

Kiến thức – Thái độ – Thực hành và tỉ lệ hiện mắc bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ tại Tổng Công ty Xây dựng – Thương mại số 3 Thành phố Hồ Chí Minh

ĐẶNG THỊ NGỌC BÍCH
Bệnh viện An Bình TP. HCM

TÓM TẮT

MỞ ĐẦU: Chàm bàn tay chiếm tỉ lệ lớn trong bệnh da nghề nghiệp (hơn 80%). Đề tài được nghiên cứu nhằm cung cấp các dữ liệu khoa học về qui mô bệnh, kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ (là nhóm đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh này) đồng thời góp phần vào y văn tình hình chàm bàn tay ở thành phố Hồ Chí Minh.

MỤC TIÊU: Xác định tỉ lệ chàm bàn tay ở thợ hồ theo giới, tuổi nghề, trình độ học vấn, dân tộc, thu nhập; tỉ lệ thợ hồ có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống bệnh chàm bàn tay.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU: mô tả cắt ngang trên 228 thợ hồ đang làm việc tại công trường xây dựng chung cư cao cấp 4S tại Thủ Đức qua phỏng vấn (với bộ câu hỏi) và khám bệnh.

KẾT QUẢ: Tỉ lệ hiện mắc bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ là 16,2% (nam 17,7%; nữ 9,5%). Dạng lâm sàng thường gặp nhất là dạng tổ đĩa 37,83%, dạng tăng sừng 32,43%, dạng mụn nước mạn tính 21,62%, dạng dị ứng và kích ứng 8,12%. Xác định được các yếu tố có tương quan với bệnh bao gồm: vị trí công tác ($p = 0,036$ và $OR = 2,207$), nhóm tuổi nghề ($p = 0,04$), tiền căn bệnh thể tạng ($p = 0,012$ và $OR = 2,681$). Các yếu tố khác như giới tính, dân tộc, thu nhập, học vấn không có tương quan với bệnh. Tỉ lệ thợ hồ đi khám bệnh khi bị bệnh chàm bàn tay là 3%, họ thường đi khám bệnh ở các bác sĩ quen (không phải là bác sĩ da liễu). Đa số thợ hồ biết nguyên nhân gây bệnh nhưng họ chưa có kiến thức về phòng chống bệnh. Có sự khác biệt giữa kiến thức và thực hành; giữa thái độ và thực hành phòng chống bệnh. Tỉ lệ thợ hồ có thái độ đồng ý đeo găng cao hơn tỉ lệ khảo sát trong thực hành. Nữ quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn nam.

KẾT LUẬN: tỉ lệ hiện mắc bệnh chàm tay ở thợ hồ là 16,2%. Tuổi nghề, vị trí công tác và tiền căn bệnh thể tạng có tương quan với bệnh chàm tay. Kiến thức phòng chống bệnh chàm tay còn hạn chế. Qua phỏng vấn, thợ hồ có thái độ tích cực hơn trong việc phòng chống bệnh.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, chàm bàn tay

SUMMARY

A Study On The Knowledge, Attitude, Practice And Prevalence Of Hand Eczema (Hand Dermatitis) In Cement Workers From The 3rd Construction And Trade Corporation In Ho Chi Minh City.

Introduction: This study evaluates the knowledge, attitude and practice in cement workers (a high-risk group) and defined the prevalence of hand eczema (HE) or hand dermatitis (HD).

Materials and Methods: Examen with a questionnaire survey of 228 cement workers at the construction site of the luxury apartment - 4S, Thu Duc dist.

Results: the HD's prevalence of cement workers is 16,2% (male 17,7%, female 9,5%). Dyshidrotic hand

dermatitis 37,83%; Hyperkeratotic dermatitis 32,43%; Chronic vesicular 21,62%; Irritant and Allergic dermatitis 8,12%. Determined the correlation factors are: position ($p = 0,036$ and $OR = 2,207$), seniority ($p = 0,04$), and atopic disease history ($p = 0,012$ and $OR = 2,681$). Other factors (include: sex, ethnic group, income, education level) do not relate to HD. 3% of cement workers see a general practitioner when having HD. Almost all cement workers know the factors which cause HD but they don't know the prevention. There are not correlations of knowledge and practice; of practice and attitude. The ratio of cement workers who agree to wear gloves (attitude in prevention of HD) is higher than the ratio of whom workers actually wear gloves (practice in prevention of HD). Female workers care more about health than male workers do.

Conclusion: The prevalence of HD among cement workers is 16,2%. Position, seniority and atopic disease history relate to HD. Cement workers still lack the knowledge to prevent HD. As a result of the survey, they have gained more information about HD leading to an improved attitude to HD prevention.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Hand Eczema

MỞ ĐẦU:

Chàm bàn tay là một bệnh da thường gặp trong bệnh da nghề nghiệp. Tại Mỹ, chàm tay chiếm hơn 80% bệnh nghề nghiệp. Bệnh gây phiền toái trong cuộc sống, ảnh hưởng nhiều đến năng suất lao động, chất lượng cuộc sống và gây hao tổn về kinh tế.

Bệnh chàm bàn tay thường gặp trong các ngành công nghiệp có liên quan đến: chất tẩy rửa, chế biến thực phẩm, thợ uốn tóc, chăm sóc sức khỏe, công việc cơ khí, công nhân xây dựng, người nội trợ, các vị cha mẹ có con nhỏ...

Ở nước ta, tỉ lệ chàm tay vẫn chưa được xác định. Thợ hồ là nhóm đối tượng có nguy cơ cao còn bị tác động bởi các yếu tố như thói quen, tập quán làm cho bệnh càng trầm trọng và trở nên khó chữa hơn nữa. Đề tài được tiến hành nhằm cung cấp các dữ liệu khoa học về qui mô bệnh, kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến bệnh chàm tay ở thợ hồ; mong muốn góp phần vào việc chăm sóc sức khỏe ban đầu, giáo dục y tế, nâng cao được nhận thức, hành vi và thái độ trong giới lao động tay chân về bệnh này, nhằm giảm bớt tỉ lệ bệnh, giảm bớt thiệt hại do bệnh gây ra, nâng cao sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống...

MỤC TIÊU

Tổng quát: xác định tỉ lệ hiện mắc và kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ.

Chuyên biệt:

- Xác định tỉ lệ chàm bàn tay ở thợ hồ theo giới, tuổi nghề, trình độ học vấn, dân tộc, thu nhập.
- Xác định tỉ lệ thợ hồ có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống bệnh chàm bàn tay.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

A - Phân loại: chàm bàn tay được chia ra làm 6 loại như sau:

- (1) Dị ứng.
- (2) Kích ứng.
- (3) Đồng tiền.
- (4) Tổ đĩa.
- (5) Mụn nước mạn tính.
- (6) Tăng sừng.

B – Điều trị:

- thuốc bôi: kem giữ ẩm, Salicyle, Corticoids, Protopic, psoralene.

- thuốc uống: kháng Histamin, kháng sinh, Corticoids, ức chế miễn dịch.

- thuốc chích: botox A.

- quang trị liệu: UVA.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

A. Đối tượng nghiên cứu

1. Dân số mục tiêu

Dân số mục tiêu là các thợ hồ đang làm việc tại tổng công ty xây dựng thương mại số 3 thành phố Hồ Chí Minh.

2. Dân số chọn mẫu:

Đối tượng nghiên cứu sẽ được chọn ngẫu nhiên từ các thợ hồ đang làm việc tại công trường xây dựng chung cư cao cấp 4S quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh.

3. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Thợ hồ đang làm việc tại công trường không phân biệt giới.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời bảng câu hỏi.

- Có mặt trong ngày khám bệnh.

4. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Dưới 18 tuổi.

- Không đồng ý tham gia vào công trình nghiên cứu.

B. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu sẽ được thiết kế theo thể loại quan sát cắt ngang. Đây là thể loại thích hợp cho việc ước tính tỉ lệ lưu hành bệnh cũng như cùng lúc thu thập các dữ liệu liên quan đến thực hàn, thái độ và kiến thức của thợ hồ.

C. Cỡ mẫu:

$$Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)$$

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

Trong đó: với độ tin cậy 95%

$\alpha = 0,05$ (xác suất sai lầm loại 1)

$d = 0,04$ (độ chính xác mong muốn)

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với $\alpha = 0,05$)

$P = 0,106$

Tham khảo y văn về tỉ lệ chàm bàn tay chung cho cả nam và nữ ở các quốc gia trên thế giới dao động từ 0,5% - 10,6%, chúng tôi chọn $P = 10,6\%$.

Thay vào công thức ta có:

$$(1,96)^2 \times 0,106 \times (1 - 0,106)$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,106 \times (1 - 0,106)}{(0,04)^2}$$

$$n \approx 228$$

D. Phương pháp thống kê và phân tích số liệu

Các phân tích thống kê sẽ được tiến hành với phần mềm SPSS (version 15.0). Người thực hiện luận án sẽ

cổ vấn các phó giáo sư và chuyên gia về thống kê lâm sàng (clinical statistics) khi cần thiết. Phương pháp phân tích sẽ theo sát với các mục tiêu đề ra như sau:

- Tỷ lệ lưu hành sẽ được ước tính bằng cách lấy số thợ hồ bị bệnh chàm bàn tay chia cho tổng số mẫu. Tỷ lệ lưu hành còn sẽ được ước tính cho từng nhóm tuổi nghề, giới, và trình độ học vấn, v.v... và so sánh giữa các nhóm sẽ được kiểm định bằng phương pháp chi bình phương (χ^2).

- Số liệu về kiến thức, thực hành và thái độ phòng chống bệnh sẽ được thống kê tỉ lệ, so sánh tương quan với nhau và cũng được kiểm định bằng phương pháp chi bình phương.

G. Vấn đề y đức

Nghiên cứu này tuân thủ theo Tuyên bố Helsinki về đạo đức nghiên cứu y khoa. Các đối tượng nghiên cứu đã được giải thích rõ về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu, và chỉ có đối tượng đồng thuận tham gia vào nghiên cứu mới phỏng vấn và khám bệnh. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu sẽ được bảo mật tuyệt đối, và trong trường hợp báo cáo khoa học, tên và chi tiết cá nhân của đối tượng sẽ không được tiết lộ. Ngoài ra, nghiên cứu không mang tính can thiệp, nhưng tất cả đối tượng nghiên cứu đều được khám, và trong trường hợp mắc bệnh sẽ được điều trị, khuyến cáo và tư vấn đúng chuyên khoa.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

A. Dịch tễ học:

		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	186	81,6
	Nữ	42	18,4
Dân tộc	Kinh	186	81,6
	Khác	42	18,4
Nhóm tuổi nghề	1,5 năm	89	39
	4 năm	62	27,2
	13,5 năm	77	33,8
Vị trí công tác	Thợ chính	111	48,7
	Thợ phụ	117	51,3
Học vấn	Mù chữ	4	1,8
	Cấp I	73	32
	Cấp II	108	74,4
	Cấp III	43	18,9
Thu nhập	Dưới 1 triệu đồng	24	10,5
	Từ 1 – 3 triệu đồng	197	86,4
	Trên 3 triệu đồng	7	3,1

B. Tiền căn bệnh:

1. Tiền căn bệnh:

	Tiền căn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bệnh thể tạng	Có	41	18
	Không	187	82
Bệnh chàm tay	Có	66	28,9
	không	162	71,1

3. Thời gian mắc bệnh:

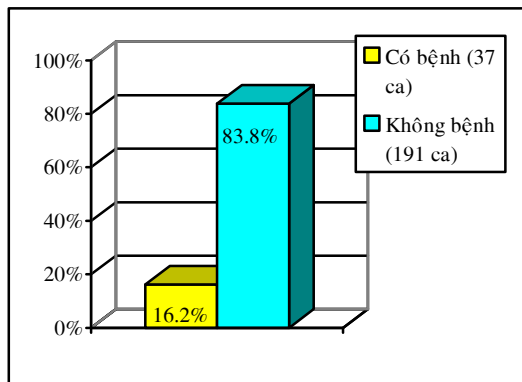
	Thời gian mắc bệnh	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chỉ bệnh 1 lần và bệnh chưa tới 2 tuần		21	31,8
		5	7,6
Chỉ bệnh 1 lần và bệnh lâu hơn 2 tuần		31	47
		9	13,6
	Tổng cộng	66	100

4. Tình trạng mắc bệnh:

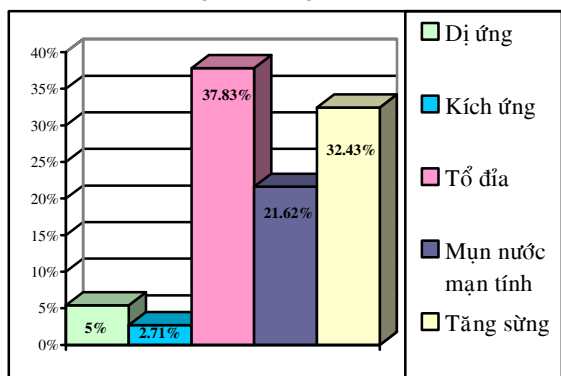
Tình trạng bệnh	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mới bị	33	50
Đã bị trong 3 tháng	5	7,6
Trong vòng 3 – 12 tháng trước	8	12,1
Lâu hơn 12 tháng	20	30,3
Tổng cộng	66	100

C. Bệnh chàm tay:

1. Tỉ lệ hiện mắc:



2. Tỉ lệ các dạng lâm sàng:



3. Tỉ lệ bệnh chàm bàn tay theo nhóm tuổi nghề

Tuổi nghề trung bình	Bệnh chàm tay		Tổng cộng
	Có	Không	
1,5 năm	8 (9%)	81 (91%)	89 (100%)
4 năm	11 (17,7%)	51 (82,3%)	62 (100%)
13,5 năm	18 (23,4%)	59 (76,6%)	77 (100%)
Tổng cộng	37 (16,2%)	191 (83,8%)	228 (100%)
Kết quả thống kê	$\chi^2 = 4,169$		$p = 0,04$

Nhận xét: có sự khác biệt giữa tỉ lệ bệnh chàm tay và nhóm tuổi nghề.

4. Tỉ lệ chàm tay theo vị trí công tác:

Vị trí công tác	Bệnh chàm bàn tay		Tổng cộng
	Có	Không	
Thợ chính	24 (21,6%)	87 (87,4%)	111 (100%)
Thợ phụ	13 (11,1%)	104 (88,9%)	117 (100%)
Tổng cộng	37 (16,2%)	191 (83,8%)	228 (100%)
Kết quả thống kê	$\chi^2 = 4,629$		$p = 0,031$ OR = 2,207

Nhận xét: có sự khác biệt giữa tỉ lệ bệnh chàm tay và vị trí công tác.

5. Tỉ lệ chàm tay theo tiền căn bệnh thể tạng:

Tiền sử bệnh thể tạng	Bệnh chàm tay		Tổng cộng
	Có	Không	
Có bệnh	12 (29,3%)	29 (70,7%)	41 (100%)
Không bệnh	25 (13,4%)	162 (86,6%)	187 (100%)
Tổng cộng	37 (16,2%)	191 (83,8%)	228 (100%)
Kết quả thống kê	$\chi^2 = 6,253$		$p = 0,012$ OR = 2,681

Nhận xét: Có mối tương quan giữa tiền căn bị bệnh thể tạng và bệnh chàm tay

D. Kiến thức, thực hành và thái độ về phòng chống bệnh chàm tay:

BÀN LUẬN:

Kết quả thống kê cho thấy những người có tiền căn bệnh thể tạng có nguy cơ mắc bệnh chàm bàn tay cao hơn những người khác ($p = 0,012$). Mức độ gây hại của tiền căn bệnh thể tạng với bệnh chàm bàn tay ở mức trung bình (OR = 2,681). Điều này phù hợp với y văn là bệnh chàm và bệnh thể tạng có liên quan với nhau. Các ghi nhận về tiền căn bệnh là do thợ hồ cung cấp, nên có thể có sai lệch (bias) do nhớ lại.

Có 28,9% thợ hồ xác nhận đã từng mắc bệnh chàm tay khi được hỏi. Trong đó, chỉ có 3% thợ hồ bị bệnh đi gặp bác sỹ, và đều là thợ chính. Không có ai đi gặp bác sỹ da liễu. Điều này cũng giống tình hình bệnh da ở các nước khác. Trong một nghiên cứu tại Anh, 25% dân số có vấn đề về da, trong đó 15% dân số hỏi ý kiến bác sỹ đa khoa về vấn đề da của họ và chỉ có 1,2% đi gặp bác sỹ da liễu.

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ mắc bệnh chàm bàn tay qua thăm khám được thống kê là 16,2%. Dạng lâm sàng thường gặp là dạng tổ đũa. So với tỉ lệ bệnh chàm tay thống kê trong dân số năm 2002 tại Mỹ, có khoảng 2% - 10% bị chàm bàn tay, thì tỉ lệ này cao hơn. Tỉ lệ bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ cao hơn tỉ lệ chung trong dân số. Điều này cũng phù hợp với báo cáo của tác giả Coenraads và cộng sự tại Hà Lan vào năm 1983: tỉ lệ thợ hồ bị bệnh chàm tay (7,8%) cao hơn tỉ lệ bệnh chàm tay trong dân số (4,6%). Cũng theo tác giả này, dạng lâm sàng thường gặp qua nghiên cứu là chàm kích ứng (4%), kế đó là chàm dị ứng (1,4%). Tại Mỹ, xấp xỉ 80% dạng chàm bàn tay có liên quan đến kích ứng và dị ứng. Tại Trung Quốc, tỉ lệ bệnh chàm tay là 13,7%, dạng lâm sàng thường gặp nhất là dị ứng chiếm 23,2%. Như vậy, ở đây chúng tôi thấy có sự khác biệt về tỉ lệ dạng lâm sàng.

Tại Đan Mạch, theo báo cáo mới đây vào tháng 5/2008, tỉ lệ bệnh chàm tay trong dân số là 14%. Tỉ lệ này cao hơn tỉ lệ chàm tay của các nước Bắc Âu đã thống kê trong năm 1999. Cũng trong một nghiên cứu ở Thụy Điển, theo dõi bệnh chàm bàn tay ở 2 thời điểm là năm 1983 và 1996 cho thấy tỉ lệ bệnh chàm giảm từ 11,7% xuống còn 9,7%. Nhưng đến năm 1999 thì tỉ lệ chàm bàn tay trong dân số tại Thụy Điển tăng lên trở lại (10,6%).

So sánh với tỉ lệ thu được qua thăm khám tại công trường thì chúng tôi thấy tỉ lệ bệnh chàm bàn tay của thợ hồ tại công trường này chỉ cao hơn tỉ lệ mới báo cáo trong năm 2008 này chút ít.

Các dạng lâm sàng thường gặp nhất của chàm tay là dạng tổ đũa (37,8%), kế đó là dạng tăng sừng (32,4%), dạng mụn nước mạn tính (21,6%). Sự khác biệt về tỉ lệ dạng lâm sàng của chúng tôi so với các nước trên thế giới có lẽ do tình trạng công nghiệp hóa ở các thành phố khác nhau. Trong một nghiên cứu của tác giả Meding B và Swanbeck G cho thấy có sự khác biệt về dạng chàm bàn tay ở thành phố công nghiệp. Do đặc điểm vị trí địa lý và kinh tế của vùng, thành phố Hồ Chí Minh tuy là một thành phố phát triển nhất của nước ta, nhưng xét về mức độ công nghiệp hóa vẫn chưa thể so sánh với các thành phố khác của các quốc gia đã phát triển, điều này lý giải sự khác biệt tỉ lệ dạng lâm sàng mà chúng tôi thu được qua nghiên cứu này so với nghiên cứu của các nước khác.

Tỉ lệ bệnh chàm bàn tay của nam là 17,7 % và nữ là 9,5%. Nam giới bị chàm bàn tay nhiều hơn nữ giới, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,192$). Trong khi đó, theo tác giả Duarte và cộng sự, khi điều tra trong cộng đồng dân số thì nữ dễ bị bệnh chàm tay hơn nam. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu ở miền nam Đài Loan, tỉ lệ thợ hồ (cement worker) nam (13,9%) nhiều hơn nữ (5,4%). Nghiên cứu này thực hiện khảo sát tất cả các công nhân xây dựng (construction worker), nhưng mảng báo cáo về thợ hồ đã cho kết quả nam bị bệnh nhiều hơn nữ.

So với tỉ lệ nam bị chàm tay trong dân số, thì tỉ lệ của chúng tôi (17,7%) cao hơn tỉ lệ nam bị chàm tay ở Hà Lan (5,2%), Na Uy (4,9%), Thụy Điển (8,8%), Đức (5,6%). Trong khi đó, tỉ lệ nữ bị chàm bàn tay (9,5%) của chúng tôi cao hơn thống kê nữ bị chàm tay của NaUy (1,2%); nhưng lại thấp hơn tỉ lệ nữ bị chàm tay ở các nước Hà Lan (10,6%), Thụy Điển (14,6%) và Đức (10,5%). Theo tác giả Cronin thì nữ ít bị dạng chàm thể tạng, và dạng thường gặp nhất ở nữ cũng là dạng kích ứng.

Có mối tương quan giữa bệnh và vị trí công tác: thợ chính bị bệnh chàm tay (21,6%) nhiều hơn thợ phụ (11,1%). Sự khác biệt giữa vị trí công tác và tỉ lệ bệnh chàm tay có ý nghĩa thống kê với $p = 0,036 < 0,05$. OR = 2,161 tương ứng với mức độ gây hại trung bình. Như vậy, vị trí công tác là yếu tố nguy cơ phơi nhiễm đối với bệnh chàm tay ở thợ hồ. Trong nhóm thợ phụ bị bệnh chàm tay thì tỉ lệ nữ bị bệnh là 3,4% và nam bị bệnh là 7,7%.

Sau khi phân nhóm tuổi nghề và xử lý số liệu, kết quả thống kê cho thấy tuổi nghề cũng có ảnh hưởng đến tỉ lệ bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,04$. Nhóm có tuổi nghề lâu năm có tỉ lệ bệnh cao hơn so với nhóm có tuổi nghề ít. Như vậy tuổi nghề cũng là yếu tố nguy cơ của bệnh.

Hai yếu tố nguy cơ phơi nhiễm này có mối liên hệ với nhau: khi mới vào nghề thợ hồ, đa số công nhân phải học việc, làm thợ phụ, sau vài năm kinh nghiệm mới được làm thợ chính. Và thợ chính cũng là người có tuổi nghề lâu năm (không kể nữ giới).

Cũng trong nghiên cứu này, chúng tôi không thấy sự tương quan của bệnh chàm tay với học vấn, dân tộc, thu nhập.

Đối với việc phòng bệnh, mặc dù đa số thợ hồ biết được nguyên nhân gây bệnh, nhưng hầu như họ không biết cách để phòng bệnh ngoài việc đeo găng tay. Tỉ lệ đeo găng tay khi làm việc với nước là 13,64% (tỉ lệ nam là 55,6% và nữ là 44,4%). Tỉ lệ thợ chính đeo găng tay để phòng bệnh là 22,2% so với thợ phụ là 77,8%. Trong số phần còn lại (86,36%) không làm gì cả để phòng ngừa bệnh tái phát, nam chiếm tỉ lệ 94,7% và nữ là 5,3%. Có sự khác biệt giữa nam và nữ trong kiến thức về phòng chống bệnh ($p = 0,003$). Giữa thợ chính và thợ phụ cũng có sự khác biệt trong kiến thức về phòng chống bệnh ($p = 0,000$). So sánh tương quan giữa kiến thức phòng chống bệnh với bệnh chàm bàn tay cho thấy: nhóm bị bệnh biết cách phòng chống bệnh hơn nhóm không bị bệnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000$).

Có 17,2% thợ hồ nam và 73,8% thợ hồ nữ đeo găng khi làm việc mỗi ngày ($p = 0,000$). Trong nhóm thợ hồ có thực hành đúng thì thợ chính chiếm tỉ lệ 17,5% và thợ phụ là 82,5% ($p = 0,000$). Như vậy có sự khác biệt giữa nam và nữ; thợ chính và thợ phụ trong thực hành phòng chống bệnh. Nữ đeo găng tay nhiều hơn nam và thợ phụ đeo găng tay nhiều hơn thợ chính. Trong khi đó, thợ chính lại là người thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với hồ nước (là yếu tố nguy cơ gây bệnh chàm bàn tay). Tương tự với nghiên cứu ở miền nam Đài Loan năm 1994 cho thấy tỉ lệ thợ hồ nữ (94,2%) đeo găng cao hơn thợ hồ nam (46,4%). So sánh với nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ thợ hồ đeo găng (cả nam và nữ) đều ít hơn so với thợ hồ ở nước họ. Điều tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu ở Đài Loan là nữ giới làm công việc này đeo găng nhiều hơn nam giới.

Với các kiến thức phòng chống bệnh của thợ hồ nêu trên, chúng tôi tham khảo thái độ của thợ hồ đối với việc đeo găng để bảo vệ tay, kết quả phỏng vấn cho thấy có 60,1% thợ hồ đồng ý đeo găng khi làm việc để bảo vệ tay. Trong số thợ hồ đồng ý đeo găng tay để bảo vệ bàn tay thì tỉ lệ nam là 52,7%, nữ là 95,2% ($p = 0,000$). Có 39,6% thợ chính và 80,3% thợ phụ đồng ý đeo găng ($p = 0,000$). Trong nhóm đồng ý đeo găng, tỉ lệ thợ chính (không có nữ) chiếm 39,6% và thợ phụ chiếm 80,3% (trong thợ phụ có 72% nam và 95,2% nữ đồng ý đeo găng). Như vậy có sự khác biệt giữa nam và nữ trong thái độ phòng chống bệnh, cũng như có sự khác biệt giữa thợ chính và thợ phụ. Điều này tương ứng với các yếu tố dịch tễ nêu trên là nữ giới không có ai là thợ chính cả, do đó nếu có sự khác biệt giữa nam và nữ trong thái độ phòng chống bệnh thì cũng có sự khác biệt giữa thợ chính và thợ phụ trong thái độ phòng chống bệnh. So sánh này cho thấy rằng: nữ giới có thái độ tích cực hơn nam giới trong vấn đề phòng ngừa bệnh chàm tay.

KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu cắt ngang mô tả 228 thợ hồ đang làm việc tại công trường xây dựng chung cư cao cấp ở quận Thủ Đức, trực thuộc Tổng công ty Xây dựng -

Thương mại Số 3 Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 07-2007 đến tháng 01-2008, ghi nhận như sau:

1. Tỷ lệ hiện mắc bệnh chàm bàn tay là: 16,2%. Dạng lâm sàng thường gặp nhất là dạng tổ đĩa với tỉ lệ 37,83%.

2. Xác định được các yếu tố nguy cơ đối với bệnh chàm bàn tay gồm: vị trí công tác (OR = 2,207), tuổi nghề ($p = 0,04$), tiền căn bệnh thể tạng (OR = 2,681).

3. Tỷ lệ thợ hồ đi khám bệnh khi bị bệnh chàm tay vẫn còn thấp (3%) và họ đi khám chưa đúng chuyên khoa.

4. Kiến thức phòng chống bệnh: đa số thợ hồ biết nguyên nhân gây bệnh nhưng họ chưa có kiến thức về phòng chống bệnh. Nhóm bị bệnh có kiến thức về phòng chống bệnh cao hơn nhóm không bị bệnh.

5. Có sự khác biệt giữa kiến thức và thực hành phòng chống bệnh. Nhóm có kiến thức phòng bệnh đều đeo găng tay khi làm việc.

6. Thái độ đối với việc đeo găng tay để phòng chống bệnh: đa số thợ hồ đồng ý đeo găng (60,1%) để phòng chống bệnh. Có sự khác biệt giữa thái độ và thực hành phòng chống bệnh, tỉ lệ thợ hồ đồng ý đeo găng cao hơn tỉ lệ thợ hồ đeo găng trong thực hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Đặng Thị Tồn (2004), "Bệnh Chàm", *Bài Giảng Bệnh Da Liễu*, Nhà Xuất Bản Y Học, trang 295-306.

2. Diepgen T.L., Coenraads P.J (1999), "The Epidemiology Of Occupational Contact Dermatitis", *Int Arch Occup Environ Health*, 72, pp 496 – 506.

3. Eric L Simpson; Michele M. Thompson; Jon M. Hanifin (2006), "Prevalence And Morphology Of Hand Eczema In Patients With Atopic Dermatitis", *American Contact Dermatitis*, 17(3): 123 – 127.

4. Frances J. Storrs (2006), "Hand Dermatitis", *J. Am Acad Dermatol*, 54, pp 1078 – 80.

5. Lachapell J.M (1998), "Occupational Eczema", *Rev Prat*, 48(9): 963- 6.

6. Li LF, Liu G, Wang J (2008), "Etiology And Prognosis Of Hand Eczema In A Dermatology Clinic In China: A Follow-Up Study", *Contact Dermatitis*, 58(2): 88 – 92.

7. Meding B (1994), "Epidemiology Of Hand Eczema", *Hand eczema*, pp 158 – 164.

8. Meding B, Swanbeck G (1989), "Epidemiology Of Different Types Of Hand Eczema In An Industrial City", *Acta Derm Venereol*, 69, 227 –33.

9. Savin J. A (1993), "The Hidden Face Of Dermatology", *Clinical and Experimental Dermatology*, 18, 393 – 395.