

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ PHÒNG BỆNH VIÊM GAN VI RÚT B
CỦA NGƯỜI DÂN XÃ TRUNG NGUYÊN, HUYỆN YÊN LẠC, TỈNH VĨNH PHÚC NĂM 2018**

Vũ Đình Sơn¹, Lê Thanh Tùng²

¹Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc,

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ phòng bệnh viêm gan vi rút B (VGVRB) và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB của người dân xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 198 người dân từ 18 tuổi trở lên ở xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc từ tháng 01/2018 đến hết tháng 06/2018. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân có kiến thức chung đạt chiếm 16,7%; thái độ chung đúng có tỷ lệ là 47,5%. Có mối liên quan giữa

kiến thức phòng bệnh VGVRB với trình độ học vấn, nghề nghiệp của người dân. Thái độ phòng bệnh VGVRB cũng có mối liên quan với trình độ học vấn. Kiến thức chung phòng bệnh có mối liên quan với thái độ phòng bệnh VGVRB. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB của người dân xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc còn thấp có tỷ lệ lần lượt là 16,7% và 47,5%. Cần truyền thông - giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB cho người dân là rất cần thiết.

Từ khóa: Bệnh viêm gan vi rút B, kiến thức, thái độ, phòng bệnh.

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD PREVENTION
OF HEPATITIS B AMONG PEOPLE IN TRUNG NGUYEN COMMUNE,
YEN LAC DISTRICT, VINH PHUC PROVINCE IN 2018**

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge and attitudes about prevention of hepatitis B and identify some factors related to knowledge and attitude about prevention of hepatitis B of people in Trung Nguyen commune, Yen Lac district, Vinh Phuc province in 2018. **Method:** A cross-sectional, descriptive study were conducted on 198 people aged 18 years and above in Trung Nguyen Commune, Yen Lac District, Vinh Phuc Province from January 2018 to June 2018. **Results:** The rate of people

with general knowledge about prevention of hepatitis B was 16.7%; the general attitude is correct 47.5%. There is a relation between knowledge about prevention of hepatitis B with the level of education and occupation of the people. Attitude about prevention of hepatitis B is also related to the level of education of the people. The general knowledge of disease prevention is related to attitude. **Conclusions:** The knowledge and attitudes about prevention of hepatitis B in Trung Nguyen commune, Yen Lac district, Vinh Phuc province were low, with the rate of 16.7% and 47.5%. Need of communication - health education to improve knowledge, attitude to prevent hepatitis B for people is very necessary.

Key words: Hepatitis B, knowledge, attitudes, prevention.

Người chịu trách nhiệm: Vũ Đình Sơn

Email: Vudinhsonvp@gmail.com

Ngày phản biện: 20/12/2018

Ngày duyệt bài: 27/12/2018

Ngày xuất bản: 15/1/2019

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan vi rút B (VGVRB) là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm do vi rút viêm gan B (HBV) gây ra. Bệnh có khả năng lây nhiễm rất cao [3]. Trên thế giới ước tính có khoảng 350 triệu người nhiễm HBV mạn tính, khoảng 240 triệu người đang mắc viêm gan B mạn, 1/4 số người mắc VGVB mạn sẽ tử vong do ung thư gan hoặc suy gan nếu không được theo dõi và khám định kỳ [9]. Việt Nam nằm trong khu vực lưu hành cao của bệnh viêm gan do HBV và chịu hậu quả nặng nề do nhiễm HBV gây nên. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong cộng đồng cứ khoảng 8 người sẽ có 1 người mắc VGVRB và tỷ lệ người bệnh mắc các bệnh mạn tính về gan, ung thư gan đã được xác định có liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ HBsAg (+), khoảng 40% các trường hợp tử vong do ung thư gan có liên quan đến VGVRB. Tỷ lệ người mang HBsAg (+) từ 10 - 20%, một số khu vực nông thôn tỷ lệ này có thể lên đến 25%. Do vậy, bệnh VGVRB đã và đang là vấn đề y tế nghiêm trọng có tính chất toàn cầu. Bệnh nghiêm trọng ngoài tính chất lây nhiễm cao trong cộng đồng, bệnh còn để lại những biến chứng và hậu quả nặng nề. Đến nay, bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu nên công tác phòng bệnh rất cần được quan tâm, chú trọng [7]. Việc người dân trong cộng đồng có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng bệnh VGVRB là vô cùng cần thiết để nâng cao hiệu quả phòng bệnh [2].

Yên Lạc là huyện đồng bằng, phía nam tỉnh Vĩnh Phúc. Qua báo cáo của Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Vĩnh Phúc 6 tháng đầu năm 2017 có 30,7% người bệnh mắc VGVRB cư trú tại huyện Yên Lạc vào điều trị tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện trong tỉnh Vĩnh Phúc, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các huyện, thành phố của tỉnh. Trong đó người dân mắc bệnh VGVRB của xã Trung Nguyên chiếm 10,9% tổng số người bệnh VGVRB của huyện này vào điều trị. Điều này, đòi hỏi chúng ta cần tiến hành khảo sát kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB của

người dân tại xã Trung Nguyên để xác định những hạn chế trong kiến thức, thái độ, qua đó có chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp nhằm nâng cao nhận thức cho người dân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “thực trạng kiến thức và thái độ phòng bệnh viêm gan vi rút B của người dân xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018” với hai mục tiêu cụ thể sau đây:

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB của người dân xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB của người dân xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Ở nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là người dân xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người dân được chọn làm đối tượng nghiên cứu có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Cư trú ổn định và thường xuyên từ 01 năm trở lên tại xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc.

- Có tuổi từ 18 tuổi trở lên.

- Không có rối loạn nhận thức.

- Có khả năng nghe, nói, đọc, viết bằng tiếng Việt.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người dân không điền đầy đủ thông tin vào phiếu tự điền.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 6 năm 2018.

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành ở tất cả 09 thôn tại xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang để đánh giá kiến thức về phòng bệnh viêm gan vi rút B của người dân.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu.

Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì Z = 1,96.

p: là tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng về phòng bệnh viêm gan vi rút B. Theo nghiên cứu của Nguyễn Viết Lộc (2011), tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về phòng bệnh viêm gan vi rút B là 7,44% [4]. Do đó lấy $p=0,075$.

$$q = (1-p) = 1 - 0,075 = 0,925.$$

d = 0,05 (độ chính xác tuyệt đối mong muốn).

Áp dụng công thức ta có n = 106. Để tránh nguy cơ sai số khi chọn mẫu, người nghiên cứu chọn cỡ mẫu là $1,5 \times n = 159$ người. Thực tế nghiên cứu là 198 người dân.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu ngẫu nhiên tại thực địa, cụ thể: Xã Trung Nguyên có 09 thôn. Tại mỗi thôn, từ nhà nhân viên y tế thôn bản chọn hướng đi bằng quy tắc bàn tay trái. Chọn hộ gia đình đầu tiên để vào và chọn đối tượng nghiên cứu là những người có mặt tại nhà phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn. Trong trường hợp tất cả các đối tượng trong hộ gia đình từ chối tham gia nghiên cứu hoặc hộ gia đình vắng nhà thì bỏ qua và chuyển sang hộ gia đình tiếp theo, theo phương pháp “nhà liền nhà”, chọn cho đến khi đủ 22 người.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn gián tiếp bằng hình thức tự điền trực tiếp.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức

Phần đánh giá kiến thức của người dân về phòng bệnh VGVRB có 13 câu hỏi, trong mỗi câu có nhiều lựa chọn. Mỗi lựa chọn trả lời đúng người dân được 01 điểm, lựa chọn trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng số điểm kiến thức chung tối đa là 33 điểm, điểm tối thiểu là 0 điểm. Người dân được đánh giá là có kiến thức chung đạt khi trả lời đạt từ 70% tổng điểm kiến thức tối đa (≥ 23 điểm).

Phần đánh giá thái độ của người dân về phòng bệnh VGVRB: Sử dụng thang đo thái độ Likert 3 mức độ: Không đồng ý, không chắc chắn, đồng ý [10]. Với quan điểm tiêu cực: Người dân chọn không đồng ý 2 điểm, không chắc chắn 1 điểm, đồng ý 0 điểm. Với quan điểm tích cực: Người dân chọn đồng ý 2 điểm, không chắc chắn 1 điểm, không đồng ý 0 điểm. Tổng số điểm thái độ tối đa là 16 điểm, điểm tối thiểu là 0 điểm. Người dân được đánh giá là có thái độ chung đúng khi trả lời đạt từ 70% tổng điểm thái độ tối đa (≥ 12 điểm).

2.7. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm phân mềm SPSS 16.0 để phân tích số liệu.

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thái độ, kiến thức về phòng bệnh VGVRB sẽ được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả bao gồm tần suất, tỷ lệ. Xác định mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với đặc tính mẫu sử dụng thuật toán hồi qui logistic, phép kiểm Chi-bình phương.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 198 người dân đã tham gia vào nghiên cứu, nam giới chiếm 67,7%, nữ giới chiếm 32,3%. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có độ tuổi từ 18 - 73 tuổi với tuổi trung bình là $40,84 \pm 14,04$ tuổi. Trình độ học vấn gồm: THCS chiếm 52,5%, PTTH đạt 22,2%, cao đẳng và đại học đạt 10,7%, tiểu học đạt 10,1%, trung cấp đạt 4,5%.

Nghề nghiệp: Làm ruộng 58,1%, công nhân 17,2%, buôn bán và dịch vụ 12,6%, nghề nghiệp khác 5,6%, công chức và viên chức 4,0%, thợ thủ công 2,5%. Tình trạng hôn nhân: Đã kết hôn 92,4%, chưa kết hôn 7,1%, người dân ly hôn 0,5%. Nguồn cung cấp thông tin về bệnh VGVRB: Ti vi 90,9%; đài phát thanh, truyền thanh 40,4%; cán bộ y tế 31,8%; sách, báo 12,1%; tờ rơi 10,1%; các cuộc họp cộng đồng 5,1%; panô, áp phích 3,5%; nguồn khác 14,1%.

3.2. Thực trạng kiến thức, thái độ về phòng bệnh viêm gan B của người dân

3.2.1. Kiến thức về phòng bệnh viêm gan vi rút B của người dân

Bảng 3.1. Kiến thức về phòng bệnh viêm gan B của người dân (n=198)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Biết nguyên nhân gây bệnh VGB (1/1 ý đúng)	101	51,0
Biết vùng dịch lưu hành của Việt Nam (1/1 ý đúng)	60	30,3
Biết đặc điểm của bệnh VGB (2/2 ý đúng)	20	10,1
Biết đường lây truyền (≥2/3 ý đúng)	107	54,0
Biết nguồn mang mầm bệnh VGB (≥2/3 ý đúng)	81	40,9
Biết triệu chứng của bệnh VG B (≥4/7 ý đúng)	103	52,0
Biết hậu quả của nhiễm HBV (≥3/5 ý đúng)	83	41,9
Biết cách phòng được sự lây nhiễm HBV (≥3/4 ý đúng)	60	30,3
Biết điều trị VGB (≥2/3 ý đúng)	115	58,1
Biết về tiêm chủng vắc xin VGB (≥3/4 ý đúng)	134	67,7
Kiến thức chung đạt về phòng bệnh VGVRB	33	16,7

Kết quả trong bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ người dân biết về tiêm chủng vắc xin VGB

có tỷ lệ cao nhất là 67,7%, tiếp theo đường lây truyền chiếm 54,0%; tỷ lệ người dân biết về đặc điểm của bệnh VGVRB chiếm tỷ lệ thấp nhất 10,1%. Người dân có kiến thức chung về phòng bệnh VGVRB chiếm tỷ lệ là 16,7%.

3.2.2. Thái độ về phòng bệnh viêm gan vi rút B của người dân

Bảng 3.2. Thái độ phòng bệnh viêm gan vi rút B (n=198)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Chúng ta không nên xa lánh người bị VGVRB (Đồng ý)	92	46,5
Không nên tiếp xúc với người bị nhiễm HBV (Không đồng ý)	81	40,9
Nên làm xét nghiệm máu để phát hiện và điều trị VGVRB (Đồng ý)	172	86,9
Tiêm vắc xin VGVTB đem lại hiệu quả phòng bệnh cao (Đồng ý)	174	87,9
Không nên dùng thuốc khi mắc VGVTB (Không đồng ý)	61	30,8
Nên đến thầy thuốc điều trị bệnh VGVRB (Đồng ý)	173	87,4
Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục rất phiền toái, không có tác dụng phòng lây nhiễm VGVRB (Không đồng ý)	68	34,3
Không nên khuyến khích người nhà đi xét nghiệm khi bị mắc VGVRB (Không đồng ý)	149	75,3
Thái độ chung đúng về phòng bệnh VGVRB	94	47,5

Kết quả trong bảng 3.2 cho thấy trước can thiệp người dân đồng ý với quan điểm tiêm vắc xin VGB đem lại hiệu quả phòng bệnh cao có tỷ lệ cao nhất là 87,9%, tiếp theo người dân đồng ý nên đến thầy thuốc điều trị bệnh VGB chiếm 87,4%. Người dân không đồng ý với quan điểm không nên dùng thuốc khi mắc VGVRB có tỷ lệ thấp nhất là 30,8%. Tỷ lệ người dân có thái độ chung đúng về phòng bệnh là 47,5%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và đặc tính mẫu (n=198)

Biến số		Kiến thức		Thái độ	
		Chưa đạt	Đạt	Chưa đúng	Đúng
Tuổi	< 40 tuổi	83	22	54	51
	≥ 40 tuổi	82	11	50	43
OR; χ^2 ; p		OR = 0,51 (CI95%: 0,23 - 1,11); $\chi^2= 2,96$; p = 0,089		OR = 0,91 (CI95%: 0,52 - 1,59); $\chi^2= 0,11$; p = 0,743	
Giới tính	Nữ	116	18	72	62
	Nam	49	15	32	32
OR; χ^2 ; p		OR = 1,97 (CI95%: 0,92 - 4,23); $\chi^2= 3,12$; p = 0,081		OR = 1,16 (CI95%: 0,64 - 2,11); $\chi^2= 0,24$; p = 0,623	
Trình độ học vấn	< PTTH	116	8	78	46
	≥ PTTH	49	25	26	48
OR; χ^2 ; p		OR = 7,40; (CI95%: 3,12 - 17,54); $\chi^2 = 24,93$; p = 0,000		OR = 3,13 (CI95%: 1,72 - 5,71); $\chi^2= 14,33$; p = 0,000	
Nghề nghiệp	Khác	161	29	102	88
	CB,CC,VC	4	4	02	06
OR; χ^2 ; p		OR = 5,55; (CI95%: 1,31 - 23,46); $\chi^2 = 6,67$; p = 0,020		OR = 3,48 (CI95%: 0,68 - 17,67); $\chi^2= 2,53$; p = 0,133	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn và ly hôn	11	4	10	5
	Kết hôn	154	29	94	88
OR; χ^2 ; p		OR = 0,52; (CI95%: 0,15 - 1,74); $\chi^2 = 1,17$; p = 0,287		OR = 1,89 (CI95%: 0,62 - 5,76); $\chi^2= 1,30$; p = 0,260	

Kết quả bảng 3.3 cho thấy người dân TĐHV dưới PTTH có kiến thức đạt về phòng bệnh VGVRB cao gấp 7,40 lần so người dân có học vấn từ PTTH trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); nhóm nghề nghiệp khác có kiến thức chưa đạt cao gấp 5,55 lần so với nhóm CB,CC,VC, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả trên cũng cho thấy người dân có trình độ học vấn dưới PTTH có thái độ không đúng gấp 3,13 lần so với người dân có trình độ học vấn từ PTTH trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.4. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ phòng bệnh VGVRB

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ phòng bệnh VGVRB (n=198)

Kiến thức	Thái độ	
	Chưa đúng	Đúng
Chưa đạt	101	64
Đạt	3	30
OR = 15,78; (CI95%: 4,63 - 53,85); $\chi^2= 1,30$; p = 0,000		

Kết quả trong bảng 3.4. cho thấy người dân có kiến thức chưa đạt về phòng bệnh VGVRB thì thái độ phòng bệnh chưa đúng cao hơn gấp 15,78 lần người có kiến thức đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức phòng bệnh VGB của người dân

Kết quả trong bảng 3.1 cho thấy người dân biết các nội dung trong kiến thức phòng

bệnh VGVRB đa phần chiếm tỷ lệ thấp, cụ thể: Đặc điểm bệnh, nguồn mang mầm bệnh, hậu quả của bệnh đạt thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Thị Tây Nguyên năm 2015 (10,1%, 40,9% và 13,6% so với 72,1%, 50% và 44,7%) [7]; đường lây của bệnh đạt 54% tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Ngọc và Bùi Hữu Hoàng năm 2011 (58,5%) [6]; biểu hiện, điều trị bệnh tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến năm 2010 (23,2% và 58,1% so với 24,1% và 69%) [1]; phòng bệnh đạt 30,3% tương tự nghiên cứu của Ngô Mạnh Quân và cộng sự năm 2014 (27,7%) [8]; tiêm chủng vắc xin HBV đạt 67,7%.

Người dân có kiến thức chung đạt về phòng bệnh VGVRB có tỷ lệ thấp chỉ đạt 16,7%. Thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Văn Nghinh năm 2009 thực hiện ở Thị trấn Yên Viên, huyện Gia Lâm, Thành phố Hà Nội có kết quả là 22,1% [5], nguyên nhân có thể do đối tượng nghiên cứu của tác giả này trên đối tượng người dân sinh sống ở thành thị có trình độ dân trí cao hơn ở nông thôn và còn được tiếp cận với nhiều nguồn thông tin về bệnh. Một nghiên cứu khác của Lý Văn Xuân năm 2009 được thực hiện trên đối tượng người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước cũng có kết quả cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (29,22% so với 16,70%) [10] với đối tượng nghiên cứu là người bệnh đến khám tại phòng khám nhiễm của bệnh viện nên được tiếp cận với các nguồn thông tin về các bệnh truyền nhiễm trong đó có VGVRB. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến năm 2010 (52,5%) được thực hiện trên cùng đối tượng người dân nhưng địa điểm nghiên cứu được thực hiện ở thành thị [1]. Kết quả nghiên cứu đặt ra yêu cầu cần thiết phải nâng cao kiến thức phòng bệnh VGVRB cho người dân bằng hoạt động TT - GDSK.

4.2. Thực trạng thái độ phòng bệnh VGVRB của người dân

Kết quả trong bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ người dân không đồng ý với quan điểm không nên khuyến khích người nhà đi xét nghiệm khi mắc VGB; đồng ý với quan điểm nên làm xét nghiệm máu để phát hiện và điều trị VGB, nên đến thầy thuốc điều trị bệnh, tiêm vắc xin VGB có hiệu quả cao trong phòng bệnh chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt là 75,3%; 86,9%; 87,4% và 87,9% trong khi nghiên cứu của Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến năm 2010 ở các quan điểm này cũng có tỷ lệ rất cao lần lượt là 98,8%; 92,9%; 97%; 96,6% [1]. Như vậy, ở mỗi quan điểm trong nghiên cứu của chúng tôi đều có kết quả thấp hơn nghiên cứu của hai tác giả này.

Tỷ lệ người dân có thái độ chung đúng phòng bệnh VGVRB của người dân ở mức 47,5%. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến năm 2010 có tỷ lệ là 95,80% [1], tương đồng với nghiên cứu của Ngô Mạnh Quân và cộng sự năm 2015 (41,2%) thực hiện trên người hiến máu tình nguyện [8], cao hơn của Lý Văn Xuân năm 2009 (38,34%) [11]. Kết quả này một lần nữa đòi hỏi chúng ta cần tăng cường hoạt động TT-GDSK cho người dân để nâng cao kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB cho người dân.

4.3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ phòng bệnh VGVRB với đặc tính mẫu.

4.3.1. Mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh VGVRB với đặc tính mẫu:

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa ĐĐHV, nghề nghiệp với kiến thức về phòng bệnh VGVRB ($p < 0,05$) phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trịnh Văn Nghinh năm 2009 [5]. Phân tích mối liên quan này theo ĐĐHV, người dân ĐĐHV dưới PTTH có Kiến thức đạt về phòng bệnh VGVRB cao gấp 7,40 lần so người dân có trình độ học vấn từ PTTH trở lên, sự khác

biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này hoàn toàn phản ánh đúng thực tế, người có trình độ quan tâm đến sức khỏe hơn nên thường biết cách chăm sóc và bảo vệ sức khỏe, mặt khác người có trình độ sẽ nắm bắt nhanh, nhớ lâu những thông điệp về truyền thông, trong đó có phòng bệnh VGVRB. Vấn đề này giúp chúng ta cần phải biết sử dụng nội dung, hình thức và phương pháp truyền thông phù hợp cho từng đối tượng.

Nhóm nghề nghiệp khác có kiến thức chưa đạt cao gấp 5,55 lần so với nhóm nghề CB,CC,VC, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cũng phù hợp vì cán CB,CC,VC thường có học vấn cao do đó hiểu biết phòng bệnh VGVRB sẽ cao hơn. Còn các nghề khác thường có trình độ học vấn thấp, mải lo kiếm tiền và cuộc sống hàng ngày nên không có thời gian đọc sách báo, xem vô tuyến truyền hình vì vậy hiểu biết phòng bệnh VGVRB cũng kém.

4.3.2. Mối liên quan giữa thái độ phòng bệnh VGVRB với đặc tính mẫu

Kết quả trong bảng 3.3 cho thấy người dân có trình độ học vấn dưới PTTH có thái độ không đúng gấp 3,13 lần so với người dân có trình độ học vấn từ PTTH trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu này chỉ xác định được mối liên quan giữa TĐHV của người dân với thái độ phòng bệnh VGVRB, kết quả này khác với kết quả của Trịnh Văn Nghinh năm 2009 [5] đã chỉ ra rằng ngoài yếu tố TĐHV còn có yếu tố nghề nghiệp có mối liên quan với thái độ phòng bệnh của người dân.

4.4. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ phòng bệnh VGVRB

Kết quả nghiên cứu bảng 3.4 cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức chung với thái độ chung phòng bệnh VGVRB của người dân. Người dân có kiến thức chưa đạt về phòng bệnh VGVRB thì thái độ phòng bệnh chưa đúng cao hơn gấp 15,78 lần người có

kiến thức đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này giống với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Dung, Huỳnh Thị Kim Yến năm 2010 [1], của Trần Thị Tây Nguyên năm 2015 [6] cũng cho thấy mối liên quan giữa kiến thức và thái độ phòng chống VGVRB.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức chung đạt của người dân phòng bệnh VGVRB có tỷ lệ 16,7%. Thái độ chung đúng phòng bệnh VGVRB của người dân có tỷ lệ 47,5%.

Trình độ học vấn, nghề nghiệp của người dân là các yếu tố có liên quan đến kiến thức chung phòng bệnh VGVRB và TĐHV có mối liên quan với thái độ chung phòng bệnh VGVRB. Kiến thức phòng bệnh có mối liên hệ với thái độ phòng bệnh VGVRB của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến (2010). Nghiên cứu tình hình nhiễm và kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống lây nhiễm virus viêm gan B ở quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ, *Tạp chí Y học thực hành*, 5, tr 161-164.
2. Huỳnh Lê Nhật Duy và Phan Thị Trung Ngọc (2014). Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống lây nhiễm vi rút viêm gan B của người dân phường Hưng Phú, quận Cái Răng, Cần Thơ.
3. Nguyễn Trần Hiền và Nguyễn Văn Cường (2006). *Hỏi đáp về tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan vi rút B*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 1-17.
4. Ngô Viết Lộc (2011). *Nghiên cứu tình hình nhiễm vi rút 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, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. Trịnh Văn Nghinh (2009). *Kiến thức thực hành phòng chống bệnh viêm gan B của người dân thị trấn Yên Viên, huyện Gia Lâm, Thành phố Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ

Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng.

6. Nguyễn Minh Ngọc và Bùi Hữu Hoàng (2011). Kiến thức và sự tuân thủ của bệnh nhân người lớn bị nhiễm virus viêm gan B đến khám tại bệnh viện Pasteur, Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 15, tr. 291-295.

7. Trần Thị Tây Nguyên (2015). *Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan trong phòng lây nhiễm virus viêm gan B của học sinh điều dưỡng năm 2 trường Cao đẳng Y tế Phú Yên năm 2015*, Luận Văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế Công cộng.

8. Ngô Mạnh Quân và cộng sự (2014). *Kiến thức, thái độ, thực hành phòng nhiễm*

virus viêm gan B ở người hiến máu tại Hà Nội.

9. Trung tâm gan Á Châu – Đại học Stanford (2006). *Cẩm nang cho cán bộ y tế về viêm gan B*.

10. Đồng Nguyễn Phương Uyên và Lê Thị Anh Thu (2010). Kiến thức thái độ về thực hành về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng khoa hồi sức cấp cứu, *Y học thực hành Thành Phố Hồ Chí Minh*.

11. Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm (2009). Kiến thức thái độ thực hành về phòng bệnh viêm gan siêu vi B của người bệnh đến khám tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2009, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tr. 1-7.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC GIẢM NHẼ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN KIẾN AN – HẢI PHÒNG NĂM 2018

Trịnh Thị My¹, Trịnh Thị Lý²

¹Bệnh viện Kiến An Hải Phòng,

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc giảm nhẹ của điều dưỡng bệnh viện Kiến An và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc giảm nhẹ của điều dưỡng bệnh viện Kiến An. **Đối tượng và phương pháp:** 90 điều dưỡng làm việc tại bệnh viện Kiến An. Sử dụng bộ công cụ của Nguyễn Thúy Ly dịch và phát triển trên nền tảng bộ công cụ gốc là PCQN (Palliative Care Quiz for Nurses). Từ các giá trị trung bình của điểm kiến thức, chúng tôi xác định thực trạng kiến thức đồng thời xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc giảm nhẹ của điều dưỡng bệnh

viện Kiến An. Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 01 đến hết tháng 03 năm 2018. **Kết quả:** 26,7% điều dưỡng đã từng được đào tạo về chăm sóc giảm nhẹ (CSGN), tỷ lệ điều dưỡng có trình độ từ cao đẳng trở lên (60%). Điểm trung bình kiến thức chăm sóc giảm nhẹ của điều dưỡng ở mức thấp là $13,34 \pm 1,91$ trên tổng số 30 điểm, tương đương mức 44,5%. Một số yếu tố liên quan với kiến thức CSGN của điều dưỡng là: trình độ chuyên môn, được đào tạo CSGN, kinh nghiệm chăm sóc người thân quen mắc bệnh hiểm nghèo. **Kết luận:** Kiến thức CSGN của điều dưỡng ở bệnh viện Kiến An còn thấp. Một số yếu tố liên quan với kiến thức CSGN của điều dưỡng là: trình độ chuyên môn, được đào tạo CSGN, kinh nghiệm chăm sóc người thân quen mắc bệnh hiểm nghèo.

Từ khóa: kiến thức, chăm sóc giảm nhẹ.

Người chịu trách nhiệm: Trịnh Thị My

Email: trinhmy.bvka@gmail.com

Ngày phản biện: 20/12/2018

Ngày duyệt bài: 27/12/2018

Ngày xuất bản: 15/1/2019