

CƠ CẤU NGUYÊN NHÂN TỬ VONG TẠI CỘNG ĐỒNG Ở HUYỆN QUỐC OAI, THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Minh Quân¹, Nguyễn Phương Hoa¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tử vong ngoài cộng đồng chiếm tỷ lệ lớn trong cơ cấu nguyên nhân tử vong, trong đó việc chẩn đoán bằng phương pháp phỏng vấn được cho là phù hợp tại Việt Nam hiện nay. **Mục tiêu:** Mô tả cơ cấu nguyên nhân tử vong tại cộng đồng ở huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội, năm 2022. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 100 trường hợp tử vong tại các TYT xã huyện Quốc Oai, Hà Nội qua phỏng vấn bằng bộ công cụ VA 2022, được thực hiện bởi các y bác sĩ tại địa phương. Kết quả cho thấy, tuổi thọ trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 72,5-17,5. Nhóm nguyên nhân tử vong thường gặp là bệnh lý tuần hoàn và bệnh lý ung thư (60,5%)

Từ khóa: Nguyên nhân tử vong, cộng đồng

SUMMARY

PATTERN OF CAUSES OF DEATH IN THE COMMUNITY IN QUOC OAI DISTRICT, HANOI IN 2022

Background: Today, mortality in the community accounts for a large proportion in the structure of causes of death, in which the diagnosis by interview method is considered appropriate in Vietnam. **Objectives:** Describe the structure of causes of death in the community at Quoc Oai district, Hanoi city, in 2022. **Methods:** Cross-sectional survey. **Results:** The study collected information from 100 deaths at commune health stations in Quoc Oai district, Hanoi City through VA questionnaires. The results showed that, the average life expectancy of the study group was 72.5-17.5. The common causes of death are circulatory diseases and cancer (60.5%).

Keywords: Cause of death, Community.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2006, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã nhấn mạnh đến tầm quan trọng của thông tin tử vong bằng việc xuất bản chuyên san đặc biệt về hệ thống giám sát tử vong trong đó nhấn mạnh tầm quan trọng của tử vong trong đo lường tình hình sức khỏe của người dân ở cộng đồng, WHO cũng đã khẳng định "đo lường tử vong là rất cần thiết đối với ngành y tế". Tài liệu này cũng nêu rõ cần phải có nhiều nỗ lực hơn nữa trong việc

thu thập số liệu sao cho những số liệu đó đảm bảo sự chính xác để phục vụ việc hoạch định chính sách chăm sóc sức khỏe [1].

Các số liệu về tử vong là một trong những chỉ số y tế quan trọng cung cấp bằng chứng để đo lường tình trạng sức khỏe của các quốc gia. Thông tin về nguyên nhân tử vong sẽ giúp cho việc đánh giá gánh nặng bệnh tật ở những địa bàn khác nhau. Việc tìm hiểu mô hình tử vong được coi là một yếu tố quan trọng trong định hướng các hoạt động y tế và hỗ trợ việc xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng [2-4].

Ở Việt Nam, số liệu tử các cơ sở y tế là nguồn cung cấp chính cho Niên giám thống kê y tế được Bộ Y tế xuất bản hàng năm. Những số liệu thu thập từ cộng đồng đang còn rất thiếu, mặt khác, hầu hết các trường hợp tử vong xảy ra tại nhà sẽ không được báo cáo với nhân viên y tế và cơ quan y tế, chính vì thế không thể cung cấp đầy đủ các bằng chứng cho việc lập kế hoạch và hoạch định chính sách y tế.

Ngày 30/12/2019, Bộ Y tế đã ban hành thông tư 37/2019-BYT về công tác thống kê báo cáo, trong đó có quy định về việc ghi nhận và báo cáo thông tin tử vong [3]. Như vậy, TYT xã phải triển khai công tác ghi nhận và báo cáo thông tin tử vong, trong đó có trong đó có xác định nguyên nhân tử vong. Trong điều kiện đó, một trong những phương pháp chẩn đoán nguyên nhân tử vong phù hợp nhất có thể triển khai tại TYT xã là phương pháp xác định nguyên nhân tử vong thông qua phỏng vấn (VA). Tại Việt Nam, đã có một số Dự án hợp tác và nghiên cứu xác định nguyên nhân tử vong bằng phương pháp VA. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát việc xác định nguyên nhân tử vong tại cộng đồng do tuyến y tế cơ sở thực hiện chức năng, nhiệm vụ theo Thông tư 37 năm 2019 của Bộ Y tế. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả cơ cấu nguyên nhân tử vong tại cộng đồng ở huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội, năm 2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các trường hợp tử vong tại nhà trong thời gian tháng 4 đến tháng 7/2022, không có giấy báo tử của cơ sở y tế đều được lập danh sách để tiến hành phỏng vấn xác định nguyên nhân tử vong bằng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Quân

Email: minhquantb97@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

phương pháp VA.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại bốn xã Sài Sơn, Ngọc Liệp, Đồng Quang, Ngọc Mỹ thuộc huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội.

- Thời gian thu thập số liệu từ tháng 11/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: 100 trường hợp tử vong tại cộng đồng. Mỗi xã sẽ điều tra 25 trường hợp tử vong (THTV).

- Phương pháp chọn mẫu: Bắt đầu điều tra các THTV tại cộng đồng từ 30/7/2022 trở về trước cho đến khi đủ 25 THTV (THTV mới gần đây có thể TYT chưa cập nhật được danh sách tử vong. Mặt khác việc tử vong mới xảy ra, gia đình còn đang rất đau buồn).

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Nghiên cứu này sử dụng bộ công cụ VA của WHO 2022 để tiến hành phỏng vấn.

- ĐTV là cán bộ y tế tại trạm y tế xã của 04 xã được chọn tham gia nghiên cứu. Tiêu chí chọn ĐTV: ưu tiên người địa phương, có kinh nghiệm trong việc thu thập thông tin liên quan đến sức khỏe.

- Người chẩn đoán nguyên nhân tử vong là y sĩ/bác sĩ tại trạm y tế của 04 xã được chọn tham gia nghiên cứu.

- Giám sát viên là 02 bác sĩ tại TTYT huyện Quốc Oai.

2.5. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 18.0

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả cơ cấu tử vong tại cộng đồng.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu này chỉ sử dụng phương pháp thu thập số liệu qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn nên không gây tác hại cho các đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích điều tra, nội dung thông tin cần thu thập, tự nguyện đồng ý tham gia, được giữ bí mật và số liệu được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

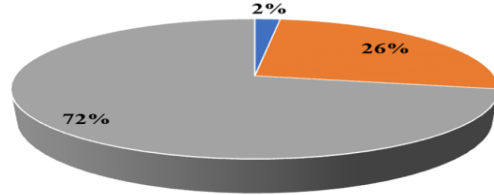
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=100)

tượng nghiên cứu (n=100)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	54	54,6
	Nữ	45	45,4
Nhóm tuổi	Trẻ em	1	1,0
	Người lao động	26	26,3
	Người cao tuổi	72	72,7
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	5	5,1
	Nội trợ	25	25,3
	Đi làm	12	12,1
	Hưu trí	7	7,1
	Sinh viên, học sinh	1	1,0
Khác	49	49,5	
Tuổi thọ trung bình		72,5 ± 17,5	

Nhận xét: Tuổi thọ trung bình của đối tượng nghiên cứu là 72,5 tuổi, trong đó người cao tuổi nhất là 103 tuổi, người nhỏ tuổi nhất là 9 tuổi. Nhóm người cao tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 72,7%. Tỷ lệ giới tính nam : nữ là 54,6 : 45,4.



■ Trẻ em ■ Người lao động ■ Người cao tuổi

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tử vong theo nhóm tuổi (n=100)

Nhận xét: Trong tổng số 100 trường hợp tử vong, 2% là đối tượng trẻ em, 26% là người trong độ tuổi lao động và 72% là người cao tuổi.

3.2. Phân bố tỷ lệ tử vong theo nguyên nhân

Bảng 3.2. Tỷ lệ tử vong theo nguyên nhân (n=100)

STT	Nguyên nhân tử vong	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Tai biến mạch máu não	20	20,0
2	Nhồi máu cơ tim	5	5,0
3	Tăng huyết áp	3	3,0
4	Suy tim	2	2,0
5	Bệnh tim có suy tim	1	1,0
6	Alzheimer	2	2,0
7	Viêm phổi	3	3,0
8	COPD	2	2,0
9	Hen phế quản	2	2,0
10	Tràn dịch màng phổi	1	1,0
11	COVID-19	1	1,0
12	Đuối nước	1	1,0
13	Ngã	4	4,0
14	Sét đánh do thiên nhiên gây ra	1	1,0

15	Tai nạn giao thông đường bộ	4	4,0
16	Tai nạn lao động	2	2,0
17	Ung thư dạ dày	2	2,0
18	Ung thư đại tràng	2	2,0
19	Ung thư gan	4	4,0
20	Ung thư mật	1	1,0
21	Ung thư máu	2	2,0
22	Ung thư não	2	2,0
23	Ung thư phổi	10	10,1
24	Ung thư thực quản	4	4,0
25	Ung thư trực tràng	1	1,0
26	Ung thư xương	1	1,0
27	U phổi	1	1,0
28	Xơ gan	2	2,0
29	Xuất huyết dạ dày	3	3,0
30	Tiêu chảy	1	1,0
31	Lão suy	8	8,1
32	Không xác định nguyên nhân tử vong	1	1,0

Nhận xét: Như vậy có 32 nguyên nhân tử vong tại thời điểm nghiên cứu, trong đó tai biến mạch máu não chiếm tỷ lệ lớn nhất (20%).

3.3. Phân bố nguyên nhân tử vong theo nhóm nguyên nhân

Bảng 3.3. Tỷ lệ tử vong theo nhóm nguyên nhân (n=100)

STT	Nhóm nguyên nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	5	5,1
2	Ung thư	29	29,3
3	Bệnh lý hệ tuần hoàn	31	31,2
4	Bệnh lý hệ hô hấp	5	5,1
5	Bệnh lý hệ tiêu hóa	5	5,1
6	Bệnh lý hệ tiết niệu	1	1,0
7	Thai chết lưu trong tử cung	2	2,0
8	Các nguyên nhân bên ngoài gây tử vong	12	12,1
9	Lão suy	8	8,1
10	Không xác định nguyên nhân tử vong	1	1,0

Nhận xét: Như vậy, nhóm nguyên nhân hàng đầu gây tử vong là các bệnh lý hệ tuần hoàn và ung thư, với tỷ lệ lên tới 31,2% và 29,3%.

3.4. Nguyên nhân tử vong thường gặp ở người cao tuổi

Bảng 3.4. Một số nguyên nhân tử vong thường gặp ở người cao tuổi

STT	Nguyên nhân tử vong ở người cao tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Tai biến mạch máu não	17	23,6
2	Nhồi máu cơ tim	4	5,6
3	Tăng huyết áp	3	4,2

4	Ung thư phổi	7	9,7
5	Ngã	4	5,6
6	Viêm phổi	3	4,2
7	Xuất huyết dạ dày	3	4,2
8	Lão suy	8	11,1

Nhận xét: Nguyên nhân tử vong thường gặp nhất ở người cao tuổi là tai biến mạch máu não, với tỷ lệ 23,9%.

3.5. Nguyên nhân tử vong thường gặp nhất ở người trưởng thành (18-59 tuổi)

Bảng 3.5. Nguyên nhân tử vong ở người trưởng thành

STT	Nguyên nhân tử vong ở người cao tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Ung thư thực quản	4	15,4
2	Ung thư phổi	3	11,5
3	Tai nạn giao thông đường bộ	3	11,5
4	Tai biến mạch máu não	2	7,7
5	Ung thư đại tràng	2	7,7
6	Ung thư gan	2	7,7
7	Ung thư não	2	7,7
8	Xơ gan	2	7,7
9	COVID-19	1	3,8
10	Nhồi máu cơ tim	1	3,8
11	Sét đánh do thiên nhiên gây ra	1	3,8
12	Tai nạn lao động	1	3,8
13	Ung thư dạ dày	1	3,8
14	Ung thư máu	1	3,8

Nhận xét: Nguyên nhân tử vong thường gặp nhất ở người lao động là ung thư thực quản, với tỷ lệ 15,4%. Tiếp theo là ung thư phổi 11,5%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi thọ trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $72,5 \pm 17,5$, trong đó tuổi thọ trung bình ở nhóm nam giới là $66,9 \pm 2,4$ trong khi ở nữ giới là $79,2 \pm 2,4$. Độ tuổi này cao hơn nghiên cứu của GSO 2007 [6], theo nghiên cứu này tuổi thọ trung bình của nam giới là 66,4 và nữ giới là 73,7.

Nguyên nhân tử vong ở các đối tượng trong địa bàn nghiên cứu phản ánh mô hình tương tự như các nước đang phát triển trong giai đoạn chuyển đổi dịch tễ học. Một vài thập kỉ trước đây, các bệnh lây nhiễm đã là những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu như bệnh lao, sốt rét và viêm phổi. Với những thành tựu của y tế công cộng, cũng như việc cải thiện của hệ thống y tế, giám sát bệnh dịch cùng với sự thành công của chương trình tiêm chủng, tử vong từ những bệnh này đã giảm một cách đáng kể. Tuy nhiên, Việt Nam lại phải đối mặt với những vấn đề sức

khỏe khác. Các số liệu từ bệnh viện cho thấy các bệnh không lây nhiễm đang có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây và hiện đang đứng đầu trong các nguyên nhân tử vong [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, hai nhóm nguyên nhân gây tử vong hàng đầu là các bệnh lý về tuần hoàn và bệnh lý ung thư, chiếm 60,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu nguyên nhân tử vong bằng bộ công cụ VA năm 2016 thực hiện tại Mê Linh [7], khi tỷ lệ tử vong do tuần hoàn và ung thư cũng chiếm cao nhất, dao động 50% đến 70% (được thực hiện bằng cả máy tính và các bác sĩ chẩn đoán). Nhóm nguyên nhân tử vong do bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ khá thấp (5,1%), tỷ lệ này tương đương với kết quả nghiên cứu nguyên nhân tử vong được chẩn đoán bởi bác sĩ lâm sàng tại Mê Linh năm 2016 (4,7%).

Tử vong do ung thư cũng là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu. Kết quả của nghiên cứu này cũng cho thấy trong số các trường hợp tử vong ở cả hai nhóm người lao động và người cao tuổi, tỷ lệ tử vong do ung thư khá cao, như ung thư thực quản, ung thư phổi, ung thư dạ dày, ung thư máu, ung thư gan,... Điều này có thể được giải thích do thói quen lao động và sinh hoạt: làm việc nặng nhọc, môi trường độc hại, tác hại của hút thuốc lá chủ động và thụ động. Ung thư gan là nguyên nhân gây tử vong thường gặp trong các loại ung thư có thể là do thói quen uống rượu, tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở Việt Nam khá cao. Bên cạnh đó người dân thường được chẩn đoán bị ung thư ở giai đoạn quá muộn vì vậy tỷ lệ tử vong cao.

Ngoài ra, ở các nhóm tuổi khác nhau, sự phân bố nguyên nhân tử vong cũng có sự khác nhau, nhóm người cao tuổi, nguyên nhân tử vong hàng đầu là tai biến mạch máu não, chiếm tới 23,9%. Tuy nhiên, có tới 11,1% được chẩn đoán lão suy, điều này có thể lý giải do ở độ tuổi các triệu chứng thường nhiều và không điển hình, do đó khó đưa ra được nguyên nhân tử vong chính xác và thường được kết luận là lão suy. Ở nhóm người lao động, nguyên nhân tử vong hàng đầu là ung thư, bệnh lý tuần hoàn và tai nạn giao thông. Bên cạnh 2 nhóm nguyên nhân hàng đầu, tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông cao, điều này có thể được giải thích do đây là nhóm tuổi hoạt động kinh tế chủ yếu nên thường xuyên phải tham gia giao thông, thêm vào đó Việt Nam đang có những bước tiến lớn trong phát triển kinh tế, quá trình đô thị hóa đang diễn ra nhanh chóng do vậy số lượng và số loại phương tiện tham gia giao thông tăng một cách nhanh chóng, đặc biệt là xe máy, nhưng

đường xá giao thông lại không đáp ứng được với sự gia tăng của này. Mặt khác ý thức tham gia giao thông của người dân còn hạn chế, đặc biệt là ở độ tuổi vị thành niên và thanh niên cũng đã góp phần làm tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông tăng, do vậy vấn đề về an toàn giao thông cũng như cấp cứu ngoại viện cần được quan tâm hơn nữa.

Kết quả của điều tra này phản ánh mô hình tương tự ở các nước đang phát triển trong giai đoạn chuyển đổi dịch tễ học. Với sự già hóa dân số, hiệu quả phòng và điều trị các bệnh lây nhiễm được cải thiện, lối sống thay đổi đã là những yếu tố góp phần vào giảm gánh nặng của những bệnh lây nhiễm, nhưng lại làm tăng gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm. Các số liệu thống kê từ hệ thống các bệnh viện của Việt Nam cũng cho thấy các bệnh không lây nhiễm đang có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây và hiện đang đứng hàng đầu trong các nguyên nhân gây tử vong.

V. KẾT LUẬN

Tuổi thọ trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $72,5 \pm 17,5$. Nhóm nguyên nhân tử vong thường gặp là bệnh lý tuần hoàn và bệnh lý ung thư, chiếm tới 60,5%. Có sự khác biệt trong cơ cấu nguyên nhân tử vong giữa các nhóm tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tunga, M.; Lungo, J.; Chambua, J.; Kateule, R.** Verbal Autopsy Models in Determining Causes of Death. *Trop. Med. Int. Health* 2021, 26 (12), 1560–1567. <https://doi.org/10.1111/tmi.13678>.
2. **Hội nghị đánh giá kết quả 5 năm thực hiện Chương trình hành động quốc gia của Việt Nam về đăng ký và thống kê hộ tịch, 2017-2024.** UNFPA Vietnam. [https://vietnam.unfpa.org/vi/news/hoi-nghi-danh-gia-ket-qua-5-nam-thuc-hien-chuong-trinh-hanh-dong-quoc-gia-cua-viet-nam-ve-dang](https://vietnam.unfpa.org/vi/news/hoi-nghi-danh-gia-ket-qua-5-nam-thuc-hien-chuong-trinh-hanh-dong-quoc-gia-cua-viet-nam-ve-dang-ky) (accessed 2022-09-06).
3. **LuatVietnam.** Thông tư 37/2019/TT-BYT chế độ báo cáo thống kê ngành Y tế. *LuatVietnam*. <https://luatvietnam.vn/y-te/thong-tu-37-2019-tt-byt-che-do-bao-cao-thong-ke-nganh-y-te-180463-d1.html> (accessed 2022-09-25).
4. **Nam T. 10 V. Danh Sách 30 Các Quận Huyện Hà Nội 2022 [Update 1h trước].** TOP 10 VIỆT NAM. <https://top10vietnam.vn/danh-sach-quan-huyen-ha-noi/> (accessed 2022-09-12).
5. **Niên giám thống kê đầy đủ năm 2019.** General Statistics Office of Vietnam. <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2020/09/nien-giam-thong-ke-day-du-nam-2019/> (accessed 2023-06-26).
6. **Vietnam - Population Change and Family Planning Survey 2007.** <https://catalog.ihnsn.org/catalog/3208> (accessed 2023-06-26).
7. **Ek N.; P B.; D C.; Sj C.; Ad F.; R J.; J L.; N M.; C R.; I R.; Pw S.** The WHO 2016 verbal autopsy

instrument: An international standard suitable for automated analysis by InterVA, InSilicoVA, and Tariff 2.0. PLoS Med. 2018, 15 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002486>.

8. Bộ Y tế N đối tác y tế. Báo Cáo Tổng Quan Ngành y Tế Năm 2016.; 2017.

KIẾN THỨC TỔNG QUÁT VÀ THÁI ĐỘ PHÒNG NGỪA VỀ BỆNH VIÊM GAN SIÊU VI B CỦA SINH VIÊN Y ĐA KHOA: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Chu Thị Thảo¹, Võ Quang Trung², Nguyễn Văn Pol², Nguyễn Thị Huyền Trâm¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Viêm gan siêu vi B (VGSVB) là một bệnh nguy hiểm và có thể gây nhiều hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe con người. Nâng cao kiến thức và phòng ngừa VGSVB cho sinh viên Y đa khoa là một trong những vai trò quan trọng của chiến lược kiểm soát VGSVB quốc gia. **Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức tổng quát và thái độ phòng ngừa về bệnh viêm gan siêu vi B của sinh viên Y đa khoa tại TP.HCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 471 sinh viên Y đa khoa trong tháng 10/2021. Dữ liệu được xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 và Microsoft Excel 2019. **Kết quả:** Trong 471 sinh viên Y đa khoa có 284 sinh viên nữ (60,3%) và 187 sinh viên nam (39,7%). Nguồn thông tin của sinh viên về VGSVB chủ yếu đến từ internet (73,0%) và trường học (49,9%). Điểm trung bình về kiến thức, thái độ của sinh viên lần lượt là 62,4/90 điểm; 17,1/25 điểm. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức, thái độ tốt trong phòng chống về bệnh VGSVB tương ứng là 47,3%; 43,1%. Không có sự khác biệt về điểm kiến thức giữa sinh viên các năm học ($p=0,495$) và có sự khác biệt về thái độ giữa các nhóm sinh viên có tiền sử mắc VGSVB ($p=0,005$) và đã biết các chương trình tiêm phòng VGSVB ($p=0,032$). **Kết luận:** Sinh viên có kiến thức không đồng đều về VGSVB, do đó, cần cải thiện chương trình đào tạo của các trường y ở Việt Nam để tạo điều kiện cho sinh viên sẵn sàng trong việc phòng ngừa và quản lý VGSVB.

Từ khóa: sinh viên Y, phòng ngừa, kiến thức, thái độ, vi rút viêm gan B.

SUMMARY

A SURVEY OF GENERAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD HEPATITIS B VIRUS VACCINATION AMONG MEDICAL STUDENTS IN HO CHI MINH CITY

Background: The hepatitis B virus (HBV) is a dangerous pathogen that can cause many serious

consequences for human health. Building the knowledge capacity of medical students and preventing the proliferation of the virus are some of the important aspects of a national viral hepatitis control strategy. **Objective:** This research was intended to administer a survey on general knowledge and preventive attitudes about hepatitis B among medical students in Ho Chi Minh City. **Methods:** This cross-sectional descriptive study, which was conducted in February 2022, involved 471 medical students, among whom 284 were female (60.3%) and 187 were male (39.7%). The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (20.0) and Microsoft Excel (2019). **Results:** The primary sources that the students used to obtain information about HBV were the internet (73.0%) and schools (49.9%). Their average scores in terms of knowledge and attitudes were 62.4/90 points and 17.1/25 points, respectively. The proportions of students with good knowledge and attitudes regarding the prevention and control of HBV were 47.3% and 43.1%, respectively. No difference in knowledge scores was found between students of all year levels ($p=0.495$), but a difference in attitudes was discovered between groups of students with a history of HBV ($p=0.005$) and known vaccination programs HBV room ($p=0.032$). **Conclusion:** Students have unequal knowledge of HBV. It is therefore necessary to improve the training curricula of medical schools in Vietnam to ensure student preparedness for HBV prevention and management.

Keywords: Medical students, prevention, knowledge, attitude, hepatitis B virus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm HBV là bệnh phổ biến với 2 tỷ người bị nhiễm trên toàn thế giới và 257 triệu người bị nhiễm HBV mãn tính và là nguyên nhân tử vong của khoảng 500.000 đến 1,2 triệu ca tử vong mỗi năm [1]. Tỷ lệ tử vong do virus viêm gan B rất khác nhau, dao động từ 0,1-20% ở các nơi khác nhau trên thế giới [2]. Mặc dù vắc xin viêm gan B đã được đưa vào chương trình tiêm chủng quốc gia cho trẻ sơ sinh từ năm 2002 nhưng số liệu vào năm 2018 cho thấy Việt Nam vẫn đứng thứ sáu về tỷ lệ mắc ung thư gan và có tỷ lệ tử vong do ung thư gan cao thứ ba trên thế giới chỉ

¹Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: pharm.huyentram@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2023

Ngày duyệt bài: 29.9.2023