

- analysis for the Global Burden of Disease Study 2019", *Lancet*, 396(10267), pp. 2006-2017
2. **Beaudart C, Biver E, Bruyère O, et al.** (2018), "Quality of life assessment in musculo-skeletal health", *Aging Clin Exp Res*, 30(5), pp.413-418
 3. **Masiero S, Pignataro A, Piran G, et al.** (2020), "Short-wave diathermy in the clinical management of musculoskeletal disorders: a pilot observational study", *Int J Biometeorol*, 64(6), pp.981-988
 4. **Jan de Kok, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, et al.** (2019), Work-related MSDs: prevalence, costs and demographics in the EU, Lorenzo Munar, Maurizio Curtarelli (EU-OSHA), © European Agency for Safety and Health at Work, pp.5
 5. **Lê Thị Huệ, Ngô Thế Hoàng, và Nguyễn Đức Công** (2013), Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa nội cơ xương khớp bệnh viện thống nhất năm 2012-2013, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, số 13(3), tr. 263-269
 6. **JFarr Ii J, Miller LE, và Block JE** (2013), Quality of life in patients with knee osteoarthritis: a commentary on nonsurgical and surgical treatments, *Open Orthop J*, 7, pp. 619-23.
 7. **Kawano MM, Araujo IL, Castro MC, và Matos MA** (2015), Assessment of quality of life in patients with knee osteoarthritis, *Acta Ortop Bras*, 23(6), pp. 307-10

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI DÂN TRONG PHÒNG CHỐNG NHIỄM VIÊM GAN SIÊU VI B VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN TỈ LỆ NHIỄM VIÊM GAN SIÊU VI B MẠN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI TỈNH TRÀ VINH NĂM 2022

Huỳnh Thị Hồng Nhung¹, Tào Gia Phú¹, Nguyễn Thị Mộng Trinh¹,
Nguyễn Thị Kim Tuyền¹, Huỳnh Thị Hồng Ngọc¹, Nguyễn Văn Trung¹,
Nguyễn Huyền Thoại¹, Nguyễn Thị Kim Vân¹, Lê Minh Hữu², Nguyễn Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Viêm gan siêu vi B là bệnh truyền nhiễm mạn tính chưa có thuốc điều trị triệt để. Tuy nhiên, bệnh có thể phòng ngừa được thông qua nâng cao kiến thức về bệnh, tiêm vắc xin và thay đổi các hành vi nguy cơ truyền nhiễm. Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu: đánh giá về kiến thức và hành vi trong phòng chống nhiễm viêm gan siêu vi B mạn tại địa bàn tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Có 1.289 người dân địa bàn tỉnh Trà Vinh tham gia phỏng vấn và nghiên cứu từ ngày 1/12/2021 đến ngày 1/6/2022. **Kết quả:** Đa số đối tượng nghiên cứu đã từng có nghe nói về bệnh nhiễm viêm gan siêu vi B mạn, trên phân nửa người dân có biết bệnh có thể gây xơ gan và ung thư gan. Chỉ 38,5% bệnh nhân biết Việt Nam nằm trong vùng dịch của bệnh viêm gan siêu vi B. Hầu hết người dân cho rằng triệu chứng thường gặp của bệnh là vàng da vàng mắt chiếm 48% và có 32,5%. Đa số người dân (80,37%) biết phải xét nghiệm máu để chẩn đoán bệnh. Hầu hết đối tượng nghiên cứu biết rằng viêm gan siêu vi B có thể lây truyền, chiếm 68,5%, tỉ lệ người biết bệnh có thể lây truyền qua dụng cụ tiêm chích, dụng cụ cá nhân dùng chung, mẹ sang con và tình dục lần lượt là 64,39%, 56,79%, 34,76% và 21,18%. Trong nghiên cứu nhận thấy có mối liên quan

giữa việc biết đúng biện pháp dự phòng lây bệnh viêm gan siêu vi B và tỉ lệ nhiễm bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p=0,005$. **Kết luận:** Tỉ lệ người dân ở tỉnh Trà Vinh có kiến thức về bệnh viêm gan siêu vi B là tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn hạn chế trong kiến thức về đường lây. Việc nâng cao kiến thức phòng lây nhiễm nhất là tuyên truyền về phòng ngừa lây từ mẹ sang con là điểm đáng lưu tâm trong các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng về phòng chống nhiễm VGSV B mạn.

Từ khóa: VGSV B, kiến thức, Trà Vinh.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC HEPATITIS B INFECTION AMONG ADULTS PEOPLE IN TRA VINH PROVINCE, VIETNAM, 2022

Objectives: Hepatitis B is a common chronic infectious disease in VietNam. However, Hepatitis B is preventable through increased knowledge about the disease, vaccination, and changes in infectious risk behaviors. The study was conducted to estimate the knowledge of chronic hepatitis B infection and related factors among adult population in Tra Vinh Province, 2022. **Methods:** The study applied the cross-sectional descriptive design with the combination of structured interview and serological blood tests, from September 1, 2021, to June 1, 2022. **Results:** There were 1.289 respondents in the study, Overall, almost of people had information about chronic hepatitis B infection, and over half of the population knew that the disease could cause cirrhosis and liver cancer. Only 38.5% of patients know that Vietnam is in an epidemic area of hepatitis B. Most people think that the common symptom of the disease is yellowing of the skin and

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Tào Gia Phú

Email: tgphu@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022

eyes, accounting for 48% and 32.5%. The majority of people (80.37%) know that blood tests are required to diagnose the disease. Most study subjects know that hepatitis B can be transmitted, accounting for 68.5%, the proportion of people who know that the disease can be transmitted through injecting equipment, shared personal equipment, mother to child and sex was 64.39%, 56.79%, 34.76%, and 21.18%, respectively. In this study, it was found that there is a relationship between knowledge in preventing hepatitis B infection and infection rate. **Conclusions:** The proportion of people in Tra Vinh province with knowledge about hepatitis B is relatively good, but knowledge about the transmission route is still limited. Improving knowledge about infection prevention, especially prevention of mother-to-child transmission, is a remarkable point in public health education and communication programs on prevention of chronic HBV infection.

Keywords: Hepatitis B Virus, Knowledge, Tra Vinh Province

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan siêu vi B (VGSV B) là bệnh truyền nhiễm mạn tính chưa có thuốc điều trị triệt để, đến nay, VGSV B mạn đã làm thay đổi đáng kể các mô hình về gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu và dự báo trong tương lai căn bệnh này vẫn sẽ tiếp tục là một mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe con người nếu không có biện pháp quản lý tốt và phòng ngừa lây lan⁽¹⁾. Việt Nam là nước có tỉ lệ nhiễm VGSV B cao hàng đầu trên thế giới, theo thống kê của Bộ Y tế về VGSV B mạn tại Việt Nam vào năm 2015, có khoảng 8,4 triệu người có phơi nhiễm vi rút VGSV B mạn tính dẫn đến 23.300 ca mắc và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do xơ gan và ung thư gan⁽²⁾. Hiện nay vẫn chưa có phương pháp điều trị triệt để VGSV B, tuy nhiên bệnh có thể phòng ngừa được thông qua vắc xin và thay đổi các hành vi nguy cơ truyền nhiễm.

Trong bối cảnh có nhiều bước tiến mới trong tiến bộ xã hội, kèm theo sự phát triển và thay đổi ý thức của người dân. Trà Vinh là một tỉnh thuộc Tây Nam Bộ với diện tích tự nhiên tương đối lớn và chưa có nhiều nghiên cứu về VGSV B. Vì vậy, việc đánh giá về kiến thức và hành vi về phòng chống nhiễm VGSV B mạn là cần thiết và từ đó có thể giúp bổ sung dữ liệu để phục vụ cho công tác phòng ngừa bệnh tốt hơn

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ các đặc điểm kiến thức của người dân về bệnh viêm gan siêu vi B

Mô tả một số yếu tố liên quan giữa kiến thức của người dân và tỉ lệ mắc viêm gan siêu vi B

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Dân số chọn mẫu. Người dân trên 18 tuổi chọn ngẫu nhiên tại các huyện thuộc tỉnh Trà Vinh từ ngày 01/12/2021 đến ngày 01/6/2022

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tiêu chí đưa vào: Người dân tuổi ≥ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu, được chọn ngẫu nhiên theo cụm dân số.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1-\frac{\alpha}{2})^2 DE}$$

n: cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu

p: là tỷ lệ ước nhiễm viêm gan siêu vi B (thông quan tỷ lệ huyết thanh dương tính với virus viêm gan B (HBsAg (+))). Theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Cường năm 2017⁽³⁾, với tỷ lệ là 11,9%; do đó chọn $p = 11,9\%$.

DE: hệ số ảnh hưởng của thiết kế: 2;

Dự kiến bỏ cuộc 20%. Vì vậy nghiên cứu chọn $n = 895$. Thực tế nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu trên 1289 người dân.

Thu thập số liệu. Bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp và mẫu máu xét nghiệm.

Các bước tiến hành. Chọn cụm quần thể nghiên cứu: Lập danh sách số lượng dân và số lượng dân cộng dồn tại 106 xã, phường, thị trấn; đề tài thực hiện phương pháp chọn cụm theo tỷ lệ dân số cộng dồn các người dân từ 15 đến 65 tuổi hiện đang sống tại tỉnh Trà Vinh. Chọn số cụm là 30 cụm tương đương với 30 xã, phường, thị trấn với khoảng cách $k = \text{tổng số dân từ 15 - 65 tuổi} / 30 \text{ cụm} = 686.434 / 30 = 22.881$. Cụm 1 được chọn bằng cách chọn ngẫu nhiên 1 số trong khoảng từ 1 - 22.881, số đó là 3.889. Cụm 2 = cụm 1+k, cụm 3 = cụm 1 + 2k, chọn tiếp tục cho đến khi đủ 30 cụm. Bình quân mỗi cụm chọn ngẫu nhiên khoảng 43 người từ 15 đến 65 tuổi tiến hành điều tra

Phương pháp thu mẫu: Dựa vào danh sách đối tượng được chọn, liên hệ Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố; Trạm y tế xã, phường, thị trấn để mời đối tượng gặp tại Trạm y tế; tiến hành điều tra phỏng vấn về các thông tin nhân chủng học, kinh tế xã hội, kiến thức - thái độ - thực hành về phòng lây nhiễm virus viêm gan B, lấy mẫu máu của đối tượng gửi xử lý mẫu tại bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh và phân tích mẫu tại đơn vị xét nghiệm.

- Phòng vấn, khám lâm sàng đối tượng nghiên cứu và lấy mẫu máu xét nghiệm.

- Phương pháp xét nghiệm: Kỹ thuật miễn dịch gắn enzym (ELISA).

Xử trí số liệu. Các số liệu sẽ được mã hóa, nhập liệu và phân tích theo phương pháp thống kê y học, lập bảng vẽ biểu đồ, sử dụng các phần mềm EpiData Manager; Stata 16; Microsoft office 365.

Y đức. Nghiên cứu đã được hội đồng Sở Khoa học Công nghệ tỉnh Trà Vinh thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong Trong khoảng thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 6/2022 có 1289 người dân được tư vấn và tham gia vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46,8 tuổi. Tỷ lệ nam giới/ nữ giới là 40/60%, đa số thuộc nhóm tuổi từ 35 đến 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 62,3%.

3.1. Kiến thức chung về bệnh nhiễm viêm gan siêu vi B mạn.

Bảng 1. Đặc điểm về kiến thức chung về bệnh viêm gan siêu vi B của đối tượng nghiên cứu

Các biến số		Tần số	Tỉ lệ (%)
Có từng nghe nói về bệnh nhiễm VGSV B mạn		812	62,99
Có biết vi rút viêm gan B là tác nhân gây ung thư gan và xơ gan		717	55,62
Có biết Việt Nam nằm trong vùng dịch viêm gan B lưu hành cao		497	38,56
Kiến thức người dân về tác nhân gây bệnh VGSV B mạn	Vi rút viêm gan B	749	58,11
	Vi trùng viêm gan B	47	3,65
	Ký sinh trùng viêm gan B	31	2,40
Có biết phần lớn những người nhiễm virus viêm gan B, C mãn tính thường không biểu hiện triệu chứng		481	37,32
Kiến thức người dân về triệu chứng thường gặp của bệnh viêm gan B	Sốt	271	21,02
	Mệt mỏi	336	26,07
	Chán ăn	262	20,33
	Vàng da, vàng mắt	620	48,10
	Đau hạ sườn phải	150	11,64
	Gan to	222	17,22
Kiến thức người dân về biến chứng của bệnh viêm gan B	Táo bón/tiêu chảy	84	6,52
	Viêm gan cấp	268	20,79
	Viêm gan mạn	234	18,15
	Xơ gan	419	32,51
Kiến thức người dân về xét nghiệm bệnh viêm gan B	Ung thư gan	567	43,99
	Xét nghiệm máu	1.036	80,37
	Xét nghiệm nước bọt	7	0,54
	Xét nghiệm phân	2	0,16

3.2. Kiến thức về phòng chống nhiễm viêm gan siêu vi B mạn

Trong nghiên cứu nhận thấy đa số đối tượng nghiên cứu biết rằng VGSV B mạn có thể lây truyền chiếm 68,5%. Trong đó, tỉ lệ nhân biết VGSV B mạn có thể lây truyền qua dụng cụ tiêm chích và dụng cụ cá nhân dùng chung là cao nhất với tỉ lệ là 64,39% và 56,79%. Số người dân có biết rằng VGSV B mạn có thể lây từ mẹ sang con và tình dục còn thấp chỉ chiếm 34,76% và 21,18% (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm về kiến thức phòng bệnh viêm gan siêu vi B của đối tượng nghiên cứu

Các biến số về kiến thức	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có biết viêm gan siêu vi B có thể lây truyền	883	68,50
Có biết vi rút viêm gan B có thể lây từ mẹ sang con	448	34,76
Có biết vi rút viêm gan B có thể lây qua các dụng cụ tiêm chích đã bị nhiễm	830	64,39
Có biết vi rút viêm gan B có thể lây qua các dụng cụ cá nhân dùng chung	732	56,79

(dao cạo râu, bàn chải đánh răng,...)		
Có biết vi rút viêm gan B có thể lây qua đường tình dục	273	21,18
Có biết vi rút viêm gan B không lây qua các đường tiếp xúc thông thường	162	12,57

3.3. Môi liên quan giữa kiến thức và tỉ lệ nhiễm viêm gan siêu vi B mạn. Trong nghiên cứu nhận thấy có mối liên quan giữa việc biết đúng biện pháp dự phòng lây bệnh viêm gan siêu vi B và tỉ lệ nhiễm bệnh, trong nhóm có kiến thức đúng về biết đúng biện pháp dự phòng lây bệnh thì tỉ lệ nhiễm là 7,6% so với tỉ lệ nhiễm 8,3% ở nhóm có kiến thức chưa đúng về nguyên

nhân gây bệnh VGSV B với $p = 0,05$. Ngoài ra, nghiên cứu chưa ghi nhận sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm ở các nhóm: biết nguyên nhân gây bệnh, biết cách phát hiện bệnh VGSV B bằng xét nghiệm, biết đường lây bệnh viêm gan siêu vi B và có nhận thức đúng về sự nguy hiểm của nhiễm VGSV B (Bảng 3).

Bảng 3. Môi liên quan giữa kiến thức và tỉ lệ nhiễm viêm gan siêu vi B mạn

Đặc điểm	HBsAg		χ^2 p
	Dương tính (n) (%)	Âm tính (n) (%)	
Biết nguyên nhân gây bệnh viêm gan siêu vi B			
Đúng	57 (7,6)	692 (92,4)	$\chi^2 = 0,0124$ Pr = 0,911
Chưa đúng	42 (7,8)	498 (92,2)	
Biết cách phát hiện bệnh viêm gan siêu vi B bằng xét nghiệm			
Đúng	13 (5,1)	240 (94,9)	$\chi^2 = 2,86$ Pr = 0,090
Chưa đúng	86 (8,3)	950 (91,7)	
Biết đường lây bệnh viêm gan siêu vi B			
Đúng	83 (7,8)	978 (92,2)	$\chi^2 = 0,1716$ Pr = 0,679
Chưa đúng	16 (7,0)	212 (93,0)	
Biết đúng biện pháp dự phòng lây bệnh viêm gan siêu vi B			
Đúng	83 (8,5)	893 (91,5)	$\chi^2 = 3,84$ Pr = 0,05
Chưa đúng	16 (5,1)	297 (94,9)	
Có nhận thức đúng về sự nguy hiểm của nhiễm viêm gan siêu vi B			
Đúng	85 (7,6)	1036 (92,4)	$\chi^2 = 0,1162$ Pr = 0,733
Chưa đúng	14 (8,3)	154 (91,7)	

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức chung về bệnh nhiễm viêm gan siêu vi B mạn trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu nhận thấy số đối tượng người dân đã từng có nghe nói về bệnh nhiễm VGSV B mạn là tương đối cao, so sánh với nghiên cứu trong nước như của Đỗ Thị Thanh Xuân về tình trạng sức khỏe những người nhiễm HBV và đánh giá tác động của truyền thông giáo dục sức khỏe tại xã An Lưu, Kinh Môn, Hải Dương cho thấy kiến thức hiểu biết về nhiễm HBV là rất thấp⁽⁴⁾, hiểu biết về bệnh viêm gan B chỉ có 32,10% trả lời đã biết bệnh chủ yếu là qua xem truyền hình. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Thanh tại Tây Nguyên cho thấy kiến thức chung của đối tượng chỉ ở mức khoảng 40%⁽⁵⁾. Bên cạnh đó đa số người dân có biết nhiễm VGSV B là tác nhân có thể gây xơ gan và ung thư gan, cho thấy việc tác động hiệu quả của hệ thống thông tin truyền hiện đại đã giúp người dân có nhiều thông tin hơn về bệnh. Đa số người dân cũng có kiến thức nhận biết phải xét nghiệm máu để chẩn đoán VGSV B mạn với 80,37%, tỉ lệ

này là khá cao, so với các nghiên cứu tương đồng trong nước như nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Xuân cho kết quả chỉ có 25,6% trả lời cần phải xét nghiệm máu, đa số còn lại trả lời không đúng⁽⁴⁾ và về đường lây truyền chủ yếu HBV thì có 66,5% hiểu không đúng đường lây truyền của HBV và cho rằng viêm gan B lây qua đường tiêu hóa⁽⁴⁾. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Tạ Văn Trâm tại Tiền Giang năm 2015 cũng cho thấy cho thấy có tỉ lệ đáng kể các đối tượng hiểu biết không đúng về nguyên nhân gây bệnh, cách phát hiện nhiễm vi rút, các đường lây truyền và dự phòng lây truyền vi rút viêm gan B, trong nghiên cứu cho thấy chỉ có 51,8% trả lời đúng nguyên nhân gây bệnh viêm gan siêu vi B là do vi rút HBV gây ra và về cách phát hiện nhiễm HBV thì có 83,6% trả lời đúng là làm xét nghiệm máu⁽⁶⁾.

Về kiến thức phòng bệnh viêm gan siêu vi B của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu nhận thấy đa số đối tượng nghiên cứu biết rằng VGSV B mạn có thể lây truyền chiếm 68,5% và tỉ lệ nhận biết bệnh có thể lây truyền qua dụng cụ tiêm chích và dụng cụ cá nhân dùng chung là cao nhất với tỉ lệ là 64,39% và 56,79%.

Tuy nhiên, đáng lưu ý là số người dân có biết rằng VGSV B mạn có thể lây từ mẹ sang con và tình dục còn thấp chỉ chiếm 34,76% và 21,18%. Sự hiểu biết đầy đủ về bệnh viêm gan B là cơ sở giúp cho người dân dự phòng nhiễm HBV bằng những hành vi cụ thể như thay đổi thói quen sống, xét nghiệm phát hiện và dự phòng ngay cả khi trong nhà chưa có thành viên nào bị nhiễm HBV. tầm quan trọng của việc nâng cao kiến thức của người dân trong cộng đồng về phòng tránh lây nhiễm vi rút VGB là rất quan trọng, như trong nghiên cứu của Nguyễn Thái Hồng tại Bắc Kạn năm 2012 cho thấy trên nhóm người có HBsAg dương tính có kiến thức đúng về phòng ngừa viêm gan B chỉ đạt <30%⁽⁷⁾. Một điểm cần lưu ý nhiều trong nghiên cứu là tỉ lệ người dân có kiến thức về VGSV B có thể lây truyền qua thai kỳ là thấp, điều này sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới tỉ lệ tiêm chủng của người dân và tầm soát VGSV B trong thai kỳ cho bà mẹ, làm tăng nguy cơ lây truyền chu sinh, trong khi đó, Việt Nam là một nước có tỉ lệ VGSV B cao và lây truyền theo đường dọc là hình thái chiếm ưu thế nhất, vì vậy, việc nâng cao kiến thức phòng lây nhiễm nhất là tuyên truyền về phòng ngừa lây từ mẹ sang con là điểm đáng lưu tâm trong các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng về phòng chống nhiễm VGSV B mạn.

Về mối liên quan giữa kiến thức và tỉ lệ nhiễm viêm gan siêu vi B mạn. Trong nghiên cứu nhận thấy có mối liên quan giữa kiến thức đúng về biện pháp dự phòng lây bệnh viêm gan siêu vi B và tỉ lệ nhiễm bệnh, trong nhóm có kiến thức đúng về biết đúng biện pháp dự phòng lây bệnh thì tỉ lệ nhiễm là 7,6% so với tỉ lệ nhiễm 8,3% ở nhóm có kiến thức chưa đúng về nguyên nhân gây bệnh VGSV B với $p = 0,05$. Ngoài ra, nghiên cứu chưa ghi nhận sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm ở các nhóm: biết cách phát hiện bệnh VGSV B bằng xét nghiệm, biết đường lây bệnh viêm gan siêu vi B và có nhận thức đúng về sự nguy hiểm của nhiễm VGSV B. Tương đồng với kết quả này, nghiên cứu của tác giả Ngô Viết Lộc cho thấy các đối tượng chưa được tiếp cận thông tin về phòng chống nhiễm HBV có tỉ lệ nhiễm HBV cao hơn rõ rệt so với nhóm đã được tiếp cận⁽⁸⁾. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Hay theo nghiên cứu của tác giả Tạ Văn Trâm tại Tiền Giang⁽⁶⁾, cho thấy các đối tượng chưa được tiếp cận thông tin về phòng chống nhiễm HBV có tỉ lệ nhiễm HBV thấp hơn rõ rệt so với nhóm đã được tiếp cận, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Tương tự, theo Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm có mối liên

quan giữa kiến thức về phòng bệnh viêm gan B đối với những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước. Những bệnh nhân có kiến thức về phòng bệnh viêm gan B đúng thì sẽ có thực hành đúng về phòng bệnh viêm gan B gấp 3,65 lần so với bệnh nhân không có kiến thức đúng⁽⁹⁾. Điều này cũng cho thấy việc thông tin và truyền thông kiến thức về phòng chống nhiễm vi rút viêm gan B tại cộng đồng là rất quan trọng, hầu hết các tác giả khuyến cáo sự cần thiết phải nâng cao nhận thức và hiểu biết về nhiễm HBV để có biện pháp phòng bệnh đúng trong gia đình và cộng đồng. Việc có thông tin tốt về các nguy cơ gây bệnh sẽ giúp người dân chủ động trong việc phòng ngừa và tầm soát bệnh, từ đó làm giảm nguy cơ mắc bệnh và góp phần làm giảm tỉ lệ bệnh trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người dân ở tỉnh Trà Vinh có kiến thức về bệnh viêm gan siêu vi B là tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn hạn chế trong kiến thức về đường lây, đặc biệt là tỉ lệ người dân có kiến thức biết về việc viêm gan siêu vi B có thể lây truyền qua thai kỳ là thấp, trong nghiên cứu nhận thấy có mối liên quan giữa việc biết đúng về biện pháp dự phòng lây bệnh viêm gan siêu vi B làm giảm tỉ lệ nhiễm bệnh.

VI. KIẾN NGHỊ

Việc nâng cao kiến thức phòng lây nhiễm nhất là tuyên truyền về phòng ngừa lây từ mẹ sang con là điểm đáng lưu tâm trong các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng về phòng chống nhiễm VGSV B mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020), Hepatitis B, Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes, WHO.
2. Bộ Y Tế (2019), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút B - Ban hành kèm theo Quyết định số: 3310/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ Y tế.
3. Nguyễn Đức Cường, Đỗ Quốc Tiệp, Lê Minh Tiến (2017), "Một số đặc điểm nhiễm vi rút viêm gan B trong cộng đồng dân cư người lớn tại tỉnh Quảng Bình năm 2016-2017", Tạp chí Y học dự phòng, 27, tr. 8.
4. Đỗ Thị Thanh Xuân (2003), Nghiên cứu tình trạng sức khỏe và những người nhiễm vi rút viêm gan B và đánh giá tác động của truyền thông giáo dục sức khỏe tại xã An Lưu, Kinh Môn, Đề tài cấp tỉnh, Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Hải Dương
5. Phạm Ngọc Thanh, Nguyễn Thị Thi Tho, Trần Dac Phu (2020), "Prevalence and factors associated with chronic Hepatitis B infection among adults in the Central Highland, Vietnam", AIMS Medical Science. 4 (4), pp. 337-346.

6. **Ta Văn Trâm, Trần Thanh Hải** (2015), "Tỷ lệ mang vi rút viêm gan B trong cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2015 và các yếu tố nguy cơ", Y Học TP. Hồ Chí Minh. 20 (6), tr. 42 - 49.
7. **Nguyễn Thái Hồng, Vi Thị Chuyên** (2012), "Khảo sát kiến thức, thực hành về viêm gan B và tỷ lệ các dấu ấn HBeAg, anti HBe ở người có HBsAg dương tính đến xét nghiệm tại trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Bắc Kạn năm 2012", Tạp chí Y học dự phòng. 27 (8), tr. 240.
8. **Ngô Việt Lộc, Đinh Thanh Huệ, Nguyễn Đình Sơn** (2010), "Nghiên cứu tình hình nhiễm vi rút viêm gan B ở người từ 6 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế", Tạp chí Y học thực hành. 10 (739), tr. 113 - 115.
9. **Lý Văn Xuân, Phan Thị Quỳnh Trâm** (2010), "Kiến thức thái độ thực hành về phòng bệnh viêm gan siêu vi B của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước tháng 3 năm 2009", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 14(1).

NGUYÊN NHÂN GÂY VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY Ở TRẺ EM TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC NỘI KHOA, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Phùng Đăng Việt¹, Phan Hữu Phúc², Lê Thị Minh Hương³, Lê Thị Thu Trang⁴

TÓM TẮT

Viêm phổi liên quan thở máy là bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện nặng hay gặp tại trung tâm điều trị tích cực nhi khoa. Chẩn đoán chính xác căn nguyên VPTM còn gặp khó khăn. Nội soi phế quản, lấy dịch rửa phế quản phế nang xác định căn nguyên gây bệnh có nhiều lợi ích cho bệnh nhân tại các khoa Hồi sức cấp cứu nhi. **Mục tiêu:** xác định nguyên nhân VPTM ở trẻ em và so sánh kết quả xác định vi khuẩn qua phương pháp nuôi cấy dịch rửa phế quản phế nang với phương pháp nuôi cấy dịch hút nội khí quản. **Đối tượng:** trẻ em viêm phổi liên quan thở máy điều trị tại khoa Điều trị tích cực nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu có can thiệp nội soi phế quản. **Kết quả:** 93 bệnh nhân tham gia nghiên cứu: bệnh nhân nam chiếm đa số (63,4%), tuổi chủ yếu dưới 12 tháng tuổi (62%). 44 bệnh nhân mắc VPTM với kết quả cấy đếm dịch rửa PQPN có vi khuẩn gây bệnh trên 10^4 khuẩn lạc/ml. Nuôi cấy vi khuẩn trong dịch rửa PQPN cho thấy: tỷ lệ VPTM do trực khuẩn mủ xanh và Acinetobacter là cao nhất (31% và 35%). Tỷ lệ xác định vi khuẩn gây bệnh VPTM bằng nuôi cấy dịch hút NKQ cho kết quả có độ nhạy và độ đặc hiệu không cao. Kết quả nuôi cấy vi khuẩn trong dịch hút NKQ và dịch rửa PQPN khác nhau có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** tỷ lệ VPTM do trực khuẩn mủ xanh và Acinetobacter chiếm tỷ lệ cao. Kết quả nuôi cấy vi khuẩn trong dịch hút NKQ không chính xác. Kết quả nuôi cấy dịch rửa PQPN có giá trị cao.

Từ khóa: viêm phổi liên quan thở máy, dịch rửa phế quản phế nang, nuôi cấy vi khuẩn

SUMMARY

CAUSES OF VENTILATOR ASSOCIATED

¹Trung tâm Hô hấp, bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Bệnh viện Vinmec

⁴Trung tâm Quốc tế, Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Đăng Việt

Email: vietphung@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 21.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 4.11.2022

PNEMONIAE IN CHILDREN IN THE PEDIATRICS INTENSIVE CARE UNIT IN THE NATIONAL CHILDREN HOSPITAL

Objectives: Ventilator associated pneumoniae (VAP) was common in the intensive care unit. Microbiological diagnosis brought profound benefits but still in trouble. Fibre-bronchoscopy, an invasive intervention, showed numerous effectiveness in diagnosis, treatments and prognosis in Pediatric intensive care units, including VAP diagnosis. The aims of this research to identify the cause of VAP and to compare the microbiological results of bronchoalveolar lavage fluids and tracheal aspiration cultures to diagnosis of VAP. **Subjects and methods:** descriptive study was conducted in the Intensive care unit in the National Children Hospital to following up 93 participants suspected VAP by CDC criteria. **Results:** 93 patients included in the study. 63.4% of the participants were males, and 62% of them were under 12 months old. VAP diagnosis was based on a positive quantitative culture of bronchoalveolar lavage fluid (cutoff $\geq 10^4$ CFU/mL). A final diagnosis of VAP was established in 44 patients and there was no infection in 49 cases. Cause of VAP: Pseudomonas and Acinetobacter were the most common causes, with 31% and 35%. The microbiological results of tracheal aspiration and bronchoalveolar fluids were statistical difference. The specificity and sensitivity of tracheal aspiration culture were not high (86,6-41,7%). The culture of bronchoalveolar fluids showed high sensitivity and specificity. **Conclusion:** the rate of VAP due to Pseudomonas and Acinetobacter were the highest. The results of tracheal aspiration culture were not fully represent to the cause of VAP. it was beneficial in the use of microbiological culture of bronchoalveolar fluids to identify the cause of VAP in Pediatric intensive care unit.

Keywords: Ventilator associated pneumoniae, bronchoalveolar lavage fluid, biological culture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự gia tăng nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) nói chung và viêm phổi liên quan thở máy (VPTM) nói riêng là vấn đề nan giải ở các khoa