

bằng Solumedrol 40mg tiêm tĩnh mạch, sau 30 phút xử trí hết ngứa.

Buồn nôn và nôn thông thường do tụt huyết áp hoặc do thay đổi áp lực nội sọ hoặc tác dụng phụ của thuốc (họ morphine). Trong nghiên cứu có 3 bệnh nhân buồn nôn sau mổ, đều được xử trí ổn định bằng thuốc chống nôn ondansetron 4mg

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào đau đầu và bí tiểu.

Như vậy, tỷ lệ tác dụng không mong muốn của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác như Trần Xuân Thịnh và Hồ Khả Cảnh (2010)<sup>2</sup>, Belgin Akan và cộng sự (2012)<sup>4</sup>.

## V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình là 70,92 ± 11,6 tuổi
- Liều bupivacain trung bình là 8 ± 0,5mg, thời gian phẫu thuật trung bình 46 ± 15,6 phút.
- Thời gian chờ ức chế vô cảm ở T6 trung bình là 4,66 ± 1,1 phút; Thời gian phục hồi cảm giác ở T6 trung bình là 96,3 ± 13,1 phút; Thời gian phục hồi vận động ở mức M0 trung bình là 122,5 ± 10,1 phút; Thời gian giảm đau sau mổ trung bình là 4,3 ± 0,9 giờ.
- 100% bệnh nhân đạt mức vô cảm tốt, không dùng thêm thuốc giảm đau hoặc đổi phương pháp vô cảm.

- Các chỉ số huyết áp, nhịp tim, SPO2 tương đối ổn định trong suốt quá trình phẫu thuật.

- Tỷ lệ tác dụng phụ thấp, tụt huyết áp là tác dụng phụ hay gặp nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Sáu Nguyên.** Đánh giá hiệu quả của gây tê tủy sống bằng bupivacain và morphine trong phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm tại Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ. 2016.
2. **Trần Xuân Thịnh, Hồ Khả Cảnh** (2010), Bước đầu đánh giá kết quả của gây tê tủy sống trong mổ cắt ruột thừa viêm nội soi tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế, Tạp chí Y Học Thực hành 3(709), trang 17-21.
3. **Đình Hữu Hào, Nguyễn Trung Nhân** (2013), Ảnh hưởng trên huyết động của gây tê tủy sống với bupivacaine liều thấp phối hợp fentanyl trong phẫu thuật mổ lấy thai, Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 13 (6), tr. 224 - 230.
4. **Akan B, Yagan O, Bilal B, Erdem D, Gogus N.** Comparison of levobupivacaine alone and in combination with fentanyl and sufentanil in patients undergoing transurethral resection of the prostate. J Res Med Sci. 2013 May;18(5):378-82.
5. **Doger C, Yüksel BE, Canoler O, Ornek D, Emre C, Kahveci K.** Effects of intrathecal bupivacaine and bupivacaine plus sufentanil in elderly patients undergoing transurethral resection. Niger J Clin Pract. 2014 Mar-Apr; 17(2):149-53.

# KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ PHÒNG NGỪA VỀ BỆNH VIÊM GAN SIÊU VI B CỦA SINH VIÊN NGÀNH DƯỢC HỌC TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH VÀ ĐẠI HỌC QUỐC GIA TP. HỒ CHÍ MINH

Võ Quang Trung<sup>1</sup>, Chu Thị Thảo<sup>2</sup>, Trần Thị Hồng Nhung<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trâm<sup>2</sup>, Lê Trung Kiên<sup>4</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Viêm gan B là một bệnh do vi rút viêm gan B (HBV) gây ra có thể đe dọa tính mạng người bệnh. Việc nâng cao kiến thức tổng quát và thái độ phòng ngừa HBV cho sinh viên Dược đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh viêm gan do vi rút. **Mục tiêu:** Khảo sát tổng quát và thái độ phòng ngừa của sinh viên Dược tại Trường Đại học Y khoa Phạm

Ngọc Thạch TP.HCM và Khoa Y Đại học Quốc gia TP.HCM về bệnh viêm gan B. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 454 sinh viên Dược tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM và Khoa Y Đại học Quốc gia TP.HCM, dữ liệu được thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và IBM SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong 454 sinh viên Dược có 313 người có giới tính nữ (68,9%) và 141 người có giới tính nam (31,1%). Điểm trung bình về kiến thức và thái độ của sinh viên lần lượt là 63,2/90 điểm; 17,2/25 điểm. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt là 51,3 và thái độ tốt là 43,0 trong phòng việc phòng ngừa bệnh viêm gan B. **Kết luận:** Sinh viên không có kiến thức đồng đều về VGB, các phát hiện từ nghiên cứu của nhân mạnh nhu cầu ngay lập tức phải nâng cao và phát triển chương trình đào tạo trong việc phòng ngừa và quản lý bệnh viêm gan B của các sinh viên tại các trường y Việt Nam.

**Từ khóa:** Sinh viên Dược, phòng ngừa, kiến thức, thái độ, vi rút, viêm gan B.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Đại học Quốc gia TP.HCM

<sup>3</sup>Đại học Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Viện Y học Dự phòng Quân đội phía Nam, Cục Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: pharm.huyentram@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 27.5.2024

**SUMMARY****KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS HEPATITIS B VIRUS VACCINATION AMONG STUDENTS OF PHARMACY AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE AND VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY HO CHI MINH CITY**

**Background:** Hepatitis B, caused by hepatitis B virus (HBV), is a liver infection that threaten patients' lives. Building knowledge capacity and prevention of HBV for pharmaceutical students is one of the most essential national control strategies towards hepatitis. **Objectives:** Survey on general knowledge and attitudes towards hepatitis B prevention among pharmaceutical students in Ho Chi Minh City and evaluate the differences between groups of students. **Methods:** A cross-sectional analysis was carried among 454 students from faculty of pharmacy at vietnam national university Ho Chi Minh city and Pham Ngoc Thach university of medicine. The data was analyzed using SPSS 20.0 and Microsoft Excel 2019. **Results:** Out of a total of 454 pharmacy students conducted on surveyed, 313 were female (68.9%) and 141 were male (31.1%) pharmacy students. The average score on knowledge, attitude of pharmacy students were 63.2/90 points, 17.2/25 points respectively. The proportion of students with knowledge, attitude correct relation to Hepatitis B were 51.3%; 43.0% respectively. The proportion of students with knowledge, attitude incorrect relation to Hepatitis B were 48.7%; 57.0% respectively. **Conclusion:** In general, students have unequal knowledge of HBV, the findings from our study highlight the immediate need to enhance the curriculum about hepatitis B management and prevention in Vietnamese medical schools.

**Keywords:** Pharmacy students, prevention, knowledge, attitude, hepatitis B virus.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm gan B (VGB) là một bệnh do vi rút viêm gan B (HBV) gây ra có thể đe dọa tính mạng người bệnh. Vi rút do VGB gây ra sẽ tấn công gan và hình thành bệnh cấp hoặc mạn tính, dẫn đến tình trạng sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng trên toàn cầu cũng như ở Việt Nam [1]. Năm 2019, Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO) ước tính rằng 296 triệu người đang sống với bệnh VGB mạn tính, với 1,5 triệu ca nhiễm mới mỗi năm và khoảng 820.000 ca tử vong, chủ yếu là do xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan [1]. Ước tính có ít nhất 2 tỷ người đã bị nhiễm HBV [2]. Năm 2005 có khoảng 8,4 triệu người mắc HBV mạn tính ở Việt Nam, điều này dẫn đến 23.300 ca tử vong liên quan đến HBV. Có khoảng 58.600 trường hợp bệnh ung thư gan liên quan đến HBV được tìm thấy vào năm 2025, tăng 60% so với năm 2005 [3]. Gánh nặng của viêm gan cao do đây là lý do

chính gây ra xơ gan và ung thư gan. Năm 2018, Việt Nam đứng thứ sáu về tỷ lệ mắc và đứng thứ ba về tỷ lệ tử vong do ung thư gan trên thế giới mặc dù vắc xin VGB đã được phê duyệt trong chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ sơ sinh quốc gia từ năm 2002 [4].

Do phần lớn nhân viên y tế thường xuyên tiếp xúc với người bệnh nên thường có tỷ lệ mắc bệnh cao, đây được xem là nhóm đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HBV cao. Nghiên cứu của Khosravanifard B. cùng cộng sự (2014) cho thấy các chuyên gia y tế có tỷ lệ nhiễm HBV gấp khoảng 2 đến 10 lần so với dân số chung do tiếp xúc nghề nghiệp [5]. Hằng năm, trên thế giới ước tính chấn thương do kim tiêm gây ra khoảng 66.000 ca nhiễm HBV [6].

Từ những thực tiễn trên, nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát kiến thức tổng quát và thái độ về phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B của sinh viên Dược học tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM và Khoa Y, Đại học Quốc gia TP.HCM.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Địa điểm nghiên cứu:** Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM và Khoa Y, Đại học Quốc gia TP.HCM.

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10/2021 đến tháng 03/2022. Số liệu được thu thập trong 10/2021.

**Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên Dược tại Khoa Y - ĐH Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh và trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM.

**Cỡ mẫu:** Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu của WHO với cỡ mẫu là 385 [1]. Trong thời gian khảo sát, nghiên cứu đã thu thập được 454 sinh viên Dược phù hợp với tiêu chí chọn mẫu.

**Lấy mẫu:** Phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên thuận lợi được áp dụng, dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi thiết kế sẵn dựa vào bảng câu hỏi của Hằng Phạm và cộng sự (2019) [7].

**Phân tích dữ liệu:** Trong nghiên cứu, 18 câu hỏi về kiến thức thiết kế theo thang đo về mức độ đồng ý, câu trả lời ở các mức 1, 2, 3, 4, 5 (hoàn toàn không đồng ý, không đồng ý hoặc không có ý kiến, đồng ý, hoàn toàn đồng ý) được tính điểm tương ứng từ 1 đến 5 điểm, tối đa người trả lời đạt 90 điểm. Tương tự với 5 câu hỏi về thái độ, câu trả lời ở các mức 1 đến 5 cũng được tính điểm tương tự, tối đa người trả lời đạt 25 điểm. Nếu điểm thái độ đạt từ 70% tổng điểm tối đa có thể đạt được, sinh viên đó

được kết luận có thái độ tích cực. Phần mềm SPSS 20.0 và Microsoft Excel là phương tiện để lưu trữ và phân tích dữ liệu. Phân tích bằng phép kiểm Mann Whitney và Kruskal-Wallis được sử dụng để so sánh điểm trung bình của các nhóm sinh viên. Trong nghiên cứu, giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Kết quả khảo sát đặc điểm của 454 sinh viên Dược tham gia nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1, trong đó tỷ lệ nữ (68,9%) cao hơn so với nam (31,1%). Đa số sinh viên được phỏng vấn đã tiêm chủng viêm gan siêu B (chiếm 57,9%).

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ phản hồi các yếu tố kiến thức và thái độ có liên quan đến việc tham gia phòng ngừa VGB của sinh viên với điểm trung bình các yếu tố kiến thức và thái độ lần lượt là 3,5/5 điểm và 3,4/5 điểm.

Bảng 3 và Bảng 4 thể hiện phân bố điểm kiến thức và thái độ của sinh viên Dược tham gia khảo sát. Khi xem xét về yếu tố năm học, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức ( $p=0,417$ ) và thái độ ( $p=0,442$ ) giữa sinh viên các năm học. Kết quả thu được điểm trung bình kiến thức của sinh viên nam 63,3/90,0 điểm cao hơn sinh viên nữ với 61,8/90,0 điểm. Kết quả cho thấy điểm kiến thức của sinh viên nữ (34,8%) cao hơn đáng kể so với sinh viên nam với 16,5%. Điểm thái độ trung bình của sinh viên nam 17,9/25 điểm tương đối cao hơn sinh viên nữ 16,9/25 điểm khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,001$ ). Ngoài ra, sinh viên nữ lại có thái độ tốt (26,2%) cao hơn sinh viên nam 16,7%.

**Bảng 1. Đặc điểm của sinh viên Dược học tham gia khảo sát theo số lượng và tỷ lệ phần trăm (N=454)**

Đặc điểm sinh viên	N (%)
<b>Giới tính</b>	
Nam	141 (31,1)
Nữ	313 (68,9)
<b>Trường</b>	
Khoa Y - Đại học Quốc gia TP.HCM	210 (46,3)
Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch	244 (53,7)

**Bảng 2. Tỷ lệ phản hồi các yếu tố kiến thức và thái độ của sinh viên Dược**

Yếu tố	Phần trăm (%)					TB (95%CI)
	1	2	3	4	5	
<b>Kiến thức</b>						
VGB có thể lây nhiễm do GEN di truyền	12,6	31,7	15,4	33,5	6,8	2,9 (2,8 - 3,0)
VGB có thể lây nhiễm qua đường không khí	31,3	49,6	7,5	8,6	3,1	2,0 (1,9 - 2,1)
VGB có thể lây nhiễm qua quan hệ tình dục	6,6	17,4	8,4	39,0	28,6	3,7 (3,5 - 3,8)

<b>Năm học</b>	
Năm 1	55 (12,1)
Năm 2	58 (12,8)
Năm 3	77 (17,0)
Năm 4	128 (28,2)
Năm 5	136 (30,0)
<b>Tôn giáo</b>	
Không	343 (75,6)
Phật giáo	61 (13,4)
Công giáo	40 (8,8)
Tin lành	8 (1,8)
<b>Thời gian sống ở TP.HCM</b>	
Sinh ra và lớn lên tại TP.HCM	105 (23,1)
Dưới 1 năm	41 (9,0)
1 năm	22 (4,8)
2 năm	29 (6,4)
3 năm	78 (17,2)
4 năm	97 (21,4)
Trên 5 năm	82 (18,1)
<b>Hiện sống cùng</b>	
Cha mẹ/Anh chị/Họ hàng	245 (54,0)
Người yêu/Bạn bè/Đồng nghiệp	140 (30,8)
Sống một mình	69 (15,2)
<b>Biết ai từng mắc viêm gan siêu vi B chưa?</b>	
Bản thân Anh/Chị/Bạn	6 (1,3)
Người khác <sup>(a)</sup>	160 (35,2)
Không có hoặc không biết	288 (63,4)
<b>Đã tiêm chủng viêm gan siêu vi B chưa?</b>	
Đã tiêm chủng	263 (57,9)
Chưa tiêm chủng	191 (42,1)
<b>Biết những chương trình tiêm chủng VGB miễn phí hoặc chi phí thấp hay không?</b>	
Có	59 (13,0)
Không	395 (87,0)
<b>Nguồn thông tin</b>	
Internet	350 (77,1)
Trường học	235 (51,8)
Sách, báo, tạp chí	188 (41,4)
Truyền hình/ ti vi	181 (39,9)
Gia đình, người thân, bạn bè	160 (35,2)
Nhân viên y tế	136 (30,0)
Tranh ảnh, áp phích, panô	55 (12,1)
Loa phát thanh	26 (5,7)
Radio	21 (4,6)

<sup>(a)</sup> Gia đình, người thân, bạn bè, người quen biết

VGB có thể lây truyền từ mẹ sang con	1,5	4,2	8,1	54,2	31,9	4,1 (4,0 - 4,2)
Việc dùng chung bát đũa có thể lây nhiễm VGB	14,8	35,7	12,3	26,7	10,6	2,8 (2,7 - 2,9)
Truyền máu có thể làm lây nhiễm VGB	1,3	4,4	5,7	58,6	30,0	4,1 (4,0 - 4,2)
Dùng chung bàn chải đánh răng có thể gây lây nhiễm VGB	4,2	27,8	12,1	38,5	17,4	3,4 (3,3 - 3,5)
Bắt tay với người bị VGB có thể bạn sẽ bị nhiễm bệnh	30,0	50,2	11,9	5,9	2,0	2,0 (1,9 - 2,1)
Nếu dùng chung kim tiêm với người bị VGB, bạn sẽ bị lây bệnh	1,5	4,6	7,0	55,9	30,8	4,1 (4,0 - 4,2)
Nếu ăn thức ăn do người bị VGB nấu, bạn có thể bị lây bệnh	24,2	45,2	14,3	11,9	4,4	2,3 (2,2 - 2,4)
Biểu hiện của người bị VGB là sốt, vàng da, chán ăn	1,3	3,7	9,9	68,7	16,3	3,9 (3,9 - 4,0)
Người bị VGB không triệu chứng có khả năng lây nhiễm cho người khác	3,3	18,3	15,9	47,4	15,2	3,5 (3,4 - 3,6)
VGB có thể dẫn đến xơ gan và ung thư gan	0,9	1,5	5,3	60,6	31,7	4,2 (4,1 - 4,3)
Người lớn khi bị VGB dễ dẫn đến ung thư gan hơn trẻ em	3,1	13,7	26,2	44,3	12,8	3,5 (3,4 - 3,6)
Tiếp xúc với rượu và hóa chất là yếu tố chính thúc đẩy tiến triển bệnh VGB	1,3	3,7	8,4	60,6	26,0	4,1 (4,0 - 4,1)
Đồng nhiễm các viêm gan khác (Viêm gan C, Viêm gan D) có thể làm bệnh VGB tiến triển nặng thêm	2,2	2,4	15,0	56,2	24,2	4,0 (3,9 - 4,1)
Bệnh VGB cần được điều trị càng sớm càng tốt	0,9	1,5	4,8	51,5	41,2	4,3 (4,2 - 4,4)
Bệnh VGB có thể phòng ngừa được bằng vắc-xin	2,0	2,4	7,0	45,2	43,4	4,3 (4,2 - 4,3)
<b>Trung bình điểm kiến thức</b>						<b>3,5(3,4 - 3,6)</b>
<b>Thái độ</b>						
Đối tượng cần tiêm phòng VGB chỉ là trẻ em từ 0-10 tuổi	15,2	31,7	16,3	28,9	7,9	2,8 (2,7 - 2,9)
Hiện nay, Việt Nam đưa vắc-xin phòng ngừa VGB vào chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia là hợp lý	1,5	2,2	8,1	56,8	31,3	4,1 (4,1 - 4,2)
Việc tiêm chủng vắc-xin cho trẻ em mới sinh cần thực hiện từ 0-24 giờ đầu tiên sau khi sinh	3,1	4,4	28,0	44,5	20,0	3,7 (3,7 - 3,8)
Người bệnh suy giảm miễn dịch không nên tiêm vắc-xin phòng ngừa VGB	7,5	21,4	38,8	26,4	5,9	3,0 (2,9 - 3,1)
Vắc-xin phòng ngừa VGB an toàn cho mọi đối tượng	2,6	13,4	31,7	41,4	10,8	3,4 (3,4 - 3,5)
<b>Trung bình điểm thái độ</b>						<b>3,4(3,4 - 3,5)</b>

95%CI: Khoảng tin cậy 95%

**Bảng 3. Phân bố điểm trung bình kiến thức và thái độ của sinh viên Dược học theo đặc điểm sinh viên**

Biến	Kiến thức			Thái độ		
	TB (ĐLC)	Trung vị (IQR)	P-value*	TB (ĐLC)	Trung vị (IQR)	P-value*
<b>Năm học</b>						
Năm 1	62,8 (10,0)	63,0 (60,0 - 67,0)	0,417	17,8 (3,4)	17,0 (16,0 - 20,0)	0,442
Năm 2	63,5 (11,6)	64,0 (60,0 - 70,8)		16,8 (3,0)	17,0 (16,0 - 18,0)	
Năm 3	63,2 (7,9)	62,0 (60,0 - 68,0)		16,8 (3,1)	17,0 (15,0 - 18,0)	
Năm 4	63,4 (7,0)	63,0 (60,0 - 66,3)		17,2 (2,6)	17,0 (16,0 - 18,0)	
Năm 5	62,9 (7,1)	62,0 (60,0 - 65,0)		17,2 (2,4)	17,0 (16,0 - 19,0)	
<b>Tôn giáo</b>						
Không	63,3 (8,2)	63,0 (60,0 - 67,0)	0,185	17,2 (2,8)	17,0 (16,0 - 18,0)	0,114
Phật giáo	61,4 (8,6)	62,0 (59,0 - 65,0)		17,1 (2,9)	18,0 (16,0 - 19,0)	
Công giáo	64,4 (8,0)	63,5 (61,0 - 70,0)		16,5 (2,6)	17,0 (15,8 - 18,0)	
Tin lành	64,1 (5,7)	61,5 (60,0 - 66,3)		18,9 (1,6)	19,0 (17,8 - 20,0)	
<b>Thời gian sống tại thành phố Hồ Chí Minh</b>						
Sinh ra và lớn lên tại TP.HCM	63,2 (9,3)	63,0 (60,0 - 68,0)	0,252	17,3 (3,0)	17,0 (16,0 - 19,0)	0,153
Dưới 1 năm	62,8 (9,7)	61,0 (58,0 - 68,0)		17,8 (3,0)	18,0 (16,0 - 19,0)	
1 năm	65,4 (6,0)	65,5 (62,5 - 67,0)		17,9 (2,1)	17,0 (16,3 - 20,0)	
2 năm	64,4 (5,5)	64,0 (62,0 - 66,0)		16,6 (2,6)	17,0 (15,0 - 18,0)	
3 năm	63,2 (7,9)	62,0 (60,0 - 66,0)		17,2 (3,1)	17,0 (16,0 - 18,0)	

4 năm	62,4 (8,9)	63,0 (59,0 - 66,0)		16,6 (2,8)	17,0 (15,0 - 18,0)	
Trên 5 năm	63,1 (7,0)	61,5 (59,0 - 65,0)		17,5 (2,2)	17,0 (16,0 - 18,0)	
<b>Đang sống cùng</b>						
Cha mẹ/Anh chị/Họ hàng	63,6 (9,0)	63,0 (60,0 - 68,0)	0,199	17,2 (2,9)	17,0 (16,0 - 19,0)	0,996
Người yêu/Bạn bè/Đồng nghiệp	62,6 (6,6)	62,0 (60,0 - 66,0)		17,1 (2,6)	17,0 (16,0 - 18,0)	
Sống một mình	62,6 (8,4)	62,0 (59,0 - 67,0)		17,2 (2,8)	17,0 (16,0 - 19,0)	
<b>Biết ai từng mắc viêm gan siêu vi B chưa?</b>						
Bản thân Anh/Chị/Bạn	67,0 (9,4)	64,5 (62,5 - 67,3)	0,647	16,3 (4,9)	17,5 (13,3 - 19,5)	0,798
Người khác <sup>(a)</sup>	63,1 (8,7)	63,0 (60,0 - 66,3)		17,2 (2,9)	17,0 (16,0 - 19,0)	
Không có hoặc không biết	63,1 (8,0)	63,0 (60,0 - 67,0)		17,2 (2,7)	17,0 (16,0 - 18,0)	
<b>Đã tiêm chủng viêm gan siêu vi B chưa?</b>						
Đã tiêm chủng	63,5 (7,9)	63,0 (60,0 - 67,0)	0,211	17,3 (2,9)	17,0 (16,0 - 19,0)	0,400
Chưa tiêm chủng	62,6 (8,7)	62,0 (59,0 - 67,0)		16,9 (2,7)	17,0 (16,0 - 18,0)	
<b>Biết những chương trình tiêm chủng VGB miễn phí hoặc chi phí thấp hay không?</b>						
Có	64,1 (7,7)	63,0 (59,5 - 66,0)	0,940	17,7 (2,5)	17,0 (16,0 - 19,0)	0,201

**Chú thích:** VGB: Viêm gan B; TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; IQR: Khoảng tứ phân vị; (a): gia đình, người thân, bạn bè, người quen biết; (\*): Phép kiểm Mann Whitney/Kruskal Wallis

**Bảng 4. Sự khác biệt điểm kiến thức và thái độ của sinh viên Dược học**

	Nam (n=141)	Nữ (n=313)	Sinh viên Dược (N=454)
<b>Kiến thức</b>			
TB (ĐLC)	63,3 (7,3)	61,8 (8,6)	63,2 (8,2)
% so với điểm tối đa	71,0	69,8	69,4
P-value <sup>(a)</sup>	0,329		
Tốt	75 (16,5)	158(34,8)	233 (51,3)
Không tốt	66 (14,5)	155(34,1)	221 (48,7)
<b>Thái độ</b>			
TB (ĐLC)	17,9 (2,8)	16,9 (2,8)	17,2 (2,8)
% so với điểm tối đa	71,4	67,4	68,7
P-value <sup>(a)</sup>	<0,001		
Tốt	76 (16,7)	119 (26,2)	195 (43,0)
Không tốt	65 (14,3)	194 (42,7)	259 (57,0)

**IV. BÀN LUẬN**

Đề tài đã khảo sát sinh viên Dược của mọi khối lớp tại hai trường là Khoa Y Đại học Quốc gia TP.HCM và trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM. Nghiên cứu ghi nhận với các đặc điểm chung về mẫu như tỷ lệ sinh viên nữ (68,9%) cao hơn nam với 31,1%. Kết quả này cũng gần giống với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh cùng cộng sự (2021) được thực hiện trên 250 sinh viên mỗi trường đang học năm thứ 5 hoặc thứ 6 tại 8 trường đại học y khoa tiêu biểu ở ba miền Bắc, Trung và Nam Việt Nam và nghiên cứu của Hằng Phạm với cộng sự khảo sát trên 314 nhân viên y tế làm việc tại các cơ sở tiểu học và đại học ở hai tỉnh phía Bắc Việt Nam năm 2017 đại diện cho Trung

du và miền núi phía Bắc (Hòa Bình) và Đồng bằng sông Hồng (Quảng Ninh) (2019) [7]. Hầu hết sinh viên không có tôn giáo (75,6%), sinh viên được khảo sát đa số là sinh viên năm 5 (30,0%). Đa số sinh viên sinh ra và lớn lên TP.HCM chiếm tỷ trọng cao nhất (23,1%) và phần đông sinh viên đang sống cùng Cha mẹ/Anh chị/Họ hàng (54,0%). Sinh viên chủ yếu không có hoặc không biết về đối tượng từng mắc VGSVB (63,4%).

Nghiên cứu này cung cấp dữ liệu quốc gia về VGSVB và tình trạng tiêm chủng VGSVB trong sinh viên Dược tại hai trường. Tỷ lệ sinh viên tham gia cho biết đã được tiêm chủng HBV là 57,9% thuộc khoảng ước tính của WHO cho 14 khu vực địa lý (18-77%) [6]. Mặc dù vậy, kết quả này không cao như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh và cộng sự (83,9%), Hằng Phạm với cộng sự (68,8%), Võ Quang Trung khảo sát gần đây giữa các sinh viên y tại Việt Nam (2018) (68,7%) [7]. Năm 2006, theo WHO, Việt Nam chính thức triển khai chương trình tiêm chủng VGB liều đầu tiên trong 24 giờ đầu cho trẻ mới sinh [8]. Vì hầu hết các sinh viên Dược được sinh ra trước năm 2006, họ có thể đã không được tiêm thuốc đúng thời điểm sinh trong vòng 24 giờ sau khi sinh.

Nguồn thông tin được sinh viên truy cập nhiều nhất là Internet (77,1%). Do sự phát triển của công nghệ thông tin, việc tiếp cận thông tin qua những trang mạng Internet, phương tiện truyền thông kỹ thuật ngày càng tiên tiến và được cải thiện. Bên cạnh đó, đối tượng thực hiện là sinh viên tất cả các năm cũng góp phần dẫn đến kết quả này. Từ nhà trường với 51,8%, kết

quả này phù hợp với sinh viên tham gia khảo sát vì thời gian học 5 năm nên nguồn thông tin chủ yếu do nhà trường, thầy cô cung cấp và cũng là người tiếp xúc và gặp gỡ sinh viên thường xuyên. Nghiên cứu của tác giả Trần Trịnh Quốc Việt (2014) trên đối tượng là sinh viên năm cuối điều dưỡng – kỹ thuật y học lại cho thấy kết quả thấp hơn thể hiện rằng nguồn thông tin mà các sinh viên này tiếp cận nhiều nhất là nhà trường – thầy cô (93,26%) [9]. Thông tin qua sách, báo, tạp chí (41,4%), truyền hình/tivi (39,9%), gia đình, người thân, bạn bè (35,2%), nhân viên y tế (30,0%) chiếm tỉ lệ tương đối nhỏ. Kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Ân cùng cộng sự (2018) [10] trên sinh viên y năm cuối cao hơn nhiều so với kết quả này khi 66,52% sinh viên tiếp cận qua tivi, radio (66,52%), và 64,78% sinh viên tiếp cận thông tin từ nhân viên y tế. Như vậy, nguồn thông tin được tiếp cận khá đa dạng và phong phú, dẫn đến kết luận bệnh VGB là bệnh khá thường gặp trong cộng đồng và được nhiều đối tượng, phương tiện quan tâm truyền tải.

Nhìn chung, điểm trung bình kiến thức và thái độ lần lượt là 63,2/90 điểm; 17,2/25 điểm với tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt và thái độ tốt lần lượt là 51,3% và 43,0% khi đạt số điểm ít nhất 70% số điểm tối đa. Kiến thức đầy đủ về các con đường lây nhiễm HBV, các biện pháp phòng ngừa, nguy cơ và hậu quả của viêm gan là cần thiết để giúp sinh viên y khoa phòng ngừa việc lây nhiễm do tiếp xúc nghề nghiệp trong môi trường thực hành lâm sàng cũng như giúp giáo dục cộng đồng về HBV. Như vậy, sinh viên được khảo sát có kiến thức tốt về các con đường lây nhiễm HBV. Tại Ethiopia, kiến thức tổng thể về HBV, phương thức lây truyền và phòng ngừa của nó là 86,2% (2016) cao hơn nghiên cứu này 62,8/90 (70%). Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại nó cao hơn mức kiến thức 56,2% tại Đại học Haramaya, Ethiopia, 59,0% từ Iraq, và 14,5% từ CHDCND Lào. Nghiên cứu ghi nhận 2,8/5 (56,0%) người tham gia khảo sát tin rằng HBV có thể lây nhiễm do ăn thức ăn của người bị VGSVB chuẩn bị, cao hơn 30,2% so với nghiên cứu của Hằng Phạm cùng cộng sự [7].

Đa số những người tham gia khảo sát 4,2/5,0 (84,0%) nhận thức được rằng VGSVB có thể gây xơ gan và ung thư gan. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh và cộng sự (88,4%) (2021) và cao hơn nghiên cứu của Hằng Phạm và cộng sự (74,6%) (2019) và 81,3% nghiên cứu ở Ethiopia [7].

Trong khi hầu hết những người tham gia 4,3/5 (86,0%) tin rằng việc tiêm vắc xin để phòng ngừa VGSVB là cần thiết, thì họ lại thiếu tin tưởng vào sự an toàn của vắc xin VGB. 3,4/5,0 (68 %) cho rằng vắc xin VGB là an toàn tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu của Hằng Phạm ở NVYT (2019) (61,2%), 61,0% nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh cùng cộng sự (2021) và thấp hơn 81,7% nghiên cứu ở Tây Bắc Ethiopia [7].

## V. KẾT LUẬN

Sinh viên Dược tại Đại học Quốc gia TP.HCM và Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch Thành phố Hồ Chí Minh có kiến thức không đồng đều về VGB, Các phát hiện từ nghiên cứu của nhấn mạnh nhu cầu ngay lập tức phải cải thiện chương trình đào tạo của các trường y tế ở Việt Nam để tăng năng lực của sinh viên trong việc phòng ngừa và quản lý bệnh viêm gan.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization.** Hepatitis B. 27 July 2021; Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
- Ott, J., et al.,** Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. 2012. 30(12): p. 2212-2219.
- Nguyen, V.T.T., M.G. Law, and G.J.J.L.I. Dore,** An enormous hepatitis B virus-related liver disease burden projected in Vietnam by 2025. 2008. 28(4): p. 525-531.
- Organization, W.H.,** International agency for research on cancer. 2019.
- Khosravanifard, B., et al.,** Tehran dentists' knowledge and attitudes towards hepatitis B and their willingness to treat simulated hepatitis B positive patients. *East Mediterr Health J*, 2014. 20(8): p. 498-507.
- Prüss-Ustün, A., E. Rapiti, and Y. Hutin,** Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Ind Med*, 2005. 48(6): p. 482-90.
- Hang Phạm, T.T., et al.,** Knowledge, attitudes and medical practice regarding hepatitis B prevention and management among healthcare workers in Northern Vietnam. 2019. 14(10): p. e0223733.
- World Health Organization,** Global Summary. Vaccine—Preventable Diseases: Monitoring System, 2009.
- Trần Trịnh Quốc Việt, Melissa Henry, and Cao Minh Nga,** Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên điều dưỡng – kỹ thuật y học hệ chính quy năm cuối. 2014.
- Nguyễn Hữu Ân and Nguyễn Quang Trung,** Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa lây 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 năm học 2016-2017. 2018: p. 118-125.