

SURVEY OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE PREVENTION OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION AMONG STUDENTS OF YERSIN UNIVERSITY, DA LAT, 2024

Le Thi My Ngoc^{1*}, Ho Thi Thu Hang¹, Tran Thi Thanh Hang¹,
Pham Huynh Phuong Linh², Nguyen Thi Thuc Hien¹, Dang Xuan Nu Phuong Nha¹

¹Yersin University of Da Lat, ²Nguyen Tat Thanh University

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 25/12/2025 Revised: 27/3/2025 Published: 28/3/2025	This study was conducted to describe the knowledge, attitudes, and practices related to the prevention of hepatitis B virus infection among students at Yersin University of Dalat in 2024. A cross-sectional descriptive study was carried out on a sample of 510 students, utilizing a pre-designed questionnaire administered via Google Forms. The results indicated that 43.3% of students demonstrated good knowledge, with the highest correct response rate related to the causative agent of hepatitis B virus (81.2%), while the lowest was regarding the preventive effects of the hepatitis B virus vaccine (41.2%). Gender and academic major were found to influence students' knowledge levels. Regarding attitudes, 49.8% of students exhibited positive attitudes, with the highest agreement on the recommendation for healthcare workers to receive hepatitis B virus vaccination (83.5%) and the lowest on the necessity of hepatitis B virus prevention among adolescents (52.4%). Gender, academic major, and year of study were identified as influencing factors. In terms of preventive practices, 70.2% of students demonstrated good behaviors, with the highest adherence to avoiding shared use of razors (99.0%), while the lowest was receiving the hepatitis B virus vaccine (40.2%). Gender and academic major were also found to impact students' preventive behaviors.
KEYWORDS	
Knowledge, attitudes and practices	
Prevention	
Hepatitis B virus	
Students	
Yersin University of Da Lat	

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI TRONG PHÒNG NGỪA NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC YERSIN ĐÀ LẠT NĂM 2024

Lê Thị Mỹ Ngọc^{1*}, Hồ Thị Thu Hằng¹, Trần Thị Thanh Hằng¹,
Phạm Huỳnh Phương Linh², Nguyễn Thị Thục Hiền¹, Đặng Xuân Nữ Phương Nha¹

¹Trường Đại học Yersin Đà Lạt, ²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 25/12/2025 Ngày hoàn thiện: 27/3/2025 Ngày đăng: 28/3/2025	Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả kiến thức, thái độ, hành vi trong phòng ngừa nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên Trường Đại học Yersin Đà Lạt năm 2024. Nghiên cứu thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang tiến hành trên 510 sinh viên, sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng sẵn khảo sát qua ứng dụng Google Form. Kết quả cho thấy, sinh viên có điểm kiến thức tốt là 43,3%; trong đó, nội dung có tỷ lệ đúng cao nhất là về tác nhân gây bệnh (81,2%) và thấp nhất là về tác dụng phòng bệnh của vắc xin viêm gan B (41,2%), các yếu tố về giới tính, chuyên ngành có ảnh hưởng đến kiến thức. Điểm thái độ tốt cao nhất là 49,8% nhận định về thái độ có tỷ lệ đúng cao nhất và thấp nhất lần lượt là khuyến cáo triển khai tiêm vắc xin phòng ngừa cho cán bộ y tế (83,5%) và sự cần thiết trong việc phòng ngừa viêm gan B ở thanh thiếu niên (52,4%), các yếu tố về giới tính, chuyên ngành, năm học có ảnh hưởng đến thái độ. Điểm hành vi tốt là 70,2%, trong đó hành vi có tỷ lệ đúng cao nhất là không sử dụng chung dao cạo râu (99,0%) và thấp nhất là tiêm vắc xin viêm gan B (40,2%), các yếu tố về giới tính, chuyên ngành ảnh hưởng đến hành vi.
TỪ KHÓA	
Kiến thức, thái độ và hành vi	
Phòng ngừa	
Vi rút viêm gan B	
Sinh viên	
Trường Đại học Yersin Đà Lạt	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.11768>

* Corresponding author. Email: myngocle771997@gmail.com

1. Giới thiệu

Hiện nay, thế giới đang đối mặt với nhiều thử thách lớn trong lĩnh vực y tế, trong đó các bệnh về gan có thể được xem là một trong những nguyên nhân gây ảnh hưởng nghiêm trọng nhất đến sức khỏe con người. Viêm gan B (VG B) là một bệnh truyền nhiễm do vi rút VG B gây ra và đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh viêm gan mạn, ung thư biểu mô tế bào gan tại Việt Nam [1].

Theo các thống kê, tại khu vực Liên minh châu Âu có khoảng 29 triệu người mắc bệnh gan mãn tính, trong khi con số này ở Mỹ là 30 triệu, tại Ấn Độ hằng năm có khoảng 10.000 trường hợp xơ gan mới được chẩn đoán [2]. Các số liệu này phản ánh sự ảnh hưởng to lớn của bệnh VG B đến sức khỏe của con người. Riêng tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm VG B cũng đang ở mức báo động.

Theo kết quả mô hình ước tính gánh nặng bệnh tật do vi rút VG B và C được Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới thực hiện năm 2017, Việt Nam có khoảng 7,8 triệu người nhiễm vi rút VG B mãn tính và khoảng gần 1 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C 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 [3]. Nghiên cứu ở các khu vực cũng cho thấy, ở Tây Nguyên có tỷ lệ nhiễm VG B là 11,2% [4], ở Thành phố Hồ Chí Minh là 9,0% [5].

Hiện tại, mặc dù đã có vắc xin phòng bệnh VG B, tuy nhiên nhận thức về việc phòng bệnh trong cộng đồng vẫn chưa được nâng cao đầy đủ, đặc biệt là ở nhóm sinh viên – lực lượng lao động tiềm năng trong tương lai. Một số nghiên cứu được thực hiện trên sinh viên ngành Y, Dược cho thấy các bạn cũng đang thiếu hụt một số kiến thức, thái độ, hành vi trong việc phòng ngừa nhiễm vi rút VG B cơ bản. Nghiên cứu của Sofiko Guramishvili ở Tbilisi (2024) cho thấy có tới hơn 65% sinh viên y khoa không biết về tình trạng tiêm vắc xin của mình và chỉ có 20% sinh viên Y khoa tiêm vắc xin VG B [6]. Nghiên cứu của Sumaiya Sultana Tamanna ở Bangladesh (2024) cũng cho thấy điểm kiến thức, thái độ, hành vi trong việc phòng ngừa nhiễm vi rút VG B đều ở mức chưa đạt [7]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Chu Thị Thảo (2023) cho thấy tỷ lệ kiến thức, thái độ tốt của sinh viên y đa khoa tại Thành phố Hồ Chí Minh lần lượt là 47,3% và 43,1% [8].

Các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào sinh viên ngành Y và Dược, trong khi chưa đánh giá đầy đủ về tầm quan trọng của việc nâng cao kiến thức phòng ngừa nhiễm virus VG B ở nhóm sinh viên nói chung. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi trong việc phòng ngừa nhiễm vi rút VG B của sinh viên Trường Đại học Yersin Đà Lạt năm 2024.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: 510 sinh viên chính quy đang theo học tại trường Đại học Yersin Đà Lạt.
- Tiêu chuẩn tuyển chọn: Sinh viên tự nguyện tham gia trả lời câu hỏi khảo sát, là sinh viên của Trường Đại học Yersin Đà Lạt.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Không tự nguyện tham gia trả lời câu hỏi khảo sát, bỏ trống câu hỏi khảo sát.
- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trường Đại học Yersin Đà Lạt từ tháng 12/2023 đến tháng 06/2024. Thời gian thu thập mẫu từ tháng 12/2023 đến 01/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả với thiết kế cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính toán theo công thức:

$$n = Z_1^2 - \frac{\alpha}{2} \times \frac{p(1-p)}{\varepsilon^2} \quad (1)$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ là hệ số tin cậy, được tính toán dựa trên mức ý nghĩa thống kê là 5%

p là tỷ lệ ước đoán, ở đây chọn $p = 50\%$

ε là mức sai số tương đối chấp nhận. Vì muốn hạn chế mức sai số là thấp nhất, phù hợp với nguồn lực và kinh phí có thể chấp nhận được nên chọn mức sai số tương đối chấp nhận $\varepsilon = 0,05$.

Cỡ mẫu tính toán được là 385, tuy nhiên, trong quá trình khảo sát nghiên cứu đã thu thập được 510 sinh viên với các tiêu chí phù hợp.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu: Giới tính, thời gian học tại trường, chuyên ngành học, khu vực sinh sống
- Tỷ lệ kiến thức, thái độ, hành vi trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B của sinh viên
- Phân loại kiến thức, thái độ, hành vi trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B của sinh viên
- Mối liên hệ giữa đặc điểm chung và kiến thức, thái độ, hành vi

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá các chỉ số

Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B của sinh viên bằng phương pháp chấm điểm thông qua bộ câu hỏi khảo sát 27 câu gồm 4 phần (Phần A: Các câu hỏi về đặc điểm thông tin chung của sinh viên tham gia nghiên cứu; Phần B: Các câu hỏi về kiến thức trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B; Phần C: Các câu hỏi về thái độ trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B; Phần D: Câu hỏi về hành vi trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B). Sau khi khảo sát, tập hợp kết quả với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai 0 điểm và được tính theo công thức:

$$\text{Tổng điểm (\%)} = \frac{\text{Điểm đạt được}}{\text{Điểm tối đa}} \times 100 \quad (2)$$

Điểm kiến thức, thái độ và hành vi được phân loại dựa trên nghiên cứu ở Indonesia và Jordan [9] thành 3 mức lần lượt là: Điểm số $\geq 70\%$ tổng số điểm trở lên được đánh giá là mức tốt, từ 50% - 70% tổng số điểm được đánh giá mức trung bình và dưới $< 50\%$ tổng số điểm được đánh giá là mức kém.

2.6. Kỹ thuật thu thập thông tin

Phiếu khảo sát được phát bằng bộ công cụ khảo sát đã được chuẩn hóa và việc khảo sát do các khảo sát viên đã được tập huấn thực hiện.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa, xử lý, phân tích trên phần mềm SPSS 22.0.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện thông qua sự chấp thuận của Hội đồng khoa học của Trường Đại học Yersin Đà Lạt. Nghiên cứu viên thông báo rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu và chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý hợp tác của các bạn sinh viên hiện đang theo học tại trường. Các thông tin nghiên cứu sẽ được bảo mật bằng cách:

- Mã hóa thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu.
- Các thông tin sẽ không được công bố khi chưa có sự đồng ý của người tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu này không gây tổn hại về tinh thần và thể chất của đối tượng nghiên cứu và không gây ra xung đột lợi ích cho các đối tượng khác.

3. Kết quả và thảo luận

3.1. Kết quả

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu được trình bày cụ thể ở Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	%
Giới tính	Nam	211	41,4
	Nữ	299	58,6
Năm học	1 năm	119	23,3
	2 năm	230	45,1
	3 năm	105	20,6
	4 năm	56	11,0
Chuyên ngành	Y – Dược	176	34,5
	Chuyên ngành khác	334	65,5
Khu vực sinh sống	Đà Lạt	87	17,1
	Nha Trang	55	10,8
	Ninh Thuận	36	7,1
	Khác	332	65,0

Số liệu ở Bảng 1 cho thấy trong tổng số 510 sinh viên tham gia khảo sát, sinh viên có giới tính chủ yếu là nữ chiếm tỷ lệ 58,6%, thời gian sinh viên học tại trường có tỷ lệ cao nhất là 2 năm, chiếm 45,1%, chuyên ngành khác không phải là Y – Dược chiếm 65,5% và sinh viên sống ở khu vực ngoài Đà Lạt, Nha Trang, Ninh Thuận chiếm 65,0%.

3.1.2. Kiến thức, thái độ, hành vi của sinh viên trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B

Kiến thức (KT) của sinh viên trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 2. Mô tả tỷ lệ trả lời về kiến thức của sinh viên trong phòng ngừa nhiễm VG B (n=510)

Nhận định	Tỷ lệ trả lời đúng	Tỷ lệ trả lời sai
KT1. Tác nhân gây ra bệnh VG B là virus.	414 (81,2%)	96 (18,8%)
KT2. VG B có thể lây truyền từ mẹ sang con, qua đường tình dục, đường máu.	325 (63,7%)	185 (36,3%)
KT3. Bệnh VG B có thể gây tử vong.	242 (47,5%)	268 (52,8%)
KT4. Bệnh VG B nên được phòng ngừa ở mọi độ tuổi.	372 (72,9%)	138 (27,1%)
KT5. Quan hệ tình dục an toàn giúp giảm tỷ lệ lây truyền VG B.	389 (76,3%)	121 (23,7%)
KT6. vắc xin VG B nên được tiêm cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh để đạt hiệu quả tốt nhất.	325 (63,7%)	185 (36,3%)
KT7. Bệnh VG B hoàn toàn có thể phòng ngừa bằng cách ăn uống lành mạnh.	225 (44,1%)	285 (55,9%)
KT8. Trong mọi trường hợp, vắc xin VG B có tác dụng phòng bệnh suốt đời.	210 (41,2%)	300 (58,8%)

Kết quả khảo sát ở Bảng 2 cho thấy, tỷ lệ sinh viên lựa chọn đúng kiến thức về tác nhân gây ra bệnh VG B (81,2%), con đường lây truyền VG B (63,7%) chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên, nhận định về tác dụng miễn dịch của VG B, việc phòng ngừa VG B bằng chế độ ăn uống cũng có tỷ lệ sai tương đối cao lần lượt là 58,8% và 55,9%.

Bên cạnh kiến thức, thái độ (TĐ) của sinh viên đúng trong việc phòng ngừa nhiễm vi rút VG B cũng được quan tâm và được thể hiện ở Bảng 3.

Bảng 3. Mô tả tỷ lệ trả lời về thái độ trong phòng ngừa nhiễm VG B của sinh viên (n=510)

Nhận định	Tỷ lệ trả lời đúng	Tỷ lệ trả lời sai
TĐ1. Nên triển khai tiêm vắc xin VG B cho cán bộ y tế tại tất cả các cơ sở khám chữa bệnh.	426 (83,5%)	84 (16,5%)
TĐ2. Tiêm vắc xin VG B là biện pháp phòng bệnh tốt nhất ở thời điểm hiện tại.	423 (82,9%)	87 (17,1%)
TĐ3. Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục là 1 biện pháp phòng bệnh VG B.	396 (77,6%)	114 (22,4%)
TĐ4. Ở độ tuổi thanh thiếu niên không nhất thiết phải tiêm vắc xin VG B.	268 (52,5%)	242 (47,5%)
TĐ5. Trẻ sơ sinh còn quá nhỏ nên chưa cần tiêm vắc xin VG B.	270 (52,9%)	240 (47,1%)

Kết quả khảo sát ở Bảng 3 cho thấy, nhận định “*Nên triển khai tiêm vắc xin VG B cho cán bộ y tế tại tất cả cơ sở khám chữa bệnh*” và nhận định “*Tiêm vắc xin VG B là biện pháp phòng bệnh tốt nhất ở thời điểm hiện tại*” chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 83,5% và 82,9% cho thấy nhận thức ở đối tượng sinh viên khá tốt về tầm quan trọng của việc tiêm vắc xin. Tuy nhiên, vẫn còn một số hạn chế đáng chú ý qua nhận định “*Ở độ tuổi thanh thiếu niên không nhất thiết phải tiêm vắc xin VG B*” và nhận định “*Trẻ sơ sinh còn quá nhỏ nên chưa cần tiêm vắc xin VG B*” có tỷ lệ sinh viên trả lời có thái độ chưa đúng chiếm lần lượt là 47,6%, 47,1%.

Hành vi (HV) của sinh viên trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B được mô tả ở Bảng 4.

Bảng 4. Mô tả về hành vi của sinh viên trong phòng ngừa nhiễm vi rút VG B

Nhận định	Tỷ lệ trả lời đúng	Tỷ lệ trả lời sai
HV1. Đã từng thực hiện các xét nghiệm liên quan đến VG B	219 (42,9%)	291 (57,1%)
HV2. Đã từng tiêm VG B	206 (40,4%)	304 (59,6%)
HV3. Sử dụng chung dao cạo với người khác	505 (99,0%)	5 (1,0%)
HV4. Thực hiện các xét nghiệm máu trước khi hiến máu	307 (60,2%)	203 (39,8%)
HV5. Quan tâm đến việc sử dụng bộ dụng cụ riêng khi thực hiện các thủ thuật y tế	375 (73,5%)	135 (26,5%)

Kết quả trên Bảng 4 cho thấy, hành vi phòng ngừa nhiễm VG B được sinh viên thực hiện nhiều nhất là “*Không dùng chung máy cạo/dao cạo râu với người khác*” với tỷ lệ cao nhất là 99,0%. Tuy nhiên, đối với hành vi “*Thực hiện các xét nghiệm liên quan đến VG B*” và hành vi “*Tiêm vắc xin VG B*”, tỷ lệ sinh viên đã thực hiện vẫn còn thấp, dao động ở mức dưới 50%.

3.1.3. Mối liên hệ giữa đặc điểm chung của sinh viên đến kiến thức, thái độ, hành vi trong việc phòng ngừa nhiễm VG B

Đặc điểm chung của sinh viên có mối liên hệ với kiến thức, thái độ, hành vi trong việc phòng ngừa nhiễm VG B được thể hiện ở Bảng 5.

Bảng 5. Mối liên hệ giữa đặc điểm chung của sinh viên và kiến thức, thái độ, hành vi trong việc phòng ngừa nhiễm VG B

Đặc điểm	Kiến thức		P	Thái độ		P	Hành vi		P
	Đạt	Không đạt		Đạt	Không đạt		Đạt	Không đạt	
Giới tính (n = 510)									
Nam	161 (31,6%)	50 (9,8%)	0,041	177 (34,7%)	34 (6,7%)	0,041	242 (47,5%)	58 (11,4%)	0,025
Nữ	258 (50,6%)	41 (8%)		269 (52,7%)	30 (5,9%)		153 (10,0%)	57 (11,2%)	
Năm học (n = 510)									
Năm 1, năm 2	280 (54,9%)	69 (13,5%)	0,098	297 (58,2%)	52 (10,2%)	0,018	264 (51,8%)	85 (16,7%)	0,151
Năm 3, năm 4	139 (27,3%)	22 (4,3%)		149 (29,2%)	12 (2,4%)		131 (25,7%)	30 (22,5%)	
Chuyên ngành (n = 510)									
Y - Dược	160 (31,4%)	16 (3,1%)	0,000	170 (33,3%)	6 (1,2%)	0,000	158 (31,0%)	18 (3,5%)	0,000
Ngoài Y - Dược	259 (50,8%)	75 (14,7%)		276 (54,1%)	58 (11,4%)		237 (46,5%)	97 (19,0%)	
Khu vực sinh sống (n = 510)									
Đà Lạt	81 (15,9%)	10 (2,0%)	0,089	77 (15,1%)	10 (2,0%)	0,744	66 (12,9%)	21 (4,1%)	0,697
Ngoài Đà Lạt	342 (67,1%)	77 (15,1%)		369 (72,3%)	54 (10,6%)		329 (64,5%)	94 (18,4%)	

Đối với kiến thức, hành vi của sinh viên trong việc phòng ngừa nhiễm VG B, Bảng 5 cho thấy đặc điểm về giới tính (0,041; 0,000) và chuyên ngành (0,025; 0,000) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tương tự, Bảng 5 cũng cho thấy đặc điểm về giới tính, năm học và chuyên ngành có mối liên quan đến thái độ của sinh viên trong phòng ngừa VG B với giá trị $p < 0,05$ lần lượt là 0,041; 0,018; và 0,000.

3.1.4. Phân loại mức điểm kiến thức, thái độ, hành vi trong việc phòng ngừa nhiễm VG B

Mức điểm kiến thức, thái độ, hành vi được thể hiện ở Bảng 6.

Bảng 6. Mô tả mức điểm kiến thức, thái độ, hành vi của sinh viên trong phòng ngừa nhiễm VG B

Điểm/Mức điểm	Kém	Khá	Tốt
Kiến thức	91 (17,8%)	198 (38,9%)	221 (43,3%)
Thái độ	64 (12,5%)	192 (37,6%)	254 (49,8%)
Hành vi	43 (8,4%)	109 (21,4%)	358 (70,2%)

Số liệu trên Bảng 6 cho thấy về kiến thức, mức điểm tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,3% (221 sinh viên) và mức thấp nhất là mức điểm kém 17,8% (91 sinh viên). Về thái độ, mức điểm chiếm tỷ lệ cao nhất là mức tốt với 49,8% (254 sinh viên) và mức thấp nhất là mức điểm kém 12,5% (64 sinh viên). Tương tự với phần kiến thức và thái độ, mức điểm chiếm tỷ lệ cao nhất trong phần hành vi là mức tốt với 70,2% (358 sinh viên) và mức điểm thấp nhất là mức kém 8,4 % (43 sinh viên).

3.2. Bàn luận

Kiến thức, thái độ, hành vi về việc phòng ngừa vi rút VG B của sinh viên Trường Đại học Yersin Đà Lạt:

Về kiến thức: Xem xét một số nội dung cụ thể, tỷ lệ sinh viên trả lời đúng nguyên nhân gây bệnh do vi rút chiếm hơn 80%, nhưng tỷ lệ này vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thanh Huyền (96,3%) [10]. Mặc dù tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về tác nhân gây bệnh tương đối cao (>80%) nhưng vẫn còn đến 20% sinh viên tham gia khảo sát chưa nhận thức đúng về tác nhân gây bệnh VG B, điều này cho thấy vẫn còn sự thiếu hụt trong kiến thức cơ bản về bệnh.

Trong nội dung các con đường lây truyền VG B, tỷ lệ sinh viên chọn đúng con đường lây truyền chỉ chiếm hơn 60%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Đình Sơn và Lê Thanh Tùng (54%) [11]. Mặc dù phần lớn sinh viên biết nguyên nhân gây bệnh, nhưng vẫn nhầm lẫn về các con đường lây truyền. Khoảng 40% sinh viên chưa nhận thức đầy đủ về các con đường lây bệnh, điều này phản ánh sự thiếu sót trong kiến thức phòng chống bệnh, đặc biệt khi VG B ngày càng trở thành bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng cho sức khỏe.

Về phân loại kiến thức của sinh viên, mức điểm có tỷ lệ cao nhất là mức tốt, chiếm 43,3%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Chu Thị Thảo [8]. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng yếu tố về đặc điểm như giới tính và chuyên ngành học có liên quan đến kiến thức trong phòng ngừa VG B của sinh viên ($P < 0,05$). Nghiên cứu này có sự tương đồng so với nghiên cứu của Trà Linh [12], Trần Ánh Bắc [13] về yếu tố giới tính. Tuy nhiên, do các nghiên cứu khác thực hiện trên các đối tượng và tiêu chí lựa chọn đặc điểm khác nhau nên có sự khác nhau về các yếu tố ảnh hưởng.

Về thái độ: Sinh viên có thái độ tốt đối với các nhận định đúng tương đối cao với tỷ lệ từ 52,5% đến 83,5%. Nhận định “*Dùng bao cao su là một biện pháp phòng bệnh VG B*” là một nhận định đúng, nhưng vẫn có một tỷ lệ lớn sinh viên lựa chọn “không đồng ý” với tỷ lệ là 22,4%. Điều này cho thấy các bạn vẫn chưa thấy được tầm quan trọng của việc sử dụng biện pháp tình dục an toàn để phòng tránh các bệnh VG B và các bệnh lây qua đường tình dục.

Điểm thái độ của sinh viên tham gia khảo sát dao động từ mức kém đến tốt, trong đó mức điểm tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,8%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Vũ Đình Sơn và Lê Thanh Tùng (47,5%) [11]. Đặc điểm về giới tính, chuyên ngành và năm học là những yếu tố có liên quan đến thái độ của sinh viên trong việc phòng ngừa VG B ($P < 0,05$). Nghiên cứu không có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Ân [14] khi kết quả cho thấy không có sự liên quan giữa đặc điểm chung và kiến thức, thái độ, hành vi. Sự khác biệt này có thể là do sinh viên ngành Y được đào tạo chuyên sâu về y học, có kiến thức đồng đều hơn về bệnh lý và các biện pháp phòng ngừa, từ đó làm giảm sự khác biệt giữa các nhóm sinh viên. Sự khác biệt cũng cho thấy rằng đối tượng nghiên cứu và môi trường đào tạo có thể ảnh hưởng lớn đến nhận thức và thái độ trong phòng ngừa bệnh, đặt ra yêu cầu cần có các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe phù hợp với từng nhóm sinh viên để nâng cao hiệu quả phòng chống VG B trong cộng đồng.

Về hành vi: Trong các nhận định về hành vi thực hiện các xét nghiệm liên quan đến VG B và hành vi tiêm vắc xin VG B thì tỷ lệ chưa thực hiện chiếm cao hơn. Điều này có thể giải thích là do các bạn sinh viên chưa nắm rõ được sự nguy hiểm cũng như hậu quả của VG B gây ra nên còn chủ quan, lơ là trong việc thực hiện các biện pháp phòng bệnh. Bên cạnh đó, chương trình tiêm chủng của Việt Nam cho trẻ sơ sinh bắt đầu xuất hiện từ năm 2006, mà các sinh viên tham gia khảo sát chủ yếu là sinh viên có năm sinh từ 2002 trở đi nên việc một số sinh viên chưa tiêm vắc xin VG B cũng là điều dễ hiểu.

Mức điểm hành vi của sinh viên tham gia khảo sát cũng chiếm tỷ lệ cao nhất là mức điểm tốt với tỷ lệ là 70,2%. Tương tự với kiến thức, các yếu tố về giới tính, chuyên ngành cũng có mối liên quan đến hành vi của sinh viên ($P < 0,05$). Nghiên cứu này có sự tương đồng về yếu tố giới tính với nghiên cứu của Sumaiya Sultana Tamanna [7], Mai Linh [12], Trần Ánh Bắc [13].

4. Kết luận và kiến nghị

4.1. Kết luận

Nghiên cứu cho thấy, sinh viên có mức điểm kiến thức cao nhất là mức điểm tốt chiếm 43,3%. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy đặc điểm về giới tính, chuyên ngành của sinh viên cũng ảnh hưởng đến kiến thức. Sinh viên có mức điểm thái độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất là 49,8% và các yếu tố về giới tính, chuyên ngành, năm học có ảnh hưởng đến thái độ trong phòng ngừa nhiễm VG B của sinh viên. Sinh viên có mức điểm hành vi cao nhất là mức tốt với 70,2%. Các yếu tố về giới tính, chuyên ngành có ảnh hưởng đến hành vi của sinh viên trong phòng ngừa nhiễm VG B.

4.2. Kiến nghị

Cần tăng cường công tác truyền thông về các biện pháp phòng ngừa bệnh VG B không chỉ cho sinh viên ngành Y-Dược mà còn cho sinh viên các chuyên ngành khác. Đồng thời, các chương trình giáo dục nên được triển khai đặc biệt cho sinh viên ở các năm học đầu, nhằm xây dựng ý thức phòng ngừa ngay từ đầu quá trình học tập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] D. T. Do, N. D. Le, D. M. T. Nguyen, *et al.*, "The situation of chronic hepatitis B and some related factors of senior officials in periodic health examination at 121 Military Hospital in 2020 – 2021," *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, vol. 39, pp. 125-130, 2021.
- [2] S. Sivakrishnan and M. Pharm, "Liver disease overview," *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, vol. 8, no. 1, pp. 1385-1395, 2019.
- [3] Ministry of Health, *Decision on the Issuance of the Viral Hepatitis Prevention and Control Plan for the 2021–2025 period*, Ministry of Health, Vietnam, 2021.
- [4] T. N. Pham, T. T. Nguyen, P. D. Tran, *et al.*, "Prevalence and factors associated with chronic hepatitis B infection among adults in the Central Highland, Vietnam," *AIMS Medical Science*, vol. 7, no. 4, pp. 337-346, 2020.
- [5] H. C. Nguyen, N. H. Nguyen, S. Ghula, *et al.*, "Prevalence of hepatitis B virus infection in health checkup participants: A cross-sectional study at University Medical Center, Ho Chi Minh City, Vietnam," *Hospital Practice*, vol. 51, no. 3, pp. 163-167, 2023.
- [6] S. Guramishvili and M. Eloshvili, "Knowledge, attitude, and practices towards hepatitis B prevention among medical students," *Experimental and Clinical Medicine (Georgia)*, vol. 1, pp. 85-89, 2024.
- [7] S. S. Tamanna, K. D. Paul, M. H. Al Banna, *et al.*, "Assessment of preventive practices towards hepatitis B infection among nursing students in Bangladesh: Role of knowledge, attitudes and sociodemographic factors," *BMC Nursing*, vol. 23, no. 1, 2024, doi: 10.1186/s12912-024-01870-8.
- [8] T. T. Chu and T. Q. Vo, "A survey of general knowledge and attitudes toward hepatitis B virus vaccination among medical students in Ho Chi Minh City," *Vietnam Medical Journal*, vol. 531, no. 2, pp. 66-71, 2023.
- [9] H. Karuniawati, M. A. A. Hassali, S. Suryawati, *et al.*, "Assessment of knowledge, attitude, and practice of antibiotic use among the population of Boyolali, Indonesia: A cross-sectional study,"

-
- International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 16, 2021, doi: 10.3390/ijerph18168258.
- [10] H. T. Le, N. H. T. Trinh, *et al.*, “Knowledge of hepatitis B infection prevention and associated factors among students at Hanoi Medical University, Thanh Hoa campus in 2021,” *Vietnam Medical Journal*, vol. 515, no. 2, pp. 92-96, 2022.
- [11] S. D. Vu, T. T. Le, S. V. Dinh, and T. T. Le, “Knowledge and attitude toward prevention of hepatitis B among people in Trung Nguyen commune, Yen Lac district, Vinh Phuc province in 2018,” *Journal of Nursing Science*, vol. 2, no. 1, pp. 5-12, 2019.
- [12] L. T. H. T. Pham, “Survey on actual status of knowledge, attitude, practice about HBV prevention among nursing students of Phu Tho Medical Pharmaceutical College, School 2019 – 2020,” *Journal of Clinical Medicine*, no. 122, pp. 57-66, 2021.
- [13] B. A. Tran, D. T. B. Nguyen, H. T. T. Bach, *et al.*, “Knowledge, attitudes and practices toward prevention of hepatitis B virus infection among students of medicine at Tay Nguyen University in 2022,” *Tay Nguyen Journal of science*, vol. 18, no. 5, pp. 45-53, 2024.
- [14] A. H. Nguyen and T. Q. Nguyen, “Knowledge, attitude and practice about prevention infection Hepatitis B virus of final medical students of University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2016-2017,” *Ho Chi Minh City Journal of Medicine*, vol. 22, no. 2, pp. 118-125, 2018.