E-HEALTH LITERACY ON DENGUE AMONG SCHOOL OF PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH STUDENTS IN 2025 AND SOME RELATED FACTORS

Nguyen Thi Thu Huong*, Hoang Thi Khanh Ly

School of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University

Received 22 July 2026

Accepted 30 September 2026

Abstract: Electronic health literacy refers to an individual's ability to seek, understand, evaluate, and apply health information from electronic sources to make appropriate decisions about their health. This cross-sectional descriptive study aimed to describe electronic health literacy regarding dengue and identify associated factors among 439 students at the School of Preventive Medicine and Public Health in 2025. The average eHEALS score among participants was 31.94 ± 5.99. Linear regression analysis showed two significant factors associated with eHEALS scores: age (p = 0.003, coef = 0.59; 95% CI: [0.20, 0.97]) and place of birth (p = 0.037, coef = -1.36; 95% CI: [-2.63, -0.08]). Higher age tends to have higher eHEALS scores, while those born in rural areas had lower scores compared to those from urban areas. Overall, students demonstrated a relatively good level of electronic health literacy regarding dengue. The findings suggest a need to strengthen electronic health literacy education tailored to different student groups to improve their ability to access, evaluate, and use online health information.

Keywords: *Dengue; electronic Health literacy; eHEALS; the School of Preventive Medicine and Public Health.*

* Corresponding author:
E-mail address: ntth@hmu.edu.vn
Https://doi.org/10.56086/jcvb.v6i3.277

NĂNG LỰC SỨC KHỎE ĐIỆN TỬ VỀ SỐT XUẤT HUYẾT CỦA SINH VIÊN VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Thu Hường*, Hoàng Thị Khánh Ly

Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội

Nhận ngày 22 tháng 07 năm 2026

Chấp nhận đăng ngày 30 tháng 09 năm 2026

Tóm tắt: Năng lực sức khỏe điện tử là khả năng cá nhân trong việc tìm kiếm, hiểu, đánh giá và áp dụng thông tin sức khỏe từ các nguồn điện tử để ra quyết định phù hợp với sức khỏe của bản thân. Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả và xác định một số yếu tố liên quan đến năng lực sức khoẻ điện tử về sốt xuất huyết trên 439 sinh viên Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng năm 2025. Kết quả cho thấy điểm năng lực sức khoẻ điện tử (eHEALS) trung bình đạt 31,94 ± 5,99. Hai yếu tố liên quan đến điểm eHEALS là tuổi (p =0,003), coef=0,59 [95%CI: 0,20; 0,97] và nơi sinh (p=0,037), coef =-1,36 [95%CI: - 2,63; - 0,08]. Tuổi càng cao thì điểm eHEALS càng tăng, sinh viên đến từ khu vực nông thôn có điểm số thấp hơn so với sinh viên từ thành thị. Nhìn chung, mức năng lực sức khoẻ điện tử về sốt xuất huyết tương đối tốt. Kết quả gợi ý cần tăng cường giáo dục sức khỏe điện tử phù hợp với từng nhóm sinh viên nhằm nâng cao khả năng tiếp cận, đánh giá và sử dụng thông tin sức khỏe trực tuyến.

Từ khoá: *Sốt xuất huyết; Năng lực sức khoẻ điện tử; eHEALS; Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng.*

1. Đặt vấn đề

Sốt xuất huyết (SXH) là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, được WHO xếp vào nhóm 10 mối đe dọa sức khỏe toàn cầu với 100–400 triệu ca mắc mỗi năm [1]. Tại Việt Nam, 7 tháng đầu năm ghi nhận gần 42.000 ca mắc và 5 ca tử vong, riêng Hà Nội có 1.283 ca và 39 ổ dịch [2]. Trong bối cảnh hiện nay, vắc xin sốt xuất huyết đóng vai trò quan trọng, bổ sung cho các biện pháp kiểm soát véc tơ truyền bệnh truyền thống, nhằm giảm thiểu tỷ lệ mắc và tử vong [3].

Cùng với sự phát triển của chuyển đổi số trong y tế, năng lực sức khoẻ điện tử (eHealth literacy) càng trở thành thiết yếu. Theo định nghĩa của Norman và Skinner (2006), đây là khả năng cá nhân trong việc tìm kiếm, hiểu, đánh giá và áp dụng thông tin sức khỏe từ các nguồn điện tử để ra quyết định phù hợp với sức khỏe của bản thân [4].

Trong bối cảnh chuyển đổi số, năng lực sức khỏe điện tử là yêu cầu thiết yếu đối với sinh viên y khoa, đặc biệt sinh viên Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, những người trực tiếp tham gia phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Năng lực này giúp sinh viên tiếp cận thông tin y tế đáng tin cậy và nâng cao hiệu quả thực hành nghề nghiệp. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cho

thấy năng lực sức khoẻ điện tử ảnh hưởng tích cực đến khả năng quản lý sức khỏe và hành vi phòng bệnh [5,6].

Tại Việt Nam, nghiên cứu về chủ đề này còn hạn chế. Nghiên cứu tại Đại học Y Hà Nội đã đánh giá độ tin cậy và giá trị chưa có đánh giá cụ thể trên vấn đề cụ thể như SXH. Một số ít nghiên cứu khác đánh giá về năng lực sức khoẻ nói chung và chưa có nghiên cứu trên nhóm sinh viên ngành Y học dự phòng và Y tế công cộng. Trong bối cảnh năm 2024 khi vắc xin SXH mới được cấp phép tại Việt Nam, đánh giá năng lực sức khoẻ điện tử về SXH cũng có vai trò quan trọng, từ đó xây dựng chương trình đào tạo phù hợp với ngành Y học dự phòng và Y tế công cộng. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu:

1. Mô tả mức độ năng lực sức khỏe điện tử về sốt xuất huyết của sinh viên Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến năng lực sức khỏe điện tử về sốt xuất huyết của sinh viên trên.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là sinh viên đang theo học tại Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Sinh viên từ năm 01 đến năm 06 ngành bác sĩ Y học Dự phòng

Sinh viên năm 01 đến năm 04 của các ngành cử nhân bao gồm: Y tế Công cộng, Dinh dưỡng, Tâm lý học.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Đối tượng không có mặt, không tham gia và không hoàn thành bộ câu hỏi

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2024 đến tháng 06/2025 tại trường Đại học Y Hà Nội.

Thời gian thu thập số liệu từ tháng 02/2025- 03/2025 sau khi được Hội đồng đề tài cơ sở của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua và cho phép triển khai theo biên bản họp tháng 01/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức cho một trung bình:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2}\frac{s^2}{\Delta^2}$$

Trong đó: **n** là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z^2_{1-\alpha/2}$ là giá trị Z thu được =1,96 từ bảng Z ứng với giá trị α =0,05

Δ là khoảng sai lệch mong muốn tuyệt đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể (giá trị được chọn là 0,50)

- s là khoảng sai lệch theo mong muốn được lấy từ nghiên cứu *"Kiểm tra độ tin cậy và giá trị của thang đo trình độ năng lực sức khỏe điện tử (eHEALS) phiên bản tiếng Việt trong số sinh viên y khoa tại Việt Nam"* năm 2023 của Lê Thị Thảo Linh và cộng sự có giá trị là 30,34 ± 4,57 [7] Thay vào công thức ta có cỡ mẫu n =321.

Chọn cỡ mẫu lớn nhất và dự trù 10% các phiếu bị lỗi nên thực tế cỡ mẫu của nghiên cứu n =354.

Thực tế chúng tôi thu được tổng 630 phiếu, sau khi làm sạch và loại trừ những phiếu trả lời có người tham gia không biết đến vắc xin sốt xuất huyết, chúng tôi thu được 439 phiếu.

2.4.2. Biến số/chỉ số nghiên cứu

- Năng lực sức khoẻ điện tử về sốt xuất huyết được đo lường bằng thang eHEALS gồm 8 câu, Mỗi câu được chấm theo thang Likert từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý), tổng điểm từ 8–40; điểm càng cao thể hiện mức độ năng lực sức khỏe điện tử càng tốt [7].

- Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, nơi sinh, ngành học.

- Tình trạng sức khoẻ bản thân: tiền sử mắc sốt xuất huyết của bản thân và gia đình.

- Tình trạng sử dụng internet.

2.4.3. Quy trình tiến hành nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền qua phần mềm Kobotoolbox có sử dụng thang đo mức độ năng lực sức khoẻ điện tử eHEALS (eHealth Literacy Scale).

Bộ công cụ gồm 4 phần: Phần thứ 1 về các thông tin nhân khẩu học; Phần thứ 2 về tình trạng sức khoẻ bản thân; Phần thứ 3 về tình trạng sử dụng internet và Phần 4 về Thang đo eHEALS gồm 8 câu hỏi, đã được kiểm định và sử dụng tại Việt Nam, đánh giá khả năng tìm kiếm, hiểu và sử dụng thông tin sức khỏe trực tuyến. Các câu hỏi tập trung vào nhận thức, kỹ năng tìm kiếm, đánh giá, áp dụng thông tin và thái độ đối với việc sử dụng công cụ số [7].

2.4.4. Phân tích số liệu

Số liệu được thu thập qua phần mềm Kobotolbox, được làm sạch trên phần mềm Excel và được xử lý bằng phần mềm STATA 17.

Phương pháp Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả các đặc điểm nhân khẩu học và biến nghiên cứu:

Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số tuyệt đối (số lượng) và tần số tương đối (tỷ lệ phần trăm).

Biến định lượng (điểm eHEALS) được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (Mean ± SD), trung vị và khoảng tứ phân vị được trình bày trong bảng.

Nghiên cứu áp dụng phương trình tuyến tính tổng quát (Generalized Linear Model – GLM) với phân phối gamma (do điểm eHEALS phân bố không chuẩn và nhận các giá trị dương) và hàm liên kết dạng tuyến tính (identity link) để xác định mối tương quan giữa biến phụ thuộc là biến định lượng năng lực sức khỏe điện tử (điểm eHEALS) với các yếu tố ảnh hưởng.

2.4.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý thông qua theo Biên bản họp Hội đồng đề tài cơ sở của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng vào tháng 01/2025 và Quyết định số 1591/QĐ-ĐHYHN ngày 07 tháng 05 năm 2025. Tất cả đối tượng đều được cung cấp thông tin rõ ràng về mục tiêu và nội dung của nghiên cứu. Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, có quyền dừng hoặc rút khỏi nghiên cứu. Không có tác động can thiệp nào tới đối tượng.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Năng lực sức khoẻ điện tử về sốt xuất huyết của sinh viên

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Hệ bác sĩ		Hệ cử nhân		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	78	17,8	50	11,4	128	29,2
	Nữ	136	31,0	175	39,8	311	70,8
Tuổi	< 20 tuổi	80	18,2	125	28,5	205	46,7
	≥20 tuổi	134	30,5	100	22,8	234	53,3
Dân tộc	Kinh	194	44,2	207	47,2	401	91,4
	Thiểu số	20	4,6	18	4,1	38	8,6
Tôn giáo	Không	202	46,0	211	48,1	413	94,1
	Có	12	2,7	14	3,2	26	5,9
Nơi sinh	Thành thị	80	18,2	81	18,5	161	36,7
	Nông thôn	134	30,5	144	32,8	278	63,3
Ngành học	Y học dự phòng	214	48,7	0	0,0	214	48,7
	Y tế cộng cộng	0	0,0	81	18,5	81	18,5
	Dinh dưỡng	0	0,0	96	21,9	96	21,9
	Tâm lý học	0	0,0	48	10,9	48	10,9

Sinh viên tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ giới (70,8%) cao gấp 2,4 lần nam giới (29,2%). Phần lớn là người Kinh (91,4%), đa số không theo tôn giáo nào (94,1%) và sinh viên đến từ nông thôn chiếm ưu thế với 63,3%. Ngành Y học dự phòng có tỷ lệ sinh viên cao nhất (48,7%), ngành Y tế công cộng chiếm 18,5%, ngành Dinh dưỡng chiếm 21,9% và ngành Tâm lý học chiếm 10,9%.

Bảng 2. Thực trạng mắc bệnh sốt xuất huyết

Đặc điểm		Hệ cử nhân		Hệ bác sĩ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Tiền sử mắc bệnh SXH	Đã từng	38	8,7	45	10,2	83	18,9
	Chưa từng	187	42,6	169	38,5	356	81,1
Tiền sử gia đình mắc SXH	Có	62	14,1	57	13,0	119	27,1
	Không	163	37,1	157	35,8	320	72,9

Chỉ có 18,9% sinh viên tham gia nghiên cứu đã từng mắc SXH. Ngoài ra 27,1% sinh viên có tiền sử gia đình mắc sốt xuất huyết.

Bảng 3. Thực trạng sử dụng Internet

Đặc điểm		Hệ Bác sĩ	Hệ Cử nhân		Tổng		
		n	%	n	%	n	%
Số lượng thiết bị sử dụng để truy cập Internet	1 thiết bị	72	16,4	96	21,9	168	38,3
	2 thiết bị	90	20,5	91	20,7	181	41,2
	≥ 3 thiết bị	52	11,8	38	8,7	90	20,5
Mức độ sử dụng Internet	Ít hơn/bằng 1 lần/ngày	11	2,5	09	2,1	20	4,6
	Nhiều hơn 1 lần/ngày	203	46,2	216	49,2	419	95,4
Thời gian sử dụng Internet	Ít hơn/bằng 4 giờ/ngày	121	27,5	103	23,5	224	51,0
	Nhiều hơn 4 giờ/ngày	93	21,2	122	27,8	215	49,0
Số lượng nguồn thông tin thường sử dụng để tìm kiếm thông tin	1 nguồn tham khảo	80	18,2	89	20,3	169	38,5
	2 nguồn tham khảo	65	14,9	79	18,0	144	32,8
	≥3 nguồn tham khảo	69	15,7	57	13,0	126	28,7

Có 41,2% sinh viên thường xuyên sử dụng 2 thiết bị để truy cập Internet; 95,4% sinh viên có mức độ truy cập nhiều hơn 1 lần/ngày. Thời gian sử dụng Internet trung bình của sinh viên chủ yếu là nhiều hơn 04 giờ (49,0%). Tỷ lệ sinh viên thường sử dụng ít nhất 1 nguồn là 38,5%.

Bảng 4. Thực trạng năng lực sức khỏe điện tử về sốt xuất huyết

	Hoàn toàn không đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Không chắc chắn n (%)	Đồng ý n (%)	Rất đồng ý n (%)
Biết cách tìm nguồn tài liệu sức khỏe trên Internet về SXH	12 (2,7)	00 (0,0%)	48 (10,9)	245 (55,8)	134 (30,6)
Biết cách sử dụng Internet để trả lời câu hỏi về bệnh SXH	15 (3,4)	01 (0,2)	40 (9,1)	255 (58,1)	128 (29,2)
Biết những nguồn tài liệu sức khỏe có sẵn về SXH trên Internet	12 (2,7)	04 (0,9)	64 (14,6)	236 (53,8)	123 (28,0)
Biết tìm các nguồn thông tin SK về SXH trên Internet ở đâu.	12 (2,7)	03 (0,7)	54 (12,3)	250 (57,0)	120 (27,3)
Biết cách sử dụng thông tin về SXH tìm thấy để giúp đỡ người khác	10 (2,3)	03 (0,7)	62 (14,1)	253 (57,7)	111 (25,3)

Có kỹ năng cần thiết để đánh giá nguồn thông tin về SXH trên Internet	11 (2,5)	07 (1,6)	97 (22,1)	225 (51,3)	99 (22,5)
Phân biệt được nguồn thông tin chất lượng cao và thấp về SXH trên Internet	12 (2,7)	09 (2,0)	85 (19,4)	229 (52,2)	104 (23,7)
Tự tin sử dụng thông tin từ Internet về SXH để ra quyết định y tế	14 (3,2)	11 (2,5)	119 (27,1)	201 (45,8)	94 (21,4)
Điểm năng lực về sức khỏe điện tử về SXH 31,9		**Trung bình**	**Độ lệch chuẩn**	**Trung vị**	**IQR**
		5,99	32	30 – 36	

Điểm năng lực sức khỏe điện tử (eHEALS) trung bình là 31,9 ± 5,99; trung vị là 32. Tỷ lệ sinh viên đồng ý hoặc rất đồng ý với các phát biểu liên quan đến kỹ năng tìm kiếm và sử dụng thông tin sức khỏe về sốt xuất huyết trên Internet khoảng 86–87% biết cách tìm kiếm và sử dụng thông tin để trả lời câu hỏi về bệnh; 81,8% biết các nguồn tài liệu sẵn có; 84,3% biết cách tìm thông tin cần thiết. Ngoài ra, 82,9% có thể dùng thông tin giúp đỡ người khác, 73,8% có kỹ năng đánh giá nguồn tin, 75,9% phân biệt được chất lượng thông tin, và 67,2% tự tin ra quyết định y tế dựa trên thông tin trực tuyến.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến năng lực sứ khoẻ điện tử về sốt xuất huyết

Bảng 5. Mô hình hồi quy tuyến tính tổng quát đa biến xác định các yếu tố liên quan đến năng lực sức khỏe điện tử về sốt xuất huyết

Yếu tố	Giá trị	Coef	95% CI	p - value
Giới tính	Nam	1		
	Nữ	0,36	[- 1,01; 1,74]	0,601
Tuổi	Tuổi	0,59	[0,20; 0,97]	0,003
Dân tộc	Kinh	1		
	Thiểu số	- 1,26	[- 2,80; 0,28]	0,109
Tôn giáo	Không	1		
	Phật giáo	2,94	[- 1,48; 7,36]	0,192
	Thiên chúa giáo	0,15	[- 2,23; 2,53]	0,902
Ngành học	Hệ Cử nhân	1		
	Hệ Bác sĩ	0,21	[- 1,04; 1,46]	0,744
Nơi sinh	Thành thị	1		
	Nông thôn	- 1,36	[- 2,63; -0,08]	0,037
Hài lòng tài chính	Không hài lòng	1		
	Có hài lòng	- 0,71	[- 1,82; 0,41]	0,213

Đã bị SXH chưa	Chưa bị	1		
	Đã bị	- 1,13	[- 2,97; 0,71]	0,229
Gia định có bị SXH	Không có	1		
	Có	- 0,48	[- 1,76; 0,80]	0,464
Thiết bị sử dụng để truy cập Internet	1 thiết bị	1		
	2 thiết bị	0,25	[- 0,96; 1,46]	0,685
	≥ 3 thiết bị	- 0,84	[- 2,77; 1,09]	0,393
Mức độ sử dụng Internet	Ít hơn/bằng 1 lần/ngày	1		
	Nhiều hơn 1 lần/ngày	1,55	[- 0,95; 4,04]	0,224
Thời gian sử dụng Internet	Ít hơn/bằng 4 giờ/ngày	1		
	Nhiều hơn 4 giờ/ngày	- 0,11	[- 1,67; 1,09]	0,862
Số lượng nguồn thông tin thường sử dụng để tìm kiếm thông tin	1 nguồn tham khảo	1		
	2 nguồn tham khảo	- 0,29	[- 1,67; 1,09]	0,677
	≥3 nguồn tham khảo	0,68	[- 0,74; 2,10]	0,346

Trong số các biến được phân tích, chỉ có biến tuổi (p =0,003), với hệ số coef =0,59 và khoảng tin cậy 95% là [0,20; 0,97] và nơi sinh (p=0,037, coef =-1,36) và khoảng tin cậy 95% là [- 2,63; - 0,08] cho thấy có ý nghĩa thống kê ảnh hưởng tới điểm eHEALS.

4. Bàn luận

4.1. Năng lực sức khỏe điện tử về sốt xuất huyết của sinh viên

Điểm năng lực sức khỏe điện tử (eHealth literacy) trung bình 31,94 ± 5,99 cao hơn kết quả tại nhiều nghiên cứu trong nước như tại Trường Đại học Y Dược Huế trên 410 sinh viên đa khoa và y học dự phòng năm thứ 5 sử dụng thang đo tương tự về đo lường năng lực sức khoẻ chung (27,03 ± 3,54) [8] và Trường Đại học Đại Nam trên 203 sinh viên y khoa (28,9 ± 4,8) [9] cho thấy sinh viên Viện Y học Dự phòng và Y tế Công cộng có khả năng tiếp cận và xử lý thông tin sức khỏe tốt hơn so với một số nhóm tương đồng. Đồng thời cũng cao hơn so với nghiên cứu trên kiểm định thang công cụ trên 494 sinh viên Y khoa tại trường Đại học Y Hà Nội năm 2023 là 30,34 ± 4,57 [7]. Kết quả cao hơn có thể liên quan không chỉ đến việc sinh viên tăng cường sử dụng Internet để tìm kiếm thông tin sức khỏe sau đại dịch COVID-19 mà còn đến quá trình học tập trong môi trường y khoa và xu hướng chuyển đổi số trong giáo dục và y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu không đo lường trực tiếp các yếu tố này; vì vậy, các giải thích trên chỉ mang tính giả thuyết và cần được kiểm chứng trong các nghiên cứu tiếp theo.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến năng lực

sức khoẻ điện tử về sốt xuất huyết

Phân tích theo mô hình hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy hai yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng có ý nghĩa đến điểm eHEALS là tuổi và nơi sinh sống. Tuổi càng cao thì điểm eHEALS càng tăng (Coef = 0,59; p = 0,003), phản ánh sự tích lũy kiến thức qua quá trình học tập. Sinh viên từ nông thôn có điểm số thấp hơn sinh viên thành thị (Coef = -1,36; p = 0,037), cho thấy sự chênh lệch trong tiếp cận công nghệ và kỹ năng số.

Mối liên quan giữa tuổi và năng lực sức khoẻ không hoàn toàn nhất quán với các nghiên cứu trước đây. Các kết quả nghiên cứu cho thấy, người lớn tuổi thường có điểm eHEALS thấp hơn nhóm người trẻ tuổi. Trong nghiên cứu của Mamiko Eto và cộng sự cho thấy điểm eHEALS trung bình ở nam giới cao hơn so với nữ giới và có liên quan đến hoạt động văn hoá và cộng đồng tại Nhật Bản [10]measured with the eHealth Literacy Scale (eHEALS. Tương tự trong nghiên cứu về "Mối quan hệ giữa vốn xã hội, năng lực sức khoẻ điện tử và hành vi sức khỏe ở người cao tuổi Trung Quốc: một nghiên cứu cắt ngang" của Guang-Hui Cui và cộng sự ghi nhận, độ tuổi trung bình của nhóm người tham gia là 70,12 tuổi (SD =6,29) với điểm EHEALS là 17,24 (SD =9,34) [11]. Tuy nhiên, xu hướng này không hoàn toàn phù hợp với kết quả của nghiên cứu hiện tại. Đối tượng tham gia có độ tuổi trung bình là 19,9 (SD=1,8) thuộc nhóm thanh niên đang trong quá trình học tập tại trường đại học. Trong bối cảnh này, sự gia tăng về tuổi có thể phản ánh quá trình tích lũy kinh nghiệm học tập và kiến thức, từ đó góp phần nâng cao mức độ năng lực sức khỏe điện tử. Nghiên cứu trên sinh viên trường Đại học Đại Nam cho thấy sinh viên thường xuyên tìm kiếm và đọc thông tin y tế từ các nguồn khoa học uy tín (Medline, PubMed, trang web tổ chức y tế, tạp chí khoa học, mạng xã hội) có điểm eHealth literacy trung bình cao hơn đáng kể so với các nhóm khác, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [9]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có mối liên quan này, gợi ý rằng các yếu tố ảnh hưởng đến eHealth literacy có thể khác biệt tùy theo bối cảnh đào tạo, đặc điểm mẫu nghiên cứu hoặc cách thức tiếp cận và sử dụng nguồn thông tin y tế của sinh viên.

4.3. Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện năm 2024, khi thông tin về vắc xin sốt xuất huyết còn mới và chưa phổ biến rộng rãi, có thể ảnh hưởng đến mức độ năng lực của sinh viên. Thiết kế mô tả cắt ngang chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm, không xác định được quan hệ nhân quả. Mặc dù một số nghiên cứu khác cho thấy mối liên quan giữa tìm kiếm thông tin trên Internet có liên quan với năng lực sức khoẻ điện tử, nhưng nghiên cứu của chúng tôi chưa phát hiện được mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, eHEALS là thang tự báo cáo, phản ánh kiến thức, sự tự tin và kỹ năng do người tham gia tự cảm nhận, không đánh giá trực tiếp khả năng thực hành tìm kiếm, thẩm định và áp dụng thông tin sức khỏe trực tuyến. Vì vậy, điểm eHEALS cao không hoàn toàn đồng nghĩa với năng lực thực tế.

5. Kết luận và kiến nghị

Nghiên cứu cho thấy sinh viên Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng có mức năng lực sức khoẻ điện tử liên quan đến sốt xuất huyết điểm eHealth trung bình là 31,94 ± 5,99. Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố tuổi (p =0,003) và nơi sinh (p=0,037) là hai yếu tố có ý nghĩa thống kê với điểm eHEALS. Cụ thể, tuổi càng cao thì điểm eHEALS càng tăng, sinh viên đến từ khu vực nông thôn có điểm số thấp hơn so với sinh viên từ thành thị.

Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng nên tăng cường lồng ghép nội dung hướng dẫn tìm kiếm, đánh giá độ tin cậy và sử dụng thông tin sức khỏe trực tuyến trong các hoạt động đào tạo và hỗ trợ kỹ năng số cho sinh viên; đồng thời quan tâm hỗ trợ phù hợp đối với nhóm sinh viên trẻ hơn và sinh viên có nơi sinh ở khu vực nông thôn. Sinh viên cần chủ động rèn luyện kỹ năng đánh giá và sử dụng thông tin sức khỏe trực tuyến. Các nghiên cứu tiếp theo nên kết hợp thang đo tự báo cáo với công cụ đánh giá năng lực thực hành.

Tài liệu tham khảo

[1] World Health Organization (WHO). Sốt xuất huyết [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Sep 8]. Available from: https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/dengue

[2] Báo Chính phủ. baochinhphu.vn. Số ca sốt xuất huyết đang gia tăng [Internet]. Hà Nội: Báo Chính phủ; 2024 [cited 2025 Sep 8]. Available from: https://baochinhphu.vn/gia-tang-cac-ca-sot-xuat-huyet-102240728154103553.htm

[3] Bộ Y tế. Vắc xin phòng bệnh Sốt xuất huyết: Vũ khí mới trong dự phòng Sốt xuất huyết tại Việt Nam [Internet]. Hà Nội: Bộ Y tế; 2024 [cited 2025 Sep 8]. Available from: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/vac-xin-phong-benh-sot-xuat-huyet-vu-khi-moi-trong-du-phong-sot-xuat-huyet-tai-viet-nam

[4] Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*. 2006 Jun 16;8(2):e9. doi:10.2196/jmir.8.2.e9 PubMed PMID: 16867972; PubMed Central PMCID: PMC1550701.

[5] Arias López M del P, Ong BA, Borrat Frigola X, Fernández AL, Hicklent RS, Obeles AJT, et al. Digital literacy as a new determinant of health: A scoping review. *PLOS Digit Health*. 2023 Oct 12;2(10):e0000279. doi:10.1371/journal.pdig.0000279 PubMed PMID: 37824584; PubMed Central PMCID: PMC10569540.

[6] Wang C, Wu X, Qi H. A Comprehensive Analysis of E-Health Literacy Research Focuses and Trends. *Healthcare (Basel)*. 2021 Dec 30;10(1):66. doi:10.3390/healthcare10010066 PubMed PMID: 35052230; PubMed Central PMCID: PMC8775877.

[7] Le LTT, Tran LT, Dang CS, Nguyen PD, Tran NA, Pham TH, et al. Testing reliability and validity of the Vietnamese version of the eHealth literacy scale (eHEALS) among medical students in Vietnam. *Int J Med Inform*. 2023 Feb;170:104962. doi:10.1016/j.ijmedinf.2022.104962 PubMed PMID: 36542903.

[8] Nguyen L, Le T. E-Health Literacy of Medical Students at a University in Central Vietnam. *Indian J Public Health Res Dev*.

2020 ;11(2):1299-1303. doi:10.37506/v11/i2/2020/ijphrd/195001

[9] Ngô Thị Tâm. Năng lực sức khoẻ điện tử của sinh viên y khoa, trường Đại học Đại Nam. *Tạp Chí Học Cộng Đồng*. 2023;64(3). doi:10.52163/yhc.v64i3.663

[10] Eto M, Yamatsu K. Associations of eHealth Literacy with Social Activity among Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2024 May 6;14(5):1279–94. doi:10.3390/ejihpe14050084 PubMed PMID: 38785582; PubMed Central PMCID: PMC11120453.

[11] Cui GH, Li SJ, Yin YT, Chen LJ, Li JQ, Liang FY, et al. The relationship among social capital, eHealth literacy and health behaviours in Chinese elderly people: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021 Jan 6;21(1):45. doi:10.1186/s12889-020-10037-4 PubMed PMID: 33407275; PubMed Central PMCID: PMC7789238.