

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN
PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ CỦA NGƯỜI DÂN
TẠI XÃ TÂN THÀNH, THÀNH PHỐ NGÃ BÃY, TỈNH HẬU GIANG
NĂM 2023**

Trần Thị Bích Tuyền, Nguyễn Dương Minh Tài,

*Lê Nguyễn Nguyễn, Lâm Nhựt Anh**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: lnanh@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 25/01/2024

Ngày phản biện: 22/02/2024

Ngày duyệt đăng: 26/02/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đậu mùa khỉ (Monkeypox), là một bệnh do virus lây truyền từ người sang người. Đây là dịch bệnh mới ghi nhận tại nước ta, nhưng mầm bệnh đã xâm nhập trong cộng đồng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ đúng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan về phòng chống bệnh đậu mùa khỉ của người dân tại xã Tân Thành, thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích trên 310 hộ gia đình tại xã Tân Thành, thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang năm 2023 với phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân có kiến thức và thái độ đúng về phòng chống bệnh đậu mùa khỉ lần lượt là 16,8% và 66,5%; có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp; từng nghe về đậu mùa khỉ; hành vi rửa tay sát khuẩn trước và sau khi ăn, sau khi đi vệ sinh; tham gia tiêm vaccine và thái độ ($p < 0,05$); liên quan giữa thái độ với tuổi, học vấn, từng nghe về đậu mùa khỉ, tần suất đeo khẩu trang, tham gia tiêm vaccine, tham gia hoạt động tuyên truyền tại địa phương ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức, thái độ có ảnh hưởng đến việc phòng chống bệnh đậu mùa khỉ. Do đó, cần tăng cường công tác truyền thông về phòng chống bệnh đậu mùa khỉ, đặc biệt là nhóm đối tượng làm ruộng, vườn và trình độ học vấn thấp.

Từ khóa: Đậu mùa khỉ, kiến thức, thái độ, cộng đồng.

ABSTRACT

**KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND FACTORS RELATED TO
MONKEYPOX PREVENTION OF PEOPLE IN TAN THANH COMMUNE,
NGA BAY CITY, HAU GIANG PROVINCE IN 2023**

Tran Thi Bich Tuyen, Nguyen Duong Minh Tai,

*Le Nguyen Nguyen, Lam Nhut Anh**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Monkeypox is a viral disease transmitted from person to person. This is a new epidemic recorded in our country, but the pathogen has penetrated the community. **Objectives:** To determine the rate of knowledge, correct attitude and learn some related factors about monkeypox prevention among people in Tan Thanh commune, Nga Bay city, Hau Giang province in 2023. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive design with analysis of over 310 households in Tan Thanh commune, Nga Bay city, Hau Giang province in 2023 with direct interview method using a set of prepared questions. **Results:** The proportion of people with correct knowledge and attitudes about monkeypox prevention is 16,8% and 66,5% respectively; there is a statistically significant difference between knowledge and age, gender, education, and occupation; ever heard about monkeypox; hand washing behavior before and after eating, after going to the toilet; participation

in vaccination and attitude ($p<0.05$); relationship between attitude and age, education, ever heard about monkeypox, frequency of wearing masks, participating in vaccination, and participating in local propaganda activities ($p<0.05$). **Conclusion:** Knowledge and attitude affect monkeypox prevention. Therefore, it is necessary to strengthen communication work on monkeypox prevention, especially for groups of people who work in fields and gardens and have low education levels.

Keywords: Monkeypox, knowledge, attitude, community.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đậu mùa khỉ (ĐMK) không phải là bệnh mới. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã ghi nhận 91.788 trường hợp mắc đậu mùa khỉ, trong đó có 167 ca tử vong tại 116 quốc gia trên toàn thế giới, tỷ lệ tử vong là 0,18% [1]. Trong năm 2023, Việt Nam có 89 ca đậu mùa khỉ, riêng thành phố Hồ Chí Minh có 74 ca trong đó có 2 ca tử vong (tỷ lệ tử vong là 2,2%) [1]. Bệnh ĐMK lây truyền với tốc độ nhanh nếu không nhận biết sớm và có sự can thiệp y tế kịp thời sẽ có thể dẫn đến tử vong, hiện tại bệnh chưa có thuốc đặc trị tuy nhiên đã có một số loại vaccine phòng bệnh nhưng chưa phổ biến.

Một số yếu tố nguy cơ như không thực hiện tiêm phòng đậu mùa, tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm bệnh làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐMK, trở thành mối lo ngại trong tương lai. Theo nghiên cứu của Najim Z. Alshahrani chỉ có 48% người được hỏi có kiến thức đúng về bệnh ĐMK [2]. Theo nghiên cứu của Nelda Aprilia Salim kết quả cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ đúng về phòng chống bệnh ĐMK lần lượt là 82,7%, 76%. Tìm thấy mối liên quan giữa thông tin truyền thông và giáo dục đến kiến thức, mối liên quan giữa giới và thực hành phòng chống bệnh ĐMK [3]. Từ những vấn đề trên nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ đúng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan về phòng chống bệnh đậu mùa khỉ của người dân tại xã Tân Thành, thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại xã Tân Thành, thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người dân từ 18 tuổi trở lên có thời gian thường trú từ 12 tháng trở lên tại xã Tân Thành, thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người mắc các bệnh về tâm thần hoặc trạng thái tâm thần không ổn định (như người già lẫn, say rượu, thiếu bình tĩnh...) hoặc có khiếm khuyết (câm, điếc, mù...) không thể tham gia nghiên cứu. Người dân vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha = 0,05$) tương ứng với $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$.

d: Độ chính xác mong muốn ($d=0,05$).

p: Dựa vào nghiên cứu của Nelda Arilia Salim và cộng sự về “Kiến thức, thái độ và nhận thức về dự đoán bệnh đậu mùa khỉ toàn cầu ở người năm 2022” với $p=0,76$.

Cỡ mẫu tính được là $n=281$. Sau dự phòng 5% và làm tròn cỡ mẫu thực tế thu được $n=310$. Áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

- **Nội dung nghiên cứu:** Kiến thức về ĐMK được đánh giá trên 2 nội dung gồm: Kiến thức về bệnh ĐMK (4 câu); Kiến thức về biện pháp phòng bệnh ĐMK (4 câu). Kiến thức chung đúng khi đối tượng trả lời đúng 5/8 câu ($\geq 60\%$). Thái độ về phòng chống bệnh ĐMK tổng là 6 câu. Thái độ chung đúng khi đối tượng trả lời đúng 4/6 câu ($\geq 60\%$). Các yếu tố liên quan bao gồm: đặc điểm chung; yếu tố về hành vi (hành vi rửa tay sát khuẩn, tần suất đeo khẩu trang, tham gia hoạt động tuyên truyền tại địa phương và phổ biến lại kiến thức), ý kiến và nhận định về các hoạt động phòng chống bệnh ĐMK.

- **Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:** Phòng vấn trực tiếp chủ hộ hoặc người đại diện gia đình theo bộ câu hỏi có sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được rà soát và nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2013; xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 22.126.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/11/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

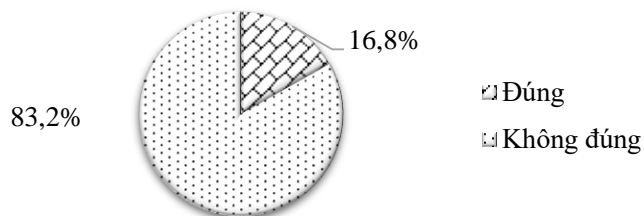
Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 310 hộ gia đình. Đối tượng tập trung ở nhóm tuổi >50 là 39,4%. Hơn một nửa đối tượng tham gia là nữ giới chiếm 51,5%. Dân tộc Kinh chiếm đa số 99,7% và theo đạo Phật là 49,0%. Các đối tượng có trình độ học vấn ở cấp THCS và Tiểu học với tỷ lệ lần lượt là 44,5% và 37,5%. Nghề nghiệp chủ yếu của các đối tượng là làm ruộng, vườn với tỷ lệ 43,5%. Về kinh tế, có 96,8% các đối tượng có kinh tế không nghèo. Phần lớn đối tượng đang sống chung với người thân chiếm 97,7%. Tỷ lệ đối tượng trả lời chưa bao giờ nghe về bệnh ĐMK chiếm 45,3%. Nguồn cung cấp thông tin cho các đối tượng chủ yếu từ tivi chiếm 52,6%. Trong đó có 43,2% đối tượng tin tưởng nhất là nguồn cung cấp thông tin từ mạng xã hội.

3.2. Kiến thức, thái độ về phòng chống bệnh đậu mùa khỉ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Kiến thức đúng về phòng chống bệnh đậu mùa khỉ của đối tượng nghiên cứu

STT	Kiến thức về bệnh đậu mùa khỉ	Tần số (n=310)	Tỷ lệ (%)
KT1	Bệnh đậu mùa khỉ mới xuất hiện gần đây tại Việt Nam	50	16,1
KT2	Bệnh đậu mùa khỉ là bệnh lây truyền	86	27,7
KT3	Phương thức lây truyền bệnh đậu mùa khỉ	70	22,6
KT4	Triệu chứng của bệnh đậu mùa khỉ	78	25,5
KT5	Khả năng lây truyền bệnh đậu mùa khỉ	62	20,0
KT6	Cách phòng bệnh đậu mùa khỉ	58	18,7
KT7	Vaccine phòng bệnh đậu mùa khỉ	37	11,9
KT8	Hiệu quả của vaccine đậu mùa khỉ	33	10,6

Nhận xét: Người dân biết bệnh đậu mùa khỉ là bệnh lây truyền chiếm cao nhất 27,7%.



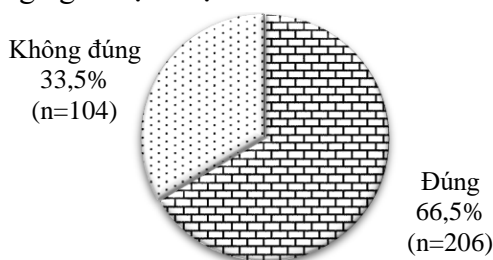
Biểu đồ 1. Kiến thức chung đúng về phòng chống bệnh đậu mùa khi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đúng về phòng chống bệnh ĐMK là 16,8%.

Bảng 2. Thái độ đúng về phòng chống bệnh đậu mùa khi của đối tượng nghiên cứu

STT	Thái độ về bệnh đậu mùa khi	Tần số (n=310)	Tỷ lệ (%)
TD1	Bệnh đậu mùa khi là bệnh nguy hiểm	216	69,7
TD2	Sẵn sàng thực hiện các biện pháp an toàn được khuyến cáo để phòng ngừa bệnh đậu mùa khi	252	81,3
TD3	Mong muốn được nhận và chia sẻ những thông tin chính xác đến người thân và cộng đồng về bệnh đậu mùa khi	247	79,7
TD4	Thường xuyên cập nhật thông tin về bệnh đậu mùa khi	171	55,2
TD5	Việc phòng ngừa bệnh đậu mùa khi lây truyền trong cộng đồng là quan trọng	206	66,5
TD6	Vệ sinh tay với xà phòng và chất khử trùng hay còn là biện pháp quan trọng làm giảm nguy cơ lây bệnh	215	69,4

Nhận xét: Thái độ đồng ý về nhận định “Sẵn sàng thực hiện các biện pháp an toàn được khuyến cáo để phòng ngừa bệnh đậu mùa khi” của đối tượng chiếm cao nhất 81,3%.



Biểu đồ 2. Thái độ chung đúng về phòng chống bệnh đậu mùa khi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thái độ chung đúng về phòng chống bệnh ĐMK là 66,6%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng chống bệnh đậu mùa khi của đối tượng

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống bệnh đậu mùa khi

Các yếu tố	Kiến thức (n,%)		OR (KTC 95%)	P
	Đúng	Chưa đúng		
Tuổi				
≤ 35 tuổi	20 (27,4)	53 (72,6)	2,42 (1,29 – 4,56)	0,005
> 35 tuổi	32 (13,5)	205 (86,5)		
Giới tính				

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 71/2024

Các yếu tố	Kiến thức (n,%)		OR (KTC 95%)	P
	Đúng	Chưa đúng		
Nữ	31 (19,4)	129 (80,6)	1,476 (0,81 – 2,70)	0,206
Nam	21 (14,0)	129 (80,0)		
Học vấn				
≥ Cấp 2	119 (91,5)	11 (8,5)	3,19 (1,57 – 6,48)	0,001
< Cấp 2	139 (77,2)	41 (22,8)		
Nghề nghiệp				
Không làm ruộng, vườn	37 (21,1)	138 (78,9)	2,15 (1,12 – 4,10)	0,019
Làm ruộng, vườn	15 (11,5)	120 (88,9)		
Từng nghe về ĐMK				
Có	45 (44,1)	57 (55,9)	22,67 (9,70 – 52,98)	<0,001
Không	7 (3,4)	201 (96,6)		
Hành vi rửa tay sát khuẩn trước và sau khi ăn, sau khi đi vệ sinh				
Tốt	52 (17,8)	240 (82,2)	–	0,05
Chưa tốt	0 (0,0)	18 (100)		
Tần suất đeo khẩu trang				
Tốt	51 (18,5)	225 (81,5)	7,4 (1,0 – 55,97)	0,22
Chưa tốt	1 (2,9)	33 (97,1)		
Tham gia hoạt động tuyên truyền				
Tốt	19 (17,8)	88 (82,2)	1,11 (0,6 – 2,07)	0,74
Chưa tốt	33 (16,3)	170 (83,7)		
Tham gia tiêm vaccine phòng chống bệnh ĐMK				
Có	52 (18,4)	230 (81,6)	–	0,013
Không	0 (0,0)	28 (100)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuổi (OR=2,42; p=0,005), trình độ học vấn (OR=3,19; p=0,001), nghề nghiệp (OR=2,15; p=0,019), đối tượng từng nghe về ĐMK (OR=22,67; p<0,001), hành vi rửa tay sát khuẩn trước và sau khi ăn, sau khi đi vệ sinh (p=0,05), tham gia tiêm vaccine phòng chống bệnh ĐMK (p=0,013) với kiến thức về phòng chống bệnh ĐMK. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với các yếu tố như: giới, tần suất đeo khẩu trang và tham gia hoạt động tuyên truyền (p>0,005).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến thái độ phòng chống bệnh đậu mùa khi

Các yếu tố	Thái độ (n, %)		OR (KTC 95%)	P
	Đúng	Chưa đúng		
Tuổi				
≤ 35 tuổi	58 (79,5)	15 (20,5)	2,33 (1,24 – 4,35)	0,007
> 35 tuổi	148 (62,4)	89 (37,6)		
Giới tính				
Nữ	109 (68,1)	51 (31,9)	1,17 (0,73 – 1,88)	0,519
Nam	97 (64,7)	53 (35,3)		
Học vấn				
≥ Cấp 2	135 (75)	45 (25)	2,49 (1,54 – 4,04)	<0,001
< Cấp 2	71 (54,6)	59 (45,4)		
Nghề nghiệp				
Không làm ruộng, vườn	111 (63,4)	64 (36,6)	0,73 (0,45 – 1,18)	0,199
Làm ruộng, vườn	95 (70,4)	40 (29,6)		
Từng nghe về ĐMK				

Có	79 (77,4)	23 (22,5)	2,19 (1,28 – 3,77)	0,004
Không	127 (61,1)	81 (38,9)		
Tần suất đeo khẩu trang				
Tốt	197 (71,4)	79 (28,6)	6,93 (3,1 – 15,5)	<0,001
Chưa tốt	9 (26,5)	25 (73,5)		
Tham gia hoạt động tuyên truyền				
Tốt	78 (72,9)	29 (27,1)	1,83 (1,13– 2,96)	0,013
Chưa tốt	128 (63,1)	75 (36,9)		
Tham gia tiêm vaccine phòng chống bệnh ĐMK				
Có	197 (69,9)	85 (30,1)	4,89 (2,13 – 11,25)	<0,001
Không	9 (32,1)	19 (67,9)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuổi (OR=2,33; p=0,007); trình độ học vấn (OR=2,49; p<0,001); đối tượng từng nghe về ĐMK (OR=2,19; p=0,004); tần suất đeo khẩu trang (OR=0,93; p<0,001), nhóm đối tượng tham gia hoạt động tuyên truyền tốt có thái độ đúng (72,9%) cao hơn so với nhóm đối tượng tham gia hoạt động tuyên truyền chưa tốt có thái độ đúng (63,1%) (OR=1,83; p=0,013), nhóm đối tượng tham gia tiêm vaccine có thái độ đúng (69,9%) cao hơn so với nhóm đối tượng không tham gia tiêm vaccine có thái độ đúng (32,1%) (OR=4,89; p<0,001). Tuy nhiên chưa ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố giới và nghề nghiệp với thái độ chung (p>0,05).

Bảng 6. Liên quan giữa kiến thức và thái độ về phòng chống bệnh đậu mùa khi

Kiến thức chung	Thái độ chung (n, %)		OR (KTC 95%)	p
	Đúng	Không đúng		
Đúng	50 (96,2)	2 (3,8)	16,35 (3,89 – 68,66)	<0,001
Không đúng	156 (60,5)	102 (39,5)		

Nhận xét: Nghiên cứu đã ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung với thái độ chung của đối tượng nghiên cứu (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Nhóm tuổi >50 chiếm cao nhất với 39,4% và nhóm 36-50 tuổi chiếm 37,1%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Najim Z. Alshahrani năm 2022 với nhóm tuổi 18-35 chiếm cao nhất với 64,4% và nhóm 36-50 chiếm 20,4% [2]. Tỷ lệ đối tượng theo đạo Phật chiếm cao nhất với 49%. Về trình độ học vấn THCS chiếm cao nhất với 44,5%, và thấp nhất là Mù chữ với 4,8%. Tỷ lệ làm ruộng, vườn chiếm cao nhất với 43,5%. Tuy nhiên ở nghiên cứu của Huỳnh Giao năm 2022, tác giả ghi nhận nghề nghiệp nhân viên văn phòng chiếm tỷ lệ cao nhất là 22,7% [4]. Do có sự khác nhau về khu vực nghiên cứu giữa nông thôn và thành thị. Tình trạng kinh tế tỷ lệ thuộc diện không nghèo chiếm tỷ lệ cao với 96,8%. Về tình hình tiếp cận thông tin về ĐMK, tỷ lệ từng nghe về ĐMK chiếm 33%. Kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu như: tác giả Sudipta Deb Nath năm 2022 với 66,6% [5], tác giả Lê Thị Diễm Hương năm 2022 trên đối tượng là NVYT là 99,3% [6], và tác giả Harapan Harapan năm 2020 với 91,9% [7]. Sự khác biệt này là do thời điểm nghiên cứu bệnh còn khá mới chỉ ghi nhận 2 ca mắc, chưa thu hút được sự quan tâm của họ đã dẫn đến sự chênh lệch này.

4.2. Kiến thức, thái độ về phòng chống bệnh đậu mùa khỉ

Tỷ lệ có kiến thức chung về phòng chống bệnh ĐMK còn rất thấp 16,8%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu như: tác giả Lê Thị Diễm Hương năm 2022 với 60,8% [6], tác giả Huỳnh Giao năm 2022 với 56,1% [4]. Có sự khác biệt là do đối tượng nghiên cứu trên người dân và NVYT, do trình độ học vấn và khu vực dẫn đến kết quả có sự khác biệt.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 66,5% người dân có thái độ chung tốt về phòng chống bệnh ĐMK. Tỷ lệ này khá cao và gần giống của tác giả Narendar Kumar năm 2022 68,3% về thái độ chung tốt về phòng bệnh ĐMK [3].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng chống bệnh đậu mùa khỉ

Nghiên cứu cho thấy có sự chênh lệch kiến thức về phòng chống bệnh ĐMK ở nhóm đối tượng ≤ 35 tuổi cao gấp 2,42 lần ($p=0,05$) so với nhóm đối tượng >35 tuổi. Trong nghiên cứu của Harapan Harapan năm 2020 [7] và nghiên cứu của Nelda Aprilia Salim năm 2022 [3] cả hai tác giả cũng đã ghi nhận mối liên hệ giữa kiến thức với tuổi. Tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn \geq Cấp 2 có kiến thức đúng về phòng chống ĐMK gấp 3,19 lần ($p=0,001$) so với nhóm đối tượng có trình độ học vấn $<$ Cấp 2, trong nghiên cứu của tác giả Sudipta Deb Nath năm 2022 [8] và tác giả Najim Z. Alshahrani năm 2022 [2] cũng ghi nhận có sự chênh lệch trình độ với kiến thức về phòng chống bệnh ĐMK. Tỷ lệ đối tượng không làm nghề ruộng, vườn có kiến thức đúng cao hơn 2,15 lần ($p=0,019$) so với nhóm đối tượng làm nghề ruộng, vườn trong nghiên cứu của tác giả Sudipta Deb Nath năm 2022 cũng ghi nhận sự khác biệt này ($p<0,001$) [8]. Tỷ lệ đối tượng từng nghe về bệnh ĐMK có kiến thức cao hơn nhóm đối tượng chưa từng nghe về bệnh ĐMK ($p<0,001$). Kết quả trên hợp lý vì những đối tượng từng được nghe về bệnh ĐMK trước đây họ có sự quan tâm và hiểu biết đến bệnh nhiều hơn. Mối liên quan này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Ammar Abdulrahman Jairoun năm 2022 ($p=0,05$) [8], trong nghiên cứu của Santa Kumar Das và cộng sự năm 2022 không ghi nhận mối liên quan này ($p=0,095$) [1]. Sự khác biệt về hành vi rửa tay sát khuẩn trước và sau khi ăn, sau khi đi vệ sinh với kiến thức phòng chống bệnh ĐMK cũng được ghi nhận ($p=0,05$). Nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương năm 2020 cũng ghi nhận có mối liên quan giữa những người có kiến thức về biện pháp phòng chống dịch và kiến thức về rửa tay thì có hành vi rửa tay sát khuẩn cao hơn 1,3 lần so với nhóm có kiến thức kém ($p<0,001$) [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đối tượng tham gia tiêm vaccine phòng chống bệnh ĐMK với kiến thức về phòng chống bệnh ĐMK ($p=0,013$). Sự khác biệt này cũng ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Narendar Kumar năm 2022 [3]. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Matteo Riccò và cộng sự năm 2022 ($p=0,612$) không ghi nhận có mối liên quan [10]. Điều này có thể là do người dân có thể tiếp cận với các thông tin về dịch bệnh, về vaccine và sự ảnh hưởng của mạng xã hội, làm cho họ sợ tác dụng phụ nên không tiêm vaccine.

Qua nghiên cứu cho thấy có sự chênh lệch thái độ về phòng chống bệnh ĐMK ở nhóm đối tượng ≤ 35 tuổi cao gấp 2,33 lần ($p=0,007$) so với nhóm đối tượng > 35 tuổi. Kết quả này khác so với nghiên cứu của Matteo Riccò và cộng sự năm 2022, tác giả ghi nhận sự khác biệt giữa thái độ với nhóm tuổi >50 tuổi ($p=0,018$) [2]. Tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn \geq Cấp 2 cao gấp 2,49 lần ($p<0,001$) so với nhóm đối tượng có trình độ học vấn $<$ Cấp 2. Kết quả này cũng tương đồng trên đối tượng sinh viên y khoa có thái độ tích cực hơn so với những sinh viên không biết (57,8% so với 42,2%, $p<0,001$) của tác giả Samar Abd ElHafeez và cộng sự năm 2023 [11]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan

giữa thái độ với đối tượng từng nghe về bệnh ĐMK (OR=2,19 và p=0,004). Tuy nhiên nghiên cứu của Noel Kumar Das năm 2022 lại không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) [10]. Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan giữa thái độ về phòng chống bệnh đậu ĐMK với tần suất đeo khẩu trang nơi công cộng hoặc khi tiếp xúc với người khác (p<0,001). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Miao Zhang và cộng sự năm 2020, những sinh viên có thái độ về phòng chống Covid-19 ở mức cao thường có hành vi đeo khẩu trang nhiều hơn (p<0,01) [12]. Do người dân đã quen với việc đeo khẩu trang phòng chống Covid-19 từ đó có thái độ tốt khi thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh truyền nhiễm nói chung. Tỷ lệ đối tượng tham gia hoạt động tuyên truyền tại địa phương tốt có thái độ tốt cao gấp 1,83 lần (p=0,013) so với nhóm đối tượng tham gia hoạt động tuyên truyền chưa tốt có thái độ tốt.

Nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ với kiến thức chung về phòng chống bệnh ĐMK (p<0,001). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Liliang Yu và cộng sự năm 2023, ghi nhận tỷ lệ đối tượng có thái độ tốt trong nhóm người có kiến thức đúng về phòng chống bệnh ĐMK cao hơn 1,961 lần nhóm người có kiến thức không đúng (p=0,001) [15]. Tuy khác nhau về đối tượng nghiên cứu, nhưng nền tảng kiến thức tốt ở mỗi đối tượng đều làm cho họ có thái độ đúng, thái độ tuân thủ trong phòng chống bệnh đậu mùa khi để bảo vệ sức khỏe.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng tương đối thấp 16,8%, thái độ chung đúng là 66,5%. Đa số đối tượng đều sẵn sàng thực hiện các biện pháp an toàn được khuyến cáo để phòng ngừa bệnh ĐMK 81,3%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức là tuổi (p=0,05), học vấn (p=0,01), nghề nghiệp (p=0,019), đã từng nghe về bệnh đậu mùa khi (p<0,001), hành vi rửa tay sát khuẩn trước và sau khi ăn, sau khi đi vệ sinh (p=0,05), tham gia tiêm vaccine phòng chống bệnh ĐMK (p=0,013). Các yếu tố liên quan đến thái độ là tuổi (p=0,007), trình độ học vấn (p<0,001), đã từng nghe về bệnh ĐMK (p=0,004), tần suất đeo khẩu trang (p<0,001), tham gia hoạt động tuyên truyền tại địa phương (0,013), tham gia tiêm vaccine phòng chống bệnh ĐMK (p<0,001). Qua đó cho thấy, địa phương cần tăng cường các hoạt động tuyên truyền giáo dục để nâng cao kiến thức phòng chống bệnh ĐMK cho người dân đặc biệt là nhóm đối tượng làm nghề ruộng vườn và nhóm đối tượng có trình độ học vấn < cấp 1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Santa Kumar Das, et al. Socio-demographic determinants of the knowledge and attitude of Nepalese healthcare workers toward human monkeypox: a cross-sectional study, *Frontiers in Public Health*. 2023. 11, 1161234, doi: 10.3389/fpubh.2023.1161234.
2. N. Z. Alshahrani, et al. Assessment of Knowledge of Monkeypox Viral Infection among the General Population in Saudi Arabia, *Pathogens*. 2022. 11(8), 904, doi: 10.3390/pathogens11080904.
3. Nelda Aprilia Salim, et al. Knowledge, attitude, and perception of anticipating 2022 global human monkeypox infection among internal medicine residents at palembang indonesia: An online survey, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2022. 9(3), 253-262, doi: 10.32539/JKK.V9I3.18799.
4. Huỳnh Giao 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 doi:10.51298/vmj.v520i1B.3871.

5. Sudipta Deb Nath, et al. Assessment of knowledge on human monkeypox virus among general population in Bangladesh: a nationwide cross-sectional study, *Medrxiv*. 2022. 08, 31, 22279445, doi: 10.1101/2022.08.31.22279445.
 6. Lê Thị Diễm Hương và cộng sự. Kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh đậu mùa khi của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Đắk Lắk năm 2022, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 524(1A), 321-327, doi:10.51298/vmj.v524i1A.4681.
 7. H. Harapan, 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, doi: 10.1080/20477724.2020.1743037.
 8. A. Jairoun, et al. Awareness and preparedness of human monkeypox outbreak among university student: Time to worry or one to ignore?, *J Infect Public Health*. 2022. 15(10), 1065-1071, doi: 10.1016/j.jiph.2022.08.015.
 9. L. T. T. Huong, et al. Reported handwashing practices of Vietnamese people during the COVID-19 pandemic and associated factors: a 2020 online survey, *AIMS Public Health*. 2020. 7(3), 650-663, doi: 10.3934/publichealth.2020051.
 10. Matteo Riccò, et al. When a Neglected Tropical Disease Goes Global: Knowledge, Attitudes and Practices of Italian Physicians towards Monkeypox, Preliminary Results, *Tropical Medicine and Infectious Disease*. 2022. 7(7), 135, doi:10.3390/tropicalmed7070135.
 11. S. Abd ElHafeez, et al. Assessing disparities in medical students' knowledge and attitude about monkeypox: a cross-sectional study of 27 countries across three continents, *Front Public Health*. 2023. 11, 1192542, doi: 10.3389/fpubh.2023.1192542.
 12. Miao Zhang, et al. Health Behavior Toward COVID-19: The Role of Demographic Factors, Knowledge, and Attitude Among Chinese College Students During the Quarantine Period, *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2020. 32(8), 533-535, doi: 10.1177/1010539520951408.
 13. Liliang Yu, et al. Evaluation of knowledge and attitude regarding monkeypox among Chinese college students. 2023. doi: 10.21203/rs.3.rs-3579855/v1.
-

**NGUY CƠ TẾ NGÃ CỦA BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP, BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC
Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2023**

Nguyễn Hồng Bảo, Nguyễn Thị Huyền Trân, Nguyễn Thị Yến Nhi,
Nguyễn Bùi Anh Thư, Ngô Hoàng Long*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 1953010199@student.ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 26/11/2023

Ngày phản biện: 22/02/2024

Ngày duyệt đăng: 26/02/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tế ngã ở người cao tuổi là một trong những vấn đề chung và quan trọng, đó là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến thương tích ở người cao tuổi và gây ra dự hậu về sau. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định mức độ nguy cơ tế ngã của người cao tuổi bằng thang điểm Johns Hopkins và các yếu tố liên quan đến mức độ nguy cơ tế ngã. **Đối tượng và phương pháp**