

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ CỦA SINH VIÊN NGÀNH BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Thị Thùy Linh^{1*}, Nguyễn Quốc Khánh², Nguyễn Đăng Vững³,
Trần Thị Thúy Hà¹, Đoàn Thị Trang²

¹*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*

²*Trường Đại học Y Hà Nội*

³*Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội*

TÓM TẮT

Đậu mùa khỉ (Monkeypox) là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm được WHO công bố là tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang triển khai từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 05 năm 2023, sử dụng bộ câu hỏi tự điền trên 302 sinh viên ngành y học dự phòng nhằm mục tiêu mô tả kiến thức chung về việc phòng chống dịch bệnh và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ sinh viên biết về đường lây truyền, triệu chứng điển hình, biến chứng, đối tượng nguy cơ và biện pháp phòng ngừa cho bản thân khá thấp (dưới 25,0%). Tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt về bệnh đậu mùa khỉ là 36,1%. Yếu tố liên quan đến kiến thức tốt về bệnh ở sinh viên là đã từng nghe nói đến đậu mùa khỉ (OR: 1,95; 95%CI: 1,16 – 3,29) và sinh viên 3 năm học cuối (OR: 1,13; 95%CI: 1,03 – 1,32) là yếu tố liên quan đến kiến thức của sinh viên về bệnh đậu mùa khỉ. Cần nâng cao kiến thức cho sinh viên trong phòng ngừa dịch bệnh thông qua các hình thức truyền thông trực tiếp hoặc gián tiếp ngay từ những năm đầu của bậc học.

Từ khóa: Đậu mùa khỉ; kiến thức; Bác sĩ Y học dự phòng; Trường Đại học Y Hà Nội

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đậu mùa khỉ (Monkeypox) là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm do vi rút đậu mùa khỉ – họ hàng của vi rút đậu mùa - vốn đã bị xóa sổ vào những năm 1980. Đây là bệnh hiếm gặp ở người, nhưng đã và đang bùng phát ở gần 80 quốc gia trên thế giới với diễn biến vô cùng phức tạp. Trường hợp bệnh đầu tiên ở người được ghi nhận vào năm 1970 tại Cộng hòa Dân chủ Công - Gô. Kể từ đó nó trở thành bệnh lưu hành ở khu vực Trung Phi và Tây Phi. Hiện nay, các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam chủ yếu là các báo cáo ca bệnh, tình hình dịch tễ của dịch bệnh đậu mùa khỉ, chưa có nhiều nghiên cứu về kiến thức của người dân trước dịch bệnh đang bùng phát trở lại.

Năm 2003, đợt dịch đầu tiên bên ngoài châu Phi là ở Hoa Kỳ liên quan đến cây thảo nguyên (chó đồng) đã dẫn đến hơn 70 ca mắc [1]. Đến ngày 30/6/2023, đã ghi nhận trên 90 nghìn ca mắc tại 115 quốc gia, trong đó có 157 trường hợp tử vong. Ngày 3/10/2022, Việt Nam đã ghi nhận ca mắc đậu mùa khỉ đầu tiên tại Thành phố Hồ Chí Minh [2].

Một số nghiên cứu tại nước ngoài cho thấy tỷ lệ kiến thức của các bác sĩ, sinh viên ngành y là tương đối thấp, tỷ lệ đạt về kiến thức của các sinh viên khối ngành sức khỏe theo nghiên cứu của Malik Salam là 26,2%; nghiên cứu thực hiện trên các bác sĩ đa khoa của Harapan với kết quả 36,5% các bác sĩ đạt kiến thức tốt. Trường Đại học Y Hà Nội luôn là một trong những trường Đại học tiên phong trong việc

*Tác giả: Nguyễn Thị Thùy Linh

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Điện thoại: 0936 827 022

Email: ntthuylinh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 30/01/2024

Ngày phản biện: 27/02/2024

Ngày đăng bài: 12/04/2024

huy động lực lượng cán bộ nhân viên y tế lên đường phòng chống dịch bệnh, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về kiến thức của sinh viên y về bệnh đậu mùa khi, đặc biệt là sinh viên ngành y học dự phòng, những đối tượng tiên phong trong các công tác phòng chống dịch, cần nắm chắc kiến thức tốt về dịch bệnh đậu mùa khi không chỉ để bảo vệ bản thân mà còn chăm sóc và giáo dục cộng đồng. Việc đo lường mức độ kiến thức và thái độ phòng chống dịch bệnh đậu mùa khi trong sinh viên ngành y học dự phòng là cần thiết. Ở thời điểm hiện tại, thực trạng về kiến thức của sinh viên ngành y học dự phòng về việc phòng chống bệnh đậu mùa khi là như thế nào và có những yếu tố nào liên quan đến kiến thức phòng chống bệnh đậu mùa khi của sinh viên? Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức của sinh viên ngành y học dự phòng về phòng chống dịch bệnh đậu mùa khi và một số yếu tố liên quan.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên ngành bác sĩ y học dự phòng trường Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là sinh viên chính quy đang học tập tại trường Đại học Y Hà Nội năm học 2022 – 2023. Sinh viên ngành Bác sĩ y học dự phòng từ năm thứ nhất đến năm cuối (năm 1 đến năm 6).

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên vắng mặt trong thời gian nghiên cứu và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Trường Đại học Y Hà Nội.

Thời gian: Từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 05 năm 2023. Thời gian thu thập và xử lý số liệu từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 03 năm 2023.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; α : Mức ý nghĩa thống kê (chọn $\alpha = 0,05$ tương ứng với độ tin cậy 95%); $Z_{1 - \alpha/2} = 1,96$ (hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%). $p = 0,262$ (theo nghiên cứu của Malik Salam, kiến thức đúng về đậu mùa khi của sinh viên là 26,2% [3]). $d = 0,05$ là sai số chuẩn.

Thay vào công thức chúng tôi có cỡ mẫu nghiên cứu là:

$$n = (1,96)^2 \times \frac{0,262 \times 0,738}{0,05^2} = 297$$

Sau khi tính toán được cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là $n = 297$, thực tế triển khai trên 302 sinh viên.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu phân tầng kết hợp ngẫu nhiên đơn:

Bước 1: Chọn mẫu phân tầng: Lập danh sách số lượng sinh viên theo từng lớp từ Y1 đến Y6. Tổng số sinh viên ngành bác sĩ YHDP của trường Đại học Y Hà Nội là 421.

Bước 2: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Lập danh sách sinh viên theo từng lớp, từ danh sách đó chọn ngẫu nhiên các sinh viên theo số lượng đã tính toán theo từng lớp. Quan sát khi đối tượng thực hiện khảo sát. Loại bỏ các phiếu khảo sát không đảm bảo chất lượng.

2.6 Biến số nghiên cứu

Thông tin chung của sinh viên ngành Y học dự phòng: Tuổi, giới, năm học, nơi ở, quê quán, đã từng nghe nói đến đậu mùa khi (ĐMK) chưa, có biết ĐMK thuộc nhóm bệnh truyền nhiễm nào không. Thông tin về kiến thức bệnh ĐMK gồm tác nhân gây bệnh, đặc điểm của bệnh, đường lây của bệnh, triệu chứng điển hình, biến chứng, đối tượng nguy cơ cao, biện pháp dự phòng và nguyên tắc điều trị.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Số liệu được thu thập bằng phát vấn cho sinh viên tự trả lời câu hỏi. Bộ câu hỏi được xây dựng tham khảo từ bộ câu hỏi trong đề tài “Kiến thức về bệnh đậu mùa khi của Khóa luận tốt nghiệp ngành Y học Dự phòng và Y tế Công cộng trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 và một số yếu tố liên quan” và của Phạm Phương Mai [4] gồm 02 phần:

Phần 1: Bộ câu hỏi nhân khẩu học.

Phần 2: Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của sinh viên về bệnh Đậu mùa khi gồm 8 câu hỏi về kiến thức. Tổng điểm đánh giá kiến thức là 30 điểm: Với những câu hỏi chỉ lựa chọn 1 ý đúng: Chọn đúng được 1 điểm, chọn sai được 0 điểm; với câu hỏi nhiều lựa chọn: Mỗi lựa chọn đúng được 1 điểm, lựa chọn sai được 0 điểm.

Đánh giá kiến thức: Kiến thức đạt khi tổng điểm từ 60% trở lên; kiến thức chưa đạt khi dưới 60% tổng số điểm.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, làm sạch và mã hóa dữ liệu bằng phần mềm KoboToolbox, lưu trữ bằng Excel 19 và phân tích bằng phần mềm Stata 17. Mô hình hồi quy đa biến được thực hiện nhằm phân tích mối liên quan giữa kiến thức về phòng chống đậu mùa khi của sinh viên và một số yếu tố có ý nghĩa thống kê khi phân tích đơn biến.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt thực hiện theo Quyết định số 1397/QĐ-ĐHYHN ngày 25 tháng 4 năm 2022 của Hội đồng Khoa học trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có thể từ chối không tham gia vào bất cứ thời điểm nào. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu và hoàn toàn giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

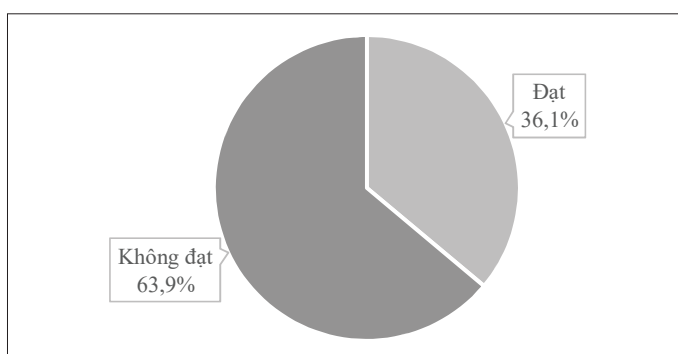
Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 302)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình (ĐLC): 21,9 ± 2,3	
≤ 21	131	43,3
> 21	171	56,7
Giới		
Nam	138	45,7
Nữ	164	54,3
Năm học		
Y1	50	16,6
Y2	50	16,6
Y3	50	16,6
Y4	50	16,6
Y5	50	16,6
Y6	52	17,0
Nơi ở		
Ở trọ	93	30,8
Ở nhà của gia đình	91	30,1
Ở nhà người thân/ họ hàng	55	18,2
Ký túc xá	63	20,9

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 302) (tiếp)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Quê quán		
Thành thị	136	45,0
Nông thôn	166	55,0

Tuổi trung bình của nhóm ĐTNC là $21,9 \pm 2,3$. Trong đó số sinh viên Y6 chiếm số lượng lớn nhất với 21,1% (64 ĐTNC), và nhóm sinh viên Y1 chỉ có 31 ĐTNC với 10,2%. Tỷ lệ ĐTNC là nữ cao hơn nam với 54,30% nữ và 45,7% nam.

**Hình 1. Tỷ lệ sinh viên đạt kiến thức về phòng chống đậu mùa khỉ (n = 302)**

Điểm kiến thức trung bình là 16,4 điểm, chỉ đạt được 55% tổng số điểm về kiến thức của sinh viên về đậu mùa khỉ, trong đó chỉ có 109 sinh viên có kiến thức tốt về bệnh đậu mùa khỉ chiếm 36,1%.

Bảng 2. Tỷ lệ trả lời đúng kiến thức chung của bệnh đậu mùa khỉ (n = 302)

Câu hỏi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đã từng nghe nói đến đậu mùa khỉ		
Đã từng	188	62,3
Chưa từng	114	37,7
Bệnh đậu mùa khỉ thuộc danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm nào		
Nhóm A	100	53,2
Nhóm B	148	46,8
Nhóm C	0	0
Tác nhân gây ra bệnh đậu mùa khỉ	167	55,3
Đặc điểm của bệnh	167	55,3
Đường lây của bệnh	44	14,6
Các triệu chứng điển hình	40	13,2
Các biến chứng của đậu mùa khỉ	38	12,6
Người có nguy cơ cao mắc bệnh đậu mùa khỉ	68	22,5
Các biện pháp dự phòng bệnh đậu mùa khỉ cho bản thân	72	23,8
Nguyên tắc điều trị bệnh đậu mùa khỉ	78	25,8

Hơn 60% sinh viên đã từng nghe nói đến dịch bệnh đậu mùa khi (188 ĐTNC), tuy nhiên chỉ có 46,8% sinh viên trả lời đúng đậu mùa khi thuộc danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm B, 53,2% sinh viên lựa chọn đậu mùa khi thuộc danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm A. Trả lời đúng cho câu hỏi tác nhân gây bệnh, 55,3% sinh viên trả lời đúng với đáp án tác nhân là

vi rút. Cùng tỷ lệ 55,3% sinh viên trả lời đúng là câu hỏi đặc điểm của bệnh. Các câu hỏi về triệu chứng của bệnh, người có nguy cơ cao mắc bệnh, các biện pháp dự phòng và nguyên tắc điều trị đạt được trên 20% sinh viên trả lời đúng. Về đường lây của bệnh và các biến chứng có thể gặp phải, chỉ có dưới 15% sinh viên trả lời đúng cho câu hỏi này.

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng chống đậu mùa khi theo mô hình hồi quy Logistic (n = 302)

Yếu tố	Kiến thức	Đạt	Không đạt	OR (95% CI)	p
		n (%)	n (%)		
Tuổi	≤ 21	45 (34,4)	86 (65,6)	1	0,69
	> 21	64 (37,4)	107 (62,6)	1,02 (0,91 – 1,13)	
Giới	Nam	45 (32,6)	93 (67,4)	1	0,42
	Nữ	64 (39,0)	100 (61,0)	1,22 (0,75 – 2,00)	
Năm học	Y1, 2, 3	57 (45,6)	68 (54,4)	1	0,02
	Y4, 5, 6	52 (29,4)	125 (70,6)	1,13 (1,03 – 1,32)	
Nơi ở	Ở trọ	39 (41,9)	54 (58,1)	1	0,86
	Ở nhà của gia đình	37 (40,7)	54 (59,3)	0,94 (0,53 – 1,71)	
	Ở nhà người thân/ họ hàng	12 (21,8)	43 (78,2)	0,39 (0,18 – 0,84)	
	Ký túc xá	21 (33,3)	42 (66,7)	0,69 (0,35 – 1,35)	
Quê quán	Thành thị	54 (39,7)	82 (60,3)	1	0,76
	Nông thôn	55 (33,1)	111 (66,9)	0,92 (0,57 – 1,51)	
Đã từng nghe nói đến đậu mùa khi	Chưa từng biết đến	79 (39,8)	109 (60,2)	1	0,01
	Đã từng biết đến	30 (29,7)	84 (70,3)	1,95 (1,16 – 3,29)	

Năm học (OR = 1,13; 95%CI: 1,03 - 1,32) và đã từng nghe nói đến bệnh đậu mùa khi (OR = 1,95; 95%CI: 1,16 - 3,29) là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng chống bệnh đậu mùa khi.

IV. BÀN LUẬN

Điểm trung bình kiến thức của các ĐTNC là 16,4/30 chỉ đạt được 55% tổng số điểm về kiến thức của sinh viên về đậu mùa khi, trong đó chỉ có 109 sinh viên có kiến thức tốt về bệnh đậu mùa khi chiếm 36,09%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu ở

nước ngoài với tỷ lệ đạt về kiến thức của các sinh viên khối ngành sức khỏe theo nghiên cứu của Malik Salam là 26,2% [3], tương đồng với kết quả nghiên cứu thực hiện trên các bác sĩ đa khoa của Harapan với kết quả 36,5% các bác sĩ đạt kiến thức tốt [5]. Tuy nhiên đó đều là các nghiên cứu đã được thực hiện vào năm 2022 trước khi dịch bệnh ĐMK chưa bùng phát tại các nước và chưa được WHO thông báo dịch bệnh là tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng quốc tế. Ngay sau khi dịch bệnh bùng phát, tác giả Harapan cũng đã thực hiện nghiên cứu trên các đối tượng là các bác sĩ tuyến đầu chống dịch, tỷ lệ này đã tăng lên 55% so với chỉ 36% so với nghiên cứu trước đó [6].

Tại Việt Nam, sau khi chúng ta tiếp nhận các ca mắc đầu tiên và dịch bệnh cũng được các nhà nghiên cứu quan tâm, các nghiên cứu về kiến thức và thái độ của NVYT, sinh viên khối ngành sức khỏe và cả các bệnh nhân, tỷ lệ đạt về kiến thức cũng cho kết quả cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Dương Văn Quân có tỷ lệ đạt về kiến thức ở các sinh viên khối ngành sức khỏe là 56,4% [7]. Tại thời điểm dịch bệnh ĐMK đã được công bố về tình trạng khẩn cấp, câu hỏi đặt ra với nghiên cứu của chúng tôi là tại sao tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt lại chưa cao, giải thích cho vấn đề này, các sinh viên chưa có sự chủ động trong việc cập nhật thông tin và tìm hiểu về dịch bệnh, các lựa chọn được nhiều sinh viên trả lời đúng nhất là tác nhân gây ra bệnh và đặc điểm của bệnh, tuy nhiên tỷ lệ trả lời đúng chỉ đạt khoảng 55%, các câu hỏi cơ bản về kiến thức chung như đường lây, triệu chứng và biến chứng chỉ đạt dưới 15% (14,6% trả lời đúng cho đường lây; 13,2% cho các triệu chứng điển hình và 12,6% cho biến chứng). Đối với các đối tượng nguy cơ cao, tỷ lệ trả lời đúng là 22,5%; các biện pháp dự phòng là 23,5% và 25,8% cho nguyên tắc điều trị.

Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức về ĐMK và sự tự tin trong chẩn đoán và quản lý của các chuyên gia y tế ở Kuwait chỉ ra rằng có đến hơn 20% ĐTNC có kiến thức sai lệch về ĐMK, và chỉ có 50% các chuyên gia y tế tự tin về việc có thể chẩn đoán chính xác bệnh ĐMK khi được thăm khám cho các bệnh nhân có triệu chứng tương tự [8].

Kết quả này cho thấy việc đào tạo và tập huấn nhằm nâng cao kiến thức của các sinh viên là cần thiết, nhất là đối với các sinh viên khối ngành y học dự phòng và y tế công cộng. Một lời giải thích khả dĩ cho những lỗ hổng kiến thức như vậy về vấn đề mới nổi này có thể là do mức độ bao phủ kém của các bệnh nhiễm vi rút mới nổi, bao gồm cả bệnh thủy đậu, trong chương trình giảng dạy của các trường y tế trong nước. Do đó, việc tích hợp các bài học về các bệnh truyền nhiễm mới nổi trong chương trình giảng dạy của các khoa/trường y tế và các khoa/trường liên quan đến sức khỏe khác với

các công nghệ giáo dục đổi mới có thể mang lại lợi ích cho mục tiêu này.

Về kiến thức, trong số 6 yếu tố được xem xét trong mô hình hồi quy đa biến, có 2 yếu tố liên quan đến kiến thức chung về phòng chống ĐMK là năm học ($p < 0,05$ và 95% CI từ 1,03 đến 1,32) và ĐTNC đã từng nghe nói đến ĐMK hay chưa ($p < 0,05$ và 95% CI từ 1,16 đến 3,29). Yếu tố năm học cho thấy tỷ lệ thuận giữa năm học và tổng điểm kiến thức, với việc các sinh viên ở những năm cuối cấp, việc được đào tạo về những môn chuyên ngành như dịch tễ học sẽ giúp sinh viên nắm được kiến thức cơ bản về dịch bệnh và cũng được cập nhật tình hình dịch bệnh trong các giờ học so với những sinh viên năm dưới. Nghe nói về ĐMK, dễ hiểu rằng những người đã có nghe nói về dịch bệnh trên các phương tiện truyền thông đại chúng sẽ có kiến thức tốt hơn so với những người chưa từng nghe nói đến bệnh này. Mỗi liên quan giữa mức độ kiến thức và hiểu biết về ĐMK, nhóm sinh viên đã biết đến ĐMK có tỷ lệ kiến thức tốt cao gấp 2,02 lần so với nhóm cho từng biết đến ĐMK, mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và 95% CI từ 1,18 – 3,49.

Các nghiên cứu trong nước và nước ngoài chỉ ra các yếu tố liên quan đến kiến thức về ĐMK khác so với nghiên cứu này. Nghiên cứu của Huỳnh Giao chỉ ra các yếu tố tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và nguồn thông tin tiếp cận có liên quan đến kiến thức của ĐTNC ($p < 0,05$) [9]. Nghiên cứu của Harapan thực hiện trên ĐTNC là các bác sĩ đa khoa cho thấy, nơi đào tạo và địa điểm làm việc của các ĐTNC là yếu tố liên quan, cụ thể các bác sĩ tốt nghiệp từ các trường đại học tại Sumatra và các đảo xung quanh có kiến thức tốt chỉ bằng 0,53 lần so với các bác sĩ tốt nghiệp tại các trường đại học ở JAVA (OR hiệu chỉnh (aOR): 0,53; 95%CI: 0,28 - 0,97, $p = 0,041$), bên cạnh đó các bác sĩ làm việc tại các phòng khám tư nhân có kiến thức kém hơn so với các bác sĩ làm việc tại các trung tâm y tế cộng đồng (aOR: 0,55; 95%CI: 0,31 - 0,99, $p = 0,047$) [5]; một nghiên cứu khác của tác giả này chỉ ra rằng các yếu tố như giới, địa điểm làm việc, đã từng nghe nói đến ĐMK trong thời gian đi học có liên quan đến

mức độ kiến thức của ĐTNC [6], nghiên cứu của tác giả này và chúng tôi tương đồng với yếu tố đã từng nghe nói đến ĐMK.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên theo học ngành Y học Dự phòng có kiến thức đạt về bệnh đậu mùa khi chưa cao, chỉ đạt 36,1%. Năm học và đã từng nghe nói đến đậu mùa khi là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê (năm học: OR 1,13 (1,03 – 1,32); đã từng nghe nói đến đậu mùa khi (OR: 1,95 (1,16 – 3,29)) với kiến thức tốt của sinh viên về bệnh đậu mùa khi. Cần tiếp tục cung cấp các tài liệu, khóa tập huấn phù hợp với từng đối tượng nhằm liên tục cải thiện và cập nhật kiến thức cho các sinh viên về các dịch bệnh và cách ứng phó với các dịch bệnh ngay từ những năm đầu của bậc học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cổng thông tin điện tử Cục Y tế dự phòng. Ca mắc đậu mùa khi đầu tiên tại Việt Nam. Truy cập ngày 10/11/2022. <https://vncdc.gov.vn/ca-mac-dau-mua-khi-dau-tien-tai-viet-nam-nd17198.html>.
2. Cổng thông tin điện tử Cục Y tế dự phòng. Ca mắc đậu mùa khi đầu tiên tại Việt Nam. Đậu mùa khi là gì? Dấu hiệu sớm nhận biết đậu mùa khi. Truy cập ngày 10/11/2022. <https://vnvc.vn/benh-dau-mua-khi/>.
3. Malik S, Kholoud A, Latefa AD, et al. Knowledge of Human Monkeypox and Its Relation to Conspiracy Beliefs among Students in Jordanian Health Schools: Filling the Knowledge Gap on Emerging Zoonotic Viruses. *Medicina*. 2022; 58 (7): 924.
4. Phạm Phương Mai, Phạm Mai Oanh, Trần Thị Lệ Hằng và cộng sự. Kiến thức về bệnh đậu mùa khi của sinh viên ngành Y học dự phòng và Y tế công cộng trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2023; 63 (4).
5. Harapan H, Abdul MS, Amanda Y, et al. Knowledge of human monkeypox viral infection among general practitioners: a cross-sectional study in Indonesia. *Pathog Glob Health*. 2020; 114 (2): 68 - 75.
6. Harapan H, Abdul MS, Amanda Y, et al. Physicians' willingness to be vaccinated with a smallpox vaccine to prevent monkeypox viral infection: A cross-sectional study in Indonesia. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2020; 8 (4): 1259 - 1263.
7. Dương Văn Quân, Dương Thùy Linh. Kiến thức, thái độ của sinh viên khối sức khỏe trường đại học Đại Nam về bệnh đậu mùa khi năm 2022. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2023; 64 (3): 662.
8. Alsanafi M, Al-Mahzoum K, Sallam M. Monkeypox Knowledge and Confidence in Diagnosis and Management with Evaluation of Emerging Virus Infection Conspiracies among Health Professionals in Kuwait. *Pathogens*. 2022; 11 (9): 994.
9. Huỳnh Giao, Võ Ý Lan, Trần Văn Khanh và cộng sự. Kiến thức về bệnh đậu mùa khi của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 520 (1B): 210 - 214.

KNOWLEDGE ABOUT MONKEYPOX PREVENTION OF PREVENTIVE MEDICINE STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2023 AND SOME ASSOCIATED FACTORS

Nguyen Thi Thuy Linh¹, Nguyen Quoc Khanh², Nguyen Dang Vung³,
Tran Thi Thuy Ha¹, Doan Thi Trang²

¹*Hai Phong University of Medicine and Pharmacy*

²*Hanoi Medical University*

³*School of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University*

Monkeypox is a dangerous infectious disease declared a public health emergency by the WHO. A cross-sectional study was conducted from December 2022 to May 2023, using a self-completed questionnaire on 302 Preventive Medicine students with the purpose of describing general knowledge about disease prevention and control. some related factors. The results showed that the rate of students knowing about transmission routes, typical symptoms, complications, risk groups, and preventive measures for themselves is quite low (less than 25.0%). The percentage of students

with good knowledge about monkeypox is 36.1%. Factors related to good knowledge about the disease in students are having heard of monkeypox (OR: 1.95; 95%CI: 1.16 - 3.29) and being a student in the last 3 years of study (OR: 1.13; 95%CI: 1.03 – 1.32) is a factor related to students' knowledge about monkeypox. It is necessary to improve students' knowledge of disease prevention through direct or indirect forms of communication right from the first years of education.

Keywords: Monkeypox; knowledge; preventive medicine; Hanoi Medical University