

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG LÂY NHIỄM VIÊM GAN B CỦA NGƯỜI BỆNH MỚI VÀO ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NGHIÊN CỨU VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN, BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lê Minh Thi¹, Trần Thị Diễm²

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Khoa Nghiên cứu và Điều trị Viêm gan Bệnh viện Chợ Rẫy có 38 - 47% người bệnh bị viêm gan virus B trong tổng số người đến khám và nhập viện điều trị viêm gan hàng năm. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kiến thức, thực hành phòng lây nhiễm virus viêm gan B của người bệnh mới vào điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả, kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng thực hiện phỏng vấn 231 người bệnh từ 18 tuổi trở lên mới vào điều trị sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn. Nghiên cứu định tính thực hiện 01 cuộc thảo luận nhóm tập trung với người bệnh và 02 cuộc phỏng vấn sâu cán bộ lãnh đạo khoa Viêm gan. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có kiến thức đạt về phòng lây nhiễm virus viêm gan B là 48,1% và thực hành đạt là 37,2%. Người bệnh có kiến thức đạt thì có thực hành về phòng lây nhiễm virus viêm gan B đạt cao gấp 2,6 lần so với người có kiến thức không đạt. Kiến thức và thực hành dự phòng virus viêm gan B có mối liên quan chặt với người bệnh từ tỉnh khác ngoài thành phố Hồ Chí Minh, trình độ học vấn thấp, nghề nghiệp và thu nhập của người bệnh. Nghiên cứu khuyến nghị khoa Viêm gan của bệnh viện xây dựng kế hoạch và thực hiện công tác tư vấn phòng chống lây nhiễm virus viêm gan B cho toàn bộ người bệnh, chú trọng tư vấn về chế độ dinh dưỡng, cách phòng bệnh, đường lây, về xét nghiệm và tiêm phòng vắc xin.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, phòng lây nhiễm, viêm gan B, bệnh viện Chợ Rẫy, người mới nhập viện, thành phố Hồ Chí Minh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus B (VGB) là một bệnh phổ biến trên toàn cầu, do Hepatitis B virus (HBV) gây nên. VGB có thể diễn biến viêm gan cấp tính, có khoảng 10% chuyển sang viêm gan mạn tính và hậu quả cuối cùng là xơ gan hoặc ung thư gan.¹ HBV lây nhiễm gấp 100 lần so với HIV.² HBV là một yếu tố gây ung thư đứng hàng thứ hai sau thuốc lá, là nguyên nhân gây ra 60 - 80% trường hợp ung thư gan nguyên

phát và 50% trường hợp xơ gan.^{1,2}

Hiện nay ước tính trên thế giới có khoảng 12-25% dân số hay khoảng xấp xỉ 1,5 tỷ người đã nhiễm HBV, 1 hơn 300 triệu người đang mang mầm bệnh và mỗi năm có hơn một triệu người chết vì các bệnh có liên quan đến HBV.¹ Việt Nam được xếp vào vùng có tỉ lệ lưu hành HBV cao trên thế giới.² Kết quả nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỉ lệ nhiễm HBV của một số nhóm dân cư trung bình từ 8 - 25%, ở nhóm người khỏe mạnh và phụ nữ có thai có tỉ lệ nhiễm từ 10 - 20%, trong số những người hiến máu lần đầu ở tuổi từ 18 - 60 thì tỉ lệ nhiễm HBV dao động từ 15 - 25%.³ Hiện nay VGB trở thành vấn đề y tế công cộng toàn cầu¹ và gây ra

Tác giả liên hệ: Lê Minh Thi,

Trường Đại học Y tế Công cộng

Email: lmt@huph.edu.vn

Ngày nhận: 18/09/2021

Ngày được chấp nhận: 21/10/2021

những hậu quả nặng nề về thể chất, tinh thần, ảnh hưởng đến tâm lý và sinh hoạt của người dân trong cộng đồng. Bệnh viêm gan B (VGB) có thể phòng ngừa được nếu sử dụng vắc xin sớm và đúng qui định.¹

Tăng cường nhận thức về bệnh thông qua truyền thông giáo dục sức khỏe là một trong bốn thành tố chính của Khung chương trình Hành động toàn cầu về phòng chống lây nhiễm virus viêm gan do Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ban hành năm 2012.⁴ Tuy nhiên hiện nay, thông tin giáo dục truyền thông chủ yếu được lồng ghép vào hoạt động tiêm chủng mở rộng, tập trung chủ yếu vào tiêm vắc xin VGB phòng bệnh cho trẻ em. Việc triển khai các hoạt động tư vấn để nâng cao nhận thức cho cộng đồng của cán bộ y tế (CBYT) về nguy cơ nhiễm bệnh, sự cần thiết của xét nghiệm sàng lọc, tiếp cận điều trị sớm về bệnh VGB vẫn chưa được triển khai đồng bộ và rộng rãi.⁵

Khoa Nghiên cứu và Điều trị Viêm gan (gọi tắt là Khoa Viêm gan) của Bệnh viện Chợ Rẫy là một trong những nơi trọng điểm về khám phát hiện và điều trị viêm gan cho người dân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh và một số tỉnh phía Nam. Tỷ lệ VGB chiếm từ 38 - 47% tổng số trường hợp đến khám và nhập viện tại khoa Viêm Gan, bệnh viện Chợ Rẫy.⁶ Nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh VGB của người bệnh mới vào điều trị và một số yếu tố liên quan tại khoa Viêm Gan, Bệnh viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả đánh giá sẽ góp phần quan trọng trong việc ngăn ngừa nguy cơ lây nhiễm HBV tại gia đình, bệnh viện và cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu định lượng: Tất cả người bệnh được chẩn đoán VGB từ 18 tuổi trở lên mới vào điều trị tại Khoa Viêm Gan, bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối tượng loại trừ: Người bệnh đang trong tình trạng nặng, có rối loạn về hành vi, tâm thần, cảm, điếc, không thể trả lời phỏng vấn. Người bệnh trước đây đã vào điều trị tại khoa (tái khám, điều trị trên 2 đợt) và người bệnh từ chối, không muốn tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: Ban lãnh đạo và điều dưỡng trưởng khoa khoa Viêm gan, Bệnh viện Chợ Rẫy, người bệnh.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu thực hiện từ tháng 01 - 09/2017.

Thời gian thu thập số liệu: Thời gian thu thập số liệu từ tháng 03 - 06/2017.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu triển khai tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

Phương pháp thu thập số liệu:

Nghiên cứu định lượng: Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh thông qua bộ câu hỏi được soạn sẵn với toàn bộ người bệnh được chẩn đoán VGB từ 18 tuổi trở lên mới vào khoa điều trị. Tổng số người bệnh mới vào khoa điều trị theo hồ sơ bệnh án nhập viện là 253 người, số người đồng ý tham gia nghiên cứu là 231 người chiếm tỷ lệ 91,3%. Nghiên cứu viên và điều dưỡng phòng khám trực tiếp phỏng vấn người bệnh sau khi nhập viện và sau khi người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu (PVS) Ban lãnh đạo khoa Viêm gan và thảo luận nhóm (TLN) người bệnh theo chủ đề. Chọn mẫu có chủ đích, nhóm nghiên cứu thực hiện phỏng vấn sâu 2 cuộc với 1 lãnh đạo khoa và 1 Điều dưỡng trưởng khoa và thực hiện 1 cuộc thảo luận nhóm với 10 người bệnh. Nghiên cứu định tính được thực hiện sau khi sơ bộ phân tích số liệu định lượng để bổ sung diễn giải kết quả định lượng.

3. Xử lý số liệu

Nghiên cứu định lượng: Các biến số sử dụng trong nghiên cứu được chia thành các nhóm biến chính là: thông tin chung về người bệnh, kiến thức và thực hành về phòng lây nhiễm virus VGB của người bệnh. Kiến thức của người bệnh về phòng chống HBV gồm 10 câu hỏi, mỗi ý đúng 1 điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa của người bệnh là 25 điểm, nếu tổng điểm kiến thức của người bệnh ≥ 19 điểm được coi là có kiến thức đạt; nếu tổng điểm < 19 điểm được coi là kiến thức chưa đạt. Thực hành của người bệnh về phòng lây nhiễm virus viêm gan B được đánh giá thông qua 7 câu hỏi, mỗi lựa chọn đúng trong các câu hỏi được tính 1 điểm, nếu tổng điểm thực hành của người bệnh ≥ 5 điểm thì được coi là thực hành đạt; nếu tổng

điểm < 5 điểm được coi là thực hành chưa đạt.

Số liệu sau khi phỏng vấn được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành và nhu cầu tư vấn phòng lây nhiễm HBV bằng kiểm định Khi bình phương, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được áp dụng để phiên giải.

Nghiên cứu định tính: Thông tin định tính được ghi âm, gỡ băng và phân tích theo chủ đề. Kết quả định tính được phân tích bằng Excel, thông tin định tính nhằm bổ sung cho kết quả định lượng.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y tế Công cộng thông qua tại văn bản số 015/2017/YTCC-HD3.

III. KẾT QUẢ

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của người bệnh tham gia nghiên cứu (N = 231)

Thông tin		n	%
Giới tính	Nam	120	51,9
	Nữ	111	48,1
Dân tộc	Kinh	215	93,1
	Khác	16	6,9
Nơi sinh sống	Thành phố Hồ Chí Minh	23	10
	Khác	208	90
Nhóm tuổi	≤ 30	46	19,9
	31 – 45	68	29,5
	46 – 60	65	28,1
	> 60	52	22,5
Thu nhập	Nghèo và không có thu nhập	52	22,5
	Trung bình	83	35,9
	Cao	96	41,6

	Thông tin	n	%
Trình độ học vấn	Mù chữ	9	3,9
	Tiểu học	61	26,8
	Trung học cơ sở	82	35,1
	Trung học phổ thông	54	23,4
	Cao đẳng, đại học trở lên	25	10,8
Nghề nghiệp	Cán bộ	11	4,8
	Công nhân	33	14,3
	Buôn bán	31	13,4
	Nông dân	69	29,9
	Thất nghiệp	64	27,7
Tiền sử mắc VGB	Không có người nhiễm bệnh trong gia đình	176	76,2
	Có người nhiễm bệnh trong gia đình, trong đó:	45	19,5
	Cha mẹ/ông bà	20	44,4
	Vợ/chồng	6	13,3
	Anh chị em ruột	10	22,2
	Khác	9	20,1
	Không biết	10	4,3

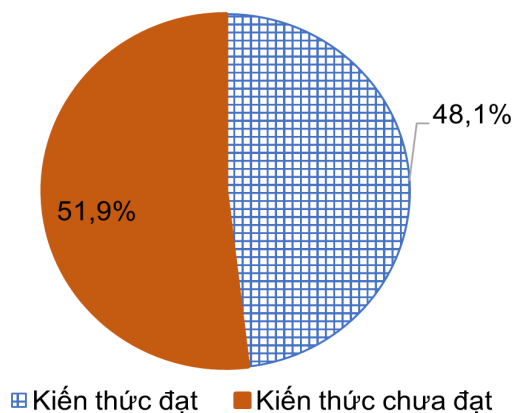
Kết quả bảng 1 cho thấy, trong số 231 người bệnh, nam chiếm 51,9%, nữ chiếm 48,1%. Người Kinh chiếm 93,1%, người dân tộc khác chiếm 6,9%. Đa số người bệnh ở các tỉnh khác (90%).

Tuổi trung bình của nhóm người bệnh tham gia vào nghiên cứu là 46,4 tuổi. Về thu nhập: bình quân thu nhập hàng tháng của người bệnh là 4.450.000 đồng/người, trong đó cao nhất là 30 triệu, thấp nhất là không có thu nhập. Căn cứ theo mức lương cơ bản (tại thời điểm nghiên cứu), nhóm người bệnh có thu nhập thấp, bao gồm không có thu nhập (< 1.300.000đ/tháng) chiếm 22,5%; nhóm thu nhập trung bình ($\geq 1.300.000đ/tháng$) chiếm 53,9% và nhóm thu nhập cao ($\geq 5.000.000đ/tháng$) chiếm 41,6%.

Về trình độ học vấn của người bệnh, chiếm đa số là trung học cơ sở (35,1%), tiểu học là (26,8%), trung học phổ thông (23,4%), trình độ cao đẳng/đại học (10,8%) và có 3,9% người còn mù chữ.

2. Thực trạng kiến thức phòng viêm gan B của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ người bệnh điều trị tại khoa có kiến thức đạt là 48,1%, trong đó kiến thức đạt về nguyên nhân gây bệnh là 40,3%, về mức độ nguy hiểm của bệnh là 73,3%, về hậu quả khi mắc bệnh là 51,5%, về đường lây là 56,7%, về phòng bệnh là 57,1%, về nguồn lây là 51,1% và về vắc xin phòng bệnh là 61,6% (xem bảng 2).



Biểu đồ 1. Kiến thức đạt của người bệnh về phòng viêm gan B

Bảng 2. Kiến thức của người bệnh về dự phòng viêm gan B (N = 231)

Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh	Tần số	Tỉ lệ trả lời đúng %
Do vi khuẩn	30	13
Do virus	93	40,3
Do nấm	10	4,3
Do ký sinh trùng	29	12,6
Do uống rượu	84	36,4
Do di truyền	76	32,9
Do ăn uống không vệ sinh	57	24,7
Biết mức độ nguy hiểm của bệnh		
VGB là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm	135	58,4
Người khỏe mạnh vẫn mắc bệnh VGB	155	67,1
Mắc bệnh VGB có nguy hiểm không	218	94,4
Biết hậu quả khi mắc bệnh		
Gây ung thư gan	180	77,9
Gây xơ gan	184	79,7
Gây viêm gan cấp	116	50,2
Gây viêm gan mạn	140	60,6
Tử vong	160	69,3
Biết đường lây bệnh		
Lây từ mẹ truyền sang con	135	58,4
Lây qua đường máu	167	72,3
Do dùng chung bàn chải đánh răng	114	49,4

Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh	Tần số	Tỉ lệ trả lời đúng %
Do dùng chung dao cạo râu	121	52,4
Do dùng chung bơm kim tiêm	155	67,1
Do quan hệ tình dục	124	53,7
Biết cách phòng bệnh		
Tiêm vắc xin phòng HBV	162	70,1
Sử dụng riêng bàn chải đánh răng, dao cạo, dụng cụ cắt móng tay	155	67,1
An toàn truyền máu	168	72,7
Sử dụng bảo hộ lao động khi tiếp xúc với nguồn lây nhiễm	117	50,6
Xử lý chất thải sắc nhọn đúng quy định	147	63,6
Biết nguồn lây nhiễm bệnh		
Máu, bệnh phẩm có HBV	175	75,8
Người bệnh nhiễm HBV	164	71,0
Bạn bè có nhiễm HBV	125	54,1
Biết về vắc xin VGB		
Bệnh VGB có vắc xin để phòng bệnh	182	78,8
Tiêm < 3 mũi có tác dụng phòng bệnh	70	30,3
Tiêm ≥ 3 mũi có tác dụng phòng bệnh	112	48,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh có kiến thức chưa đạt về nguyên nhân như: do nắm do vi khuẩn, do di truyền và do uống rượu. Có 11,7% trong số đó trả lời không biết hậu quả khi nhiễm virus HBV. Người trả lời không biết đường lây bệnh chiếm 23,8%.

“Nghe đến bệnh viêm gan B nhiều nhưng tôi tưởng là do vi khuẩn” (TLN_NB).

Khá nhiều người bệnh biết vaccin VGB có thể phòng ngừa được bệnh nhưng không biết cần bao nhiêu mũi mới có thể bảo vệ.

“... Tôi biết là bệnh VGB có thuốc chích ngừa, nhưng chưa hiểu là phải chích lúc nào và chích mấy mũi thì phòng được bệnh...” (TLN_NB).

3. Thực hành phòng viêm gan B của người bệnh

Bảng 3. Thực hành đạt về phòng viêm gan B (N = 231)

Thực hành phòng viêm gan B	n	%
1. Yêu cầu CBYT dùng cho mình dụng cụ riêng khi thực hiện các thủ thuật y tế	37	16,0
2. Không dùng chung bàn chải đánh răng với người khác	216	93,5
3. Không dùng chung dao cạo râu với người khác	221	95,7
4. Không dùng chung dụng cụ cắt móng với người khác	132	57,1

Thực hành phòng viêm gan B	n	%
5. Không dùng chung bơm kim tiêm với người khác	102	44,2
6. Đã đi xét nghiệm virus VGB	131	56,7
7. Đã tiêm phòng vắc xin VGB sau khi xét nghiệm	29	12,6
Thực hành đạt (≥ 5 điểm)	86	37,2

Kết quả cho thấy các yếu tố có tỉ lệ thực hành đạt chiếm cao là không dùng chung dao cạo râu chiếm 95,7%, không dùng chung bàn chải đánh răng (93,5%); không dùng chung dụng cụ cắt móng tay, chân và không dùng chung bơm kim tiêm với người khác chiếm tỉ lệ đứng lần lượt là 57,1% và 44,2%. Người bệnh yêu cầu CBYT sử dụng dụng cụ riêng khi tiến hành các thủ thuật y khoa chiếm 16%. Tỷ lệ thực hành đạt chiếm 37,2%.

Kết quả thảo luận nhóm với người bệnh cũng cho kết quả tương tự. Một số người bệnh còn mơ hồ về hành vi không đúng khi dùng chung dụng cụ cắt móng làm lây nhiễm virus VGB. Một người bệnh chia sẻ: "... không dùng chung đồ cắt móng tay, móng chân khi ra tiệm tôi tưởng chỉ phòng bệnh HIV thôi..., nếu phòng được bệnh VGB vậy thì sau này tôi sẽ cẩn thận hơn..." (TLN_NB).

4. Mối liên quan với kiến thức - thực hành phòng viêm gan B của người bệnh

Bảng 4. Mối liên quan tới kiến thức phòng viêm gan B

Yếu tố	Kiến thức		OR	P
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
Nhóm tuổi				
≤ 30	26 (56,5)	20 (43,5)		
31 – 45	36 (52,9)	32 (47,1)	-	< 0,05
46 – 60	34 (52,3)	31 (47,7)		
> 60	15 (28,8)	37 (71,2)		
Trình độ học vấn				
Từ THCS trở lên	92 (39,8)	68 (29,4)	3,7	< 0,001
Từ tiểu học trở xuống	19 (8,2)	52 (22,5)		
Nghề nghiệp				
CBVC/Công nhân	29 (70,7)	15 (29,3)	-	< 0,05
Làm nông/Buôn bán	43 (43,0)	57 (57,0)		
Thất nghiệp	39 (44,8)	48 (45,2)		
Nơi sống				
TP HCM	18 (78,3)	5 (21,7)	4,4	< 0,05
Tỉnh khác	93 (44,7)	115 (55,3)		

Yếu tố	Kiến thức		OR	P
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
Thu nhập				
Thấp và không có thu nhập	16 (30,8)	36 (69,2)	-	< 0,05
Trung bình	42 (50,6)	41 (49,4)		
Cao	53 (55,2)	43 (44,8)		

Kết quả bảng 4 cho thấy một số yếu tố nhóm tuổi, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập có mối liên quan ý nghĩa thống kê đến kiến thức về bệnh VGB của người bệnh ($p < 0,05$); trong đó nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên có kiến thức về bệnh cao hơn nhóm còn lại 3,7 lần, nhóm người bệnh sống tại Thành phố Hồ Chí Minh có kiến thức về bệnh cao hơn 4,4 lần so với nhóm ở những tỉnh thành khác. Kết quả này cũng thể hiện rõ ràng khi thực hiện phỏng vấn sâu: "... Tôi thấy những người có trình độ học vấn sẽ quan tâm nhiều hơn về bệnh tật và họ cũng mong muốn được chữa trị đến nơi đến chốn ..." (PVS_LD).

Bảng 5. Mối liên quan tới thực hành phòng viêm gan B

Yếu tố	Thực hành		OR	p
	Đạt N (%)	Chưa đạt n (%)		
Trình độ học vấn				
Từ THCS trở lên	65 (40,6)	95 (59,4)	1,6	< 0,05
Từ tiểu học trở xuống	21 (29,6)	50 (70,4)		
Nghề nghiệp				
CBVC/Công nhân	23 (52,3)	21 (47,7)	-	< 0,05
Làm nông/Buôn bán	37 (37,0)	63 (63,0)		
Thất nghiệp	26 (29,9)	61 (70,1)		
Thu nhập				
Thấp và không có	13 (25,0)	39 (75,0)	-	< 0,05
Trung bình	29 (34,9)	54 (75,1)		
Cao	44 (45,8)	52 (54,2)		
Kiến thức				
Đạt	54 (48,6)	57 (51,4)	2,6	< 0,05
Chưa đạt	32 (26,7)	88 (73,3)		

Đối với các yếu tố liên quan tới thực hành, kết quả cho thấy trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập và kiến thức đúng có mối liên quan ý nghĩa thống kê đến thực hành phòng lây nhiễm VGB của người bệnh ($p < 0,05$); trong đó nhóm người bệnh có học vấn từ trung học cơ sở trở lên thực hành đạt cao hơn nhóm còn lại 1,6 lần và nhóm người bệnh có kiến thức đúng thực hành đúng cao gấp 2,6 lần so với nhóm kiến thức chưa đạt.

IV. BÀN LUẬN

Để hạn chế nguy cơ lây nhiễm HBV thì người bệnh cần phải có một kiến thức nhất định về HBV và bệnh viêm gan do HBV gây ra. Việc đánh giá kiến thức về HBV và bệnh VGB đối với người bệnh mới nhiễm là cần thiết. Họ không chỉ là người bệnh mà còn là nguồn lây bệnh ra cộng đồng.

Kết quả cho thấy kiến thức đạt của người bệnh mới vào điều trị tại khoa chỉ 48,1%. Kết quả này cao hơn so với kết quả kiến thức đạt của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2009 của Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm (29,2%)⁶ và kiến thức đạt của người dân huyện Gia Lâm Hà Nội năm 2009 của tác giả Trịnh Văn Nghinh,⁷ nhưng thấp hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Hạnh thực hiện khảo sát trên tất cả người bệnh điều trị tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Trưng Vương năm 2016 (77,5%).⁸ Kết quả này có lẽ do thời gian nghiên cứu của 2 nghiên cứu của tác giả Trịnh Văn Nghinh và Phan Thị Quỳnh Trâm cách thời điểm nghiên cứu của chúng tôi khá xa nên kiến thức của người dân còn hạn chế, dẫn đến kết quả của chúng tôi cao hơn; với nghiên cứu sau tác giả Mỹ Hạnh,⁸ sự khác biệt có thể do đối tượng người bệnh tham gia vào nghiên cứu có trình độ học vấn, thu nhập, nơi cư trú từ các tỉnh khác nên kết quả kiến thức trong nghiên cứu này thấp hơn.

Về thực hành, kết quả có 86/231 người (chiếm tỉ lệ 37,2%) đạt điểm thực hành ≥ 5 điểm. Khi so sánh với kết quả nghiên cứu về thực hành phòng lây nhiễm HBV của người dân ở Cần Thơ của tác giả Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến,⁹ nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều (37,2% so với 91,3%). So với nghiên cứu về thực hành phòng lây nhiễm HBV trên người bệnh ở Bình Phước của tác giả Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm⁶ thì có phần tương đồng (37,2% so với 32,7%), nhưng lại thấp hơn so

với kết quả nghiên cứu về thực hành phòng lây nhiễm HBV trên người bệnh của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Hạnh ở Bệnh viện Trưng Vương.⁸ Điều này một lần nữa cho thấy, kiến thức thực hành phòng lây nhiễm virus HBV của người mắc bệnh so với cộng đồng, người từ tỉnh khác so với người ở tại thành phố có sự chênh lệch.

Kết quả cho thấy có năm yếu tố liên quan tới kiến thức là: nhóm tuổi, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập ảnh hưởng đến kiến thức đúng của người bệnh. Đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng nơi sống có ảnh hưởng trực tiếp đến kiến thức người bệnh, nhóm người bệnh sống tại Thành phố Hồ Chí Minh có kiến thức đúng về phòng lây nhiễm virus VGB cao gấp 4,4 lần so với nhóm người bệnh ở những tỉnh thành khác. Một số thông tin định tính được trình bày ở phần kết quả cũng minh chứng cho nhận định này. Kết quả về các mối liên quan này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu khác như: nghiên cứu của các tác giả Rosmawati Mohamed ở Malaysia,¹⁰ Trịnh Văn Nghinh ở Gia Lâm Hà Nội⁷ và đặc biệt là hai nghiên cứu trên người bệnh của tác giả Lý Văn Xuân, Phan Thị Quỳnh Trâm tại Bình Phước⁶ và Nguyễn Thị Mỹ Hạnh tại Bệnh viện Trưng Vương.⁸

Kết quả kiểm định tìm mối liên quan đến thực hành phòng lây nhiễm HBV của người bệnh cho thấy: thực hành đúng của người bệnh bị ảnh hưởng bởi bốn yếu tố là trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập cá nhân hàng tháng và kiến thức đúng của họ. Nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy kiến thức và thực hành về phòng lây nhiễm VGB của người bệnh có mối liên quan ý nghĩa thống kê; nhóm người bệnh có kiến thức đúng có xu hướng thực hành đúng cao gấp 2,6 lần so với nhóm kiến thức chưa đúng. Mối liên quan này là bằng chứng về truyền thông nâng cao kiến thức và thực hành phòng lây nhiễm HBV cho người bệnh cần được ưu tiên.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức đúng về phòng chống VGB của người bệnh tại khoa Viêm gan, Bệnh viện Chợ Rẫy là 48,1%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh là nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập; trong đó nhóm người bệnh sống tại thành phố có kiến thức đúng cao hơn 4,4 lần so với nhóm người bệnh sống ở ngoại tỉnh.

Thực hành đạt về phòng VGB của người bệnh tại khoa Viêm gan là 37,2%. Các yếu tố liên quan đến thực hành của người bệnh là trình độ học vấn, thu nhập và kiến thức đạt. Người bệnh có kiến thức đạt có thực hành đạt cao gấp 2,6 lần so với nhóm kiến thức không đạt.

Khoa Viêm Gan của bệnh viện Chợ Rẫy cần tuyên truyền, tư vấn phòng chống lây nhiễm HBV cho tất cả người bệnh, lưu ý đến đối tượng ở ngoại tỉnh. Người bệnh cần tuân thủ nguyên tắc điều trị và chỉ dẫn của CBYT nhằm dự phòng lây nhiễm cho người nhà, gia đình và cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Hepatitis B. WHO. 2021. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (truy cập 15/9/2021).
2. Jefferies M, Rauff B, Rashid H, Lam T, Rafiq S. Update on global epidemiology of viral hepatitis and preventive strategies. *World journal of clinical cases*. 2018 Nov 6;6(13):589.
3. Bộ Y tế. Quyết định số 5448/QĐ-BYT ngày 30/12/2014 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán,

điều trị bệnh viêm gan virus B. *Bộ Y tế* 2014.

4. WHO. Prevention and Control of Viral hepatitis Infection: Framework for Global Action, *World Health Organization, Geneva, 2012*.

5. Bộ Y tế - Bệnh viện Chợ Rẫy. Kế hoạch số 06A/KH-BVCR, Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện Chợ Rẫy năm 2015 đến năm 2020. *Bệnh viện Chợ Rẫy*, 2016.

6. Lý Văn Xuân và Phan Thị Quỳnh Trâm. 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 năm 2009", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14(1), 2009

7. Trịnh Văn Nghinh. Kiến thức thái độ thực hành về phòng chống bệnh viêm gan B của người dân thị trấn Yên Viên, Gia Lâm Hà Nội, *Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng*, 2009.

8. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh. Kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh viêm gan siêu vi B của người bệnh điều trị ngoại trú. *Bệnh viện Trung Vương*, 2016

9. Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến. 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*, 2010, 822(5), tr. 161-164,.

10. Rosmawati M et al. Knowledge, attitudes and practices among people with chronic hepatitis B attending a hepatology clinic in Malaysia: A cross sectional study, *Public Health* 2012, 12:601.

Summary

KNOWLEDGE OF AND PRACTICE OF PREVENTION OF HEPATITIS B INFECTION AMONG NEWLY HOSPITALIZED PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF HEPATITIS RESEARCH AND TREATMENT, CHO RAY HOSPITAL

At the department of Hepatitis, Cho Ray Hospital, 38-47% of people was diagnosed with hepatitis B among the total examined and hospitalized cases annually. This study was conducted with the aim of assessing knowledge of and practice for prevention of hepatitis B virus of newly hospitalized patients at Cho Ray Hospital. This was a cross-sectional study combined with quantitative and qualitative measures; the study used prepared and structured questionnaires to interview newly admitted 231 patients aged 18 years and older. A qualitative study was applied with a focus group discussion with 10 patients and two in-depth interviews of health managers. The study's results showed that patients with correct knowledge and practice of hepatitis B virus prevention were 48.1% and 37.2% respectively. Those patients who had good knowledge would have 2.6 times better practice for the prevention of hepatitis B infection than those with poor knowledge. There was a significant relationship between knowledge of and practice for the prevention of hepatitis B infection. The study recommends for developing a plan and implementation of consultancy on the prevention of hepatitis B virus infection to patients regularly, focusing on nutrition and hepatitis B vaccination.

Keywords: Knowledge, practice, infection prevention, hepatitis B, Cho Ray hospital, newly hospitalized people, Ho Chi Minh city.