

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHTT.2024.024>

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG LÂY NHIỄM HBV CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC QUỐC TẾ HỒNG BÀNG

Lê Phan Vi Na* và Nguyễn Thị Bảo Minh
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam nằm trong vùng có tỉ lệ nhiễm vi rút viêm gan B (HBV) cao nên việc phòng chống lây nhiễm rất là cần thiết, đặc biệt là sinh viên (SV) khối sức khỏe Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. *Mục tiêu nghiên cứu:* Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KT-TĐ-TH) phòng chống lây nhiễm HBV của SV và tìm mối liên quan giữa KT-TĐ-TH. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu trên SV chính quy thuộc 2 nhóm: SV khối sức khỏe và SV ngành khác; Với phương pháp mô tả cắt ngang dựa vào dữ liệu của khảo sát trực tuyến và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS. *Kết quả:* Khảo sát 810 SV nhưng chỉ 40.2% SV trả lời được tiếp cận với các nguồn kiến thức về HBV, trong đó nguồn kiến thức chính ở SV khối sức khỏe là từ trường lớp, bài giảng của thầy cô (41.3%), còn ở SV ngành khác là từ truyền thông, Internet, mạng xã hội (36.8%). *Kết quả KT-TĐ-TH (KAP)* về phòng chống lây nhiễm HBV với tỉ lệ SV có kiến thức đạt, thái độ đạt, thực hành đạt lần lượt là: 30.5%; 75.4%; 19.5%. Có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ, giữa kiến thức và thực hành, giữa thái độ và thực hành về phòng chống lây nhiễm HBV ($p < 0.01$). *Kết luận:* Thực trạng KT-TĐ-TH về phòng chống lây nhiễm HBV của SV với tỷ lệ kiến thức đạt và thực hành đạt tương đối thấp.

Từ khóa: KT-TĐ-TH (KAP), vi rút viêm gan B (HBV), khảo sát trực tuyến, sinh viên

EXPLORING KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE TOWARDS HEPATITIS B VIRUS INFECTION AMONG STUDENTS OF HONG BANG INTERNATIONAL UNIVERSITY

Le Phan Vi Na* and Nguyen Thi Bao Minh

ABSTRACT

Background: Vietnam is situated in a high prevalence area of the Hepatitis B virus (HBV), making the prevention of HBV infection crucial, particularly among health students at Hong Bang International University. *Objectives:* This study aims to assess the knowledge, attitude, and practice (KAP) of students regarding the prevention of HBV infection and to explore the relationship between knowledge, attitude, and practice. *Materials and methods:* The research focused on Hong Bang International University students, categorized into two groups: health students and other major students. A cross-sectional descriptive research method utilizes data collected through an online self-questionnaire; Statistical analysis was performed using SPSS. *Results:* The survey included 810 students but only 40.2% of participants reported having access to information about HBV, with health students mainly relying on school and teachers (41.3%), while other major students primarily used media, the internet, and social networks (36.8%). The KAP survey indicated that 30.5%, 70.4%, and 19.5% of students had good knowledge, attitude, and practice regarding HBV infection prevention, respectively. A significant relationship was found between good knowledge, good attitude, and good practice in HBV infection prevention ($p < 0.01$).

* Tác giả liên hệ: ThS. Lê Phan Vi Na, email: nalpv@hiu.vn

(Ngày nhận bài: 10/03/2024; Ngày nhận bản sửa: 10/4/2024; Ngày duyệt đăng: 20/4/2024)

Conclusions: The percentage of students with good knowledge and practice remains relatively low.

Keywords: KAP (knowledge – attitude – practice), hepatitis B virus, online survey, students

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

HBV (Hepatitis B virus – vi rút viêm gan B) là tác nhân gây bệnh viêm gan B (VGB); nó lây truyền chủ yếu qua đường máu, quan hệ tình dục không an toàn và lây truyền từ mẹ sang con. Việt Nam nằm trong vùng lưu hành của bệnh VGB và có tỉ lệ mắc HBV nằm trong khoảng từ 10 - 15% [1].

Đại dịch COVID-19 không chỉ tác động đến tình hình kinh tế - xã hội mà đặc biệt ngành giáo dục đã có nhiều thay đổi chưa từng có trước đây, giảng viên và SV phải giữ khoảng cách với nhau trong giai đoạn giãn cách xã hội và việc dạy - học chuyên sang hình thức trực tuyến là chính. Những nghiên cứu được tiến hành trong và sau bối cảnh đặc biệt này đã dần chuyển qua lựa chọn khảo sát theo hình thức trực tuyến [2, 3]. Vì thế, nhóm nghiên cứu đã cân nhắc và quyết định sử dụng các ứng dụng và tiện ích công nghệ (như tài khoản Office365, Forms, Zalo, QR code, ...) để khảo sát trực tuyến và nhận thấy hướng tiếp cận này phù hợp với đối tượng nghiên cứu là SV trong môi trường giáo dục ở bậc đại học.

Trường Đại học Quốc tế (ĐHQT) Hồng Bàng là một trường đại học đào tạo đa ngành, nhưng những năm gần đây đang tập trung chú trọng vào khối ngành sức khỏe. Nghiên cứu về tình hình KAP phòng chống các bệnh lây truyền, đặc biệt là phòng chống lây nhiễm bệnh VGB rất là quan trọng đối với SV khối sức khỏe - nhóm có nguy cơ bệnh nghề nghiệp cao (đã được nhóm nghiên cứu công bố vào năm 2023) [4]. HBV có tỷ lệ lây nhiễm cao trong cộng đồng và có các con đường lây nhiễm giống các bệnh xã hội nên việc đánh giá về KAP đối với nhóm SV các khối ngành khác cũng cần thiết, không nên xem nhẹ. Khi mà SV có KAP đúng sẽ giúp cho SV có kiến thức, kỹ năng và thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa cần thiết để ngăn ngừa lây nhiễm HBV cho chính bản thân, gia đình nói riêng; cũng như góp phần nâng cao nhận thức về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB trong cộng đồng nói chung.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành của SV chính quy của Trường ĐHQT Hồng Bàng, trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 - tháng 5/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** SV tham gia và hoàn thành tất cả các câu hỏi khảo sát trực tuyến.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** SV không tình nguyện tham gia khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **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: tỉ 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: $n_{h.c} = n*N/(n + N)$, 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, 5]; độ chính xác mong muốn đạt được $d = 5\%$, mức ý nghĩa thống kê mong muốn 95%, Zscore = 1.96 và tổng số lượng SV là $N = 8,908$; tính ra cỡ mẫu hiệu chỉnh là 368; thiết kế chọn mẫu chùm theo lớp nên nhân thêm hệ số ảnh hưởng của thiết kế là 2 và dự trừ thêm 10%, nên cỡ mẫu khảo sát nhóm nghiên cứu chọn là 810.

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

Bảng 1. Mẫu nghiên cứu phân tầng theo tỉ lệ SV tương ứng với các Khoa

STT	Khoa	Số lượng SV thực tế	Tỉ lệ %	Số lượng mẫu nghiên cứu
Khối sức khỏe		3,848	43.2%	350
1	Dược	1,384	15.5%	126
2	Răng Hàm Mặt (RHM)	760	8.6%	70
3	Xét nghiệm Y học (XNYH)	624	7.0%	56
4	Điều dưỡng - Hộ sinh	426	4.8%	39
5	Y	375	4.2%	34
6	Kỹ thuật Phục hồi chức năng	279	3.1%	25
Khối ngành khác		5,060	56.8%	460
1	Kinh tế - Quản trị	2,111	23.7%	192
2	Khoa học xã hội	597	6.7%	54
3	Công nghệ - Kỹ thuật	1,015	11.4%	93
4	Ngôn ngữ và Văn hóa Quốc tế	1,114	12.5%	101
5	Viện Khoa học Giáo dục và Đào tạo giáo viên	223	2.5%	20
Tổng		8,908	100%	810

- **Nội dung khảo sát KAP:** 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 (phân thái độ).

Đối với cách tính điểm, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai là 0 điểm. Đặc biệt phân đánh giá thái độ sử dụng thang Likert được tính điểm cụ thể như bên dưới (Bảng 2):

Bảng 2. Điểm đánh giá thái độ sử dụng thang Likert

	1. Hoàn toàn không đồng ý	2. Không đồng ý	3. Bình thường	4. Đồng ý	5. Hoàn toàn đồng ý
1) Quan điểm tiêu cực	1 điểm	1 điểm	0 điểm	0 điểm	0 điểm
2) Quan điểm tích cực	0 điểm	0 điểm	0 điểm	1 điểm	1 điểm

Phân loại điểm với 2 mức: không đạt: < 70% và đạt: ≥ 70% (sử dụng giá trị cut-off 70%).

+ KAP chung: có tổng điểm tối đa là 53 điểm; đạt: ≥ 37 điểm và không đạt: < 37 điểm.

+ Kiến thức: có tổng điểm tối đa là 33 điểm; đạt: ≥ 23 điểm và không đạt: < 23 điểm.

+ Thái độ: có tổng số điểm là 9 điểm; đạt: ≥ 6 điểm và không đạt: < 6 điểm.

+ Thực hành: có tổng số điểm là 11 điểm; đạt: ≥ 8 điểm và không đạt: < 8 điểm.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** SV quét mã QR code hay vào link để vào khảo sát KAP trực tuyến trên Forms, đăng nhập bằng tài khoản Office365 cá nhân và lựa chọn các phương án trả lời. Mỗi SV chỉ được truy cập và trả lời bộ câu hỏi trên máy tính hoặc điện thoại di động một lần và khảo sát độc lập với nhau.

- **Phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS và R phân tích thống kê mô tả với các biến số được trình bày bằng tần số và tỉ lệ phần trăm; với biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình (Mean), độ lệch chuẩn (SD), khoảng biến thiên (Range), trung vị (Median), yếu vị (Mode); sử dụng

phương pháp kiểm định mối liên quan bằng Chi-Square test (χ^2 test) và tỉ số chênh OR (Odds Ratio) với khoảng tin cậy 95% (KTC) và mức ý nghĩa thống kê $p < 0.05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng y đức của Trường ĐHQT Hồng Bàng với Quyết định Số 109a/QĐ-HIU ngày 09/04/2021. SV tham gia khảo sát KAP theo tinh thần tự nguyện; những thông tin cá nhân được SV cung cấp sẽ được nhóm nghiên cứu mã hóa và bảo mật.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Với 810 SV được chọn phân tích kết quả khảo sát KAP về phòng chống lây nhiễm HBV trong năm học 2021 - 2022, có số đặc điểm của nhóm SV nghiên cứu như độ tuổi trung bình 21.1 ± 2.9 (tập trung 93.6% ở nhóm tuổi 19 - 24 tuổi, nhóm ≥ 25 tuổi chỉ chiếm tỉ lệ 6.4%); tỉ lệ nữ là 68.3% và nam là 31.7%; hầu hết là chưa kết hôn; nhóm SV thường trú ở thành phố, thị xã/thị trấn chiếm 82.3% cao hơn nhiều so với vùng nông thôn. Và có 8.4% SV cho biết tiền sử gia đình có người 206han mắc bệnh VGB, tỉ lệ này phù hợp với tỉ lệ lưu hành của HBV ở Việt Nam [1].

Bảng 3. Các nguồn thông tin mà sinh viên được tiếp cận về bệnh VGB

Các nguồn thông tin mà SV được tiếp cận	SV sức khỏe		SV ngành khác		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
1. Bạn bè, người 206han trao đổi	62	15.3%	51	25.4%	113	18.7%	<0.001 (*)
2. Trường lớp, bài giảng của thầy cô	167	41.3%	51	25.4%	218	36.0%	
3. Truyền thông, Internet, mạng xã hội	137	34.0%	74	36.8%	211	34.9%	
4. Bệnh viện, môi trường đi thực tập	34	8.40%	16	8.00%	50	8.30%	
5. Các nguồn khác	4	1.00%	9	4.40%	13	2.10%	
Tổng	404	100%	201	100%	605	100%	

(n: tần số SV; *: với p có ý nghĩa thống kê)

Nhận xét: Nguồn thông tin mà SV được tiếp cận chủ yếu từ trường lớp, bài giảng của thầy cô và truyền thông, Internet, mạng xã hội.

Kết quả khảo sát ghi nhận chỉ có 326 SV trên tổng số 810 SV (chiếm 40.2%) trả lời đã được tiếp cận với các nguồn thông tin về bệnh lý và các cách phòng chống lây nhiễm HBV, trong đó 213 SV là nhóm SV khối sức khỏe (chiếm 65.3%). Giữa khối ngành đào tạo và các nguồn thông tin phòng chống HBV mà SV tiếp cận được có mối liên quan mật thiết với nhau (có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$). Khi so sánh nhóm SV khối sức khỏe và nhóm SV ngành khác thì tỉ lệ các nguồn thông tin được tiếp cận này có sự khác biệt, như nguồn kiến thức từ trường lớp, bài giảng của thầy cô là nhóm chiếm ưu thế nhất ở SV khối sức khỏe (41.3%), còn nguồn kiến thức từ truyền thông, Internet, mạng xã hội là nhóm chiếm ưu thế nhất ở SV ngành khác (36.8%). Khi so sánh với các nghiên cứu trước đó, ta thấy có sự tương đồng ở nhóm SV Y tiếp cận nhiều nhất là nguồn thông tin từ Nhà trường, thầy cô của SV Y Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh [5], còn ở nhóm SV ngành khác cũng có sự tương đồng với SV Trường Cao đẳng Sư phạm Nha Trang với nguồn thông tin về bệnh VGB được tiếp cận nhiều nhất từ ti vi 77%, tiếp đó là từ đài phát thanh 70%, từ Internet – báo – tờ rơi 58% [6].

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

Điểm trung bình kiến thức, thái độ, thực hành của SV được trình bày trong Bảng 4 bên dưới, lần lượt là: 17.45 ± 7.46 , 6.48 ± 2.18 , 6.10 ± 1.66 và trung bình tổng điểm KAP là 30.03 ± 9.07 chiếm tỉ lệ 56.7%. Khi xếp loại tổng điểm KAP chung theo cut-off 70% với tiêu chuẩn đạt: ≥ 37 điểm của 53 điểm tổng thì có 27.5% SV đạt và 72.5% SV không đạt; tỉ lệ của nghiên cứu này cao hơn so với 19.9% SV có số điểm đạt ở nghiên cứu của nhóm tác giả N. T. Thùy Linh với cut-off 70% (chiếm 74.4% tổng điểm trung bình KAP là 40.2 / 54) [7].

Bảng 4. Điểm kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên

(n = 810)	Trung vị (Median)	Yếu vị (Mode)	Khoảng biến thiên (Range)	Độ lệch chuẩn (SD)	Trung bình (Mean)	%
Điểm kiến thức (tối đa 33 điểm)	18	23	3 - 33	7.46	17.45	52.9%
Điểm thái độ (tối đa 9 điểm)	7	8	0 - 9	2.18	6.48	72%
Điểm thực hành (tối đa 11 điểm)	6	5	0 - 11	1.66	6.10	55.5%
Tổng điểm (tối đa 53 điểm)	31	35	10 - 51	9.07	30.03	56.7%

Nhận xét: Điểm trung bình kiến thức, thái độ, thực hành chiếm tỉ lệ lần lượt là 52.9%, 72%, 55.5%.

Tỉ lệ SV chung của trường có kiến thức đạt về phòng chống lây nhiễm HBV là tương đối thấp với tỉ lệ 30.5%, tỉ lệ này thấp hơn so với nhóm SV khỏe khi được xét riêng là 46.4% kiến thức đạt [4]. Với nghiên cứu ở Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên, tỉ lệ SV có kiến thức đạt là 82.7% (tiêu chuẩn đạt: ≥ 17 điểm của 34 điểm tổng kiến thức với cut-off 50%) [8]; và một nghiên cứu gần đây của nhóm tác giả N. T. Thùy Linh về SV Y dược năm cuối của 8 trường đại học Y dược lớn ở ba miền Việt Nam cũng có tỉ 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 của tác giả Fortes Déguénonvo L về SV Y dược tại một trường đại học tư ở Senegal cho tỉ 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%) [9]. Nhìn vào sự chênh lệch lớn như vậy ta có thể thấy được nguyên nhân dẫn đến sự chênh lệch này là do ngưỡng cut-off đánh giá đạt của các nghiên cứu khác nhau và ở các nghiên cứu của SV trường Y dược thì kiến thức về lĩnh vực sức khỏe được SV quan tâm hơn nhiều so với một trường có môi trường giáo dục đa ngành đa lĩnh vực như Trường ĐHQT Hồng Bàng, nên cũng dễ hiểu vì sao tỉ lệ kiến thức đạt với cut-off 70% (tiêu chuẩn đạt: ≥ 23 điểm của 33 điểm tổng kiến thức) của trường là 30.5% và tỉ lệ kiến thức không đạt là 69.5%.

Kết quả về kiến thức của SV Trường ĐHQT Hồng Bàng được trình bày cụ thể theo 2 nhóm SV sức khỏe và SV ngành khác ở các Bảng 5 - 7 bên dưới:

Bảng 5. Kiến thức đúng về các đối tượng nguy cơ cao dễ lây nhiễm HBV

Câu trả lời đúng (n = 810)	SV sức khỏe		SV ngành khác		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Các đối tượng nguy cơ cao dễ bị nhiễm bệnh:							
Người thân trong gia đình, vợ/chồng có người nhiễm HBV	301	86.0%	337	73.3%	638	78.8%	<0.001 (*)
Cán bộ, nhân viên y tế	155	44.3%	65	14.1%	220	27.2%	
Trẻ nhỏ chưa tiêm phòng	222	63.4%	233	50.6%	455	56.2%	
Nam giới có quan hệ đồng tính	115	32.9%	78	16.9%	193	23.8%	
Người tiêm chích ma túy, nhiễm HIV	171	48.9%	153	33.3%	324	40.0%	
Người có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục không an toàn	238	68.0%	214	46.5%	452	55.8%	
Bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối, viêm gan mãn không phải do HBV	86	24.6%	152	33.0%	238	29.4%	
Tổng	350	100%	460	100%	810	100%	

(n: tần số SV; *: với p có ý nghĩa thống kê)

Nhận xét: SV có kiến thức chưa đúng về một số đối tượng có nguy cơ cao như: bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối, viêm gan mãn không phải do HBV, nhân viên y tế, nam giới có quan hệ đồng tính.

Bảng 6. Kiến thức đúng về nguyên nhân, biểu hiện, hậu quả, chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh VGB

Câu trả lời đúng (n = 810)	SV sức khỏe		SV ngành khác		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
1. Nguyên nhân gây bệnh (virus)	272	77.7%	215	46.7%	487	60.1%	< 0.001 (*)
2. Các con đường lây truyền							
Máu	296	84.6%	298	64.8%	594	73.3%	0.661
Quan hệ tình dục	228	65.1%	205	44.6%	433	53.5%	
Truyền từ mẹ sang con	261	74.6%	246	53.5%	507	62.6%	
3. Biểu hiện giai đoạn cấp							
Vàng da	312	89.1%	400	87%	712	87.9%	0.038 (*)
Chán ăn, mệt mỏi	239	68.3%	231	50.2%	470	58.0%	
Đau bụng, buồn nôn	200	57.1%	205	44.6%	405	50.0%	
4. Hậu quả mãn tính							
Viêm gan mãn	164	46.9%	134	29.1%	298	36.8%	0.029 (*)
Xơ gan	216	61.7%	224	48.7%	440	54.3%	
Ung thư gan	224	64.0%	279	60.6%	503	62.1%	
Tử vong	106	30.3%	126	27.4%	232	28.6%	
5. Xét nghiệm HBsAg chẩn đoán tình trạng nhiễm bệnh	190	54.3%	87	18.9%	277	34.2%	< 0.001 (*)
6. Chưa có thuốc điều trị khỏi hoàn toàn bệnh VGB	227	64.9%	245	53.3%	472	58.3%	0.001 (*)
7. Thời điểm tiêm vắc xin để đạt hiệu quả cao							
Trước khi tiếp xúc với nguồn mang mầm bệnh	247	70.6%	250	54.3%	497	61.3%	0.073
Ngay sau khi xét nghiệm HBsAg và HBsAb âm tính	164	46.9%	131	28.5%	295	36.4%	
Trước khi kết hôn, mang thai	178	50.9%	128	27.8%	306	37.8%	
Ở trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ	195	55.7%	150	32.6%	345	42.6%	
8. Đã có vắc xin phòng bệnh VGB	334	95.4%	385	83.0%	719	88.8%	<0.001 (*)
9. Liều vắc xin đủ để phòng bệnh: ≥ 3	195	55.7%	140	30.4%	335	41.4%	<0.001 (*)
Tổng	350	100%	460	100%	810	100%	

(n: tần số SV; *: với p có ý nghĩa thống kê)

Nhận xét: SV có kiến thức đúng cao về: nguyên nhân bệnh, máu là dịch tiết có thể lây nhiễm, vàng da là một biểu hiện cấp của bệnh, đã có vắc xin phòng bệnh. Nhưng SV chưa có kiến thức đúng về hậu quả nghiêm trọng có thể gây ra tử vong.

Bảng 7. Kiến thức đúng về các cách phòng chống lây nhiễm HBV

Câu trả lời đúng (n = 810)	SV sức khỏe		SV ngành khác		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Cách phòng chống lây nhiễm:							
Tiêm vắc xin phòng bệnh VGB	311	88.9%	353	76.7%	664	81.9%	0.012 (*)
Sử dụng riêng vật dụng cá nhân	274	78.3%	269	58.5%	543	67.0%	
Sử dụng dụng cụ thẩm mỹ riêng	190	54.3%	144	31.3%	334	41.2%	

Câu trả lời đúng (n = 810)	SV sức khỏe		SV ngành khác		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Cách phòng chống lây nhiễm:							
Sử dụng bảo hộ khi tiếp xúc với nguồn lây nhiễm	209	59.7%	157	34.1%	366	45.2%	
Quan hệ tình dục an toàn	250	71.4%	219	47.6%	469	57.9%	
An toàn truyền máu	277	79.1%	240	52.2%	517	63.8%	
Xử lý chất thải y tế đúng quy định	215	61.4%	178	38.7%	393	48.5%	
Tổng	350	100%	460	100%	810	100%	

(n: tần số SV; *: với p có ý nghĩa thống kê)

Nhận xét: Kết quả khảo sát với tỉ lệ cao ở một số kiến thức đúng về: cách phòng chống lây nhiễm HBV như tiêm vắc xin, sử dụng riêng các vật dụng cá nhân.

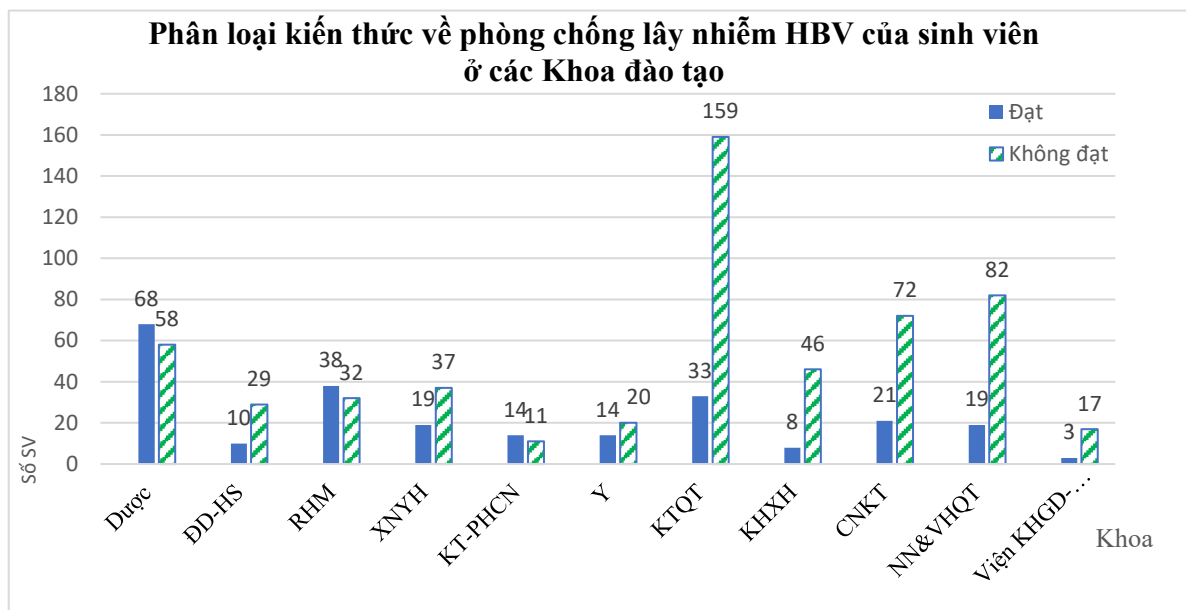
Thái độ phòng chống lây nhiễm HBV chung của cả 2 nhóm SV là khá tốt, tỉ lệ SV có thái độ đạt là 75.4% và không đạt là 24.6% (tiêu chuẩn đạt: $\geq 6/9$ nội dung quan điểm với cut-off 70%), tỉ lệ đạt này chứng tỏ SV đã có thái độ tốt trong việc phòng chống lây nhiễm HBV cho bản thân và người khác. Nhưng tỉ lệ này vẫn thấp hơn so với nhóm SV khối sức khỏe khi được xét riêng là 78.1% thái độ đạt [4], ở nghiên cứu của SV Trường Cao đẳng Sư phạm Nha Trang có thái độ đúng về phòng chống HBV cao (90%) với tiêu chuẩn đạt: 6/6 nội dung [6] và nghiên cứu của SV ngành Bác sĩ đa khoa năm cuối Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (93.7%) với tiêu chuẩn đạt: 6/6 nội dung quan điểm [5]. Ở một số quan điểm tích cực (lựa chọn hoàn toàn đồng ý/đồng ý) có tỉ lệ thái độ đúng cao như: việc nhân viên y tế phải luôn sử dụng bảo hộ lao động khi tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh (84.2%); các đối tượng có nguy cơ cao cần phải sàng lọc và được tiêm vắc xin sớm (86.4%), khi đã tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B đủ liều và đúng lịch tiêm thì cũng cần phải kiểm tra lại kháng thể (84.7%) và về chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia cho trẻ em dưới 1 tuổi là biện pháp bảo vệ trẻ hiệu quả (87.3%). Bên cạnh đó, vẫn còn kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HBV thể hiện qua tỉ lệ thái độ trung bình với các quan điểm tiêu cực (lựa chọn hoàn toàn không đồng ý/không đồng ý): không quan tâm đến bệnh (66.4%); kỳ thị, xa lánh và phân biệt đối xử với người nhiễm HBV (54.8%) và xem những người bị nhiễm HBV không có khả năng làm việc, sinh hoạt như người bình thường (59.3%).

Còn tỉ lệ SV thực hành đạt là 19.5% và không đạt là 80.5%, tỉ lệ này đạt thấp hơn nhiều so với nhóm SV khối sức khỏe khi được xét riêng là 59.9% thực hành đạt [4]. Như vậy, thực hành đúng trong phòng chống lây nhiễm HBV của nhóm SV sức khỏe tốt hơn so với SV ngành khác, cụ thể tỉ lệ thực hành đúng ở việc xét nghiệm kiểm tra tình trạng nhiễm, tiêm vắc xin phòng bệnh, kiểm tra kháng thể bảo vệ sau khi tiêm vắc xin, sử dụng các dụng cụ y tế và vật dụng cá nhân như dụng cụ thẩm mỹ xâm lấn, bàn chải đánh răng, dao cạo râu, đồ bấm móng tay/chân. Đặc biệt, vấn đề kiểm tra kháng thể bảo vệ sau khi tiêm vắc xin chung chỉ có 22.4%, tỉ lệ này tương đối thấp nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Disksha Chhabra và cộng sự chỉ khoảng 7% [10].

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

Mối liên quan giữa các đặc điểm của SV như phân nhóm tuổi, khối ngành, năm đào tạo với kiến thức, thái độ, thực hành có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Bên cạnh đó, trong kiểm định thống kê với $p < 0.001$ thì đặc điểm khoa đào tạo có mối liên quan tới kiến thức và thái độ; còn tình trạng thường trú có mối liên quan đến thái độ với $p = 0.023$; thực hành có mối liên quan tới tình trạng hôn nhân với $p = 0.007$. Còn các đặc điểm dân số khác thì không tìm thấy được mối liên quan thống kê với kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống lây nhiễm HBV.

Về mối liên quan giữa phân kiến thức và các Khoa đào tạo được minh họa ở Hình 1 bên dưới:



Hình 1. Phân loại kiến thức về phòng chống lây nhiễm HBV của SV các Khoa đào tạo

Nhận xét: Khoa đào tạo có mối liên quan với kiến thức (với kiểm định thống kê $p < 0.001$). Cụ thể trong khối ngành sức khỏe thì chỉ có Khoa Dược, RHM, Kỹ thuật Phục hồi Chức năng là ghi nhận có số lượng SV có kiến thức đạt nhiều hơn nhóm SV có kiến thức không đạt, còn các Khoa còn lại khác của khối sức khỏe như Y, XNYH, Điều dưỡng – Hộ sinh và các Khoa của khối ngành đào tạo khác thì số lượng SV có kiến thức không đạt ghi nhận cao hơn so với nhóm SV có kiến thức đạt.

Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống lây nhiễm HBV của SV Trường ĐHQT Hồng Bàng được trình bày trong Bảng 8 và Bảng 9 bên dưới:

Bảng 8. Mối liên quan giữa kiến thức với thái độ và thực hành (n = 810)

		Thái độ		Thực hành	
		Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Kiến thức	Đạt	221 (89.5%)	26 (10.5%)	68 (27.5%)	179 (72.5%)
	Không đạt	290 (69.3%)	173 (30.7%)	90 (16.0%)	473 (84.0%)
		OR = 3.77; $p < 0.001$ (*); KTC (2.42 – 5.87)		OR = 1.99; $p < 0.001$ (*); KTC (1.39 – 2.86)	

(n: tần số SV; *: có ý nghĩa thống kê với p theo kiểm định χ^2)

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức với thái độ, SV với kiến thức đạt có thái độ đạt về phòng chống lây nhiễm HBV gấp 3.77 lần so với SV có kiến thức không đạt và về mối liên quan giữa kiến thức với thực hành, SV với kiến thức đạt có thực hành đạt về phòng chống lây nhiễm HBV gấp 1.99 lần so với SV có kiến thức không đạt. (với $p < 0.001$).

Bảng 9. Mối liên quan giữa thái độ và thực hành (n = 810)

		Thực hành	
		Đạt	Không đạt
Thái độ	Đạt	137 (22.4%)	474 (77.6%)
	Không đạt	21 (10.6%)	178 (89.4%)
		OR = 2.45; $p < 0.001$ (*); KTC (1.50 – 4.00)	

(n: tần số SV; *: có ý nghĩa thống kê với p theo kiểm định χ^2)

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thái độ với thực hành, ghi nhận SV có thái độ đạt về phòng chống lây nhiễm HBV thì có tỉ lệ thực hành đạt cao gấp 2.45 lần so với SV thái độ không đạt

(với $p < 0.001$).

Nhóm SV có kiến thức đạt thì sẽ dẫn đến SV có thái độ đạt về phòng chống lây nhiễm HBV gấp 3.77 lần so với SV có kiến thức không đạt; với $p < 0.001$ và OR (KTC 95%) = 3.77 (2.42 – 5.87). Sự chênh lệch này cao hơn so với nghiên cứu của SV Y năm cuối Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (OR = 1.17; $p = 0.001$) [5]. Tỷ lệ SV có thực hành đạt ở nhóm có kiến thức đạt cao gấp 1.99 lần so với nhóm SV có kiến thức không đạt với $p < 0.001$ và OR (KTC 95%) = 1.99 (1.39 – 2.86); 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; $p < 0.002$) [8]. SV có thái độ đạt thì sẽ thực hành đạt về phòng chống lây nhiễm HBV gấp 2.45 lần SV có thái độ không đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$ và OR (KTC 95%) = 2.45 (1.50 - 4.00); sự chênh lệch này cao hơn với 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 chống HBV của Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (OR = 1.65; $p < 0.003$) [5]. Bên cạnh đó, khi so sánh với SV khối sức khỏe của Trường về phòng chống lây nhiễm HBV có sự tương đồng ở mối liên quan giữa kiến thức – thái độ (OR = 3.62; $p < 0.001$) và giữa thái độ - thực hành (OR = 2.44; $p < 0.001$); còn giữa kiến thức – thực hành (OR = 2.81; $p < 0.001$) thì SV khối sức khỏe cao hơn so với tỷ lệ SV chung [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 nâng cao thái độ đúng và thực hành đúng của SV về phòng chống lây nhiễm HBV. Từ đó, có cơ sở giúp SV có ý thức tự bảo vệ cho bản thân cũng như giúp tuyên truyền phòng chống lây nhiễm HBV tốt trong cộng đồng.

4. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả của khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lây nhiễm HBV của SV Trường ĐHQT Hồng Bàng cho thấy tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành đạt lần lượt 30.5%, 75.4% và 19.5%. Nhìn chung tỷ lệ này còn thấp, đặc biệt là tỷ lệ kiến thức và thực hành đạt còn dưới mức trung bình; chỉ với 40.2% SV trả lời đã được tiếp cận với các nguồn thông tin về bệnh viêm gan B; với 50.6% SV nắm rõ về vấn đề đã tiêm phòng của mình, 21.7% SV làm xét nghiệm kiểm tra tình trạng nhiễm HBV là và 22.4% SV có kiểm tra kháng thể bảo vệ sau khi tiêm vắc xin. Vì vậy, kiến thức và thực hành của SV cần phải được củng cố thêm, đặc biệt 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. 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 vắc xin thì phải tiêm 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 tính xác thực các vấn đề. 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.

Giữa kiến thức, thái độ, thực hành đạt đều có mối liên quan với nhau, việc cung cấp kiến thức đúng về phòng chống lây nhiễm rất quan trọng vì sẽ làm nâng cao thái độ đúng và thực hành đúng của SV. Vì vậy, nhóm nghiên cứu đề xuất đến Trường ĐHQT Hồng Bàng cần phải gia tăng các hoạt động truyền bá về phòng chống lây nhiễm HBV nói riêng và các bệnh lây truyền khác nói chung ở các câu lạc bộ và Đoàn - Hội sinh viên và cũng cần tăng cường thời lượng giảng dạy lý thuyết và thực hành trong chương trình đào tạo.

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 V.T., “Hepatitis B infection in Vietnam: current issues and future challenges”, *Asia Pac J Public Health*, 24(2), pp. 361-73, 2012. DOI: 10.1177/1010539510385220.
- [2] L.M. Đạt, K.T. Hoa, N.T. M. Thúy, ... , N.H.Đ. Anh, B.T.N. Minh, Đ.T.T. Toàn, “Kiến thức, thái độ của sinh viên đại học Y Hà Nội đối với COVID-19, năm 2020: Một khảo sát nhanh trực tuyến”, *Tạp chí Y học Dự phòng*, 30(3), tr. 18–26, 2021. DOI:10.51403/0868-2836/2020/256.
- [3] P.T.N. Nga, T.T.N. Bích, Đ.T.C. Hồng, ... , N.T.T. Hằng, H.T.K. Chi, N.H. Chương, “Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống COVID-19 của sinh viên ngành Y khoa Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2021”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 511, số 1, tr. 250-254, 2022. DOI: 10.51298/vmj.v511i1.2092
- [4] L.P.V. Na, N.T.B. Minh, N.N.M. Thu, T.T.T. Trinh và H.Q. Tài, “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”, *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, số 22, tr. 89-97, 2023. DOI: 10.59294/HIUJS.22.2023.292.
- [5] N.H. Ân và 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*, số 22, tr. 118-125, 2018.
- [6] H.T.K. Tuyền, Đ.V. Dũng và H.N.V. Anh, "Kiến thức - thái độ - thực hành phòng bệnh viêm gan siêu vi B của sinh viên ở ký túc xá Trường Cao đẳng Sư phạm Nha Trang, Khánh Hòa tháng 4 năm 2010", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tr. 105-111, 2011.
- [7] Nguyen T.T.L. Pham T.T.H. So S. ... Le Ho T.Q.A, Tran Q.P., Pham M.K. “Knowledge, Attitudes, and Practices toward Hepatitis B Virus Infection among Students of Medicine in Vietnam”, *Int J Environ Res Public Health*, 18, 7081, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18137081.
- [8] T.T.T. Nguyên 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), tr. 33-38. 2016.
- [9] Fortes D.L., Massaly A., Ngom G.N.F., ... Ndour C.T., Soumaré S., Seydi M. “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: 103, 2019. DOI: 10.23937/2474-3658/1510103.
- [10] D. Chhabra, S. Mishra, K. Gawande, A. Sharma, S. Kishore, and A.S. Bhadoria, “Knowledge, attitude, and practice study on hepatitis B among medical and nursing undergraduate students of an apex healthcare institute at Uttarakhand foothills: A descriptive analysis”, *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 8, no. 7, pp. 2354–2360, 2019. DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_331_19.