

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

Trần Thị Tây Nguyên¹, Phan Văn Tường²

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả kiến thức, thái độ, thực hành và xác định 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. Với thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Kết quả ghi nhận tỷ lệ học sinh đạt về kiến thức 82,7%, thái độ 70%, thực hành 77,3%. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và kiến thức, giữa kiến thức và thực hành của học sinh.

Kiến nghị được đưa ra: Tăng cường giáo dục về phòng tránh viêm gan B cho HS điều dưỡng tỉnh Phú Yên cụ thể tăng thời lượng giảng dạy và tăng thực hành, chú ý nhóm dưới 20 tuổi.

Key words: Kiến thức, thái độ, thực hành, viêm gan B, phòng lây nhiễm.

Knowledge, attitudes, practices and related factors in hepatitis B prevention among nursing students in Phu Yen medical college, 2015

Tran Thi Tay Nguyen¹, Phan Van Tuong²

This cross-sectional study was conducted to describe knowledge, attitudes, practices and several related factors in hepatitis B prevention among nursing students of Phu Yen Medical College in 2015. The study results showed that 82.7%, 70% and 77.3% of students had knowledge, attitudes, and practice, respectively, in Hepatitis B prevention. There was a statistically significant correlation between age group and knowledge, and between knowledge and practice of students. Recommendation: strengthening education on hepatitis B prevention for Phu Yen nursing students, specifically increasing the amount of time for teaching and practice, with a focus on the under 20 years age group.

Key words: Knowledge, attitudes, practice, hepatitis B, infection prevention

Tác giả:

1. Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên
2. Viện Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ quản lý ngành y tế - Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề và mục tiêu

Viêm gan B (VGB) đã và đang là vấn đề sức khỏe lớn có tính chất toàn cầu. Bệnh nghiêm trọng vì ngoài tính chất lây nhiễm cao trong cộng đồng, bệnh còn để lại những biến chứng và hậu quả nặng nề và đặc biệt chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Ở Việt Nam hiện nay, để phòng bệnh VGB tốt nhất vẫn là tiêm vắc xin phòng bệnh, bên cạnh đó là các biện pháp dự phòng phơi nhiễm với virus viêm gan B (HBV). Đối tượng có nguy cơ cao đối với bệnh VGB là nhân viên y tế, nhất là điều dưỡng viên, họ là những người thường xuyên tiếp xúc với các nguồn lây. Học sinh sinh viên (HSSV) ngành Y, đặc biệt là điều dưỡng, khi thực tập chăm sóc bệnh nhân tại các bệnh viện và cơ sở thực hành cũng như khi ra trường làm việc trong các cơ sở y tế có nguy cơ cao bị lây nhiễm HBV. Chính vì vậy, nhóm đối tượng này cần có ý thức phòng ngừa các vết thương do vật sắc nhọn gây ra. Sử dụng các phương tiện bảo hộ cá nhân như khẩu trang, kính mắt, ủng, áo choàng; mang găng tay cao su mỗi khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể, các chất thải của người bệnh và các bề mặt môi trường bị ô nhiễm. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp cho nhà trường có kế hoạch giáo dục cho học sinh (HS) kiến thức để tự bảo vệ mình và làm công tác tuyên truyền cho người dân trong quá trình hoạt động nghề nghiệp.

Mục tiêu: (1). Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành phòng lây nhiễm viêm gan B của HS điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên năm 2015. (2). Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng lây nhiễm viêm gan B của HS điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên năm 2015.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu: HS điều dưỡng hiện học năm cuối (năm thứ 2) Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2015 tại trường Cao đẳng Y tế Phú Yên.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Mẫu nghiên cứu: Chọn toàn bộ 150 HS điều dưỡng năm cuối (năm thứ 2) tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập với hình thức phát vấn (thông qua bộ câu hỏi – phiếu tự điền).

Tiêu chuẩn đánh giá:

Đánh giá kiến thức phòng lây nhiễm VGB: Phần đánh giá kiến thức của HS về phòng lây nhiễm HBV gồm 12 câu hỏi, bằng cách cho điểm và điểm được tính theo từng lựa chọn cho mỗi câu, mỗi lựa chọn đúng sẽ cho 1 điểm, sai sẽ không được điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa của HS là 34 điểm, số điểm càng cao thì kiến thức phòng chống lây nhiễm HBV của HS càng cao. Kiến thức của HS có tổng điểm ≥ 17 điểm (50% tổng số điểm tối đa) sẽ được coi là đạt về kiến thức. HS có tổng điểm kiến thức < 17 điểm được coi là không đạt về kiến thức.

Đánh giá thái độ phòng lây nhiễm VGB: Nghiên cứu sử dụng thang đo thái độ Likert để đánh giá thái độ của HS. Có 5 quan điểm được sử dụng để đo lường, trong đó có 3 quan điểm tiêu cực và 2 quan điểm tích cực. Việc xây dựng thang đo bao gồm các quan điểm trái ngược nhau sẽ hạn chế những sai lệch do sự đồng ý hay phản đối theo dây chuyền. Với 3 câu hỏi về quan điểm tiêu cực, HS chọn không đồng ý sẽ được 1 điểm, chọn rất không đồng ý sẽ được 2 điểm, các mức chọn còn lại được 0 điểm. Với 2 câu hỏi về quan điểm tích cực, HS chọn đồng ý sẽ được 1 điểm, chọn rất đồng ý sẽ được 2 điểm, các mức chọn còn lại được 0 điểm. Tổng số điểm thái độ tối đa là 10 điểm, tối thiểu là 0 điểm. Số điểm càng cao thì thái độ phòng chống lây nhiễm HBV của HS càng cao. Thái độ của HS có tổng số điểm ≥ 5 (50% tổng số điểm tối đa) được coi là đạt về thái độ.

Đánh giá thực hành phòng lây nhiễm VGB: Bộ câu hỏi xây dựng phần thực hành của học sinh gồm 18 câu hỏi. Trong đó có 9 câu sẽ được tính điểm để đánh giá phần thực hành của HS. Mỗi lựa chọn đúng trong các câu hỏi sẽ được tính 1 điểm, sai được 0 điểm. Tổng điểm thực hành của học sinh sẽ được tính bằng trọng số số câu trả lời đúng/tổng số câu hỏi (có tính điểm) có cơ hội trả lời. HS có tổng số điểm $\geq 50\%$ được coi là đạt về thực hành.

Phương pháp phân tích số liệu: Được nhập bằng phần mềm EpiData và xử lý bằng phần mềm SPSS. Kiểm định các mối tương quan bằng kiểm định Khi bình phương, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

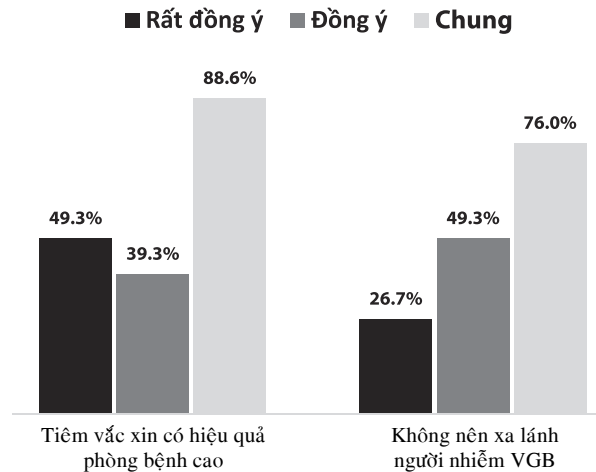
3. Kết quả

Đa số HS là nữ (77,3%) và thường trú ở nông thôn (71,3%). Có 40,7% HS trên 20 tuổi và 12% HS đã từng QHTD trước hôn nhân. Phần lớn HS ở trọ ngoài trường để đi học (69,3%).

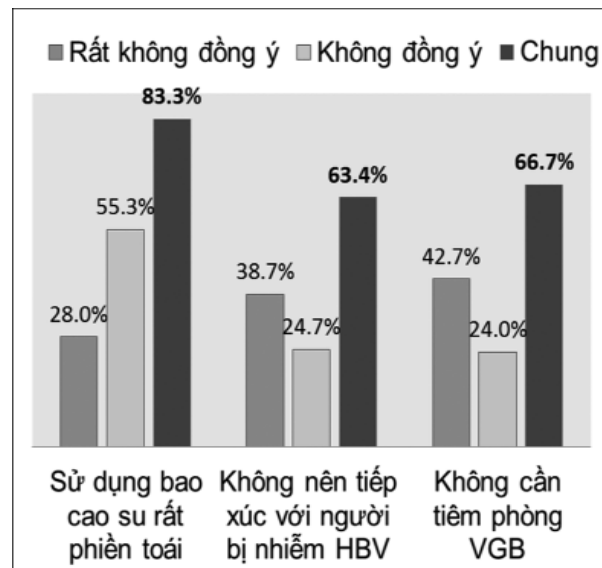
| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |

Bảng 1. Đặc tính đối tượng nghiên cứu (n = 150)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi:	<20	89
	>20	61
Giới tính:	Nam	34
	Nữ	116
Tình trạng hôn nhân/QHTD:	Đã kết hôn	6
	Chưa kết hôn	144
	- Đã QHTD	18
	- Chưa QHTD	126
Nơi ở trước khi vào trường:	Nông thôn	107
	Thành phố/thị xã	43
Nơi ở hiện tại:	Ở với gia đình/người thân	46
	Ở trọ ngoài trường	104
Tiền sử gia đình:	Có người thân mắc VGB	13
	Không có người thân mắc VGB	137



Biểu đồ 1. Quan niệm đúng về VGB



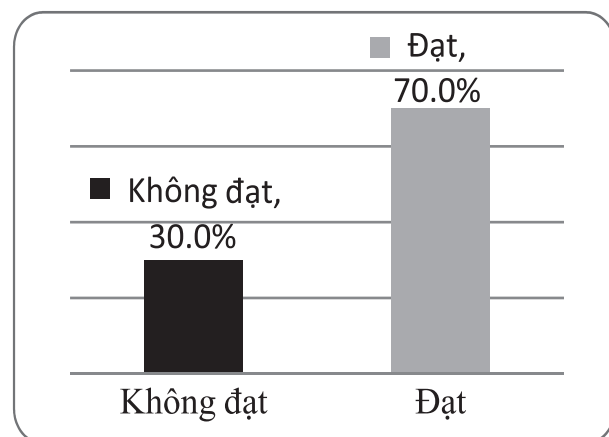
Biểu đồ 2. Quan niệm chưa đúng về VGB

Bảng 2. Kiến thức về bệnh viêm gan B (n=150)

Kiến thức		Tần số	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về bệnh VGB	Nguyên nhân do Virút	101	67,3
	Các đặc điểm của VGB	111	72,1
	Các nguồn mang mầm bệnh	75	50
	Các cách phòng bệnh	129	86
	Điều trị	133	88,7
	Các hậu quả của bệnh	67	44,7
Kiến thức về phòng bệnh VGB	Các đường lây truyền	108	72
	Các trường hợp lây nhiễm HBV	149	99,3
	Sử dụng các loại bảo hộ	127	84,7
	Quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn	116	77,3
	Số mũi vắc xin cần tiêm	33	22
	Thời điểm tiêm phòng HBV	53	35,3
Kiến thức đạt		124	82,7

HS có phân loại kiến thức phòng lây nhiễm HBV đạt với tỷ lệ 82,7%

Thái độ của học sinh về phòng lây nhiễm vi rút viêm gan B (n=150)



Biểu đồ 3. Phân loại thái độ về phòng lây nhiễm VGB của học sinh

| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |

Bảng 3. Thực hành phòng lây nhiễm VGB của học sinh

Thực hành	Số lượng	Tổng	Tỷ lệ %
Sử dụng BCS thường xuyên khi QHTD	6	18	33,3
Đã xét nghiệm VGB	37	150	24,7
Đã tiêm phòng VGB đầy đủ	26	48 (đã tiêm)	54,2
Mang khẩu trang khi thực hiện thủ thuật	145	150	96,7
Mang găng tay cao su khi thực hiện thủ thuật	79	150	52,7
Xử lý đúng tình huống dịch tiết dính lên da	103	150	68,7
Xử lý đúng tình huống kim đâm vào tay	92	150	61,3
Tiêm ngừa Globulin miễn dịch chống viêm gan B (HBIG) sau phơi nhiễm	4	36	11,1
Phân loại thực hành đạt (Trung bình)	116	150	77,3

Tỷ lệ HS đã xét nghiệm VGB là 24,7%, đã tiêm phòng VGB đầy đủ là 54,2%. Qua khảo sát tìm nguyên nhân, thì có 44,1% HS trả lời các em không biết tiêm ở đâu và 39,2% cho rằng điều đó là không cần thiết. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 52,7% HS là có mang găng tay cao su thực hiện thủ thuật khi thực tập. Có 85,9% HS cho là do không có sẵn ở nơi thực tập và 32,5% là do nhà trường/bệnh viện không yêu cầu hay kiểm tra. HS có phân loại thực hành phòng lây nhiễm HBV tính trung bình đạt với tỷ lệ 77,3%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức và đặc tính mẫu

Đặc điểm	Phân loại kiến thức	
	Không đạt Tần số (%)	Đạt Tần số (%)
Nhóm tuổi	≤20	20 (22,5)
	>20	6 (9,8)
	OR = 2,6; p = 0,045*	
Giới tính	Nam	7 (20,6)
	Nữ	19 (16,4)
	OR = 1,324; p = 0,569	
Tình trạng QHTD	Đã QHTD	3 (12,5)
	Chưa QHTD	23 (18,5)
	OR = 0,64; p = 0,495	

Nơi ở trước khi vào trường	Nông thôn	16 (15)
	Thành phố/thị xã	10 (23,3)
OR = 0,58; p = 0,224		
Nơi ở hiện tại	Ở với gia đình/người thân	9 (19,6)
	Ở trọ ngoài trường	17 (16,3)
	OR = 1,245; p = 0,631	

* Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và nhóm tuổi của HS. Tỷ lệ HS có kiến thức đạt của nhóm trên 20 tuổi cao gấp 2,6 lần so với nhóm 20 tuổi.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thái độ, thực hành và đặc tính mẫu

Đặc điểm	Phân loại thái độ		Phân loại thực hành	
	Không đạt Tần số (%)	Đạt Tần số (%)	Không đạt Tần số (%)	Đạt Tần số (%)
Nhóm tuổi	≤20	29 (32,6)	19 (21,3)	70 (78,7)
	>20	16 (26,2)	15 (24,6)	46 (75,4)
	OR = 1,3; p = 0,404		OR = 0,8; p = 0,641	
Giới tính	Nam	9 (26,5)	10 (29,4)	24 (70,6)
	Nữ	36 (31,0)	24 (20,7)	92 (79,3)
	OR = 0,8; p = 0,610		OR = 1,6; p = 0,285	
Tình trạng QHTD	Đã QHTD	6 (25,0)	4 (16,7)	20 (83,3)
	Chưa QHTD	39 (31,0)	30 (23,8)	96 (76,2)
	OR = 0,7; p = 0,56		OR = 0,6; p = 0,444	
Nơi ở trước khi vào trường	Nông thôn	34 (31,8)	26 (24,3)	81 (75,7)
	Thành phố/thị xã	11 (25,6)	8 (18,6)	35 (81,4)
	OR = 1,3; p = 0,454		OR = 1,4; p = 0,451	
Nơi ở hiện tại	Ở với gia đình/người thân	13 (28,3)	8 (17,4)	38 (82,6)
	Ở trọ ngoài trường	32 (30,8)	26 (25,0)	78 (75,0)
	OR = 0,9; p = 0,757		OR = 0,6; p = 0,305	

Không có mối liên quan giữa thái độ và thực hành phòng lây nhiễm VGB của HS với đặc tính mẫu.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức với thái độ, thực hành

		Thái độ		Thực hành	
		Không đạt Tần số (%)	Đạt Tần số (%)	Không đạt Tần số (%)	Đạt Tần số (%)
Kiến thức	Không đạt	11 (42,3)	15 (57,7)	12 (46,2)	14 (53,8)
	Đạt	34 (27,4)	90 (72,6)	22 (17,7)	102 (82,3)
OR, p		OR = 1,941; p = 0,132		OR = 3,9; p = 0,002*	

* Có mối liên quan

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành của học sinh. Tỷ lệ HS có thực hành đạt ở nhóm có kiến thức đạt cao gấp 3,9 lần so với nhóm có kiến thức không đạt.

Bảng 7. Mối liên quan giữa thái độ với thực hành

		Thực hành	
		Không đạt Tần số (%)	Đạt Tần số (%)
Thái độ	Không đạt	13 (28,9)	32 (71,1)
	Đạt	21 (20)	84 (80)
OR, p		OR = 1,625; p = 0,233	

4. Kết luận và bàn luận

Trong 150 học sinh tham gia vào nghiên cứu thì đa số là nữ (77,3%) và thường trú ở nông thôn (71,3%). Có 40,7% học sinh trên 20 tuổi và 12% học sinh đã từng QHTD trước hôn nhân. Phần lớn học sinh ở trọ ngoài trường để đi học (69,3%).

HS có phân loại kiến thức phòng lây nhiễm HBV đạt với tỷ lệ 82,7%. Cao hơn nghiên cứu của Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến 52,5% (người dân Tp. Cần Thơ – 2010), Trịnh Văn Nghinh 22,9% (người dân Gia Lâm, Hà Nội), Nguyễn Thị Thúy Vinh 66,6% (HSSV Trường đại học Nông nghiệp Hà Nội), Nguyễn Trần Tuấn Kiệt 77,1% (HSSV trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai – 2013). Đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này là các HS điều dưỡng năm thứ 2, đã được học trong chương trình đào tạo chuyên môn tại trường về HBV, nguyên nhân và hậu quả của nhiễm HBV, đường lây truyền và cách dự phòng lây nhiễm HBV, đồng thời HS cũng được học về bệnh viêm gan do HBV gây ra. Tuy nhiên, chương trình giảng dạy chỉ có 4 tiết giảng cho học

sinh về phòng bệnh viêm gan B, thời lượng này chỉ đủ để phổ biến kiến thức cơ bản, chưa đủ để cho HSSV tiếp nhận đầy đủ kiến thức về lý thuyết và thực hành.

Tỷ lệ học sinh đạt về thái độ là 70%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm trên đối tượng là bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước (32,7%). Và thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Trần Tuấn Kiệt (2013) với 81,6% HSSV trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai có thái độ đúng về bệnh VGB. Những HSSV ngành y đã được học về bệnh VGB, tiếp xúc với các nguồn gây bệnh và có nguy cơ lây nhiễm bệnh VGB từ chính công việc hàng ngày của mình thì có cái nhìn đúng hơn về bệnh và thái độ phòng lây nhiễm HBV đúng cao hơn so với cộng đồng. Đây chính là kết quả mong muốn khi nhân viên y tế có thái độ đúng sẽ hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và cộng đồng đúng.

HS có phân loại thực hành phòng lây nhiễm HBV tính trung bình đạt với tỷ lệ 77,3%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm 32,7% (bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước), Nguyễn Thị Thúy Vinh 60,2% (HSSV Trường đại học Nông nghiệp Hà Nội), Nguyễn Trần Tuấn Kiệt 65,4% (HSSV trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai – 2013).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và nhóm tuổi của học sinh. Đúng tuổi đi học thì HS học năm thứ hai là 20 tuổi, do vậy, tỷ lệ HS ở nhóm 20 tuổi là chủ yếu (gần 60%). Những HS thuộc nhóm trên 20 tuổi thì hầu như đều đã có thời gian đi làm trước khi vào trường nên đã tích lũy được những kiến thức về bệnh VGB trong quá trình làm việc.

Tỷ lệ HS có thực hành đạt ở nhóm có kiến thức đạt cao gấp 3,9 lần so với nhóm có kiến thức không đạt. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm có kết quả những người có kiến thức đúng có thực hành đúng gấp 3,65 lần so với nhóm người không có kiến thức đúng; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Vinh thực hiện trên HSSV năm thứ nhất tại Đại học Nông nghiệp thấy có mối liên quan giữa hiểu biết và thực hành phòng chống lây nhiễm HBV; nghiên cứu của Nguyễn Trần Tuấn Kiệt có kết quả những người có kiến thức đúng có thực hành đúng gấp 3,9 lần so với nhóm người không có kiến thức đúng.

Các kết quả phân tích tìm mối liên quan trên đây đi từ phân tích hai biến, chưa có sự kiểm soát nhiễu. Nhìn chung kết quả nghiên cứu chưa thấy được mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu trong việc phòng chống lây nhiễm viêm gan B. Điều này có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn để tìm thấy các mối liên quan. Bên cạnh đó, chưa có sự khác biệt rõ ràng trong đối tượng nghiên cứu. Yếu tố cá nhân của toàn bộ đối tượng tham gia vào nghiên cứu gần như là giống nhau, nếu có sự khác biệt thì cũng không rõ ràng. Đây cũng chính là những yếu tố có thể gây nhiễu cho kết quả thu được.

5. Khuyến nghị

Tăng cường giáo dục về kiến thức và thực hành phòng VGB cho HS điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Phú Yên cụ thể tăng thời lượng giảng dạy kèm tổ chức trao đổi kinh nghiệm lâm sàng, thực hành xử lý các tình huống phòng tránh HBV.

Cần chú trọng nội dung về QHTD an toàn và phòng các bệnh lây qua đường tình dục trong giảng dạy.

Giáo dục cần chú ý nhóm học sinh 20 tuổi.

Tuyên truyền, vận động HS làm xét nghiệm và tiêm vắc xin VGB.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến (2010), “Nghiên cứu tình hình nhiễm và kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống lây nhiễm virus viêm gan B ở quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ”, Tạp chí Y học thực hành, tập 822(5), tr. 161-164.
2. Nguyễn Thị Điểm, Lê Thị Phượng và Tạ Văn Trầm (2009), “Kiến thức, thái độ, thực hành phòng lây nhiễm virus viêm gan B của nhân viên y tế bệnh viện đa khoa Tiền Giang”, Tạp chí Y học thực hành, tập 15(1), tr. 15-19.
3. Nguyễn Trần Tuấn Kiệt (2013), Thực trạng kiến thức thái độ thực hành về phòng lây nhiễm virus viêm gan B và một số yếu tố liên quan của học sinh, sinh viên trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai Luận văn thạc sĩ, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
4. Trịnh Văn Nghinh (2009), Kiến thức thái độ thực hành về phòng chống bệnh viêm gan B của người dân thị trấn Yên Viên, Gia Lâm Hà Nội Luận văn thạc sĩ, Đại học y tế công cộng, Hà Nội.

5. Nguyễn Thị Mai Thơ và cộng sự (2012), “Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm và kiến thức thực hành của học sinh sinh viên trường Đại học Y khoa Vinh về bệnh viêm gan virus B”, Trích Báo cáo toàn văn tại Hội Nghị khoa học tuổi trẻ các trường Y được Việt Nam lần thứ 16 – 2012.

6. Nguyễn Thị Thúy Vinh (2005), Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống viêm gan B của sinh viên năm thứ nhất trường đại học Nông Nghiệp Hà Nội, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành y tế công cộng, Đại học y tế công cộng, Hà Nội.

7. Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm (2009), “Kiến thức thái độ thực hành về phòng bệnh viêm gan siêu vi B của bệnh nhân đến khám tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2009”, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 14(1), tr. 1-7.

Tiếng Anh

8. WHO (2012), Prevention and Control of Viral hepatitis Infection: Framework for Global Action, World Health Organization, Geneva.