

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 Thảo<sup>1</sup>, Võ Quang Trung<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Pol<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trâm<sup>1</sup>

### 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

<sup>1</sup>Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: [pharm.huyentram@gmail.com](mailto:pharm.huyentram@gmail.com)

Ngày nhận bài: 27.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2023

Ngày duyệt bài: 29.9.2023

sau ung thư phổi và da dày [3]. Nhiều người bị viêm gan không biết mình bị nhiễm bệnh và do đó không được điều trị. Tại Việt Nam, chỉ có khoảng 10% số người nhiễm HBV và HCV được chẩn đoán và chỉ có khoảng 30% số người được chẩn đoán được điều trị [4]. Nhân viên y tế là có tỷ lệ nhiễm bệnh cao, do có nhiều khả năng tiếp xúc với người bệnh, đây được xem là nhóm đối tượng có nguy cơ cao trong việc lây nhiễm HBV [5], [6]. Tuy việc nhiễm HBV có thể có thể phòng ngừa bằng vắc xin nhưng cần nâng cao kiến thức và thái độ phòng ngừa cho sinh viên Y đa khoa và đây là một trong những chiến lược chính trong kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát bệnh viêm gan. Do đó, nghiên cứu được tiến hành nhằm 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 Thành phố Hồ Chí Minh.

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

**Thiết kế nghiên cứu:** Một nghiên cứu cắt ngang thực hiện tháng 10/2021 để khảo sát kiến thức và thái độ của sinh viên đang học Y đa khoa tại một số trường Đại học trên địa bàn TP.HCM về việc phòng ngừa lây nhiễm HBV.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm của sinh viên Y đa khoa tham gia khảo sát theo số lượng và tỷ lệ phần trăm (N=471)**

Đặc điểm sinh viên	N (%)
<b>Giới tính</b>	
Nam	187 (39,7)
Nữ	287 (60,3)
<b>Trường</b>	
Khoa Y-Đại học Quốc gia TP.HCM	150(31,8)
Đại học Y đa khoa Phạm Ngọc Thạch	321(68,2)
<b>Năm học</b>	
Năm 1	63 (13,4)
Năm 2	78 (16,6)
Năm 3	77 (16,3)
Năm 4	97 (20,6)
Năm 5	84 (17,8)
Năm 6	72 (15,3)
<b>Tôn giáo</b>	
Không	355 (75,4)
Phật giáo	64 (13,6)
Công giáo	35 (7,4)
Tin lành	9 (1,9)
<b>Thời gian sống ở TP.HCM</b>	
Sinh ra và lớn lên tại TP.HCM	122 (25,9)
Dưới 1 năm	37 (7,9)
1 năm	23 (4,9)

**Cỡ mẫu:** Để xác định cỡ mẫu tối thiểu cần thiết để tạo ra kết quả mong muốn, nghiên cứu áp dụng công thức cỡ mẫu tối thiểu của Tổ chức Y tế Thế giới cho nghiên cứu trong lĩnh vực y tế với cỡ mẫu là 385 [7]. Nghiên cứu đã khảo sát được 471 sinh viên Y phù hợp với tiêu chí chọn mẫu trong thời gian khảo sát.

**Bảng câu hỏi:** Bảng câu hỏi được phát triển bằng tiếng Việt dựa trên nghiên cứu của Hằng Phạm và cộng sự [8]. Được chia thành 3 phần (10 câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học, 18 câu hỏi kiến thức và 5 câu hỏi thái độ của sinh viên về bệnh VGSVB và việc tiêm phòng vắc xin phòng bệnh) và được trình bày dưới dạng câu hỏi trắc nghiệm.

**Phân tích dữ liệu:** Các câu hỏi về kiến thức và thái độ của sinh viên được khảo sát theo thang đo Likert-5 điểm tương ứng với số điểm của câu. Điểm kiến thức và thái độ của sinh viên được tính bằng tổng điểm đạt được trong từng câu hỏi. Điểm của người tham gia được coi là tốt nếu cả nhân đó trả lời đúng từ 70% số câu hỏi. Điểm của những người tham gia trả lời đúng dưới 70% số câu hỏi trong mỗi loại được coi là không tốt. Các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0 và Microsoft Excel.

Đặc điểm sinh viên	N (%)
<b>Hiện sống cùng</b>	
Cha mẹ/Anh chị/Họ hàng	259 (55,0)
Người yêu/Bạn bè/Đồng nghiệp	140 (29,7)
Sống một mình	72 (15,3)
<b>Biết ai từng mắc viêm gan siêu vi B chưa?</b>	
Bản thân Anh/Chị/Bạn	11 (2,3)
Người khác (gia đình, người thân, bạn bè, người quen biết)	244 (51,8)
Không có hoặc không biết	216 (45,9)
<b>Đã tiêm chủng viêm gan siêu vi B chưa?</b>	
Đã tiêm chủng	323 (68,6)
Chưa tiêm chủng	148 (31,4)
<b>Biết những chương trình tiêm chủng VGSVB miễn phí hoặc chi phí thấp hay không?</b>	
Có	110 (23,4)
Không	361 (76,6)
<b>Nguồn thông tin</b>	
Internet	344 (73,0)
Trường học	235 (49,9)
Sách, báo, tạp chí	190 (40,3)
Truyền hình/ ti vi	142 (30,1)
Nhân viên y tế	140 (29,7)
Gia đình, người thân, bạn bè	128 (27,2)

2 năm	24 (5,1)
3 năm	71 (15,1)
4 năm	87 (18,5)
Trên 5 năm	107 (22,7)

Tranh ảnh, áp phích, panô	44 (9,3)
Loa phát thanh	32 (6,8)
Radio	21 (4,5)

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

**Nhận xét:** Đặc điểm của 471 sinh viên Y đa khoa tham gia khảo sát, trong đó tỷ lệ nữ (60,3%) cao hơn nam với 39,7%. Đa số sinh viên tham gia gia khảo sát đã tiêm chủng viêm gan siêu B (chiếm 57,9%).

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

Kiến thức	Tỷ lệ %					TB (95%CI)
	1	2	3	4	5	
1. VGSVB có thể lây nhiễm do GEN di truyền	17,0	36,9	9,8	32,3	4,0	2,6 (2,5-2,7)
2. VGSVB có thể lây nhiễm qua đường không khí	31,2	56,3	5,7	5,7	1,1	1,9 (1,8-1,9)
3. VGSVB có thể lây nhiễm qua quan hệ tình dục	4,2	20,4	6,6	39,7	29,1	3,7 (3,6-3,9)
4. VGSVB có thể lây truyền từ mẹ sang con	1,9	3,4	3,8	60,9	29,9	4,2 (4,1-4,3)
5. Việc dùng chung bát đĩa có thể lây nhiễm VGSVB	15,7	44,6	8,3	25,1	6,4	2,5 (2,4-2,7)
6. Truyền máu có thể làm lây nhiễm VGSVB	1,3	4,0	5,3	57,7	31,6	4,2 (4,1-4,2)
7. Dùng chung bàn chải đánh răng có thể gây lây nhiễm VGSVB	3,6	34,6	10,0	35,2	16,6	3,2 (3,1-3,3)
8. Bắt tay với người bị VGSVB có thể bạn sẽ bị nhiễm bệnh	29,9	51,2	10,2	7,4	1,3	2,0 (1,9-2,1)
9. Nếu dùng chung kim tiêm với người bị VGSVB, bạn sẽ bị lây bệnh	1,5	5,1	6,6	57,7	29,1	4,1 (4,0-4,2)
10. Nếu ăn thức ăn do người bị VGSVB nấu, bạn có thể bị lây bệnh	24,6	53,9	8,3	11,0	2,1	2,1 (2,0-2,2)
11. Biểu hiện của người bị VGSVB là sốt, vàng da, chán ăn	1,9	3,0	7,2	71,5	16,3	4,0 (3,9-4,0)
12. Người bị VGSVB không triệu chứng có khả năng lây nhiễm cho người khác	2,5	26,1	12,1	40,8	18,5	3,5 (3,4-3,6)
13. VGSVB có thể dẫn đến xơ gan và ung thư gan	1,1	1,1	2,5	63,1	32,3	4,3 (4,2-4,3)
14. Người lớn khi bị VGSVB dễ dẫn đến ung thư gan hơn trẻ em	6,4	19,1	19,7	44,6	10,2	3,3 (3,2-3,4)
15. Tiếp xúc với rượu và hóa chất là yếu tố chính thúc đẩy tiến triển bệnh VGSVB	2,5	2,5	5,9	64,8	24,2	4,0 (4,0- 4,1)
16. Đồng nhiễm các viêm gan khác (Viêm gan C, Viêm gan D) có thể làm bệnh VGSVB tiến triển nặng thêm	1,7	2,5	10,2	57,5	28,0	4,1 (4,1-4,2)
17. Bệnh VGSVB cần được điều trị càng sớm càng tốt	1,3	2,5	5,3	48,4	42,5	4,3 (4,2-4,3)
18. Bệnh VGSVB có thể phòng ngừa được bằng vắc-xin	1,3	1,3	4,7	45,4	47,3	4,4 (4,4-4,5)
<b>Trung bình điểm kiến thức</b>						<b>3,5 (3,4-3,6)</b>
<b>Thái độ</b>						
1. Đối tượng cần tiêm phòng VGSVB chỉ là trẻ em từ 0-10 tuổi	16,6	39,1	14,2	23,8	6,4	2,6 (2,4-2,7)
2. Hiện nay, Việt Nam đưa vắc-xin phòng ngừa VGSVB vào chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia là hợp lý	1,7	2,3	4,5	59,2	32,3	4,2 (4,1-4,2)
3. Việc tiêm chủng vắc-xin cho trẻ em mới sinh cần thực hiện từ 0-24 giờ đầu tiên sau khi sinh	3,0	5,5	16,3	52,0	23,1	3,9 (3,8-4,0)
4. Người bệnh suy giảm miễn dịch không nên tiêm vắc-xin phòng ngừa VGSVB	9,3	24,2	30,4	30,4	5,7	3,0 (2,9-3,1)
5. Vắc-xin phòng ngừa VGSVB an toàn cho mọi đối tượng	2,8	18,3	25,3	45,0	8,7	3,4 (3,3-3,5)
<b>Trung bình điểm thái độ</b>						<b>3,4 (3,3-3,5)</b>

95%CI: Khoảng tin cậy 95%

**Nhận xét:** Tỷ lệ phản hồi các yếu tố kiến thức và thái độ ảnh hưởng đến việc tham gia phòng ngừa VGSVB 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. Phân bố điểm trung bình kiến thức và thái độ của sinh viên Y đa khoa theo đặc điểm sinh viên**

Biến	Kiến thức			Thái độ		
	TB (ĐLC)	Trung vị	P-	TB (ĐLC)	Trung vị	P-

		(Khoảng tứ phân vị)	value*		(Khoảng tứ phân vị)	value*
<b>Năm học</b>						
Năm 1	62,1 (8,0)	63,0 (60,0-67,0)	0,495	16,8 (3,1)	17,0 (15,0-19,0)	0,096
Năm 2	62,8 (10,2)	63,5 (60,0-68,8)		17,1 (2,5)	17,0 (16,0-18,0)	
Năm 3	61,5 (7,4)	61,0 (58,0-64,0)		17,0 (2,6)	17,0 (16,0-18,0)	
Năm 4	62,3 (6,6)	62,0 (60,0-65,0)		16,5 (2,9)	17,0 (15,0-19,0)	
Năm 5	62,9 (5,0)	62,0 (59,8-65,0)		17,4 (2,0)	17,0 (16,0-18,0)	
Năm 6	62,8 (5,4)	62,0 (60,0-65,0)		17,7 (1,9)	17,0 (16,8-19,0)	
<b>Tôn giáo</b>						
Không	62,7 (7,3)	62,0 (60,0-66,5)	0,298	17,1 (2,7)	17,0 (16,0-18,0)	0,690
Phật giáo	61,7 (7,1)	62,0 (59,0-65,3)		16,8 (2,1)	17,0 (16,0-18,0)	
Công giáo	61,4 (7,6)	61,0 (58,0-66,0)		16,9 (2,3)	17,0 (15,5-18,5)	
Tin lành	63,0 (4,6)	63,0 (61,0-64,0)		18,1 (1,9)	18,0 (17,0-19,0)	
<b>Thời gian sống tại Thành phố Hồ Chí Minh</b>						
Sinh ra và lớn lên tại TP.HCM	60,6 (8,9)	61,0 (58,0-64,0)	0,019	17,1 (2,6)	17,5 (16,0-18,0)	0,015
Dưới 1 năm	63,6 (8,4)	62,0 (60,0-68,0)		17,4 (3,1)	17,0 (15,0-19,0)	
1 năm	62,7 (8,4)	64,0 (60,0-68,0)		17,7 (2,1)	17,0 (16,0-19,5)	
2 năm	64,0 (6,0)	64,0 (60,0-68,0)		16,1 (2,2)	16,0 (15,0-17,3)	
3 năm	63,1 (7,1)	62,0 (59,0-67,0)		16,5 (2,9)	17,0 (14,0-18,0)	
4 năm	62,8 (5,4)	63,0 (60,0-66,0)		17,1 (2,5)	17,0 (16,0-18,0)	
Trên 5 năm	62,9 (5,7)	62,0 (60,0-65,0)		17,3 (2,1)	17,0 (16,0-18,0)	
<b>Đang sống cùng</b>						
Cha mẹ/Anh chị/Họ hàng	62,1 (8,4)	62,0 (59,0-67,0)	0,569	16,9 (2,8)	17,0 (16,0-18,0)	0,254
Người yêu/Bạn bè/Đồng nghiệp	62,6 (5,4)	62,0 (60,0-65,3)		17,0 (2,4)	17,0 (16,0-18,0)	
Sống một mình	63,2 (5,7)	63,0 (59,0-67,0)		17,7 (2,0)	17,0 (16,0-19,0)	
<b>Biết ai từng mắc viêm gan siêu vi B chưa?</b>						
Bản thân Anh/Chị/Bạn	61,8 (6,5)	62,0 (58,0-66,0)	0,724	18,6 (1,6)	19,0 (17,5-20,0)	0,005
Người khác <sup>(a)</sup>	62,1 (7,7)	62,0 (59,0-65,0)		17,2 (2,7)	17,0 (16,0-19,0)	
Không có hoặc không biết	62,9 (6,7)	63,0 (60,0-67,0)		16,8 (2,4)	17,0 (16,0-18,0)	
<b>Đã tiêm chủng viêm gan siêu vi B chưa?</b>						
Đã tiêm chủng	63,0 (6,1)	62,0 (60,0-67,0)	0,399	17,1 (2,5)	17,0 (16,0-19,0)	0,844
Chưa tiêm chủng	61,3 (9,2)	62,0 (59,0-65,0)		16,9 (2,7)	17,0 (16,0-18,0)	
<b>Biết những chương trình tiêm chủng VGSVB miễn phí hoặc chi phí thấp hay không?</b>						
Có	63,0 (5,4)	62,0 (60,0-64,0)	0,870	17,6 (2,0)	17,0 (16,0-18,0)	0,032
Không	62,3 (7,7)	62,0 (59,0-67,0)		16,9 (2,7)	17,0 (16,0-18,0)	

VGSVB: Viêm gan siêu vi B, \*Phép kiểm Mann-Whitney/ Kruskal-Wallis;

(a): gia đình, người thân, bạn bè, người quen biết người mắc viêm gan siêu vi B có thái độ tốt hơn những trường hợp còn lại có ý nghĩa thống kê (p=0,005). Biết những chương trình tiêm chủng miễn phí hoặc chi phí thấp có điểm trung bình cao hơn trường hợp không biết có ý nghĩa thống kê (p=0,032).

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy phân bố kiến thức theo thời gian sống tại TP.HCM 2 năm thì có điểm trung bình cao hơn những năm khác có ý nghĩa thống kê (p=0,019). Phân bố điểm thái độ theo thời gian sống thì thời gian sống tại TP.HCM 1 năm có điểm trung bình cao nhất có ý nghĩa thống kê (p=0,015). Bản thân những

**Bảng 4. Sự khác biệt điểm kiến thức và thái độ của sinh viên Y đa khoa**

	Nam (n=187)	Nữ (n=284)	Tổng cộng (N=471)	
Kiến thức	TB±ĐLC	63,3±7,3	61,8±8,6	62,4±7,2
	% so với điểm tối đa	70,3	68,7	69,4
	P- value <sup>(a)</sup>	0,126		
	Tốt	91 (19,3)	132 (28,0)	223 (47,3)
	Không tốt	96 (20,4)	152 (32,3)	248 (52,7)

<b>Thái độ</b>	TB±ĐLC	17,2±2,6	17,0±2,6	17,1±2,6
	% so với điểm tối đa	68,7	68,0	68,3
	P- Value <sup>(a)</sup>	0,410		
	Tốt	85 (18,0)	118 (25,1)	203 (43,1)
	Không tốt	102 (21,7)	166 (35,2)	268 (56,9)

**Nhận xét:** Điểm trung kiến thức của sinh viên nam 63,3/90 điểm cao hơn 61,8/90 điểm từ sinh viên nữ. Tuy nhiên, tỷ lệ sinh viên nữ (28,0%) có kiến thức tốt hơn nhiều so với 19,3% ở sinh viên nam. Nghiên cứu cũng ghi nhận rằng sinh viên nam và nữ có điểm trung bình thái độ như nhau là 17,2/15 điểm nhưng khi xét về thái độ tốt thì sinh viên nữ có tỷ lệ cao hơn đáng kể với 25,1% so với nam chỉ 18,0%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trong 471 sinh viên nghiên cứu các sinh nữ chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể (60,3%) so với các sinh viên nam (39,7%). Các sinh viên nữ có thể dễ tiếp cận với các nghiên cứu cộng đồng hơn sinh viên nam và kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực hiện bởi Nguyễn Thị Thùy Linh cùng cộng sự với nữ chiếm tỷ lệ là 54,4%, nam 45,5% [9]. Nghiên cứu có tỷ lệ tham gia của sinh viên Y đa khoa năm 4 cao nhất (20,6%) và 51,8% sinh viên có biết về đối tượng từng mắc VGSVB chiếm 51,8% cho thấy sự phổ biến của VGSVB trong cộng đồng. Hiện nay, internet tại Việt Nam rất phát triển và là phương tiện truyền thông mạnh nhất để cung cấp thông tin cho sinh viên với 73,0% sinh viên tiếp cận các thông tin về VGSVB từ internet. Tuy nhiên, nguồn thông tin về bệnh VGSVB trong nghiên cứu cho thấy một kết quả đáng quan ngại về chương trình đào tạo Y đa khoa cho thấy chỉ 49,9% đến từ trường học. Các sinh viên Y đa khoa nên được cung cấp các thông tin về HBV từ sớm vì đây là đối tượng có nguy cơ cao trong quá trình học tập lâm sàng cũng như phục vụ công tác sau này [5] [6]. Nghiên cứu của Trần Trịnh Quốc Việt (2014) trên đối tượng là sinh viên năm cuối điều dưỡng-kỹ thuật y học cho thấy nguồn thông tin mà các sinh viên này tiếp cận nhiều nhất là nhà trường-thầy cô (93,26%) cao hơn nghiên cứu hiện tại [10].

Tỷ lệ sinh viên Y đa khoa được tiêm vắc xin viêm gan B là 68,6%, Nghiên cứu này có tỷ lệ tiêm chủng tương đồng nghiên cứu của Võ Quang Trung (2018) với 68,7% và Hằng Phạm cùng cộng sự (2019) 68,8%[8]. Kết quả này phù hợp khi các sinh viên Y trong nghiên cứu được sinh ra trước chương trình tiêm chủng của Việt Nam cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ (2006)

TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn, (\*): Phép kiểm Mann Whitney theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sinh viên đã từng mắc VGSB là 2,3% thấp hơn tỷ lệ mắc chung của Việt Nam với khoảng 10,8%.

Nhìn chung, điểm trung bình kiến thức và thái độ lần lượt là 62,4/90 điểm và 17,1/25 điểm với tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt và thái độ tốt lần lượt là 47,3% và 43,1%. Nghiên cứu này cho thấy các sinh viên được khảo sát có kiến thức tốt về các con đường lây truyền của HBV. Các kiến thức đầy đủ về các con đường lây truyền, các biện pháp phòng ngừa, nguy cơ và hậu quả là rất quan trọng để giúp sinh viên Y đa khoa thực hiện các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ bản thân khỏi bị nhiễm bệnh do tiếp xúc nghề nghiệp trong quá trình lâm sàng cũng như giúp giáo dục cộng đồng về bệnh VGSVB. Kết quả nghiên cứu tại thấp hơn nghiên cứu tại Ethiopia năm 2016 với 86,2% người tham gia có kiến thức tổng thể, phương thức lây truyền và phòng ngừa về VGSVB và cao hơn nghiên cứu hiện tại CHDCND Lào (2014) với mức kiến thức 14,5% được đánh giá là tốt. Đa số những người tham gia khảo sát 4,3/5,0(86,0%) nhận thức được rằng VGSVB có thể gây xơ gan và ung thư gan. Trong khi phần lớn những người tham gia nghiên cứu 4,4/5 (88,0%) tin rằng cần thiết phải tiêm vắc xin để phòng ngừa VGSVB, thì lại thiếu tin tưởng vào tính an toàn của vắc xin viêm gan B với 3,4/5,0 điểm (68,0%). Kết quả này cho thấy sự thiếu tin tưởng vào vắc xin của NVYT và tương tự với kết quả của Hằng Phạm ở NVYT (2019) khi chỉ 61,2% tin rằng vắc xin viêm gan B là an toàn [8].

Nhiễm vi rút VGSVB trong môi trường y tế là một vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Nguy cơ phơi nhiễm HBV nghề nghiệp trong nhân viên y tế là một mối quan tâm lớn, đặc biệt là ở sinh viên ngành y tế. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức, thái độ của sinh viên Y đa khoa nhằm kịp thời bổ sung các kiến thức để sinh viên có thái độ đúng đắn về bệnh VGSVB. Đây là nghiên cứu đầu tiên được thực hiện trên sinh viên Y đa khoa tại Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh và trường Đại học Y đa khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM giúp cung cấp dữ liệu quốc gia về kiến thức, thái độ của sinh viên về bệnh VGSVB. Mặc dù vậy, cần mở rộng các nghiên cứu để đánh giá toàn diện kiến thức của sinh viên cũng

như các can thiệp trong chương trình giảng dạy lý thuyết cũng như thực hành của sinh viên để củng cố và nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này nhấn mạnh kiến thức và thái độ chưa đồng đều về HBV. Do đó, các trường đại học cần phải cải cách chương trình đào tạo để cung cấp đầy đủ kiến thức và thái độ thiết yếu cho sinh viên Y đa khoa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, Global hepatitis report 2017. 2017: World Health Organization.
2. **Sinha, S. and M.J.H.r. Kumar**, Pregnancy and chronic hepatitis B virus infection. 2010. 40(1): p. 31-48.
3. **World Health Organization**, International agency for research on cancer. 2019.
4. **World Health Organization**, <https://www.who.int/vietnam/news/detail/01-08-2019-who-calls-for-increased-investment-in-hepatitis-elimination>.
5. **Nguyễn Trần Tuấn Kiệt**, "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng lây nhiễm vi rút viêm gan B của học sinh, sinh viên trường Cao đẳng Y Tế Đồng Nai năm 2013", Luận văn Thạc sĩ y tế công cộng, Đại học Y Tế Công Cộng. 2013.
6. **Võ Hồng Minh Công, T.X.L.v.Đ.C.H.v.c.**, "Khảo sát tình trạng nhiễm siêu vi viêm gan B của nhân viên y tế bệnh viện Nhân Dân Gia Định", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 13, tr. 47-51. 2009.
7. **World Health Organization**. Hepatitis B. 27 July 2021; Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
8. **Hang Pham, 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.
9. **Nguyen, T.T.L., et al.**, Knowledge, Attitudes and Practices toward Hepatitis B Virus Infection among Students of Medicine in Vietnam. 2021. 18 (13): p. 7081.
10. **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.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA GÁNH NẶNG CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI BỆNH PARKINSON CÓ TĂNG HUYẾT ÁP

Trần Việt Lực<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Tâm<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hương<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** tìm hiểu mối liên quan giữa gánh nặng của người chăm sóc và một số đặc điểm của người bệnh Parkinson có tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 người bệnh Parkinson có THA và 50 người chăm sóc cho người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng** nghiên cứu được phỏng vấn theo mẫu bệnh án thống nhất, gánh nặng chăm sóc được đánh giá bằng Thang điểm gánh nặng Zarit (ZBI - Zarit Burden Interview) gồm 6 lĩnh vực. **Kết quả:** Tổng điểm ZBI của người chăm sóc cho người bệnh Parkinson có THA độ II ( $29,4 \pm 15,9$ ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với người chăm sóc cho người bệnh Parkinson có THA độ I ( $18,9 \pm 10,0$ ). Các lĩnh vực gánh nặng thể chất, tinh thần, xã hội, tự phê bình bản thân có điểm số cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm người chăm sóc THA độ 2 so với nhóm THA độ 1. Điểm trung bình lĩnh vực gánh nặng tinh thần và tài chính cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm người chăm sóc cho người bệnh có thời gian mắc THA  $\geq 5$  năm

( $p < 0,05$ ). Chỉ số phụ thuộc hoạt động hàng ngày (chỉ số Barthel) càng giảm thì điểm trung bình của tất cả các lĩnh vực của gánh nặng chăm sóc càng tăng. Các triệu chứng tâm thần hành vi của người bệnh có ảnh hưởng tới tất cả các lĩnh vực gánh nặng chăm sóc, đặc biệt có mối tương quan chặt chẽ với gánh nặng tinh thần của người chăm sóc. **Kết luận:** Gánh nặng của người chăm sóc người bệnh Parkinson có THA có liên quan với nhiều yếu tố như phân độ THA, thời gian THA, mức độ phụ thuộc về hoạt động sinh hoạt hàng ngày và triệu chứng tâm thần hành vi của người bệnh. **Từ khóa:** Gánh nặng chăm sóc, người bệnh Parkinson, tăng huyết áp, người chăm sóc.

### SUMMARY

#### RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVER BURDEN AND CHARACTERISTICS OF PARKINSON'S DISEASE PATIENTS WITH HYPERTENSION

**Objective:** To investigate the relationship between caregiver burden and some characteristics of Parkinson's disease patients with hypertension. **Subjects and methods:** A cross-sectional study on 50 Parkinson's patients with hypertension and 50 caregivers for Parkinson's patients at the National Geriatric Hospital. The study subjects were interviewed according to a medical record, and the burden of care was assessed by the Zarit Burden Interview Scale (ZBI) including 6 domains. **Results:** The total ZBI

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023