

khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi về đường huyết lúc nhập viện đối với các biến cố tim mạch bất lợi cũng đã được báo cáo trong các nghiên cứu khác. Lý giải điều này có thể do đường huyết lúc nhập viện có nhiều yếu tố gây nhiễu gây ảnh hưởng như bệnh nhân đã ăn trước đó, kiểm soát đường huyết dài hạn kém đã dẫn đến các kết quả khác nhau trong các nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Qua 100 trường hợp NMCT cấp có ĐTĐ tại khoa Tim mạch can thiệp bệnh viện Chợ Rẫy, chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân xảy ra các biến cố tim mạch bất lợi và tử vong do mọi nguyên nhân có giá trị khoảng trống đường huyết cao hơn có ý nghĩa thống kê khi so với nhóm không xảy ra các biến cố tim mạch bất lợi và tử vong. Khoảng trống đường huyết nên được xem xét sử dụng như một chỉ số bổ sung cho đường huyết lúc nhập viện trong đánh giá ảnh hưởng của tăng đường huyết do stress sinh lý cấp tính trên kết cục lâm sàng ở bệnh nhân NMCT cấp có ĐTĐ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Diabetes Association:** 2. Classification and Diagnosis of

- Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*. 1 January 2021; 44 (Supplement 1): S15–S33. doi: 10.2337/dc21-S002
2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 2187/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hội chứng mạch vành cấp”. 2019:1-33
3. **Ghanem, Y.M., Avad, et al.** Glycemic gap and the outcome of diabetic patients presenting with acute coronary syndrome. *Scand J Intern Med*. 2022;10(1):34. doi: 10.1186/s43162-022-00099-8
4. **Kojima T, Hikoso S, Nakatani D et al.** Impact of Hyperglycemia on Long-Term Outcome in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *Am J Cardiol*. 2020 Mar 15;125(6):851-859. doi: 10.1016/j.amjcard.2019.12.034
5. **Liao WI, Lin CS, Lee CH et al.** An Elevated Glycemic Gap is Associated with Adverse Outcomes in Diabetic Patients with Acute Myocardial Infarction. *Sci Rep*. 2016 Jun 13;6:27770. doi: 10.1038/srep27770.
6. **Nathan DM, Kuenen J, Borg R, et al.** A1c-Derived Average Glucose Study Group. Translating the A1C assay into estimated average glucose values. *Diabetes Care*. 2008 Aug; 31(8):1473-8. doi: 10.2337/dc08-0545.
7. **Zhu Y, Liu K, Meng S, et al.** Augmented glycaemic gap is a marker for an increased risk of post-infarct left ventricular systolic dysfunction. *Cardiovasc Diabetol*. (2020) Jul 4;19(1):101. doi: 10.1186/s12933-020-01075-8.

# KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ TƯ VẤN VÀ KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI KẾT HÔN Ở SINH VIÊN NĂM CUỐI ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2021

Nguyễn Thị Bích<sup>1</sup>, Trần Thị Tuyết Nga<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sinh viên năm cuối Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) sẽ là nhân viên y tế tương lai, cung cấp dịch vụ sức khỏe và truyền thông dự phòng bệnh tật cho cộng đồng, đồng thời có độ tuổi cận kề với độ tuổi kết hôn trung bình của Việt Nam, nên có thể bước vào cuộc sống hôn nhân bất kỳ lúc nào, vì vậy cần nắm rõ kiến thức và có thái độ tốt hơn về tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn (SKTKKH). **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ sinh viên năm cuối tại Đại học Y Dược TP. HCM năm 2021 có kiến thức đúng và thái độ tốt về tư vấn và khám SKTKKH và các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 315 sinh

viên năm cuối tại Đại học Y Dược TP. HCM năm 2021, tiến hành từ tháng 4/2021. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, với công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi tự điền soạn sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về tư vấn và khám SKTKKH là 75,2%, thái độ chung tốt của sinh viên là 81,6%. Có mối liên quan giữa học lực, trình độ học vấn mẹ, việc biết thông tin với kiến thức chung đúng về tư vấn và khám SKTKKH. **Kết luận:** Kết quả của nghiên cứu cho thấy sinh viên với kiến thức tốt thì có thái độ tích cực về tư vấn và khám SKTKKH, tỷ lệ sinh viên có kiến thức và thái độ tốt khá cao, tuy nhiên vẫn còn nhiều sinh viên chưa biết đầy đủ thông tin về tư vấn và khám SKTKKH, đặc biệt là phần đối tượng cần tư vấn.

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, tiền hôn nhân, sinh viên, Đại học Y Dược P.HCM.

## SUMMARY

### KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT PREMARITAL HEALTH COUNSELING AND EXAMINATION OF SENIOR STUDENTS IN

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tuyết Nga

Email: ttngaytcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 26.5.2023

## THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY IN 2021

**Background:** The senior students of the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City are going to be medical staff who provide health services and disease prevention communication to the community and at the same time, they are close to the average age of marriage in Viet Nam, so it is possible to enter married life at any time. Therefore, it is necessary to better understand knowledge and attitude about counseling and medical examination. **Objective:** To determine the percentage of senior students who were knowledgeable and good attitude about premarital health counseling and examination and some related factors at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2021. **Methods:** A descriptive cross-sectional study, was conducted on final-year students at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2021, from April 2021 to May 2021, with a convenient sampling method. Surveyed with a pre-prepared self-completed questionnaire to collect information on social characteristics, knowledge, and attitudes about premarital health counseling and examination. **Results:** The percentage of students with correct knowledge about premarital health counseling and examination is 75.2%, and the overall good attitude of students is 81.6%. There are 81.9% of students know the information about counseling and medical examination. Finding the relationship between academic ability, mother's education level, information knowledge with correct general knowledge, and attitude about premarital health counseling and examination. **Conclusion:** The results of the study show that students with good knowledge will have a positive attitude about premarital health counseling and examination, the knowledge and attitude of students are quite high, although many students still do not know the full information, especially the object of counseling and medical examination.

**Keywords:** knowledge, attitude, counseling, premarital health counseling and examination, premarriage, student, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở các nước trên thế giới, tư vấn và khám SKTKKH đã giúp giảm được gánh nặng bệnh tật di truyền một cách rất hiệu quả, là một việc bắt buộc với các cặp vợ chồng chuẩn bị kết hôn. Tuy nhiên tại Việt Nam, tư vấn và khám SKTKKH vẫn chưa được quy định bởi pháp luật và còn là vấn đề khá mới đối với đại bộ phận dân số, đặc biệt là các đối tượng VTN/TN và nam nữ chuẩn bị kết hôn<sup>[1-3]</sup>. Nghiên cứu tại Việt Nam đã chỉ ra rằng chỉ có khoảng 10% VTN/TN và nam nữ chuẩn bị kết hôn có kiến thức đúng về tư vấn và khám SKTKKH<sup>[4]</sup>.

Sinh viên năm cuối Đại học Y Dược TP. HCM là những người đang trong giai đoạn độ tuổi từ 22 đến 24 tuổi, cận kề với độ tuổi kết hôn trung

bình lần đầu của nước ta là 25,2%<sup>[5]</sup>. Do đó, việc cung cấp những kiến thức về tư vấn và khám SKTKKH cho đối tượng này là cần thiết. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu là xác định tỷ lệ sinh viên năm cuối có kiến thức đúng và thái độ tốt về tư vấn và khám SKTKKH và các yếu tố liên quan tại Đại học Y Dược TP. HCM năm 2021.

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

**Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang từ ngày 17/04/2021 đến ngày 30/05/2021 tại Đại học Y Dược TP. HCM. Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ với trị số phân phối chuẩn có độ tin cậy 95%, xác suất sai lầm loại 1 ( $\alpha = 0,05$ ); sai số ấn định  $d = 0,05$ ;  $p = 0,757$  là tỷ lệ tỷ lệ % sinh viên điều dưỡng có thái độ tốt đối với tư vấn và khám SKTKKH, dựa trên kết quả nghiên cứu về: "Đánh giá ý kiến của sinh viên điều dưỡng về tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn" được thực hiện vào năm 2015 bởi Hebatallah J. và cộng sự ở Ai Cập<sup>[6]</sup>, tính được cỡ mẫu là 283 sinh viên. Dự trừ mất mẫu 10% (Sử dụng phiếu tự điền, nên khả năng sẽ mất mẫu do người trả lời không trả lời đầy đủ bộ câu hỏi hoặc từ chối trả lời), từ đó mẫu cần thu thập là  $n = 315$  sinh viên. Mẫu được chọn theo phương pháp phân tầng kết hợp thuận tiện. Bước đầu phân tầng theo 13 ngành học theo tỷ lệ sinh viên đang học năm cuối của Đại học Y Dược TP. HCM. Sau khi tính được số sinh viên cần khảo sát cho từng ngành, chúng tôi tiến hành chọn mẫu thuận tiện sinh viên năm cuối từng ngành cho đến khi đủ số mẫu cần thiết. Tiêu chí đưa vào là tất cả sinh viên năm cuối chưa kết hôn đang học tại Đại học Y Dược TP. HCM vào thời điểm nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời bộ câu hỏi, tiêu chí loại ra là sinh viên trả lời không đủ 80% số câu hỏi khảo sát.

**Phương pháp thu thập số liệu.** Thu thập dữ kiện bằng bộ câu hỏi tự điền soạn sẵn. Nghiên cứu viên liên hệ các khoa để tìm hiểu lịch học, lịch thực tập và lịch thi của các lớp để sắp xếp thời gian tiến hành nghiên cứu phù hợp. Sinh viên sẽ được giải thích về mục tiêu nghiên cứu, tính bảo mật thông tin và ký bản chấp thuận nếu đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Các biến số kết cuộc chính.** Kiến thức về tư vấn và khám SKTKKH được đo lường bằng 8 nội dung: Mục đích của tư vấn và khám SKTKKH; Lợi ích của tư vấn và khám SKTKKH; Thời gian thích hợp để tư vấn và khám SKTKKH; Đối tượng tư vấn và khám SKTKKH; Thời điểm tư vấn

SKTKKH; Nội dung tư vấn SKTKKH; Nội dung khám SKTKKH; Cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn và khám SKTKKH. Sinh viên có kiến thức đúng về tư vấn và khám SKTKKH khi có kiến thức đúng ít nhất 6/8 nội dung trên, chiếm 70% dựa trên nghiên cứu của Hebatallah J.  $p = 0,746$  là tỷ lệ % sinh viên điều dưỡng có kiến thức đúng về tư vấn và khám SKTKKH<sup>[6]</sup>.

Thái độ về tư vấn và khám SKTKKH được đánh giá dựa trên 7 nội dung: Tư vấn và khám SKTKKH rất quan trọng và cần thiết; Sẵn sàng thực hiện tư vấn và khám SKTKKH; Tư vấn và khám SKTKKH cần có sự tham gia của cặp vợ chồng tương lai; Tư vấn và khám SKTKKH giúp giảm gánh nặng bệnh tật cho xã hội; Tăng cường truyền thông về tư vấn và khám SKTKKH; Khuyến khích người thân đi tư vấn và khám SKTKKH nếu sắp kết hôn; Tư vấn và khám SKTKKH nên được quy định bắt buộc bởi pháp luật. Ở mỗi nội dung, thái độ tốt được ghi nhận khi sinh viên trả lời "đồng ý" hoặc "rất đồng ý"; thái độ chưa tốt khi sinh viên chọn "không đồng ý", "hoàn toàn không đồng ý" hoặc "không ý kiến". Sinh viên có thái độ tốt từ 5 nội dung trên (trong đó phải có 3 nội dung về "Tư vấn và khám SKTKKH rất quan trọng và cần thiết", "Sẵn sàng thực hiện tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn" và "Tư vấn và khám SKTKKH cần có sự tham gia của cặp vợ chồng tương lai") được xem là có thái độ tốt về tư vấn và khám SKTKKH, chiếm 70% dựa trên nghiên cứu của Hebatallah J  $p = 0,757$  là tỷ lệ % sinh viên điều dưỡng có thái độ tốt về tư vấn và khám SKTKKH<sup>[6]</sup>.

**Công cụ thu thập dữ liệu.** Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 26 câu hỏi chia làm 4 phần: (A) Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng gồm 8 câu; (B) Phần kiến thức gồm 9 câu; (C) Phần thái độ gồm 7 câu; (D) Phần nguồn thông tin về tư vấn và khám SKTKKH gồm 2 câu. Bộ câu hỏi được nghiên cứu thử trên 20 sinh viên năm cuối của khoa Y tế Công cộng nhằm điều chỉnh ngôn từ và cấu trúc bộ câu hỏi cho phù hợp.

**Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.2.

**Y Đức.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt (số 295/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 16/4/2021).

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của sinh viên tham gia nghiên cứu là  $23,5 \pm 1,2$ . Tỷ lệ sinh viên nữ (55,2%) tham gia nghiên cứu cao hơn so với tỷ

lệ sinh viên nam (44,7%). Về học lực, phần lớn các sinh viên đạt thành tích khá với tỷ lệ 46,7% và sinh viên xuất sắc chiếm thấp nhất (6%), không ghi nhận sinh viên có học lực yếu. Trình độ học vấn của mẹ chiếm nhiều nhất là cấp II (31,1%), hơn một nửa số sinh viên có mẹ làm nghề buôn bán và nông dân chiếm 53,4%. Có 258 sinh viên biết được các thông tin về tư vấn và khám SKTKKH, chiếm tỷ lệ 81,9%. Phần lớn sinh viên tham gia nghiên cứu có kiến thức chung đúng và thái độ tốt về tư vấn và khám SKTKKH (chiếm tỷ lệ lần lượt là 75,2% và 81,6%) (bảng 1).

Bảng 2 cho thấy có mối liên quan có tính khuynh hướng giữa học lực của sinh viên và trình độ học vấn của mẹ với kiến thức chung về tư vấn và khám SKTKKH ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về tư vấn và khám SKTKKH ở nhóm biết thông tin cao gấp 2,39 lần tỷ lệ này ở nhóm không biết thông tin về tư vấn và khám SKTKKH và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Có mối liên quan có tính khuynh hướng giữa học lực của sinh viên và trình độ học vấn của mẹ với thái độ chung về tư vấn và khám SKTKKH ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ thái độ tốt ở sinh viên có mẹ làm các nghề tự do bằng 0,87 lần so với tỷ lệ thái độ tốt ở sinh viên có mẹ là cán bộ viên chức ( $p = 0,013$ ). Tỷ lệ sinh viên có thái độ tốt về tư vấn và khám SKTKKH ở nhóm biết thông tin cao gấp 2,36 lần (KTC 95% từ 1,69 đến 3,28) tỷ lệ này ở nhóm không biết thông tin về tư vấn và khám SKTKKH ( $p < 0,01$ ). Ngoài ra, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ chung với tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp của cha và hệ ngành học của sinh viên ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về tư vấn và khám SKTKKH có thái độ chung tốt gấp 1,79 lần tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung chưa tốt với KTC 95% từ 1,43 đến 2,22 và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 1. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng và thái độ tốt về tư vấn và khám SKTKKH (n=315)**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Các nội dung về kiến thức</b>		
Mục đích của tư vấn và khám SKTKKH	213	67,6
Lợi ích của tư vấn và khám SKTKKH	270	86,0
Thời gian thích hợp để tư vấn và khám SKTKKH	262	83,2
Đối tượng tư vấn và khám SKTKKH	157	49,8

Thời điểm tư vấn SKTKKH	265	84,1	Tư vấn và khám SKTKKH cần có cần có sự tham gia của cả 2 người vợ chồng tương lai	267	84,8	
Nội dung tư vấn SKTKKH	229	72,7		Tư vấn và khám SKTKKH giúp giảm gánh nặng bệnh tật cho xã hội.	263	83,49
Nội dung khám SKTKKH	237	75,2			Tăng cường truyền thông về tư vấn và khám SKTKKH đến cho mọi người	263
Bệnh lý phát hiện nhờ khám SKTKKH	230	73,0		Khuyến người thân đi tư vấn và khám SKTKKH nếu sắp kết hôn		247
Cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn và khám SKTKKH	263	83,5			Tư vấn và khám SKTKKH nên được quy định bắt buộc bởi pháp luật	132
<b>Kiến thức chung đúng</b>	237	75,2		<b>Thái độ chung tốt</b>		<b>257</b>
<b>Các nội dung về thái độ</b>						
Tư vấn và khám SKTKKH rất quan trọng và cần thiết	268	85,1				
Sẵn sàng thực hiện tư vấn và khám SKTKKH	267	84,8				

**Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về tư vấn và khám SKTKKH với đặc tính và nguồn thông tin của sinh viên**

Nội dung	Kiến thức				Thái độ			
	Đúng n (%) n=237	Chưa đúng n(%) n=78	Giá trị p	PR KTC (95%)	Tốt n(%) n=257	Chưa tốt n(%) n=58	Giá trị p	PR KTC (95%)
<b>Giới tính</b>								
Nữ	134(77,0)	40(22,0)	0,42	1 0,95	143(82,2)	31(17,8)	0,762	1 0,98
Nam	103(73,05)	38(26,95)		(0,83-1,08)	114(80,8)	27(19,2)		(0,88-1,09)
<b>Hệ ngành học</b>								
6 năm	115(76,16)	36(23,84)		1	123(81,5)	28(18,5)		1
5 năm	35(66,04)	18(33,96)	0,19	0,87 (0,70-1,07)	46(86,8)	7(13,2)	0,338	1,07 (0,94-1,21)
4 năm	87(78,38)	24(21,62)	0,67	1,03 (0,90-1,17)	88(79,3)	23(20,7)	0,663	0,97 (0,86-1,09)
<b>Học lực</b>								
Trung bình	14(25,9)	40(74,1)	<0,001**	1	26(48,2)	28(51,8)	<0,001**	1
Khá	119(80,9)	28(19,1)		1,36 (1,26-1,47)	128(87,1)	19(12,9)		1,19 (1,12-1,28)
Giỏi	86(90,5)	9(9,5)		1,85 (1,58-2,17)	85(89,5)	10(10,5)		1,43 (1,25-1,65)
Xuất sắc	18(94,7)	1(5,3)		2,52 (1,98-3,21)	18(94,7)	1(5,3)		1,71 (1,39-2,12)
<b>Trình độ học vấn của mẹ</b>								
<= Cấp I	43(60,6)	28(39,4)	0,029**	1	50(70,4)	21(29,6)	0,003**	1
Cấp II	79(80,6)	19(19,4)		1,07 (1,01-1,13)	79(80,6)	19(19,4)		1,08 (1,03-1,13)
Cấp III	48(77,4)	14(22,6)		1,14 (1,01-1,28)	53(85,5)	9(14,5)		1,15 (1,05-1,27)
Trên cấp III	67(79,8)	17(20,2)		1,22 (1,02-1,46)	75(89,3)	9(10,7)		1,24 (1,08-1,44)
<b>Nghề nghiệp của mẹ</b>								
Cán bộ viên chức	46(83,6)	9(16,4)		1	50(90,9)	5(9,1)		1
Công nhân	21(67,7)	10(32,3)	0,126	0,81 (0,62-1,06)	25(80,6)	6(19,4)	0,221	0,89 (0,73-1,07)
Tự do	170(74,2)	59(25,8)	0,095	0,89 (0,77-0,94)	182(79,5)	47(20,5)	0,013	0,87 (0,79-0,97)
<b>Biết thông tin về tư vấn và khám SKTKKH</b>								
Có	217(84,1)	41(15,9)	<0,001	2,39	235(91,1)	23(8,9)	<0,001	2,36

				(1,68-3,43)			(1,69-3,28)
Không	20(35,1)	37(64,9)		1	22(38,6)	35(61,4)	1

*\*\*Kiểm định chi bình phương có tính khuynh hướng*

**Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức chung và thái độ chung về tư vấn và khám SKTKKH của sinh viên**

Thái độ chung				
Nội dung	Tốt n (%) n=257	Chưa tốt n (%) n=58	Giá trị P	PR (KTC 95%)
<b>Kiến thức chung</b>				
Đúng	217(91,6)	20(8,4)	<0,001	1,79(1,43-2,22)
Chưa đúng	40(51,3)	38(48,7)		1

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về tư vấn và khám SKTKKH trong nghiên cứu này là 75,2%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Phi Yến trên đối tượng VTN-TN và các cặp năm nữ chuẩn bị kết hôn và cũng cao hơn tỷ lệ tương ứng ở nghiên cứu được thực hiện ở các nước khác<sup>[4, 6-8]</sup>. Sự khác biệt này là do tiêu chí đánh giá kiến thức về tư vấn và khám SKTKKH của hai nghiên cứu khác nhau. Tỷ lệ sinh viên có thái độ chung tốt về tư vấn và khám SKTKKH là 81,6%, cao hơn tỷ lệ trong các nghiên cứu Hebatallah, nghiên cứu của Maha Ali và nghiên cứu của Amirah, với tỷ lệ thái độ chung tốt từng nghiên cứu lần lượt là 75,7%, 75,4%, 69,8%. Điều này có thể lý giải do sự khác biệt về đối tượng, sự khác nhau về định nghĩa biến số và sự khác nhau giữa các quốc gia với những điều kiện sống khác nhau dẫn đến sự khác biệt này<sup>[6-8]</sup>.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ của sinh viên liên quan đến khám SKTKKH có liên quan đến khả năng tiếp cận thông tin và trình độ học vấn của mẹ. Theo đó, những sinh viên có biết các thông tin về tư vấn và khám SKTKKH có kiến thức chung đúng cao hơn 2,39 lần những sinh viên không biết thông tin về tư vấn và khám SKTKKH với KTC 95% từ 1,68 đến 3,43. Qua đó cho thấy, việc biết thông tin thực sự giúp cho sinh viên nâng cao kiến thức đúng về tư vấn và khám SKTKKH, vì vậy nhà trường nên tạo điều kiện cho các sinh viên có thể dễ dàng tiếp cận với những thông tin về tư vấn và khám SKTKKH, đồng thời các sinh viên cũng nên chủ động bổ sung kiến thức cho bản thân mình. Nghiên cứu cũng tìm thấy có mối liên quan có tính khuynh hướng giữa trình độ học vấn của mẹ với tỷ lệ thái độ tốt đối với việc khám SKTKKH ( $p=0,003$ ). Điều này gợi ý trình độ học vấn của mẹ càng cao càng có thể ảnh hưởng tích cực đến thái độ con cái họ.

Việc biết các thông tin về tư vấn và khám

SKTKKH giúp cho các sinh viên thấy rõ mục đích và lợi ích, từ đó có thái độ tốt hơn về tư vấn và khám SKTKKH. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ chung tốt về tư vấn và khám SKTKKH với việc biết thông tin về tư vấn và khám SKTKKH với  $p<0,001$ . Cụ thể, những sinh viên biết các thông tin về tư vấn và khám SKTKKH có tỷ lệ thái độ chung tốt cao gấp 2,36 lần những sinh viên không biết thông tin với KTC 95% từ 1,69 đến 3,28.

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung đúng với thái độ chung tốt về tư vấn và khám SKTKKH với  $p<0,001$ . Sinh viên có kiến thức chung đúng sẽ có thái độ chung tốt cao gấp 1,79 lần sinh viên có kiến thức chưa đúng với KTC 95% từ 1,43 đến 2,22. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Hebatallah cũng như nghiên cứu của Maha Ali, đều tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung đúng và thái độ chung tốt với  $p<0,001$ <sup>[6, 8]</sup>. Như vậy, có thể thấy kiến thức đúng chính là yếu tố quyết định đến thái độ tốt ở sinh viên, vậy nên việc bổ sung kiến thức một cách chính xác và kịp thời cho các sinh viên là rất cần thiết vì điều đó ảnh hưởng đến thái độ tốt của họ.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả phân tích trên 315 sinh viên năm cuối cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về tư vấn và khám SKTKKH là 75,2%, thái độ chung tốt về tư vấn và khám SKTKKH là 81,6%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa học lực, trình độ học vấn mẹ và biết thông tin về tư vấn và khám SKTKKH với kiến thức chung. Có mối liên quan giữa học lực, trình độ học vấn và nghề nghiệp mẹ, biết thông tin với thái độ chung tốt. Đồng thời có mối liên quan giữa kiến thức chung đúng với thái độ chung tốt về tư vấn và khám SKTKKH.

**Điểm mạnh và hạn chế:** Đây là nghiên cứu đầu tiên khảo sát kiến thức, thái độ về tư vấn và khám SKTKKH trên đối tượng sinh viên

năm cuối Đại học Y Dược TP. HCM. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng có một số hạn chế như chưa có thang đo cụ thể về kiến thức và thái độ, bộ câu hỏi chưa được chuẩn hóa. Đồng thời có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn, các mối liên quan giữa một số biến số với kiến thức, thái độ vẫn chưa cho thấy có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này, mặc dù đã được chứng minh trong các nghiên cứu trước đây.

**Đề xuất:** Trong các buổi sinh hoạt công dân đầu khóa của sinh viên năm cuối, phổ biến thêm nội dung về tư vấn và khám SKTKKH. Ngoài ra, cần tiến hành thêm các nghiên cứu về tư vấn và khám SKTKKH ở các nhóm đối tượng là sinh viên các chuyên ngành khác, với cỡ mẫu lớn hơn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quốc Hội.** Luật hôn nhân và gia đình. Hà Nội 2014. p. 6-7.
- Memish ZA, Saeedi MY.** Six-year outcome of the national premarital screening and genetic counseling program for sickle cell disease and beta-thalassemia in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2011;31(3):229-35. Epub 2011/05/31. doi: 10.4103/0256-4947.81527. PubMed PMID: 21623050; PubMed Central PMCID: PMC3119961.
- Hesketh T.** Getting married in China: pass the medical first. *BMJ.* 2003;326(7383):277-9. Epub 2003/02/01. doi: 10.1136/bmj.326.7383.277. PubMed PMID: 12560286; PubMed Central PMCID: PMC1125129.
- Đặng Phi Yến.** Khảo sát kiến thức về sức khỏe sinh sản - tiền hôn nhân cho nhóm đối tượng là vị thành niên - thanh niên và các cặp nam, nữ chuẩn bị kết hôn năm 2011. 2011.
- Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019** [Internet]. 2019 [cited 21/02/2023]. Available from: <https://vietnam.unfpa.org/vi/news/k%E1%BA%B Ft-qu%E1%BA%A3-t%E1%BB%95ng-%C4%91i%E1%BB%81u-tra-d%E1%BB%91-v%E1%BB%9F-n%E1%BB%83m-2019>.
- J H, R K, M S, F A.** Evaluation of Nursing Students' Concept Concerning Premarital Counseling and Examination. *Egyptian Journal of Health Care.* 2019;10(2):227-36. doi: 10.21608/ejhc.2019.46254.
- Alhowiti A, Shaqran T.** Premarital Screening Program Knowledge and Attitude among Saudi University Students in TABUK City 2019. *International Journal of Medical Research and Health Sciences.* 2019;8:75-84.
- Ali M, Elshabory N, Hassan HE, Nehad, Zahra, Alrefai H, editors.** Perception about Premarital Screening and Genetic Counseling Among Males And Females Nursing Students 2018.

## KẾT CỤC ĐIỀU TRỊ U TẾ BÀO MÀM ÁC TÍNH NGOÀI SỢ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đào Thị Thanh An<sup>1</sup>, Tô Thùy Nhi<sup>2</sup>, Nguyễn Hoan Châu<sup>2</sup>, Trương Đình Khải<sup>1</sup>, Trần Diệp Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Tổng quan và mục tiêu:** U tế bào mầm là nhóm bệnh ác tính có nguồn gốc từ các tế bào sinh dục trong quá trình phát triển và di chuyển. U có thể xuất phát từ đường sinh dục như tại tinh hoàn, buồng trứng, hay ngoài sinh dục như u nội sọ, u trung thất, cùng cụt, tử cung, âm đạo và chiếm 3,5% các loại ung thư trẻ em dưới 15 tuổi. Các biện pháp điều trị u tế bào mầm ác tính bao gồm phẫu thuật, hoá trị và xạ trị trong đó xạ trị ngày càng ít được sử dụng vì những hậu quả lâu dài do tia xạ gây ra trên trẻ em. Nghiên cứu này với mục tiêu mô tả tiên lượng sau ít nhất 2 năm điều trị của u tế bào mầm ác tính ngoài sọ và các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt ca ở trẻ Tất cả những

bệnh nhi được chẩn đoán u tế bào mầm ác tính ngoài sọ tại Khoa Ung Bướu Huyết Học, Bệnh viện Nhi đồng 2 từ 01/01/2011 đến 31/07/2019. Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm REDCap và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Đánh giá hiệu quả điều trị qua EFS và OS: sử dụng phương pháp Kaplan-Meier để ước lượng tỷ lệ sống còn và so sánh bằng phương pháp log-rank test 2 chiều. Giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Chúng tôi ghi nhận 69 bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn mẫu trong đó u tế bào mầm ác tính tại đường sinh dục chiếm 69,6%. Tổng thời gian theo dõi trung bình là 53,3 tháng, tỉ lệ sống toàn bộ vào 24 tháng và 60 tháng đều là 92,5%; tỉ lệ sống không biến cố vào 24 tháng và 60 tháng đều là 91%. Tỉ lệ tái phát là 5,8%, tỉ lệ bỏ trị hay không tuân thủ điều trị là 11,6%. Tỉ lệ sống toàn bộ u tế bào mầm giai đoạn I-II là 100%, giai đoạn III-IV là 86,2%. Tỉ lệ sống không biến cố u tế bào mầm ác tính ngoài sọ giai đoạn I-II là 97%, giai đoạn III-IV là 86,2%. Các yếu tố có liên quan đến tỉ lệ sống toàn bộ 5 năm thấp là phân tầng nguy cơ, giai đoạn u khi chẩn đoán, tình trạng tăng AFP > 10,000 kU/L, tình trạng LDH > 400 IU/L khi chẩn đoán, tình trạng bỏ trị. Các yếu tố liên quan đến tỉ lệ sống 5 năm không biến cố là phân tầng

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Thanh An

Email: daothithanhan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023