

Kiến thức, Thái độ, Thực hành về Phòng bệnh Viêm gan B của Bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Huyện Nghi Xuân tỉnh Hà Tĩnh

NGÔ VĂN HIẾN - Trung tâm YTDP Huyện Nghi Xuân, tỉnh Hà Tĩnh
NGUYỄN CẢNH PHÚ - Đại học Y khoa Vinh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh viêm gan B của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Nghi Xuân tỉnh Hà Tĩnh năm 2010.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang 1200 bà mẹ có con dưới 5 tuổi bằng bộ câu hỏi về một số kiến thức, thái độ thực hành phòng bệnh VGB.

Kết quả: (1) Tỷ lệ bà mẹ có biết về hậu quả của bệnh VGB là 97,1% trong đó hiểu biết đầy đủ chiếm 19,7%; (2) 89,5% bà mẹ biết về sự lây nhiễm và đường lây nhiễm của bệnh VGB trong đó hiểu biết đầy đủ cả 3 đường lây là 37,3%; (3) Tỷ lệ bà mẹ cho rằng cách phòng bệnh VGB tốt nhất là tiêm vắc xin chiếm 97,9%; (4) Có 40,9% bà mẹ biết vắc xin VGB mũi 1 cần được tiêm ngay sau sinh hoặc tiêm trong vòng 3 ngày sau sinh; (5) Tỷ lệ bà mẹ chưa yên tâm khi đưa con đến tiêm chủng chiếm 28,8%.

Từ khoá: Viêm gan B, Huyện Nghi Xuân, Kiến thức, thái độ, thực hành

SUMMARY

The aim: To describe knowledge, attitudes and practices of preventing Hepatitis B of mothers with children under 5 year old in Nghi Xuan district, Ha Tinh province in 2010.

Subject and Method: Cross-sectional method. Interviewed 1200 mothers with children under 5 year old by questions about knowledge, attitudes and practices of preventing Hepatitis B.

Results: (1) The percentage of mother who known the consequences of hepatitis B is 97,1%, full understanding accounted for 19.7%; (2) 89,5% of mothers known the way of transmission of HBV, full understanding of 3 the way of transmission is 37,3%; (3) The percentage of mothers who known that the best way of preventing hepatitis B is vaccination accounted for 97.9%; (4) 40.9% of mother known that HBV vaccine (HBV1) should be injected immediately after birth or within 3 days after birth; (5) The percentage of mother was not assured to take their children to vaccination is 28,2%.

Keywords: Hepatitis B, Nghi Xuan district, Knowledge, Attitude, Practice.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm vi rút viêm gan, đặc biệt nhiễm vi rút viêm gan B(HBV) là một vấn đề mang tính chất toàn cầu. Theo thống kê của tổ chức Y tế Thế giới năm 1994, trên thế giới có khoảng 2 tỷ người nhiễm HBV, trong đó có 350 triệu người mang vi rút mạn tính. Trong đó có khoảng 2 triệu người mang HBV mạn tính chết vì xơ gan và ung thư gan. Có đến 90% trẻ sơ sinh, 25-50% trẻ từ 1-5 tuổi và chỉ 5-10% người lớn bị nhiễm HBV trở thành người mang vi rút mạn tính [1], [2].

Việt Nam là nước nằm trong khu vực có nguy cơ cao về nhiễm HBV với tỷ lệ người mang HBV trong cộng đồng là 15-26%. Tỷ lệ người mang HBsAg trong nhân viên bệnh viện từ 17,3-26,3% [3], sinh viên Đại học Y khoa Hà Nội 25% [4]; trong nhóm người khỏe mạnh tại thành phố Hồ Chí Minh: 11,3%[5]; và người

dân thường Thanh Hoá là 14,75% [6]. Riêng tại Hà Tĩnh phụ nữ có thai là 48%, cán bộ y tế 65,7% [7].

Huyện Nghi Xuân, việc triển khai tiêm vắc xin viêm gan B ở trẻ dưới 1 tuổi được triển khai thực hiện từ năm 2002. Với sự nỗ lực của Chương trình này, tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng vắc xin VGB đạt cao[8].

Bên cạnh hiệu quả của việc tiêm vắc xin viêm gan B thì trong thời gian gần đây, từ tháng 4/2007 đến nay, trên toàn quốc đã có 11 trường hợp trẻ em gặp phải ứng phụ sau khi tiêm vắc xin VGB trong đó ở Hà Tĩnh có 02 trường hợp [8]. Sự việc này đã gây dư luận không tốt khiến các bà mẹ lo lắng khi đưa con đi tiêm chủng ở các cơ sở y tế.

Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh viêm gan B của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Nghi Xuân tỉnh Hà Tĩnh năm 2010.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ có trẻ em dưới 5 tuổi tính đến thời điểm nghiên cứu

2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu năm 2010

3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu điều tra KAP được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{pq}{d^2} \frac{1}{(1-\alpha/2)}$$

Trong đó: n là số đối tượng phỏng vấn; p: Tỷ lệ % các đối tượng điều tra có kiến thức thực hành đúng về phòng bệnh viêm gan B (p = 0,5); q = 1- p; Z(1-α/2): hệ số tin cậy với mức ý nghĩa = 0,05; Z = 1,96 ; d: độ chính xác mong muốn d = 0,05. Từ công thức trên cỡ mẫu điều tra tính được là 384 (làm tròn là 400). Như vậy, tổng số mẫu cho nghiên cứu là: 3 x 400 = 1200 người

Kỹ thuật chọn mẫu: áp dụng kỹ thuật chọn mẫu phân tầng kết hợp với chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Chọn ngẫu nhiên 3 xã thuộc 3 vùng địa lý khác nhau của huyện Nghi Xuân. Kết quả bốc thăm ngẫu nhiên chọn được 3 xã nghiên cứu: Xuân An, Cương Gián, Xuân Hồng. Mỗi xã phỏng vấn 400 bà mẹ có con dưới 5 tuổi. Tại mỗi xã lập danh sách các bà mẹ có con dưới 5 tuổi, tiến hành chọn ngẫu nhiên đơn 400 bà mẹ.

4. Phương pháp thu thập và xử lý thông tin: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ có con dưới 5 tuổi theo bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn, xử lý số liệu bằng phần mềm Epi-Info 6.04.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bà mẹ có trẻ em dưới 5 tuổi theo trình độ văn hoá

Xã	n	Tiểu học		THCS		THPT		ĐH, CĐ	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Xuân An	400	2	0,5	110	27,5	246	61,5	42	10,5
Cương Gián	400	8	2,0	188	47,0	196	49,0	8	2,0
Xuân Hồng	400	6	1,5	152	38,0	232	58,0	10	2,5
Chung	1.200	16	1,3	450	37,5	674	56,2	60	5,0

Kết quả ở bảng 1 cho thấy: bà mẹ có con dưới 5 tuổi có trình độ THPT chiếm (56,2%), trình độ THCS chiếm (37,5%), trình độ ĐH, CĐ chỉ chiếm (5,0%), trình độ tiểu học (1,3%).

2 Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về bệnh VGB và phòng bệnh.

Bảng 2. Tỷ lệ bà mẹ biết về hậu quả của bệnh VGB

Thông tin	n	%
Ung thư gan	451	37,6
Xơ gan	478	39,8
Ung thư + xơ gan	236	19,7
Khác	17	1,4
Không biết	18	1,5

Bảng 2 cho thấy có 97,1% bà mẹ biết hậu quả của bệnh VGB, tuy nhiên tỷ lệ người mẹ hiểu biết đầy đủ về hậu quả của bệnh chỉ chiếm (19,7%).

Bảng 3. Hiểu biết của bà mẹ về sự lây truyền bệnh VGB

Xã	n	Có lây		Không lây		Không biết	
		n	%	n	%	n	%
Xuân An	400	362	90,5	2	0,5	36	9,0
Cương Gián	400	354	88,5	6	1,5	40	10,0
Xuân Hồng	400	358	89,5	3	0,7	39	9,7
Chung	1.200	1074	89,5	11	0,9	115	9,6

Kết quả bảng 3 cho thấy: Có 89,5% bà mẹ biết về sự lây nhiễm của bệnh VGB.

Bảng 4. Hiểu biết của bà mẹ về đường lây bệnh VGB

Thông tin	(n)	%
Đường máu	431	35,9
Đường mẹ con	121	10,1
Đường tình dục	74	6,2
Cả 3 đường	448	37,3
Không biết / hiểu biết sai	126	10,5

Bảng 4 cho thấy, có tới 89,5% bà mẹ biết các đường lây truyền của bệnh. Trong khi đó chỉ có 37,3% số bà mẹ hiểu biết đầy đủ cả 3 đường lây truyền.

Bảng 5. Hiểu biết của bà mẹ về cách phòng bệnh VGB

Xã	n	Vắc xin		Biện pháp khác		Không biết	
		n	%	n	%	n	%
Xuân An	400	396	99,0	4	0,9	0	0,0
Cương Gián	400	386	96,5	9	2,3	5	1,2
Xuân Hồng	400	393	98,3	5	1,2	2	0,5
Chung	1.200	1175	97,9	18	1,5	7	0,6

Số liệu bảng 5 cho thấy, các bà mẹ cho rằng cách phòng bệnh VGB tốt nhất bằng tiêm vắc xin chiếm tỷ lệ khá cao (97,9%).

Bảng 6. Hiểu biết của bà mẹ về liều tiêm vắc xin VGB

Xã	n	Tiêm 3 mũi		Tiêm khác		Không biết	
		n	%	n	%	n	%
Xuân An	400	358	89,5	28	7,3	13	3,2
Cương Gián	400	342	85,5	47	11,8	11	2,7
Xuân Hồng	400	338	84,5	43	10,7	19	4,8
Chung	1.200	1038	86,5	118	9,9	43	3,6

Bảng 6 cho thấy: Có 86,5% bà mẹ cho rằng tiêm đủ 3 liều tiêm vắc xin VGB để phòng bệnh cho trẻ, có 13,4% không biết rõ, và 3,6% không biết.

Bảng 7. Hiểu biết của bà mẹ về thời gian tốt nhất tiêm vắc xin VGB mũi 1

Xã	n	Tiêm sớm hoặc 3 ngày sau sinh		Tiêm vào thời gian khác		Không biết	
		n	%	n	%	n	%
Xuân An	400	175	43,8	221	55,2	4	1,0
Cương Gián	400	154	38,5	239	59,7	7	1,8
Xuân Hồng	400	162	40,5	233	58,3	5	1,2
Chung	1.200	491	40,9	693	57,8	16	1,3

Bảng 7 cho thấy: Chỉ có 40,9% bà mẹ biết vắc xin VGB mũi 1 cần được tiêm sớm ngay sau sinh hoặc tiêm trong vòng 3 ngày sau khi trẻ sinh.

Tỷ lệ bà mẹ chưa yên tâm khi đưa con đến tiêm chủng chiếm 28,8%, trong đó nguyên nhân sợ tác dụng phụ 23,8%, sợ trẻ đau 4,8%, ít có khả năng phòng bệnh 0,3%.

BÀN LUẬN

Kiến thức thái độ thực hành của bà mẹ về bệnh VGB, cách phòng bệnh VGB.

Huyện Nghi Xuân triển khai dịch vụ tiêm vắc xin VGB đã hơn 10 năm, và vắc xin VGB tiêm cho trẻ em dưới 1 tuổi triển khai năm 2002. Vì vậy, việc tuyên truyền, phổ biến kiến thức thông thường về bệnh VGB, các biện pháp phòng bệnh, đặc biệt là việc sử dụng vắc xin phòng bệnh đã được truyền thông nhiều trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về bệnh VGB tương đối tốt, có đến 97,1% bà mẹ biết hậu quả của bệnh VGB, 89,5% bà mẹ biết về sự lây nhiễm và đường lây nhiễm của bệnh. Đặc biệt có tới 97,9% bà mẹ cho rằng cách phòng bệnh VGB tốt nhất là tiêm vắc xin VGB. Điều này cho thấy với mạng lưới y tế từ huyện đến thôn bản đã làm khá tốt công tác truyền thông cho cộng đồng về VGB cũng như cách phòng bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ đáng kể chưa hiểu một cách đầy đủ về hậu quả của bệnh VGB (19,7%), chỉ có 37,3% số bà mẹ hiểu biết đầy đủ cả 3 đường lây truyền, 17% bà mẹ không biết số mũi vắc xin cần tiêm và chỉ có 40,9% bà mẹ biết vắc xin VGB mũi 1 cần được tiêm sớm ngay sau sinh hoặc tiêm trong vòng 3 ngày sau khi trẻ sinh. Điều này cho thấy, công tác truyền thông vẫn còn một số hạn chế, kể cả vai trò của cán bộ y tế, nhất là cán bộ y tế thôn bản.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy một tỷ lệ khá lớn 28,8% bà mẹ không yên tâm khi đưa con đi tiêm chủng. Khi xảy ra các trường hợp rủi ro sau khi tiêm vắc xin VGB (sốt, đau...) người mẹ chưa được cán bộ y tế giải thích cặn kẽ kịp thời khiến các bà mẹ nghi ngờ về vắc xin, gây ảnh hưởng tâm lý không yên tâm khi cho trẻ đi tiêm vắc xin. Đây là một trong những lý do dẫn tới tỷ lệ tiêm vắc xin VGB trong thời gian gần đây không cao. Tuy nhiên, đa số các bà mẹ vẫn có nhu cầu phòng bệnh bằng tiêm vắc xin VGB cho trẻ và tin tưởng rằng trạm y tế xã, Thị trấn là cơ sở thuận lợi nhất để triển khai hoạt động này.

KẾT LUẬN

Từ những kết quả trên chúng tôi rút ra kết luận về kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh viêm gan B của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Nghi Xuân tỉnh Hà Tĩnh năm 2010 như sau:

- Tỷ lệ bà mẹ có biết về hậu quả của bệnh VGB là 97,1%; tỷ lệ người mẹ hiểu biết đầy đủ về hậu quả của bệnh chỉ chiếm 19,7%.

- 89,5% bà mẹ biết về sự lây nhiễm và đường lây nhiễm của bệnh VGB; tỷ lệ bà mẹ hiểu biết đầy đủ cả 3 đường lây truyền chiếm 37,3%.

- Tỷ lệ bà mẹ cho rằng cách phòng bệnh VGB tốt nhất là tiêm vắc xin chiếm 97,9%.

- Có 40,9% bà mẹ biết vắc xin VGB mũi 1 cần được tiêm sớm ngay sau sinh hoặc tiêm trong vòng 3 ngày sau khi trẻ sinh.

- Tỷ lệ bà mẹ chưa yên tâm khi đưa con đến tiêm chủng chiếm 28,8%.

KIẾN NGHỊ

- Tích cực tư vấn trực tiếp cho bà mẹ về tiêm chủng vắc xin VGB từ khi mang thai và khi sinh con tại các cơ sở y tế.

- Giải thích kịp thời về nguyên nhân các trường hợp gặp tác dụng phụ của vắc xin để bà mẹ yên tâm khi đưa con em đi tiêm chủng.

- Tăng cường và duy trì thường xuyên công tác truyền thông bằng nhiều hình thức như loa đài, truyền hình, lồng ghép vào nội dung các sinh hoạt cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thu Vân, Hoàng Thuỷ Nguyên, Howard A.Fields (1992), Tình trạng nhiễm vi rút viêm gan A, B, C, D trong những người khác nhau và làm việc nghiên cứu

ứng dụng sản xuất vắc xin viêm gan B ở Việt Nam. Tạp chí VSPD tập II số 1, 1992, trang 6-16.

2. Blakely-T;Salmond-C; Tobias-M(1987), *HepatitisB viruscarrier prevalence in New Zealand: population estimates using the 1987 police and custom personnel survey*. N-Z-Med-J; 1998 Apr 24; 111 (1064): 142-4.

3. Viên Chính Chiến (1997), Tìm hiểu tình hình nhiễm vi rút viêm gan B tại một số thành phố miền Trung và góp phần đánh giá hiệu quả sử dụng của vắc xin viêm gan B. Luận án PTS khoa học Y-Dược; Hà Nội, 1997; 4-100.

4. Nguyễn Thị Nga (1995), Góp phần nghiên cứu tìm hiểu tỷ lệ mang HBsAg trên một số người, mối liên quan với an toàn truyền máu và ung thư gan. Luận án PTS Khoa học Y - Dược, Hà Nội, 1995.

5. Trương Xuân Liên (1994), Tình hình nhiễm vi rút viêm gan C tại thành phố Hồ Chí Minh. Luận án PTS Khoa học y dược, Hà Nội, 1994.

6. Vũ Hồng Cương (1998), Điều tra tỷ lệ HBsAg, tỷ lệ anti-HBs và hiệu lực đáp ứng miễn dịch của vắc sin viêm gan B do Việt Nam sản xuất tại thành phố Thanh Hoá. Luận án tiến sỹ Y học, Hà Nội, 1998; 10-54.

7. Đường Công Lự "Thực trạng nhiễm virus viêm gan B và nhận thức, thái độ thực hành của một số đối tượng về phòng chống viêm gan B tại Hà Tĩnh". Luận án PTS khoa học Y-Dược, Hà Nội, 2007.

8. Trung tâm Y tế dự phòng Hà Tĩnh (2006), tình hình các bệnh truyền nhiễm có vắc xin bảo vệ tại Hà Tĩnh, Báo cáo tổng kết 5 năm 2001-2005.