

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM VÀ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI CỦA NGƯỜI DÂN VỀ PHÒNG CHỐNG LÂY NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B Ở QUẬN NINH KIỂU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2010

TRẦN NGỌC DUNG, HUỲNH THỊ KIM YẾN

TÓM TẮT

Tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính về gan, ung thư gan có liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ HBsAg (+) trong cộng đồng [2] [10]. Có thể làm giảm tỷ lệ nhiễm virus Viêm gan B nếu người dân trong cộng đồng có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng chống lây nhiễm HBV [8] [11]. Nghiên cứu nhằm: Xác định tỷ lệ HBsAg (+) của người dân quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ; Xác định tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ, hành vi đúng về phòng lây nhiễm HBV trong cộng đồng; Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi về phòng chống lây

nhiễm HBV trong cộng đồng. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành qua phỏng vấn 493 người đang cư ngụ tại quận Ninh Kiều, trong đó có 285 người dân được lấy máu làm xét nghiệm tìm HBsAg. Kết quả: Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B của người dân quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ 7%, Kiến thức người dân quận Ninh Kiều về phòng lây nhiễm virus viêm gan B 52,5%, thái độ đạt 95,9%, hành vi về phòng bệnh viêm gan virus B 81,3%. Có mối liên quan giữa kiến thức với thái độ, hành vi và giữa thái độ với hành vi. Kết luận: Nhiễm virus viêm

gan B ở quận Ninh Kiều Thành phố Cần Thơ đạt 7%, tỷ lệ gần bằng với tỷ lệ chung ở Việt Nam. Mặc dù nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế nhưng nó là một tiền đề quan trọng trong việc xác định tỷ lệ người dân thành phố Cần Thơ nhiễm virus viêm gan B vì hầu như chưa có nghiên cứu nào về lĩnh vực này, là bước ngoặt để khuyến khích người dân phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B một cách đơn giản nhưng rất hiệu quả khi được chủng ngừa.

Từ khóa: Viêm gan B, kiến thức, thái độ, thực hành

SUMMARY

The chronic liver diseases and the presence of HBsAg in serum of patient have been a relationship with the prevalence of hepatitis B virus infection. It is possible to reduce this prevalence if the people have been educated knowledge, attitude and behavior toward prevention of hepatitis B infection. The prevalence of hepatitis B infection and the Knowledge, attitudes and behaviours of people toward prevention HBV infection in Ninh Kieu district, Cantho city was evaluated in a cross-sectional survey, conducted during 2010, in randomly selected peoples. There are 493 participants were queried by answering to an anonymous questionnaire and 285 participants were taken blood to examine the HBsAg. The results showed that the prevalence of hepatitis B infection on people was 7%. There are 52,5% people have been good knowledge, 95,9% good attitude and 81,3% good behavior toward prevention of hepatitis B infection. People have good knowledge related to good attitude and good behavior.

Keywords: HbsAg, hepatitis B, knowledge, attitude, behavior

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước nằm trong khu vực có tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B cao, tỷ lệ người mang HBsAg (+) ở Việt Nam từ 10 - 20%, một số khu vực nông thôn tỷ lệ này có thể lên đến 25%, ngoài ra, còn có nhiều trường hợp xét nghiệm HBsAg âm tính nhưng xét nghiệm HBV-DNA lại dương tính trong huyết thanh hoặc trong nhu mô gan [1] [6] [9].

Bệnh viêm gan virus B ở Việt Nam hiện nay vẫn là vấn đề lớn cần được toàn xã hội quan tâm. Tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính về gan, ung thư gan có liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ HBsAg (+) trong cộng đồng [2] [10]. Các biện pháp làm giảm tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B trong cộng đồng sẽ làm giảm các nguy cơ bệnh lý do virus viêm gan B gây ra. Một trong những biện pháp đem lại hiệu quả cao trong công tác phòng ngừa nhiễm virus viêm gan B hiện nay là tiêm vaccin phòng bệnh. Số liệu thống kê của một số nước tiên tiến trên thế giới đã được tiêm vaccin phòng ngừa virus viêm gan B trước Việt Nam đều cho thấy tỷ lệ mang HBsAg trong cộng đồng giảm từ 10% xuống còn dưới 1%, tỷ lệ mắc bệnh lý ung thư gan trên trẻ em cũng giảm xuống đáng kể [5] [7]. Ngoài ra, có thể làm giảm tỷ lệ nhiễm virus Viêm gan B nếu

người dân trong cộng đồng có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng chống lây nhiễm HBV [8] [11].

Mục tiêu nghiên cứu nhằm: Xác định tỷ lệ HBsAg (+) của người dân quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ; Xác định tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ, hành vi đúng về phòng lây nhiễm HBV trong cộng đồng. Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi phòng chống lây nhiễm HBV trong cộng đồng của người dân quận Ninh Kiều Thành phố Cần Thơ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 493 người dân thường trú tại quận Ninh Kiều trên 1 năm, từ 18 tuổi đến 65 tuổi được mời tham gia phỏng vấn và 285 người dân trong số đó được lấy máu làm xét nghiệm HBsAg.

Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên phân tầng (chọn khu vực nghiên cứu) và ngẫu nhiên hệ thống để chọn đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin về kiến thức, thái độ, hành vi bằng cách phỏng vấn trực tiếp người dân qua bộ câu hỏi có sẵn. Xét nghiệm HBsAg bằng phương pháp ELISA, thực hiện tại phòng xét nghiệm Bộ Môn Sinh Lý - Miễn Dịch Khoa Y Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. Máy và Kit xét nghiệm của hãng BIO-RAD

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch trước khi tiến hành xử lý. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0, Tính tỷ lệ, giá trị trung bình, so sánh tỷ lệ (qua test chi bình phương (χ^2), OR với khoảng tin cậy 95%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Mẫu nghiên cứu gồm 493 người dân được phỏng vấn ở quận Ninh Kiều TP Cần Thơ, tuổi từ 18 đến 65 tuổi, các lứa tuổi lần lượt chiếm các tỷ lệ: từ 18 - 35 chiếm 32%, từ 36 - 50 chiếm 36,3%, từ 51 - 65 chiếm 31,6%. Nam chiếm tỷ lệ 31,2%, nữ chiếm 68,8%. Trình độ học vấn gồm: Mù chữ và cấp 1 có 28,8%, cấp 2 và cấp 3 đạt 56,4%, trên cấp 3 chiếm 14,8%. Tình trạng hôn nhân gồm độc thân chiếm 19,5%, Có gia đình chiếm 69,6%, ly thân, ly dị góa có 11%. Tiền sử viêm gan của bản thân chiếm tỷ lệ 1,4%, gia đình có người bị viêm gan chiếm 1,2%, trong gia đình có người chết vì viêm gan với tỷ lệ 1,4%.

2. Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B của người dân quận Ninh Kiều.

Có 20/285 đối tượng được làm xét nghiệm có HBsAg (+), chiếm 7%. Trong đó, nhóm tuổi có tỷ lệ HBsAg (+) dương tính cao nhất là 51 - 65 tuổi, chiếm 9,2%, kế đến là 36 - 50 tuổi chiếm 6,3%. Nữ có tỷ lệ HBsAg (+) cao hơn nam giới (10,6% và 5,9%). Một số đặc điểm ở đối tượng có tỷ lệ HBsAg (+) cao là công nhân viên chức, sinh viên và nội trợ (8,2%). Trình độ học vấn trên cấp 3 (8,6%), đối tượng ly thân - ly dị, góa (13,9%), kế đến là độc thân (6,8%), Về tiền sử

nhiễm HBV, đối tượng có gia đình có người bị nhiễm HBV có HBsAg (+) chiếm 20,0%. Tương tự, đối tượng trong gia đình có bị chết do viêm gan, khi xét nghiệm máu có tỷ lệ HBsAg (+) là 20,0%.

3. Kiến thức, thái độ, hành vi của người dân quận Ninh Kiều về phòng chống lây nhiễm virus viêm gan B trong cộng đồng.

3.1. Kiến thức chung về phòng chống bệnh viêm gan virus B

Bảng 1. Kiến thức đúng về phòng chống bệnh viêm gan virus B

Kiến thức về phòng chống bệnh viêm gan virus B	Đúng	Chưa đúng
	Tần số (%)	Tần số (%)
Nghe nói về bệnh viêm gan virus B	412 (83,6)	81 (16,4)
Biết về nguyên nhân viêm gan virus B	194 (39,4)	229 (60,6)
Biết các đường lây của viêm gan virus B	83 (16,8)	410 (83,2)
Biết cách phát hiện viêm gan virus B	125 (25,4)	368 (74,6)
Biết biểu hiện của bệnh viêm gan virus B	119 (24,1)	374 (75,9)
Biết cách điều trị viêm gan virus B	340 (69)	153 (31)
Biết viêm gan virus B dẫn đến những bệnh nguy hiểm nào	190 (38,5)	303 (61,5)
Biết viêm gan virus B có thể phòng ngừa được	418 (84,8)	75 (15,2)
Biết cách phòng ngừa viêm gan virus B	337 (68,4)	156 (31,6)
KT đúng chung về bệnh và phòng bệnh viêm gan virus B	259 (52,5)	234 (47,5)

Kiến thức chung về phòng chống bệnh thì tỷ lệ đúng hay không đúng hai tỷ lệ này tương đối gần bằng nhau 52,5% và 47,5%.

3.2. Thái độ của người dân về phòng ngừa bệnh viêm gan virus B

Bảng 2. Thái độ về phòng ngừa bệnh viêm gan virus B

Thái độ về phòng ngừa bệnh viêm gan virus B	Đúng	Không đúng
	Tần số (%)	Tần số (%)
Nên làm xét nghiệm kiểm tra	458 (92,9)	35 (7,1)
Nên tiêm ngừa vaccine viêm gan B	476 (96,6)	17 (3,4)
Tất cả các trường hợp nhiễm nên dùng thuốc	475 (96,3)	18 (3,7)
Nên để thầy thuốc điều trị bệnh	478 (97,0)	15 (3,0)
Nên khuyến khích người nhà đi xét nghiệm khi bị nhiễm	487 (98,8)	6 (1,2)
Thái độ chung về bệnh viêm gan virus B	473 (95,9)	20 (4,1)

Thái độ đúng chung của các đối tượng về phòng ngừa nhiễm virus viêm gan B là 95,9%.

3.3. Hành vi của người dân về phòng ngừa bệnh viêm gan virus B

Bảng 3. Hành vi về phòng ngừa bệnh viêm gan virus B

Hành vi về phòng ngừa bệnh viêm gan virus B	Đúng	Chưa đúng
	Tần số (%)	Tần số (%)
Có làm xét nghiệm virus viêm gan B	211 (42,8)	282 (57,2)
Đã thực hiện được các bước tiếp theo khi phát hiện nhiễm virus viêm gan B	230 (46,7)	263 (53,3)
Có đưa người thân đi xét nghiệm	469 (95,1)	24 (4,9)
Đã áp dụng các biện pháp phòng ngừa bệnh	483 (98,0)	10 (2,0)
Có phòng ngừa trong sinh hoạt gia đình	432 (87,6)	61 (12,3)
Có phòng ngừa trong quan hệ vợ chồng	303 (61,5)	190 (38,5)

Có phòng ngừa trong sử dụng dịch vụ y tế	423 (85,8)	70 (14,2)
Có phòng ngừa trong dịch vụ thẩm mỹ	429 (85,0)	74 (15,0)
Hành vi chung về phòng ngừa viêm gan B	401 (81,3)	92 (18,7)

Hành vi đúng chung về phòng bệnh viêm gan virus B chiếm tỷ lệ cao 81,3%.

4. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, hành vi về phòng chống viêm gan B.

Đối tượng có kiến thức chung đúng thì có thái độ chung đúng về phòng ngừa tình trạng nhiễm virus viêm gan B đạt 98,5% ($p = 0,003$).

Đối tượng có kiến thức chung đúng về nhiễm virus viêm gan B thì hành vi chung đúng cũng chiếm tỷ lệ 93,4% ($p = 0,001$).

Đối tượng nghiên cứu có thái độ chung đúng về nhiễm virus viêm gan B thì có hành vi chung đúng chiếm tỷ lệ 82,7% ($p = 0,001$).

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B tại Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ.

Tỷ lệ HBsAg (+) của người dân quận Ninh Kiều trong nghiên cứu của chúng tôi 7%, so với các nghiên cứu khác thì kết quả của chúng tôi cho tỷ lệ nhiễm thấp hơn, sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố, trong đó không loại trừ yếu tố địa dư, môi trường sống khác nhau có thể cho tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B khác nhau. Ngoài ra, sự khác biệt còn do sự khác nhau ở đối tượng nghiên cứu, phạm vi nghiên cứu... Mặt khác, do ảnh hưởng của chương trình tiêm chủng hiện nay, nên tỷ lệ nhiễm HBsAg trong cộng đồng có xu hướng giảm dần theo lứa tuổi. Tuy nhiên, để khẳng định vấn đề này, cần phải có nghiên cứu trên địa bàn và số mẫu lớn hơn.

2. Kiến thức, thái độ, hành vi của người dân về phòng lây nhiễm virus viêm gan B.

Kết quả khảo sát kiến thức cho thấy đối tượng có kiến thức đúng về bệnh viêm gan virus B chiếm 84,8%, về các biểu hiện của bệnh là 24,1%. Đúng về cách phòng ngừa bệnh là 68,4%, về cách điều trị là 69%, về các đường lây là 16,8%, về cách phát hiện bệnh đúng là 52,5%, chưa đúng 47,5%. Như vậy, người dân quận Ninh Kiều có kiến thức đúng về phòng chống lây nhiễm virus viêm gan B tương đối cao.

Hiểu biết về đường lây truyền, cách phòng bệnh và hậu quả của viêm gan virus B có ý nghĩa rất lớn trong việc phòng ngừa sự lây lan của bệnh và việc thực hành đúng trong công tác phòng ngừa bệnh viêm gan virus B là vấn đề cần phải quan tâm đối với những người làm công tác y tế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng có áp dụng các biện pháp phòng ngừa trong sinh hoạt gia đình là dùng riêng các vật chung sinh hoạt chiếm 87,6%. Có phòng ngừa trong quan hệ vợ chồng cao nhất là dùng bao cao su khi quan hệ 61,5%. Có áp dụng các biện pháp phòng ngừa trong dịch vụ y tế, cao nhất là sử dụng kim tiêm riêng 85,8%. Có phòng

ngừa trong dịch vụ thẩm mỹ, cao nhất là sử dụng dụng cụ riêng 85%.

3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, hành vi về phòng lây nhiễm virus viêm gan B.

Liên quan giữa kiến thức chung với thái độ chung về viêm gan virus B

Đối tượng có kiến thức chung đúng và có thái độ chung đúng là 98,5%, với ($\chi^2 = 8,849$ với $p = 0,003$). Điều này cho thấy có kiến thức đúng sẽ có thái độ đúng cao hơn gấp 4,7 lần so với những người có kiến thức không đúng OR = 4,7 (KTC 95% 1,5 □ 14,2).

Liên quan giữa kiến thức chung với hành vi chung

Người dân có kiến thức đúng và có hành vi đúng chiếm tỷ lệ 93,4%, còn nhóm có kiến thức không đạt, hành vi đúng là 67,9%, OR = 4,1, (1,8 - 9,2), ($\chi^2 = 13,308$, với $p = 0,001$). Có mối liên quan giữa kiến thức chung và hành vi chung.

Liên quan giữa thái độ chung với hành vi chung

Nhóm có thái độ đúng và có hành vi đúng 82,6%, nhóm có thái độ không đúng, có hành vi đúng 50,0%. OR = 4,7 (1,9 - 11,8), ($\chi^2 = 26,963$ với $p = 0,001$). Có mối liên hệ giữa thái độ chung với hành vi chung.

Liên quan giữa kết quả xét nghiệm với kiến thức chung

Nhóm có kết quả xét nghiệm HBsAg (+) có kiến thức đúng 55,0%, nhóm có kết quả xét nghiệm (-) kiến thức đúng chiếm tỷ lệ 49,1%, $\chi^2 = 0,263$ với $p = 0,608$, tỷ suất chênh OR = 1,3 (0,5 □ 3,5). Kết quả xét nghiệm HBsAg (+) ở nhóm có kiến thức đạt cao hơn nhóm có kết quả xét nghiệm (-) có kiến thức đạt 1,3 lần với khoảng tin cậy 95% (0,5 □ 3,5). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Liên quan giữa tiền sử viêm gan với hành vi chung

Đối tượng trong gia đình có người bị viêm gan có hành vi đúng là 83,3%. Nhóm đối tượng trong gia đình không có tiền sử viêm gan có hành vi đúng là 81,3%, với $\chi^2 = 0,016$, $p = 0,900$. Tiền sử gia đình mắc bệnh viêm gan virus B gần như là vấn đề mà mọi người sống trong gia đình phải hết sức quan tâm để có hành vi đúng.

Đối tượng trong gia đình có người chết vì bệnh viêm gan virus, có hành vi đúng là 85,7%. Nhóm đối tượng trong gia đình không có người chết vì bệnh viêm gan virus có hành vi đúng là 81,3%, với $\chi^2 = 0,09$, $p = 0,76$. Tiền sử gia đình có người chết vì bệnh viêm gan virus làm cho mọi người trong gia đình quan tâm nhiều về bệnh tật của mình nên có hành vi đúng cao. Tuy nhiên, kết quả này không có ý nghĩa thống kê.

Liên quan giữa kết quả xét nghiệm với hành vi chung

Ở nhóm có kết quả xét nghiệm HBsAg (+) có hành vi đúng là 85%. Nhóm có kết quả xét nghiệm HBsAg (-) có hành vi đúng là 81,5%, với $\chi^2 = 0,152$, $p = 0,697$ tỷ suất chênh OR = 1,3 (0,4 □ 4,5). Nhóm có kết quả xét nghiệm HBsAg (+) có hành vi cao hơn 1,3 lần nhóm có kết quả xét nghiệm HBsAg (-). Qua đó, ta

thấy khi có kết quả xét nghiệm HBsAg (+) thì cần phải quan tâm hơn về tình trạng bệnh của mình.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B chung tại thành phố Cần Thơ là 7%.

- Kiến thức chung đạt 52,5%, không đạt 47,5%. Thái độ chung đạt 95,9%, không đạt 4,1%. Hành vi chung đạt 81,3%, không đạt 18,7%.

- Có liên quan giữa kiến thức với thái độ, hành vi và giữa thái độ với hành vi giữa kiến thức với tiền sử gia đình có người bị viêm gan, trong gia đình có người chết vì bệnh viêm gan và tỷ lệ nhiễm HBsAg. Nhóm tuổi 36 □ 50 có thái độ về nhiễm HBsAg cao chiếm 97,8%. Nữ có thái độ cao hơn nam, có liên quan giữa giới trong phòng nhiễm virus viêm gan B OR = 1,7 (KTC 95%: 0,4 □ 7,5). Nhóm tuổi 18 - 35 có hành vi cao hơn nhóm lớn tuổi, nữ có hành vi về nhiễm virus viêm gan B cao hơn gấp 1,2 lần so với nữ. Sinh viên, công nhân viên, đối tượng có trình độ trên cấp 3 có hành vi cao hơn các đối tượng khác, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Có liên quan giữa hành vi với tiền sử gia đình có người bị viêm gan, trong gia đình có người chết vì bệnh viêm gan và tỷ lệ nhiễm HBsAg

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chí. (2006). Bệnh Truyền Nhiễm. Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh, NXB Y Học chi nhánh TP Hồ Chí Minh 327 □ 334.
2. Nguyễn Hữu Chí. (2002). Một số thông tin cập nhật hóa về chẩn đoán, điều trị và dự phòng viêm gan virus B. *Thời sự y học*, 8, 205.
3. Trần Xuân Chương, Trần Thị Minh Diễm & Minh, N. N. (2006). Nghiên cứu tình hình nhiễm và một số đặc điểm về kiểu gen của virus viêm gan B tại tỉnh Thừa Thiên Huế. *Y Học Thực Hành*, 545, 88 □ 93.
4. Yun Fan Lian & Phạm Hoàng Phiệt. (2008). Sổ hướng dẫn xử lý viêm gan B, vùng Châu Á Thái Bình Dương. *Thông tin giáo dục Y Học*, 1 □ 34.
5. Ngô Viết Lộc. (2011). Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B và đánh giá kết quả giải pháp can thiệp trong cộng đồng dân cư tỉnh Thừa Thiên Huế. *Luận án tiến sĩ y học*.
6. Hà Văn Mạo. (2006). Dịch tễ học và các yếu tố nguy cơ ung thư gan. *Nhà xuất bản Y Học*.
7. Phạm Song. (2008). Tổng quan về viêm gan virus B (HBV) tiến tới một chiến lược toàn diện phòng chống HBV ở Việt Nam. *Tạp chí Gan Mật Việt Nam*, 4, 1 □ 14.
8. Hoàng Tiến Tuyên. (2009). Viêm gan mạn tính. *Tạp chí gan mật Việt Nam*, 7, 53 □ 72.
9. Lavanchy D. (2004). Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment and current and emerging prevention and control measures. *J. Viral Hepatitis*, 11, 97 □ 07.
10. Lee DH & Do O. (2002). Risk factors for hepatitis B viral infection. *BMC public health*, 22(1), 26 □ 29.
11. Ma GX & et al. (2008). Knowledge, attitudes, and behaviors of hepatitis B screening and vaccination and liver cancer risks among Vietnamese Americans. *J Healthcare Poor Underserved*, 18(3), 229 □ 236.