

NHẬN THỨC VỀ BỆNH DO VIRÚT ZIKA CỦA SINH VIÊN NGÀNH BÁC SĨ, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI, NĂM 2017

Kim Bảo Giang , Cao Thị Lê, Phạm Bích Diệp

Viện Đào tạo YHDP &YTCC - Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mô tả nhận thức và một số yếu tố liên quan đến nhận thức của sinh viên trường đại học Y Hà Nội về bệnh do vi rút Zika gây nên dựa trên mô hình Niềm tin sức khoẻ. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn 447 sinh viên hệ bác sĩ năm thứ nhất, năm thứ ba và năm thứ năm. Kết quả cho thấy 82,1% sinh viên nhận thức nguy cơ nhiễm bệnh khi vào vùng dịch; 85,7 % trả lời đúng nguy cơ với trẻ sơ sinh và thai nhi khi mẹ bị nhiễm vi rút Zika; 72% sinh viên biết ≥ 2 dấu hiệu lâm sàng, 54% sinh viên trả lời đúng ≥ 2 đường lây truyền. Chỉ có 34% sinh viên biết nguy cơ tử vong. Sinh viên nhận thức tốt nhất ở phần lợi ích dự phòng, về nguy cơ mắc và mức độ trầm trọng của bệnh. Sinh viên những năm học cuối có nhận thức về bệnh tốt hơn so với sinh viên những năm đầu.

Từ khóa: Zika virút, nhận thức, mô hình niềm tin sức khoẻ, sinh viên y

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút Zika được phát hiện và phân lập cho lần đầu tiên từ khỉ Rhesus ở rừng Zika (Uganda) vào năm 1947 và phân lập trên người vào năm 1968, bùng phát thành dịch năm 2007 trên đảo Yap, liên bang Micronesia. Đến 2015 qua Trung Mỹ, vùng Caribbean, và Nam Mỹ, nơi sốt Zika đã đạt đến cấp đại dịch.¹

Theo Tổ chức y tế thế giới, tháng 8 năm 2016 đã có 70 quốc gia và vùng lãnh thổ đã báo cáo bằng chứng của muỗi truyền vi rút Zika từ năm 2007. Đã có 17 quốc gia hoặc vùng lãnh thổ báo cáo đầu nhỏ và dị tật thần kinh trung ương khác có khả năng kết hợp với nhiễm vi rút Zika hoặc gợi ý nhiễm bẩm sinh, và có 18 quốc gia, vùng lãnh thổ đã báo cáo một sự gia tăng của hội chứng Guillain-Barré.² Tại Việt Nam, tháng 4 năm 2016 Bộ Y tế đã công bố 2 ca bị

nhiễm vi rút Zika.³ Có 60-80% ca nhiễm bệnh không biểu hiện triệu chứng lâm sàng, chưa có thuốc điều trị và vắc xin phòng bệnh đặc hiệu. Sinh viên đại học Y là đối tượng được kỳ vọng sẽ nhận thức tốt về vấn đề này do hiểu biết về các vấn đề y tế là một phần công việc của họ sau này. Nghiên cứu hiếm hoi về nhận thức của người thực hành nha khoa về Zika vi rút cho thấy tỉ lệ cán bộ có kiến thức tốt chỉ chiếm 38,2%; chỉ có 7,8% biết rằng Zika vi rút có thể lây truyền qua đường tình dục. Chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào trên sinh viên y về vấn đề này.⁴ Hiện chưa có nghiên cứu nào ở Việt Nam về nhận thức và định hướng về thực hành của sinh viên các trường nói chung và đại học y nói riêng. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện nhằm mục tiêu:

1. Mô tả nhận thức của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội năm 2017 về bệnh do vi rút Zika dựa trên mô hình Niềm tin Sức khoẻ.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến nhận thức về vấn đề do vi rút Zika gây nên của sinh viên trường đại học Y Hà Nội, năm 2017.

Tác giả liên hệ: Kim Bảo Giang, Viện Đào tạo YHDP & YTCC - Trường Đại học Y Hà Nội

Email: kimbaogiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 04/02/2020

Ngày được chấp nhận: 12/03/2020

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên sinh viên hệ đào tạo bác sĩ của trường Đại học Y Hà Nội học năm học 2016-2017 bao gồm bác sĩ đa khoa, răng hàm mặt, y học cổ truyền và bác sĩ y học dự phòng năm thứ nhất, năm thứ ba và năm thứ năm.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ với $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là giá trị của độ tin cậy trong nghiên cứu tương ứng với $\alpha = 0,05$ và độ tin cậy là 95%; p : tỷ lệ sinh viên có khả năng thực hiện hành động dự phòng dựa nghiên cứu thử trên 50 sinh viên của khối sinh viên năm thứ 2 ($p = 0,65$). Sai số tương đối $\varepsilon = 0,1$. Áp dụng hệ số thiết kế là 2 do chọn mẫu theo tầng và theo chùm và dự trừ thêm 10% sinh viên vắng mặt. Cỡ mẫu tính được $n = 453$. Cỡ mẫu thực tế thu thập được là 447, đạt 98,7%.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu 2 giai đoạn được áp dụng, với giai đoạn thứ nhất là phân tầng sinh viên theo 3 khối sinh viên năm nhất (Y1), năm thứ ba (Y3) và năm thứ năm (Y5) là các khối sinh viên ở các giai đoạn học tập theo các giai đoạn cơ sở, tiền lâm sàng, lâm sàng. Cỡ mẫu cho mỗi khối sinh viên mỗi khối là $n/3 = 151$ sinh viên. Giai đoạn 2, lập danh sách sinh viên theo các tổ sinh viên của từng khối, chọn ngẫu nhiên đơn từ 6 - 7 tổ sinh viên mỗi khối mời tham gia nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi tự điền

được phát triển dựa theo một tài liệu có sẵn của Tổ chức Y tế thế giới đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về vi rút Zika và biến chứng nghi ngờ của nó (tật đầu nhỏ, hội chứng Guillan Barre).⁵

Biến số nghiên cứu chính:

Thông tin chung về sinh viên tham gia nghiên cứu: tuổi dương lịch, giới, chuyên ngành đào tạo (bác sĩ đa khoa/răng hàm mặt / y học cổ truyền, y học dự phòng), khối học (Y1, Y3, Y5), nơi ở hiện tại, nguồn thông tin về Zika

Nhận thức và khuynh hướng dự phòng của sinh viên liên quan đến bệnh do Zika vi rút theo Mô hình Niềm tin Sức khỏe. Đây là một mô hình về tâm lý xã hội, giải thích các hành vi tập trung vào thái độ và niềm tin của cá nhân, được tác giả Becker và Rosenstock phát triển.⁶ Theo mô hình này, các biến số bao gồm (1) Nhận thức nguy cơ từ bệnh là nhận thức mỗi người về khả năng mắc bệnh của mình; (2) Nhận thức sự trầm trọng liên quan đến mỗi nguy hiểm khi đối mặt với bệnh tật ốm đau nếu không giải quyết được; (3) Nhận thức mối đe dọa là những ảnh hưởng xấu tác động đến chính bản thân khi mắc bệnh đó; (4) Nhận thức lợi ích phòng bệnh: niềm tin vào khả năng phòng được bệnh, giảm nguy cơ mắc bệnh nếu thực hiện hành động khuyến cáo; (5) Nhận thức rào cản: biết được những trở ngại về chi phí, thể lực và tâm lý khi thực hiện hành vi; (6) Thúc đẩy hành động đó là những hoạt động, chiến lược khuyến khích sự sẵn sàng, hay môi trường (phương tiện truyền thông cung cấp thông tin) thúc đẩy người ta hành động. Cụ thể, các biến số của mô hình trong nghiên cứu này được mô tả theo bảng dưới đây:

Bảng 1. Các biến số và cách tính điểm về nhận thức của sinh viên về Zika theo mô hình Niềm tin sức khỏe

Biến số	Mức điểm
Nhận thức nguy cơ và nhận thức mức độ trầm trọng của bệnh	
Biết khu vực xuất hiện bệnh	Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời 0 điểm.
Biết đối tượng có thể nhiễm bệnh	
Biết con đường nào lây truyền bệnh	Trả lời đúng mỗi đường lây được 1 điểm, tối đa là 4 điểm
Nhận định nguy cơ nhiễm vi rút Zika nếu đi đến vùng dịch	(Đồng ý/ rất đồng ý: 2 điểm; Phân vân: 1 điểm; Rất không đồng ý /không đồng ý: 0 điểm)
Nhận thức được mối đe dọa từ bệnh	
Biết được dấu hiệu lâm sàng	Trả lời đúng mỗi triệu chứng được 1 điểm, điểm tối đa là 5
Biết được đối tượng chịu nhiều tác hại khi nhiễm vi rút	Trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời 0 điểm.
Biết nguy cơ đối thai nhi và trẻ sơ sinh	
Biết nguy cơ lây vi rút Zika cho cộng đồng và người thân nếu bị nhiễm virus	Đồng ý/rất đồng ý: 2 điểm; Phân vân: 1 điểm; Rất không đồng ý/không đồng ý: 0 điểm
Có nguy cơ tử vong nếu bị nhiễm vi rút Zika	
Vi rút zika là vấn đề quan trọng trong cộng đồng nơi sinh sống	Trả lời Có: 1 điểm; Không: 0 điểm
Nhận thức được lợi ích phòng bệnh khi thay đổi hành vi	
Nguy cơ nhiễm vi rút Zika là rất cao nếu đi vào vùng dịch mà không có biện pháp dự phòng	Đồng ý/rất đồng ý: 2 điểm Phân vân: 1 điểm Rất không đồng ý/không đồng ý: 0 điểm
Ít cơ nguy cơ bị lây nhiễm vi rút Zika nếu tham gia vào làm sạch môi trường nơi sinh sống	
Phòng tránh được lây nhiễm vi rút Zika nếu sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục	
Nhận thức để thúc đẩy hành động	
Biết về cách thức điều trị cho người người mắc bệnh do vi rút Zika	Trả lời đúng mỗi cách điều trị được 1 điểm, điểm tối đa cho câu này 3 điểm
Biết lưu ý khi sử dụng aspirin hoặc ibuprofen để điều trị bệnh do vi rút Zika	Trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời 0 điểm
Biết các biện pháp phòng ngừa	Trả lời đúng mỗi cách dự phòng được 1 điểm, điểm tối đa là 8 điểm
Nguồn cung cấp thông tin	Tiếp cận 2 nguồn thông tin được 2 điểm, với 1 nguồn được 1 điểm, không tiếp cận 0 điểm

Quá trình thu thập thông tin: Sinh viên được mời tham gia trả lời các câu hỏi trên phiếu tự điền tại các giảng đường vào cuối buổi học. Nhóm nghiên cứu giải thích rõ ràng về lý do, mục tiêu nghiên cứu, ý nghĩa nghiên cứu và cách trả lời câu hỏi và mời sinh viên tự nguyện tham gia.

3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và tổng hợp bằng phần mềm Epidata, có sử dụng file check giúp phát hiện lỗi logic và hạn chế sai

số trong quá trình nhập liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 12. Thống kê mô tả biến định tính bao gồm tần số và tỷ lệ phần trăm. Mô tả các yếu tố trong mô hình niềm tin sức khỏe bằng giá trị trung bình, trung vị.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được cung cấp thông tin về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu. Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu, có thể từ chối bất kì câu hỏi nào và ngừng tham gia nghiên cứu ở mọi thời điểm.

III. KẾT QUẢ

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 2 . Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

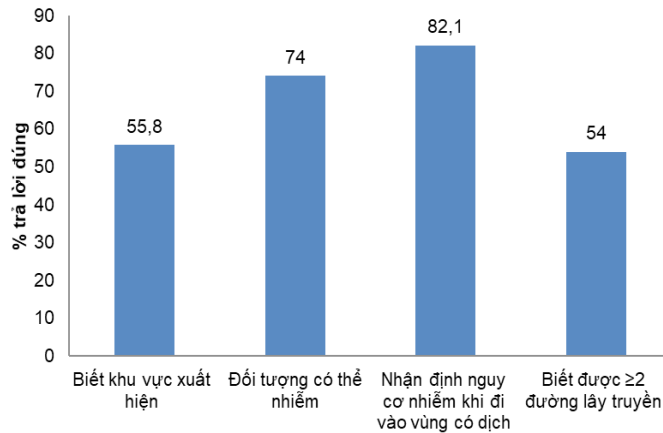
	Đặc điểm (n = 447)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	183	40,9
	Nữ	264	59,1
Chuyên ngành	Đa khoa	292	65,3
	Y học dự phòng	68	15,2
	Y học cổ truyền	62	13,9
Nơi ở	Răng hàm mặt	25	5,6
	Thuê nhà trọ ở riêng hoặc với bạn bè	229	51,1
	Kí túc xá	123	27,6
Sinh viên năm thứ	Sống cùng người thân	95	21,3
	Y1	151	33,8
	Y3	148	33,1
	Y5	148	33,1

Tỷ lệ nam, nữ trong tổng cả 3 khối lần lượt chiếm 40,9% và 59,1%. Sinh viên thuộc chuyên ngành đa khoa chiếm tỷ lệ nhiều nhất 65,3 %. Một nửa số sinh viên thuê trọ ở ngoài (51,1%), 27,6% sinh viên ở ký túc xá của trường và 21,3% sinh viên sống cùng người thân gia đình.

2. Nhận thức của sinh viên về vấn đề liên quan đến Zika vi rút dựa trên mô hình Niềm tin sức khỏe

2.1. Nhận thức về nguy cơ và mức độ trầm trọng của bệnh

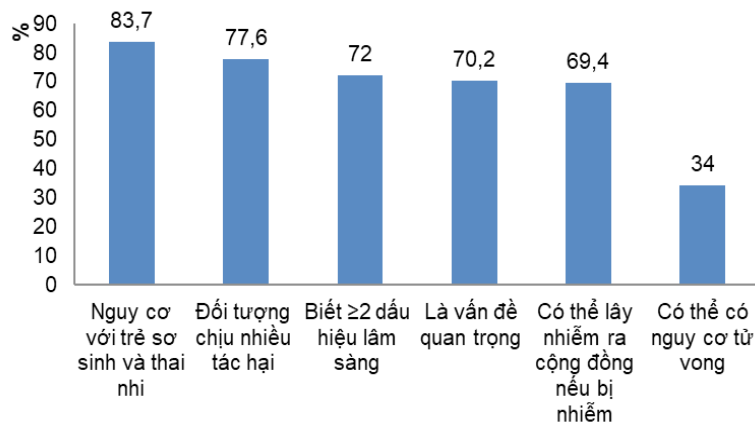
Phần lớn sinh viên nhận thức được nguy cơ nhiễm bệnh khi đi vào vùng có dịch (82,1%). Có 74% và 55,8 % sinh viên trả lời đúng về đối tượng có thể nhiễm và khu vực hiện đang có xuất hiện bệnh.



Biểu đồ 1. Nhận thức của sinh viên về nguy cơ và mức độ trầm trọng của vấn đề

Có 54% sinh viên trả lời đúng ≥ 2 đường lây truyền (muối đốt, truyền máu, từ mẹ sang con, quan hệ tình dục).

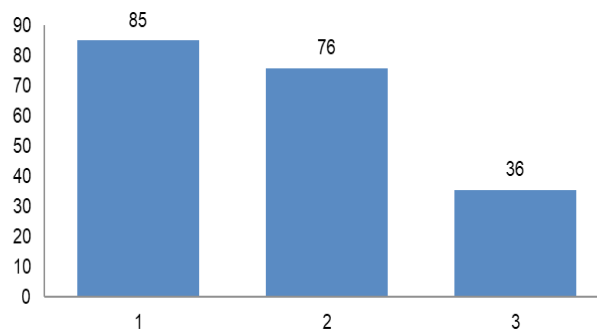
2.2. Nhận thức về sự đe dọa của bệnh



Biểu đồ 2. Nhận thức của sinh viên về sự đe dọa của bệnh

Biểu đồ 2 cho thấy có 83,7 % sinh viên trả lời đúng nguy cơ đối với trẻ sơ sinh và thai nhi khi mẹ bị nhiễm vi rút Zika; 77,6 % sinh viên biết đối tượng chịu nhiều tác hại; 72 biết ≥ 2 dấu hiệu lâm sàng (trong số triệu chứng như sốt, đau đầu, phát ban, xuất huyết, đau khớp, viêm kết mạc); chỉ có 34% sinh viên cho rằng khi bị nhiễm vi rút Zika có nguy cơ tử vong.

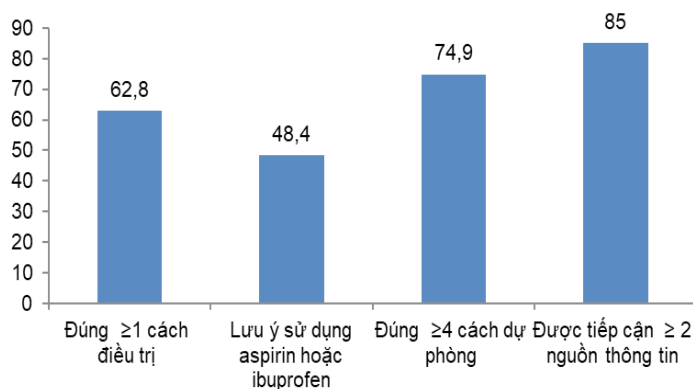
2.3. Nhận thức được lợi ích phòng bệnh



Biểu đồ 3. Nhận thức về lợi ích phòng bệnh

85% sinh viên cho rằng nguy cơ nhiễm vi rút Zika là rất cao nếu đi vào vùng dịch mà không có biện pháp dự phòng; 75,8% cho rằng ít cơ nguy cơ bị lây nhiễm nếu tham gia vào làm sạch môi trường nơi sinh sống; 35,5% cho rằng phòng tránh được lây nhiễm nếu sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.

2.4. Các yếu tố thúc đẩy hành động



Biểu đồ 4. Các yếu tố thúc đẩy hành động

Tỷ lệ sinh viên biết ít nhất một cách điều trị (bù nước/điện giải, hạ sốt, nghỉ ngơi) chiếm 62,8 %. Trả lời đúng về lưu ý khi sử dụng asparin hoặc ibuprofen trong điều trị là 48,4 % sinh viên. Tỷ lệ sinh viên biết được ít nhất 4 cách phòng tránh lây nhiễm (nằm màn, dùng thuốc đuổi muỗi, vệ sinh môi trường, vệ sinh dụng cụ chứa nước, mặc quần áo dài, dùng ánh sáng đuổi muỗi, dùng bao cao su khi quan hệ tình dục) là 74,9%.

Bảng 3. Điểm trung bình và trung vị cho các biến số theo các yếu tố trong mô hình Niềm tin sức khỏe

Biến số theo mô hình	Điểm tối đa theo bộ câu hỏi	Trung bình \pm Độ lệch chuẩn	Trung vị
Nhận thức nguy cơ bệnh và mức độ trầm trọng	8	4,96 \pm 1,67	5
Nhận thức đe dọa từ bệnh	12	7,15 \pm 2,20	7
Nhận thức lợi ích phòng so trở ngại	6	4,58 \pm 1,30	5
Các yếu tố thúc đẩy hành động	14	7,49 \pm 2,82	8
Tổng điểm	40	24,10 \pm 5,81	24

Điểm trung vị trên tổng điểm tối đa cho phần nhận thức về nguy cơ bệnh và mức độ trầm trọng của sinh viên là 5/8; cho phần nhận thức về mối đe dọa của vấn đề là 7/13; nhận thức về lợi ích của dự phòng là 5/6; có các yếu tố thúc đẩy là 8/14.

3. Mối liên quan giữa các biến số đặc trưng cá nhân với nhận thức của sinh viên theo mô hình niềm tin sức khỏe

Điểm nhận thức của sinh viên về các khía cạnh theo mô hình Niềm tin sức khỏe ở sinh viên khối Y5 và Y3 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với Y1 (bảng 4)

Bảng 4. Mối liên quan giữa các biến số đặc trưng cá nhân của sinh viên với điểm của các biến số theo mô hình Niềm tin sức khoẻ

Biến số	Mức độ trầm trọng			Nhận thức đe dọa			Lợi ích phòng bệnh			Thúc đẩy hành động		
	Trung bình	Trung vị	p	Trung bình	Trung vị	p	Trung bình	Trung vị	p	Trung bình	Trung vị	p
Giới	Nam	4,83	5	7,03	7	0,276	4,45	5	0,191	7,45	8	0,763
	Nữ	5,06	5	7,24	7		4,67	5		7,54	8	
Khối	Y1	4,63	5	6,96	7		4,58	5		6,44	7*	
	Y3	5,23	5	6,93	7	0,023	4,73	5	0,005	7,75	8	0,0001
	Y5	5,05	5	7,57	8		4,35	4,5		8,34	9	
Chuyên ngành	Đa khoa	4,93	5	7,04	7		4,51	5		7,35	8	
	Y cổ truyền	5,06	5	7,09	7		4,94	5		7,43	7	
	Y dự phòng	4,88	5	7,32	7	0,32	4,36	4	0,04	6,91	7	0,211
Răng hàm mặt	5,05	5	7,61	7,5		4,68	5		8,12	9		

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhận thức của sinh viên về bệnh do Zika vi rút còn hạn chế. Điểm nhận thức tốt nhất là về lợi ích phòng bệnh với trung vị là 5 trên điểm tối đa là 6, nhận thức về mối đe dọa của bệnh và phần các yếu tố thúc đẩy hành động thấp hơn. Một số phần kiến thức của sinh viên đã khá tốt trong khi đó một số kiến thức còn hạn chế làm cho điểm nhận thức nói chung bị hạ thấp xuống. Phần nhận thức hạn chế gồm nhận thức về nguy cơ tử vong (34%), có thể phòng bệnh bằng sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục (35,5%). Nghiên cứu của chúng tôi cho biết 82,1% sinh viên nhận thức nguy cơ nhiễm bệnh khi đi vào vùng có dịch, 74% sinh viên trả lời đúng về đối tượng có thể nhiễm là tất cả mọi người, 85 % sinh viên cho rằng nguy cơ nhiễm vi rút Zika là rất cao nếu đi vào vùng dịch mà không có biện pháp dự phòng, 85,7 % sinh viên trả lời đúng nguy cơ đối với trẻ sơ sinh và thai nhi khi mẹ bị nhiễm vi rút Zika; 77,6 % sinh viên biết đối tượng nhiễm vi rút chịu nhiều tác hại; 72% sinh viên biết ≥ 2 dấu hiệu lâm sàng, 75,8 % cho rằng ít cơ nguy cơ bị lây nhiễm nếu tham gia vào làm sạch môi trường nơi sinh sống, 54% sinh viên trả lời đúng ≥ 2 đường lây truyền trong số các đường lây như muỗi đốt, truyền máu, từ mẹ sang con, quan hệ tình dục. Như vậy nhận thức của sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi về Zika vi rút cao hơn so với nghiên cứu trên nhóm phụ nữ ở Nigeria, và bác sĩ Răng hàm mặt ở Ấn Độ. Cụ thể, nghiên cứu trên phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Nigeria năm 2016 chỉ có 20% đối tượng biết mọi người đều có nguy cơ nhiễm, hay nghiên cứu ở tại Ấn Độ cho thấy bác sĩ nha khoa có kiến thức về vi rút Zika là 70,4 %.⁷ Nghiên cứu phụ nữ mang thai tại Nigeria có 66,9 % đối tượng cho rằng bệnh chỉ lây truyền qua muỗi đốt và chỉ có 5% biết bệnh có thể lây qua muỗi

đốt và quan hệ tình dục.⁸ Và cũng trong nghiên cứu kiến thức của phụ nữ mang thai tại Hi Lạp có 90,5 % biết bệnh lây qua đường muỗi đốt, 36,7 % cho rằng bệnh lây qua đường tình dục.⁹ Trong nghiên cứu ở Nigeria cũng chỉ ra rằng đối tượng nghiên cứu thiếu kiến thức về phòng lây truyền qua đường tình dục, không có đối tượng nào biết về biện pháp ngăn ngừa lây qua đường tình dục.^{8,10} Nghiên cứu ở Nigeria 89,6 % đối tượng biết bệnh có thể phòng được, trong đó các biện pháp chủ yếu là vệ sinh môi trường (78,1 %), phun thuốc diệt muỗi (80,8%) và biện pháp mặc quần áo dài tay tránh muỗi đốt chiếm 28,5 %.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ rõ, sinh viên ở những năm học sau có nhận thức tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với sinh viên những năm học trước, trong khi nhận thức này không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới, giữa các chuyên ngành đào tạo. Nghiên cứu trên người dân ở Trung quốc cho thấy kiến thức về Zika có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi của người trả lời, người ở tuổi 30 - 49 có kiến thức tốt gấp 1,5 lần so với người ở tuổi < 30. Người từ 50 tuổi trở lên có kiến thức tốt gấp 2,1 lần so với người ở độ tuổi < 30.¹⁰ Nghiên cứu trên thầy thuốc nha khoa, chứng minh rằng người có trình độ học vấn, chuyên môn cao hơn có kiến thức về Zika tốt hơn.⁴ Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Sinh viên những năm cuối đã trải qua quá trình học tập dài hơn, với nhiều kiến thức liên quan hơn nên nhận thức tốt hơn cũng là điều dễ hiểu.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù nhận thức của sinh viên y về lợi ích phòng bệnh do vi rút Zika gây ra, nhận thức về nguy cơ và mức độ trầm trọng của bệnh tốt hơn là nhận thức về mối đe dọa của bệnh cũng như các yếu tố thúc đẩy hành động, nhận thức nói chung về Zika còn hạn chế. Nhận thức của sinh

viên ở khối y lớn tốt hơn so với khối Y1. Những kiến thức về Zika đề cập trong nghiên cứu này là cơ bản vì vậy nên xem xét lồng ghép thêm các nội dung liên quan đến vấn đề này cho sinh viên sớm hơn, ưu tiên đến các nội dung làm rõ mối đe dọa cụ thể của bệnh và tăng cường các yếu tố thúc đẩy hành động cho sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cauchemez S., Besnard M., Bompard P., et al. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013 – 2015: a retrospective study. *Lancet*. 2016; 387(10033): 2125 - 2132.
2. Yan-Jang S.H., Stephen H., Kate M.H., et al. Flavivirus-Mosquito Interactions. *Viruses* 2014; 2014(6): 4703 - 4730.
3. Bộ Y tế. Kế hoạch ứng phó dịch bệnh sốt xuất huyết và virus Zika tại thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
4. Nidhi Gupta, Ravneet Kaur Randhawa, Sahil Thakar, Mohit Bansal, Preety Gupta, Vikram Arora. Knowledge Regarding Zika Virus Infection Among Dental Practitioners of Tricity Area (Chandigarh, Panchkula and Mohali), India. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 2016; 23(1): 33 - 377.
5. World Health Organization. Knowledge, Attitudes and Practice surveys Zika virus

disease and potential complications – Resource pack. Geneva: World Health Organization; 2016.

6. Rosenstock, Irwin. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*. 1974; 2(4): 328 – 335.

7. Gupta N, Randhawa RK, Thakar S, Bansal M, Gupta P, Arora V. Knowledge Regarding Zika Virus Infection Among Dental Practitioners of Tricity Area (Chandigarh, Panchkula and Mohali), India. *Niger Postgrad Med J*. 2017; 23(1): 33 – 37.

8. GC Michael, I Aliyu, BA Grema, AO Ashimi. Knowledge of Zika virus disease among reproductive-age women attending a general outpatient clinic in Northern Nigeria. *South African Family Practice*. 2017; 59(4): 148 - 153.

9. Mouchtouri VA, Papagiannis D, Katsioulis A, Rachiotis G, Dafopoulos K, Hadjichristodoulou C. Knowledge, Attitudes, and Practices about the Prevention of Mosquito Bites and Zika Virus Disease in Pregnant Women in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14(4): pii: E367.

10. Yu Huang, Shuiyang Xu, Lei Wang, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Zika: Paper- and Internet-Based Survey in Zhejiang, China. *JMIR Public Health Surveill*. 2017; 3(4): e81.

Summary

AWARENESS OF THE DISEASE CAUSED BY ZIKA VIRUS AMONG MEDICAL STUDENTS FROM THE HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2017

This study is to describe the awareness of students of Hanoi Medical University about the disease caused by Zika virus using Health Belief Model. A cross-sectional study was conducted, interviewing a total of 447 first, third and fifth year medical students about their awareness of disease caused by Zika virus. Results show that 82.1% of students were aware of the risk of being infected when entering the epidemic area, 74% of the students had correct answer about the infected risk

for all people; 85.7% of students correctly answered the risk for babies and fetus when mothers were infected with Zika virus; 72% of students knew at least 2 clinical signs, 54% of students had correctly answered at least 2 transmission routes. Only 34% of students knew about fatal risk. Students had better perceived benefit of preventive action, and perceived severity. Students in the final years were aware of this disease significantly better than students in the first year.

Key words: Zika virus, awareness, Health Belief Model, medical student