MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA TRƯỜNG HỢP MẮC BỆNH VÀ Ổ DỊCH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI 12 PHƯỜNG THUỘC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, GIAI ĐOẠN 2022–2025

Thông tin về tác giả: Trần Văn Sơn[1,3*], Nguyễn Thị Minh Châu[1,3], Dương Văn Hậu[1,3], Nguyễn Đức Phước[3], Phạm Trần Thục Uyên[1,3], Phạm Xuân Hải[1]
Đơn vị công tác: [1]Trạm y tế phường Tăng Nhơn Phú; [2]Trạm y tế phường Hiệp Bình; [3]Chương trình Đào tạo Dịch tễ học thực địa Việt Nam (FETP)
Thông tin liên hệ: *Trần Văn Sơn – Email: vansontran23121993@gmail.com – Điện thoại: 0981 660 115

TÓM TẮT / ABSTRACT

TIẾNG VIỆT
Nghiên cứu mô tả hồi cứu sử dụng dữ liệu giám sát thường quy gồm 15.085 trường hợp mắc SXHD và 3.722 ổ dịch tại 12 phường của Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2022–2025, nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ học, hình thức điều trị và đặc điểm ổ dịch của các trường hợp SXHD. Tỷ suất mắc cao nhất năm 2022, đạt 497 ca/100.000 dân với 5.944 trường hợp; năm 2025 tăng trở lại, đạt 401 ca/100.000 dân với 5.102 trường hợp. Long Trường có tỷ suất mắc cao nhất năm 2025 (906 ca/100.000 dân); Bình Trưng và Cát Lái cũng thuộc nhóm có tỷ suất mắc cao. Tỷ lệ SXHD nặng tăng từ 2,8% năm 2022 lên 6,8% năm 2025. Tỷ lệ điều trị nội trú tăng từ 36,3% năm 2022 lên 49,4% năm 2025; OR thô của điều trị nội trú năm 2025 cao hơn năm 2022 (OR thô = 1,71; KTC 95%: 1,58–1,85; p< 0,001). Giai đoạn nghiên cứu ghi nhận 11 trường hợp tử vong và 3.722 ổ dịch với 6.017 trường hợp mắc liên quan đến ổ dịch; số ổ dịch tăng từ 216 năm 2022 lên 2.250 năm 2025. Thời gian tồn tại trung bình dao động 16,3–17,5 ngày; ổ dịch dài nhất là 90 ngày năm 2025. Tỷ lệ ổ dịch kéo dài trên 21 ngày cao nhất năm 2025 (14,9%). Kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở cho việc xác định địa bàn ưu tiên và phân bổ nguồn lực phòng, chống SXHD phù hợp.
Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue; Thành phố Hồ Chí Minh; ổ dịch; giám sát dịch tễ; tỷ suất mắc.

ENGLISH
A retrospective descriptive study was conducted using routine surveillance data on 15,085 dengue cases and 3,722 dengue outbreaks reported across 12 wards of Ho Chi Minh City during 2022–2025. The study aimed to describe the epidemiological characteristics, treatment modality (inpatient/outpatient), and outbreak characteristics of dengue. The highest incidence was recorded in 2022, at 497 cases per 100,000 population, corresponding to 5,944 cases. Incidence increased again in 2025 to 401 cases per 100,000 population, with 5,102 cases. Long TruongWard had the highest incidence in 2025 (906 cases per 100,000 population), while Binh Trung and Cat Lai were also among the high-incidence wards. The proportion of severe dengue increased from 2.8% in 2022 to 6.8% in 2025. The proportion receiving inpatient treatment increased from 36.3% to 49.4%; the crude odds of hospitalization in 2025 were higher than in 2022 (crude OR = 1.71; 95% CI: 1.58–1.85; p < 0.001). During the study period, 11 deaths and 3,722 outbreaks involving 6,017 cases were recorded. The number of outbreaks increased from 216 in 2022 to 2,250 in 2025. Mean outbreak duration ranged from 16.3 to 17.5 days; the longest outbreak lasted 90 days in 2025. The proportion of outbreaks lasting more than 21 days was highest in 2025 (14.9%). These findings support identifying priority areas and allocating resources for dengue surveillance, prevention, and control.
Keywords: Dengue; Ho Chi Minh City; outbreaks; epidemiological surveillance; incidence.

ĐẶT VẤN ĐỀ / MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- SXHD là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue, lây truyền chủ yếu qua muỗi Aedes aegypti và Aedes albopictus, có khả năng gây dịch lớn [1]. Khi chưa có điều trị đặc hiệu và vắc xin chưa được sử dụng rộng rãi, phát hiện sớm ca mắc, kiểm soát véc-tơ và xử lý ổ dịch vẫn giữ vai trò quan trọng [2]
- TP.HCM có gánh nặng SXHD ở mức cao: năm 2025 ghi nhận 68.669 ca mắc, 28 tử vong, tăng 205,7% so với năm 2024 (22.463 ca) [3]
- Phân bố SXHD khác biệt theo thời gian và địa bàn [4] – đặt ra yêu cầu giám sát dịch tễ ở quy mô từng phường; phân tích số lượng, quy mô và thời gian tồn tại ổ dịch giúp nhận diện rõ hơn khu vực nguy cơ cao
- Thông tin mô tả đồng thời trường hợp mắc và đặc điểm ổ dịch ở quy mô phường còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh sắp xếp lại đơn vị hành chính

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU
Mô tả đặc điểm dịch tễ, hình thức điều trị của các trường hợp mắc và đặc điểm ổ dịch sốt xuất huyết Dengue tại 12 phường thuộc TP.HCM, giai đoạn 2022–2025.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế: mô tả hồi cứu sử dụng số liệu thứ cấp; chọn mẫu toàn bộ – 15.085 ca SXHD khởi phát 01/01/2022–31/12/2025 và 3.722 ổ dịch
- Địa điểm: 12 phường (An Khánh, Bình Trưng, Cát Lái, Hiệp Bình, Linh Xuân, Long Bình, Long Phước, Long Trường, Phước Long, Tam Bình, Tăng Nhơn Phú, Thủ Đức) theo ranh giới từ 01/7/2025, thuộc TTYT Khu vực Thủ Đức; số liệu trước sáp nhập được quy đổi theo địa giới hiện

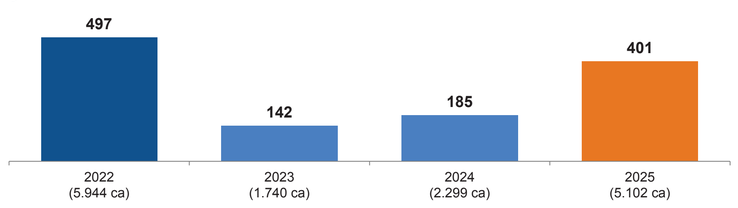
1.273.753	6.349	01/3–15/5
dân số năm 2025	người/km² (trung bình)	thời gian nghiên cứu 2026

- Ổ dịch: theo QĐ 3711/QĐ-BYT [5] và CV 2003/TKSBT-PCBTNCT của HCDC [6]; thời gian tồn tại = từ ngày khởi phát ca đầu tiên đến 14 ngày sau ngày khởi phát ca cuối cùng; ổ dịch kéo dài: > 21 ngày
- Phân độ: SXHD, SXHD có dấu hiệu cảnh báo, SXHD nặng theo QĐ 2760/QĐ-BYT [7]
- Nguồn số liệu: hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm (TT 54/2015/TT-BYT), danh sách theo dõi SXHD và báo cáo ổ dịch hằng tháng của 12 trạm y tế phường
- Phân tích: R 4.6.0; tỷ suất mắc/100.000 dân; Chi-square (p < 0,05); OR thô và KTC 95% (năm 2022 làm tham chiếu); bản đồ QGIS
- Đạo đức: được Lãnh đạo TTYT Khu vực Thủ Đức cho phép; loại bỏ thông tin định danh trước phân tích

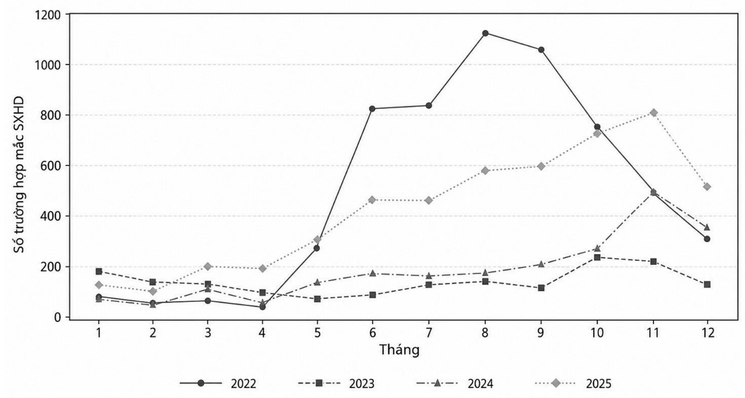
KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

3.1. Phân bố theo thời gian

Tỷ suất mắc SXHD/100.000 dân theo năm, 2022 - 2025



Hình 1. Số trường hợp mắc SXHD theo tháng tại 12 phường, 2022–2025 (n = 15.085)



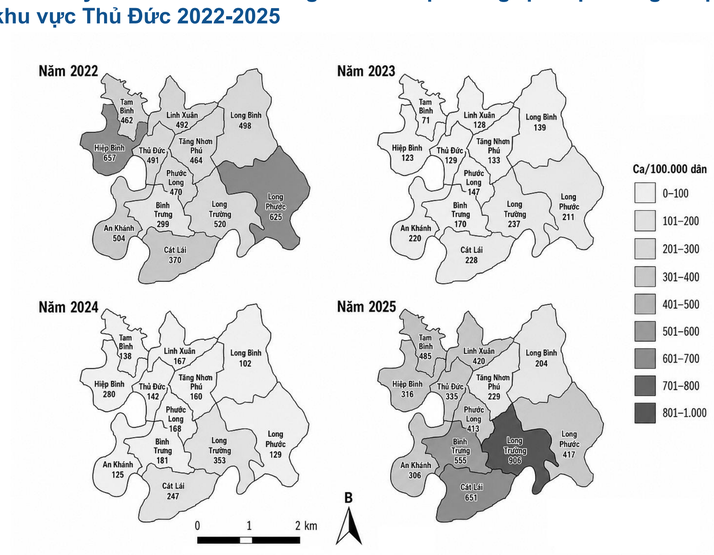
- Năm 2022 tỷ suất mắc cao nhất **(497/100.000)**, giảm mạnh năm 2023 (142), tăng nhẹ năm 2024 (185) và tăng trở lại năm 2025 (401)
- 2022–2024 có dạng phân bố theo tháng gần giống nhau: số ca tăng từ tháng 6, kéo dài đến tháng 12, khác biệt chủ yếu ở quy mô
- Năm 2025 khác biệt: số ca duy trì ở mức cao ngay từ đầu năm, tăng dần từ tháng 5 và đạt đỉnh cuối năm

Ba phường có tỷ suất mắc cao nhất theo năm (ca/100.000 dân)

Năm	Hạng 1	Hạng 2	Hạng 3
2022	Hiệp Bình (657)	Long Phước (625)	Long Trường (520)
2023	Long Trường (237)	Cát Lái (228)	An Khánh (220)
2024	Long Trường (353)	Hiệp Bình (280)	Cát Lái (247)
2025	Long Trường (906)	Cát Lái (651)	Bình Trưng (556)

3.2. Phân bố tỷ suất mắc theo phường

Hình 2. Tỷ suất mắc SXHD hằng năm theo phường tại 12 phường thuộc khu vực Thủ Đức 2022-2025



- Năm 2023 tỷ suất mắc giảm ở toàn bộ các phường; **Long Trường** thuộc nhóm cao nhất cả 4 năm; năm 2025 ba phường dẫn đầu nằm liền kề nhau trên bản đồ

3.3. Phân bố theo hình thức điều trị

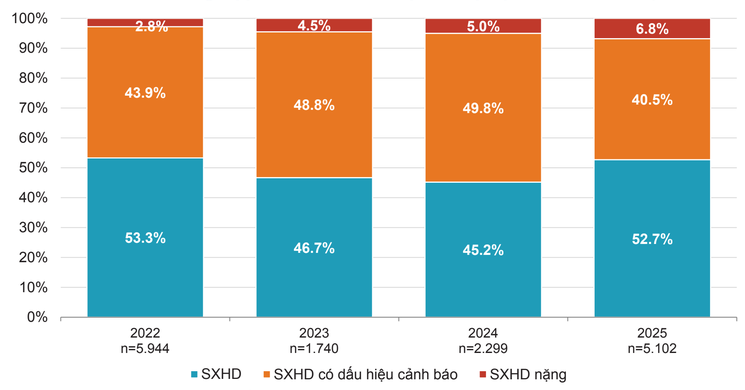
Bảng 1. Hình thức điều trị theo năm và mối liên quan giữa năm mắc với điều trị nội trú

Năm	Ngoại trú	Nội trú	Tỷ lệ nội trú (%)	OR thô (KTC 95%)	p
2022	3.785	2.159	36,3	1,00 (Ref)	—
2023	1.015	725	41,7	1,25 (1,12–1,40)	< 0,001
2024	1.334	965	42,0	1,27 (1,15–1,40)	< 0,001
2025	2.583	2.519	49,4	1,71 (1,58–1,85)	< 0,001
Tổng	8.717	6.368	42,2		

- Toàn giai đoạn: 57,8% ngoại trú, 42,2% nội trú; tỷ lệ nội trú tăng dần qua các năm; năm 2025 có số ca nội trú cao nhất (2.519)
- So với 2022, OR thô điều trị nội trú cao hơn ở 2023–2025; năm 2025: **OR thô = 1,71** (KTC 95%: 1,58–1,85; p < 0,001)

3.4. Phân bố theo phân độ bệnh và tử vong

Hình 3. Phân bố trường hợp mắc SXHD theo phân độ bệnh, 2022 - 2025 (n = 15.085)



- Tỷ lệ SXHD nặng tăng dần: **2,8% → 4,5% → 5,0% → 6,8%**
- SXHD (không dấu hiệu cảnh báo) chiếm tỷ lệ cao nhất năm 2022 và 2025; năm 2023–2024 nhóm có dấu hiệu cảnh báo chiếm ưu thế (48,8%; 49,8%)

Tử vong do SXHD (tỷ lệ chết/mắc)

6	1	0	4
năm 2022 (0,10%)	năm 2023 (0,06%)	năm 2024	năm 2025 (0,08%)

3.5. Phân bố ổ dịch theo năm

Bảng 2. Phân bố trường hợp mắc và ổ dịch SXHD theo năm, 2022–2025

Năm	Số ca SXHD	Số ổ dịch	Ca trong ổ dịch	Ca/ổ TB (TV)	Thời gian ổ dịch, ngày TB (dài nhất)	Ổ dịch > 21 ngày n (%)
2022	5.944	216	396	1,8 (2)	17,5 (47)	21 (9,7)
2023	1.740	459	724	1,6 (1)	16,4 (53)	51 (11,1)
2024	2.299	797	1.276	1,6 (1)	16,3 (73)	68 (8,5)
2025	5.102	2.250	3.621	1,6 (1)	17,4 (90)	335 (14,9)
Tổng	15.085	3.722	6.017	1,6 (1)	17,1 (90)	475 (12,8)

- Số ổ dịch tăng hơn 10 lần: **216 (2022) → 2.250 (2025)**; ca trong ổ dịch tăng từ 396 lên 3.621
- Quy mô ổ dịch ít thay đổi (1,6–1,8 ca/ổ); thời gian tồn tại trung bình 16,3–17,5 ngày, không tăng liên tục theo năm
- Năm 2025: ổ dịch dài nhất 90 ngày, tỷ lệ ổ dịch > 21 ngày cao nhất (14,9%)

KẾT LUẬN & KHUYẾN NGHỊ

BÀN LUẬN
- **Mùa:** số ca tăng chủ yếu nửa cuối năm, phù hợp đặc điểm mùa phía Nam [4,8,9]; năm 2025 số mắc cao ngay từ đầu năm → nguy cơ lây truyền không chỉ giới hạn trong mùa mưa
- **Không gian:** 3 phường cao nhất liền kề nhau – phù hợp đặc tính lây truyền theo cụm nhỏ [10,11]; chưa phân tích cụm không gian nên chỉ là tín hiệu ưu tiên giám sát
- **Phân độ – điều trị:** 2022–2024 số ca nội trú thấp hơn tổng ca có dấu hiệu cảnh báo và nặng, có thể do khác nguồn, thời điểm ghi nhận và thực hành tại tuyến cơ sở [7,12–17]
- **Ổ dịch:** tăng chủ yếu về số lượng, quy mô ít thay đổi; ổ dịch kéo dài có thể liên quan phát hiện chậm, xử lý véc-tơ chưa bao phủ, nhà trọ, biến động dân cư [18–20]

KẾT LUẬN
- SXHD thay đổi theo năm và giữa các phường: tỷ suất mắc cao nhất năm 2022 (497/100.000), tăng trở lại năm 2025 (401/100.000); năm 2025 Long Trường cao nhất, tiếp theo Cát Lái, Bình Trưng
- SXHD nặng tăng 2,8% → 6,8%; điều trị nội trú tăng 36,3% → 49,4%
- 3.722 ổ dịch (6.017 ca); năm 2025 có số ổ dịch, tỷ lệ ổ dịch > 21 ngày (14,9%) và ổ dịch dài nhất (90 ngày) cao nhất. Kết quả không nhằm suy rộng cho toàn TP.HCM

KHUYẾN NGHỊ
- Theo dõi đồng thời tỷ suất mắc, phân độ, hình thức điều trị, tử vong, số lượng và thời gian tồn tại ổ dịch; thống nhất dữ liệu phân độ bệnh và điều trị
- Giám sát, truyền thông, kiểm soát véc-tơ ưu tiên địa bàn tỷ suất mắc cao và ổ dịch kéo dài, đặc biệt Long Trường, Bình Trưng, Cát Lái
- Chuẩn hóa thời điểm và nguồn dữ liệu dân số theo phường; nghiên cứu tiếp theo phân tích cụm không gian, bổ sung yếu tố nguy cơ cá thể
- Hạn chế: dữ liệu giám sát thường quy có thể thiếu ca nhẹ, ngoại trú, tư nhân; OR thô chưa hiệu chỉnh nhiễu; quy đổi địa giới hồi cứu có thể sai lệch phân loại.

Lời cảm ơn: Trạm Y tế 12 phường thuộc TP.HCM; FETP Việt Nam; US CDC tại Việt Nam và cô Dương Lệ Quyên (US CDC).

Quét mã để đọc toàn văn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Dengue and severe dengue. Geneva: WHO; 2025. [2] Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, et al. The global distribution and burden of dengue. Nature. 2013;496(7446):504–507. [3] Sở Y tế TP.HCM. Báo cáo công tác phòng, chống sốt xuất huyết năm 2025 và kế hoạch năm 2026. 2026. Tài liệu nội bộ. [4] Cuong HQ, Vu NT, Cazelles B, et al. Spatiotemporal dynamics of dengue epidemics, Southern Vietnam. Emerg Infect Dis. 2013;19(6):945–953. [5] Bộ Y tế. Quyết định 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014 ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh SXH Dengue. 2014. [6] HCDC. Công văn 2003/TKSBT-PCBTNCT ngày 05/11/2025 hướng dẫn điều tra ca bệnh và xử lý ổ dịch SXH trên địa bàn TP.HCM. 2025. Tài liệu nội bộ. [7] Bộ Y tế. Quyết định 2760/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXH Dengue. 2023. [8] Lowe R, Lee SA, O'Reilly KM, et al. Combined effects of hydrometeorological hazards and urbanisation on dengue risk: a spatiotemporal modelling study. Lancet Planet Health. 2021;5(4):e209–e219. [9] Lee HS, Nguyen VH, Nam VS, et al. Seasonal patterns of dengue fever and associated climate factors in 4 provinces in Vietnam from 1994 to 2013. BMC Infect Dis. 2017;17:218. [10] Salje H, Lessler J, Endy TP, et al. Revealing the microscale spatial signature of dengue transmission and immunity in an urban population. PNAS. 2012;109(24):9535–9538. [11] Stoddard ST, Forshey BM, Morrison AC, et al. House-to-house human movement drives dengue virus transmission. PNAS. 2013;110(3):994–999. [12] Trương Thị Kim Nguyên, Phùng Khánh Lâm, Trần Thị Ái Huyên, và cs. Một số đặc điểm dịch tễ học các trường hợp SXH Dengue tử vong tại TP.HCM giai đoạn 2016–2022. Tạp chí Y học dự phòng. 2025;35(6 PB):382. [13] Simmons CP, Farrar JJ, Nguyen VVC, Wills B. Dengue. N Engl J Med. 2012;366(15):1423–1432. [14] Phạm Ngọc Thạch, Nguyễn Văn Vĩnh Châu, Tạ Văn Trầm, và cs. Gánh nặng và dự phòng SXH Dengue ở Việt Nam: đánh giá và ý kiến của chuyên gia. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam. 2025;1(49):2–8. [15] Hung TM, Clapham HE, Bettis AA, et al. The estimates of the health and economic burden of dengue in Vietnam. PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(7):e0006657. [16] Leo YS, Gan VC, Ng EL, et al. Utility of warning signs in guiding admission and predicting severe disease in adult dengue. BMC Infect Dis. 2013;13:498. [17] Nguyen MT, Ho TN, Nguyen VVC, et al. An evidence-based algorithm for early prognosis of severe dengue in the outpatient setting. Clin Infect Dis. 2017;64(5):656–663. [18] Hồ Văn Son, Trần Văn Danh. Thực trạng kiến thức, thực hành, kết quả về hoạt động vãng gia trong phòng chống SXH Dengue của cộng tác viên và một số yếu tố liên quan tại huyện Tân Phú Đông, Tiền Giang năm 2022. Tạp chí Y học dự phòng. 2025;35(6 PB):464. [19] Nguyen-Tien T, Probandari A, Ahmad RA. Barriers to engaging communities in a dengue vector control program: an implementation research in an urban area in Hanoi City, Vietnam. Am J Trop Med Hyg. 2019;100(4):964–973. [20] Nguyen TT, Do DC, Le XL, et al. Risk factors of dengue fever in an urban area in Vietnam: a case-control study. BMC Public Health. 2021;21:664.