

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

Lý Văn Xuân, Phan Thị Quỳnh Trâm***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định có kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân và các yếu tố liên quan về phòng bệnh Viêm gan siêu vi B.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích. Đối tượng nghiên cứu là 373 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước vào tháng 3 năm 2009 bằng phỏng vấn với bộ câu hỏi soạn sẵn.

Kết quả: Qua phỏng vấn trực tiếp 373 bệnh nhân về phòng bệnh VGSVB cho thấy có 29,22% bệnh nhân có kiến thức đúng, 38,34% có thái độ đúng và 32,71% có thực hành đúng. Có mối liên quan về kiến thức phòng bệnh VGSVB giữa các bệnh nhân có mức thu nhập khác nhau. Bệnh nhân có thu nhập 2-5 triệu/tháng có kiến thức gấp 2,08 lần bệnh nhân có thu nhập < 2 triệu/tháng, mối liên quan về thái độ phòng bệnh VGSVB giữa các dân tộc. Bệnh nhân dân tộc Xtiêng có thái độ đúng thấp hơn 0,4 lần so với bệnh nhân dân tộc Kinh, mối liên quan về thực hành phòng bệnh VGSVB với đặc điểm dân số: Bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 có thực hành đúng gấp 4,95 lần và 5,71 lần so với bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 1. Bệnh nhân dân tộc Xtiêng có thực hành đúng chỉ bằng 0,14 lần so với bệnh nhân dân tộc Kinh. Bệnh nhân có thu nhập \geq 2 triệu /tháng có thực hành đúng gấp 1,91 so với bệnh nhân có thu nhập < 2 triệu /tháng. Có mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng. Bệnh nhân có kiến thức đúng sẽ có thực hành đúng gấp 3,65 lần so với bệnh nhân không có kiến thức đúng.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh VGSVB còn thấp. Có mối liên quan về kiến thức, thái độ, thực hành giữa các bệnh nhân có trình độ học vấn khác nhau, giữa các bệnh nhân có mức thu nhập khác nhau và giữa dân tộc Kinh và dân tộc Xtiêng. Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về phòng bệnh VGSVB.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, bệnh VGSVB, phòng bệnh.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE OF PATIENTS AND RELEVANT FACTORS ON PREVENTION OF VIRAL B HEPATITIS AT BINH PHUOC HOSPITAL IN MARCH, 2009.

Ly Van Xuan, Phan Thi Quynh Tram

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol.14 - Supplement of No 1 - 2010: 189-195

Aims: Appreciate the knowledge, attitude and practice of patients on prevention of viral B hepatitis and relevant factors.

Method: Descriptive cross-sectional study. Objects are 373 patients who are examined at the infectious consulting room of Binh Phuoc Hospital in March, 2009.

Result: Patients have good knowledge, attitude and practice in prevention of viral B hepatitis at the rate of 29.22%, 38.34% and 32.71%. There are the relationship of knowledge in hepatitis prevention between patients

* Khoa Y -Đại học Y Dược Tp.HCM ** Khoa Y tế Công cộng - Đại học Y Dược Tp. HCM

Địa chỉ liên hệ: CN. Phan Thị Quỳnh Trâm ĐT: 0986950281 Email: win_happy134@yahoo.com

with different income: patients with income of 2 – 5 million VND have good knowledge at 2.08 times more than patients with lower income; the relationship of the attitude between patients in different ethnics: Xtieng minorities have good attitude only at 0.4 time less than other patients; the relationship of practice between patients with different degree of education: patients from high school have good practice at 5.71 times more than one from elementary school.

Conclusion: *Patients having good KAP are at low level. There are the relationships in KAP on prevention of viral B hepatitis between patient's income, between patient's degree of education, between patient's ethnics. There is also the relationship between knowledge and practice on prevention of viral B hepatitis.*

Keywords: *Knowledge, attitude, practice, viral B hepatitis, prevention.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Viêm gan siêu vi B do Hepatitis B virus (HBV) gây ra. Bệnh lây nhiễm theo đường máu, sinh dục, từ mẹ sang con.

Theo WHO ước tính có khoảng 350 triệu người mang HBV mãn tính trên thế giới (2002), trong đó 15 – 25% người bị biến chứng do xơ gan hoặc ung thư gan và khoảng 1 triệu trường hợp tử vong mỗi năm⁽⁷⁾.

Việt Nam nằm trong khu vực có tỷ lệ người mang HBV cao nhất thế giới và từ năm 2005 nước ta đã chính thức đưa vắc – xin ngừa Viêm gan siêu vi B (VGSVB) vào chương trình quốc gia tiêm chủng mở rộng.

Thực tế cho thấy khi người dân có hiểu biết đúng đắn về sự nguy hiểm của bệnh VGSVB, về nguy cơ lây nhiễm, về lợi ích của tiêm ngừa vắc – xin sẽ góp phần quan trọng ngăn ngừa sự lây lan của bệnh VGSVB trong cộng đồng.

Tỉnh Bình Phước nằm trong khu vực Đông Nam Bộ là một tỉnh mới thành lập, mạng lưới y tế còn thiếu. Việc khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh VGSVB của bệnh nhân đến khám tại Bệnh Viện đa khoa tỉnh Bình Phước tháng 3 năm 2009 góp phần phòng ngừa lây nhiễm HBV trong cộng đồng.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu tổng quát

Xác định tỷ lệ bệnh nhân đến khám bệnh tại phòng khám nhiễm Bệnh Viện đa khoa Tỉnh Bình Phước có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng bệnh Viêm gan siêu vi B và các mối liên quan.

Mục tiêu cụ thể

- Xác định tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về phòng bệnh Viêm gan siêu vi B.
- Xác định tỷ lệ bệnh nhân có thái độ đúng về phòng bệnh Viêm gan siêu vi B.
- Xác định tỷ lệ bệnh nhân có thực hành đúng về phòng bệnh gan siêu vi B.
- Xác định mối liên quan kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh VGSVB với tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập cá nhân.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 373 bệnh nhân đến khám tại phòng khám nhiễm Bệnh Viện đa khoa Tỉnh Bình Phước trong tháng 3.2009.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

Lấy mẫu toàn bộ bệnh nhân đến khám tại phòng khám nhiễm Bệnh Viện đa khoa Tỉnh Bình Phước trong tháng 3.2009.

Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân với bộ câu hỏi soạn sẵn.

Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Stata 10.0 và phép kiểm χ^2 để so sánh các tỷ lệ.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua khảo sát 373 bệnh nhân đến khám tại Phòng khám nhiễm Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Bình Phước tháng 3 năm 2009 cho kết quả như sau.

Đặc tính mẫu nghiên cứu

Đặc tính của mẫu nghiên cứu.		Tần số	Tỷ lệ(%)
Nhóm tuổi	Dưới 45	282	75,60
	Từ 45 – 60	70	18,77
	Trên 60	21	5,63
Giới	Nam	164	43,97
	Nữ	209	56,03
Dân tộc	Kinh	327	87,67
	Xtiêng	29	7,77
	Khác	17	4,56
Trình độ học vấn	Không biết chữ	15	4,01
	Cấp 1	55	14,75
	Cấp 2	151	40,48
	Cấp 3	55	14,75
	TCCN, ĐH, SĐH	97	26,01
Nghề nghiệp	Nội trợ	34	9,12
	Nông dân	123	32,98
	Công nhân	45	12,06
	Cán bộ, viên chức nhà nước	62	16,62
	Buôn bán, dịch vụ	26	6,97
	Khác	83	22,25
Thu nhập bản thân.	Không có thu nhập	74	19,84
	<2 triệu	187	50,13
	2 – 5 triệu	93	24,94
	> 5 triệu	19	5,09

Đa số bệnh nhân có độ tuổi dưới 45, chiếm tỷ lệ 75,60%. Bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên chiếm tỷ lệ 73,99%. Đây là đây là đối tượng rất thuận lợi cho công tác tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh.

Nguồn thông tin đến bệnh nhân

Nguồn thông tin bệnh nhân tiếp cận	Tần số	Tỷ lệ(%)
Đài phát thanh, đài truyền hình	258	69,17
Bạn bè, người thân, hàng xóm	154	41,29
Sách báo, Internet, tờ rơi, poster	152	40,75
Nhân viên y tế	60	16,09
Khác	49	13,14

Nguồn thông tin mà bệnh nhân tiếp cận chủ yếu là đài phát thanh, đài truyền hình (69,17%), kế đến là sách báo, Internet, tờ rơi, poster

(40,75%), từ bạn bè, người thân hàng xóm (41,29%). Nguồn thông tin từ đội ngũ nhân viên y tế chiếm tỷ lệ 16,09%. Điều này cho thấy nhân viên y tế địa phương chưa làm tốt vai trò tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh trong nhân dân.

Kiến thức của bệnh nhân về phòng bệnh Viêm gan siêu vi B

Kiến thức	Có kiến thức	
	Tần số	Tỷ lệ(%)
Biết về bệnh VGSVB	291	78,02
Biết hậu quả bệnh VGSVB	290	77,78
Biết khả năng lây nhiễm cho con	270	72,39
Biết lợi ích tiêm ngừa	228	61,13
Kiến thức đúng (biết đúng 4 nội dung trên)	109	29,22

Bệnh nhân biết về bệnh VGSVB là 78,02%, về hậu quả của bệnh VGSVB là 77,78% biết khả năng lây nhiễm cho con là 72,39%, biết lợi ích của việc tiêm ngừa là 61,13%. Điều này phản ánh việc tuyên truyền trên đài phát thanh, truyền hình, tờ rơi, poster... có tác dụng tốt đối với bệnh nhân.

Thái độ của bệnh nhân về phòng bệnh VGSVB

Thái độ	Đúng	
	Tần số	Tỷ lệ(%)
Coi bệnh VGSVB là bệnh nguy hiểm	350	93,83
Cần thiết về xét nghiệm máu phát hiện bệnh VGSVB	344	92,23
Sợ tiếp xúc với người bị VGSVB	101	27,08
Đồng ý tiêm vắc-xin VGSVB là an toàn	191	51,21
Đồng ý tiêm vắc-xin cho bà mẹ đang mang thai	80	21,45
Thái độ chung đúng (đồng ý với ≥4 nội dung trên)	143	38,34

Tỷ lệ người có thái độ chung đúng về phòng bệnh VGSVB là 38,34%, thấp hơn so nghiên cứu của Đỗ Hữu Lợi (41,34%)^[4]. Tuy nhiên bệnh nhân đều đồng ý VGSVB là bệnh nguy hiểm (93,83%), cần thiết phải xét nghiệm máu để phát hiện bệnh (92,23%). Còn 27,08% bệnh nhân sợ tiếp xúc với người bị bệnh VGSVB và chỉ có 21,45% người đồng ý việc tiêm vắc – xin cho bà mẹ mang thai.

Thực hành của bệnh nhân về phòng bệnh VGSVB

Có 32,71% bệnh nhân có thực hành chung đúng về phòng bệnh VGSVB, nhưng chỉ có 21,45% bệnh nhân có tiêm vắc – xin phòng bệnh. Do đó cần có biện pháp giúp người dân tiêm ngừa vắc – xin VGSVB.

Thực hành	Đúng	
	Tần số	Tỷ lệ(%)
Thực hành khi phát hiện nhiễm VGSVB	345	92,49
Thực hành để phòng bệnh VGSVB	168	45,04
Đã xét nghiệm VGSVB	137	36,73
Đã tiêm vắc-xin ngừa VGSVB	80	21,45
Thực hành chung đúng (thực hành đúng ≥3 nội dung trên)	122	32,71

Mối liên quan giữa kiến thức về phòng bệnh VGSVB với các đặc điểm dân số

Đặc điểm	Kiến thức		PR	p
	Đúng	Sai		
Nhóm tuổi				
Dưới 45	92 (32,62%)	190 (67,38%)	1	
Từ 45 – 60	16 (22,86%)	54 (77,14%)	0,169 (0,02 – 1,43)	0,063
Trên 60	1 (4,76%)	20 (95,24%)	//	//
Giới				
Nữ	44 (26,83%)	120 (73,17%)	1	
Nam	65 (31,10%)	144 (68,90%)	1,23 (0,78 – 1,94)	0,370
Dân tộc				
Kinh	100 (30,58%)	227 (69,42%)	1	
Xiêng	6 (20,69%)	23 (79,31%)	0,59 (0,23 – 1,50)	0,265
Khác	3 (17,65%)	12 (70,78%)	0,48 (0,14 – 1,74)	0,251
Trình độ học vấn				
Không biết chữ	3 (20,0%)	12 (80,00%)	1	
Cấp 1	8 (14,55%)	47 (85,45%)	0,68 (0,154 – 3,08)	0,610
Cấp 2	38 (25,17%)	113 (74,83%)	1,35 (0,36 – 5,05)	0,660
Cấp 3	19 (34,55%)	36 (65,45%)	2,11 (0,52 – 8,59)	0,286
Khác	41 (42,27%)	56 (57,73%)	2,93 (0,76 – 11,30)	0,102
Nghề nghiệp				
Nội trợ	11 (32,35%)	23 (67,65%)	1	
Nông dân	24 (19,51%)	99 (80,49%)	0,51 (0,22 – 1,19)	0,113
Công nhân	15 (33,33%)	30 (66,67%)	1,04 (0,40 – 2,72)	0,930
Cán bộ, viên chức nhà nước	28 (45,16%)	34 (54,84%)	1,72 (0,70 – 4,18)	0,224
Buôn bán, dịch vụ kinh doanh.	8 (30,77%)	18 (69,23%)	0,93 (0,30 – 2,81)	0,897
Khác	23 (27,71%)	60 (72,29%)	0,80 (0,33 – 1,91)	0,617
Thu nhập bản thân				
Không có thu nhập	23 (31,08%)	51 (64,92%)	1,42 (0,78 – 2,59)	0,245
< 2 triệu	45 (24,06%)	145 (75,94%)	1	
2 – 5 triệu	37 (39,78%)	56 (60,22%)	2,08 (1,21 – 3,58)	0,006
≥ 5 triệu	4 (21,05%)	15 (78,95%)	0,84 (0,26 – 2,67)	0,770

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về phòng bệnh VGSVB giữa các bệnh nhân có thu nhập khác nhau (p=0,006). Bệnh nhân có thu

nhập từ 2 – 5 triệu có tỷ lệ kiến thức đúng gấp 2,08 lần bệnh nhân có thu nhập cá nhân dưới 2 triệu (PR=2,08, KTC 95%= 1,21 – 3,58).

Mối liên quan giữa thái độ về phòng bệnh VGSVB các đặc điểm dân số

Đặc điểm		Thái độ		PR	p
		Đúng	Sai		
Nhóm tuổi	Dưới 45	100 (35,46%)	182 (64,54%)	1	0,127
	Từ 45 – 60	30 (42,86%)	40 (57,14%)	2,17 (0,78 – 6,00)	
	Trên 60	13 (61,90%)	8 (38,10%)	//	
Giới	Nữ	61 (37,2%)	103 (62,80%)	1	0,688
	Nam	82 (39,23%)	127 (60,77%)	1,09 (0,72 – 0,166)	
Dân tộc	Kinh	130 (39,76%)	197 (60,24%)	1	0,043
	Xtiêng	6 (20,69%)	23 (79,31%)	0,40 (0,16 – 1,00)	
	Khác	7 (41,18%)	10 (58,82%)	1,06 (0,39 – 2,86)	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	7 (46,67%)	8 (53,33%)	1	0,470
	Cấp 1	20 (36,36%)	35 (63,64%)	0,65 (0,20 – 2,10)	
	Cấp 2	58 (38,41%)	93 (61,59%)	0,71 (0,24 – 2,08)	
	Cấp 3	22 (40,00%)	33 (60,00%)	0,76 (0,24 – 2,43)	
	Khác	36 (37,11%)	61 (62,89%)	0,67 (0,22 – 2,03)	
Nghề nghiệp	Nội trợ	9 (26,47%)	25 (73,53%)	1	0,154
	Nông dân	49 (39,84%)	74 (60,16%)	1,84 (0,785 – 0,31)	
	Công nhân	17 (37,78%)	28 (62,22%)	1,69 (0,63 – 4,51)	
	Cán bộ, viên chức nhà nước	21 (33,87%)	41 (66,13%)	1,42 (0,56 – 3,62)	
	Buôn bán, dịch vụ.	13 (50,00%)	13 (50,00%)	2,78 (0,90 – 8,55)	
	Khác	34 (40,34%)	49 (59,04%)	1,93 (0,79 – 4,70)	
Thu nhập bản thân.	Không có thu nhập	29 (39,19%)	45(64,81%)	0,92 (0,53 – 1,60)	0,769
	< 2 triệu	77 (41,18%)	110 (58,99%)	1	
	2 – 5 triệu	30 (32,26%)	63 (67,71%)	0,68 (0,40 – 1,15)	
	≥ 5 triệu	7 (36,84%)	12 (63,11%)	0,83 (0,31 – 2,22)	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về thái độ phòng bệnh VGSVB giữa các dân tộc (p= 0,043). Tỷ lệ bệnh nhân thuộc dân tộc Xtiêng có thái độ đúng chỉ bằng 0,40 lần bệnh nhân thuộc

dân tộc Kinh (PR= 0,41, KTC 95%= 0.16 – 1,00). Có lẽ do người dân tộc Xtiêng có trình độ học vấn thấp, thu nhập thấp, không có điều kiện tiếp xúc với các phương tiện thông tin đại chúng.

Mối liên quan giữa thực hành về phòng bệnh VGSVB với các đặc điểm dân số

Đặc điểm		Kiến thức		PR	p
		Đúng	Sai		
Nhóm tuổi	Dưới 45	101 (35,82%)	181 (64,18%)	1	0,83
	Từ 45 – 60	18 (25,71%)	52 (74,29%)	0,48 (0,124 – 1,86)	
	Trên 60	3 (21,92%)	18 (85,71%)	//	
Giới	Nữ	51 (31,10%)	113 (68,90%)	1	0,56
	Nam	71 (33,97%)	138 (66,03%)	1,14 (0,74 – 1,77)	
Dân tộc	Kinh	115 (35,17%)	212 (64,83%)	1	0,002
	Xtiêng	2 (6,9%)	27 (93,10%)	0,14 (0,03 – 0,60)	
	Khác	5(29,41%)	12 (70,59%)	0,77 (0,26 – 2,24)	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0 (0%)	15 (100%)	//	0,23
	Cấp 1	5 (9,09%)	50 (90,91%)	1	
	Cấp 2	50 (33,11%)	101 (66,89%)	4,95 (1,80 – 13,62)	
	Cấp 3	20 (36,36%)	35 (63,64%)	5,71 (1,83 – 17,83)	
	Khác	47 (48,45%)	50 (51,55%)	5,00 (1,59 – 15,72)	
Nghề nghiệp	Nội trợ	3 (8,82%)	31 (91,18%)	0,29 (0,08 – 1,03)	0,041
	Nông dân	31 (25,20%)	92 (74,84%)	1	

Đặc điểm	Kiến thức		PR	p
	Đúng	Sai		
Công nhân	14 (31,11%)	31 (68,89%)	1,34 (0,63 – 2,85)	0,445
Cán bộ, viên chức nhà nước	30 (48,39%)	32 (51,61%)	2,78 (1,43 – 5,40)	0,002
Buôn bán, dịch vụ.	8 (30,77%)	18 (69,13%)	1,32 (0,52 – 3,35)	0,559
Khác	36 (43,37%)	47 (56,63%)	2,27 (1,23 – 4,17)	0,067
Thu nhập bản thân.				
Không có thu nhập	52 (70,27%)	22 (29,73%)	1,07 (0,59 – 1,93)	0,824
<2 triệu	53 (28,34%)	134 (71,66%)	1	
2 – 5 triệu	40 (43,01%)	53 (56,99%)	1,91 (1,13 – 3,23)	0,014
≥ 5 triệu	7 (36,84%)	12 (63,16%)	1,47 (0,55 – 3,96)	0,438

Có mối liên quan giữa thực hành đúng với đặc điểm dân số nghiên cứu.

Bệnh nhân dân tộc Xtiêng có thực hành đúng chỉ bằng 0,14 bệnh nhân dân tộc Kinh.

Bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 có thực hành đúng gấp 4,95 lần và 5,71 lần so với bệnh nhân có trình độ học vấn là cấp 1.

Bệnh nhân là cán bộ viên chức có thực hành đúng cao gấp 2,78 lần so với bệnh nhân là nông dân.

Bệnh nhân có thu nhập khá 2-5 triệu/tháng có thực hành đúng gấp 1,91 lần so với bệnh nhân có thu nhập < 2 triệu/tháng.

Phân tích các mối liên quan trên cho thấy bệnh nhân dân tộc Xtiêng, bệnh nhân là nông dân, nội trợ, bệnh nhân có trình độ văn hóa thấp (cấp 2), có thu nhập thấp (< 2 triệu/tháng) có tỷ lệ thực hành đúng thấp hơn các đối tượng khác. Điều này cho thấy ngành y tế cần chú ý tuyên truyền và tạo điều kiện thuận lợi cho các đối tượng này về phòng bệnh VGSVB.

Mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng về phòng bệnh VGSVB

		Thực hành chung		PR (KTC 95%)	p
		Đúng	Sai		
Kiến thức chung	Đúng	61 (55,96%)	48 (44,04%)	4.23 (2.56-6,7)	<0.001
	Sai	61 (23,11%)	203 (76,89%)		

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng và thực hành đúng. Bệnh nhân có kiến thức đúng sẽ có thực hành đúng gấp 3,65 lần so với bệnh nhân không có kiến thức đúng. Do đó cần nâng cao kiến thức về phòng bệnh VGSVB cho nhân dân để từ đó có thái độ và

thực hành đúng.

KẾT LUẬN

Qua phỏng vấn trực tiếp 373 bệnh nhân đến khám bệnh tại phòng khám nhiễm Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước tháng 3 năm 2009 cho thấy:

- Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về phòng bệnh VGSVB là 29,22%; có thái độ đúng về phòng bệnh VGSVB là 38,34% và có thực hành đúng 32,71%.
- Có mối liên quan về kiến thức phòng bệnh VGSVB giữa các bệnh nhân có mức thu nhập khác nhau.. Bệnh nhân có thu nhập 2-5 triệu/tháng có kiến thức gấp 2,08 lần bệnh nhân có thu nhập < 2 triệu/tháng.
- Có mối liên quan về thái độ phòng bệnh VGSVB giữa các dân tộc. Bệnh nhân dân tộc Xtiêng có thái độ đúng thấp hơn 0,4 lần so với bệnh nhân dân tộc Kinh.
- Có mối liên quan về thực hành phòng bệnh VGSVB với đặc điểm dân số:
- Bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 có thực hành đúng gấp 4,95 lần và 5,71 lần so với bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 1.
- Bệnh nhân dân tộc Xtiêng có thực hành đúng chỉ bằng 0,14 lần so với bệnh nhân dân tộc Kinh.
- Bệnh nhân có thu nhập ≥ 2 triệu /tháng có thực hành đúng gấp 1,91 so với bệnh nhân có thu nhập < 2 triệu /tháng.
- Có mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng. Bệnh nhân có kiến thức

đúng sẽ có thực hành đúng gấp 3,65 lần so với bệnh nhân không có kiến thức đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Dân số - thống kê y học và tin học, Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Tp.HCM, Phương Nghiên Cứu Khoa Học và Phân Tích Thống Kê với Phần Mềm Stata 10.0. năm 2007, Giáo Trình Hướng Dẫn Stata 10.0.
2. ĐOÀN VĂN HOÀN, Trưởng Khoa Huyết Học – Truyền Máu, Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương, Điều tra thực trạng, đề xuất giải pháp phòng và hạn chế Viêm gan B ở cộng đồng tại Hải Dương từ 9/2001 – 6/2002.
3. ĐỖ HỮU LỢI, Kiến thức và thái độ về phòng bệnh Viêm gan siêu vi B của các thai phụ từ 18 – 45 tuổi đến khám tại bệnh viện Hùng Vương Tp Hồ Chí Minh năm 2008. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y tế công cộng 2008.
4. HIPGRAVE D.B, NG.T.VĂN, V.M.HƯƠNG ET AL, Hepatitis B infection in rural Vietnam and the implications for a national program of infant immunization. Am.J. Trop. Med. Hyg 2003, 69(3): 288- 294.
5. HOÀNG THỦY LONG, NGUYỄN THU VÂN, ĐỖ TUẤN ĐẠT, HOÀNG QUỲNH TRẦN, DAVID HIPGRAVE VÀ CỘNG SỰ, Tình Hình Nhiễm Vi rút Viêm gan B và C Tại Thanh Hóa tháng 8 năm 1998, Viện Vệ sinh Dịch Tễ Hà Nội. http://www.pasteur-hcm.org.vn/ng_cuu/viemgan/viemgan_B_C_tai%20thanhhoa.htm
6. http://www.haiduongdost.gov.vn/index.php?option=com_content&view=article&id=755:phong-va-hn-ch-viem-gan-b&catid=107:lyvt&Itemid=169
7. PHẠM HOÀNG VIỆT, Dịch tễ học nhiễm HBV và vấn đề chúng ngừa ở Việt Nam, <http://hoiganmathcm.org.vn/Default.aspx?pageid=27&mid=48&ItemID=8&action=detail>.
8. WORLD HEALTH ORGINATION_WHO, Meeting On Hepatitis B Control Through Immunization, World Health Organization, Tokyo, Japan, 26-28 June 2002. MTGRPT_HePWrkGrpTokyo02.pdf.

