây ra những thách thức rất lớn, do đó nhu cầu cấp thiết về một phương pháp tiếp cận đa diện để chống lại cuộc khủng hoảng hiện tại và củng cố khả năng phòng chống trước các đợt bùng phát dịch SXH trong tương lai. Các đặc điểm riêng biệt của đợt bùng phát, bao gồm đợt biến nhanh chóng của vi-rút, sự thay đổi môi trường do biến đổi khí hậu và các mô hình lây nhiễm đang phát triển ở các nhóm tuổi [12].

Đông Nam Á là một điểm nóng về dịch SXHD trên toàn cầu. Trong đó, Việt Nam là một trong những quốc gia đứng đầu khu vực về số mắc và tử vong do SXHD. Mặc dù có chương trình mục tiêu quốc gia, giai đoạn 2000–2015 vẫn ghi nhận 50.000 đến 100.000 ca mắc mỗi năm. Trong những năm gần đây SXH lại có chiều hướng gia tăng, đặc biệt vào năm 2019 với thống kê hơn 200.000 ca mắc và 50 ca tử vong trong 10 tháng đầu năm. Năm 2022 ghi nhận sự bùng phát mạnh mẽ của SXHD tại các khu vực miền Nam, miền Trung, miền Bắc, theo thống kê

báo cáo số ca mắc SXHD trên cả nước có hơn 370.000 ca mắc với 144 ca tử vong [17]. Trong những năm qua, tình hình SXH tại thành phố Đà Nẵng diễn ra theo xu hướng tăng dần qua các năm. Năm 2018 số ca mắc của toàn thành phố là hơn 5.000 ca, đến năm 2022 số ca mắc tăng hơn gấp đôi [4].

Tuy nhiên, nhờ những nỗ lực không ngừng của các nhà khoa học, các tổ chức y tế và cộng đồng, đã có những thành tựu đáng kể trong công tác phòng chống bệnh này, bao gồm: nâng cao nhận thức cộng đồng: các chiến dịch truyền thông về phòng chống SXH đã giúp nâng cao nhận thức của người dân về bệnh, từ đó khuyến khích họ tham gia vào các hoạt động phòng chống; Cải thiện hệ thống giám sát và báo cáo: hệ thống giám sát dịch bệnh được cải thiện giúp phát hiện sớm các ca bệnh, từ đó có các biện pháp ứng phó kịp thời; Hợp tác quốc tế: sự hợp tác giữa các quốc gia trong nghiên cứu, chia sẻ thông tin và tài nguyên đã đóng góp vào việc kiểm soát dịch bệnh; Phát triển vắc xin: một trong những thành tựu lớn nhất là sự ra đời của các loại vắc xin phòng SXH. Vắc xin giúp tăng cường miễn dịch, giảm nguy cơ mắc bệnh nặng và tử vong như vắc xin Dengvaxia (CYD-TDV) - một trong những loại vắc xin SXH đầu tiên được phát triển và được sử dụng rộng rãi, được sản xuất bởi hãng Sanofi Pasteur [18] và vắc xin Qdenga: Đây là loại vắc xin SXH được sản xuất bởi công ty dược phẩm Takeda. Vắc xin Qdenga đã được Bộ Y tế Việt Nam cấp phép lưu hành và được đánh giá cao về hiệu quả phòng bệnh [2].

Mặt khác, vẫn còn những thách thức như biến đổi khí hậu (tạo điều kiện thuận lợi cho muỗi truyền bệnh sinh sôi nảy nở); tình trạng kháng thuốc diệt côn trùng (việc lạm dụng thuốc diệt côn trùng có thể dẫn đến tình trạng muỗi kháng thuốc); sự xuất hiện các chủng virus mới (virus dengue liên tục biến đổi, gây khó khăn cho việc phòng chống); v.v...

Để đạt được những thành công lớn hơn trong tương lai, chúng ta cần tiếp tục nghiên cứu về virus dengue, các yếu tố nguy cơ và các biện pháp phòng chống mới; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, như đầu tư vào trang thiết bị, đào tạo nhân lực để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh; tăng cường hợp tác quốc tế như chia sẻ kinh nghiệm, học hỏi các công nghệ mới; và đặc biệt tăng cường truyền thông, khuyến khích người dân tham gia các hoạt động phòng chống.

Trong bối cảnh đó, nhằm đánh giá thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh SXH tại thành phố Đà Nẵng trong những năm qua, đề xuất các giải pháp nhằm giảm thiểu tác động của bệnh SXH, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá thực trạng về bệnh SXH tại thành phố Đà Nẵng” với 2 mục tiêu:

- Đánh giá thực trạng bệnh SXH tại thành phố Đà Nẵng giai đoạn 2018–2022;

- Khảo sát sự hiểu biết của người dân với bệnh sốt xuất huyết tại thành phố Đà Nẵng.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu:

Cộng đồng dân cư ở thành phố Đà Nẵng.

Địa điểm nghiên cứu:

Đề tài được tiến hành triển khai nghiên cứu trong phạm vi thành phố Đà Nẵng, dữ liệu dịch tễ được hồi cứu từ 2018-2022 nhằm đánh giá tình hình dịch SXH trong những năm qua, ghi nhận dựa trên số liệu của các cơ quan chuyên môn.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu từ tháng 1/2023 –1/2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả hồi cứu kết hợp với mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu hồi cứu toàn bộ hồ sơ lưu trữ về tình hình SXH giai đoạn 2018-2022 tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật thành phố Đà Nẵng.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang: Chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu 200 người dân tại 6 quận, huyện trên địa bàn thành phố Đà Nẵng để điều tra về kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về phòng chống bệnh SXH.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu hồi cứu: Thu thập toàn bộ dữ liệu về tình hình mắc bệnh, bệnh nặng chuyển viện và số ca tử vong do SXH giai đoạn 2018–2022 theo các điểm khu vực điều tra, giới, tuổi, theo tháng, theo mùa... Điều tra sinh cảnh và dân cư: Con người sinh sống ở các điểm điều tra, nghề nghiệp, tập quán, kinh tế.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang: Phỏng vấn trực tiếp KAP người dân trên phiếu khảo sát được được thiết kế sẵn.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu thập, làm sạch và nhập bằng phần mềm Excel 2023, sau đó được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS version 26.0. Mô tả số liệu bằng thống kê mô tả dưới dạng số lượng, tỷ lệ phần trăm. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

3. Kết quả nghiên cứu

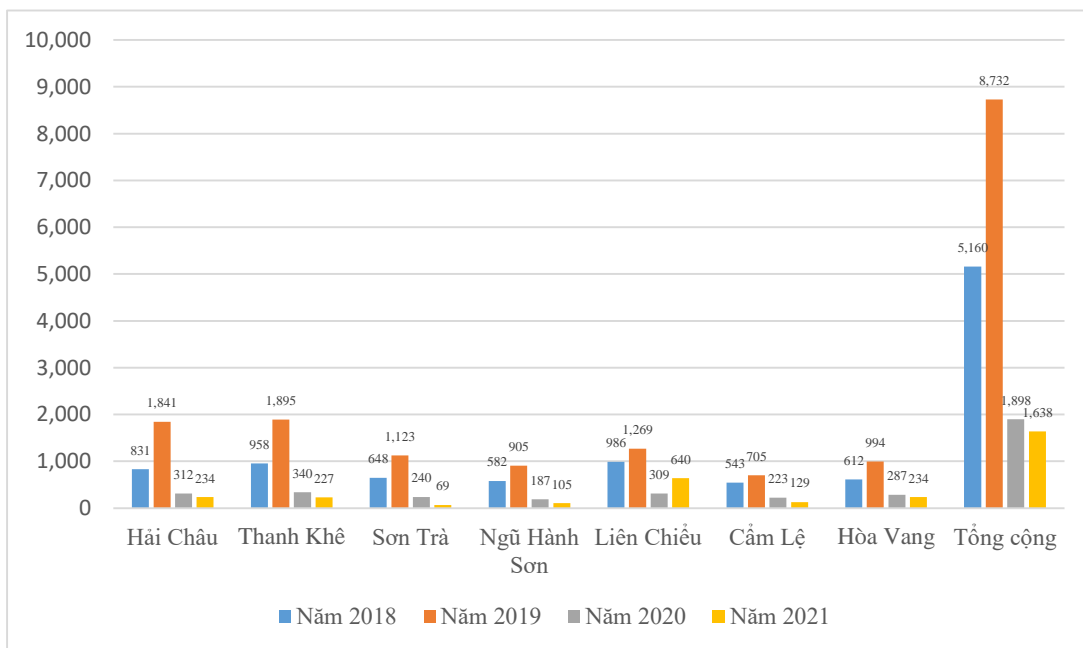
3.1. Tình hình bệnh sốt xuất huyết từ năm 2018 đến 2021 ở TP. Đà Nẵng

Trong vòng 4 năm từ năm 2018 đến 2021, tại thành phố Đà Nẵng có 17.428 ca mắc SXH, tỷ lệ mắc chung SXH/100.000 dân là 385,36. Trong đó số ca và tỷ lệ mắc này không đồng đều giữa các năm, các mùa, các tháng trong năm và các tháng trong cả giai đoạn. Xét theo năm, số ca mắc

SXH thay đổi từ 1.638 ca/năm (năm 2021) đến 8.732 năm 2019 (Hình 1). Trong năm 2018 toàn thành phố Đà Nẵng có 5.160 ca mắc bệnh SXH. Tỷ lệ mắc SXH trên 100.000 dân tại TP. Đà Nẵng là 500 ca. Tuy nhiên sang năm 2019 tình hình bệnh SXH tại TP. Đà Nẵng tăng lên 8.732 ca. Các ổ dịch SXH tập trung đều ở các quận, huyện như Thanh Khê, Hải Châu, Liên Chiểu, Sơn Trà, Hòa Vang... với hơn 700 ổ dịch SXH.

Số ca mắc SXHD trên địa bàn thành phố Đà Nẵng giai đoạn 2018-2021 cao nhất ở năm 2019 với 8.732 ca mắc, trong đó ca mắc từ 15 tuổi là 2.697 ca và 6.035 ca dưới 15 tuổi). Số ca mắc

SXHD thấp nhất ở năm 2021 với 1.638 ca, số ca mắc từ dưới 15 tuổi gấp đôi số ca mắc 15 tuổi trở lên. Phần lớn tỷ lệ mắc SXHD hằng năm cao hơn ở độ tuổi dưới 15 tuổi, đặc biệt năm 2019 số ca mắc ở nhóm tuổi dưới 15 tuổi cao lên gấp hơn 2,2 lần ở nhóm tuổi lớn hơn; chỉ riêng năm 2018 tỷ lệ SXHD ở nhóm tuổi trên 15 gần bằng so với nhóm dưới 15 tuổi (Bảng 1). Tỷ lệ ca mắc SXHD/100.000 dân ở thành phố Đà Nẵng cao nhất vào năm 2019, kế tiếp năm 2018, và thấp nhất ở năm 2021. Tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân ở độ tuổi dưới 15 cao hơn ở độ tuổi từ 15 trở lên. Tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân cao nhất ở năm 2019 (cứ 1.000 người dân có 7 người mắc SXH).



Hình 1. Biểu đồ ca bệnh các quận huyện Đà Nẵng giai đoạn 2018-2021

Bảng 1. Tình hình mắc bệnh theo nhóm tuổi giai đoạn 2018-2022

Nhóm tuổi	2018	2019	2020	2021	2022	Tổng số
Số ca mắc SXH từ 15 tuổi trở lên	2.022	2.697	556	501	5.458	11.234
Số ca mắc SXH dưới 15 tuổi	3.148	6.035	1.342	1.137	7.181	18.843
Tổng số	5.160	8.732	1.898	1.638	12.649	30.077

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi giai đoạn 2018-2022 không đồng đều giữa các năm. Số ca bệnh mắc thấp nhất vào năm 2020 và 2021; cao nhất vào năm 2022.

Phân tích số ca mắc bệnh SXH nặng chuyển tuyến các quận, huyện ở thành phố Đà Nẵng giai đoạn 2018 -2022, ca bệnh nặng 78/30.077 chiếm tỷ lệ 0,26%. Số ca bệnh nặng tập trung ở ba quận Cẩm Lệ, Thanh Khê và Sơn Trà (Bảng 2).

Bảng 2. Tình hình mắc bệnh nặng chuyển viện các quận huyện Đà Nẵng giai đoạn 2018–2022

Đơn vị	2018	2019	2020	2021	2022	Tổng số
Hải Châu	0	6	0	0	0	6
Thanh Khê	3	12	1	0	6	22
Sơn Trà	3	13	2	0	4	22
Ngũ Hành Sơn	0	2	0	0	0	2
Cẩm Lệ	3	15	1	0	6	25
Liên Chiểu	0	1	0	0	0	1
Hòa Vang	0	0	0	0	0	0
Tổng số	9	49	4	0	16	78

Nhận xét: Trong vòng 5 năm trên địa bàn thành phố có 78 ca nặng trong đó có 01 ca tử vong vào tháng 11 năm 2022.

3.2. Số ca mắc bệnh sốt xuất huyết năm 2022 ở Đà Nẵng

Tình hình bệnh SXH trong năm 2022 diễn biến rất phức tạp, tổng số ca trong cả năm 12.649 ca (Bảng 3). Trong đó số ca nhiều nhất ở quận

Liên Chiểu, Hòa Vang, Thanh Khê (riêng quận Thanh Khê có 01 ca tử vong vào tháng 11). Tính đến 6 tháng đầu năm 2022, toàn Đà Nẵng ghi nhận hơn 3.043 ca mắc SXH, tăng 23,4 lần so với cùng kỳ năm 2021; trong đó có 1.300 ca mắc là đối tượng trẻ em dưới 15 tuổi. Thành phố đang có 345 ổ dịch, trong đó quận Liên Chiểu là địa phương có số ổ dịch cao nhất với 120 ổ.

Bảng 3. Số ca bệnh sốt xuất huyết năm 2022 trên địa bàn Đà Nẵng

Quận, huyện	Số ca mắc SXH dưới 15 tuổi	Số ca mắc SXH từ 15 tuổi trở lên	Tổng số ca mắc SXH
Hải Châu	941	672	1.613
Thanh Khê	972	966	1.938
Sơn Trà	560	407	967
Ngũ Hành Sơn	890	579	1.469
Liên Chiểu	1.389	1.469	2.858
Cẩm Lệ	1.033	688	1.721
Hòa Vang	1.406	677	2.083
Cộng	7.193	5.456	12.649

3.3. Tình hình mắc bệnh sốt xuất huyết theo mùa

Bệnh SXH có tính chu kỳ hàng năm, tính truyền bệnh theo mùa rõ rệt, ngoài ra bệnh có thể có chu kỳ 4 năm xuất hiện một đợt dịch lớn, giai đoạn 2018-2021 thể hiện chu kỳ này và đã đạt đỉnh ở năm 2019.

Thời tiết khí hậu Đà Nẵng được chia ra làm hai mùa chính là mùa khô và mùa mưa. Trong nghiên cứu này chúng tôi tham khảo cách phân chia mùa khô bắt đầu từ tháng 1 kéo dài đến tháng 7. Mùa mưa bắt đầu từ tháng 8 đến hết tháng 12. Những số liệu về bệnh SXH được phân tích tổng hợp theo hai giai đoạn mùa mưa và mùa khô tại thành phố Đà Nẵng, trên cơ sở đó có cái nhìn về ca bệnh SXH mắc từng thời điểm theo mùa.

Tổng số ca mắc SXH vào mùa mưa nhiều hơn mùa khô gần gấp ba (Bảng 4). Trong đó, số ca mắc SXH của trẻ dưới 15 tuổi cao hơn người từ 15 tuổi trở lên. Điều kiện thời tiết tại Đà Nẵng vào mùa mưa với những dụng cụ chứa nước mưa được tích tụ thì đây chính là thời điểm phù hợp để bọ gậy, muỗi phát triển và lây lan dịch.

Phân tích số liệu về số ca mắc bệnh SXH/100.000 dân ở thành phố Đà Nẵng cho thấy tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân vào mùa mưa cao hơn mùa khô. Tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân ở mùa mưa cao gấp 2 lần ở nhóm tuổi dưới 15, và cao gần 3 lần ở nhóm tuổi từ 15 trở lên

Bảng 4. Tình hình mắc bệnh theo mùa giai đoạn 2018–2022

Mùa	2018	2019	2020	2021	2022	Tổng số
Mùa mưa (tháng 8 năm trước đến tháng 1 năm sau)	4.170	6.150	1.155	1.550	8.841	21.866
Mùa khô (từ tháng 2 đến tháng 7)	990	2.582	743	88	3.808	8.211
Tổng số	5.160	8.732	1.898	1.638	12.649	30.077

Nhận xét: tổng số ca mắc SXH vào mùa mưa nhiều hơn nhiều lần mùa khô (gần gấp 3), mùa mưa có số ca bệnh cao nhất trong năm 2022 (8.841 ca), mùa khô số ca thấp nhất vào năm 2021 (88 ca).

3.4. Kết quả điều tra sự hiểu biết của người dân trên địa bàn Đà Nẵng về bệnh sốt xuất huyết

Chúng tôi tiến hành thực hiện điều tra KAP 200 người ở 6 quận, huyện tại Đà Nẵng để xác

định cụ thể nhận thức của người dân về bệnh SXHD, xác định những hiểu biết của người dân về vector truyền tác nhân gây bệnh (Hình 2).

Qua kiến thức điều tra mô phỏng các yếu tố cơ bản để làm tiền đề thực hiện giám sát ổ bọ gây nguồn, xây dựng phương án kiểm soát, bước đầu xây dựng mô hình diệt ổ bọ gây nguồn và xây dựng cơ sở để thực hiện nghiên cứu tiếp theo.



Hình 2. Cán bộ nghiên cứu phỏng vấn người dân

3.4.1. Đặc điểm chung của đối tượng phỏng vấn

Tuổi trung bình là 44,5 tuổi (SD=18,05), tuổi nhỏ nhất là 15 tuổi và lớn nhất là 75 tuổi. Có 89 đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 31 - 60 tuổi, chiếm tỉ lệ cao nhất (44,5%). Các nhóm tuổi 18 – 30; nhóm >60 tuổi và nhóm <18 tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 27,5%; 19% và 9% (Bảng 5). Phân bố tỷ lệ giới tính của đối tượng được phỏng vấn:

Trong tổng số 200 người dân tham gia phỏng vấn thì nữ chiếm đa số (138 người) với tỉ lệ 69%, nam có 62 người chiếm tỷ lệ 31%. Internet, mạng xã hội (facebook, Zalo) là những nguồn thông tin mà người dân tìm hiểu về bệnh SXH nhiều nhất (chiếm 62%), sau đó là cán bộ y tế (20%), đài phát thanh, truyền hình (10%), pano, áp phích, tờ rơi (8%).

Bảng 5. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng phỏng vấn

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<18 tuổi	18	9
18-30 tuổi	55	27,5
31-60 tuổi	89	44,5
>60 tuổi	38	19
Tổng số	200	100

3.4.2. Kiến thức, thái độ và thực hành của người dân khi mắc bệnh sốt xuất huyết

Hầu hết người được phỏng vấn biết loài côn trùng truyền bệnh SXH là muỗi vằn, chiếm tỷ lệ 91%. Có 6,5% người được phỏng vấn cho rằng véc tơ truyền bệnh chính là muỗi *Anopheles*, lần lượt 1,5%; 1% cho rằng bọ xít hút máu; ruồi là đường lây truyền chính.

Sự hiểu biết về các triệu chứng cơ bản trong bệnh SXHD: Sốt cao trên hai ngày là triệu chứng được nhiều người bệnh lựa chọn nhất, với tỷ lệ 92%. Sau đó là các triệu chứng chảy máu mũi, tiêu máu, nôn ói ra máu; nhức đầu, đau toàn thân; có chấm huyết với tỷ lệ lần lượt là 89%, 77,5% và 65%; triệu chứng đau bụng được lựa chọn ít nhất, với tỷ lệ 14,5%. Cách xử lý khi trẻ bị bệnh SXH: Sử dụng thuốc hạ sốt là biện pháp hầu hết người bệnh đều dùng, chiếm tỷ lệ 96%; lau mát, chườm ấm được chọn với tỷ lệ 89% và ít nhất là uống nhiều nước (83,5%).

3.4.3. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết

3.4.3.1. Nơi sống của véc tơ truyền bệnh

Ao hồ, sông, nước mương là nơi sống của bọ gậy/ loăng quăng được nhiều người phỏng vấn trả lời nhất, với tỷ lệ 94%. Các vị trí như dụng cụ chứa nước, dụng cụ phế thải cũng được biết với tỷ lệ lớn, lần lượt là 92,5% và 80%. Có 60% và 55% người được phỏng vấn cho rằng cống rãnh, hồ phân, ruộng lúa cũng là nơi sống của bọ gậy/ loăng quăng muỗi truyền bệnh SXH.

3.4.3.2. Sử dụng phương pháp để diệt muỗi truyền bệnh Sốt xuất huyết

Mắc màn khi đi ngủ là biện pháp được nhiều người bệnh trả lời nhất (96%). Các biện pháp sử dụng nhang muỗi/kem xua; vệ sinh nhà cửa cũng được biết với tỷ lệ lớn, lần lượt là 88,5% và 84%. Có 61,5 % người được phỏng vấn cho rằng phát quang bụi rậm/ vệ sinh môi trường cũng là biện pháp phòng chống bệnh SXH. Ngoài ra có 25% người được hỏi cho rằng còn biện pháp khác như diệt ổ bọ gậy, thả cá vào hồ.

4. Thảo luận

Số ca bệnh SXH trên địa bàn thành phố Đà Nẵng phân bố theo nhóm tuổi giai đoạn 2018 - 2022 không đồng đều giữa các năm. Số ca bệnh mắc thấp nhất vào năm 2020 và 2021; cao nhất vào năm 2022. Có thể nhận thấy đây là thời điểm bùng phát rất mạnh về dịch bệnh Covid 19 trên địa bàn thành phố vì vậy trong giai đoạn này yếu tố khách quan là người dân cách ly tại nhà với nhiều biện pháp phòng chống dịch nên giảm khả năng mắc bệnh SXH. Tuy nhiên, số ca bệnh SXH bùng phát trở lại khi hết thời gian cách ly dịch bệnh Covid 19 được kiểm soát. Nghiên cứu của Trần Quang Khải (2024) cũng cho thấy sau đại dịch bệnh Covid 19, một số lượng lớn các trường hợp SXH nặng ở trẻ em đã được báo cáo tại một số tỉnh ở miền Nam Việt Nam [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ mắc trung bình hàng năm của người dân Đà Nẵng giai đoạn 2018–2022 là khoảng 386 ca/100.000 dân, thấp hơn tỉ lệ mắc của nhóm nghiên cứu Trịnh Công Thức ghi nhận trên địa bàn quận Liên Chiểu, Đà Nẵng giai đoạn 2017–2020 (936 ca/100.000 dân) [15]. Số liệu ở bảng 3 cho thấy dịch SXH năm 2022 tăng lên đột biến so với các năm trước, với số trẻ em dưới 15 tuổi trở xuống (7.193 ca) mắc cao hơn gần 1,5 lần so với nhóm từ 15 tuổi trở lên (5.456 ca) và phủ đều khắp 6/7 quận, huyện của thành phố Đà Nẵng. Đây là đặc điểm quan trọng cần lưu ý vì ở trẻ em khi bị SXH có nguy cơ diễn biến bệnh nặng, dẫn đến choáng và tử vong do SXH cao hơn ở người lớn. Phải chăng, do đặc điểm trẻ em thường ham thích vui chơi, nhất là lúc trời nhá nhem tối – thời điểm muỗi vằn (mang mầm bệnh) hoạt động rất mạnh để đốt, hút máu và truyền bệnh SXH cho trẻ. Điều này gợi ý công tác giám sát, xử lý dịch bệnh gắn với truyền thông vận động phòng chống dịch bệnh SXH, nhất là vào mùa mưa, không chỉ ở cộng đồng dân cư mà còn ở các trường phổ thông, đặc biệt là các trường mầm non, mẫu giáo, tiểu học và trung học cơ sở. Chính việc chú trọng mở rộng giáo dục phòng bệnh SXH ở trường học cho các em sẽ tạo hiệu ứng tích cực

đối với từng gia đình có trẻ nhỏ khi các em về nhà sẽ có ý thức phòng chống bệnh tốt hơn như vệ sinh, kỳ cọ các dụng cụ chứa nước sinh hoạt gia đình tối thiểu 1 tuần/lần; dọn dẹp các dụng cụ chứa nước không cần thiết; tổng vệ sinh nhà cửa, yêu cầu ba mẹ phát quang bụi rậm xung quanh nhà và cả nhà ngủ màn thường xuyên.

Nghiên cứu của Cromwell và cs đã chứng minh mối liên quan giữa các biến số khí hậu theo mùa, đặc biệt là lượng mưa và tỷ lệ mắc bệnh SXH [5]. Nghiên cứu này cho thấy khi lượng mưa tăng cao đạt 452.2 mm thì số lượng bệnh nhân là 122 (tháng 8/2020) nhưng khi lượng mưa giảm còn 275 mm thì số bệnh nhân lại tăng 263 (tháng 9/2020). Điều này có thể do phải mất 1-2 tuần để trứng giống muỗi Aedes phát triển thành con trưởng thành và sau khi muỗi cái Aedes hút máu bệnh nhân mang virus SXH phải mất 8-12 ngày để virus này nhân lên và đến tuyến nước bọt của muỗi để có thể lây nhiễm sang người. Kết quả này cũng giống với nghiên cứu Ehelepola (2015) khi nghiên cứu này chứng minh sự tác động chậm trễ của lượng mưa đến nguy cơ bùng phát bệnh SXH [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mùa mưa ở Đà Nẵng, số ca bệnh SXH tăng gần gấp ba lần mùa khô (21.866 /8.211 ca bệnh). Hơn nữa, Bảng 4 cho thấy đặc điểm nổi bật trong suốt giai đoạn 2018-2022 là số ca mắc SXH mùa mưa hàng năm đều cao hơn cách biệt so với mùa khô và đều trên 1.000 ca (thấp nhất năm 2020: 1.155 ca và cao nhất năm 2022: 8.841 ca); đặc biệt dịch bùng phát vào năm 2019 (8.732 ca) và năm 2022 (12.649), phù hợp với khuyến cáo của WHO. Kết quả nghiên cứu này rất cần thiết cho việc dự báo nguy cơ bùng phát SXH ở Đà Nẵng vào giai đoạn 2025-2026, để có những giải pháp tổng thể nhằm huy động nguồn lực, nâng cao năng lực và hiệu quả phòng chống SXH ngay từ đầu mùa khô (tháng 1 năm 2025 và 2026) nhằm đầu tư kinh phí cho chiến dịch truyền thông giúp nhân dân nâng cao hiểu biết và tham gia phòng chống SXH một cách tích cực, loại trừ những nơi lảng quăng dễ sinh sống, phát triển, hình thành thói quen ngủ màn, kể cả

ngủ trưa; gắn với giám sát và tiêu diệt bọ gậy, muỗi vằn ngay đầu mùa mưa rộng khắp ở những địa bàn của thành phố có chỉ số bọ gậy cao.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nam, nữ phân bố không đều, trong đó tỷ lệ nữ cao hơn nam (với 69% và 31%). Kết quả nghiên cứu của tác giả Võ Văn Quang (2021) cũng tương tự với kết quả của chúng tôi, với 61,7% nữ và 38,3% nam [11]. Tuy nhiên nghiên cứu của Lâm Văn Dũng (2022) thì ngược lại, với tỷ lệ nam cao hơn nữ (53,5% nam và 46,5% nữ) [6]. Liên quan đến hiểu biết về các triệu chứng cơ bản của bệnh SXHD, vẫn còn một bộ phận không nhỏ người dân chưa biết về các biểu hiện bệnh diễn biến nặng lên cần chuyển viện. Đây là lý do trong các đợt dịch tăng cao ở Đà Nẵng (năm 2019 và năm 2022), số ca bệnh nặng cần chuyển viện đều tập trung ở 3 phường: Cẩm Lệ (15 ca năm 2019 và 6 ca năm 2022), Thanh Khê (12 ca năm 2019 và 6 ca năm 2022) và Sơn Trà (13 ca năm 2019 và 4 ca năm 2022). Điều này gợi ý sự cần thiết của việc mở rộng phạm vi nghiên cứu, không chỉ khảo sát ở địa bàn dân cư mà cả các khu vực tập trung đông người như trường học, chợ, khu vui chơi trẻ em cũng như kết hợp thêm phương pháp nghiên cứu định tính nhằm tìm hiểu nguyên nhân sâu xa của các đợt dịch bùng phát trên địa bàn Đà Nẵng nhằm đề xuất giải pháp thiết thực, hiệu quả hơn trong việc kiểm soát dịch bệnh SXH.

Nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Bích và cs (2023) cho kết quả về tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống bệnh SXHD lần lượt là 66%, 77,3%, và 73% [3]. Có thể nhận thấy kiến thức, hiểu biết các nhóm đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt. Trong đó, nhóm sinh viên, đối tượng có trình độ hiểu biết cao, đạt trên 90% nhận thức được những loài muỗi vằn truyền bệnh SXH [14]; trên 70% biết, chấp nhận và tham gia các biện pháp phòng chống SXH là phun thuốc diệt muỗi, vệ sinh nhà cửa, phát quang bụi rậm...; 64,5% biết thả cá diệt bọ gậy; tuy nhiên, chỉ có 3,6% (8 người) trả lời đúng muỗi đốt gây SXH là vào thời điểm ban ngày; 9,8% chấp nhận và thực hiện biện pháp ngủ

màn ban ngày; 31,3 % biết xử trí đúng khi bị sốt là chườm mát; 8,3% không biết xử trí khi bị sốt [14].

Một cuộc khảo sát cắt ngang được tiến hành ở quận Kuala Kangsar, Malaysia để đánh giá mức độ kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến SXH và vector truyền bệnh. Trong số 200 người được hỏi, 82% cho rằng nguồn thông tin chính của họ hiểu biết về bệnh SXH là từ truyền hình/đài phát thanh. Những người trả lời có thái độ được coi là tốt và hầu hết trong số họ đã ủng hộ các biện pháp kiểm soát muỗi Aedes. Ngoài ra thói quen của người dân vùng này thường lưu trữ nguồn nước để sử dụng trong sinh hoạt hàng ngày như sử dụng bể chứa nước, lu, vại... - đây chính là nơi sinh sản của muỗi Aedes. Truyền thông đại chúng là phương tiện quan trọng truyền tải thông điệp sức khỏe đến cộng đồng ngay cả trong số các vùng nông thôn [8]. Nghiên cứu của Selvarajoo và cs năm 2020 trên 500 đối tượng (từ 18 tuổi trở lên) đã được phỏng vấn để đánh giá KAP về bệnh SXH. Nghiên cứu cho thấy một nửa số người tham gia có kiến thức tốt (50,7%) nhưng họ có kiến thức chưa đầy đủ về SXH khi bệnh nhân mang thai. 53,2% người dân có thái độ chưa tốt và 50,2% thực hành chưa tốt đối với kiểm soát SXH [13]. Nghiên cứu cũng chỉ ra cần có những nỗ lực chủ động và bền vững để mang lại sự thay đổi hành vi giữa cộng đồng nhằm chống dịch SXH ở vùng lưu hành. Trong nghiên cứu này, những thông tin được người dân sử dụng như hình thức tuyên truyền, truyền thông, ngoài ra còn có điểm mới là việc kết nối giữa nhân viên y tế địa phương vào các nhóm Zalo của tổ dân phố, thôn. Từ đó, người dân được tiếp nhận thông tin ca mắc, ổ dịch SXH trên địa bàn thành phố đồng thời triển khai kịp thời các biện pháp phòng, chống dịch. Nhờ ứng dụng công nghệ mà hằng ngày các nội dung truyền thông đã được triển khai ngắn gọn, kịp thời trên nhóm Zalo, Face book của các tổ dân phố.

5. Kết luận

Trong giai đoạn 2018–2022, thành phố Đà Nẵng có 30.077 ca mắc bệnh SXH, với tỷ lệ mắc trung bình chung 385,36/100.000 dân. Tỷ lệ mắc

SXH không đồng đều theo từng năm, trong đó năm 2022 có số ca mắc nhiều nhất (12.649 ca), ít nhất là năm 2021 (1638 ca).

Lứa tuổi dưới 15 dễ mắc bệnh SXH hơn. Số ca mắc cao nhất tập trung từ tháng 9 đến tháng 1 năm sau, đỉnh dịch ở tháng 11, thấp nhất từ tháng 2 đến tháng 8. Ngoài ra bệnh SXH có tính theo mùa, ca mắc SXH vào mùa mưa nhiều hơn mùa khô gần gấp ba lần.

Kiến thức về SXHD của người được phỏng vấn đa số ở mức độ trung bình-khá. Hầu hết người biết loài côn trùng truyền bệnh là muỗi vằn, chiếm tỷ lệ 91%. Sốt cao trên hai ngày là triệu chứng được nhiều người bệnh lựa chọn nhất (92%). Sau đó là các triệu chứng chảy máu mũi, đi cầu ra máu, nôn ói ra máu; nhức đầu, đau toàn thân; có chấm huyết với tỷ lệ là 89%.

Về phòng chống SXH, mắc màn khi đi ngủ là biện pháp được nhiều người bệnh trả lời nhất (96%). Các biện pháp sử dụng nhang muỗi/kem xua; vệ sinh nhà cửa có tỷ lệ lớn, lần lượt là 88,5% và 84%. Thái độ của người được phỏng vấn nhìn chung tương đối tốt.

Khuyến nghị

Từ kết quả nghiên cứu, để góp phần hạn chế các tác động không mong muốn của dịch SXHD và thực hiện công tác khống chế dịch phát triển trong những năm tới, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị như sau:

- Tăng cường công tác giám sát, kiểm soát, phát hiện các ổ dịch tại những nơi có mật độ dân cư cao từ khoảng thời gian chuẩn bị bước vào mùa mưa tháng 8 hàng năm.

- Thực hiện các công tác phòng dịch như phun thuốc diệt muỗi, tiêu diệt bọ gậy, huy động cộng đồng cùng tham gia phòng tránh sự sinh sôi và phát triển của bọ gậy, loăng quăng, véc-tơ gây bệnh SXHD/SXHD vào khoảng tháng 9–10 hàng năm.

- Không tích trữ nước lâu ngày ở các dụng cụ chứa nước như chum, vại. Các dụng cụ chứa nước cần có nắp đậy kín để tránh loăng quăng bọ gậy.

- Tiếp tục duy trì những hoạt động tuyên truyền hàng năm, đặc biệt trong giai đoạn trước

khi vào mùa dịch để nhắc nhở người dân. Nhận mạnh sự khác biệt giữa các bệnh truyền nhiễm đang đồng thời gây dịch nhằm giúp người dân có thái độ đề phòng tốt hơn.

- Cần có phương án cung cấp thông tin đến những nhóm đối tượng có kiến thức chưa tốt.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được tài trợ bởi Ủy ban Nhân dân thành phố Đà Nẵng.

Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Y tế. (2023). Quyết định 2760/QĐ-BYT, ngày 4/7/2023, “Hướng dẫn chuẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue”. Hà Nội.
- [2] Bộ Y tế. (2024). “Cấp phép vaccine sốt xuất huyết”. Truy cập ngày 15/9/2024 từ https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/cap-phep-vaccine-sot-xuat-huyet-zona-than-kinh-va-phe-cau-23
- [3] Bích, Đ.T. & Thoàn, H.Đ. (2023). “Điều tra kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue của người dân tại xã Mỹ Tài, huyện Phù Mỹ, tỉnh Bình Định, năm 2023”. Tạp chí *Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, 137(5): 22–22.
- [4] Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật thành phố Đà Nẵng. (2022). “Số liệu thống kê tình hình ca bệnh sốt xuất huyết tại thành phố Đà Nẵng năm 2022”.
- [5] Cromwell E.A., Stoddard, S. T., Barker, C. M., Van Rie, A., Messer, W. B., Meshnick, S. R., & Scott, T. W. (2017). “The relationship between entomological indicators of *Aedes aegypti* abundance and dengue virus infection”. *PLoS neglected tropical diseases*, 11(3): e0005429. Doi: 10.1371/journal.pntd.0005429.
- [6] Dũng, L. V., & Nghĩa, N. T. (2023). “Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân huyện Vũng Liêm, tỉnh Vĩnh Long, năm 2022–2023”. Tạp chí *Y Dược học Cần Thơ*, 66:157–163.
- [7] Ehelepola, N. D. B., Ariyaratne, K., Buddhadasa, W. M. N. P., Ratnayake, S., & Wickramasinghe, M. (2015). “A study of the correlation between dengue and weather in Kandy City, Sri Lanka (2003-2012) and lessons learned”. *Infectious diseases of poverty*, 4(1): 1–15. DOI: 10.1186/s40249-015-0075–8.
- [8] Hairi, F., Ong, C. H., Suhaimi, A., Tsung, T. W., bin Anis Ahmad, M. A., Sundaraj, C., & Soe, M. M. (2003). “A knowledge, attitude and practices (KAP) study on dengue among selected rural communities in the Kuala Kangsar district”. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 15(1): 37–43. DOI: 10.1177/101053950301500107
- [9] Tran, K. Q., Tran, T. T. N., Mai, C. T., Pham, T. K. A., Ngo, T. H., Nguyen, H. B. T., & Nguyen, P. M. (2024). “Dengue virus serotypes and related factors in children with dengue hemorrhagic fever in Southern Vietnam”. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 18(4): 495-500. DOI: 10.3855/jidc.18900
- [10] Redoni, M., Yacoub, S., Rivino, L., Giacobbe, D. R., Luzzati, R., & Di Bella, S. (2020). “Dengue: Status of current and under-development vaccines”. *Reviews in medical virology*, 30(4): e2101. DOI: 10.1002/rmv.2101.
- [11] Quang, V.V. (2021). *Nghiên cứu chỉ số bọ gậy, kiến thức, thái độ, thực hành, phòng chống sốt xuất huyết Dengue của người dân thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng, năm 2020–2021 và đánh giá kết quả can thiệp truyền thông*. (Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ).
- [12] [12] Sarker, R., Roknuzzaman, A. S. M., Emon, F. A., Dewan, S. M. R., Hossain, M. J., & Islam, M. R. (2024). “A perspective on the worst ever dengue outbreak 2023 in Bangladesh: What makes this old enemy so deadly, and how can we combat it”. *Health Science Reports*, 7(5): e2077. DOI: 10.1002/hsr2.2077
- [13] Selvarajoo, S., Liew, J. W. K., Tan, W., Lim, X. Y., Refai, W. F., Zaki, R. A., & Vythilingam, I. (2020). “Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study”. *Scientific reports*, 10(1): 1–13. DOI: 10.1038/s41598-020-66212–5
- [14] Thịnh, N.T; Thúy, N.V; Kiên, Đ.V. (2022). “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 và Công nghệ Trường Đại học Hòa Bình*, 4: 119–124.
- [15] Thức, T.C., Phú, B. T., Nhật, Đ. Q., Hà, H. Q., Di Thiện, Đ. T., Đông, N. T., & Nam, V. S. (2022). “Một số đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết dengue tại quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng, năm 2017–2020”. Tạp chí *Y học Dự phòng*, 32(2): 70–77
- [16] WHO. (2024). Truy cập ngày 15/9/2024 từ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- [17] WHO. (2022). “Sốt xuất huyết ở Việt Nam”. Truy cập ngày 15/9/2024 từ <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/dengue>
- [18] WHO. (2015). “Safety of CYD-TDV dengue vaccine”. Truy cập ngày 15/9/2024 từ <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/dengue-vaccines/cyd-tdv>.