

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA LÂY NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI BỆNH VIỆN VŨNG TÀU NĂM 2021-2022

Trần Thị Bảo Anh^{1,2*}

1. Bệnh viện Đa Khoa Vũng Tàu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tranbaoanh82@yahoo.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm gan B (VGB) là vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu quan trọng. Việt Nam là nước có tỉ lệ người viêm gan B cao ước tính 10,8%, lây truyền từ mẹ sang con là chủ yếu. Nghiên cứu tỉ lệ có kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa lây nhiễm HBV ở phụ nữ có thai, tỉ lệ nhiễm HBV ở thai phụ tuổi 18-45 và các đặc điểm liên quan. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ có kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B ở phụ nữ mang thai tại bệnh viện Vũng Tàu, tỉ lệ nhiễm HBV và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích. **Kết quả:** Tỉ lệ HBsAg(+) ở phụ nữ mang thai là 7,7%; tỉ lệ có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm HBV lần lượt là 56,8%, 90,7%; và 47,0%. Đối tượng là cán bộ viên chức, độ tuổi 25-34, và học vấn cấp 3 trở lên có tỉ lệ cao về thái độ, kiến thức và thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm viêm gan B. **Kết luận:** Tỉ lệ kiến thức, thái độ, thực hành chung đúng về phòng ngừa vi rút viêm gan B lần lượt là 56,8%, 90,7% và 47,0%. Tỉ lệ thai phụ nhiễm vi rút viêm gan B tại Bệnh viện Vũng Tàu 7,7%. Không có mối liên quan giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn và điều kiện kinh tế với tỉ lệ nhiễm vi rút viêm gan B. Thai phụ ở độ tuổi 35-45 có tỉ lệ lây nhiễm vi rút viêm gan B cao hơn 3,3 lần so với nhóm 18-34 tuổi và mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p=0,02$.

Từ khóa: Vi rút viêm gan B, kiến thức, thái độ, thực hành, phụ nữ mang thai.

ABSTRACT

RESEARCH ON THE SITUATION, KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ON PREVENTION OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION ON PREGNANT WOMEN IN VUNG TAU HOSPITAL IN 2021- 2022

Tran Thi Bao Anh^{1,2*}

1. Vung Tau Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hepatitis B (VGB) is an important global public health problem. Viet Nam is a country with a high rate of HBV infection estimated at 10.8%, transmission is mainly from mother to child. To study the rate of knowledge, attitude and practice on prevention of HBV infection in pregnant women, the rate of HBV infection in pregnant women aged 18-45 and related characteristics. **Objectives:** To determine the rate of knowledge, attitude and practice on prevention of hepatitis B infection among pregnant women at Vung Tau hospital, the rate of HBV infection and some related factors. **Materials and methods:** Analytical descriptive cross-sectional method. **Results:** The rate of HBsAg(+) in pregnant women is 7.7%; the rate of having the right knowledge, attitude and practice on prevention of HBV infection was 56.8%, 90.7%, respectively; and 47.0%. Subjects were officials and employees, aged 25-34, and had a high school education or higher with a high percentage of correct attitudes, knowledge and practices on HBV infection prevention. **Conclusion:** The percentage of correct general knowledge, attitude and practice on HBV prevention is 56.8%, 90.7% and 47.0%, respectively. The rate of pregnant women infected with hepatitis B virus at Vung Tau hospital is 7.7%. There was no relationship between occupation, education level and

economic conditions with HBV infection rate. Pregnant women aged 35-45 have a HBV infection rate 3.3 times higher than that of 18-34 years old and the relationship is statistically significant with $p=0.02$.

Keywords: *HBV infection, knowledge, attitude, practice, pregnant women.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B (VGB) là vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu quan trọng với tỷ lệ bệnh tật và tử vong đáng kể. Tổ chức Y tế thế giới ước tính trong năm 2015 có khoảng 2 tỉ người nhiễm vi rút VGB, trong đó 257 triệu người tương ứng 3,5% dân số thế giới nhiễm vi rút VGB mạn tính, 25% (64 triệu) phụ nữ trong độ tuổi sinh sản; 1,34 triệu ca tử vong do VGB, hầu hết các trường hợp đều do xơ gan (720000 người) và ung thư gan (470000 người), ở khu vực Đông Nam Á chiếm 39 triệu người (15%) [1], [3].

Tỉ lệ nhiễm vi rút VGB thay đổi theo từng vùng địa lí dân cư, tập quán sinh hoạt, ý thức của người dân, điều kiện kinh tế. Tỷ lệ HBsAg(+) được báo cáo trong dân số nói chung dao động từ 15-20%. Ước tính hiện tại cho thấy 10,8% dân số (9,6 triệu người) ở Việt Nam có HBsAg(+) và đang sống chung với viêm gan B mạn tính [4]. Ngoài đường lây truyền chung của vi rút VGB bao gồm lây truyền qua đường máu, đường tình dục, lây truyền dọc từ mẹ sang con trong thời kỳ chu sinh là đường lây truyền quan trọng và chủ yếu nhất, đặc biệt ở các khu vực có tỷ lệ lưu hành cao của vi rút VGB trong đó có Việt Nam. Tỷ lệ lây truyền vi rút VGB từ mẹ sang con rất cao, từ 40% đến trên 90% phụ thuộc vào tình trạng HBeAg và tải lượng HBV DNA của bà mẹ [1], [3], [8], [10]. Xu hướng chung của thế giới là tập trung phòng ngừa lây nhiễm với mục tiêu hàng đầu là chặn đường lây truyền vi rút VGB từ mẹ sang con. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình, kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Vũng Tàu, năm 2021-2022” với mục tiêu:

+ Xác định tỉ lệ có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm viêm gan siêu vi B ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Vũng Tàu năm 2021-2022.

+ Xác định tỉ lệ nhiễm viêm gan siêu vi B và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Vũng Tàu năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai độ tuổi từ 18-45 sống tại thành phố Vũng Tàu đến khám thai tại Bệnh viện Vũng Tàu và được mời tham gia phỏng vấn từ tháng 9/2021 đến tháng 2/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả phụ nữ mang thai trong độ tuổi từ 18 đến 45 đến khám thai tại Bệnh viện Vũng Tàu, có hồ sơ điện tử về tiền sử khám bệnh hoặc quản lý thai kì tại bệnh viện Vũng Tàu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ mang thai kèm các biến chứng thai kì nguy hiểm (nhau cài răng lược) hoặc bệnh ác tính đi kèm (ung thư).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả, cắt ngang và có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức: $n = \frac{Z^2 p(1-p)}{c^2}$; Tính được 153 mẫu, thực tế có 183 mẫu (Theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hồng Vân, Ngô Tuấn Minh và cộng sự tại Bệnh viện Quân y 103, với $p=11,2\%$ [6]).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tất cả thai phụ tham gia vào nghiên cứu sẽ được hỏi ý kiến và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được soạn sẵn. Nội dung phỏng vấn sẽ hỏi những đặc điểm chung như tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh kinh tế, tiền sử con cái, tiền sử nhiễm vi rút VGB, tiền sử chích ngừa VGB, tiền sử nhiễm vi rút HBV trong gia đình. Sau đó đối tượng sẽ trả lời các câu hỏi có sẵn về kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa lây nhiễm VGB (tham khảo từ bộ câu hỏi theo nghiên cứu tại Bệnh viện trường Đại học Gondar, Ethiopia [9]).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tất cả phụ nữ mang thai đến khám thai tại Bệnh viện Vũng Tàu, theo số thứ tự khám bệnh sẽ được hỏi ý kiến, thông báo mục đích nghiên cứu, sau đó quan sát và phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn. Những thai phụ chưa có kết quả xét nghiệm VGB sẽ được làm HBsAg định tính bằng test Elisa. Tham khảo thêm dữ liệu thứ phát tại bệnh viện trong thời gian 6 tháng tính từ thời điểm phỏng vấn. Dữ liệu thu thập trong thời gian 4-5 tháng cho đến khi đủ số lượng mẫu.

- **Xử lý thống kê số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê Stata 16.0 để phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 9/2021 đến tháng 1/2022 chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn và xét nghiệm máu cho 183 thai phụ tại Bệnh viện Vũng Tàu.

3.1. Phân bố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-24	28	15,3
	25-34	121	66,1
	35-45	34	18,6
Nghề nghiệp	Cán bộ - viên chức	71	33,8
	Công nhân	25	13,7
	Buôn bán	19	10,4
	Nông dân – Nội trợ	40	21,9
	Khác	28	15,3
Trình độ học vấn	Mù chữ - cấp 1	10	5,5
	Cấp 2 - cấp 3	97	53,0
	Trung cấp - cao đẳng	30	16,4
	Đại học - sau ĐH	46	25,1
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	15	8,2
	Trung bình	149	81,4
	Khá trở lên	19	10,4

Nhận xét: Phần lớn thai phụ ở độ tuổi 25-34 chiếm tỉ lệ 66,1%. Theo nghề nghiệp, thai phụ là cán bộ viên chức chiếm tỉ lệ nhiều nhất 33,8%, thấp nhất là nhóm buôn bán chiếm 10,4%. Theo trình độ học vấn, chủ yếu là thai phụ có trình độ cấp 2-3 chiếm 53%, thấp nhất là trình độ tiểu học chiếm 5,5%. Kinh tế gia đình phần lớn ở mức trung bình chiếm 81,4%.

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB

Bảng 2. Tỉ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh vi rút VGB

Kiến thức về phòng ngừa vi rút VGB	Đúng (%)	Chưa đúng (%)
Đã từng nghe nói về bệnh do vi rút VGB gây ra	140 (76,5%)	43 (23,5%)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 52/2022

Kiến thức về phòng ngừa vi rút VGB	Đúng (%)	Chưa đúng (%)
Bệnh VGB có thể gây ra xơ gan, ung thư gan	93 (50,8%)	90 (49,2%)
Đau bụng, buồn nôn, chán ăn, nhức mỏi là triệu chứng chung của bệnh VGB	145 (79,2%)	38 (20,8%)
Mọi lứa tuổi đều có thể bị viêm gan B	152 (83,1%)	31 (17,0%)
Bệnh viêm gan B có lây truyền qua đường máu	114 (62,3%)	69 (37,7%)
VGB lây truyền qua đường tình dục không an toàn (đồng tính, nhiều bạn tình)	91 (49,7%)	92 (50,3%)
VGB có lây truyền từ mẹ sang con.	145 (79,2%)	38 (20,8%)
VGB lây truyền qua ăn uống, ngồi gần, ngủ chung	117 (63,9%)	66 (36,1%)
VGB có thể lây truyền khi làm thẩm mỹ (xăm môi, xăm mày, nâng ngực, làm móng...)	66 (36,1%)	117 (63,9%)
VGB có thể phòng ngừa bằng Vắc xin	144 (78,7%)	39 (21,3%)

Nhận xét: Kết quả khảo sát có 76,5% thai phụ từng nghe nói về bệnh viêm gan B, 79,2% biết triệu chứng chung của VGB. Hậu quả của viêm gan dẫn đến xơ gan, ung thư gan chỉ có 50,8% thai phụ biết. VGB lây truyền qua đường máu có 62,3% đúng, đường tình dục có 49,7% đúng, từ mẹ sang con có 79,2% đúng. Có 63,9% thai phụ nghĩ VGB lây qua đường ăn uống, sinh hoạt chung. Lây truyền do làm thẩm mỹ chỉ có 36,1% đúng. Phòng bệnh bằng Vắc xin có 78,7% thai phụ biết.

Bảng 3. Tỷ lệ phụ nữ mang thai có thái độ đúng về phòng ngừa vi rút VGB

Thái độ về phòng ngừa vi rút VGB	Đúng (%)	Chưa đúng (%)
Đối tượng nào có thể bị nhiễm vi rút viêm gan B	86 (47,0%)	97 (53,0%)
Làm gì nếu nghĩ mình đang có các triệu chứng giống bệnh VGB	174 (95,0%)	9 (5,0%)
Nếu biết mình vừa bị nhiễm vi rút VGB sau khi khám sức khỏe định kỳ thì sẽ làm gì	171 (94,0%)	10 (6,0%)
Khi được bác sĩ chẩn đoán bệnh, nên đi khám định kỳ theo lời khuyên của bác sĩ	176 (97,2%)	5 (2,8%)
Khi bị nhiễm vi rút VGB, khuyến khích người thân đi xét nghiệm tầm soát	174 (95,0%)	9 (5,0%)
VGB điều trị khó và quá tốn kém	111 (60,7%)	72 (39,3%)
Điều trị dự phòng lây nhiễm vi rút VGB trong thời kỳ mang thai	153 (83,6%)	30 (16,4%)

Nhận xét: Kết quả khảo sát có 47% thai phụ nghĩ mình có thể bị VGB, 95,0% thai phụ sẽ đi kiểm tra khi có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh VGB. Có 94,0% thai phụ đi kiểm tra lại nếu khám sức khỏe định kỳ phát hiện VGB. Có 97,2% thai phụ sẽ đi khám định kỳ nếu được chẩn đoán bị VGB. Có 95% thai phụ trả lời sẽ đưa người thân tầm soát VGB nếu bản thân mình đã bị bệnh. Có 60,7% nghĩ điều trị bệnh VGB tốn kém; 83,6% thai phụ nghĩ nên điều trị dự phòng lây nhiễm mẹ sang con trong thời gian mang thai.

Bảng 4. Tỷ lệ phụ nữ mang thai có thực hành đúng về phòng ngừa vi rút VGB

Thực hành về phòng ngừa vi rút VGB	Đúng (%)	Chưa đúng (%)
Đã từng làm xét nghiệm tầm soát VGB	90 (49,2%)	93 (50,8%)
Đã chích ngừa Vắc xin VGB	79 (39,9%)	110(60,1%)
Khi được chẩn đoán mắc bệnh VGB, có đi khám để kiểm tra và điều trị	161 (88,0%)	22 (12,0%)
Được chẩn đoán VGB, đưa người thân đi tầm soát	137 (75,3%)	45 (24,7%)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 52/2022

Thực hành về phòng ngừa vi rút VGB	Đúng (%)	Chưa đúng (%)
Tuân thủ điều trị theo phác đồ của bác sĩ	148 (80,9%)	35 (19,1%)
Áp dụng biện pháp phòng ngừa lây nhiễm VGB	130 (71,0%)	53 (29,0%)
Điều trị dự phòng lây nhiễm ở lần mang thai trước	123 (67,2%)	60 (32,8%)
Chích ngừa HBIG cho con ở lần sinh trước	141 (77,0%)	42 (23,0%)

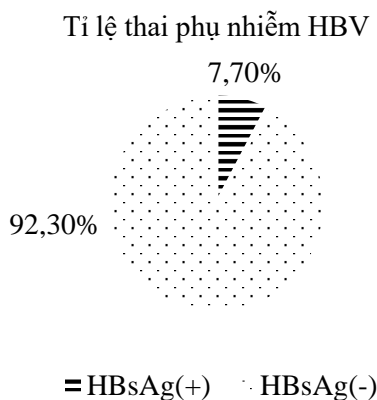
Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tỉ lệ thai phụ tầm soát VGB bằng xét nghiệm HBsAg trước thai kì rất thấp, chiếm 49,2%, tỉ lệ thai phụ có chích Vắc xin phòng ngừa vi rút VGB cũng rất thấp, chiếm tỉ lệ 39,9%. Tỉ lệ mẹ mang vi rút VGB có điều trị dự phòng lây nhiễm lần trước chiếm 67,2%. Tỉ lệ thai phụ mang vi rút VGB có dự phòng cho con lần sinh trước bằng huyết thanh HBIG có 77,0%. Có 71,0% thai phụ có áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm trong sinh hoạt vợ chồng, các sinh hoạt chung có nguy cơ lây nhiễm cao. Có 88,0% thai phụ trả lời có đi khám bác sĩ bị VGB. Chỉ có 75,3% đưa người thân đi tầm soát VGB nếu bản thân bị bệnh, nguy cơ lây nhiễm cho gia đình. Và có 80,9% tuân thủ điều trị nếu có VGB.

Bảng 5. Tỉ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức, thái độ, thực hành chung đúng về phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB

Kiến thức, thái độ, thực hành chung về phòng ngừa VGB	Đúng (%)	Chưa đúng (%)
Kiến thức chung đúng về phòng ngừa VGB	104 (56,8%)	79 (43,2%)
Thái độ đúng về phòng ngừa VGB	166 (90,7%)	17 (9,3%)
Thực hành đúng về phòng ngừa VGB	86 (47,0%)	97 (53,0%)

Nhận xét: Tỉ lệ thai phụ có kiến thức chung, thái độ chung, thực hành chung đúng về phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB lần lượt chiếm 56,8%, 90,7% và 47,0%.

3.3. Tỉ lệ nhiễm viêm gan siêu vi B và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai



Biểu đồ 1. Tỉ lệ nhiễm vi rút VGB ở phụ nữ mang thai

Nhận xét: Tỉ lệ thai phụ nhiễm vi rút VGB là 14/183 mẫu, chiếm tỉ lệ 7,7%.

Bảng 6. Phân bố tỉ lệ phụ nữ mang thai nhiễm vi rút VGB theo tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, tuần thai và các yếu tố liên quan

Đặc điểm	Phân nhóm	HBsAg		p	PR KTC95%
		HBsAg (+)	HBsAg (-)		
Tuổi	18-34	8 (5,4%)	141 (94,6%)	0,02	3,3 (1,1-9,5)
	35-45	6 (17,6%)	28 (82,4%)		
Nghề nghiệp	Cán bộ - viên chức	6 (8,4%)	65 (91,6%)		

Đặc điểm	Phân nhóm	HBsAg		p	PR KTC95%
		HBsAg (+)	HBsAg (-)		
	Công nhân	1 (4,0%)	24 (96,0%)	0,49	0,5 (0,06-3,9)
	Buôn bán	1 (5,3%)	18 (94,7%)	0,66	0,6 (0,07-5,2)
	Nông dân - nội trợ	4 (10,0%)	36 (90,0%)	0,79	1,1 (0,3-4,2)
	Khác	2 (7,1%)	26 (92,9%)	0,87	0,8 (0,2-4,2)
Trình độ văn hóa	Mù chữ - cấp 1	2 (20,0%)	8 (80%)		
	Cấp 2 - 3	7 (7,2%)	90 (92,8%)	0,20	0,4 (0,07-1,7)
	TC - CĐ	2 (6,7%)	28 (93,3%)	0,27	0,3 (0,05-2,4)
	ĐH - sau ĐH	3 (6,5%)	43 (93,5%)	0,22	0,3 (0,05-1,9)
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	3 (20%)	12 (80%)		
	Trung bình	9 (6%)	140 (94%)	0,07	0,3 (0,08-1,1)
	Khá trở lên	2 (1,5%)	17 (89,5%)	0,48	0,5 (0,08-3,1)
Tuần thai	Dưới 14 tuần	1 (7,1%)	13 (92,9%)		
	Từ 14 đến <28 tuần	4 (5,4%)	70 (94,6%)	0,80	0,8 (0,08-6,8)
	Từ 28 đến 40 tuần	9 (9,5%)	86 (90,5%)	0,79	1,3 (0,17-10,5)

Nhận xét: Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm vi rút VGB nhiều nhất ở nhóm tuổi 35-45 chiếm 17,6%, cao hơn 3,3 lần so với nhóm tuổi từ 18-34 chiếm 5,4% với $p=0,02$. Theo nghề nghiệp, tỷ lệ nhóm nội trợ nhiễm vi rút VGB cao nhất 10,0%, sau đó nhóm cán bộ-viên chức có 8,4%, các nhóm còn lại không có sự khác biệt nhiều ($p>0,05$). Theo trình độ học vấn nhóm phụ nữ mù chữ-cấp 1 chiếm nhiều nhất 20%. Nhóm thai phụ nghèo có tỷ lệ nhiễm vi rút VGB cao nhất chiếm 20%. Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm vi rút VGB nhiều nhất ở nhóm mang thai tuần 28-40, chiếm 9,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa vi rút VGB ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Vũng Tàu

Kết quả khảo sát cho thấy đối tượng có kiến thức chung đúng về phòng ngừa VGB chiếm 56,8%. Tỷ lệ này còn thấp, trong đó phần lớn chưa hiểu rõ về đường lây truyền của vi rút VGB, lây truyền qua đường máu trả lời đúng 62,3%, lây truyền qua đường tình dục có 49,7% đúng, lây truyền từ mẹ sang con có 79,2% đúng, lây truyền khi làm các phẫu thuật thẩm mỹ chỉ có 36,1% đúng. Còn nhiều thai phụ vẫn nghĩ bệnh lây truyền qua sinh hoạt hằng ngày, và nhiều thai phụ chưa biết bệnh có thể ngừa bằng vắc xin. Thái độ chung đúng về phòng ngừa vi rút VGB khá cao chiếm tỷ lệ 90,7%, nhưng thực hành đúng chỉ chiếm 47,0%. Mặc dù thái độ khi nói về bệnh VGB rất tốt, nhưng thiếu hiểu biết về đường lây truyền căn bệnh này nên phần lớn thai phụ vẫn chưa biết cách thực hiện các biện pháp để phòng ngừa vi rút VGB. Có thể tại địa phương vấn đề tuyên truyền chưa rõ ràng, hay các cơ sở y tế chưa đáp ứng được nhu cầu về phòng ngừa và điều trị VGB. So sánh với nghiên cứu trên thai phụ tại Ethiopia, kiến thức đúng, thái độ đúng, thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm vi rút VGB là 26,6%, 54,0% và 20,8% [9].

4.2. Tỷ lệ nhiễm vi rút VGB tại Bệnh viện Vũng Tàu và các yếu tố liên quan

Tỷ lệ HBsAg (+) của phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Vũng Tàu là 7,7%, so với các nghiên cứu khác thì kết quả của chúng tôi cho tỷ lệ nhiễm thấp hơn. Một nghiên cứu năm 2016 tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ cho tỷ lệ 8,8% thai phụ nhiễm vi rút VGB [7]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2020 cho tỷ lệ nhiễm vi rút VGB ở thai phụ là 11,2% [6].

Một nghiên cứu khác tại Medic Hồ Chí Minh năm 2015 cho tỉ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh sản nhiễm vi rút VGB là 12,6% [5]. Nghiên cứu của Trần Ngọc Dung năm 2010 về tỉ lệ nhiễm vi rút VGB của người dân Cần Thơ cho kết quả 7% [2]. Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố, do môi trường sống, đặc điểm địa lý, và nghiên cứu trong thời gian có dịch bệnh COVID. Ngoài ra sự khác biệt do phạm vi nghiên cứu còn nhỏ hẹp.

Cũng trong nghiên cứu này, tỉ lệ thai phụ nhiễm vi rút VGB ở nhóm tuổi 35-45 chiếm tỉ lệ cao nhất 17,6%, cao hơn 3,3 lần so với nhóm tuổi 18-34 chiếm 5,4% ($p=0,02$). Đây là nhóm thai phụ lớn tuổi không được chích ngừa vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng, có thể tiếp cận thông tin về bệnh lây nhiễm ít hơn nhóm thai phụ có tuổi nhỏ hơn và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. Theo nhóm nghề nghiệp thì thai phụ là các bà nội trợ có tỉ lệ nhiễm cao nhất chiếm 10,0%, tiếp theo là nhóm cán bộ-viên chức chiếm 8,4%, các nhóm khác không khác biệt nhiều với $p>0,005$. Tỉ lệ thai phụ nhiễm vi rút VGB cao nhất ở nhóm mù chữ, và trình độ học vấn càng cao thì tỉ lệ nhiễm vi rút VGB càng giảm với $p>0,005$, nên mối liên quan này không có ý nghĩa. Theo tuần thai, thì nhóm thai phụ từ 28-40 tuần có tỉ lệ nhiễm cao nhất, có thể do thời gian nghiên cứu đang có dịch COVID nên phần lớn thai phụ chỉ vào bệnh viện khi thai kì đã lớn hoặc sắp sanh để khám. Như vậy, bệnh vi rút viêm gan B có thể lây nhiễm cho bất kì ai, không phụ thuộc vào độ tuổi, nghề nghiệp, trình độ văn hóa. Nó phụ thuộc vào sự hiểu biết, ý thức, và cả điều kiện y tế giáo dục tại địa phương.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ kiến thức, thái độ, thực hành chung đúng về phòng ngừa vi rút VGB lần lượt là 56,8%, 90,7% và 47,0%. Tỉ lệ phụ nữ mang thai nhiễm vi rút viêm gan B tại Bệnh viện Vũng Tàu 7,7%. Không có mối liên quan giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn và điều kiện kinh tế với tỉ lệ nhiễm vi rút VGB. Phụ nữ mang thai độ tuổi 35-45 có tỉ lệ nhiễm vi rút VGB lớn gấp 3,3 lần so với nhóm thai phụ trong độ tuổi 18-34. Phòng ngừa lây nhiễm viêm gan siêu vi B từ mẹ sang con là biện pháp hữu hiệu có ý nghĩa nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Cường và Đỗ Quốc Tiệp (2017), Thực trạng nhiễm virus Viêm gan B trong cộng đồng dân cư tỉnh Quảng Bình. *Tạp chí thông tin khoa học & công nghệ Quảng Bình*, số 4/2017, tr.76-82.
2. Trần Ngọc Dung và Huỳnh Thị Kim Yến (2010), Nghiên cứu tình hình nhiễm và kiến thức , thái độ, hành vi của người dân về phòng chống lây nhiễm virus viêm gan B ở quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học thực hành*, (822)số 5/2012, tr.161-164.
3. Nguyễn Thị Thu Hiền (2020), Tác động của thuốc lamivudine và Tenofovir đến lây truyền Vi rút viêm gan B từ mẹ sang con và một số yếu tố liên quan tại Hải Dương. Luận án tiến sĩ 2020.
4. Trịnh Thị Ngọc (2020), Tổng quan tình hình viêm gan B tại Việt Nam, báo cáo tại hội nghị gan mật.
5. Lê Đình Vĩnh Phúc và Huỳnh Hồng Quang (2015), Nghiên cứu tỉ lệ và đặc điểm của nhiễm virus viêm gan B ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ từ 20 đến 35 tại Trung tâm Y khoa Medic TP.HCM. *Truyền Nhiễm Việt Nam*, số đặc biệt ngày viêm gan thế giới – 2016, tr.28-31.
6. Lê Thị Hồng Vân và Ngô Tuấn Minh (2021), Nghiên cứu tỉ lệ, đặc điểm cận lâm sàng và các marker ở phụ nữ mang thai nhiễm virus viêm gan B tại Bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 510(2), tr.109.
7. Ngũ Quốc Vĩ và Dương Hồng Bảo Châu (2018), Tình hình nhiễm virus viêm gan B và một số yếu tố liên quan ở sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ năm 2015-2016. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ* 15, tr.117-124.

8. Belopolskaya, M., *et al.* (2021), Chronic hepatitis B in pregnant women: Current trends and approaches. *World J Gastroenterol*, 27(23), pp.3279-3289.
9. Gebrecherkos, Teklay , Girmay, Getu, Lemma, Mulualem (2019), Knowledge, Attitude, and Practice towards Hepatitis B Virus among Pregnant Women Attending Antenatal Care at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *International Journal of Hepatology*, 2020, 10.
10. Stewart, Robert D., Sheffield, Jeanne S. (2013), Hepatitis B vaccination in Preganancy in the United States. *Vaccines* 1, pp.167-173.

(Ngày nhận bài: 15/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 28/9/2022)
