

# NHẬN THỨC CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG VỀ MÔI TRƯỜNG THỰC HÀNH LÂM SÀNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC

## PERCEPTION OF NURSING STUDENTS ABOUT CLINICAL PRACTICE ENVIRONMENT IN INTENSIVE CARE UNIT

LIÊU NGỌC LIÊN<sup>1</sup>, TRẦN THUY KHÁNH LINH<sup>2</sup>,  
NGUYỄN THỊ THU CÚC<sup>2</sup>, NGUYỄN TRẦN THỊ TRÚC MAI<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ nhận thức của sinh viên điều dưỡng năm cuối về môi trường thực hành lâm sàng tại khoa Hồi sức tích cực và các yếu tố liên quan.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 3/2021 đến 7/2021 trên 108 sinh viên điều dưỡng năm cuối, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Sử dụng bộ câu hỏi nhận thức về môi trường thực hành lâm sàng tại khoa Hồi sức tích cực của Muldowney và McKee thông qua đánh giá sự hài lòng của sinh viên.

**Kết quả:** 108/140 sinh viên phản hồi, với tỷ lệ 77,1%. Nhận thức của sinh viên về môi trường thực hành tại khoa Hồi sức tích cực với tỷ lệ có sự hài lòng dao động từ 68,2% đến 81,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở điểm trung vị nhận thức của sinh viên về *Cam kết của điều dưỡng trưởng khoa đối với việc học tập* tại hai bệnh viện thực hành lâm sàng ( $Z = -3,577$ ,  $U = 883,5$ ,  $p < 0,001$ ). Sinh viên có điểm học phần loại khá thể hiện mức độ hài lòng về khía cạnh nhận thức *Cam kết của điều dưỡng trưởng khoa đối với việc học tập* tương đối cao hơn sinh viên loại giỏi ( $p = 0,004$ ;  $F = 5,79$ ;  $df = 2$ ).

**Kết luận:** Nhận thức của sinh viên điều dưỡng năm cuối về môi trường thực hành tại khoa Hồi sức tích cực ở hai bệnh viện của thành phố là theo hướng tích cực. Sinh viên cần có môi trường thực

hành với sự cam kết hỗ trợ của điều dưỡng trưởng khoa cũng như sự hướng dẫn của giảng viên lâm sàng và điều dưỡng viên để đạt kết quả tốt trong đợt thực hành tại các khoa Hồi sức Tích cực.

**Từ khóa:** Nhận thức của sinh viên, Thực hành lâm sàng, Hồi sức tích cực

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the levels of satisfaction of final year nursing students about the clinical practice environment at the ICU and its related factors.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted from March 2021 to July 2021 on 108 final year nursing students at University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. The questionnaire developed by Muldowney và McKee was used to measure students' perception regarding clinical practicum environment at Intensive Care Units (ICU) through assessing their level of satisfaction.

**Results:** There were 108/140 students participated in the study with a response rate of 77.1%. Students rated "satisfy" with the clinical environment in the Intensive Care Unit was ranged from 68.2% to 81.9%. There was a significant difference in the median score of students' perception on *Clinical Nurse Managers' commitment to learning* at two clinical settings ( $Z = -3.577$ ,  $U = 883.5$ ,  $p < 0.001$ ). Students with good grades had higher level of satisfaction about *Clinical Nurse Managers' commitment to learning* compared to those had excellent grades ( $p = 0,004$ ;  $F = 5,79$ ;  $df = 2$ ).

**Conclusion:** Students' satisfaction about clinical environment in the ICU were positive. Students need a clinical environment with support from the nurse managers and having guidance of

1. ThS. ĐD., giảng viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

ĐT: 0775776456; email: lieulien@ump.edu.vn

2. Giảng viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

3. Cựu sinh viên Điều dưỡng khóa 2017, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài phân biên: 25/5/2022

Ngày trả bài phân biên: 26/5/2022

Ngày chấp thuận đăng bài: 02/6/2022

Với kết quả nghiên cứu như trên, chúng tôi xin đề xuất: Cần chú ý nâng cao thái độ tích cực và thực hành chuẩn về phòng ngừa lây nhiễm VGB của sinh viên, giúp bảo vệ sinh viên trước nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp khi thực hành lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Ân và Nguyễn Quang Trung (2018), "Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên ngành bác sĩ đa khoa hệ chính quy năm cuối Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm học 2016 - 2017", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 22(2), tr. 118-125.
2. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (MOH) (2015), Bệnh viêm gan nghề nghiệp, truy cập ngày 31-5-2022, tại trang web <https://moh.gov.vn/>.
3. Mai Anh Đào và Đinh Thị Phương Hoa (2018), "Thực hành dự phòng phơi nhiễm viêm gan B của sinh viên đại học điều Dưỡng năm hai trường Đại học Điều dưỡng Nam Định», *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 1(3).
4. Melissa Henry, Trần Trịnh Quốc Việt và Cao Minh Nga (2015), "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học hệ chính quy năm cuối", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 19(1).
5. Nguyễn Công Minh và Phan Thị Trung Ngọc (2014), "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa lây nhiễm bệnh viêm gan siêu vi B của sinh viên trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2014», *Tạp chí Đại học Y Dược Cần Thơ*.
6. Trần Thị Tây Nguyên và Phan Văn Tường (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", *Tạp chí Y tế Công cộng*. 3(40).
7. Abdnur Abdela, Berhanu Woldu, Kassahun Haile, et al (2016), "Assessment of knowledge, attitudes and practices toward prevention of hepatitis B virus infection among students of medicine and health sciences in Northwest Ethiopia", *BMC Res Notes*. 9(410).
8. Joshua Kwabena Aniaku, Edem Kojo Amedonu, Adam Fusheini (2019) (2019), "Assessment of Knowledge, Attitude and Vaccination Status of Hepatitis B among Nursing Training Students in Ho, Ghana", *Ann Glob Health*. 85(1), tr. 1-18.
9. Linn Gjersing, John RM Caplehorn, và Thomas Clausen (2010), "Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations", *BMC Medical Research Methodology*. 10(13), tr. 2-10.
10. Yvan Hutin, Anja Hauri, Linda Chiarello, Mary Catlin, et al (2003), "Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections", *Bull World Health Organ*(7), tr. 491-500.
11. Yonatan Moges Mesfin và Kelemu Tilahun Kibret (2013), "Assessment of Knowledge and Practice towards Hepatitis B among Medical and Health Science Students in Haramaya University, Ethiopia", *Plos One*. 8(11), tr. e79642.
12. Thi Thuy Linh Nguyen, Thi Thanh Hang Pham, Samuel So, et al (2021), "Knowledge, Attitudes and Practices toward Hepatitis B Virus Infection among Students of Medicine in Vietnam", *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18, tr. 7801.
13. Kolakoth Pathoumthonga, Phonepaseuth Khampanisong, Fabrice Quet, et al (2014), "Vaccination status, knowledge and awareness towards hepatitis B among students of health professions in Vientiane, Lao PDR", *Vaccine*. 32, tr. 4993-4999.

cứu này tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Tây Nguyên (70,0%)[13]. Mặc dù sinh viên có thái độ tích cực phòng ngừa lây nhiễm VGB chiếm tỷ lệ tương đối nhưng vẫn thấp hơn so với kết quả nghiên cứu trên sinh viên Đại học Y Dược Cần Thơ (99,4%) [5], Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (93,7%)[1] và Đại học ở Tây Bắc Ethiopia (83,3%)[7]. Việc nâng cao thái độ và nhận thức của sinh viên về phòng ngừa lây nhiễm VGB là vô cùng quan trọng. Thái độ tích cực phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB giúp sinh viên ý thức hơn trong việc trang bị đầy đủ phương tiện bảo hộ khi thực hiện kỹ thuật cũng như tuân thủ các hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn. Mặt khác, khi sinh viên có thái độ tích cực còn phân biệt đối xử khi chăm sóc người bệnh nhiễm vi rút VGB, việc này không chỉ ảnh hưởng đến công tác chăm sóc mà còn ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý người bệnh.

Mặc dù sinh viên có kiến thức tốt và thái độ tích cực về phòng ngừa vi rút nhưng tỷ lệ thực hành tốt chưa cao. ĐTNC đã xét nghiệm tầm soát VGB và tiêm ngừa vắc xin đạt 74,77% và 72,48%. Tuy nhiên chỉ có 39,9% ĐTNC tiêm đủ liều vắc xin. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu ở Nam Định[3] và Phú Yên[6]. Tỷ lệ sinh viên bị thương do kim đâm là 29,35%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Đinh Thị Phương Hoa (5%)[3]. Mặt khác, có đến 90,36% chọn báo cáo với giáo viên hướng dẫn lâm sàng, người phụ trách khoa khi bị phơi nhiễm, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu trên sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học (67,1%) và sinh viên ngành bác sĩ đa khoa (35,47%)[1],[4]. Việc thực hành chưa tốt ở sinh viên, một phần là do thái độ và tâm lý chủ quan, mặt khác do các CSYT nơi sinh viên thực tập chưa trang bị đủ dụng cụ, vì vậy sinh viên chưa thể thực hành theo đúng quy trình.

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan đến phòng ngừa lây nhiễm VGB**

##### **4.2.1. Mối liên quan giữa số lần thực hành lâm sàng của ĐTNC với kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa VGB**

ĐTNC được thực hành lâm sàng lần đầu đối với sinh viên thuộc năm thứ 2 và thực hành lâm sàng nhiều lần đối với sinh viên năm thứ 3, năm thứ 4. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sinh viên năm thứ 3 và thứ 4 có kiến thức tốt hơn so với sinh viên năm thứ 2 với  $p = 0,04$ ,  $OR = 3,09$ ,  $KTC 95\%: 1,04 - 9,24$ . Tỷ lệ sinh viên có kiến thức

tốt về phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB tăng dần theo số lần được thực hành lâm sàng, kiến thức về bệnh và phòng bệnh được củng cố và nâng cao sau nhiều lần thực hành lâm sàng. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu gần đây trên sinh viên điều dưỡng ở Ho (Ghana), ĐTNC có kiến thức tốt hơn qua các năm học với  $p < 0,01$ [8]. Bệnh cạnh đó, ở nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa số lần thực hành lâm sàng với thái độ và thực hành của sinh viên với  $p > 0,05$ .

##### **4.2.2. Mối liên quan giữa học lực hiện tại của ĐTNC với kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa VGB**

Qua nghiên cứu thấy được sinh viên có học lực khá trở lên có kiến thức, thái độ, thực hành chiếm tỷ lệ cao hơn so với sinh viên có học lực trung bình trở xuống. Tuy nhiên, không tìm thấy mối liên quan giữa học lực hiện tại của sinh viên với kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB. Một nghiên cứu ở Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa kết quả học tập của ĐTNC với kiến thức, thái độ và thực hành đúng[1]. Như vậy, yếu tố về học lực của ĐTNC không đóng vai trò chi phối kiến thức, thái độ và thực hành.

##### **4.2.3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành phòng lây nhiễm VGB**

Ở nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức với thực hành và thái độ với thực hành với  $p > 0,05$ . Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt so với một số nghiên cứu khác trong nước, nghiên cứu ở Phú Yên cho thấy không có mối liên quan giữa kiến thức với thái độ và thái độ với thực hành nhưng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành với  $p < 0,05$ ,  $OR = 3,9$  [6]. Nghiên cứu khác thực hiện trên sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học và bác sĩ đa khoa, tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành với  $p < 0,05$ [1].

## **5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng chiếm tỷ lệ khá cao (92,6%), nhưng tỷ lệ sinh viên có thái độ tích cực và thực hành đúng còn chưa cao (70,64% và 68,8%). Sinh viên có thái độ tích cực về phòng ngừa lây nhiễm VGB có tỷ lệ thực hành đúng cao gấp 1,66 lần so với sinh viên có thái độ chưa tích cực.

Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 2. Mọi liên quan với thái độ phòng ngừa lây nhiễm VGB**

Đặc điểm	Thái độ		OR (KTC 95%)	P
	Tích cực N(%)	Chưa tích cực N(%)		
Số lần thực hành lâm sàng				
Nhiều lần	89 (72,36)	34 (27,64)	1,21	0,53
Lần đầu	65 (68,42)	30 (31,58)	(0,67 - 2,17)	
Học lực hiện tại				
Khá trở lên	132 (70,97)	54 (29,03)	1,11	0,80
Trung bình trở xuống	22 (68,75)	10 (31,25)	(0,49 - 2,50)	

Nhận xét: Mọi liên quan giữa thái độ và đặc điểm về số lần thực hành lâm sàng, học lực hiện tại của sinh viên mặt dù có sự khác biệt về tỷ lệ giữa thực hành lâm sàng lần đầu và nhiều lần, học lực từ khá trở lên và trung bình trở xuống. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3. Mọi liên quan với thực hành phòng ngừa lây nhiễm VGB**

Đặc điểm	Thực hành		OR (KTC 95%)	P
	Tốt N (%)	Chưa tốt N (%)		
Số lần thực hành lâm sàng				
Lần đầu	66 (69,47)	29 (30,53)	1,95	0,85
Nhiều lần	84 (68,29)	39 (31,71)	(0,53 - 1,69)	
Học lực hiện tại				
Khá trở lên	132 (71,00)	56 (29,00)	1,90	0,10
Trung bình trở xuống	18 (56,25)	14 (43,75)	(0,88 - 4,09)	

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC số lần thực hành lâm sàng và học lực hiện tại của sinh viên với thực hành phòng ngừa vi rút VGB với  $p > 0,05$ .

**Bảng 4. Mọi liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng ngừa lây nhiễm VGB**

	Thực hành			P
	Tốt N(%)	Chưa tốt N (%)	OR (KTC 95%)	
Kiến thức Tốt	139 (68,81)	63 (31,19)	1,00	0,5
Chưa tốt	11 (68,75)	5 (31,25)	(0,71 - 3,01)	

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng ngừa lây nhiễm VGB với  $p > 0,05$ .

**Bảng 5. Mọi liên quan giữa thái độ với thực hành phòng ngừa lây nhiễm VGB**

Thái độ	Thực hành			P
	Tốt N (%)	Chưa tốt N (%)	POR (KTC 95%)	
Tích cực	111 (72,08)	45 (27,92)	1,66 (0,90 - 3,06)	0,11
Chưa tích cực	39 (60,94)	25 (39,06)		

Nhận xét: Sinh viên có thái độ tích cực về phòng ngừa lây nhiễm VGB có tỷ lệ thực hành tốt cao gấp 1,66 lần so với sinh viên có thái độ chưa tích cực. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa lây nhiễm VGB

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, sinh viên có kiến thức tốt về phòng ngừa lây nhiễm VGB đạt 92,6%, kết quả này khá cao so với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu thực hiện trên sinh viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ kiến thức đúng là 86,96%[1]. Kiến thức tốt về phòng ngừa lây nhiễm VGB chiếm 82,7% ở sinh viên Điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Phú Yên[1]. Tỷ lệ này có sự chênh lệch so với các nghiên cứu trên sinh viên Y là do sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe được đào tạo về kiến thức y khoa, vì vậy sinh viên có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ cao hơn các ngành khác.

Sinh viên có thái độ tích cực về phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB là 70,64%, kết quả nghiên

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu**

Dữ liệu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26. Các thống kê mô tả được sử dụng để thống kê tần số, tỷ lệ của các biến. Phân tích sử dụng kiểm định chi bình phương ( $X^2$ ) và kiểm định Fisher's Exact test để xác định mối liên quan giữa các biến số. Nghiên cứu sử dụng tỷ số chênh hiện mắc POR, khoảng tin cậy 95% và mức ý nghĩa thống kê chọn  $p < 0,05$ .

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Y Đức khoa Y - Dược trường Đại học Trà Vinh phê duyệt.

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa lây nhiễm VGB**

**3.1.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu**

Có 218 sinh viên điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ sinh viên được thực hành lâm sàng lần đầu và thực hành lâm sàng nhiều lần không có sự chênh lệch nhiều lượt là 43,58% và 56,42%. Học lực hiện tại của sinh viên đạt loại khá trở lên chiếm tỷ lệ khá cao 85,32%.

**3.1.2. Về kiến thức phòng ngừa lây nhiễm VGB**

Nhìn chung, các ĐTNC đều có kiến thức đầy đủ về nhiễm vi rút VGB và phương thức lây truyền. Trong số sinh viên được khảo sát, 81,19% biết rằng nhiễm vi rút VGB có thể gây ung thư gan. Về phương thức lây truyền, 87,61% biết được vi rút không thể lây truyền qua tiếp xúc thông thường, lần lượt 98,17% và 96,33% sinh viên cho rằng có thể bị lây nhiễm khi tiếp xúc với máu dịch cơ thể và các dụng cụ chưa khử khuẩn, nhưng chỉ có 79,36% ĐTNC biết được vi rút VGB có thể lây truyền qua quan hệ tình dục không an toàn. Đa số sinh viên có kiến thức tốt về tiêm chủng, có 97,25% hiểu biết về vắc xin và 98,17% biết được có các xét nghiệm về vi rút VGB. Tuy nhiên, một tỷ lệ tương đối thấp 77,04% ĐTNC biết về các biện pháp dự phòng sau phơi nhiễm và chỉ 47,25% biết được vi rút VGB có thể điều trị được.

**3.1.3. Về thái độ phòng ngừa lây nhiễm VGB**

Chỉ có 53,67% ĐTNC nhận thức được nguy cơ lây nhiễm vi rút VGB. Lần lượt 76,61% và 81,19% sinh viên đồng ý rằng vắc xin VGB an toàn, hiệu quả và việc tuân thủ các hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn sẽ bảo vệ trước nguy cơ bị nhiễm vi rút VGB tại nơi làm việc. Bên cạnh đó, chỉ có 186/218 sinh viên cho rằng nên thay gắng tay trong quá trình lấy máu. Có đến 72,50% ĐTNC nghĩ rằng tất cả người bệnh nên được xét nghiệm vi rút VGB trước khi được chăm sóc và có đến 26,61% sinh viên có thái độ chưa tích cực khi chăm sóc người bệnh nhiễm vi rút VGB. Tỷ lệ sinh viên có thái độ tích cực về phòng ngừa lây nhiễm VGB là 70,64%.

**3.1.4. Về thực hành phòng ngừa lây nhiễm VGB**

Tỷ lệ thực hành tốt đạt 68,80%. Chỉ có 74,77% đã xét nghiệm tầm soát vi rút VGB. Mặc dù, có 72,48% sinh viên đã tiêm ngừa vắc xin VGB nhưng tỷ lệ tiêm đủ liều vắc xin chỉ chiếm 39,90%. Đa số sinh viên (88,07%) đã thay gắng tay cho từng người bệnh trong quá trình lấy máu. ĐTNC chọn báo cáo khi bị kim đâm hoặc giả sử bị kim đâm chiếm tỷ lệ khá cao 90,36%.

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến phòng ngừa lây nhiễm VGB**

**Bảng 1. Mối liên quan đến kiến thức phòng ngừa lây nhiễm VGB**

Yếu tố	Kiến thức		OR (KTC 95%)	P
	Tốt N(%)	Chưa tốt N(%)		
Số lần thực hành lâm sàng				
Nhiều lần	118 (95,93)	5 (4,07)	3,09 (1,04 - 9,24)	0,04
Lần đầu	84 (88,42)	11 (11,58)		
Học lực hiện tại				
Khá trở lên	172 (92,47)	14 (7,53)	0,82 (0,18 - 3,79)	1,00*
Trung bình trở xuống	30 (93,75)	2 (6,25)		

\* Fisher's Exact Test

Nhận xét: ĐTNC thực hành lâm sàng nhiều lần có kiến thức tốt hơn gấp 3,09 lần so với sinh viên đi thực hành lâm sàng lần đầu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,04$ . Học lực hiện tại của sinh viên với kiến thức phòng ngừa lây nhiễm VGB mặt dù có sự khác biệt về tỷ lệ.

**Keywords:** *Nursing students, knowledge, attitude and practice of Hepatitis B prevention.*

## 1. DẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan siêu vi B (VGB) do vật sắc nhọn làm tổn thương da ở nhân viên y tế (NVYT) được báo cáo là 40% - 65% ở các nước đang phát triển và nhỏ hơn 10% ở các nước phát triển [10]. Nhóm NVYT có nguy cơ cao bao gồm: nhân viên phòng xét nghiệm, điều dưỡng, bác sĩ, nha sĩ, nhân viên xử lý rác thải và sinh viên y khoa [2]. Trong đó, những sinh viên thực tập cũng phải chịu rủi ro nghề nghiệp đối với vi rút VGB tương tự như các NVYT vì tất cả đều làm việc trong cùng một hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trên thực tế, nguy cơ phơi nhiễm ngẫu nhiên ở các sinh viên có thể cao hơn do thiếu kinh nghiệm và do tâm lý chủ quan của sinh viên khi thực hành lâm sàng [7]. Sinh viên điều dưỡng phải thực hiện các hoạt động liên quan đến chăm sóc người bệnh, tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết và các dụng cụ nhiễm khuẩn từ khi bắt đầu những năm thực hành lâm sàng. Một nghiên cứu cho thấy 86,5% sinh viên y khoa có kiến thức kém về các phương thức lây truyền và nhận thức nguy cơ lây nhiễm vi rút VGB [13], một nghiên cứu khác cho thấy có đến 95,3% sinh viên không được tiêm vắc xin phòng bệnh VGB đầy đủ [11]. Trong một nghiên cứu gần được thực hiện năm 2020, trong số các sinh viên được khảo sát, chỉ có 24,9% trả lời rằng sinh viên tìm cách làm xét nghiệm VGB và 20,1% chủ động tìm nguồn tiêm VGB trước khi tham gia thực hành lâm sàng [12]. Nếu sinh viên có kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB chưa tốt, không những ảnh hưởng đến bản thân sinh viên mà còn trực tiếp lây truyền vi rút VGB giữa các người bệnh với nhau. Tại trường Đại học Trà Vinh chưa có nghiên cứu nào được thực hiện liên quan đến đánh giá "Kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa lây nhiễm viêm gan B". Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả mức độ kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa lây VGB của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Trà Vinh và xác định các yếu tố liên quan.*

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ 4/2021 đến 6/2021 tại trường Đại học Trà Vinh.

**2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

**2.3.1. Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên điều dưỡng đã đi thực tập lâm sàng.

**2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ. Có 218 sinh viên điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu; trong đó, số lượng sinh viên năm 2 là 95 sinh viên, số lượng sinh viên năm 3 là 90 sinh viên, số lượng sinh viên năm 4 là 33 sinh viên.

**2.4. Bộ công cụ nghiên cứu**

Sử dụng bộ câu hỏi (BCH) tự điền gồm 27 câu hỏi. Bộ công cụ được thiết kế dựa trên BCH có sẵn của nghiên cứu "Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên y khoa và khoa học sức khỏe ở Tây Bắc Ethiopia" [7]. BCH được chuyển ngữ sang tiếng Việt trải qua 3 giai đoạn phương pháp "Cross-cultural adaption of research instrument: Điều chỉnh công cụ nghiên cứu phù hợp với văn hóa địa phương" [9]: đầu tiên BCH được dịch sang tiếng Việt bởi 01 giảng viên tiếng Anh và 01 Thạc sĩ Điều dưỡng. Sau đó, 02 bản dịch được tổng hợp và được dịch ngược sang tiếng Anh bởi 01 Thạc sĩ Điều dưỡng và 01 Giảng viên tiếng Anh. Phiên bản dịch ngược tiếng Anh, tiếng Việt được thảo luận và thống nhất bởi Hội đồng chuyên môn Bác sĩ điều trị và Điều dưỡng hình thành phiên bản tiếng Việt cuối cùng. BCH được thử nghiệm trên 10% ĐTNC để đảm bảo sự hợp lý và chính xác của BCH. Các ĐTNC được chọn vào nghiên cứu thử nghiệm vẫn tiếp tục được lựa chọn vào nghiên cứu chính thức.

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

Giới thiệu, giải thích về mục tiêu thực hiện nghiên cứu, hướng dẫn ĐTNC trả lời trực tiếp vào phiếu khảo sát. Tiến hành phát phiếu khảo sát. Giải thích rõ ràng những thắc mắc về các câu hỏi khảo sát nhưng không gợi ý câu trả lời cho ĐTNC. Tạo không gian thoải mái, ít người qua lại giúp các đối tượng tập trung trả lời chính xác các câu hỏi khảo sát. Thu lại phiếu khảo sát khi đối tượng đã trả lời xong, kiểm tra lại các phiếu khảo sát. Giải đáp những thắc mắc liên quan đến đề tài nghiên cứu. Cảm ơn ĐTNC đã tham gia nghiên cứu.