

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ BỆNH THALASSEMIA CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2023

Nguyễn Thị Thanh Trà **, **

Thái Thị Thanh Huyền*✉

Nguyễn Khánh Huyền*

Vũ Dũng*

Nhận bài: 14/06/2025; Nhận kết quả bình duyệt: 26/08/2025; Chấp nhận đăng: 28/08/2025

©2025 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Thalassemia là bệnh lý thiếu máu di truyền hay tan máu bẩm sinh, gây hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh. Là những cán bộ y tế tương lai, sinh viên y khoa nói chung và sinh viên điều dưỡng nói riêng có kiến thức và thái độ tích cực về Thalassemia là rất cần thiết. Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức, thái độ về bệnh Thalassemia của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan. Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 225 sinh viên từ tháng 2/2023 đến tháng 7/2023. Kết quả: Chỉ 18,7% có kiến thức khá, tốt về bệnh. Đa số sinh viên có thái độ tích cực về Thalassemia (85,8%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm tuổi (dưới 21 và ≥ 21), năm học (năm thứ nhất và năm thứ 4), điểm TBTL (dưới 7 và $\geq 7,0$); học phần thực hành điều dưỡng nội khoa (chưa học và đã học) với kiến thức của sinh viên điều dưỡng; có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa giới tính (nam và nữ) với thái độ của sinh viên.

Từ khoá: Thalassemia, tan máu bẩm sinh, kiến thức, thái độ, sinh viên điều dưỡng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thalassemia (tan máu bẩm sinh) là một trong những bệnh lý di truyền phổ biến [4]. Bệnh ảnh hưởng đến chất lượng dân số cũng như chất lượng cuộc sống

*Trường Đại học Thăng Long

** Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

của người bệnh, gây ra nhiều gánh nặng cho gia đình, xã hội. Khoảng 7% dân số thế giới mang gen bệnh huyết sắc tố và là nguyên nhân gây ra 3,4% các trường hợp tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi [4]. Tại Việt Nam, ước tính có trên 13%, tức khoảng 14 triệu người mang gen bệnh. Mỗi năm cả nước cần trên 2000 tỷ đồng để tất cả người bệnh được điều trị tối thiểu, với khoảng 500000 đơn vị máu an toàn [4]. Dự phòng bệnh là một vấn đề cấp thiết và cần được quan tâm.

Thalassemia có thể ngăn chặn bằng được việc nâng cao nhận thức, giáo dục, sàng lọc và tư vấn trước sinh, tiền hôn nhân. Nhận thức được vai trò của cán bộ y tế trong việc tư vấn dự phòng bệnh, nhiều nghiên cứu đã được tiến hành để đánh giá kiến thức, thái độ về căn bệnh này. Hầu hết sinh viên (SV) y khoa trong nghiên cứu có kiến thức tốt về *Thalassemia* [9], ngược lại trong một số nghiên cứu tại Iran, Việt Nam thì đa số SV không đạt kiến thức về bệnh [2],[8] hay chỉ 7,8% SV có kiến thức ở mức đạt [3]. Các tác giả này chỉ đánh giá về kiến thức, thái độ dự phòng bệnh, chưa chỉ ra được các yếu tố liên quan.

Sinh viên điều dưỡng là những cán bộ y tế tương lai, có vai trò trong việc tư vấn về *Thalassemia* và dự phòng về bệnh. Trường Đại học Thăng Long là cơ sở ngoài công lập đào tạo khối ngành điều dưỡng đầu tiên trên cả nước với các hệ đào tạo chính quy, liên thông và cao học. Các thế hệ SV của trường có những đóng góp nhất định cho đội ngũ nhân lực y tế cả nước. Để có căn cứ cho việc đào tạo và cập nhật liên tục, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: (1) Mô tả kiến thức, thái độ của sinh viên điều dưỡng về bệnh *thalassemia*. (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của SV về bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả sinh viên điều dưỡng chính quy Trường Đại học Thăng Long đang học tập tại trường trong năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên điều dưỡng chính quy Trường Đại học Thăng Long, đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được đề nghị và giải thích rõ mục tiêu của nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên bảo lưu, buộc thôi học trong thời gian nghiên cứu.

2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Trường Đại học Thăng Long. Thời gian: Từ tháng 2/2023 – tháng 07/2023.

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu – số ĐTNC tối thiểu

- α : Mức ý nghĩa thống kê; với $\alpha = 0,05$ thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
 p : Chọn $p=0,31$ (theo NC Nguyễn Thị Ánh và CS, tỉ lệ SV y khoa có kiến thức đạt khá, tốt về bệnh là 30,8%) [2]; $q=1-p$
 d : Sai số mong đợi, chọn $d = 0,07$

Từ công thức trên, làm tròn số cho kết quả $n = 168$. Cộng thêm 10% để loại trừ các phiếu không hợp lệ, cỡ mẫu cần cho NC là 185. Thực tế, số mẫu nghiên cứu là 225.

Phương pháp chọn mẫu: toàn bộ.

4. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chí đánh giá:

Công cụ: Bộ công cụ này được xây dựng dựa trên các nghiên cứu trước đó [1][9]. Bộ công cụ có Cronback's Alpha từ 0,75 đến 0,89; gồm 36 câu: Các câu 1-13, ĐTNC chọn 1 trong các phương án và tự điền câu trả lời. Các câu 14-26 là câu hỏi nhiều lựa chọn. Câu 27-36, ĐTNC chọn đáp án phù hợp nhất theo thang Likert.

Tiêu chí đánh giá: Tổng điểm phần kiến thức là 32 điểm, với điểm kiến thức ≥ 26 điểm: Loại tốt, 23-25 điểm: Loại khá, 19-22 điểm: Loại trung bình, < 19 điểm: Loại kém.

Tổng điểm thái độ là 50 điểm được chia làm 2 nhóm: ≥ 35 điểm: Tích cực, < 35 điểm: Chưa tích cực.

5. Nhập và phân tích số liệu

Toàn bộ số liệu thu thập được nhập trên phần mềm Epidata 3.1; sử dụng SPSS để làm sạch và phân tích. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm chung, đặc điểm kiến thức và thái độ. Kiểm định khi bình phương hoặc Fisher's exact test được sử dụng để mô tả yếu tố liên quan với tỷ số chênh (OR) và 95% độ tin cậy (CI) với giá trị $p < 0,05$ được giải thích là có ý nghĩa thống kê.

6. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm của ĐTNC: Nhân khẩu học (Tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, dân tộc, vùng miền, điều kiện kinh tế, tập quán kết hôn cận huyết), đặc điểm đào tạo (Năm đào tạo, TBTL, học học phần điều dưỡng nội khoa, học học phần thực hành điều dưỡng nội khoa), trình độ học vấn của bố mẹ.

Nhóm biến số kiến thức: mức độ kiến thức chung về bệnh, nguy cơ, biểu hiện, điều trị, dự phòng.

Nhóm biến số thái độ: mức điểm độ thái độ theo thang Likert.

7. Sai số và biện pháp khắc phục

- Sai số do thu thập thông tin. *Cách khắc phục:* Người nghiên cứu giám sát quá trình thu thập, kiểm tra lại phiếu để đảm bảo không bỏ sót thông tin, sử dụng từ ngữ dễ hiểu.

- Sai số do nhập số liệu. *Cách khắc phục:* Làm sạch số liệu trước khi xử lý.

8. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu trên cơ sở tự nguyện. Quá trình thu thập số liệu được sự cho phép của nhà trường. Các thông tin của ĐTNC được giữ bí mật. Kết quả của nghiên cứu chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu khoa học.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N =225)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi 20,63 (± 1,26), Min=19, Max=27	< 21	108	48,0
	≥21	117	52,0
Giới	Nam	32	14,2
	Nữ	193	85,8
Năm học	Năm 1	52	23,1
	Năm 2	61	27,1
	Năm 3	65	28,9
	Năm 4	47	20,9
Trung bình tích lũy 7,35 (± 0,56), Min=5,00; Max=8,90	≥8,0	28	12,4
	7,0 – 7,99	149	66,2
	6,0 – 6,99	46	20,4
	<6	2	0,9
Học học phần điều dưỡng nội khoa	Đã học	173	76,9
	Chưa học	52	23,1
Học học phần thực hành điều dưỡng nội khoa	Đã học	112	49,8
	Chưa học	113	50,2
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	6	2,7
	Chưa kết hôn	219	97,3
Dân tộc	Kinh	216	96,0
	DTTS	9	4,0
Vùng miền	Thành thị	116	51,6
	Nông thôn	109	48,4
Điều kiện kinh tế	Nghèo	16	7,1
	Trung bình	123	54,7
	Khá giả	86	38,2
Sống trong vùng có tập quán kết hôn cận huyết	Có	0	0
	Không	100	100

Nhận xét: ĐTNC có tuổi trung bình là 20,63 (± 1,26), nữ giới chiếm 85,8%; hầu hết là dân tộc Kinh (96,0%); đa số chưa kết hôn (97,3%); đa số đối tượng có điểm TBTL ở mức khá trở lên (chiếm 78,6%) và đã học học phần điều dưỡng nội khoa (76,9%), hơn một nửa số sinh viên chưa học học phần thực hành điều dưỡng nội khoa (50,2%), 100% SV sống trong vùng không có kết hôn cận huyết,

Kiến thức, thái độ về bệnh *thalassemia* của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh thalassemia (N =225)

Nội dung kiến thức		Trả lời đúng	
		SL (n)	Tỉ lệ (%)
Có biết đến bệnh Thalassemia		151	67,1
Thalassemia là bệnh liên quan huyết sắc tố		151	67,1
Đặc trưng của Thalassemia	Thiếu máu thiếu sắt	193	85,8
	Thiếu máu thừa sắt	75	33,3
	Không biết	106	47,1
Xét nghiệm giúp chẩn đoán Thalassemia	Xét nghiệm máu	168	74,7
	Điện di huyết sắc tố	146	64,9
	Xét nghiệm DNA	41	18,2
	Không biết	195	86,7
Kết hôn cận huyết làm tăng tỷ lệ mắc bệnh		173	76,9
Bố hoặc mẹ bị bệnh thì con của họ sinh ra có khả năng mắc bệnh		133	59,1
Bố và mẹ bị bệnh thì con của họ có khả năng mắc bệnh		164	72,9
Ông bà, nội hoặc ngoại bị bệnh thì cháu của họ có khả năng mắc		91	40,4
Dự phòng bệnh Thalassemia	Vệ sinh	189	84
	Sàng lọc tiền hôn nhân	164	72,9
	Sàng lọc trước sinh	162	72
	Chế độ ăn	201	89,3
	Không biết	195	86,7
Biểu hiện	Vàng mắt, vàng da	112	49,8
	Xanh xao	99	44
	Chậm phát triển	139	61,8
	Biểu hiện khác	19	8,4
	Không biết các biểu hiện của bệnh	154	68,4
Cần đi khám khi	Chậm phát triển	161	71,6
	Xanh xao	106	47,1
	Gia đình có người mắc bệnh	199	88,4
	Ở vùng có nhiều người mắc	78	34,7
	Không biết	215	95,6
Phương pháp điều trị	Truyền máu	122	54,2
	Thải sắt	70	31,1
	Cắt lách	42	18,7
	Ghép tủy	100	44,4
	Không cần điều trị	3	1,3
	Không biết	143	63,6
Biến chứng	Mũi tẹt, trán dô, răng vẩu	62	27,6
	Chậm phát triển	129	57,3
	Gãy xương, loãng xương	73	32,4
	Dậy thì muộn	75	33,3

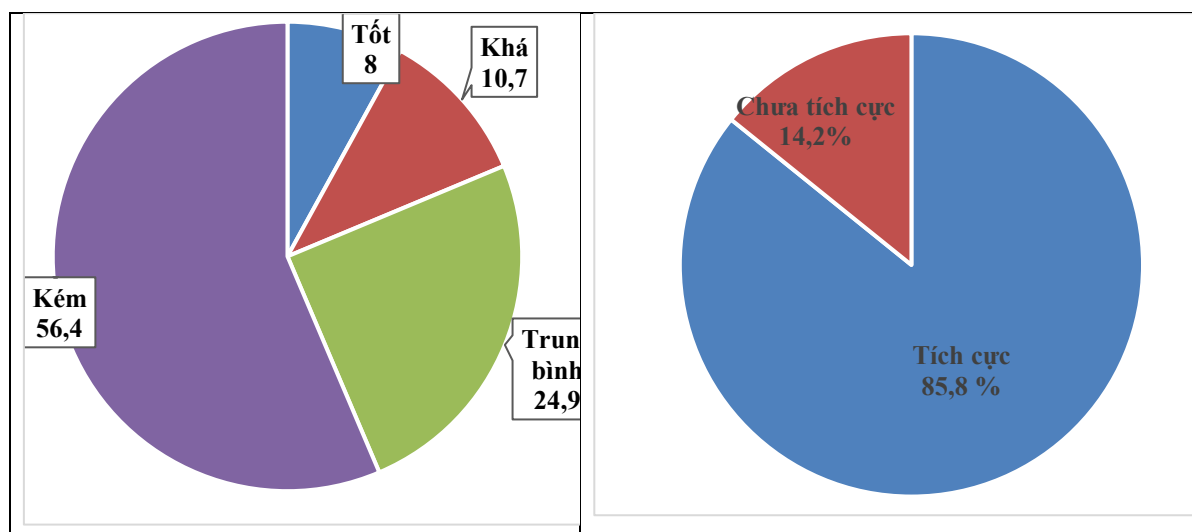
	Mắc bệnh tim mạch	107	47,6
	Bụng to, chướng	60	26,7
	Không biết	151	67,1

Nhận xét: Đa số đối tượng biết tới bệnh *Thalassemia* chiếm 67,1% nhưng trả lời sai về đặc trưng của bệnh (66,7%). Đa số biết các xét nghiệm giúp chẩn đoán *Thalassemia* (86,7%). Tỷ lệ đối tượng trả lời sai các câu hỏi về đặc điểm di truyền của bệnh khá cao. Có tới 65,3% không cho rằng cần đi khám khi sống tại vùng có nhiều người mắc bệnh. Tỷ lệ SV biết đến các phương pháp điều trị bệnh từ 18,8 đến 54,2%.

Bảng 3.3. Điểm trung bình thái độ của đối tượng nghiên cứu (N=225)

Nội dung	Trung bình(\pm SD)	Min - Max
Tư vấn, chia sẻ hiểu biết về bệnh cho người khác	4,39 (\pm 0,73)	1 - 5
Xét nghiệm máu sàng lọc bệnh tiền hôn nhân	4,34 (\pm 0,81)	1 - 5
Chủ động tìm hiểu thông tin về bệnh khi biết các nguồn tin cậy	4,29 (\pm 0,8)	1 - 5
Mong muốn trường học chủ động nâng cao nhận thức của sinh viên về bệnh <i>Thalassemia</i>	4,24 (\pm 0,81)	1 - 5
Sẵn sàng tham gia các chương trình nâng cao nhận thức và phòng ngừa bệnh <i>Thalassemia</i>	4,16 (\pm 0,82)	1 - 5
Hiến máu vì người bệnh <i>Thalassemia</i>	4,03 (\pm 0,92)	1 - 5
Hiến tủy để ghép tủy cho người thân bị <i>Thalassemia</i>	4 (\pm 0,87)	1 - 5
Đình chỉ thai nghén là cần thiết khi mắc <i>Thalassemia</i> thể nặng	3,68 (\pm 1,01)	1 - 5
Vợ chồng mang gen bệnh không nên sinh con	3,13 (\pm 0,87)	1 - 5
Vẫn kết hôn khi biết người dự định kết hôn mang gen bệnh	2,47 (\pm 1,02)	1 - 5

Nhận xét: Số sinh viên đồng thuận với làm xét nghiệm tiền hôn nhân và sẵn sàng tư vấn, chia sẻ hiểu biết cho người khác điểm trung bình cao nhất, lần lượt là 4,34 (\pm 0,81) và 4,39 (\pm 0,73). Điểm trung bình đồng thuận với việc kết hôn ngay cả khi biết đối tượng kết hôn của mình mang gen bệnh thấp nhất với 2,47 (\pm 1,02).



Biểu đồ 3.1. Kiến thức về bệnh Thalassemia của đối tượng nghiên cứu (n=225)

Biểu đồ 3.2. Thái độ về bệnh Thalassemia của đối tượng nghiên cứu (n=225)

Nhận xét: Số sinh viên có kiến thức khá/tốt về bệnh chỉ chiếm 18,7%, trong đó chỉ 8% có kiến thức tốt về bệnh. Có tới 56,4% đối tượng có kiến thức ở mức kém. Hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu có thái độ tích cực với bệnh Thalassemia (chiếm 85,8%).

1.1.1. Yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về bệnh Thalassemia

Bảng 3.4. Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh

Biến phụ thuộc		Kiến thức				OR 95%CI	p
		Trung bình/kém		Tốt/khá			
		SL (n)	Tỉ lệ (%)	SL (n)	Tỉ lệ (%)		
Tuổi	<21	96	88,9	12	11,1	2,76 (1,33 – 5,72)	0,01
	≥21	87	74,4	30	25,6		
Giới	Nam	23	71,9	9	28,1	1,12 (0,49- 2,58)	0,94
	Nữ	134	69,4	59	30,6		
Vùng miền	Thành thị	87	75,0	29	25,0	1,67 (0,94- 2,97)	0,11
	Nông thôn	70	64,2	39	35,8		
Năm đào tạo	Năm 1 (1)	46	88,5	6	11,5	OR _{1/2} 0,99 (0,31 – 3,17)	0,99
	Năm 2 (2)	54	88,5	7	11,5		
	Năm 3 (3)	49	75,4	16	24,6	OR _{1/3} 2,50	0,07

						(0,90 – 6,95)	
	Năm 4 (4)	34	72,3	13	27,7	OR _{1/4} 2,93 (1,01 – 8,50)	0,04
TBTL	< 7,0	46	95,8	2	4,2	6,72 (1,56– 28,88)*	0,01*
	≥ 7,0	137	77,4	40	22,6		
Thực hành điều dưỡng nội khoa	Chưa học	100	88,5	13	11,5	2,69 (1,31 – 5,50)	0,01
	Đã học	83	69,2	29	25,9		

* Fisher's exact test

Nhận xét: Nhóm SV tuổi dưới 21 có khả năng kiến thức trung bình và kém cao gấp 2,76 lần nhóm SV tuổi từ 21 trở lên ($p < 0,05$). Nhóm SV năm thứ nhất có khả năng kiến thức trung bình và kém cao gấp 2,93 lần nhóm SV năm 4 ($p < 0,05$). Nhóm SV có điểm tích lũy dưới 7 có khả năng kiến thức trung bình và kém cao gấp 6,72 lần nhóm SV có điểm tích lũy từ 7 trở lên ($p < 0,5$). Nhóm SV chưa đi học thực hành điều dưỡng nội khoa có khả năng kiến thức trung bình và kém cao gấp 2,69 lần nhóm SV đã đi học học phần đó ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến thái độ của ĐTNC về bệnh *thalassemia* (N=225)

Biến phụ thuộc		Thái độ				OR 95%CI	p
		Chưa tích cực		Tích cực			
Biến độc lập		SL (n)	Tỉ lệ (%)	SL (n)	Tỉ lệ (%)		
Tuổi	<21	11	10,2	97	89,8	1,36 (0,54-3,42)	0,67
	≥21	9	7,7	108	92,3		
Giới	Nam	7	21,9	25	78,1	3,88 (1,41-10,64)	0,01
	Nữ	13	6,7	180	93,3		
Vùng miền	Thành thị	9	7,8	107	92,2	0,74 (0,30-1,89)	0,70
	Nông thôn	11	10,1	98	89,9		

Năm đào tạo	Năm 1 (1)	3	5,8	49	94,2	OR _{1/2} 0,41 (0,10-1,61)	0,22*
	Năm 2 (2)	8	13,1	53	86,9		
	Năm 3 (3)	3	4,6	62	95,4	OR _{1/3} 1,26 (0,24-6,54)	0,55*
	Năm 4 (4)	6	12,8	41	87,2	OR _{1/4} 0,41 (0,09-1,78)	0,30*
TBTL	< 7,0	19	9	193	91	1,18 (0,15- 9,59)	0,68*
	≥ 7,0	1	7,7	12	92,3		
Thực hành điều dưỡng nội khoa	Chưa học	11	9,7	102	90,3	1,23 (0,49- 3,10)	0,83
	Đã học	9	8,0	103	92,0		

* Fisher's exact test

Nhận xét: Nhóm sinh viên nam có khả năng thái độ chưa tích cực cao gấp 3,88 lần nhóm sinh viên nữ ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1.1.2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi từ 19 – 27 và tuổi trung bình là 20,63 ($\pm 1,26$), tỷ lệ nữ giới chiếm 85,8%. Tỷ lệ phù hợp với tỷ lệ giới tính chung của sinh viên điều dưỡng tại các trường đại học ở Việt Nam. Theo chương trình học, sinh viên sẽ học thực hành điều dưỡng nội khoa vào cuối năm 2. Do đó, tỷ lệ chưa học học phần điều dưỡng nội khoa là 23,1% gồm toàn bộ sinh viên năm nhất. Trong học phần này, sinh viên sẽ được học về các bệnh liên quan đến huyết học và được thực hành tại các khoa huyết học của bệnh viện, giúp sinh viên hiểu rõ hơn về bệnh thalassemia.

1.1.3. Kiến thức, thái độ về bệnh của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức khá/tốt về bệnh chỉ chiếm 18,7%. Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu của Ngô Mạnh Quân với 10,2% đối tượng có nhận thức đầy đủ về bệnh [6], nghiên cứu trên thanh niên chưa kết hôn tại tỉnh Yên Bái của tác giả Phan Lệ Hằng cho kết quả 9,9% có kiến thức ở mức đạt [5]. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Ấn Độ Mukta Pujani với 75,25% có kiến thức tốt về bệnh [9]. Sự khác biệt ở đây có thể giải thích bởi sự khác nhau về đặc điểm ĐTNC, khu vực NC và bộ công cụ sử dụng. Bệnh thalassemia ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là bệnh có thể phòng được nên việc nâng cao hiểu biết về bệnh rất quan trọng, đặc biệt trên đối tượng sinh viên y khoa, điều dưỡng. Đây là điểm cần lưu ý trong chương trình đào tạo điều dưỡng của trường.

Đa số ĐTNC biết tới bệnh Thalassemia (67,1%), nhưng lại có 66,7% trả lời sai về đặc trưng của bệnh. Thalassemia có tính chất dân tộc và địa lý rõ rệt nhưng 65,3% đối tượng không cho rằng nên đi khám khi nằm trong vùng có nhiều người mắc bệnh. Sinh viên chủ yếu biết 2 phương pháp xét nghiệm máu (74,7%) và huyết sắc tố (64,9%), chỉ 18,2% biết tới xét nghiệm DNA. Tương tự một nghiên cứu trên sinh viên y khoa tại Ấn Độ cho kết quả 67,1% biết rằng Thalassemia có thể được chẩn đoán bằng xét nghiệm máu [9], hay trong nghiên cứu khác trên phụ nữ dân tộc thiểu số cho tỷ lệ là 81,5% [1]. Qua đó thấy được những thiếu sót về kiến thức của sinh viên, điều này có thể ảnh hưởng tới việc tư vấn cho cộng đồng để tiếp cận các phương pháp giúp sàng lọc bệnh. Tỷ lệ sinh viên trả lời đúng về phương pháp dự phòng bệnh là khá cao (72,9% sàng lọc tiền hôn nhân, 72,0% sàng lọc trước sinh), kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phan Lệ Hằng với 46% [5]. Điều này dễ hiểu bởi ĐTNC của chúng tôi là sinh viên điều dưỡng, được tiếp cận và đào tạo về các chương trình dự phòng bệnh còn NC của Phan Lệ Hằng thực hiện trên đối tượng thanh niên Yên Bái nói chung.

85,8% SV có thái độ tích cực về bệnh, thấp hơn so với nghiên cứu của Mukta Pujani trên sinh viên y khoa tại Ấn Độ với 94,4% [9]. Theo NC, một số SV có quan điểm không rõ ràng về việc có nên đình chỉ thai nghén khi mắc Thalassemia thể nặng. Điều này có thể ảnh hưởng bởi yếu tố đạo đức, văn hóa, tín ngưỡng. Tỷ lệ đối tượng đồng thuận kết hôn khi biết người dự định kết hôn mang gen bệnh chỉ có 11,5% và 33,7% SV đồng tình với việc các cặp vợ chồng mang gen bệnh thì không nên sinh con, đây cũng là hai câu có mức điểm trung bình thái độ thấp nhất lần lượt là 2,47 ($\pm 1,02$) và 3,13 ($\pm 0,87$). 87,6% SV chủ động tìm hiểu thông tin về bệnh qua các nguồn đáng tin cậy; 82,7% đối tượng mong muốn nhà trường chủ động nâng cao nhận thức của sinh viên về Thalassemia và 82,2% sinh viên sẵn sàng tham gia các chương trình này. Đây là những số liệu khả quan cho thấy thái độ cầu thị của SV với việc nâng cao nhận thức cộng đồng về bệnh này.

1.1.4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm tuổi (dưới 21 và ≥ 21), năm học (năm thứ nhất và năm thứ 4), điểm TBTL (dưới 7 và $\geq 7,0$) và học phần thực hành điều dưỡng nội khoa (chưa học và đã học) với kiến thức của sinh viên điều dưỡng; yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ ($0 < 0,5$) là giới tính (nam và nữ).

Kết quả này tương tự nghiên cứu của Chatterjee khi cho thấy mối liên quan giữa kiến thức với tuổi tác và tình trạng hôn nhân ($p < 0,05$) [7]. Trong khi đó, Các nghiên cứu tương tự trên sinh viên y khoa tại Ấn Độ và Malaysia không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm đào tạo của ĐTNC với kiến thức [3]. Sự khác nhau này có thể do địa điểm nghiên cứu, công cụ nghiên cứu không hoàn toàn giống nhau giữa các nghiên cứu. Trong NC của chúng tôi, sinh

viên năm 1 chưa được học học phần Điều dưỡng nội khoa, chưa đi thực tập BV có khả năng có kiến thức chưa đạt cao hơn cá nhóm còn lại. Đây cũng là điều dễ hiểu. SV năm thứ 4, ngoài học phần điều dưỡng Nội khoa, học viên được đi thực tập các học phần khác như điều dưỡng Sản khoa, Ngoại khoa..., có cơ hội tiếp cận, học trên những người bệnh thalassemia nên hiểu rõ hơn về bệnh. Kết quả học tập của sinh viên đánh giá được kiến thức, thực hành của sinh viên với nhóm SV có điểm TBTL dưới 7 có khả năng kiến thức không đạt cao gấp 6,72 lần nhóm có điểm TBTL từ 7 điểm.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra yếu tố giới tính có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ của sinh viên. Khác với một số nghiên cứu khác, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố như vùng miền, năm đào tạo với thái độ của sinh viên như NC tại Iran [8] hay một nghiên cứu khác tại Ấn Độ của Chatterjee cho thấy các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân và học vấn có tương quan với thái độ [7]. Khác biệt này có thể giải thích bởi sự khác nhau về văn hóa, chính trị, xã hội, giáo dục của mỗi quốc gia và nhóm đối tượng xác định cho mục tiêu nghiên cứu.

KẾT LUẬN

18,7% SV có kiến thức khá/tốt về bệnh trong đó chỉ 8% có kiến thức tốt. Đa số SV có thái độ tích cực về Thalassemia (chiếm 85,8%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm tuổi (dưới 21 và ≥ 21), năm học (năm thứ nhất và năm thứ 4), điểm TBTL (dưới 7 và $\geq 7,0$); học phần thực hành điều dưỡng nội khoa (chưa học và đã học) với kiến thức của sinh viên điều dưỡng; có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính (nam và nữ) với thái độ của sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Ánh (2017). *Thực trạng mang gen beta Thalassemia và kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng bệnh ở phụ nữ dân tộc thiểu số, 15-49 tuổi, có chồng tại huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Kạn*, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y dược - Đại học Thái Nguyên
- [2] Nguyễn Thị Ánh, Nguyễn Thị Tố Uyên, Nguyễn Huy Hoàng và cộng sự (2018), "Nhận thức của sinh viên trường Đại học Y Dược Thái Nguyên về dự phòng bệnh thalassemia", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 466, Số đặc biệt.
- [3] Nguyễn Thị Thu Hà, Ngô Mạnh Quân, Cù Thị Lan Anh và cộng sự (2012), "Khảo sát nhận thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh tan máu bẩm sinh tại một trường đại học ở Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 423, tr 169 - 176.
- [4] Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Triệu Vân, Ngô Mạnh Quân và cộng sự (2021), "Tổng quan Thalassemia, thực trạng, nguy cơ và giải pháp kiểm soát bệnh Thalassemia ở Việt Nam", Tạp chí Y học Việt Nam, Số chuyên đề tháng 5 - 2021, tr. 3-16.

- [5] Phan Lệ Hằng (2017), "*Đánh giá kiến thức về bệnh tan máu bẩm sinh trên thanh niên chưa kết hôn tỉnh Yên Bái năm 2017*", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Tập 14 (4), tr. 107-112.
- [6] Ngô Mạnh Quân và cộng sự (2014), "*Khảo sát nhận thức, thái độ và thực hành về phòng bệnh tan máu bẩm sinh của người đến đăng ký kết hôn tại quận Hoàn Kiếm, Hà Nội năm 2012*", Tạp chí Y học Việt Nam, số tháng 10, tr. 476-481.
- [7] Chatterjee S, Mondal TK, Ahamed A, Sarkar I et al (2016), "*Knowledge, attitude, and practice of budding doctors in prevention of thalassemia*", Int J Prevent Public Health Sci. 2(4), pp. 18-24.
- [8] Ebrahim Miri-Moghaddam, Eissa Motaharitarbar, Leila Enfannia et al (2014), "*High school knowledge and attitudes towards thalassemia in southeastern Iran*", International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research, 8(1), pp. 24-30.
- [9] Mukta Pujani, Varsha Chauhan, Charu Agarwal et al (2017), "*Knowledge and attitude among Indian medical students towards thalassemia: a study in Delhi NCR*", International Journal of Research in Medical Sciences, 5(10), pp. 4470-4477.