

PHÂN TÍCH KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI SINH VIÊN DƯỢC TRƯỜNG ĐẠI HỌC NGUYỄN TẮT THÀNH VỀ BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Nguyễn Thị Xuân Liễu*, Đinh Nguyễn Hà My

Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: ntxlieu@ntt.edu.vn

THÔNG TIN BÀI BÁO

Ngày nhận: 27/03/2026

Ngày hoàn thiện: 20/06/2026

Ngày chấp nhận: 29/06/2026

Ngày đăng: 30/06/2026

TỪ KHÓA

Loét dạ dày tá tràng;

Sinh viên;

Kiến thức;

Thái độ;

Hành vi.

TÓM TẮT

Bệnh loét dạ dày tá tràng là một trong những bệnh lý tiêu hóa phổ biến nên việc trang bị kiến thức, thái độ đúng đắn và hành vi dự phòng hợp lý cho sinh viên có ý nghĩa quan trọng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện bằng cách khảo sát sinh viên khoa Dược trường Đại học Nguyễn Tất Thành. Kết quả cho thấy tỷ lệ sinh viên có tiền sử mắc bệnh đến 24,3%. Điểm trung bình kiến thức đạt $16,89 \pm 4,95/26$ (65,0%), thái độ $41,75 \pm 5,91/55$ (75,9%), hành vi $38,41 \pm 5,96/55$ (69,8%). Nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và học lực ($p < 0,01$), giữa hành vi và giới tính ($p = 0,008$), giữa kiến thức và thái độ ($r = 0,317$; $p < 0,001$), giữa kiến thức và hành vi ($r = 0,130$; $p = 0,007$). Như vậy, kiến thức, thái độ và hành vi của sinh viên về bệnh loét dạ dày tá tràng ở mức khá. Sinh viên cần rèn luyện thói quen sinh hoạt lành mạnh và quản lý stress để phòng ngừa bệnh.

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING PEPTIC ULCER DISEASE AMONG PHARMACY STUDENTS AT NGUYEN TAT THANH UNIVERSITY

Nguyen Thi Xuan Lieu, Đinh Nguyễn Hà My

Faculty of Pharmacy, Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh City, Vietnam

* Corresponding Author: ntxlieu@ntt.edu.vn

ARTICLE INFO

Received: Mar 27th, 2026Revised: Jun 20th, 2026Accepted: Jun 29th, 2026Published: Jun 30th, 2026

KEYWORDS

Peptic ulcer disease;

Students;

Knowledge;

Attitudes;

Practices.

ABSTRACT

Peptic ulcer disease is one of the most common gastrointestinal disorders; therefore, equipping students with adequate knowledge, appropriate attitudes, and preventive behaviors is of considerable importance. A cross-sectional descriptive study was conducted through a survey of pharmacy students at Nguyen Tat Thanh University. The results indicated that the prevalence of a history of the disease among students was 24,3%. The mean knowledge score was $16,89 \pm 4,95$ out of 26 (65%), the attitude score was $41,75 \pm 5,91$ out of 55 (75,9%), and the behavior score was $38,41 \pm 5,96$ out of 55 (69,8%). Statistically significant differences were observed between knowledge and academic performance ($p < 0,01$), and between behavior and gender ($p = 0,008$). Significant correlations were also found between knowledge and attitude ($r = 0,317$; $p < 0,001$), and between knowledge and behavior ($r = 0,130$; $p = 0,007$). Overall, students demonstrated a moderate-to-good level of knowledge, attitudes, and behaviors regarding peptic ulcer disease. Students should adopt healthy lifestyle habits and effective stress management strategies to prevent the disease.

1. GIỚI THIỆU

Các bệnh lý đường tiêu hóa hiện vẫn là vấn đề y tế đáng lo ngại trên toàn cầu. Trong đó loét dạ dày tá tràng (LDDTT) là một bệnh lý tiêu hóa phổ biến. Ước tính có khoảng 5 – 10% dân số mắc LDDTT trong suốt cuộc đời, với tỷ lệ mắc mới hằng năm dao động từ 0,3% đến 1,9% [1]. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc LDDTT ước tính lên tới khoảng 26% dân số. Khoảng 70% người dân có nguy cơ mắc bệnh lý dạ dày, trong đó nam giới có khả năng mắc loét cao gấp 04 lần nữ giới [2]. Nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận độ tuổi khởi phát LDDTT có xu hướng trẻ hoá [3]. Bệnh không chỉ gây đau đớn, làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn làm tăng gánh nặng y tế, giảm năng suất học tập, lao động và có nguy cơ dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, ung thư dạ dày... nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời [2]. Vì vậy, cần nâng cao nhận thức và hành vi của giới trẻ, đặc biệt là sinh viên (SV) ngành Y Dược, những người sẽ giữ vai trò then chốt trong truyền thông, phòng ngừa và hỗ trợ điều trị LDDTT trong tương lai. Trên cơ sở đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi về bệnh loét dạ dày tá tràng để có thể đề xuất các giải pháp phù hợp cho sinh viên Dược trường Đại học Nguyễn Tất Thành.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Kiến thức, thái độ và hành vi của SV Dược trường Đại học Nguyễn Tất Thành về bệnh LDDTT.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng khảo sát: SV đang theo học ngành Dược, hệ chính quy tại trường Đại học Nguyễn Tất Thành và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- + SV bảo lưu, nghỉ học dài hạn hoặc không có mặt tại thời điểm thu thập dữ liệu.
- + Phiếu khảo sát không hoàn chỉnh.
- + Chỉ chọn 1 đáp án cho toàn bộ phiếu.
- + Cung cấp đáp án không đồng nhất tại các câu hỏi kiểm tra.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện mô tả cắt ngang với 2 giai đoạn gồm nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng.

Nghiên cứu định tính: thiết kế và hiệu chỉnh phiếu khảo sát, đảm bảo nội dung phù hợp với mục tiêu và đặc điểm đối tượng khảo sát.

Nghiên cứu định lượng: Thu thập dữ liệu bằng cách phát phiếu khảo sát trực tiếp với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Nghiên cứu tiến hành trên toàn bộ SV khoá 20DDS của trường Đại học Nguyễn Tất Thành thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu.

Bảng câu hỏi phiếu khảo sát gồm 2 phần:

Phần 1 – Thông tin chung: Gồm các câu hỏi nhằm thu thập đặc điểm nhân khẩu để mô tả đối tượng nghiên cứu.

Phần 2 – Khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi về bệnh LDDTT.

Kiến thức: gồm 30 biến với thang đo định danh với 3 lựa chọn đúng/ không biết/ sai. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, sai hoặc không biết tính 0 điểm.

Thái độ: gồm 11 biến với thang đo Likert 5 mức độ.

Hành vi: gồm 12 biến với mức độ thường xuyên từ “không bao giờ” đến “luôn luôn”.

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được ghi nhận và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 27.0.

Đánh giá độ tin cậy của thang đo với Cronbach's Alpha ≥ 0.7 được xem là có độ tin cậy chấp nhận được. Ngoài ra, hệ số tương quan biến – tổng (Corrected item-total correlation – CITC) dùng để sàng lọc từng biến: giữ lại các biến có CITC $\geq 0,30$, loại bỏ khi CITC $< 0,30$.

So sánh giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định T-test (2 nhóm) hoặc ANOVA (≥ 3 nhóm). Mỗi tương quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi được đánh giá bằng hệ số tương quan Pearson hoặc Spearman tùy theo phân phối dữ liệu. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của đối tượng khảo sát

Nghiên cứu ghi nhận 432 phiếu khảo sát thỏa mãn điều kiện. Đặc điểm của mẫu khảo sát được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng khảo sát

	Đặc điểm	Số lượng SV	Tỷ lệ (%) SV	
Giới tính	Nam	102	23,6	
	Nữ	330	76,4	
Tình trạng sinh sống	Sống cùng gia đình	229	53,0	
	Sống cùng bạn bè/ người quen	85	19,7	
	Sống cùng họ hàng	34	7,9	
	Sống một mình	84	19,4	
Học lực	Xuất sắc	17	3,9	
	Giỏi	85	19,7	
	Khá	273	63,2	
	Trung bình	56	13,0	
	Yếu	1	0,2	
Kinh nghiệm làm việc	Có làm thêm trong lĩnh vực sức khỏe	128	29,6	
	Có làm thêm trong lĩnh vực khác	156	36,1	
	Không làm thêm	148	34,3	
Tiền sử mắc LDDTT	Chưa từng mắc	327	75,7	
	Đã từng mắc	105	24,3	
	Tình trạng hiện tại (nếu từng mắc)	Đã khỏi hoàn toàn	51	48,6
		Đang điều trị	54	51,4
	Tổng		432	100

Nhóm đối tượng khảo sát có đặc điểm nữ chiếm tỷ lệ gấp 03 lần nam (76,4% so với 23,6%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Lâm Văn Minh và cộng sự khảo sát trên 93 SV khoa Y trường Đại học Công nghệ Đồng Nai, trong đó nữ chiếm ưu thế với tỷ lệ 86% [5]. SV sống cùng gia đình chiếm ưu thế (53,0%). Đa số SV có học

lực Khá (63,2%). Tổng tỷ lệ SV có kinh nghiệm làm thêm đạt 65,7%, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thuận trên 806 SV Y khoa từ năm 1 đến năm 3 trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên, với 35,5% SV có tham gia hoạt động làm thêm [6].

Có đến 105 (24,3%) SV đã từng mắc LDDTT, trong đó 48,6% cho biết đã khỏi hoàn toàn, 51,4% vẫn còn triệu chứng hoặc đang trong quá trình điều trị. Kết quả này gần tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Trà My và cộng sự ghi nhận trên 388 SV trường Đại học Y Hà Nội, với 21,1% được chẩn đoán mắc LDDTT [7]. Tỷ lệ này lại cao gấp đôi so với nghiên cứu của Obayi trên 400 SV lâm sàng, với 13,7% SV được chẩn đoán mắc LDDTT và nghiên cứu của Supty với 16,7% SV từng mắc [8], [9]. Kết quả cho thấy dù đang ở độ tuổi SV và được tiếp xúc thường xuyên với các kiến thức về sức khỏe, đây vẫn là đối tượng có khả năng mắc bệnh LDDTT.

3.2. Hiểu biết của sinh viên về bệnh loét dạ dày tá tràng

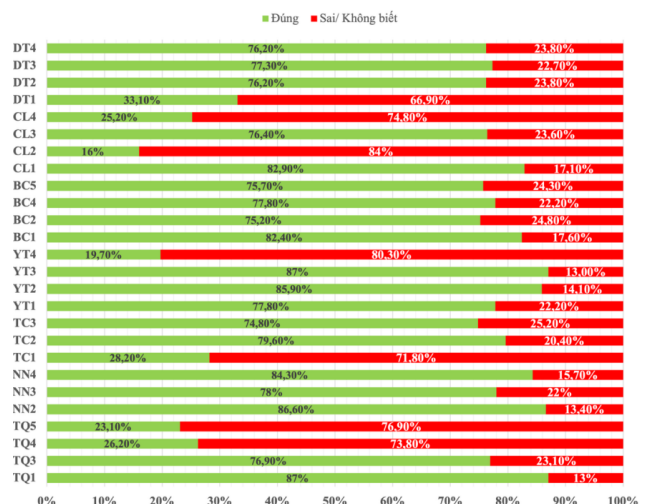
Sau khi phân tích SPSS, loại 4 biến phần kiến thức để đảm bảo độ tin cậy. Tiến hành kiểm định CR lần 2 với 26 biến còn lại và trình bày kết quả tại Bảng 2.

Bảng 2. Hệ số tương quan biến tổng thang đo Kiến thức lần hai

Phân biến	Mã biến	Nội dung câu hỏi	CITC
Tổng quan	TQ1	LDDTT là tình trạng tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa do tác động của acid và pepsin.	0,331
	TQ3	LDDTT gồm 2 loại phổ biến là loét dạ dày và loét tá tràng.	0,449
	TQ4	Loét tá tràng là tình trạng tổn thương xảy ra ở đoạn cuối ruột non, cách xa dạ dày.	0,312
	TQ5	Loét dạ dày xuất hiện với tần suất cao hơn loét tá tràng.	0,356
	NN2	Loét xảy ra khi yếu tố tấn công lớn hơn cơ chế bảo vệ của niêm mạc.	0,484
Nguyên nhân gây bệnh	NN3	Vi khuẩn H. pylori làm mất sự toàn vẹn của niêm mạc dạ dày thông qua kích thích sản xuất cytokine.	0,409
	NN4	NSAIDs làm tăng nguy cơ loét do ức chế tổng hợp prostaglandin bảo vệ niêm mạc.	0,496
	TC1	Phần lớn bệnh nhân LDDTT đều có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu.	0,371
Triệu chứng lâm sàng	TC2	Đau vùng thượng vị là triệu chứng phổ biến nhất của LDDTT.	0,423
	TC3	Loét tá tràng thường gây đau khi bụng đói, loét dạ dày thường gây đau sau ăn.	0,345
Yếu tố nguy cơ	YT1	Nicotin trong thuốc lá kích thích tăng tiết acid dạ dày.	0,415
	YT2	Rượu là yếu tố nguy cơ gây loét do phá hủy lớp chất nhầy bảo vệ niêm mạc.	0,418
	YT3	Stress kéo dài làm tăng tiết adrenalin và cortisol, góp phần tăng tiết acid dạ dày và giảm bảo vệ niêm mạc.	0,471
	YT4	Cà phê đen nguyên chất không đường hoặc sữa không làm tăng nguy cơ mắc LDDTT.	0,383
	BC1	Nhiễm H. pylori kéo dài là yếu tố nguy cơ của ung thư dạ dày.	0,429
Biến chứng	BC2	Xuất huyết tiêu hóa là biến chứng thường gặp nhất của LDDTT.	0,396
	BC4	Thủng dạ dày tá tràng xảy ra khi lớp niêm mạc bị bào mòn sâu, tạo lỗ thông vào ổ bụng.	0,506
	BC5	Hẹp môn vị do loét lâu ngày có thể gây nôn ói kéo dài và đầy bụng sau ăn.	0,382
	CL1	H. pylori được phát hiện thông qua các xét nghiệm như test hơi thở, xét nghiệm phân hoặc huyết thanh học.	0,416
	CL2	CLO test là phương pháp xét nghiệm máu để phát hiện vi khuẩn H. pylori.	0,304
Chẩn lâm sàng	CL3	Nội soi dạ dày tá tràng (EGD) là phương pháp chính xác nhất giúp chẩn đoán LDDTT.	0,508
	CL4	Chụp X-quang dạ dày có thể thay thế nội soi trong việc chẩn đoán loét và đánh giá nguy cơ ác tính.	0,306
	DT1	Phẫu thuật là lựa chọn điều trị đầu tay cho bệnh nhân LDDTT có triệu chứng kéo dài.	0,405
	DT2	Thuốc ức chế bơm proton (PPI) sử dụng điều trị LDDTT giúp lành vết loét.	0,309
	DT3	Phác đồ diệt trừ H. pylori thường bao gồm PPI phối hợp với ít nhất hai loại kháng sinh.	0,455
Điều trị	DT4	Tái phát loét sau điều trị thường liên quan đến thất bại diệt trừ H. pylori hoặc tiếp tục sử dụng NSAIDs.	0,440

**Nhận định sai*

Kết quả kiểm định CR lần hai cho thấy hệ số α tăng từ 0,849 lên 0,858. CITC dao động trong khoảng 0,304 – 0,508, vượt ngưỡng chấp nhận 0,3 nên đạt độ tin cậy thang đo.



Hình 1. Kiến thức sinh viên về loét dạ dày tá tràng

Điểm kiến thức trung bình của mẫu khảo sát là $16,89 \pm 4,95$ trên tổng số 26 điểm, tương đương với 65%, phản ánh mức độ kiến thức ở mức khá. Hình 1 cho thấy, nhìn chung tỷ lệ SV trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức dao động từ 75 – 87%. Tỷ lệ trả lời đúng cao tập trung ở các mục kiến thức nền tảng: định nghĩa của LDDTT (87%), sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công và bảo vệ là căn nguyên gây bệnh LDDTT (86,6%), vai trò của NSAIDs đối với nguyên nhân gây bệnh (84,3%) và ảnh hưởng của rượu, stress đến LDDTT (85,9% và 87%). Tuy nhiên, vẫn còn nhiều SV nhầm lẫn rằng LDDTT luôn có triệu chứng đặc hiệu, hay hiểu lầm về tác động của cả phê đến nguy cơ mắc LDDTT (với tỷ lệ trả lời đúng chỉ khoảng 16–20%). Ở mảng biến chứng, cần lâm sàng và điều trị, đa số SV có kiến thức tốt, với tỷ lệ đúng đều trên 76%. Tuy nhiên, vẫn còn một số lượng lớn SV trả lời sai ở các câu hỏi CL2, CL4, DT1. Cụ thể, chỉ 16,0% hiểu đúng về CLO test (CL2), 25,2% phân biệt đúng vai trò X-quang dạ dày (CL4), và chỉ 33,1% biết phẫu thuật không phải lựa chọn đầu tay trong LDDTT không biến chứng (DT1).

Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Perez Quartey và cộng sự trên 136 SV năm cuối khối ngành sức khỏe tại Ghana với điểm kiến thức trung bình đạt 64,0% ở nhóm SV trợ lý bác sĩ và 53,5% ở nhóm SV Điều dưỡng [10]. Trong nghiên cứu của Supty và cộng sự trên 442 SV đại học đa ngành tại Bangladesh, 59,28% SV nhận biết được việc sử dụng NSAIDs có thể dẫn đến LDDTT, tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả trong nghiên cứu hiện tại [9]. Nghiên cứu của Rajan khảo sát trên 200 SV tại một trường cao đẳng ở Ấn Độ cũng cho thấy điểm kiến thức trung bình chỉ đạt 49,58%, thấp hơn mức 65,0% được ghi nhận trong nghiên cứu này [11].

3.3. Thái độ của sinh viên liên quan đến loét dạ dày tá tràng

Thang đo Thái độ gồm tổng cộng 11 câu hỏi. Kết quả kiểm định độ tin cậy dựa trên giá trị CITC và CR được trình bày chi tiết trong Bảng 3.

Bảng 3. Hệ số Cronbach's Alpha thang đo Thái độ		
Biến	Tương quan biến tổng (CITC)	Cronbach's Alpha (CR)
TD1	0,566	0,793
TD2	0,376	
TD3	0,318	
TD4	0,601	
TD5	0,363	
TD6	0,535	
TD7	0,518	
TD8	0,349	
TD9	0,494	
TD10	0,325	
TD11	0,507	

Theo kết quả từ Bảng 3, giá trị CR ($\alpha = 0,793$) $\geq 0,7$ cho thấy bảng khảo sát có độ tin cậy chấp nhận được, áp dụng

tiêu chí CITC $\geq 0,30$ để giữ biến. CITC dao động trong khoảng 0,318 – 0,566, đều vượt ngưỡng chấp nhận 0,3 nên đạt độ tin cậy thang đo. Bảng khảo sát thang đo Thái độ đưa vào phân tích có tổng 11 biến.

Thái độ của SV đối với các phát biểu liên quan đến LDDTT được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Thái độ sinh viên về bệnh loét dạ dày tá tràng						
Biến quan sát	Mean	Số lượng SV, n (%)				
		Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
TD1	4,01	22 (5,1)	10 (2,3)	38 (8,8)	232 (53,7)	130 (30,1)
TD2	3,94	82 (18,9)	270 (62,5)	57 (13,1)	16 (3,7)	7 (1,6)
TD3	3,53	30 (6,9)	218 (50,4)	145 (33,5)	28 (6,4)	11 (2,5)
TD4	3,85	18 (4,1)	31 (7,1)	45 (10,4)	242 (56)	96 (22,2)
TD5	3,55	21 (4,8)	34 (7,8)	118 (27,3)	204 (47,2)	55 (12,7)
TD6	3,92	33 (7,6)	16 (3,7)	31 (7,1)	224 (51,8)	128 (29,6)
TD7	3,99	11 (2,5)	15 (3,4)	45 (10,4)	257 (59,4)	104 (24)
TD8	3,36	33 (7,6)	200 (46,2)	127 (29,3)	35 (8,1)	37 (8,5)
TD9	3,93	8 (1,8)	20 (4,6)	73 (16,8)	225 (52,0)	106 (24,5)
TD10	3,67	80 (18,5)	180 (41,6)	136 (31,4)	20 (4,6)	16 (3,7)
TD11	4,00	17 (3,9)	19 (4,3)	45 (10,4)	215 (49,7)	136 (31,4)

Nội dung khảo sát tương ứng các biến thái độ như sau:

- TD1: LDDTT là vấn đề cần được quan tâm ở SV
- TD2: Nhiễm H.pylori không đáng lo ngại và không nhất thiết phải điều trị.
- TD3: Dùng NSAIDs sau ăn no sẽ không ảnh hưởng tới dạ dày,
- TD4: Cần đi khám khi có triệu chứng như đau thượng vị, ợ chua, buồn nôn
- TD5: SV Y Dược là nhóm đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến LDDTT,
- TD6: Rượu bia và thuốc lá là các yếu tố cản trở quá trình lành vết loét,
- TD7: Kiểm soát căng thẳng trong học tập giúp cải thiện sức khỏe tiêu hóa,
- TD8: Vết loét có thể tự lành nếu thay đổi lối sống mà không cần dùng thuốc,

TD9: Giữ vệ sinh khi ăn uống là vô cùng quan trọng để phòng ngừa LDDTT,

TD10: Nên sử dụng thêm thực phẩm chức năng hỗ trợ tiêu hóa để phòng ngừa LDDTT,

TD11: Truyền đạt những kiến thức về LDDTT cho người thân xung quanh là cần thiết.

Điểm thái độ trung bình là $41,75 \pm 5,91/55$, tương đương 75,9% (min-max: 13–54), cho thấy phần lớn SV có thái độ tích cực với các phát biểu liên quan đến LDDTT. TD1 ghi nhận điểm trung bình cao nhất ($4,01 \pm 0,97$) cho thấy SV có mức độ quan tâm đúng mức về căn bệnh này. Có 78,2% SV cho biết sẽ đi khám khi có triệu chứng tiêu hoá điển hình, và hơn 80% tán thành việc duy trì vệ sinh ăn uống, hạn chế rượu, thuốc lá và truyền thông kiến thức cho người xung quanh là điều cần thiết. Có 81,4% bác bỏ nhận định “*H. pylori* không đáng lo ngại và không nhất thiết phải điều trị”, với điểm trung bình là $3,94 \pm 0,78$, phản ánh SV có nhận thức đúng về nhu cầu điều trị khi có chỉ định. Tỷ lệ này gần giống với kết quả khảo sát SV y tại Riyadh, với điểm trung bình đạt $4,1 \pm 0,9$ cho câu hỏi về điều trị *H. pylori* [12]. Tuy nhiên, vẫn còn một số lượng lớn SV do dự về tác hại của NSAIDs đối với dạ dày. Cụ thể, 57,3% SV bác bỏ phát biểu “uống NSAIDs sau ăn không ảnh hưởng dạ dày”, nhưng có tới 33,5% giữ thái độ trung lập và 8,9% vẫn cho rằng sử dụng NSAIDs sau ăn sẽ không gây ảnh hưởng gì đến tiêu hóa. Kết quả này thấp hơn đáng kể so với khảo sát của Aboalrob trên 206 SV khoa học sức khỏe tại Palestine, với hơn 50% SV khảo sát cho rằng NSAIDs khá an toàn [13]. Có đến 16,6% tin rằng vết loét có thể tự lành mà không cần dùng đến thuốc, và 8% tán thành việc nên sử dụng thêm thực phẩm chức năng để phòng ngừa LDDTT.

3.4. Hành vi của sinh viên liên quan đến loét dạ dày tá tràng

Thang đo Hành vi gồm tổng cộng 12 câu hỏi thu được giá trị CR ($\alpha = 0,730$) $\geq 0,7$ cho thấy bảng khảo sát có độ tin cậy chấp nhận được, áp dụng tiêu chí CITC $\geq 0,30$ để giữ biến. Biến TH10 (0,100) không đạt ngưỡng, cho thấy khả năng phân biệt kém với thang đo tổng nên được loại khỏi thang đo. Tiến hành kiểm định CR lần 2 với 11 biến còn lại tại Bảng 5.

Bảng 5. Hệ số Cronbach's Alpha thang đo Hành vi lần 2

Biến	Tương quan biến tổng (CITC)	Cronbach's Alpha (CR)
TH1	0,372	0,747
TH2	0,364	
TH3	0,466	
TH4	0,425	
TH5	0,418	
TH6	0,434	
TH7	0,359	
TH8	0,338	
TH9	0,427	
TH11	0,376	
TH12	0,361	

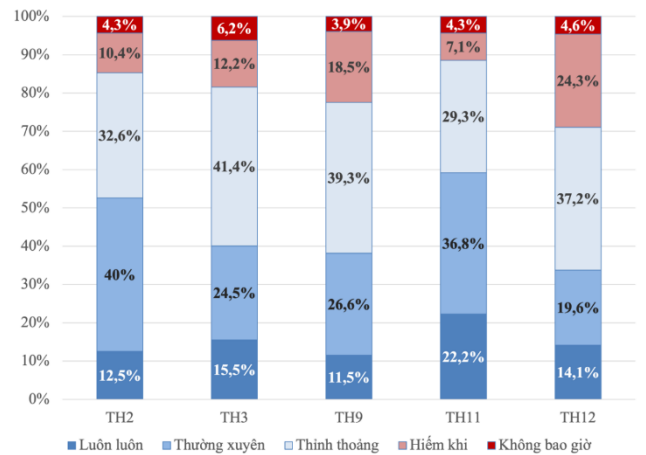
Kết quả kiểm định CR lần hai cho thấy hệ số α cải thiện từ 0,730 lên 0,747. CITC dao động trong khoảng 0,338 – 0,466, đều vượt ngưỡng chấp nhận 0,3. Thang đo đủ điều

kiện để đưa vào phân tích. Bảng khảo sát thang đo Hành vi có tổng 11 biến.

Kết quả khảo sát về hành vi có lợi của SV liên quan đến LDDTT được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 6. Hành vi có lợi của sinh viên

Giá trị	TH2	TH3	TH9	TH11	TH12
Trung bình	3,46	3,31	3,23	3,65	3,14
Sai số chuẩn	0,047	0,052	0,049	0,050	0,052
Trung vị	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00
Độ lệch chuẩn	0,986	1,071	1,010	1,040	1,083



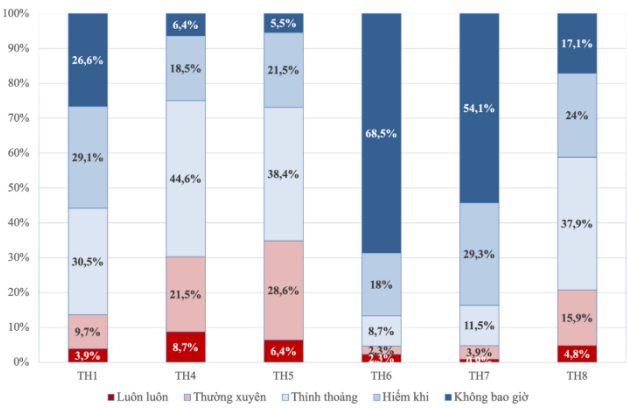
Hình 2. Mức độ thực hiện các hành vi có lợi ở sinh viên

SV thực hiện hành vi có lợi ở mức khá, với điểm trung bình dao động từ 3,14 - 3,65. Trong đó, hành vi TH11 – “chủ động nghỉ ngơi hoặc thư giãn khi cảm thấy căng thẳng” có điểm trung bình cao nhất ($3,65 \pm 1,04$), với 59% SV lựa chọn thường xuyên và luôn luôn chủ động trong việc nghỉ ngơi, phản ánh sự quan tâm đáng kể đến kiểm soát stress, một yếu tố nguy cơ quan trọng của LDDTT. TH2 – “tự nấu ăn tại nhà thay vì ăn ngoài” ($3,46 \pm 0,99$) và TH3 – “duy trì chế độ ăn lành mạnh, ăn nhiều bữa nhỏ, nhai kỹ” ($3,31 \pm 1,07$) được hơn 40% SV thực hiện thường xuyên hoặc luôn luôn, cho thấy SV có ý thức nhất định về dinh dưỡng và thói quen ăn uống lành mạnh. Hành vi TH12 – tập thể dục, thể thao có điểm trung bình $3,14 \pm 1,08$, với 71,1% SV tham gia hoạt động thể chất. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Trà My và cộng sự (2024) trên 388 SV Trường Đại học Y Hà Nội, trong đó chỉ 51,5% cho biết có tham gia hoạt động thể dục thể thao [7]. Ngoài ra, 38,1% SV cũng cho biết thường xuyên sinh hoạt điều độ, ngủ đủ giấc (TH9).

Kết quả khảo sát hành vi có hại liên quan đến bệnh LDDTT ở SV được trình bày trong Bảng 7.

Bảng 7. Hành vi có hại của sinh viên

Giá trị	TH1	TH4	TH5	TH6	TH7	TH8
Trung bình	3,65	2,92	2,92	4,48	4,32	3,33
Sai số chuẩn	0,053	0,048	0,047	0,044	0,043	0,052
Trung vị	4,00	3,00	3,00	5,00	5,00	3,00
Độ lệch chuẩn	1,093	1,004	0,986	0,919	0,983	1,085



Hình 3. Mức độ thực hiện các hành vi có hại ở sinh viên

SV vẫn tồn tại một số hành vi có hại liên quan đến bệnh LDDTT, với điểm trung bình dao động từ 2,92 đến 4,48. Trong đó, 4,6% SV cho biết thường xuyên sử dụng nicotine (TH6). So sánh với nghiên cứu của Lê Thị Trà My, tỷ lệ sử dụng nicotine trong nghiên cứu hiện tại cao hơn gần gấp đôi (4,6% so với 2,6%) [7]. Hút thuốc lá được chứng minh là một yếu tố nguy cơ quan trọng làm tăng tiết acid dạ dày và giảm bảo vệ niêm mạc. Hành vi TH7 – tự ý sử dụng NSAIDs khi không có chỉ định của bác sĩ ghi nhận tỷ lệ cao SV trả lời “hiếm khi” và “không bao giờ” (83,4%), với điểm trung bình $4,32 \pm 0,98$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Chinecherem (2024) trên 400 SV Y, với 83,5% cho biết sử dụng NSAIDs ít hơn 1 lần một tháng [8]. Điều này cho thấy ý thức hạn chế lạm dụng thuốc của SV khá tốt, phù hợp với kiến thức đã được học về tác hại của NSAIDs đối với niêm mạc tiêu hóa. Ngược lại, một số hành vi chưa được kiểm soát tốt, chẳng hạn như TH1 – dùng chung dụng cụ ăn uống với người khác (trung bình $3,65 \pm 1,09$, khoảng 40% SV vẫn “thỉnh thoảng” hoặc “thường xuyên” thực hiện), TH4 – ăn uống không đúng giờ, TH5 – ăn đồ cay, chua, chiên rán, chế biến sẵn ($2,92 \pm 0,99$) và TH8 – sử dụng các loại đồ uống kích thích niêm mạc như cà phê, rượu bia, nước ngọt có ga ($3,33 \pm 1,08$). Những thói quen này vẫn khá phổ biến và có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện hoặc tái phát LDDTT.

3.5. Sự khác biệt giữa kiến thức, thái độ và hành vi với đặc điểm của đối tượng khảo sát

Bảng 8. Sự khác biệt giữa giới tính với kiến thức, thái độ và hành vi

Giới tính**	Kiến thức mean ± SD	Thái độ mean ± SD	Hành vi mean ± SD
Nam	16,60 ± 5,27	42,09 ± 6,40	39,78 ± 5,68
Nữ	16,98 ± 4,87	41,65 ± 5,76	37,99 ± 5,99
p-value	0,492	0,512	0,008

**Phép kiểm T-test

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về điểm kiến thức và thái độ giữa nam và nữ (với p lần lượt là 0,492 và 0,512). Tuy nhiên, ở hành vi, nữ có điểm trung bình thấp hơn nam ($37,99 \pm 5,99$ so với $39,78 \pm 5,68$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,008 < 0,05$), cho thấy nam thực hiện các hành vi tốt hơn nữ. Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương và cộng sự (2021) trên 60 người bệnh LDDTT, với nữ có hành vi tuân thủ tốt hơn nam [14].

Bảng 9. Sự khác biệt giữa học lực với kiến thức, thái độ và hành vi

Học lực#	Kiến thức mean ± SD	Thái độ mean ± SD	Hành vi mean ± SD
Xuất sắc	15,41 ± 6,34	38,65 ± 4,65	38,41 ± 6,22
Giỏi	18,39 ± 4,56	42,55 ± 5,79	37,86 ± 7,07
Khá	16,90 ± 4,47	41,62 ± 6,18	38,78 ± 5,63
Trung bình	15,27 ± 6,37	42,13 ± 4,82	37,42 ± 5,60
Yếu	4,0	43,00	39
p-value	<0,01	0,155	0,506

#Phép kiểm ANOVA

Phân tích kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức kiến thức về LDDTT và học lực của SV ($p < 0,01$). Nhóm SV đạt học lực Giỏi có điểm trung bình kiến thức cao nhất ($18,39 \pm 4,56$), trong khi các nhóm Khá và Trung bình có điểm thấp hơn (lần lượt $16,90 \pm 4,47$ và $15,27 \pm 6,37$). Đáng chú ý, nhóm Xuất sắc lại có điểm trung bình kiến thức không cao ($15,41 \pm 6,34$), điều này có thể do cỡ mẫu của nhóm này khá nhỏ (chỉ 17 SV), nên kết quả chưa phản ánh đúng mức độ thực tế. Ngược lại, khi so sánh về thái độ và hành vi dự phòng, sự khác biệt giữa các nhóm học lực không có ý nghĩa thống kê (p lần lượt là 0,155 và 0,506). Như vậy, học lực có thể ảnh hưởng đến kiến thức lý thuyết nhưng chưa phản ánh rõ trong việc chuyển hóa thành thái độ cũng như hành vi thực hành.

Nghiên cứu tiến hành kiểm định phân phối chuẩn của các biến Kiến thức, Thái độ và Hành vi bằng kiểm định Shapiro-Wilk. Kết quả cho thấy cả ba biến đều có giá trị $p < 0,001$, chứng tỏ dữ liệu không tuân theo phân phối chuẩn. Cụ thể, đối với biến Kiến thức, kiểm định Shapiro-Wilk cho kết quả $W = 0,970$; $p < 0,001$; đối với biến Thái độ, $W = 0,908$, $p < 0,001$; và đối với biến Hành vi, $W = 0,983$, $p < 0,001$. Do các biến nghiên cứu không đáp ứng giả định phân phối chuẩn, nghiên cứu lựa chọn hệ số tương quan Spearman để đánh giá mối tương quan giữa các biến. Phương pháp này không yêu cầu dữ liệu tuân theo phân phối chuẩn và phù hợp với các biến có phân phối lệch, giúp đảm bảo độ tin cậy của kết quả phân tích tương quan.

Bảng 10. Mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi

	Kiến thức	Thái độ	Hành vi
Kiến thức	Hệ số tương quan	1	0,317
	p-value	<0,001	0,007
	N	432	432
Thái độ	Hệ số tương quan	0,317	1
	p-value	<0,001	0,054
	N	432	432
Hành vi	Hệ số tương quan	0,130	0,093
	p-value	0,007	0,054
	N	432	432

Phép kiểm Pearson

Kết quả cho thấy có mối tương quan dương có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ ($r = 0,317$; $p < 0,001$), giữa kiến thức và hành vi của SV về bệnh LDDTT ($r =$

0,130; $p = 0,007$), thể hiện rằng SV có kiến thức tốt thường đi kèm với thái độ và thực hành tốt hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hui Zhang và cộng sự (2023) trên 545 nhân viên y tế ($r = 0,140$; $p = 0,001$) và nghiên cứu của W. Al-Qerem (2022) trên 890 SV Dược ($OR = 0,23$, $p < 0,001$), khi kiến thức cũng được ghi nhận có liên quan đáng kể đến thực hành [15], [16]. Điều này gợi ý rằng việc nâng cao kiến thức có thể góp phần cải thiện thái độ cũng như hành vi phòng ngừa bệnh ở SV. Ngoài ra, không tìm thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ và hành vi.

4. KẾT LUẬN

Điểm kiến thức trung bình của SV đạt $16,89 \pm 4,95/26$ (tương đương 65,0%). Phần lớn SV nắm được các kiến thức cơ bản, với trên 80% trả lời đúng các câu hỏi về định nghĩa LDDTT, cơ chế bệnh sinh và yếu tố nguy cơ của NSAIDs, rượu, stress. Tuy nhiên, chỉ 28,2% biết bệnh không phải lúc nào cũng có triệu chứng đặc hiệu, và chỉ 19,7% trả lời đúng về ảnh hưởng của cà phê đến niêm mạc dạ dày. Đa số nắm được biến chứng của LDDTT và các xét nghiệm cận lâm sàng, nhưng chỉ 16,0% hiểu đúng về CLO test và 25,2% biết X-quang không thể thay thế nội soi. Về điều trị, đa số SV nêu đúng vai trò của PPI trong làm lành ổ loét, nắm được phác đồ diệt trừ *H. pylori* và nguyên nhân thất bại trong điều trị (lần lượt là 76,2%, 77,3%, 76,2%), tuy nhiên, chỉ 33,1% biết phẫu thuật không phải lựa chọn đầu tay trong LDDTT không biến chứng.

Điểm thái độ trung bình của SV đạt $41,75 \pm 5,91/55$ điểm, tương đương 75,9% (dao động từ 13 đến 54 điểm), trong đó TD1 “LDDTT là vấn đề cần được quan tâm ở SV” ghi nhận điểm trung bình cao nhất ($4,01 \pm 0,97$). 78,2% SV cho biết sẽ đi khám khi xuất hiện triệu chứng tiêu hóa điển hình. Hơn 80% đồng ý việc duy trì vệ sinh ăn uống, hạn chế rượu bia, thuốc lá và truyền thông kiến thức cho người xung quanh là cần thiết. 81,4% SV bác bỏ quan điểm “*H. pylori* không đáng lo ngại và không nhất thiết phải điều trị”. Tuy nhiên, có đến 8,9% SV đồng ý rằng uống NSAIDs sau ăn không ảnh hưởng đến dạ dày, và 16,6% tin rằng vết loét có thể tự lành mà không cần điều trị bằng thuốc.

Kết quả khảo sát hành vi cho thấy điểm trung bình các hành vi của SV đạt $38,41 \pm 5,96/55$, tương đương với 69,8% (min – max: 18 – 55), trong đó hành vi có lợi dao động 3,14 – 3,65/5. Hành vi có điểm cao nhất là TH11 – chủ động nghỉ ngơi/thư giãn khi căng thẳng ($3,65 \pm 1,04$) và thấp nhất TH12 – tập thể dục, thể thao ($3,14 \pm 1,08$), với 28,9% SV hiếm khi hoặc không bao giờ tập luyện. Ở nhóm hành vi có hại, điểm trung bình dao động 2,92 – 4,48, trong đó TH6 – sử dụng nicotine ($4,48 \pm 0,92$) và TH7 – tự ý dùng NSAIDs ($4,32 \pm 0,98$) có tỷ lệ SV chọn “không bao giờ” lần lượt là 68,5% và 54,1%, phản ánh nhận thức tốt về hạn chế các yếu tố nguy cơ. Ngược lại, vẫn còn 40% SV thỉnh thoảng hoặc thường xuyên dùng chung dụng cụ ăn uống (TH1), 28,6% ăn đồ cay, chua, chiên rán (TH5), và 37,9% sử dụng đồ uống kích thích như cà phê, rượu bia, nước ngọt có ga (TH8).

Sinh viên cần chủ động tìm hiểu và cập nhật thông tin y khoa từ các nguồn tài liệu đáng tin cậy (Dược thư Quốc gia, hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế, các tạp chí y học uy tín). Rèn luyện thói quen sinh hoạt lành mạnh: ăn uống khoa học, hạn chế thuốc lá, rượu bia. Duy trì vận động thể chất

và quản lý stress để phòng ngừa LDDTT. Cần trọng trong việc sử dụng thuốc giảm đau, kháng viêm (NSAIDs) hoặc các thuốc có nguy cơ gây loét, đồng thời tuân thủ chỉ định và tư vấn của nhân viên y tế.

Chúng tôi xin cảm ơn Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ cho nghiên cứu này.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Isabel Laucirica, Pilar García Iglesias, Xavier Calvet, Úlcera péptica, Medicina Clínica, **2023**, 161(6), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.05.008>.
- [2] Hà Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Lan Anh, Nguyễn Văn Huy, Nguyễn Thị Thanh Luyến, Chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày- tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2021, Tạp chí Nghiên cứu Y học trường Đại học y Hà Nội, **2022**, 156(8), 301-310. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v156i8.1045>.
- [3] Tan Ruirui, et al, Gender and age differences in the global burden of peptic ulcers: an analysis based on GBD data from 1990 to 2021, Frontiers in Medicine, **2025**, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1586270>.
- [4] Mohamad Amin Pourhoseingholi, Mohsen Vahedi, Mitra Rahimzadeh, Sample size calculation in medical studies, Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench, **2013**, 6(1), 14-17. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4017493/>.
- [5] Lâm Văn Minh và cộng sự, Khảo sát kiến thức, thái độ của sinh viên khối ngành sức khỏe tại trường Đại học Công nghệ Đồng Nai về chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, **2023**, 532(2), 363-369. <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7651>.
- [6] Nguyễn Ngọc Thuận, Phạm Khánh Toàn, Lý Thị Ngọc Trâm, Thực trạng hoạt động làm thêm của sinh viên y khoa trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, TNU Journal of Science and Technology, **2024**, 229(08), 383-389. <https://jst.tnu.edu.vn/jst/article/view/9954/pdf>.
- [7] Lê Thị Trà My và cộng sự, Lối sống ảnh hưởng đến triệu chứng viêm loét dạ dày ở sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội năm 2023, Tạp chí Nghiên cứu Y học, **2024**, 182(9), 239-247. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v182i9.2672>.
- [8] Obayi Angelica Chinecherem, Uka Chijioke Ibiam, Ukoha Chidiebere, Ugwunna Nwachukwu Chinedu, Knowledge, Prevalence and Risk Factors of Eating Disorders and Peptic Ulcer Disease Among Clinical Students at the University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku-Ozalla, Enugu, medRxiv, **2024**, 1-27. <https://doi.org/10.1101/2024.12.01.24318266>.
- [9] Israt Zahan Supty, Most. Nazma Parvin, Fatema Tabassum, Assessment of knowledge and awareness regarding Peptic Ulcer Disease (PUD) among the university students of Bangladesh, The Pharma Innovation, **2025**, 14(3), 36-42. <https://www.doi.org/10.22271/tpi.2025.v14.i3a.26062>.
- [10] Perez Quartey et al, Knowledge of peptic ulcer disease among health students in a Ghanaian University, International Journal of Medical and Health Research,

- 2020**, 6(2), 135-136.
<https://www.medicalsciencejournal.com/archives/2020/vol6/issue2>.
- [11] Jinu K Rajan., Assessment of Knowledge Regarding Prevention of Peptic Ulcer among Adolescents in Selected College at Shimla, Himachal Pradesh, India, *Medico-Legal Update*, **2019**, 19(2), 313. <https://doi.org/10.37506/mlu.v19i2.794>.
- [12] Shahad M Alajmi. Et al, Knowledge and Attitude of Medical Students Towards Helicobacter pylori Infection and Its Prevention and Management: A Study From Riyadh, Saudi Arabia, *Cureus*, **2023**, 15(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.51174>.
- [13] Aseel I. Aboalrob et al, Prevalence, awareness, and patterns of non-steroidal anti-inflammatory drug use among health science students in Palestine: a cross-sectional study, *Scientific Reports*, **2023**, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47279-2>.
- [14] Nguyễn Thị Phương, Đậu Xuân Cảnh, Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan tuân thủ điều trị của người bệnh loét dạ dày, tá tràng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, năm 2017, *Tạp chí Y học Quân sự*, **2021**, 350, 40–43. <https://yhqs.vn/tcyhqs/article/view/158>.
- [15] Hui Zhang, Changdong Zhao, Chengwen Song, Youshan Wu, Dongying Wei, Xiuqing Li, Knowledge, attitude, and practice of healthcare workers on early gastrointestinal cancer in China, *Frontiers in Public Health*, **2023**, 11, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1191699>.
- [16] W Al-Qerem, A Hammad , Jarab , MM Saleh , HA Amawi , J Ling , F Alasmari, Knowledge, attitudes, and practice with respect to antibiotic use among pharmacy students: a cross-sectional study, *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, **2022**, 26(10), 3408-3418. https://doi.org/10.26355/eurrev_202205_28834.