UBND TỈNH LẠNG SƠN

TRƯỜNG CAO ĐẲNG LẠNG SƠN

THÂN THỊ BÌNH

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ PHÒNG LÂY NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ LẠNG SƠN NĂM 2025

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

MÃ SỐ ĐỀ TÀI: CDY/2025/ĐT.01 – 03/30303

LẠNG SƠN - Năm 2025

UBND TỈNH LẠNG SƠN

TRƯỜNG CAO ĐẲNG LẠNG SƠN

THÂN THỊ BÌNH

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ PHÒNG LÂY NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ LẠNG SƠN NĂM 2025

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

CỘNG SỰ: 1. SV. Dương Thị Hường
2. SV. Nông Thị Kim Ngân
3. SV. Bùi Lâm Ngọc Diệp

Xác nhận của cơ quan **Chủ nhiệm đề tài**

Thân Thị Bình

THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐỀ TÀI

1. Tên đề tài: "Kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan về phòng lây nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn năm 2025"

2. Mã số đề tài: CDY/2025/ĐT.01 – 03/30303

3. Lĩnh vực nghiên cứu: Điều dưỡng

4. Nhóm nghiên cứu

4.1. Chủ nhiệm đề tài:

Họ tên : Ths. Thân Thị Bình

Phòng : Quản lý đào tạo và hợp tác quốc tế

Điện thoại : 0984.658.028

Email : binhcdyls@gmail.com

4.2. Cộng sự:

1. SV. Dương Thị Hường
2. SV. Nông Thị Kim Ngân
3. SV. Bùi Lâm Ngọc Diệp

5. Thời gian thực hiện đề tài : Từ tháng 1/2025 đến tháng 12/2025

6. Cơ quan chủ trì đề tài : Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

LỜI CẢM ƠN

Trước tiên, tôi xin được bày tỏ lòng cảm ơn tới Đảng uỷ, Ban Giám hiệu Trường Cao đẳng Lạng Sơn đã quan tâm, tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này.

Tôi xin chân thành cảm ơn Trung tâm khoa học công nghệ và dịch vụ đào tạo bồi dưỡng, Phòng Quản lý đào tạo và hợp tác quốc tế, Khoa y – dược - Trường Cao đẳng Lạng Sơn đã hỗ trợ chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu.

Cuối cùng tôi xin chân thành cảm ơn Hội đồng khoa học Nhà trường, các anh chị đồng nghiệp đã đóng góp những ý kiến quý báu để chúng tôi được tiến hành nghiên cứu này.

Lạng Sơn, ngày tháng 12 năm 2025

Chủ nhiệm đề tài

Thân Thị Bình

LỜI CAM ĐOAN

Chúng tôi xin cam đoan đề tài ***"Kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan về phòng lây nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn năm 2025"*** là do chúng tôi thực hiện. Các số liệu sử dụng phân tích trong đề tài có nguồn gốc rõ ràng. Các kết quả nghiên cứu trong đề tài là do chúng tôi tự tìm hiểu, phân tích một cách trung thực, khách quan. Các kết quả này chưa từng được công bố ở bất cứ công trình nào khác. Nếu sai chúng tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Lạng Sơn, ngày tháng 12 năm 2025

Chủ nhiệm đề tài

Thân Thị Bình

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Anti Hbs: Kháng thể bề mặt viêm gan B

ALTMC: Áp lực tĩnh mạch cửa

ĐTNC: Đối tượng nghiên cứu

HBV: Virus viêm gan B (hepatis B virus)

HbsAg: Kháng nguyên bề mặt virus Viêm gan B

HbeAg: Hepatitis B envelope Antigen

HBV DNA: Mật độ virus viêm gan B trong máu

GGT: Chỉ số đánh giá mức độ tổn thương ở gan

NVYT: Nhân viên y tế

SGOT (AST): Chỉ số đánh giá men gan

SGPT(ALT): Chỉ số đánh giá men gan

VGVR: Viêm gan vi rút

VGB: Viêm gan B

VGC: Viêm gan C

TCYTTG: Tổ chức y tế thế giới.

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG
DANH MỤC BIỂU ĐỒ
ĐẶT VẤN ĐỀ 1
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN 3
1.1. Tổng quan về viêm gan B 3
1.2. Thực trạng nhiễm vi-rút viêm gan B 8
1.3. Các biện pháp dự phòng viêm gan B 9
1.4. Các nghiên cứu về kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan đến phòng ngừa vi rút viêm gan B. 14
1.5. Địa bàn nghiên cứu 16
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 18
2.1. Đối tượng nghiên cứu 18
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu 18
2.3. Thiết kế nghiên cứu 18
2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu 18
2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu 18
2.6. Các biến số nghiên cứu. 19
2.7. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thái độ về phòng bệnh viêm gan B. 20
2.8. Sai số và cách khắc phục sai số 20
2.9. Phương pháp phân tích số liệu 21
2.10. Vấn đề đạo đức nghiên cứu 21
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 22
3.1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu 22
3.2. Kiến thức và thái độ về phòng lây nhiễm vi-rút viêm gan B 23
CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN 31
4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. 31

4.2. Kiến thức, thái độ phòng bệnh viêm gan B của đối tượng nghiên cứu. . 32
4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng bệnh viêm gan B..... 36
KẾT LUẬN 38
1. Kiến thức, thái độ phòng bệnh Viêm gan B của sinh viên 38
2. Mối liên quan với kiến thức, thái độ phòng bệnh Viêm gan B..... 38
KHUYẾN NGHỊ 39
TÀI LIỆU THAM KHẢO
PHỤ LỤC
Phụ lục 1. Phiếu nghiên cứu về kiến thức, thái độ phòng bệnh viêm gan B
PHỤ LỤC 2. CÁCH ĐÁNH GIÁ VÀ CHO ĐIỂM

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3. 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n= 302)..... 22
Bảng 3. 2. Kiến thức về nguyên nhân, hậu quả và đường lây nhiễm bệnh viêm gan B (n= 302) 23
Bảng 3. 3. Kiến thức về cách xử trí ban đầu khi bị phơi nhiễm bệnh viêm gan B (n= 302) 24
Bảng 3. 4. Kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B (n= 302) .. 24
Bảng 3. 5. Thái độ phòng bệnh viêm gan B (n= 302)..... 26
Bảng 3. 6. Mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và đặc điểm chung của ĐTNC (n= 302)..... 28
Bảng 3. 7. Mối liên quan giữa thái độ phòng bệnh viêm gan B và đặc điểm chung của ĐTNC (n= 302)..... 29
Bảng 3. 8. Mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và thái độ phòng bệnh viêm gan B (n= 302)..... 30

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3. 1. Phân loại kiến thức chung về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B (n = 302) 25
Biểu đồ 3. 2. Phân loại thái độ phòng lây nhiễm bệnh viêm gan B (n= 302). 27

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan vi rút là bệnh truyền nhiễm phổ biến gây ra hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe do các biến chứng của viêm gan vi rút. Có 5 loại vi rút viêm gan (A, B, C, D và E) trong đó vi rút viêm gan B là mối đe dọa sức khỏe toàn cầu và là bệnh nhiễm trùng gan phổ biến nhất thế giới có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng như xơ gan, suy gan, ung thư gan. Ước tính có khoảng 57% các trường hợp xơ gan và 78% trường hợp ung thư gan tiên phát do nhiễm vi rút viêm gan B [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2021, có khoảng 296 triệu trường hợp nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính với 1,5 triệu ca nhiễm mỗi năm. Mỗi năm trên thế giới có khoảng 1,1 triệu trường hợp tử vong có liên quan đến bệnh viêm gan vi rút trong đó có 96% là do viêm gan B và viêm gan C mà nguyên nhân chủ yếu là do ung thư biểu mô tế bào gan và xơ gan. [2].

Theo kết quả nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2019, viêm gan vi rút là nguyên nhân đứng hàng thứ 7 trong số các nguyên nhân gây ra tử vong cao nhất [3]. Mặc dù gánh nặng bệnh tật do viêm gan vi rút B là rất lớn tuy nhiên chỉ có 5% bệnh nhân viêm gan mãn tính biết mình bị nhiễm và chỉ có chưa đến 1% được tiếp cận điều trị [4]. Bệnh viêm gan vi rút B có thể phòng ngừa được nếu sử dụng vắc xin sớm và đúng quy định, tuy nhiên theo số liệu năm 2019 tỷ lệ bao phủ vắc xin viêm gan B trên toàn cầu mới đạt 85% thấp hơn so với mục tiêu cần đạt là 90%, trong đó tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh (trong vòng 24 giờ đầu) mới đạt 43%. Do đó đề phòng ngừa viêm gan B ngoài việc tiêm vắc xin thì việc tăng cường kiến thức và thái độ phòng bệnh trong cộng đồng cũng rất quan trọng [3].

Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nhiễm vi rút VGB cao trong khu vực và chịu hậu quả nặng nề do nhiễm vi rút viêm gan gây nên. Theo kết quả mô hình ước tính gánh nặng bệnh tật do vi-rút VGB do Bộ Y Tế phối hợp

với TCYTTG thực hiện năm 2017, ước tính có khoảng 7,8 triệu người nhiễm vi-rút VGB mãn tính. Đây là nguyên nhân dẫn đến khoảng 80.000 trường hợp xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan và khoảng 40.000 trường hợp tử vong hàng năm và có xu hướng tiếp tục gia tăng [5]. Như vậy, nhiễm vi rút VGB là vấn đề lớn đối với sức khỏe người dân hiện nay.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh (2015) cho thấy 88,5% sinh viên có kiến thức về phòng lây nhiễm vi rút VGB ở mức đạt; tỷ lệ sinh viên không mang đầy đủ bảo hộ cá nhân chiếm 82,8%, lí do là không có sẵn bảo hộ tại nơi thực tập [6]. Như vậy kiến thức, thái độ phòng bệnh của sinh viên vẫn chưa cao.

Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn có nhiệm vụ đào tạo trình độ cao đẳng và dưới cao đẳng có chuyên môn và tay nghề cao đáp ứng nguồn nhân lực y tế cho xã hội; trong đó Điều dưỡng là ngành nghề chủ chốt của nhà trường. Để tạo môi trường cho SV phát triển kỹ năng trên lâm sàng bên cạnh việc học lý thuyết, nhà trường đưa SV thực tập tại Bệnh viện đa khoa tỉnh và các Trung tâm y tế khu vực. Song song với đó, sinh viên cũng là một đối tượng có nguy cơ lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm trong đó có VGB. Do đó việc đánh giá kiến thức, thái độ về việc phòng chống lây nhiễm bệnh VGB cho bản thân, cho người bệnh và cho cộng đồng là rất cần thiết. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu "Kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan về phòng lây nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn năm 2025" với 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm vi-rút viêm gan B của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn năm 2025.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ phòng lây nhiễm vi-rút viêm gan B.

CHƯƠNG 1.
TỔNG QUAN

1.1. Tổng quan về viêm gan B

1.1.1. Định nghĩa viêm gan B

Viêm gan B là bệnh truyền nhiễm do vi-rút VGB (hepatis B vi-rút – HBV) gây ra, còn gọi là Viêm gan vi-rút B (VGVR B). HBV lây truyền qua tiếp xúc qua da và niêm mạc với máu bị nhiễm bệnh hoặc các chất dịch cơ thể khác, bao gồm cả tinh dịch và dịch âm đạo. Ở những vùng lưu hành cao, HBV lây lan phổ biến nhất từ mẹ sang con khi sinh. Nó có sự phân bố trên toàn thế giới và hiện có hơn 2 tỷ người nhiễm bệnh, có khoảng 360 triệu người mắc bệnh mãn tính. HBV mạn tính có 15 - 25% nguy cơ tử vong sớm do các nguyên nhân liên quan đến HBV bao gồm viêm gan, xơ gan, ung thư tế bào gan [7].

1.1.2. Các thể lâm sàng

* *Viêm gan B cấp tính:* Bệnh nhân có thể trải qua 4 giai đoạn:

- Giai đoạn ủ bệnh: từ vài tuần đến 6 tháng. vi-rút nhân đôi và lan truyền nhưng không có triệu chứng lâm sàng

- Giai đoạn tiền vàng da: triệu chứng không đặc hiệu, kéo dài từ 3- 10 ngày, lâm sàng có các hội chứng giống cúm: mệt mỏi, đau đầu, sốt nhẹ, đau cơ, buồn nôn chán ăn, đau hạ sườn phải do gan lớn.

- Giai đoạn vàng da (toàn phát): xuất hiện vàng da, vàng mắt và nước tiểu đậm màu, phân có thể bạc màu, kéo dài 1-3 tuần. Các triệu chứng của thời kỳ tiền vàng da có giảm nhưng chưa mất. Khám thực thể phát hiện gan lớn dưới bờ sườn, mềm ấn đau, lách lớn chỉ tìm thấy khoảng 10-20%, nhưng không có dấu hiệu tăng áp lực TM cửa (phân biệt với xơ gan có tăng ALTMC). Các biểu hiện cận lâm sàng gồm có: SGOT và SGPT tăng trên 5

lần bình thường, có khi rất cao và xuất hiện rất sớm trước khi có vàng da 2-3 ngày và giảm dần sau 5-7 ngày. Bilirubin có thể lên đến 20 mg.

- Giai đoạn phục hồi: thường bắt đầu vào tuần lễ thứ tư kể từ khi vàng da. Bệnh nhân ăn ngon miệng hơn, cảm giác mệt mỏi giảm nhiều, tiểu nhiều, các rối loạn trên cận lâm sàng trở về bình thường.

* Xét nghiệm sinh hóa gan mật:

+ Men gan: tăng trên 10 lần, SGPT cao hơn SGOT

+ Bilirubin tăng, chủ yếu Bilirubin trực tiếp

+ GGT tăng 5-10 lần.

+ Chức năng gan: Albumin giảm, Prothrobin kéo dài nếu có suy gan.

** Viêm gan B mạn tính:*

Là bệnh có viêm nhiễm hoại tử mạn tính do HBV gây ra. Bệnh này được chia làm hai thể chính là Viêm gan siêu vi B mạn tính với HbeAg (+) và HbeAg (-) gồm các tiêu chuẩn sau: 4 tiêu chuẩn:

+ HBsAg (+) trên 6 tháng.

+ HBV DNA trong huyết thanh > 105 copies/ml.

+ SGOT/SGPT gia tăng từng đợt hay kéo dài.

+ Sinh thiết gan có hình ảnh viêm gan mạn tính với mức độ hoại tử từ trung bình đến nặng

** Người mang vi rút viêm gan B không hoạt động*

Gồm có các tiêu chuẩn sau:

+ HBsAg (+) trên 6 tháng.

+ HBeAg (-), anti HBe (+).

+ HBV DNA huyết thanh < 2000 IU/ML (104 copies/ml).

+ SGOT/SGPT bình thường.

Sinh thiết gan không có biểu hiện của viêm gan: mức độ hoại tử nhẹ hay không có.

** Viêm gan B đã hồi phục (resolved hepatitis B):*

Tiêu chuẩn chẩn đoán: 4 tiêu chuẩn

+ Có bệnh sử VGB cấp hay mạn hay có anti HBc (+) hoặc anti HBs

+ HbsAg (-)

+ HBV DNA không phát hiện được (bằng phương pháp PCR nhạy).

+ GPT/GOT bình thường.

1.1.3. Đường lây truyền vi-rút viêm gan B

Vi-rút viêm gan B lây truyền chính qua 3 con đường:

- *Lây truyền từ mẹ sang con:*

Khi phụ nữ mang thai bị nhiễm vi rút VGB có thể truyền sang bào thai. Trong giai đoạn 3 tháng đầu của thai kỳ thì tỷ lệ lây nhiễm từ mẹ sang con là 1%, nếu mẹ bị bệnh ở 3 tháng giữa của thai kỳ thì tỷ lệ lây nhiễm sang con là 10% và sẽ tăng cao tỷ lệ lây nhiễm sang con tới 60-70% nếu mẹ bị mắc bệnh ở 3 tháng cuối của thai kỳ. Ở những vùng lưu hành HBsAg cao, kiểu lây nhiễm này là quan trọng nhất, thường gặp ở những nước vùng châu Á. Mẹ có HBeAg (+), trẻ sơ sinh có 95% nguy cơ bị nhiễm nếu không được điều trị dự phòng miễn dịch. Mẹ có HBeAg (-), tỷ lệ lây nhiễm cho con là 32% . HBsAg có trong sữa mẹ với nồng độ rất thấp do đó lây truyền chủ yếu là do trẻ bú cắn vào vú mẹ gây trầy xước.

- *Lây truyền qua đường tình dục:*

Bệnh VGB có thể lây qua hoạt động tình dục cùng giới hoặc khác giới. Bằng chứng của phương thức truyền bệnh qua đường tình dục là sự hiện diện của vi-rút VGB trong chất nhờn âm đạo và tinh dịch, điều này đúng cả với nhóm đồng tính luyến ái cũng như quan hệ bình thường. Tuy nhiên, tại một số nước có tỉ lệ lưu hành HBV cao thì đường truyền này có thể ít quan trọng vì hầu như họ đã bị nhiễm vi rút VGB trước khi trưởng thành về tình dục.

- *Lây truyền qua đường máu và các chế phẩm của máu:*

Truyền máu và các chế phẩm của máu, phẫu thuật, ghép tạng, dùng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích ma túy. Máu và vật phẩm của máu là yếu

tố lây nhiễm quan trọng nhất vì có lượng HBV cao. Ngoài ra, một số các trường hợp mà đôi khi không để ý thì cũng dễ dàng lây truyền VGVR B như: dùng chung dao cạo râu, bàn chải đánh răng, lây qua vết trầy xước; xăm mắt, xăm môi, xăm người, xỏ lỗ tai với các vật dụng không được khử trùng đảm bảo. HBV không lây truyền qua thức ăn, nước uống và tiếp xúc thông thường.

1.1.4. Biến chứng nguy hiểm của Viêm gan B

Viêm gan B khi bước vào giai đoạn mãn tính có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như:

- Xơ gan: Người bệnh có thể có dấu hiệu mệt mỏi, chán ăn, gầy sút, rối loạn tiêu hóa, ăn không tiêu, sợ mỡ, rối loạn đại tiện, phù hai chi dưới, bụng trương phình. Nhiều trường hợp không có các triệu chứng lâm sàng. Vì không có biểu hiện rõ rệt nên người bệnh chủ quan, không đi khám và điều trị .

- Ung thư gan: triệu chứng thường gặp nhất của ung thư gan là đau bụng và phù, cường lách, sụt cân và sốt. Ung thư gan là bệnh trầm trọng, diễn biến nhanh, điều trị khó khăn. Bệnh có tỉ lệ gây tử vong cao, lên tới 90%.

- Suy gan: Viêm gan siêu vi B là một trong những nguyên nhân của tình trạng suy gan cấp tính, tức các tế bào gan bị tổn thương một cách ồ ạt và làm tăng đáng kể nguy cơ tử vong. Người bị suy gan cấp tính có thể phải cần ghép gan để điều trị.

- Bệnh não gan: là một trong những biến chứng nặng nhất và thường xảy ra trên nền một bệnh lý gan mãn tính. Tình trạng phù não trong suy gan cấp có thể gây thoát vị não và tử vong [7].

1.1.5. Viêm gan B trên nhân viên y tế và sinh viên ngành sức khỏe

Nhân viên y tế là đối tượng lao động tiếp xúc trực tiếp với các tác nhân gây bệnh từ nghề nghiệp, nhất là nguy cơ lây nhiễm các bệnh qua đường máu từ bệnh nhân, trong đó có VGB. Đó là công nhận của Liên Bộ Y tế, Lao động – Thương binh và Xã hội và Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam về căn bệnh này vì tỷ lệ mang kháng thể HBsAg nói chung của nhân viên y tế cao hơn gấp

3-5 lần so với người dân bình thường. Với khả năng sống lâu nhiều tháng trong vết máu khô, vi-rút VGB có khả năng lây nhiễm gấp từ 50-100 lần so với HIV. Nhóm có nguy cơ cao bao gồm: nhân viên phòng xét nghiệm, nha sĩ, nhân viên làm công tác cấp cứu, nhân viên xử lý rác thải, nhân viên ướp xác, bộ đội, công an... [8].

Đối tượng sinh viên ngành sức khỏe cũng là những lực lượng phải đi học tập, thực hành lâm sàng, có cơ hội tiếp xúc với bệnh nhân trực tiếp như một nhân viên y tế. Vì thế, nguy cơ mắc các bệnh là rất cao.

Theo tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong tổng số 35 triệu nhân viên y tế trên thế giới, mỗi năm, 2 triệu người tiếp xúc qua da với bệnh truyền nhiễm. Trong đó, khoảng 40% bị phơi nhiễm VGB, 40% phơi nhiễm viêm gan C, 2,5% phơi nhiễm HIV do tổn thương vì kim đâm [9].

Theo nghiên cứu của Bùi Thị Lệ Uyên và các cộng sự (2016) đã nghiên cứu thực trạng bệnh nghề nghiệp của NVYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện thuộc thành phố Cần Thơ cho thấy nguy cơ và mức độ mắc bệnh nghề nghiệp đáng báo động. Trong tổng 965 NVYT thì có 35 người mắc các bệnh nghề nghiệp chiếm 3,63%, trong đó có tới 2,28% bị VGB. Còn tại hệ thống y tế dự phòng 3,37% NVYT mắc bệnh nghề nghiệp, trong đó 2,62% bị bệnh VGB, 0,75% bị bệnh VGC. Có tổng cộng 2,38% NVYT bị tai nạn nghề nghiệp, trong đó có 2,28% NVYT bị tổn thương do vật sắc nhọn đâm, chỉ có 0,1% NVYT bị máu, dịch tiết văng vào cơ thể [10].

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Hoàng và cộng sự thì tiến hành khảo sát 218 NVYT trên 3 cơ sở y tế lớn trên địa bàn Hà Nội là Bệnh viện Nhi TW, Bệnh viện Việt Đức và bệnh viện Da liễu TW cho thấy tỷ lệ nhiễm vi-rút VGB trên NVYT lần lượt là 3%; 9,1%; 6,3%. Nhóm kỹ thuật viên có tỷ lệ nhiễm vi-rút VGB là 6,9% cao hơn nhóm bác sĩ (6,1%) và điều dưỡng (4,3%) [11].

1.2. Thực trạng nhiễm vi-rút viêm gan B

1.2.1. Trên thế giới

Nhìn chung tình hình nhiễm vi rút VGB thay đổi trên từng vùng địa lý và phổ biến ở các nước trên thế giới, có xu hướng gia tăng. Tuy nhiên, tỉ lệ nhiễm bệnh ở người dân ở mỗi nước khác nhau tùy thuộc vào điều kiện kinh tế và vệ sinh môi trường. Trên thế giới hiện nay hiện có khoảng 257 triệu người nhiễm vi rút VGB , ¾ trong số này là người Châu Á, 25% người nhiễm vi rút VGB mạn tính có thể chuyển biến thành viêm gan mạn, xơ gan, ung thư gan nguyên phát [12]. Ở Trung Quốc, Senegal, Thái Lan, tỉ lệ nhiễm vi rút VGB khá cao ở trẻ nhỏ và trong thời kì thơ ấu với tỷ lệ HBsAg (+) có thể lên đến 25% [13].

Dịch tễ học của vi-rút VGB được phân chia theo 6 khu vực địa lý của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG): Châu Mỹ, Châu Âu, Châu Phi, Đông Địa Trung Hải và Tây Thái Bình Dương [14].

Trong mỗi khu vực địa lý, tỷ lệ nhiễm vi-rút và cách thức lây truyền có sự khác biệt rõ rệt so với các vùng khác. Trên cơ sở về điều tra huyết thanh học các dấu ấn miễn dịch của vi-rút VGB đặc biệt là HBsAg, nhiễm vi-rút VGB được chia thành 3 mức độ khác nhau, cao, trung bình và thấp [14].

Vùng lưu hành dịch cao

Là vùng có tỷ lệ người mang HBsAg ≥8% và người đã từng phơi nhiễm với vi-rút VGB > 60%. Lây truyền vi-rút VGB xảy ra chủ yếu trong thời kỳ sơ sinh và trẻ nhỏ do đó nguy cơ trở thành người mang mạn tính vi-rút VGB là rất cao. Khoảng 45% dân số thế giới sống ở khu vực dịch tễ này, bao gồm các nước Châu Á, Châu Phi, một phần Trung Đông, lưu vực sông Amazon [14].

Vùng lưu hành dịch trung bình

Là vùng có tỷ lệ người mang HBsAg từ 2-7% và tỷ lệ người đã từng phơi nhiễm với vi-rút VGB từ 20-60%. Gồm có một phần Nam Âu, Đông Âu, Nga một phần Nam và Trung Mỹ [14].

Vùng dịch lưu hành thấp

Chỉ có khoảng 12% dân số thế giới sống ở vùng dịch lưu hành thấp gồm có: Mỹ, Tây Âu, Úc. Đó là vùng có tỷ lệ người mang HBsAg < 20%. Phương thức lây truyền chủ yếu ở khu vực này là lây truyền ngang ở người trưởng thành do lây truyền qua con đường quan hệ tình dục, sử dụng kim tiêm bị nhiễm, người nghiện ma túy [12].

1.2.2. Ở Việt Nam

Việt Nam là nước nằm trong khu vực có tỷ lệ nhiễm vi-rút VGB cao, tỷ lệ người mang HbsAg (+) ở Việt Nam từ 10-20%, một số khu vực nông thôn tỷ lệ này có thể lên đến 25%. Theo kết quả mô hình ước tính gánh nặng bệnh tật do vi-rút VGB do Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức y tế thực hiện, ước tính hiện có khoảng 7.8 triệu người nhiễm vi-rút VGB mãn tính.Trong khi đó, vi rút VGB là nguyên nhân gây ung thư gan hàng đầu, ước tính có khoảng 57% các trường hợp xơ gan và 78% trường hợp ung thư gan tiên phát do nhiễm vi rút VGB. Số trường hợp tử vong ước tính tại thời điểm năm 2015 do vi rút VGB là khoảng hơn 23.000 người. Trưởng đại diện Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tại Việt Nam quan ngại về tỷ lệ nhiễm vi rút VGB, C ở Việt Nam, vốn thuộc nhóm cao nhất khu vực Tây Thái Bình Dương. “Số bệnh nhân nhiễm vi rút VGB, C cao gấp 40 lần số người nhiễm HIV tại Việt Nam” [4].

1.3. Các biện pháp dự phòng viêm gan B

1.3.1. Biện pháp phòng tránh trên lâm sàng

** Phòng ngừa tổn thương qua da:*

- Đảm bảo xử lý kim tiêm an toàn trong khi chăm sóc bệnh nhân, đặc biệt trong các trường hợp nguy cơ cao:

+ Không chuyền tay vật sắc nhọn từ người này sang người khác bằng tay không mà phải để trong khay và di chuyển khay này.

+ Đảm bảo người bệnh không giãy giụa, tư thế an toàn trước khi tiêm. Đối với trẻ em cần có cha mẹ giữ.

+ Không đóng nắp kim bằng tay sau khi tiêm, sử dụng kỹ thuật "xúc kim" bằng 1 tay.

+ Thải bỏ kim tiêm sau khi sử dụng.

**Quản lý, sử dụng và vứt bỏ an toàn vật sắc nhọn*

- Việc vứt bỏ không đúng cách vật sắc nhọn bị nhiễm có thể làm lây nhiễm cho cộng đồng. Khả năng lây bệnh qua đường máu cao nhất qua các dụng cụ sắc nhọn đã được sử dụng cho người bệnh. Nó có thể xuyên thủng da người bệnh, nhân viên y tế và thân nhân và làm di chuyển máu hay dịch tiết của họ.

- Để tránh bị thương khi vứt bỏ vật sắc nhọn cần:

+ Tránh đóng nắp kim

+ Không uốn cong, cắt hay bẻ gãy kim

+ Bỏ vật sắc nhọn vào thùng đựng vật sắc nhọn không thủng, như hộp kim loại, hộp cát tông cứng hay thùng nhựa rỗng.

- Mang găng khi vứt bỏ thùng đựng vật sắc nhọn.

** Ngăn ngừa phơi nhiễm với máu qua niêm mạc*

- Cần sử dụng dụng cụ phòng hộ cá nhân để ngăn ngừa phơi nhiễm qua niêm mạc. Các dụng cụ phòng hộ cá nhân thường được sử dụng như là: găng tay, khẩu trang, áo choàng, mũ, mắt kính, ủng và bao giày.

- Chùi rửa, tiệt khuẩn, khử khuẩn môi trường bằng những hóa chất khử khuẩn như hợp chất ammonium bậc 4, dung dịch sodium hypochlorite, ethyl alcohol).

1.3.2. Các biện pháp dự phòng ngoài cộng đồng và điều trị dự phòng

1.3.2.1. Dự phòng viêm gan B

* Tiêm vắc-xin VGB

Tiêm vắc-xin phòng VGB đầy đủ có thể tạo miễn dịch lâu dài, từ đó ngăn ngừa được nguyên nhân gây ung thư gan phổ biến nhất. Vắc-xin VGB còn được gọi là "vắc-xin phòng ung thư" đầu tiên trên thế giới nhờ hiệu quả ngăn ngừa VGB.

- Những đối tượng cần tiêm vắc xin phòng VGB:

• Tất cả trẻ sơ sinh: Tiêm mũi đầu trong 24 giờ sau khi sinh và 3 mũi tiếp theo vào 2, 3 và 4 tháng tuổi.

• Người lớn và trẻ em chưa mắc bệnh và chưa được tiêm phòng: Tiêm 3 mũi trong vòng 6 tháng (mũi 2 cách mũi 1 một tháng, mũi 3 cách mũi 2 năm tháng)

- Những người có nguy cơ mắc VGB cao khác cần được ưu tiên tiêm phòng bao gồm:

• Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng

• Cán bộ y tế

• Thành viên gia đình người mắc VGB

• Người tiêm chích ma túy

• Nam có quan hệ tình dục đồng giới

• Người nhiễm HIV

• Người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục

• Người có nhiều bạn tình

• Bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối hoặc bệnh gan mãn tính

* Xét nghiệm sàng lọc VGB cho những người có nguy cơ cao

- Đa số người mắc VGB không có triệu chứng. Vì vậy, cần xét nghiệm sàng lọc những người có nguy cơ mắc để:

• Chẩn đoán VGB mạn để theo dõi và điều trị kịp thời

• Kiểm tra xem đã có miễn dịch bảo vệ chưa để tiêm vắc xin dự phòng

• Giảm thiểu việc tiêm phòng vắc xin không cần thiết. Những người đã mắc VGB mạn hoặc đã có miễn dịch bảo vệ (do đã tiêm phòng hoặc do mắc VGB trước đây) không cần tiêm vắc xin.

Ngoài ra, cần làm sàng lọc cho tất cả phụ nữ mang thai, cần được xét nghiệm HbsAg sớm khi khám thai lần đầu để kiểm tra có mắc VGB mạn hay không và có biện pháp dự phòng lây truyền sang con.

- Xét nghiệm sàng lọc VGB bằng các xét nghiệm đơn giản sau đây:

1) HBsAg (Còn gọi là kháng nguyên bề mặt)

Xét nghiệm HBsAg là cách duy nhất để chẩn đoán VGB mạn. Nếu HbsAg (+) kéo trên 6 tháng nghĩa là bệnh nhân đã mắc VGB mạn. Do phần lớn bệnh nhân VGB tại Việt Nam mắc vi rút từ lúc sinh hoặc khi còn nhỏ, xét nghiệm HbsAg (+) thường có nghĩa là đã mắc VGB mạn. Người có HbsAg (+) cần được tư vấn và khám định kỳ để giảm nguy cơ tiến triển thành bệnh gan mạn và ung thư gan.

2) Anti-HBs

Xét nghiệm anti-HBs là để kiểm tra xem đã có miễn dịch bảo vệ hay chưa. Anti-HBs tạo ra sau tiêm phòng hoặc do trước đây đã mắc vi rút VGB và tự hồi phục.

3) IgM anti-HBc

Là xét nghiệm để xác định tình trạng nhiễm vi rút VGB. Chỉ làm xét nghiệm IgM anti-HBc nếu nghi ngờ bệnh nhân mới nhiễm rút VGB gần đây (do kim đâm khi tiêm hoặc do quan hệ tình dục không bảo vệ với người mắc VGB). Nếu mắc VGB cấp, bệnh nhân có thể tiến triển thành mạn tính hoặc không.

HbsAg	**Anti-Hbs**	**Ý nghĩa kết quả xét nghiệm**
+	-	Hiện đang mắc. Nếu HbsAg (+) sau 6 tháng hoặc IgM anti- HBc (-) thì khẳng định là viêm gan B mạn.

-	+	Đã có miễn dịch bảo vệ (sau tiêm phòng hoặc đã nhiễm vi-rút và tự hồi phục)
-	-	Không nhiễm vi-rút và chưa có miễn dịch bảo vệ. Cần tiêm phòng
+	+	Mắc viêm gan B mạn tính nếu HbsAg > 6 tháng. Kết quả anti-HBs (+) không thể hiện miễn dịch chống lại vi-rút viêm gan B.

1.3.3. Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm

- Globulin miễn dịch kháng VGB (HBIG): HBIG dùng để điều trị ngay sau phơi nhiễm với máu hoặc dịch của người mắc VGB (trẻ sơ sinh mẹ có HBsAg (+), nhân viên y tế phơi nhiễm với kim dính máu của người mắc VGB, sau quan hệ tình dục với người mắc VGB). Tiêm HBIG 7 ngày sau phơi nhiễm qua đường máu hoặc mẹ-con, và 14 ngày sau phơi nhiễm qua đường tình dục sẽ không hiệu quả [5].

- Các bước cần làm sau phơi nhiễm kim tiêm từ bệnh nhân VGB:

Thực hiện sơ cứu.

+ Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy.

+ Để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương

Báo cáo phơi nhiễm

+ Nhân viên y tế bị phơi nhiễm cần báo cáo ngay cho người chịu trách nhiệm để xử trí và thực hiện điều trị dự phòng sau phơi nhiễm theo quy định.

Đánh giá nguy cơ

a. Xác định nguy cơ liên quan đến tình huống phơi nhiễm bằng cách xem xét các yếu tố sau:

- Loại dịch cơ thể (như máu, dịch nhìn thấy có chứa máu, dịch hoặc mô có nguy cơ nhiễm khuẩn và vi rút);

- Loại phơi nhiễm (như tổn thương dưới da, phơi nhiễm đối với niêm mạc hoặc da bị tổn thương và vết cắn dẫn đến phơi nhiễm với máu);

- Đánh giá nguy cơ liên quan đến nguồn phơi nhiễm bằng cách đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn với các tất cả các tác nhân đường máu bằng cách sử dụng thông tin sẵn có (như qua phỏng vấn, hồ sơ bệnh án);

- Thực hiện các xét nghiệm trên đối tượng nguồn với sự đồng thuận trên cơ sở được cung cấp đầy đủ thông tin (KHÔNG xét nghiệm nhiễm vi rút đối với bơm kim tiêm đã thải bỏ);

b. Kết hợp các kết quả để đánh giá nguy cơ đối với đối tượng bị phơi nhiễm.

- Bảo đảm rằng chỉ có nhân viên được đào tạo mới được thực hiện đánh giá nguy cơ và chỉ định điều trị phòng bệnh sau phơi nhiễm.

- Trong trường hợp các lý do về hậu cần (như phương tiện, thiết bị xét nghiệm không có sẵn) dẫn đến việc khó có thể đánh giá được trạng thái miễn dịch của đối tượng bị phơi nhiễm, thì có thể lấy và lưu trữ mẫu máu, để thu thập thông tin ban đầu. Tuy nhiên chỉ thực hiện việc này nếu đối tượng bị phơi nhiễm đồng thuận sau khi đã được tư vấn.

- Áp dụng điều trị phòng bệnh sau phơi nhiễm ngay cả khi chưa có kết quả xét nghiệm [15].

1.4. Các nghiên cứu về kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan đến phòng ngừa vi rút viêm gan B.

1.4.1. Các nghiên cứu trên thế giới

Theo nghiên cứu của Kumah và cộng sự (2021) thực hiện trên 262 sinh viên y tế công cộng của đại học Y tế và Khoa học Đồng minh ở vùng Volta của Ghana. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới chiếm 69,8% so với nữ giới (30,2%). Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều có kiến thức về nhiễm vi rút VGB và sự sẵn có của vắc-xin để ngăn ngừa. Tuy nhiên mặc dù biết về sự tồn tại của bệnh nhưng 56,9% số người được hỏi họ cảm thấy

không cần phải được bảo vệ khỏi vi rút VGB; 58,8% trong tổng số người được hỏi đã được tiêm vắc-xin phòng bệnh VGB, còn lại 41,2% số người được hỏi chưa được tiêm vắc-xin [16].

Thêm vào đó, một nghiên cứu trên 569 sinh viên khoa học sức khỏe, Mogadishua, Somalia từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2022 mô tả về tỷ lệ tiêm phòng VGB và các yếu tố liên quan, cho kết tỷ lệ sinh viên đạt về kiến thức 69,6%, thái độ 37,96% và thực hành 50,6%. Việc thiếu khả năng tiếp cận và chi phí vắc-xin cao là những lý do khiến sinh viên không tiêm vắc-xin. Kết quả phân tích đa biến cho thấy năm học, thái độ tích cực và thực hành có liên quan đáng kể đến tình trạng tiêm chủng đủ liều [17].

Không chỉ vậy, tại Jordan còn đưa ra một nghiên cứu trên 2322 sinh viên y tế đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành đối với HBV và các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy 67,9% là nữ, 26,4% là sinh viên y khoa và 35,9% là sinh viên năm thứ 3. Nhìn chung, 40% số người tham gia có kiến thức và thái độ ở mức độ cao. Hơn nữa, 63,9% người tham gia có thực hành tốt về phòng chống HBV. Giới tính, năm học, gặp bệnh nhân HBV, học đại học và tham gia các khóa học bổ sung về HBV có liên quan đến mức KAP cao [18].

1.4.2. Các nghiên cứu tại Việt Nam

Một nghiên cứu khác tại trường Cao đẳng y tế Phú Yên 2015 của tác giả Trần Thị Tây Nguyên tiến hành mô tả kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan trong phòng lây nhiễm VGB của sinh viên điều dưỡng cho kết quả tỷ lệ sinh viên đạt về kiến thức 82,7%, thái độ 70% và thực hành 77,3%. Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi và kiến thức, giữa kiến thức và thực hành của sinh viên. Không có mối liên quan giữa thái độ và thực hành [19].

Theo kết quả khảo sát của Lê Thanh Huyền (2022) trên 587 sinh viên bác sĩ đa khoa hệ chính quy của Phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa từ tháng 4/2021 đến tháng 5/2022 cho thấy: tỷ lệ sinh viên đạt

kiến thức phòng lây nhiễm vi-rút VGB chiếm 63,2%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng lây nhiễm vi-rút VGB là giới tính và năm học. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ có kiến thức đạt về phòng lây nhiễm vi-rút VGB ở SV nữ (66,8%) cao hơn SV nam (55,1%). Sinh viên nam và nữ được tiếp cận và tiếp thu những kiến thức chung về VGB như nhau từ trường học. Tuy nhiên, SV nữ thường có xu thế tham gia nhiều hơn các chương trình truyền thông của nhà trường, của các câu lạc bộ, nên kiến thức của SV nữ tốt hơn của SV nam [20].

Theo nghiên cứu của Chu Thị Thảo (2023) trên 471 sinh viên Y đa khoa tại TP.HCM trong tháng 10/2021 trong đó có 284 sinh viên nữ (60,3%) và 187 sinh viên nam (39,7%). Nguồn thông tin của sinh viên về VGB 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 VGB tương ứng là 47,3% và 43,1%. Nghiên cứu cho thấy rằng sinh viên không có kiến thức đồng đều về VGB [21].

Theo kết quả khảo sát của Lê Phan Vi Na (2023) trên 735 sinh viên khối sức khỏe ở trường ĐH Quốc tế Hồng Bàng về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB , tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt là 46,4%; thái độ đạt 78,1% ; thực hành đạt 59,9%. Có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ, giữa kiến thức và thực hành, giữa thái độ và thực hành về phòng chống lây nhiễm bệnh VGB. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt còn thấp (dưới trung bình), chỉ có thái độ của sinh viên là đạt tỷ lệ cao [22].

1.5. Địa bàn nghiên cứu

Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn được thành lập ngày 27/9/2006 (tiền thân là Trường Trung học Y tế Lạng Sơn, thành lập ngày 19/10/1961). Nhà trường phát huy truyền thống, không ngừng phấn đấu trở thành cơ sở giáo dục nghề nghiệp ngày càng vững mạnh về mọi mặt. Đào tạo, bồi dưỡng nguồn

nhân lực y tế ở trình độ cao đẳng và dưới cao đẳng, có phẩm chất chính trị, đạo đức, có sức khoẻ, có kiến thức và năng lực nghề nghiệp, có khả năng thích ứng cao, đáp ứng tốt nhu cầu xã hội và hướng tới hội nhập quốc tế. Hiện tại nhà trường đang đào tạo các chuyên ngành Điều dưỡng, Dược, Hộ lý, Nhân viên y tế thôn bản,… Trong đó Điều dưỡng là ngành nghề trọng điểm của nhà trường.

Theo Quyết định số 2417/QĐ-UBND ngày 31/7/2025 của Bộ giáo dục và Đào tạo về việc sáp nhập Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn, Trường Cao đẳng nghề Lạng Sơn, Trường Cao đẳng Sư phạm Lạng Sơn và đổi tên thành Trường Cao đẳng Lạng Sơn. Trường Cao đẳng Lạng Sơn là trường cao đẳng đa ngành đa nghề, đào tạo nguồn nhân lực chủ chốt trong tỉnh.

CHƯƠNG 2.
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là sinh viên khối Điều dưỡng của Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sinh viên các khóa Điều dưỡng hiện đang học tại nhà trường.
- Sinh viên đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sinh viên chưa học điều dưỡng cơ bản – kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Sinh viên không có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04/2025 đến tháng 11/2025.
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 4/2025 đến tháng 6/2025.
- Địa điểm: Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ sinh viên điều dưỡng chính quy và liên thông đáp ứng được tiêu chuẩn chọn mẫu. Cỡ mẫu là 302 sinh viên

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu

- Bộ câu hỏi tự điền: Kiến thức, thái độ phòng lây bệnh viêm gan B của sinh viên kết cấu gồm 3 phần (phụ lục 1):

+ Những thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: gồm 8 câu hỏi (từ A1 đến A8).

+ Kiến thức về phòng bệnh viêm gan B: gồm 34 câu hỏi (từ B1 đến B34).

+ Thái độ về phòng bệnh viêm gan B: gồm 7 câu (C1 đến C7).

2.5.2. Phương pháp thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2025.
- Thời gian lấy số liệu vào các ngày trong tuần từ thứ 2 đến thứ 6.

*** Tiến trình thu thập số liệu:**

- Lấy danh sách sinh viên điều dưỡng tại phòng Công tác học sinh – sinh viên, Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn. Lựa chọn những đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

- Nghiên cứu viên giải thích cho sinh viên về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu; đồng thời cam kết với sinh viên toàn bộ thông tin mà sinh viên cung cấp trong phiếu điều tra chỉ phục vụ cho nghiên cứu và được giữ kín. Sinh viên có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể ngừng tham gia nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào.

- Nhóm nghiên cứu giới thiệu bộ câu hỏi tự điền và hướng dẫn cách điền phiếu, giải thích các nội dung trên phiếu trả lời.

Sau khi đối tượng nghiên cứu điền phiếu kết thúc, tiến hành thu phiếu trả lời, cảm ơn sinh viên và kết thúc.

Thời gian dành cho phiếu trả lời khoảng 60 phút, phiếu trả lời được chấp nhận khi điền đủ > 80% thông tin phiếu.

2.6. Các biến số nghiên cứu.

- Nhóm biến về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm có các biến về tuổi, giới tính, nơi thường trú nguồn thông tin về bệnh VGB. Các đối tượng nghiên cứu và gia đình có tiền sử bị bệnh VGB không, đã từng bị chấn thương bởi vật sắc nhọn trên lâm sàng.

- Nhóm biến về kiến thức của đối tượng nghiên cứu bao gồm các biến về kiến thức về nguyên nhân, đường lây truyền của bệnh, hậu quả, cách phát

hiện bệnh VGB, cách xử trí ban đầu khi bị phơi nhiễm, các biện pháp dự phòng bệnh VGB và vắc xin VGB.

- Nhóm biến về thái độ được đánh giá bao gồm các thái độ khi lấy máu, thay băng vết thương, cách sử dụng bơm kim tiêm khi tiêm thuốc, sử dụng riêng các dụng cụ cá nhân, xét nghiệm máu trước khi hiến máu, xét nghiệm máu để phát hiện bệnh, nên tiêm vắc-xin để phòng bệnh.

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thái độ về phòng bệnh viêm gan B.

** Đánh giá về kiến thức phòng bệnh viêm gan B*

Kiến thức phòng bệnh viêm gan B bao gồm 34 câu hỏi từ B1- B34. Các đối tượng nghiên cứu lựa chọn câu trả lời đúng bằng cách tích vào ô đáp án "đúng", "sai" hoặc "không biết". Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, tổng điểm của các câu trả lời đúng phần kiến thức là 34 điểm.

- Kiến thức đạt: Khi tổng điểm các câu trả lời đúng từ 26 điểm trở lên.

- Kiến thức chưa đạt: Khi tổng điểm các câu trả lời đúng từ dưới 25 điểm [23].

** Đánh giá thái độ về phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B*

Thái độ phòng bệnh viêm gan B bao gồm 7 câu hỏi từ C1- C7, câu trả lời được xếp thứ tự 5 mức theo thang điểm likert là: Hoàn toàn không đồng ý, không đồng ý, không rõ, đồng ý, đồng ý hoàn toàn. Tương ứng các lựa chọn trả lời trên với số điểm là 1, 2, 3, 4, 5. Tổng điểm tối đa đạt được là 35 điểm.

- Thái độ đạt: Khi tổng điểm các câu trả lời đúng từ 27 điểm trở lên.

- Thái độ chưa đạt: Khi tổng điểm các câu trả lời đúng từ dưới 26 điểm [23].

Lưu ý ở mỗi câu trả câu trả lời đúng là khi sinh viên lựa chọn đáp án đồng ý hoặc đồng ý hoàn toàn.

2.8. Sai số và cách khắc phục sai số

2.8.1. Sai số

- Sai số ngẫu nhiên: do điều tra viên giải thích chưa rõ câu hỏi hoặc do ĐTNC chưa hiểu rõ nội dung câu hỏi

- Sai số do quá trình nhập số liệu.

2.8.2. Khắc phục sai số

- Đối với nghiên cứu viên : Bộ câu hỏi khi xây dựng dùng từ ngữ dễ hiểu, rõ ràng để đối tượng nghiên cứu dễ trả lời.

- Đối với sai số do quá trình nhập liệu: Làm sạch số liệu bị thiếu hoặc những số liệu không hợp lý trước khi nhập liệu

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

Sau khi thu thập số liệu được kiểm tra và làm sạch; sau đó, được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

Phân tích số liệu thống kê mô tả bằng các thông số tần số, tỷ lệ %. Khi bình phương, tỷ suất chênh OR và khoảng tin cậy 95% để xác định yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng bệnh viêm gan B của sinh viên.

2.10. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Chỉ tiến hành thu thập số liệu đối với những đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thu thập về đối tượng đều được giữ kín.

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu được Hội đồng đề cương thông qua và được sự cho phép thực hiện nghiên cứu của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn.

CHƯƠNG 3.
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n= 302)

Đặc điểm	Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	84	27,8
	Nữ	218	72,2
Tuổi	Từ 21 tuổi trở lên	244	80,8
	Dưới 21 tuổi	58	19,2
Nơi thường trú	Thành thị	78	25,8
	Nông thôn	224	74,2
Hình thức đào tạo	Chính quy	125	41,4
	Liên thông	177	58,6
Nguồn thông tin về bệnh viêm gan B	Cán bộ y tế	229	75,8
	Đài truyền hình	193	63,9
	Internet, báo , tờ rơi	199	65,9
	Nhà trường, thầy cô	210	69,5
	Bạn bè, người thân, hàng xóm	175	57,9
Đã từng bị chấn thương bởi vật sắc nhọn	Có	44	14,6
	Không	258	85,4

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số là 72,2%; sinh viên chủ yếu ở độ tuổi từ 21 tuổi trở lên chiếm 80,8%; 74,4% sinh viên sống ở nông thôn; 58,6% sinh viên liên thông. Nguồn thông tin về bệnh viêm gan B mà sinh viên nhận được nhiều nhất từ cán bộ y tế chiếm 75,8%; tiếp đó từ nhà trường, thầy cô

chiếm 69,5%, internet, báo, tờ rơi chiếm 65,9%. Tỷ lệ sinh viên đã từng bị chấn thương bởi vật sắc nhọn chiếm 14,6%.

3.2. Kiến thức và thái độ về phòng lây nhiễm vi-rút viêm gan B

3.2.1. Kiến thức dự phòng lây nhiễm vi-rút viêm gan B

Bảng 3. 2. Kiến thức về nguyên nhân, hậu quả và đường lây nhiễm bệnh viêm gan B (n= 302)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân: Là do vi-rút viêm gan B gây ra	286	94,7
Hậu quả: Bệnh viêm gan B mạn tính có thể dẫn đến suy gan, xơ gan, ung thư gan	279	92,4
Đường lây nhiễm		
Có thể lây nhiễm qua đường máu, dịch tiết liên quan đến máu	284	94,0
Có thể lây nhiễm qua quan hệ tình dục không an toàn	255	84,4
Không lây nhiễm từ mẹ sang con	191	63,2
Có thể lây nhiễm qua đường ăn uống	180	59,6

Nhận xét: 94,7% sinh viên trả lời đúng nguyên nhân gây ra viêm gan B là do virut viêm gan B; 92,4% sinh viên trả lời đúng hậu quả của viêm gan B. Về đường lây nhiễm viêm gan B, tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cao nhất là đường lây nhiễm qua đường đường máu, dịch tiết liên quan đến máu chiếm 94,0%; tiếp đó là lây nhiễm qua quan hệ tình dục không an toàn chiếm 84,4%.

Bảng 3. 3. Kiến thức về cách xử trí ban đầu khi bị phơi nhiễm bệnh viêm gan B (n= 302)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bóp nặn cho ra hết máu dính phải	243	80,5
Báo cho người phụ trách tại khoa	300	99,3
Tiêm phòng vắc-xin và huyết thanh kháng vi-rút viêm gan B trong vòng 24h đầu sau phơi nhiễm nếu người bị phơi nhiễm chưa có kháng thể vi-rút viêm gan B	277	91,7

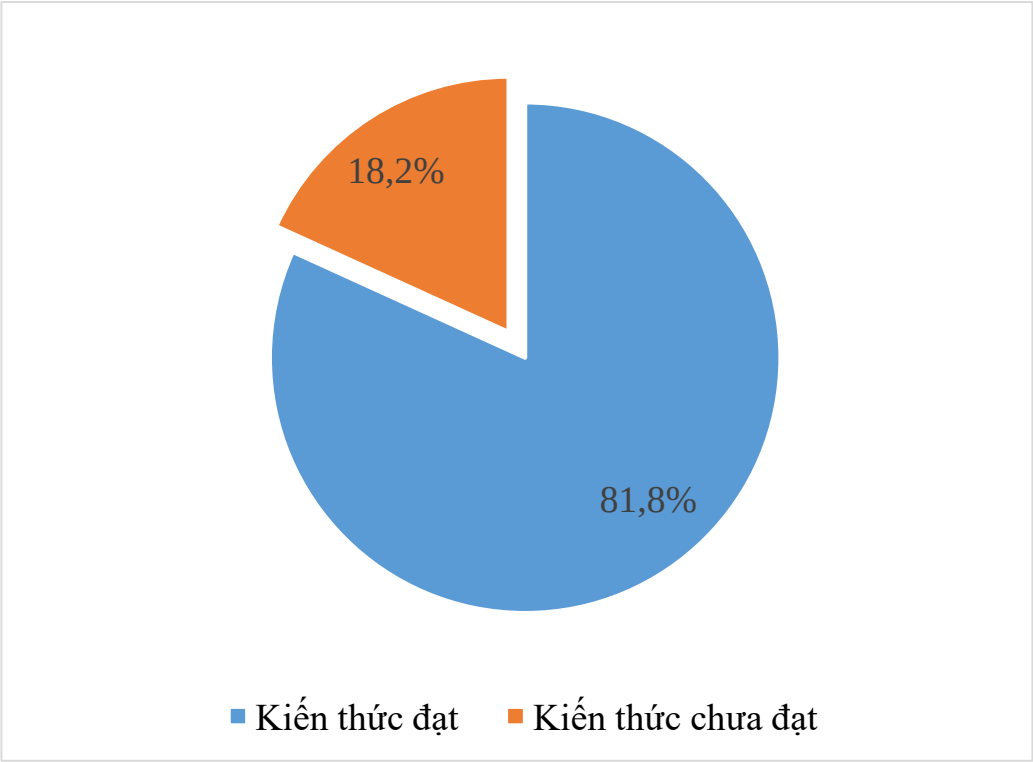
Nhận xét: Tỷ lệ sinh viên trả lời đúng không nên bóp nặn cho ra hết máu dính phải khi bị phơi nhiễm bệnh viêm gan B chiếm tỷ lệ khá cao là 80,5%; báo cho người phụ trách khoa chiếm 99,3%; tiêm phòng vắc-xin và huyết thanh kháng vi-rút viêm gan B trong vòng 24h đầu sau phơi nhiễm nếu người bị phơi nhiễm chưa có kháng thể vi-rút viêm gan B chiếm 91,7%.

Bảng 3. 4. Kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B (n= 302)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dùng dụng cụ cạo râu, cắt móng tay, chân riêng	255	84,4
Tiêm phòng vắc-xin viêm gan B	299	99,0
Tiêm vắc-xin có thể phòng ngừa bệnh viêm gan B cho bản thân và người khác	294	97,4
Tiêm vắc - xin viêm gan B tránh được những hậu quả do viêm gan B gây ra (suy gan, xơ gan, ung thư gan)	280	92,7

Nhận xét: Tỷ lệ sinh viên có kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B cao cụ thể kiến thức tiêm phòng vắc-xin viêm gan B chiếm tỷ lệ

cao nhất là 99,0%; tiêm vắc-xin có thể phòng ngừa bệnh viêm gan B cho bản thân và người khác chiếm tỷ lệ 97,4%; tiêm vắc - xin viêm gan B tránh được những hậu quả do viêm gan B gây ra chiếm 92,7%; dùng dụng cụ cạo râu, cắt móng tay, chân riêng chiếm 84,4%.



Biểu đồ 3. 1. Phân loại kiến thức chung về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B (n = 302)

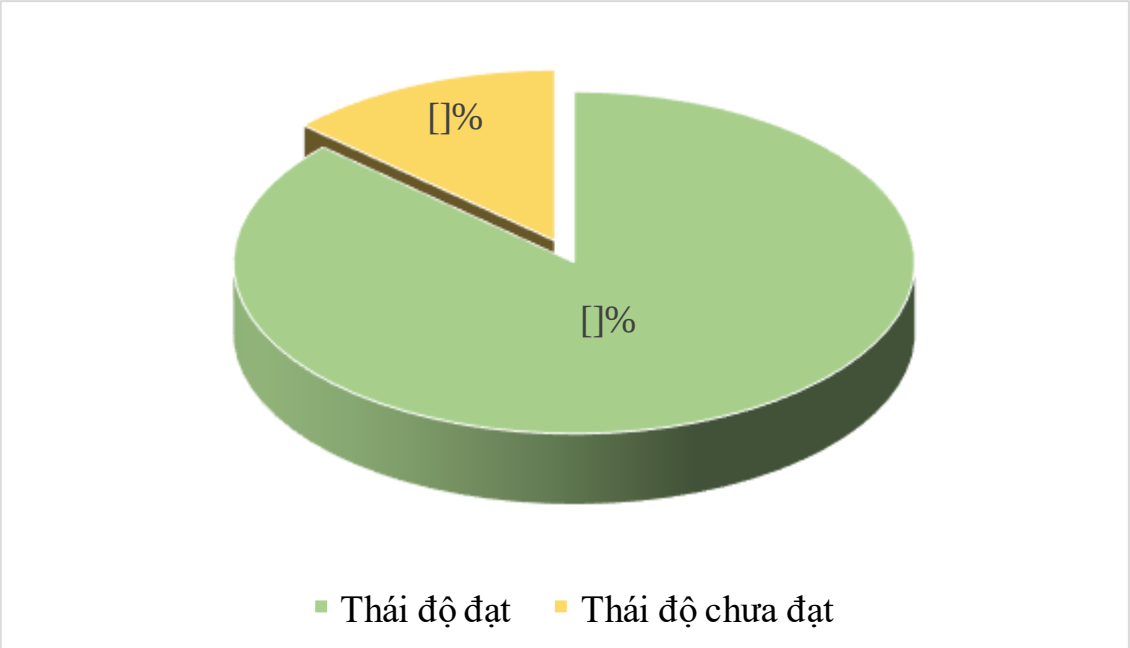
Nhận xét: Kết quả của biểu đồ 3.1 cho thấy 81,8% sinh viên có kiến thức đạt về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B

3.2.2. Thái độ về phòng lây nhiễm viêm gan B

Bảng 3. 5. Thái độ phòng bệnh viêm gan B (n= 302)

Nội dung	**Trả lời đúng**	
	Tần số (n)	**Tỷ lệ (%)**
Bắt buộc mang găng tay khi lấy máu cho NB	192	63,6
Cần mang găng tay khi thay băng vết thương cho bệnh nhân	292	96,7
Cần sử dụng bơm kim tiêm vô khuẩn khi tiêm thuốc cho bệnh nhân	295	97,7
Nên sử dụng riêng các dụng cụ bấm móng tay, dao cạo, bàn chải đánh răng	240	79,5
Cần xét nghiệm viêm gan B trước khi hiến máu	295	97,7
Nên khám xét nghiệm máu để phát hiện mình có bị nhiễm bệnh viêm gan B	236	78,1
Nên tiêm vắc-xin viêm gan B để phòng bệnh viêm gan B	246	81,5

Nhận xét: 63,6% sinh viên có thái độ đồng ý với việc mang găng tay khi lấy máu cho người bệnh; 96,7% sinh viên đồng ý cần mang găng tay khi thay băng vết thương cho bệnh nhân. Cùng với đó tỷ lệ sinh viên có thái độ đúng cần sử dụng bơm kim tiêm vô khuẩn khi tiêm thuốc cho bệnh nhân và cần xét nghiệm viêm gan B trước khi hiến máu đều chiếm 97,7%. Đối với việc xét nghiệm để phát hiện bản thân mình có bị nhiễm bệnh viêm gan B có 78,1% sinh viên có thái độ đúng; 81,5% sinh viên có thái độ đúng nên tiêm vắc-xin viêm gan B để phòng bệnh viêm gan B



Biểu đồ 3. 2. Phân loại thái độ phòng lây nhiễm bệnh viêm gan B (n= 302)

Nhận xét: Tỷ lệ sinh viên có thái độ đạt về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B là 86,8%.

3.3. Mối liên quan đến kiến thức và thái độ phòng bệnh viêm gan B

Bảng 3. 6. Mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và đặc điểm chung của ĐTNC (n= 302)

Yếu tố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu		**Kiến thức phòng bệnh**				**OR (95%CI)**	**p**
		Đạt		**Chưa đạt**			
		n	**%**	**n**	**%**		
Tuổi	Từ 21 tuổi trở lên	201	82,4	43	17,6	1,22 (0,59 – 2,49)	0,574
	Dưới 21 tuổi	46	79,3	12	20,7		
Giới	Nam	71	84,5	13	15,5	1,30 (0,66 – 2,57)	0,508
	Nữ	176	80,7	42	19,3		
Hình thức đào tạo	Liên thông	152	85,9	25	14,1	1,92 (1,06 – 3,46)	**0,034**
	Chính quy	95	76,0	30	24,0		
Đã từng bị chấn thương bởi vật sắc nhọn	Có	34	77,3	10	22,7	0,718 (0,33 – 1,56)	0,402
	Không	213	82,6	45	17,4		

Nhận xét: Kết quả của bảng cho thấy có mối liên quan giữa hình thức đào tạo với kiến thức phòng bệnh viêm gan B của sinh viên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố tuổi, giới và đã từng bị chấn thương bởi vật sắc nhọn với kiến thức phòng bệnh viêm gan B của sinh viên.

Bảng 3. 7. Mối liên quan giữa thái độ phòng bệnh viêm gan B và đặc điểm chung của ĐTNC (n= 302)

Yếu tố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu		**Thái độ phòng bệnh**				**OR (95%CI)**	**p**
		Đạt		**Chưa đạt**			
		n	**%**	**n**	**%**		
Tuổi	Từ 21 tuổi trở lên	219	89,8	25	10,2	3,06 (1,48 -6,27)	**0,004**
	Dưới 21 tuổi	43	74,1	15	25,9		
Giới	Nam	76	90,5	8	9,5	1,63 (0,72 – 3,7)	0,262
	Nữ	186	85,3	32	14,7		
Hình thức đào tạo	Liên thông	168	94,9	9	5,1	6,16 (2,81 – 13,48)	**0,00**
	Chính quy	94	75,2	31	24,8		
Đã từng bị chấn thương bởi vật sắc nhọn	Có	35	79,5	9	20,5	0,531 (0,23 – 1,21)	0,148
	Không	227	88,0	31	12,0		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, hình thức đào tạo với thái độ phòng bệnh của sinh viên, sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố giới, đã từng bị chấn thương bởi vật sắc nhọn với thái độ phòng bệnh viêm gan B của sinh viên.

Bảng 3. 8. Mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và thái độ phòng bệnh viêm gan B (n= 302)

Nội dung		**Thái độ phòng bệnh**				**OR (95%CI)**	**p**
		Đạt		**Chưa đạt**			
		n	**%**	**n**	**%**		
Kiến thức phòng bệnh VGB	Đạt	219	88,7	28	11,3	2,18 (1,03 – 4,63)	0,048
	Chưa đạt	43	78,2	12	21,8		

Nhận xét: Kết quả của bảng cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và thái độ phòng bệnh viêm gan B của sinh viên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

CHƯƠNG 4.
BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả của bảng 3.1 cho thấy sinh viên chủ yếu là nữ giới chiếm 72,2%; nam giới chiếm 27,8%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ấn (2017) với tỷ lệ sinh viên nam trong nghiên cứu là 42,39% [24]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ấn được tiến hành trên đối tượng là sinh viên năm cuối ngành bác sỹ đa khoa hệ chính quy do đó tỷ lệ nam giới tương đối so với số lượng sinh viên nữ, còn trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng là sinh viên điều dưỡng do đặc thù ngành nghề sinh viên nữ lại chiếm đa số.

Trong số 302 sinh viên thì 80,8% sinh viên trong nhóm tuổi từ 21 tuổi trở lên, còn lại 19,2% sinh viên trong nhóm tuổi dưới 21 tuổi. Kết quả nghiên cứu này cũng hoàn toàn phù hợp vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm có sinh viên điều dưỡng chính quy và sinh viên điều dưỡng liên thông.

Khi tìm hiểu các nguồn thông tin về bệnh viêm gan B mà sinh viên tiếp cận được thì nguồn thông tin chiếm tỷ lệ cao nhất là từ cán bộ y tế chiếm 75,8%; tiếp đó là từ phía nhà trường, thầy cô chiếm 69,5%, internet, báo, tờ rơi chiếm 65,9%; đài truyền hình chiếm 63,9%; bạn bè, người thân, hàng xóm chiếm 57,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ấn (2017) với nguồn thông tin mà sinh viên tiếp cận chiếm tỷ lệ cao nhất từ nhà trường, thầy cô chiếm 93,26%; internet, sách báo, tờ rơi chiếm 88,04%; nhân viên y tế chiếm 64,78% [24]. Có thể giải thích sự khác biệt này là do tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đó là những sinh viên đã học xong học phần điều dưỡng cơ bản – kiểm soát nhiễm khuẩn ở trên phòng thực hành, sinh viên đã đi thực hành lâm sàng ở bệnh viện, sinh viên liên thông được tham gia các khóa tập huấn liên

quan đến công tác chuyên môn; cùng với đó là sự bùng nổ về công nghệ thông tin đa phần từ internet do đó mọi thông tin được lan truyền rộng rãi trên mạng xã hội. Vì vậy, nguồn thông tin sinh viên tiếp cận chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi từ cán bộ y tế, tiếp đó từ phía nhà trường, thầy cô và từ nguồn internet, báo, tờ rơi.

4.2. Kiến thức, thái độ phòng bệnh viêm gan B của đối tượng nghiên cứu.

*** Kiến thức về nguyên nhân, hậu quả và đường lây nhiễm bệnh viêm gan B**

Kết quả của bảng 3.2 cho thấy 94,7% sinh viên trả lời đúng nguyên nhân gây ra viêm gan B là do virut viêm gan B. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Thái Lai (2024) với tỷ lệ sinh viên trả lời đúng nguyên nhân gây bệnh viêm gan B chiếm 99,1% [23].

Viêm gan B từ lâu đã được cảnh báo là kẻ giết người thầm lặng bởi tính chất âm thầm khó phát hiện trong giai đoạn đầu. Trên thực tế không ít người xem nhẹ căn bệnh này dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng mà bệnh gây ra như suy gan, xơ gan, ung thư gan. Kết quả của bảng cho thấy 92,4% sinh viên nhận thức được hậu quả của viêm gan B mạn tính. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Phan Vi Na (2022) với tỷ lệ sinh viên trả lời đúng hậu quả viêm gan B gây xơ gan chiếm 54,3%; ung thư gan chiếm 62,1% [25]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của Lê Phan Vi Na được tiến hành trên đối tượng nghiên cứu là sinh viên các khối ngành sức khỏe và khối ngành ngoài sức khỏe do đó ở nhóm các em sinh viên ngoài ngành sức khỏe các em ít được tiếp cận với nhiều nguồn thông tin và kiến thức liên quan đến bệnh viêm gan B.

Viêm gan B là bệnh lý truyền nhiễm, bệnh lây truyền qua đường máu, quan hệ tình dục không an toàn, hoặc từ mẹ sang con. Đa số sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi trả lời đúng đường lây nhiễm qua đường máu, dịch

tiết liên quan đến máu chiếm 94,0%; có thể lây nhiễm qua quan hệ tình dục không an toàn chiếm 84,4%; lây nhiễm từ mẹ sang con chiếm 63,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh (2016) với tỷ lệ các đường lây truyền từ 73,5% - 94,1% [6]. Kết quả của bảng 3.2 cho thấy vẫn còn 40,4% sinh viên còn nhầm lẫn viêm gan B lây nhiễm qua đường ăn uống. Do đó, trong các bài giảng cần lồng ghép hình ảnh, clip sinh động để sinh viên ghi nhớ bài tốt hơn.

*** Kiến thức về cách xử trí ban đầu khi bị phơi nhiễm bệnh viêm gan B**

Phơi nhiễm viêm gan B là tình trạng da hoặc niêm mạc của người khỏe mạnh tiếp xúc trực tiếp với máu, tinh dịch, hoặc dịch cơ thể của người nhiễm virus viêm gan B, dẫn đến nguy cơ lây nhiễm bệnh, thường xảy ra qua đường máu (kim tiêm, dụng cụ y tế không vô trùng), quan hệ tình dục không an toàn, hoặc lây truyền từ mẹ sang con khi sinh. Do đó kiến thức về cách xử trí ban đầu khi bị phơi nhiễm bệnh viêm gan B rất quan trọng.

Kết quả của bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ sinh viên trả lời đúng không nên bóp nặn cho ra hết máu dính phải khi bị phơi nhiễm bệnh viêm gan B chiếm tỷ lệ khá cao là 80,5%; báo cho người phụ trách khoa chiếm 99,3%; tiêm phòng vắc-xin và huyết thanh kháng vi-rút viêm gan B trong vòng 24h đầu sau phơi nhiễm nếu người bị phơi nhiễm chưa có kháng thể vi-rút viêm gan B chiếm 91,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Thái Lai (2024) với tỷ lệ sinh viên xử trí ban đầu khi bị phơi nhiễm là báo cho người phụ trách tại khoa chiếm 87,4%; không bóp nặn cho ra máu chiếm 100% [23].

*** Kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B**

Các biện pháp phòng ngừa viêm gan B hiệu quả có thể kể đến như tiêm vắc xin đầy đủ, kết hợp với việc thực hành lối sống an toàn: không dùng chung đồ cá nhân (dao cạo, bàn chải, kim tiêm), quan hệ tình dục an toàn

(dùng bao cao su), đảm bảo vô trùng trong các thủ thuật y tế/thẩm mỹ, và duy trì chế độ ăn uống, sinh hoạt lành mạnh để bảo vệ gan,… Đa số sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm viêm gan B khá cao cụ thể tỷ lệ sinh viên trả lời đúng tiêm phòng vắc-xin viêm gan B chiếm tỷ lệ cao nhất là 99,0%; dùng dụng cụ cạo râu, cắt móng tay, chân riêng chiếm 84,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Phan Vi Na (2023) với tỷ lệ sinh viên trả lời đúng về tỷ lệ tiêm phòng vắc-xin viêm gan B là 89,9%; dùng dụng cụ cá nhân riêng chiếm 81,2% [22]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về thời gian nghiên cứu, trong những năm gần đây sự bùng nổ về công nghệ thông tin, trí tuệ nhân tạo hỗ trợ đắc lực cho người học dễ dàng tiếp cận với nhiều nguồn thông tin hữu ích; do đó sinh viên có thể tìm kiếm nguồn thông tin đa dạng liên quan đến bệnh viêm gan B.

Tiêm viêm gan B có tác dụng bảo vệ cơ thể khỏi virus viêm gan B, ngăn ngừa nguy cơ nhiễm bệnh và các biến chứng nguy hiểm như suy gan, xơ gan, ung thư gan. Vắc-xin giúp tạo ra miễn dịch chủ động, giảm đáng kể nguy cơ nhiễm bệnh cấp tính và mạn tính, đồng thời giúp cắt đứt chuỗi lây truyền trong cộng đồng. Kết quả của bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ sinh viên trả lời đúng tiêm vắc-xin có thể phòng ngừa bệnh viêm gan B cho bản thân và người khác chiếm tỷ lệ 97,4%; tiêm vắc - xin viêm gan B tránh được những hậu quả do viêm gan B gây ra chiếm 92,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Yến (2021) với tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về vắc – xin viêm gan B và lợi ích của vắc xin viêm gan B chiếm 85,8% [26]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về thời gian nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu và cỡ mẫu nghiên cứu.

*** Phân loại kiến thức chung về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B**

Kết quả của biểu đồ 3.1 cho thấy 81,8% sinh viên có kiến thức đạt về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Yến (2021) với tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B là 75,2% [26]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh (2016) với tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về phòng ngừa bệnh viêm gan B là 88,5% [6]. Kết quả này có được là do nhà trường đã làm tốt công tác giảng dạy qua các môn học trên giảng đường và sự hướng dẫn tận tình của các giảng viên thỉnh giảng tại bệnh viện đa khoa tỉnh và đội ngũ cán bộ y tế tại các khoa phòng trong quá trình sinh viên thực tập tại bệnh viện.

*** Thái độ về phòng lây nhiễm viêm gan B**

Kết quả của bảng 3.5 cho thấy 63,6% sinh viên có thái độ đồng ý với việc mang găng tay khi lấy máu cho người bệnh; 96,7% sinh viên đồng ý cần mang găng tay khi thay băng vết thương cho bệnh nhân. Cùng với đó tỷ lệ sinh viên có thái độ đúng cần sử dụng bơm kim tiêm vô khuẩn khi tiêm thuốc cho bệnh nhân và cần xét nghiệm viêm gan B trước khi hiến máu đều chiếm 97,7%. Đối với việc xét nghiệm để phát hiện bản thân mình có bị nhiễm bệnh viêm gan B có 78,1% sinh viên có thái độ đúng; 81,5% sinh viên có thái độ đúng nên tiêm vắc-xin viêm gan B để phòng bệnh viêm gan B. Nhìn chung kết quả về thái độ phòng lây nhiễm viêm gan B của sinh viên ở mức khá cao. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Yến (2021) với tỷ lệ thái độ phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B ở mức độ đồng ý, rất đồng ý từ 92,9% - 95,6% [26]. Kết quả này hoàn toàn phù hợp do sinh viên đã tích lũy kiến thức phòng bệnh viêm gan B trong quá trình học tập tại nhà trường và thực tập tại bệnh viện. Do tính chất công việc phải thường xuyên tiếp xúc với máu, dịch tiết của người bệnh thông qua các thủ thuật như tiêm truyền, thay băng, lấy máu, …

do đó sinh viên nhận thức được tầm quan trọng của việc phòng ngừa bệnh viêm gan B và có thái độ tích cực hơn trong việc phòng ngừa bệnh viêm gan B.

*** Phân loại thái độ phòng lây nhiễm bệnh viêm gan B**

Kết quả của biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ sinh viên có thái độ đạt về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B là 86,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ấn (2017) với tỷ lệ sinh viên có thái độ phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B là 93,7% [24]; nhưng lại cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Yến (2021) với tỷ lệ sinh viên có thái độ tích cực về phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B là 77,9% [26]. Kết quả nghiên cứu này có được là do sinh viên đã có kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B tương đối tốt.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng bệnh viêm gan B.

*** Mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Kết quả của bảng 3.6 cho thấy có mối liên quan giữa hình thức đào tạo với kiến thức phòng bệnh viêm gan B của sinh viên. Cụ thể sinh viên cao đẳng điều dưỡng liên thông có kiến thức phòng bệnh đạt cao gấp 1,92 lần so với sinh viên cao đẳng chính quy. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này hoàn toàn phù hợp vì sinh viên cao đẳng điều dưỡng liên thông là những học sinh đã tốt nghiệp hệ trung cấp điều dưỡng, họ đang công tác tại các cơ sơ y tế, trong quá trình làm việc họ tiếp xúc với người bệnh, tham gia vào các quy trình phòng ngừa chuẩn, tiêm chủng, có thể đã xử lý các trường hợp phơi nhiễm với viêm gan B. Hơn thế nữa với kinh nghiệm và thâm niên công tác họ có nhiều kiến thức về phòng ngừa bệnh viêm gan B hơn các em sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy.

Kết quả của bảng cho thấy không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố tuổi và giới với kiến thức phòng bệnh viêm gan B của sinh viên.

*** Mối liên quan giữa thái độ phòng bệnh viêm gan B và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Kết quả của bảng 3.7 cho thấy có mối liên quan giữa yếu tố tuổi với thái độ phòng bệnh của sinh viên. Cụ thể là sinh viên ở nhóm tuổi từ 21 tuổi trở lên có thái độ phòng bệnh đạt cao gấp 3,06 lần so với nhóm sinh viên ở độ tuổi dưới 21 tuổi. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Có mối liên quan giữa hình thức đào tạo với thái độ phòng bệnh của sinh viên. Cụ thể là sinh viên cao đẳng điều dưỡng liên thông có thái độ phòng bệnh đạt cao gấp 6,16 lần so với nhóm sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp vì sinh viên cao đẳng điều dưỡng liên thông có kiến thức phòng ngừa bệnh viêm gan B tốt hơn do đó họ có thái độ tích cực hơn trong việc phòng ngừa bệnh

Kết quả của bảng cho thấy không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố giới với thái độ phòng bệnh viêm gan B của sinh viên.

*** Mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và thái độ phòng bệnh viêm gan B**

Kết quả của bảng 3.8 cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và thái độ phòng bệnh viêm gan B của sinh viên. Cụ thể là sinh viên có kiến thức phòng bệnh viêm gan B đạt thì có thái độ phòng bệnh đạt cao gấp 2,18 lần so với sinh viên có kiến thức phòng bệnh viêm gan B chưa đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thái Lai (2024) [23], tác giả Nguyễn Hữu Ấn (2017) [24]. Kết quả này hoàn toàn phù hợp bởi sự liên quan giữa kiến thức và thái độ là một mối quan hệ tác động qua lại, trong đó kiến thức chính là nền tảng để hình thành và định hướng thái độ.

KẾT LUẬN

1. Kiến thức, thái độ phòng bệnh Viêm gan B của sinh viên

- Tỷ lệ sinh viên trả lời không đúng về đường lây nhiễm viêm gan B, có thể lây qua đường ăn uống chiếm 40,4%

- Tỷ lệ sinh viên trả lời đúng không nên bóp nặn cho ra hết máu dính phải khi bị phơi nhiễm bệnh viêm gan B là 80,5%

- Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B là 81,8%

- Tỷ lệ sinh viên có thái độ đồng ý với việc mang găng tay khi lấy máu cho người bệnh chiếm 63,6%;

- Tỷ lệ sinh viên có thái độ đúng nên tiêm vắc-xin viêm gan B để phòng bệnh viêm gan B chiếm 81,5%

- Tỷ lệ sinh viên có thái độ đạt về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan B là 86,8%.

2. Mối liên quan với kiến thức, thái độ phòng bệnh Viêm gan B

- Có mối liên quan giữa hình thức đào tạo với kiến thức phòng bệnh viêm gan B của sinh viên ($p < 0,05$). Không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố tuổi và giới với kiến thức phòng bệnh viêm gan B của sinh viên.

- Có mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, hình thức đào tạo với thái độ phòng bệnh của sinh viên ($p < 0,05$). Không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố giới với thái độ phòng bệnh viêm gan B của sinh viên.

- Có mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh viêm gan B và thái độ phòng bệnh viêm gan B của sinh viên ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với nhà trường

Cần lồng ghép các buổi truyền thông vào các hoạt động của nhà trường đối với sinh viên như tuần sinh hoạt công dân, các buổi hoạt động ngoại khóa,… về tầm quan trọng của phòng ngừa bệnh viêm gan B và các bệnh truyền nhiễm khác.

Đối với các học phần có thực tập lâm sàng khi giảng dạy cần xây dựng các bài giảng sinh động, lồng ghép với các tình huống giả định về dự phòng lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm trước thời điểm sinh viên chuẩn bị đi lâm sàng.

Thường xuyên cử cán bộ đi tập huấn để cập nhật kiến thức mới phục vụ công tác giảng dạy.

2. Đối với bệnh viện

Các điều dưỡng trưởng khoa và cán bộ hướng dẫn tại bệnh viện cần giám sát chặt chẽ việc tuân thủ quy trình kỹ thuật của sinh viên.

Bệnh viện nên có buổi sinh hoạt chuyên môn hoặc tập huấn nhanh cho sinh viên khi mới bắt đầu đợt thực tập về quy trình xử trí phơi nhiễm.

3. Đối với sinh viên

Tích lũy thêm kiến thức và thái độ về phòng bệnh viêm gan B qua thầy cô, nhà trường và trên thực tế bệnh viện.

Khuyến khích sinh viên đi xét nghiệm và tiêm phòng vắc xin viêm gan B khi chưa có kháng thể phòng bệnh trước khi đi thực tập lâm sàng tại bệnh viện và phòng lây nhiễm cho những người xung quanh.

Nghiêm túc nhìn nhận vấn đề và có thái độ tích cực để thực hiện tốt tác biện pháp phòng chống lây nhiễm viêm gan B trên lâm sàng và trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2017), *Hội thảo "Phổ biến kết quả mô hình ước tính gánh nặng bệnh tật do viêm gan vi rút B và C và phân tích hiệu quả đầu tư".*

2. Cục y tế dự phòng (2023), Bệnh viêm gan virut, truy cập đường link https://vncdc.gov.vn/benh-viem-gan-vi-rut-nd17374.html.

3. "Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019" (2020), *Lancet*. 396(10258), tr. 1204-1222.

4. Viện y học ứng dụng Việt Nam (2016), "WHO quan ngại về tỉ lệ nhiễm vi rút viêm gan B, C ở Việt Nam".

5. Bộ Y Tế (2023), *"Phòng Chống Bệnh Truyền Nhiễm - Bệnh viêm gan vi rút"*.

6. Nguyễn Thị Thùy Linh (2016), "Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lây nhiễm viêm gan B của sinh viên trường Đại học Y dược Hải Phòng, 2015", *Tạp Chí Y Học Dự Phòng*.

7. WHO (2016), *"Hepatitis B"*.

8. Bộ Y Tế (2015), "Bệnh viêm gan nghề nghiệp", *Phòng chống bệnh nghề nghiệp*.

9. Stanford University (2016), *Healthcare Professional's Guide to Hepatitis B, Asian Liver Center*.

10. Bùi Thị Lệ Uyên, Nguyễn Nhân Nghĩa và Trần Thị Ngọc Lan (2016), "Thực trạng bệnh nghề nghiệp của nhân viên Y tế thành phố Cần Thơ năm 2015-2016", *Tạp Chí Y Học Dự Phòng*.

11. Nguyễn Minh Hoàng, Mai Tuấn Linh và Nguyễn Tiến Dũng (2022), "Thực Trạng mắc bệnh nghề nghiệp ở nhân viên y tế tại một số cơ sở y tế trên địa bàn Hà Nội", *Tạp Chí Y Học Việt Nam*.

12. Phạm Ngọc Thanh (2021), *Thực trạng, một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi rút Viêm Gan B ở người trưởng thành tại khu vực Tây Nguyên và hiệu quả can thiệp dự phòng lây nhiễm*, Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương, Hà Nội.

13. WHO (2013), "Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis", *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*.

14. Elizabeth W. Hwang (2011), "Global Epidemiology of Hepatitis B Virus (HBV) Infection ", *North American Journal of Medicine and Science*.

15. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn *Ban hành kèm theo Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.*

16. Kumah, Augustine et al. (2021), "Knowledge, Attitude and Practices towards Hepatitis B Infection and Vaccination among Public Health Students in Ghana", *Open Journal of Preventive Medicine*. Vol.11No.01, tr. 11.

17. Hassan, Y. S. A and Ahmed, N. R (2023), "Uptake of hepatitis B vaccination and associated factors among health sciences students, Mogadishu, Somalia", *Front Public Health*, 11.

18. Alaridah, N. et al (2023), "Knowledge, Attitude, and Practices toward Hepatitis B Infection among Healthcare Students-A Nationwide Cross-Sectional Study in Jordan", *Int J Environ Res Public Health*. 20(5).

19. Trần Thị Tây Nguyên (2016), "Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan trong phòng lây nhiễm viêm gan B của học sinh điều dưỡng Trường Cao Đẳng Y Tế Phú Yên năm 2015", *Tạp Chí Y Tế Công Cộng*.

20. Lê Thanh Huyền (2022), "Kiến thức về phòng bệnh Viêm Gan B của sinh viên phân hiệu Trường Đại Học Y Hà Nội tại Thanh Hóa năm 2021 và một số yếu tố liên quan", *Tạp Chí Y Học Việt Nam*.

21. Chu Thị Thảo và các cộng sự. (2023), "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", *Tạp Chí Y Học Việt Nam*.

22. Lê Phan Vi Na (2023), "Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống viêm gan B trong sinh viên khối sức khỏe Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng", *Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng*.

23. Hoàng Thị Thái Lai, Nguyễn Thanh Dung, Nguyễn Thị Quỳnh Trang và cộng sự (2024), "Kiến thức, thái độ và thực hành phòng lây nhiễm virus viêm gan B của sinh viên khối ngành sức khỏe trường Đại học Phenikaa năm 2024 và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí Y học cộng đồng* số 66, tr 239 – 245.

24. Nguyễn Hữu Ấn và Nguyễn Quang Trung (2017), "Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa lây nhiễm virut viêm gan B của sinh viên ngành bác sĩ đa khoa hệ chính quy năm cuối đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh năm học 2016 – 2017", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, phụ bản tập 22, số 2, 2018.

25. Lê Phan Vi Na và Nguyễn Thị Bảo Minh (2022), "Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lây nhiễm HBV của sinh viên Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng", *Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng*, số đặc biệt, tr203-212.

26. Nguyễn Hồng Yến và Trần Thị Xuân Hạnh (2021), "Kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B của sinh viên cử nhân Điều dưỡng năm 3 và 4 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch", *Tạp chí Y dược học Phạm Ngọc Thạch,* 2022, 1 (3), tr 50 – 57.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Phiếu nghiên cứu về kiến thức, thái độ phòng bệnh viêm gan B

Mã phiếu:

Họ tên SV: Lớp:

Phần A. Thông tin của đối tượng nghiên cứu

Khoanh tròn vào câu trả lời thích hợp nhất hoặc điền vào chỗ trống.

TT	Câu hỏi	Câu trả lời
A1	Năm sinh (Năm dương lịch)	……..
A2	Giới tính	1. Nam 2. Nữ
A3	Hình thức đào tạo	1. Chính quy 2. Liên thông
A4	Nơi thường trú	1. Thành thị 2. Nông thôn
A5	Nguồn thông tin về bệnh viêm gan siêu vi (VGSV) B bạn đã nghe từ đâu? ***(Có thể chọn nhiều đáp án)***	1. Cán bộ y tế. 2. Đài truyền hình (ti vi) 3. Internet, báo, tờ rơi. 4. Nhà trường, thầy cô. 5. Bạn bè, người thân, hàng xóm.
A6	Tiền sử bản thân mắc bệnh Viêm Gan B	1. Có. 2. Không.
A7	Tiền sử gia đình mắc bệnh Viêm Gan B	1. Có 2. Không
A8	Đã từng bị chấn thương bởi vật sắc nhọn trên lâm sàng	1. Có. 2. Không.

PHẦN B: KIẾN THỨC VỀ PHÒNG NGỪA BỆNH VIÊM GAN B

Hướng dẫn: Vui lòng đánh dấu "X" vào câu trả lời thích hợp.

TT	Câu hỏi	Câu trả lời		
		Đúng	**Sai**	**Không biết**
	Kiến thức về bệnh viêm gan B			
B1	Bệnh VGB là bệnh do vi - rút viêm gan B gây ra.			
B2	Bệnh VGB là bệnh lây nguy hiểm.			
B3	Bệnh VGB là bệnh phổ biến trong cộng đồng.			
B4	Bệnh VGB mãn tính có thể dẫn đến là suy gan, xơ gan, ung thư gan.			
B5	Bệnh VGB lây nhiễm ở mọi lứa tuổi.			
B6	Bệnh VGB có thể lây nhiễm qua đường máu, các dịch tiết liên quan đến máu.			
B7	Bệnh VGB có thể lây nhiễm qua quan hệ tình dục không an toàn.			
B8	Bệnh VGB không lây nhiễm từ mẹ sang con khi mang thai và trong lúc sinh.			
B9	Bệnh VGB có thể lây nhiễm qua đường ăn uống.			
B10	Bệnh VGB có thể lây nhiễm khi truyền máu nhiễm VGB.			
B11	Bệnh VGB có thể lây nhiễm khi sử dụng chung bơm kim tiêm.			
B12	Bệnh VGB có thể lây nhiễm khi sử dụng chung lưỡi dao cạo râu, bấm móng tay, chân.			
B13	Bệnh VGB không lây nhiễm khi sử dụng chung bàn chải đánh răng.			

B14	Bệnh VGB có thể lây nhiễm khi xăm mình, xỏ lỗ tai, lỗ mũi.			
B15	Bệnh VGB có thể lây nhiễm khi bị phơi nhiễm trên lâm sàng như: kim đâm, máu – dịch tiết rơi vào niêm mạc, vết thương hở – trầy xước.			
B16	Bệnh VGB có thể lây truyền qua nước uống hoặc thực phẩm ô nhiễm.			
B17	Có thể phát hiện bệnh VGB bằng cách xét nghiệm máu.			
	Cách xử lý khi bị phơi nhiễm như: kim đâm, máu bệnh nhân bắn vào mắt hoặc vào vết thương trầy xước trước đó.			
B18	Rửa phần dính máu dưới vòi nước chảy, sát trùng bằng xà phòng.			
B19	Bóp nặn cho ra hết máu dính phải.			
B20	Báo cho giảng viên hướng dẫn lâm sàng.			
B21	Báo cho người phụ trách tại khoa.			
B22	Lấy máu người bị phơi nhiễm xét nghiệm thử VGB.			
B23	Tiêm phòng vắc - xin và huyết thanh kháng VGB trong vòng 24 giờ sau phơi nhiễm nếu người bị phơi nhiễm chưa có kháng thể VGB.			
	Bệnh viêm gan siêu vi B có thể phòng ngừa bằng cách:			
B24	Bắt buộc mang găng tay khi lấy máu bệnh nhân.			
B25	Sử dụng lại bơm tiêm đã thay kim tiêm.			
B26	Quan hệ tình dục có bảo vệ (sử dụng bao cao su)			
B27	Dùng dụng cụ cạo râu, cắt móng tay, chân riêng.			
B28	Tiêm phòng vắc - xin viêm gan B.			
B29	Uống thuốc là biện pháp đặc hiệu để phòng lây nhiễm			

	khi cơ thể chưa có kháng thể bảo vệ.			
	Về vắc - xin viêm gan B và lợi ích của vắc - xin viêm gan B:			
B30	Vắc - xin viêm gan B hiện có sẵn trên thị trường.			
B31	Tiêm vắc - xin viêm gan B cho người có kết quả HBsAg âm tính, gồm 3 liều căn bản.			
B32	Tiêm vắc - xin viêm gan B có thể phòng ngừa bệnh VGB cho bản thân và cho người khác.			
B33	Tiêm vắc - xin viêm gan B tránh được những hậu quả do VGB gây ra (suy gan, xơ gan, ung thư gan)			
B34	Tiêm vắc - xin viêm gan B có thể phòng lây nhiễm bệnh VGB qua đường ăn, uống, hít thở.			

PHẦN C. THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG NGỪA BỆNH VIÊM GAN SIÊU VI B

Hướng dẫn: Vui lòng đánh dấu "X" vào câu trả lời thích hợp.

TT	Câu hỏi	Câu trả lời				
		Hoàn toàn không đồng ý	**Không đồng ý**	**Không rõ**	**Đồng ý**	**Đồng ý hoàn toàn**
C1	Bắt buộc mang găng tay khi lấy máu cho người bệnh.					
C2	Cần mang găng tay khi thay băng vết thương cho NB					
C3	Cần sử dụng bơm kim tiêm vô khuẩn khi tiêm thuốc cho người bệnh.					
C4	Nên sử dụng riêng các dụng cụ bấm móng tay, dao cạo râu, bàn					

	chải đánh răng.					
C5	Cần xét nghiệm VGB trước khi hiến máu để đảm bảo an toàn cho người nhận.					
C6	Nên khám xét nghiệm máu để phát hiện mình có bị nhiễm bệnh VGB.					
C7	Nên tiêm vắc - xin viêm gan B để phòng bệnh VGB.					

Lạng Sơn, ngày tháng năm 2025

Điều tra viên

PHỤ LỤC 2
CÁCH ĐÁNH GIÁ VÀ CHO ĐIỂM

A. Đánh giá và cho điểm kiến thức

B1: ý 1	B13: ý 2	B25: ý 2
B2: ý 1	B14: ý 1	B26: ý 1
B3: ý 1	B15: ý 1	B27: ý 1
B4: ý 1	B16: ý 2	B28: ý 1
B5: ý 1	B17: ý 1	B29: ý 2
B6: ý 1	B18: ý 1	B30: ý 1
B7: ý 1	B19: ý 2	B31: ý 1
B8: ý 2	B20: ý 1	B32: ý 1
B9: ý 2	B21: ý 1	B33: ý 1
B10: ý 1	B22: ý 1	B34: ý 2
B11: ý 1	B23: ý 1	
B12: ý 1	B24: ý 2	