

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Traiki TAB, AlShammari SA, AlAli MN, et al. Impact of COVID-19 pandemic on patient satisfaction and surgical outcomes: A retrospective and cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020;58:14-19.
2. Polunia NV, Tyazhelnikov AA, Pogonin AV, et al. Covid-19 patients' satisfaction with quality of medical care provided in the form of telemedicine consultations. *I Public Health*. 2020. doi: 10.24075/vrgmu.2020.084
3. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*. 2014;29(1):3.
4. Bộ Y tế. Quyết định 3869/QĐ-BYT Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế. 2019
5. Trương Văn Hiếu, Lê Thị Liên, Nguyễn Thị Lan Anh. Thực trạng về sự hài lòng và các yếu tố liên quan ở người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội-năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;517(1): 17-21
6. Lê Hữu Lự, Bùi Tuấn Khoa, Nguyễn Thanh Bình, et al. Kết quả khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2017. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2018;13(4):125-132.
7. Adhikari M PN, Mishra SR, et al. Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in a tertiary public hospital in Nepal: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2021;21(1):1-10.
8. Seleznev, I., Alibekova, R., & Clementi, A. Patient satisfaction in Kazakhstan: Looking through the prism of patient healthcare experience. *Patient Education and Counseling*. 2020; 103(11). 2368-2372
9. Nguyen, T., Nguyen, H., & Dana, A. (2020). Determinants of patient satisfaction: Lessons from large-scale inpatient interviews in Vietnam. *PLoS one*, 15(9), e0239306

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ PHÒNG BỆNH VIÊM GAN SIÊU VI B

Huỳnh Giao^{1,2}, Trần Văn Khanh², Nguyễn Phi Hồng Ngân², Đặng Thị Bích Hợp³, Nguyễn Thị Ngọc Hân⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe về phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B (VGSVB) ở cha mẹ trẻ từ 6 đến 12 tháng tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (Bệnh viện Quận 2), thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 12 năm 2019, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa VGSVB, số liệu được thu thập trước truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) và sau 3 tháng và sau 6 tháng. Có 47 cha mẹ hoàn thành đánh giá trước và sau GDSK, phần lớn dưới 35 tuổi và trình độ học vấn trên cấp 3. Tỷ lệ người tham gia có kiến thức, thái độ, và thực hành phòng ngừa bệnh VGSVB đúng trước và sau khi can thiệp GDSK đã tăng lên đáng kể, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng các hoạt động TT-GDSK đã cải thiện kiến thức, thái độ, và thực hành của người dân về phòng ngừa VGSVB. Điều này góp phần cho sự thành công của chương trình tiêm chủng phòng các bệnh có thể phòng ngừa được bằng vắc-xin cho trẻ em, đặc biệt chương trình phòng bệnh VGSVB.

Từ khóa: Bệnh viện Lê Văn Thịnh, giáo dục sức khỏe, viêm gan siêu vi B

SUMMARY

EVALUATION OF THE HEALTH EDUCATION EFFECT TOWARD HEPATITIS B PREVENTION

The aim of the study was to evaluate the health education effect of hepatitis B virus (HBV) prevention among parents who have children aged 6 to 12 months at Le Van Thinh Hospital (Hospital District 2), Ho Chi Minh City, between June 2018 and December 2019, using a structured questionnaire to assess knowledge, attitudes, and practices (KAP) of HBV prevention, data were collected before health education and after 3 months and 6 months. A total of 47 parents completed the assessment before and after health education, most of them are under 35 years of age and have an education level above high school. The KAP of hepatitis B prevention were low before health education but increased after health education, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). In conclusion, after health education, the level of KAP of parents about HBV prevention improved significantly. This has contributed to the success of the vaccination program against vaccine-preventable diseases for children, especially HBV prevention.

Keywords: Hepatitis B prevention, Health education, Knowledge, Attitude, Practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan siêu vi B (VGSVB) là một bệnh truyền nhiễm do vi-rút tấn công gan, có thể gây ra viêm gan cấp, mạn tính, xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan. Bệnh có thể lây truyền qua tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết của người bị

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh

³Trung tâm Y tế huyện Tân Hồng, Đồng Tháp

⁴Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM - Cơ sở 2

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Giao

Email: hgiao@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

nhễm bệnh (1,2). Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2019, ước tính có 296 triệu người đang sống chung với bệnh VGSVB mạn tính, 1,5 triệu trường hợp nhiễm mới mỗi năm và khoảng 820 ngàn trường hợp tử vong do các bệnh có liên quan đến VGSVB như xơ gan và ung thư biểu mô tế bào (3). Chiến lược của WHO giai đoạn 2016-2021 tập trung VGSVB với mục tiêu giảm 90% trường hợp nhiễm mới, giảm tử vong do bệnh có liên quan đến gan từ 1,4 triệu xuống dưới 500.000 vào năm 2030. Việt Nam là nước có gánh nặng về bệnh VGSVB cao, đứng thứ sáu về tỷ lệ mắc ung thư gan trên thế giới, với khoảng 7,8 triệu người đang sống chung với bệnh, dự đoán đến năm 2025, gánh nặng về bệnh liên quan đến VGSVB sẽ tiếp tục tăng lên (4). Do đó, kế hoạch hành động quốc gia về phòng chống và kiểm soát bệnh VGSVB đã được phê duyệt năm 2015 bao gồm tiêm chủng, phòng ngừa xét nghiệm và điều trị viêm gan B mạn tính. Đối với trẻ em, đường lây truyền VGSVB chủ yếu là từ mẹ sang con lúc sinh và lây truyền ngang thời thơ ấu, nguy cơ nhiễm vi-rút VGSVB mạn tính giảm dần theo tuổi, từ trên 90% số trường hợp bị nhiễm VGSVB ở thời kỳ chu sinh trở thành những người mang mầm bệnh mạn tính, ngoại trừ khi được chủng ngừa lúc sinh. Nguy cơ nhiễm HBV mạn tính giảm xuống còn 30% ở trẻ em khi bị nhiễm từ 1 đến 4 tuổi và dưới 5% số người bị nhiễm bệnh là người trưởng thành (5). Vắc-xin VGSVB đã cho thấy an toàn và đạt hiệu quả 95% trong ngăn ngừa lây nhiễm và các hậu quả mạn tính của bệnh. Các nghiên cứu đã báo cáo vẫn còn tỷ lệ trẻ em không được tiêm ngừa đầy đủ và đúng lịch VGSVB do tâm lý của cha mẹ lo ngại tác dụng phụ sau tiêm ngừa và chưa có kiến thức đầy đủ về sự nguy hiểm của bệnh, trong khi các bằng chứng cho thấy kiến thức, thái độ có liên quan đến thực hành tiêm ngừa cho trẻ. Do đó, chúng tôi đã đánh giá tỷ lệ cha mẹ trẻ từ 6 đến 12 tháng có kiến thức thái độ thực hành đúng về phòng ngừa bệnh VGSVB và hiệu quả của can thiệp TT-GDSK.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Cha mẹ trẻ từ 6 đến 12 tháng tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Tiêu chuẩn chọn vào: Cha mẹ trẻ từ 6 đến 12 tháng đến khám tại phòng khám ngoại trú Bệnh Viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh, và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại ra: Người tham gia không

tham gia đủ hoạt động can thiệp GDSK và không trả lời đủ bộ câu hỏi KAP trước và sau can thiệp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp GDSK không nhóm chứng, thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 06 năm 2018 đến tháng 12 năm 2019.

Bộ công cụ thu thập: Bộ câu hỏi soạn sẵn để phỏng vấn cha mẹ gồm 3 phần: phần 1 đánh giá đặc điểm của trẻ và của cha mẹ; phần 2 bao gồm các câu hỏi đánh giá kiến thức và thái độ, với bộ câu hỏi được phát triển dựa vào khung lý thuyết mô hình Niềm tin sức khỏe, và đã được đánh giá tính giá trị và độ tin cậy (6,7); phần 3 đánh giá thực hành tiêm ngừa VGSVB của cha mẹ cho trẻ qua phỏng vấn hoặc kiểm tra sổ tiêm ngừa.

Các bước tiến hành: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện để chọn 60 đối tượng tham gia theo tiêu chuẩn chọn mẫu trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Lần 1: Thu thập dữ liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn, thời gian hoàn thành mỗi bộ câu hỏi khoảng 10-15 phút. Sau đó, tiến hành GDSK nhóm với nội dung được thiết kế sẵn phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu và minh họa hình ảnh, phát tờ rơi cho đối tượng mang về để tiếp tục sử dụng, mỗi buổi GDSK nhóm khoảng 60 phút.

Lần 2: Tiến hành thu thập số liệu lần 2 về kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa VGSVB sau GDSK 3 tháng, thông qua phỏng vấn trực tiếp, với cùng bộ câu hỏi như lần 1 dựa theo danh sách đối tượng tham gia, có khoảng 10-15 phút cho mỗi lượt đánh giá.

Lần 3: Tiến hành đánh giá thực hành về phòng ngừa VGSVB sau GDSK 6 tháng dựa trên phỏng vấn hoặc kiểm tra sổ tiêm ngừa.

Định nghĩa các biến số chính: Kiến thức bao gồm 15 câu với mỗi câu hỏi đúng được tính 1 điểm và không đúng 0 điểm. Thái độ bao gồm 13 câu, sử dụng thang đo Likert 5 chọn lựa để đo lường bao gồm: rất đồng ý; đồng ý; không ý kiến; không đồng ý; rất không đồng ý. Thái độ tích cực nếu cha mẹ trả lời "rất đồng ý" hoặc "đồng ý" và được tính 1 điểm và ngược lại đối với thái độ không tích cực. Đánh giá kiến thức chung đúng và thái độ chung tích cực khi người tham gia trả lời đúng từ 50% số câu hỏi (6). Thực hành tiêm ngừa đủ liều khi trẻ được tiêm liều sơ sinh và 3 liều cơ bản theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Bộ Y tế (8).

Phương pháp thống kê: số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng tần số và tỷ

lệ (%) để mô tả các biến số định tính, trung bình và độ lệch chuẩn (trung vị và tứ phân vị) cho biến số định lượng. Sử dụng phép kiểm chi bình phương McNemar để so sánh tỷ lệ KAP phòng ngừa VGSVB đúng trước và sau can thiệp, với ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,05$.

2.3. Y đức. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Lê Văn Thịnh, các đối tượng tham gia ký tên vào tờ đồng thuận trước khi tham gia nghiên cứu, đối tượng có quyền ngưng tham gia nghiên cứu bất kì lúc nào nếu họ không muốn tiếp tục và các câu hỏi không chứa thông tin nhận dạng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trước can thiệp có 60 cha mẹ tham gia nghiên cứu, sau can thiệp có 47 người tham gia phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ tham gia nghiên cứu đạt 78,3%.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu trước can thiệp (N=47)

Biến số	N (%)
Đặc điểm của trẻ	
Giới (Nam)	26 (56,2)
Tuổi (Tháng)*	9±2,3
Đặc điểm của cha mẹ	
Tuổi (Năm)	
<25	5 (11,3)
25-35	26 (54,5)
>35	16 (34,2)
Giới tính (Nữ)	38 (80,7)
Nghề nghiệp	
Buôn bán	7 (15,2)
Nội trợ	17 (36,4)
Công nhân - viên chức	20 (42,3)
Khác	3 (6,1)
Trình độ học vấn	
< cấp 3	12 (24,5)
≥ cấp 3	35 (75,5)
Kinh tế gia đình	
Nghèo/cận nghèo	11 (23,6)
Trung bình, khá	36 (76,4)
Số con trong gia đình	
1 con	15 (32,4)
2 con	26 (56,3)
≥ 3 con	5 (11,3)
Biết về bệnh viêm gan B (Có)	41 (86,8)
Người thân mắc viêm gan B (Có)	6 (13,4)

* Trung bình và độ lệch chuẩn

Đa số người tham gia trong nhóm tuổi từ 25-35 chiếm tỷ lệ 54,5%, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam với 80,7%, và có trình độ học vấn trên cấp 3

(75,5%), phần lớn cha mẹ có biết về bệnh VGSVB (86,8%) và chỉ có 13,4% có người thân mắc VGSVB. Tình trạng kinh tế, thu nhập người bệnh chủ yếu từ mức trung bình trở lên, với tỷ lệ 76,4%.

3.2. Kiến thức về phòng ngừa VGSVB trước và sau can thiệp

Bảng 2. Kiến thức về phòng ngừa VGSVB trước và sau can thiệp (N=47)

Kiến thức	Trước can thiệp n(%)	Sau can thiệp n(%)
Khả năng mắc bệnh và đường lây		
Nguyên nhân gây bệnh VGSVB	26 (55,3)	42 (89,3)
Những người có thể mắc bệnh VGSVB	33 (70,2)	43 (91,5)
Con Anh/chị có thể mắc bệnh VGSVB	35 (74,7)	45 (95,7)
Trẻ khỏe mạnh có thể mắc VGSVB	28 (59,6)	44 (93,6)
Đường lây bệnh VGSVB	35 (74,5)	43(91,5)
Sự nguy hiểm bệnh		
Bệnh VGSVB nguy hiểm	37 (78,7)	46(97,8)
VGSVB mạn tính thường không triệu chứng	24 (51,1)	41 (87,2)
Lợi ích tiêm ngừa/ xét nghiệm		
Cách phòng ngừa cho trẻ	43 (91,4)	46(97,9)
Tiêm ngừa phòng được bệnh VGSVB	42 (89,4)	47 (100)
Sau tiêm ngừa, không bị lây bệnh	37 (78,7)	44 (93,6)
Sau tiêm ngừa, có thể xét nghiệm kiểm tra	31 (65,9)	43 (91,5)
Xét nghiệm máu phát hiện bệnh sớm	36 (76,6)	42 (89,4)
Rào cản tiêm ngừa		
Các địa điểm tiêm ngừa	44 (93,6)	47 (100)
Tín hiệu hành động		
Lịch tiêm ngừa trong TCMR	33 (70,2)	45(95,7)
Lịch tiêm ngừa dịch vụ	36 (76,7)	47 (100)
Kiến thức chung đúng (≥ 50% số câu đúng)	34 (72,3)	43 (91,5)

Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về nguyên nhân gây bệnh do vi rút là 55,3%, cho rằng trẻ khỏe mạnh có thể mắc bệnh VGSVB là 59,6% và 74,5% cha mẹ nêu được đúng đường lây truyền bệnh. Tỷ lệ bà mẹ biết HBV có khả năng trở thành bệnh mạn tính và thường không có triệu chứng chiếm 51,1%. Các kiến thức đúng về lợi ích tiêm ngừa/ xét nghiệm tương đối cao và rào cản thấp. Qua khảo sát trước can thiệp, chúng tôi nhận thấy có 72,3% đối tượng có kiến thức chung đúng về VGSVB. Sau can thiệp TT-GDSK, cho thấy kiến thức về khả năng mắc

bệnh, sự nguy hiểm của VGSVB, lợi ích và rào cản tiêm ngừa/ xét nghiệm, lịch tiêm ngừa đã tăng lên rõ rệt, trong đó có một số kiến thức đúng đạt tỷ lệ 100% như cha mẹ biết tiêm ngừa phòng được bệnh VGSVB, các địa điểm tiêm ngừa và lịch tiêm ngừa.

3.3. Thái độ về phòng ngừa VGSVB trước và sau can thiệp

Bảng 3. Thái độ về phòng ngừa VGSVB trước và sau can thiệp (N=47)

Thái độ	Trước can thiệp n(%)	Sau can thiệp n(%)
Khả năng mắc bệnh		
Con tôi có thể mắc bệnh	37 (78,7)	41 (87,2)
Mắc bệnh nếu không tiêm ngừa	42 (87,2)	46 (97,8)
Nguy hiểm bệnh		
VGSVB là bệnh nguy hiểm	45 (95,7)	47 (100)
Bệnh nặng nếu bị lây nhiễm VGSVB	40 (85,1)	44 (93,6)
Sợ con mình bị bệnh VGSVB	44 (93,6)	45 (95,7)
Lợi ích tiêm ngừa/ xét nghiệm		
Tiêm ngừa phòng bệnh VGSV B	45 (95,7)	47 (100)
Sau tiêm ngừa, không lây bệnh	42 (89,3)	45 (95,7)
Xét nghiệm phát hiện bệnh sớm	42 (89,3)	44 (93,6)
Rào cản		
Tiêm ngừa gây đau tại chỗ tiêm	39 (82,9)	42 (89,4)
Thời gian thuận tiện	35 (74,5)	40 (85,1)
Địa điểm thuận tiện	40 (85,1)	45 (95,7)
Tín hiệu hành động		
Cần thiết tiêm đủ liều	39 (82,9)	45 (95,7)
Cần thiết tiêm đúng lịch	43 (91,5)	47 (100)
Thái độ chung (≥ 50% số câu đúng)	35 (74,5)	44 (93,6)

Thái độ đúng đối với khả năng mắc bệnh: chỉ có 78,7% đối tượng cho rằng con của họ có thể mắc bệnh VGSVB và 74,5% nhận thấy thời gian tiêm ngừa thuận tiện. Trước khi can thiệp, thái độ tích cực của cha mẹ chỉ đạt 74,5%, tuy nhiên, tỷ lệ này đã tăng lên 93,6% sau TT-GDSK.

3.4. Thực hành về phòng ngừa VGSVB trước và sau can thiệp

Bảng 4. Thực hành về phòng ngừa VGSVB trước và sau can thiệp (N=47)

Thực hành	Trước can thiệp n(%)	Sau can thiệp 3 tháng n(%)	Sau can thiệp 6 tháng n(%)
Tiêm đủ liều (liều sơ sinh và 3 liều)			

	Có	Không
38 (80,8)	45 (95,7)	47 (100)
9 (19,2)	2 (4,3)	0 (0)

Tỷ lệ thực hành của cha mẹ về tiêm ngừa đủ liều cho trẻ chiếm 80,8% và sau can thiệp 3 tháng đã tăng lên 95,7% và sau can thiệp 6 tháng đạt 100%.

3.5. Hiệu quả can thiệp TT-GDSK về phòng ngừa VGSVB

Bảng 5. Hiệu quả can thiệp TT-GDSK về phòng ngừa VGSVB (N=47)

Đặc điểm	Trước can thiệp n(%)	Sau can thiệp n(%)	p-value (Mc Nemar)	OR (KTC 95%)
Kiến thức				
Đúng	34 (72,3)	43 (91,5)	0,022	5,5 (1,2-51,1)
Chưa đúng	13 (27,7)	4 (8,5)		
Thái độ				
Tích cực	35 (74,5)	44 (93,6)	0,023	5,6 (1,3-52,1)
Không tích cực	12 (25,6)	3 (6,4)		
Thực hành				
Tiêm đủ liều (Có)	38 (80,8)	45 (95,7)	0,040	8,0 (1,1-354,9)
Tiêm đủ liều (Không)	9 (19,2)	2 (4,3)		

Bảng 5 đã đánh giá hiệu quả của can thiệp TT-GDSK, so sánh trước và sau can thiệp trên cùng một đối tượng đã cho thấy kết quả sau can thiệp, tỷ lệ cha mẹ có kiến thức đúng, thái độ tích cực và thực hành tiêm đủ liều tăng lên đáng kể, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã thực hiện đánh giá hiệu quả của TT-GDSK trên 47 cha mẹ của trẻ 6-12 tháng tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Lê Văn Thịnh, với đa số người tham gia là nữ trong nhóm tuổi từ 25-35 và có trình độ học vấn trên cấp 3, kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi trước đây về đặc tính của đối tượng tham gia (9), điều này cho thấy đa số người đưa trẻ đi tiêm ngừa là phụ nữ và là người quyết định tiêm ngừa.

Nhìn chung kiến thức đúng và thái độ tích cực của cha mẹ trước khi can thiệp GDSK thì thấp, lần lượt 72,3% và 74,5%, đặc biệt kiến thức về nguy cơ mắc bệnh/đường lây và sự nguy hiểm của bệnh VGSVB khá thấp, chiếm từ 50-75%, trong đó gần 50% cha mẹ không biết

nguyên nhân gây bệnh VGSVB, mặc dù vậy tỷ lệ này đã cho thấy thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi trước đây trong nhóm bà mẹ ở cộng đồng (6). Kết quả kiến thức về triệu chứng VGSVB mạn tính cũng ghi nhận tỷ lệ khá thấp với chỉ khoảng 50% cha mẹ có kiến thức đúng. Dựa vào mô hình Niềm tin sức khỏe (10), khi nhiều cha mẹ không biết nguy cơ con họ sẽ mắc bệnh và sự nguy hiểm của bệnh, cùng với nhận thức lợi ích tiêm ngừa thấp thì họ ít có ý định tiêm ngừa đầy đủ cho trẻ. Tương tự, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thái độ tích cực của cha mẹ đối với nguy cơ mắc bệnh của trẻ cũng thấp, điều này góp phần ảnh hưởng đến quyết định tiêm ngừa cho trẻ.

Tỷ lệ tiêm ngừa VGSVB đủ liều bao gồm liều sơ sinh và 3 liều cơ bản chiếm 80,8%, tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Đặng Thị Bích Hợp và cộng sự ở cùng địa điểm tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, có 71,2% trẻ từ 1-5 tuổi tiêm ngừa VGSVB đủ liều – đúng lịch (9). Kết quả này có thể do sự khác biệt về tuổi của đối tượng nghiên cứu và cách đánh giá thực hành tiêm ngừa, nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung đánh giá trẻ tiêm đủ liều mà không bao gồm đánh giá đúng lịch tiêm. Tuy nhiên, ở thời điểm nghiên cứu, kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tiêm ngừa đủ khá tương đồng với số liệu thống kê của WHO về tỷ lệ trẻ được tiêm 3 liều cơ bản VGSVB.

Mặc dù kiến thức đúng, thái độ tích cực và thực hành tiêm ngừa đúng trước khi can thiệp tương đối thấp, tuy nhiên, sau khi TT - GDSK nhóm và phát tờ rơi, đồng thời tham vấn sức khỏe cá nhân khi cần thiết, đã cho thấy kết quả tăng lên đáng kể, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), đặc biệt tỷ lệ trẻ được tiêm ngừa đủ liều tăng lên 95,7% sau 3 tháng và 100% sau 6 tháng can thiệp, điều này là bằng chứng quan trọng của TT-GDSK trong thay đổi hành vi, thực tế hiệu quả của TT-GDSK cũng đã được thể hiện qua các nghiên cứu trong nước và trên thế giới, nghiên cứu của tác giả Tạ Văn Trầm tại Tiền Giang, Hongli Qin trên đối tượng các cha mẹ tại Trung Quốc. Can thiệp TT-GDSK đã cho thấy là công cụ để tối ưu hóa nhận thức, kiến thức, thái độ về một vấn đề sức khỏe cụ thể của người dân trong cộng đồng, cải thiện khả năng ra quyết định của cá nhân trong quá trình phòng ngừa và chăm sóc bệnh tật, đồng thời nhấn mạnh việc tra dồi khả năng nhận biết và sử dụng thông tin sức khỏe của mọi người trong cuộc sống hàng ngày. Nghiên cứu này cho thấy rằng can thiệp GDSK là khả thi và hiệu quả trong thay đổi KAP trong phòng ngừa bệnh. Các

nghiên cứu tiếp theo trong tương lai về các mô hình TT-GDSK thông qua internet hay nghiên cứu chọn lựa các phương pháp GDSK hiệu quả để áp dụng phù hợp cho các nhóm khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu đã chỉ ra rằng các hoạt động TT-GDSK đã cải thiện kiến thức, thái độ, và thực hành của người dân về phòng ngừa VGSVB. Điều này góp phần cho sự thành công của chương trình tiêm chủng phòng các bệnh có thể phòng ngừa được bằng vắc-xin cho trẻ em, đặc biệt chương trình phòng bệnh VGSVB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **CDC** (2018) Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/rr6701a1.htm>, accessed on 12 January 2021.
2. **Centers for Disease Control and Prevention** (2021) Viral Hepatitis, <https://www.cdc.gov/hepatitis/global/index.htm#:~:text=Current%20Status%20of%20Prevention%20and%20Treatment&text=The%20hepatitis%20B%20vaccine%20is,child%20transmission%20of%20this%20infection.,> accessed on 14 March 2022.
3. **WHO** (2021) Hepatitis B, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>, accessed on 1 May 2022.
4. **V T Nguyen, M G Law, G J Dore** (2008) "An enormous hepatitis B virus-related liver disease burden projected in Vietnam by 2025". *Liver Int*, 28 (4), pp. 525-31.
5. **G.A. Stevens, J.J. Ott, J. Groeger, S.T. Wiersma** (2012) "Global epidemiology of hepatitis B virus infection: New estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity".
6. **Huỳnh Giao** (2017) Kiến thức, Thái độ, Thực hành của bà mẹ về phòng bệnh viêm gan siêu vi B và tỷ lệ trẻ có kháng thể sau tiêm ngừa, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. **Huỳnh Giao, Bui Quang Vinh** (2019) "Parents' Attitude about Hepatitis B Disease and Practice of Hepatitis B Vaccination among Children in Ho Chi Minh City, Vietnam". *Biomed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2019/9323814>
8. **World Health Organization (WHO)** (2012) "The Immunological Basis for Immunization Series". *Immunization, Vaccines and Biologicals*, pp.1 - 14.
9. **Đặng Thị Bích Hợp, Trần Văn Khanh và cs** (2018) "Tỷ lệ trẻ 1-5 tuổi được tiêm ngừa viêm gan B đúng đủ liều tại Bệnh viện Quận 2, thành phố Hồ Chí Minh". *Tạp chí Y tế Y học TP.HCM*, tập 22 (1), tr. 137-141.
10. **N. K. Janz and M. H. Becker**, "The health belief model: a decade later," *Health Education Journal*, vol. 11, no. 1, pp. 1-47, 1984