

Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống viêm gan B trong sinh viên khối sức khỏe Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Lê Phan Vi Na^{*}, Nguyễn Thị Bảo Minh, Nguyễn Ngọc Minh Thư,
Thân Thị Tuyết Trinh và Huỳnh Quốc Tài
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sinh viên (SV) thuộc khối sức khỏe của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng sẽ là một nhóm đối tượng có nguy cơ cao lây nhiễm bệnh viêm gan B (VGB) trong quá trình thực tập chuyên ngành tại các cơ sở y tế như bệnh viện, phòng khám, trung tâm y tế, ... Họ sẽ là một phần không thể thiếu của hệ thống y tế, nên việc đánh giá thực trạng trong việc phòng chống lây nhiễm bệnh VGB của SV thuộc khối sức khỏe là rất cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB của SV thuộc khối sức khỏe; mối liên quan giữa kiến thức (KT), thái độ (TĐ), thực hành (TH) với nhau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với đối tượng nghiên cứu là nhóm SV hệ chính quy của 6 ngành thuộc khối sức khỏe trong năm học 2021 - 2022, thông qua bộ câu hỏi trực tuyến. Số liệu được xử lý thống kê bởi phần mềm SPSS. **Kết quả:** Qua khảo sát 735 SV về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB: tỷ lệ SV có KT đạt, TĐ đạt, TH đạt lần lượt là: 46.4%; 78.1%; 59.9%. Có mối liên quan giữa KT và TĐ, giữa KT và TH, giữa TĐ và TH về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB ($p < 0.05$). **Kết luận:** Chỉ có tỷ lệ SV có TĐ đạt cao, trong khi tỷ lệ SV có KT đạt và TH đạt tương đối thấp, cần tăng cường giáo dục thêm cho SV cả về lý thuyết lẫn thực hành phòng chống lây nhiễm bệnh VGB.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, bệnh viêm gan B, sinh viên khối sức khỏe

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia có sự lưu hành của vi rút viêm gan B (Hepatitis B Virus - HBV) cao so với thế giới, tỷ lệ lưu hành của HBV ở nước ta nằm trong khoảng từ 10 - 15% [1]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO - năm 2019) mỗi năm có đến 1.5 triệu ca nhiễm mới và 820,000 ca tử vong [2]. Bệnh viêm gan B (VGB) do HBV gây bệnh, mặc dù đã có vắc xin phòng bệnh nhưng bệnh VGB vẫn đang là gánh nặng cho ngành y tế và người bệnh vì các loại thuốc chỉ có tác dụng kìm hãm sự nhân lên của vi rút mà không có khả năng tiêu diệt loại vi rút này.

HBV lây truyền chủ yếu qua đường máu, quan hệ tình dục không an toàn và lây truyền từ mẹ sang con. Nhân viên y tế lây nhiễm HBV trong môi trường làm việc là một nguy cơ bệnh nghề nghiệp và ở nhân viên y tế nguy cơ cao hơn trong cộng đồng dân cư từ 2 - 10 lần [3]. SV khối sức khỏe cũng là một nhóm đối tượng sẽ có nguy cơ cao bị lây nhiễm bệnh VGB bởi vì các hoạt động thực hành liên quan đến việc tiếp xúc trực tiếp với người

bệnh hoặc máu hoặc các chất dịch khác từ cơ thể người bệnh tại các bệnh viện, phòng khám đa khoa hoặc những cơ sở khám chữa bệnh khác. Họ là một phần không thể thiếu của hệ thống y tế và họ cần phải biết những thông tin về phương thức lây truyền, triệu chứng bệnh, mức độ nguy hiểm, cách phòng ngừa bệnh VGB, ... Vì vậy, kiến thức, thái độ và thực hành đúng sẽ giúp cho SV thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa cần thiết để ngăn chặn lây nhiễm HBV cho chính bản thân mình, gia đình, người bệnh, các nhân viên y tế khác nói riêng và cũng như nâng cao nhận thức về phòng chống bệnh VGB trong cộng đồng nói chung.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** "Kiến thức, thái độ và thực hành của" SV chính quy khối sức khỏe của Trường Đại học (ĐH) Quốc tế Hồng Bàng, năm học 2021-2022.
- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** SV thuộc khối sức khỏe gồm có 6 khoa/ngành: Y, Dược, Răng hàm mặt, Điều dưỡng, Xét nghiệm y học, Vật lý trị liệu -

Tác giả liên hệ: ThS. Lê Phan Vi Na

Email: nalpv@hiu.vn

Phục hồi chức năng (VLTL-PHCN).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** SV không đồng ý tham gia khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Công thức tính cỡ mẫu:** $n = Z^2(1-\alpha/2) * p * (1-p) / d^2$, với p : tỷ lệ ước tính, d : độ chính xác tuyệt đối mong muốn; $Z(1-\alpha/2)$: Z score với mức ý nghĩa thống kê mong muốn.
- Nếu cỡ dân số quần thể $< 10,000$, cỡ mẫu được hiệu chỉnh: $n_{hc} = n * N / (n + N)$, với N : số dân số của quần thể, n : cỡ mẫu theo công thức tính.

- Với mong muốn SV có kiến thức đúng là 50% thì ta có $p = 0.5$ (giá trị p này làm cỡ mẫu lớn nhất) [4], độ chính xác mong muốn đạt được $d = 5\%$, mức ý nghĩa thống kê mong muốn 95%, Zscore = 1.96 và số SV khối sức khỏe $N = 3,848$; tính ra cỡ mẫu hiệu chỉnh là 350 và thiết kế chọn mẫu chùm theo lớp nên nhân thêm hệ số ảnh hưởng của thiết kế là 2 và dự trừ thêm 5%, nên cỡ mẫu khảo sát nhóm nghiên cứu chọn là 735.

- **Chọn đối tượng nghiên cứu:** theo phương pháp nhiều giai đoạn, đầu tiên phân tầng tỷ lệ SV tương ứng số lượng SV của các khoa/ngành (Bảng 1), tiếp theo chọn mẫu chùm theo lớp của các khoa/ngành và chọn ngẫu nhiên hệ thống các đối tượng trong lớp vào mẫu.

Bảng 1. Mẫu nghiên cứu phân tầng theo tỷ lệ SV tương ứng với các khoa/ngành

STT	Khoa/Ngành	Số lượng SV thực tế	Tỷ lệ %	Số lượng mẫu nghiên cứu
1	Dược	1,384	35.9%	264
2	Răng hàm mặt	760	19.7%	145
3	Xét nghiệm y học	624	16.3%	120
4	Điều dưỡng	426	11%	81
5	Y	375	9.8%	72
6	VLTL-PHCN	279	7.3%	53
Tổng:		3,848	100%	735

- **Nội dung khảo sát KAP:** Bộ câu hỏi có 3 phần chính: kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh VGB và phần về thông tin cá nhân. Gồm các câu trả lời đóng với phương án trả lời một lựa chọn hoặc nhiều lựa chọn (phần kiến thức và thực hành) và thang Likert với 5 mức độ từ: hoàn toàn không đồng ý, không đồng ý, bình thường, đồng ý, hoàn toàn đồng ý (phần thái độ); bộ câu hỏi KAP của nghiên cứu này được xây dựng hoàn thiện dựa trên các nghiên cứu đi trước [5-7].

- **Đánh giá:** Đối với cách tính điểm, mỗi câu trả lời đúng cho 1 điểm, sai là 0 điểm. Đặc biệt phần đánh giá thái độ sử dụng thang Likert: ở những quan điểm tiêu cực thì câu trả lời đúng: “hoàn toàn không đồng ý” và “không đồng ý”; còn ở những quan điểm tích cực thì câu trả lời đúng: “hoàn toàn đồng ý” và “đồng ý” [6]. Phân loại SV thành 2 nhóm bằng cách sử dụng giá trị cut-off 70% (không đạt: $< 70\%$ và đạt: $\geq 70\%$).

- + Về kiến thức: có tổng điểm tối đa là 33 điểm; đạt: ≥ 23 điểm và không đạt: < 23 điểm.
- + Về thái độ: có tổng số điểm là 9 điểm; đạt: ≥ 6

điểm và không đạt: < 6 điểm.

- + Về thực hành: có tổng số điểm là 25 điểm; đạt: ≥ 18 điểm và không đạt: < 18 điểm.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tiến hành khảo sát KAP trực tuyến, SV đăng nhập bằng tài khoản email trường và lựa chọn các phương án trả lời được thiết kế trên công cụ Form của nền tảng Office365. Mỗi SV truy cập và trả lời bộ câu hỏi trên máy tính hoặc điện thoại di động một cách độc lập.

- **Phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS phân tích thống kê mô tả với các biến số được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; sử dụng phương pháp kiểm định mối liên quan bằng Chi-Square test (X^2 test) và tỉ số chênh OR với khoảng tin cậy 95% và mức ý nghĩa thống kê $p < 0.05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được hội đồng y đức của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng thông qua theo quyết định số 109a/QĐ-HIU ngày 09/04/2021. SV tham gia khảo sát KAP theo tinh thần tự nguyện, những thông tin cung cấp sẽ được mã hóa và đảm bảo tính bảo mật.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Thông tin đặc điểm dân số của đối tượng nghiên cứu

Trong 735 SV tham gia khảo sát trong năm 2021 - 2022 về kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lây nhiễm bệnh VGB có độ tuổi trung bình 21.4 ± 3.0 và có một số đặc điểm dân số được trình bày trong Bảng 2. Trường ĐH Quốc tế Hồng Bàng chủ yếu tham gia đào tạo nguồn nhân lực y tế cho khu vực các tỉnh thành phía nam, với SV thường

trú ở Thành phố, thị xã/thị trấn chiếm 78.5% cao hơn nhiều so với vùng nông thôn. Do tình hình bệnh dịch COVID-19 diễn ra phức tạp trong năm học 2020 - 2021 nên SV học tập trực tuyến tại nhà, vì vậy tại thời điểm thực hiện khảo sát này thì điều kiện sinh hoạt (tạm trú trong 6 tháng gần đây) chủ yếu là sống với gia đình/người thân là 81.1%. Có 12.4% SV cho biết tiền sử gia đình có người mắc bệnh VGB, tỷ lệ này phù hợp với tỷ lệ lưu hành của bệnh VGB ở Việt Nam [1].

Bảng 2. Đặc điểm dân số của nhóm sinh viên nghiên cứu (n = 735)

Đặc điểm dân số	n	%	Đặc điểm dân số	n	%
Nhóm tuổi:			Khu vực thường trú:		
18 - 20 tuổi	352	47.9%	Thành thị	577	78.5%
21 - 24 tuổi	330	44.9%	Nông thôn	146	19.9%
≥ 25 tuổi	53	7.2%	Khác	12	1.6%
Giới tính:			Tiền sử gia đình:		
Nam	212	28.8%	Có người mắc bệnh VGB	91	12.4%
Nữ	523	71.2%	Không có người mắc bệnh VGB	644	87.6%
Tình hình hôn nhân:			Tình trạng tạm trú:		
Đã kết hôn	12	1.6%	Sống cùng với gia đình/người thân	601	81.8%
			Sống cùng với bạn bè/ở ký túc xá tập thể	54	7.34%
Chưa kết hôn	723	98.4%	Sống hoặc trọ một mình	70	9.51%
			Khác	10	1.35%

Nhận xét: Tỷ lệ nhóm SV nữ tham gia khảo sát cao hơn so với nam (gấp 2.47 lần), đa số ở khu vực thành thị và chưa kết hôn (98.4%); đặc biệt tình trạng tạm trú sống chủ yếu cùng với gia đình/người thân (81.8%).

3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lây nhiễm bệnh VGB

Tổng điểm kiến thức có 46.4% đạt và 53.6% không đạt. Nội dung khảo sát về kiến thức được trình bày cụ thể tại Bảng 3 và Bảng 4.

Bảng 3. Kiến thức về nguyên nhân, biểu hiện bệnh, hậu quả, chẩn đoán, điều trị và vắc xin phòng bệnh VGB

Câu trả lời (n = 735)	Đúng		Câu trả lời (n = 735)	Đúng	
	n	%		n	%
Nguyên nhân gây bệnh (vi rút)	576	78.4%	Xét nghiệm chẩn đoán tình trạng nhiễm bệnh (HBsAg)	372	50.6%
Con đường lây nhiễm HBV:			Biểu hiện giai đoạn cấp:		
Máu	624	84.9%	Vàng da	633	86.1%
Quan hệ tình dục	498	67.8%	Chán ăn, mệt mỏi	542	73.7%
Truyền từ mẹ sang con	555	75.5%	Đau bụng, buồn nôn	421	57.3%
Hậu quả có thể gặp:			Thời điểm tiêm vắc xin để đạt hiệu quả cao:		
Viêm gan mãn	340	46.3%	Trước khi tiếp xúc với nguồn mang mầm bệnh	501	68.2%
Xơ gan	475	64.6%	Ngay sau khi xét nghiệm HBsAg và HBsAb âm tính	317	43.1%

Câu trả lời (n = 735)	Đúng		Câu trả lời (n = 735)	Đúng	
	n	%		n	%
Ung thư gan	491	66.8%	Trước khi kết hôn, mang thai	346	47.1%
Tử vong	182	24.8%	Ở trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ	408	55.5%
Chưa có thuốc điều trị khỏi hoàn toàn bệnh VGB	483	65.7%	Đã có vắc xin phòng bệnh VGB	691	94.0%
			Liều vắc xin đủ để phòng bệnh: ≥ 3	395	53.7%

Nhận xét: Tỷ lệ cao ở một số kiến thức về: nguyên nhân gây bệnh, máu là dịch tiết có thể lây truyền bệnh, vàng da là một biểu hiện ở giai đoạn cấp của

bệnh, đã có vắc xin phòng bệnh. Chưa có kiến thức đúng về hậu quả nghiêm trọng có thể gây ra tử vong (24.8%).

Bảng 4. Kiến thức về các đối tượng nguy cơ cao và cách phòng chống lây nhiễm bệnh VGB

Câu trả lời (n = 735)	Đúng		Câu trả lời (n = 735)	Đúng	
	n	%		n	%
Các đối tượng nguy cơ cao dễ bị nhiễm bệnh:			Cách phòng chống lây nhiễm:		
Người thân trong gia đình, vợ/chồng có người nhiễm HBV	175	23.8%	Tiêm vắc xin phòng bệnh VGB	661	89.9%
Cán bộ, nhân viên y tế	233	31.7%	Sử dụng riêng vật dụng cá nhân	597	81.2%
Trẻ nhỏ chưa tiêm phòng	393	53.5%	Sử dụng dụng cụ thẩm mỹ riêng	399	54.3%
Nam có quan hệ đồng giới	221	30.1%	Sử dụng bảo hộ khi tiếp xúc với nguồn lây nhiễm	415	56.5%
Người tiêm chích ma túy, nhiễm HIV	342	46.5%	Quan hệ tình dục an toàn	540	73.5%
Người có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục không an toàn	455	61.9%	An toàn truyền máu	586	79.7%
Bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối, viêm gan mãn không phải do HBV	147	20.0%	Xử lý chất thải y tế đúng quy định	454	61.8%

Nhận xét: Tỷ lệ cao ở một số kiến thức về: cách phòng chống lây nhiễm HBV như tiêm vắc xin, sử dụng riêng các vật dụng cá nhân. Nhưng bên cạnh đó, SV chưa có kiến thức đúng về một số đối tượng có nguy cơ cao như: người thân trong gia đình, vợ/chồng có người nhiễm (23.8%), nhân viên y tế (31.7%), nam có quan hệ đồng giới (30.1%).

Nhóm SV có kiến thức chung đạt về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB là tương đối thấp, chiếm tỷ lệ 46.4%. Tỷ lệ của nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ SV Y đa khoa năm cuối của Đại học Y Dược TP.HCM có kiến thức đúng là $\geq 10/12$ câu hỏi [4] và tỷ lệ SV trường Cao đẳng Y tế Phú Yên ghi nhận kiến thức đạt là 82.7% (tiêu chuẩn đạt: ≥ 17 điểm của 34 điểm tổng kiến thức với cut-off 50%) [5]; Ngoài ra, một nghiên cứu gần đây của SV Y Dược năm cuối của 8 trường Đại học Y Dược lớn khắp ba miền ở Việt Nam cũng có tỷ lệ của SV có kiến thức đạt khá cao với 89.2% (tiêu chuẩn đạt: ≥ 31 điểm của 43 điểm tổng kiến thức với cut-off 70%) [7].

Nhưng ở một nghiên cứu khác về SV Y Dược tại một trường Đại học tư ở Senegal cho tỷ lệ kiến thức chung đạt về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB rất thấp, chỉ 27% SV có kiến thức đạt (tiêu chuẩn đạt: ≥ 21 điểm của 32 điểm tổng kiến thức với cut-off 70%) [8]. Nhìn vào sự chênh lệch lớn như vậy ta có thể thấy được kiến thức của SV ngành Y năm cuối tốt hơn rất nhiều so với SV các năm đầu và có một nguyên nhân dẫn đến sự chênh lệch tỷ lệ có thể do cut-off đánh giá đạt của các nghiên cứu khác nhau nên khi so sánh thì cần chú ý đến ngưỡng cut-off phù hợp.

Về tổng điểm thái độ: 78.1% đạt và 21.9% không đạt. Tỷ lệ SV của nhóm nghiên cứu có thái độ đúng cao về việc: nhân viên y tế phải luôn sử dụng bảo hộ lao động khi tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh (92.4%), cần phải sàng lọc và được tiêm vắc xin sớm các đối tượng có nguy cơ cao (93.2%), sự quan trọng của chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia cho trẻ em dưới 1 tuổi (93.6%); và bên cạnh đó còn có tỷ lệ thái độ không đúng về việc kỳ

thị, phân biệt đối xử với người bệnh VGB còn cao chiếm 34.4%. Nhìn chung, nhóm SV trong khảo sát này đã có thái độ phòng chống lây nhiễm bệnh VGB khá cao, tỷ lệ SV có thái độ đạt (tiêu chuẩn đạt: $\geq 6/9$ nội dung quan điểm với cut-off 70%) là 78.1%, chứng tỏ SV đã có thái độ tốt trong việc phòng chống lây nhiễm bệnh VGB cho bản thân và người khác. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của SV ngành Bác sĩ đa khoa năm cuối trường ĐHY Dược TP.HCM (93.7%) (tiêu chuẩn đạt: 6/6 nội dung quan điểm) [1]. Tỷ lệ thái độ của nhóm SV năm cuối cao có được do nhóm SV đã có kiến thức về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB tương đối cao [4, 7].

Còn tỷ lệ SV thực hành đạt là 59.9% và 40.1% không đạt. Tỷ lệ đạt này tương đối thấp, có thể được lý giải về việc không trang bị hoặc trang bị thiếu dụng cụ bảo hộ cá nhân như găng tay, kính bảo hộ, khẩu trang, ... trong thực hành chuyên ngành Y (38.8%), cũng như chưa thực hành đúng về sử dụng dụng cụ sinh hoạt cá nhân với người khác như bấm móng tay/chân (47.6%). Bên cạnh đó, tỷ lệ thực hành đúng khi bị phơi nhiễm khá cao như có 90.6% SV sẽ báo cáo và lập biên bản theo đúng quy trình và 93.5% tiêm phòng globulin miễn dịch chống HBV sau khi bị phơi nhiễm.

Trong nghiên cứu này phần thực hành đạt không cao có thể được lý giải do tỷ lệ xét nghiệm kiểm tra tình trạng nhiễm và dự phòng tiêm vắc xin tương đối thấp (lần lượt là 25.4% và 55.6%), điều này cho thấy SV chưa quan tâm đến vấn đề sàng lọc, chẩn đoán và dự phòng bệnh VGB. Và kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của SV Cao đẳng Y tế Phú Yên (lần lượt là 24.7% và 54.2%) [5]; của nhóm tác giả về 8 trường ĐHY Dược lớn của Việt Nam với tỷ lệ SV đã được xét nghiệm và tiêm chủng trước khi đi thực hành tại các bệnh viện (lần lượt là 24.4% và 20.1%) [7]. Nhưng tỷ lệ này thấp so với nghiên cứu của SV Y đa khoa năm cuối Đại học Y

Dược TP.HCM đã tiêm vắc xin 82.04% [1] và nghiên cứu của SV Y đa khoa năm 5 và 6 của các trường ĐHY Dược lớn của Việt Nam khi đã đi thực hành tại các bệnh viện với khoảng 84.2% số người tham gia nghiên cứu đã được xét nghiệm viêm gan B, còn tỷ lệ SV được tiêm vắc xin viêm gan B là 83.9% [7]. Sự gia tăng tỷ lệ tiêm vắc xin của các SV Y năm cuối ở hai nghiên cứu trên đã cho thấy có sự chuẩn bị tốt cho công việc tương lai tại các cơ sở khám chữa bệnh và đây cũng là một yêu cầu cần thiết đặt ra cho các trường đào tạo nguồn nhân lực y tế cần chú trọng.

Từ năm 2003, ở Việt Nam đã triển khai chương trình tiêm chủng vắc xin phòng bệnh VGB cho trẻ em dưới 1 tuổi toàn quốc. Đến năm 2006, theo khuyến cáo của WHO phòng chống lây truyền bệnh VGB cho trẻ sơ sinh, Việt Nam chính thức triển khai tiêm vắc xin liều đầu tiên cho trẻ trong vòng 24 giờ đầu sau sinh [9]. Vì hầu hết các SV khối sức khỏe được sinh ra trước năm 2006 nên đã không được tiêm phòng thời điểm trong vòng 24 giờ sau khi sinh hoặc cũng có thể không thực hiện đúng lịch tiêm chủng toàn quốc. Và theo tài liệu “Hướng dẫn về chẩn đoán và điều trị bệnh Viêm gan vi rút B” của Bộ Y tế khuyến cáo nên tiêm phòng vắc xin cho tất cả các nhân viên y tế, đây là biện pháp dự phòng lây nhiễm HBV hiệu quả, an toàn và tốt nhất là nên đạt được miễn dịch trước khi họ làm việc tại các bệnh viện hoặc phòng khám nơi họ có thể tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết của người bệnh bị nhiễm HBV. Vì vậy, để chuẩn bị tốt cho SV khối sức khỏe thì nhà trường và các khoa cần đặt ra mục tiêu miễn dịch cho toàn bộ SV trước khi cho SV đi thực tập chuyên ngành, muốn thực hiện được thì trước hết cần thực hiện các cuộc khảo sát để đánh giá tình trạng miễn dịch của SV và hướng dẫn tiêm vắc xin cho tất cả những cá nhân chưa được tiêm chủng.

3.3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức với thái độ và thực hành (n = 735)

		Thái độ		Thực hành	
		Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Kiến thức	Đạt	303 (88.9%)	38 (11.1%)	248 (72.7%)	93 (27.3%)
	Không đạt	271 (68.8%)	123 (31.2%)	192 (48.7%)	202 (51.3%)
(*) : có ý nghĩa thống kê		PR = 3.62; p < 0.001 (*); KTC (2.43 - 5.39)		OR = 2.81; p < 0.001 (*); KTC (2.06 - 3.82)	

Nhận xét: Có mối quan hệ giữa kiến thức với thái độ, SV với kiến thức đạt có thái độ đạt về phòng

chống lây nhiễm VGB gấp 3.62 lần so với SV có kiến thức không đạt và về mối quan hệ giữa kiến thức với thực hành, SV với kiến thức đạt có thực hành

đạt về phòng chống lây nhiễm VGB gấp 2.81 lần so với SV có kiến thức không đạt. (sử dụng phép kiểm định X^2 với $p < 0.001$)

Bảng 6. Mối liên quan giữa thái độ và thực hành (n = 735)

		Thực hành	
		Đạt	Không đạt
Thái độ	Đạt	371 (64.6%)	203 (35.4%)
	Không đạt	69 (42.9%)	92 (57.1%)
OR = 2.44; $p < 0.001$ (*); KTC (1.71-3.48)			

(*): có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê giữa thái độ với thực hành, SV có thái độ đạt về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB thì có tỷ lệ thực hành đạt cao gấp 2.44 lần so với SV thái độ không đạt (với $p < 0.001$ trong phép X^2).

Mối quan hệ giữa SV có kiến thức đạt thì sẽ dẫn đến có thái độ đạt về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB gấp 3.62 lần so với SV có kiến thức không đạt; với $p < 0.001$ và OR (KTC 95%) = 3.62 (2.43 - 5.39). Sự chênh lệch này cao hơn so với nghiên cứu của SV năm cuối trường ĐHYD TP.HCM (OR = 1.17; $p = 0.001$) [4]. Tỷ lệ SV có thực hành đạt ở nhóm có kiến thức đạt cao gấp 2.81 lần so với nhóm SV có kiến thức không đạt với $p < 0.001$ và OR (KTC 95%) = 2.81 (2.06 - 3.82); thấp hơn với sự chênh lệch 3.9 lần tỷ lệ giữa SV thực hành đúng ở nhóm có kiến thức đạt so với nhóm có kiến thức không đạt của SV Cao đẳng Y tế Phú Yên (OR = 3.9; $p < 0.002$) [5]. SV có thái độ đạt thì sẽ thực hành đạt về phòng chống lây nhiễm HBV gấp 2.44 lần SV có thái độ không đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$ và OR (KTC 95%) = 2.44 (1.71 - 3.48); cao hơn với sự chênh lệch 1.65 lần tỷ lệ giữa SV thực hành đúng ở nhóm có thái độ đúng so với nhóm có thái độ sai về phòng bệnh VGB của Trường ĐHYD TP.HCM (OR = 1.65; $p < 0.003$) [4]. Giữa kiến thức, thái độ, thực hành đạt đều có mối liên quan với nhau, các mối liên quan này chứng tỏ việc cung cấp kiến thức đúng về phòng chống lây nhiễm rất quan trọng vì sẽ làm tăng thái độ đúng và thực hành đúng của SV về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB.

4. KẾT LUẬN

Nhìn chung, kết quả của cuộc khảo sát KAP này về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB cho thấy tỷ lệ

SV có kiến thức, thái độ và thực hành đạt còn thấp (lần lượt 46.4%; 78.1% và 59.9%), đặc biệt là tỷ lệ kiến thức đạt còn dưới trung bình. Vì vậy, kiến thức và thực hành của SV cần phải được củng cố thêm nhiều thông qua các bài giảng của thầy cô trên lớp và cần tăng cường thời lượng giảng dạy lý thuyết và thực hành trong chương trình học. Các trường có tham gia đào tạo nguồn nhân lực y tế nên tổ chức các chiến dịch nâng cao nhận thức về mức độ nguy hiểm và cách phòng chống bệnh VGB cho SV ngay từ những năm học đầu thông qua việc truyền bá trên các phương tiện truyền thông xã hội, câu lạc bộ và hội SV. Bên cạnh đó, nên tổ chức xét nghiệm cho tất cả SV khối sức khỏe nhằm phát hiện bệnh hoặc kiểm tra kháng thể bảo vệ nếu đã tiêm vắc xin, còn những trường hợp chưa tiêm ngừa vắc xin thì phải tiêm ngừa đầy đủ trước khi vào học thực hành chuyên ngành.

Nghiên cứu này còn có những hạn chế nhất định, như dữ liệu dựa trên bộ câu hỏi trực tuyến của những người tự nguyện tham gia và có thể không đánh giá được xác thực các vấn đề. Và việc đánh giá tỷ lệ nhiễm HBV, xét nghiệm kiểm tra và tiêm chủng, ... chỉ được dựa trên các phản hồi của những SV tham gia mà không có bằng chứng xác minh. Vì vậy, nhóm nghiên cứu đã mở rộng thêm phần lấy mẫu máu xét nghiệm HBsAg cho SV, để từ đó có cơ sở đánh giá cũng như tư vấn thêm về tình hình phòng chống lây nhiễm bệnh VGB của SV.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài GVTC14.3.16. Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ tài chính của Nhà trường và sự tham gia tích cực của các bạn SV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyen VT., "Hepatitis B infection in Vietnam: current issues and future challenges", *Asia Pac J Public Health*, 24(2), pp. 361-73. 2012.
- [2] World Health Organization, "Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections", WHO: Geneva, Switzerland. 2021.
- [3] David J. West, "The Risk of Hepatitis B Infection Among Health Professionals in the United States: A Review", *The American Journal of the Medical Sciences*, 287(2), 26-33. 1984.
- [4] N. H. Ấn, N. Q. Trung, "Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên ngành bác sĩ đa khoa hệ chính quy năm cuối Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 22, pp. 118-125, 2018.
- [5] T. T. T. Nguyễn và P. V. Tường, "Kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan phòng chống viêm gan B của học sinh Điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Phú Yên năm 2015", *Tạp chí Y tế Công cộng*, (40), pp. 33-38. 2016.
- [6] Al Wutayd O., AlRehaili A., AlSafrani K., Abalkhail A. et al. "Current Knowledge, Attitudes, and Practice of Medical Students Regarding the Risk of Hepatitis B Virus Infection and Control Measures at Qassim University", *Open Access Maced J Med Sci*, 2019 Feb 15; 7(3), pp. 435-439. 2019.
- [7] Nguyen, T.T.L. Pham, T.T.H. So, S et al. "Knowledge, Attitudes and Practices toward Hepatitis B Virus Infection among Students of Medicine in Vietnam", *Int J Environ Res Public Health*, 18, pp. 7081. 2021.
- [8] Fortes Déguénonvo L, Massaly A. et al. "Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices of Medical Students Regarding Hepatitis B Infection at a Private University of Medicine in Senegal", *J Infect Dis Epidemiol*, 5, pp. 103. 2019.
- [9] World Health Organization, "Expanded Programme on Immunization. In Global Summary. Vaccine-Preventable Diseases: Monitoring System", WHO: Geneva, Switzerland. 2009.

Knowledge, attitude, and practice about prevention of hepatitis B on health major students of Hong Bang International University

**Le Phan Vi Na, Nguyen Thi Bao Minh, Nguyen Ngoc Minh Thu,
Than Thi Tuyet Trinh and Huynh Quoc Tai**

ABSTRACT

Background: Students in the health major of Hong Bang International University will be a group at high risk of hepatitis B infection during internships in medical institutions such as hospitals, medical clinics, medical centers, ... They will be a part of the health system. Therefore, it is necessary to assess the situation in the prevention of HBV infection of students in the health major. Objective: To survey the knowledge, attitude and practice (KAP) of health major students on prevention of hepatitis B; to determine the relationship between knowledge, attitude and practice. Materials and methods: Cross-sectional descriptive study with subjects of the study are health major students at Hong Bang International University for the 2021 - 2022 school year through a self-questionnaire is online. The data is statistically processed by SPSS. Results: Through a survey of 735 students on prevention of HBV infection, the percentage of students with good knowledge, good attitude, and good practice were: 46.4%; 78.1%; 59.9%. There is a relationship between good knowledge, a good attitude, and good practice regarding prevention of HBV infection ($p < 0.05$). Conclusion: Only the percentage of students with good attitude is high, while the percentage of students with a good knowledge and good practice

is still relatively low, we need to strengthen education in both theory and practice on prevention of hepatitis B.

Keywords: *knowledge, attitude, practice, hepatitis B disease, health major student*

Received: 06/09/2022

Revised: 20/10/2022

Accepted for publication: 28/10/2022