

giải tỏa cảm xúc của mình.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ stress ở học sinh là 33,8%; trong đó, stress nhẹ chiếm 27,5% và stress nặng chiếm 6,3%. Các yếu tố liên quan đến stress như: mối quan hệ với giáo viên, mối quan hệ với bạn bè, số lượng các môn học, sự kỳ vọng và quản lý của phụ huynh, sự lo lắng về kinh tế gia đình và việc tự tạo áp lực cho bản thân. Tỉ lệ stress ở học sinh là cao và các yếu tố liên quan hiện tại là có thể can thiệp được. Việc thực hiện đồng bộ các chương trình sàng lọc stress và các giải pháp can thiệp giữa học sinh, gia đình và nhà trường là cần thiết nhằm phát hiện, can thiệp hỗ trợ kịp thời, đặc biệt là những trẻ có tình trạng stress nặng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shirom Arie** (1986), "Students' stress", Higher Education, 15(6), pp. 667-676
2. **World Health Organization** (2012), "Adolescent

mental health", Switzerland, pp. 6-7

3. **American Psychological Association** (2009), APA Survey Raises Concern About Parent Perceptions of Children's Stress, <http://www.apa.org/news/press/releases/2009/11/stress.aspx>, truy cập ngày 20/12/2020
4. **Phùng Đức Nhật** (2012), "Tình trạng stress và các yếu tố liên quan ở học sinh trường THPT Nam Hà, Thành phố Biên Hòa, Tỉnh Đồng Nai năm 2012", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 18(6), tr. 639-645
5. **Hồ Hữu Tính** (2010), "Thực trạng stress lo âu và những liên quan đến lo âu ở học sinh cấp 3 trường THPT Phan Bội Châu, Phan Thiết, Bình Thuận", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 14(2), tr. 180
6. **Kim Ngọc Ai** (2011), "Stress và các yếu tố liên quan ở học sinh trường THPT Nguyễn Hữu Huân quận Thủ Đức TP Hồ Chí Minh", Khóa luận tốt nghiệp, Đại học Y Dược TP.HCM
7. **Nguyễn Thị Thu Trang** (2013), "Tỷ lệ trầm cảm và các mối liên quan với tình trạng trầm cảm ở học sinh THPT Chợ Gạo, tỉnh Tiền Giang năm 2013", Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh - Khóa luận tốt nghiệp.

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI RỐI LOẠN CƠ XƯƠNG TRƯỚC VÀ SAU KHI ĐIỀU TRỊ VẬT LÝ TRỊ LIỆU TẠI KHOA VẬT LÝ TRỊ LIỆU BỆNH VIỆN 30-4

Dương Nhật Cường<sup>1</sup>, Nguyễn Mạnh Tuấn<sup>2</sup>,  
Lê Văn Tâm<sup>3</sup>, Hồ Hoàng Vũ<sup>4</sup>, Trần Thiện Thuận<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn cơ xương là tình trạng khá phổ biến trên thế giới và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, và đại diện cho gánh nặng kinh tế và xã hội. Nghiên cứu các phương pháp điều trị cho những người có rối loạn cơ xương để giúp cho những người này nâng cao chất lượng cuộc sống là vấn đề đáng quan tâm. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở của những người có rối loạn cơ xương trước và sau khi điều trị vật lý trị liệu tại khoa Vật lý trị liệu, Bệnh viện 30-4. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Có 190 người bệnh rối loạn cơ xương được đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bảng điểm 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) trước và sau khi điều trị Vật lý trị liệu, tại khoa Vật lý trị liệu – phục hồi chức năng, Bệnh viện 30-4. **Kết quả:** Điểm số trung

bình về chất lượng cuộc sống trước khi tập vật lý trị liệu là  $50,42 \pm 11,39$  điểm, sau khi tập là  $51,76 \pm 10,60$  điểm, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Khi đánh giá chi tiết các thành phần của chất lượng cuộc sống, nghiên cứu ghi nhận sau khi tập vật lý trị liệu, kết quả có ý nghĩa thống kê khi so sánh các lĩnh vực hoạt động thể chất, cảm nhận đau đớn, cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, giới hạn cảm xúc khi so với trước tập vật lý trị liệu. **Kết luận:** Việc tập vật lý trị liệu là cần thiết giúp người bệnh rối loạn cơ xương có chất lượng cuộc sống tốt hơn, các chương trình sàng lọc cần được tiến hành để phát hiện, can thiệp sớm giúp người bệnh rối loạn cơ xương duy trì được chất lượng cuộc sống tốt nhất.

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, rối loạn cơ xương, bệnh viện 30-4

### SUMMARY

#### QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH SKELETAL MUSCULOSKELETAL DISORDERS BEFORE AND AFTER PHYSICAL THERAPY AT THE 30-4 HOSPITAL'S PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT

**Introduction:** Worldwide, musculoskeletal conditions are quite prevalent, have a negative impact on quality of life, and place a financial and social burden on society. It is interesting to conduct research on therapies that can assist patients with

<sup>1</sup>Bệnh viện 30/4 Bộ Công An

<sup>2</sup>Bệnh viện Trưng Vương

<sup>3</sup>Sở Y Tế TP.HCM

<sup>4</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Dương Nhật Cường

Email: lincuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 2.11.2022

musculoskeletal problems live better lives.

**Objectives:** The objective of the research was to compare the average quality of life scores of patients receiving physiotherapy at the Department of Physiotherapy, 30-4 Hospital, before and after treatment. **Methods:** At the Department of Physiotherapy, 30-4 Hospital, 190 patients with musculoskeletal diseases had their quality of life assessed using the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) both before and after receiving physiotherapy.

**Results:** Before physical treatment, the mean quality of life score was  $50.42 \pm 11.39$  points; after exercise, it was  $51.76 \pm 10.60$  points. This difference is statistically significant. The results were statistically significant when comparing the domains of physical activity, pain perception, sensation, and physical activity after physical treatment, according to the study's detailed analysis of the components of quality of life. compare your health, social functioning, and emotional restrictions to before physical therapy.

**Conclusion:** In order to help individuals with musculoskeletal diseases retain their quality of life, physical therapy is required. Screening programs must also be implemented in order to identify and treat patients as soon as possible.

**Keywords:** quality of life, musculoskeletal disorders, 30-4 hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cơ xương (RLCX) là tình trạng khá phổ biến trên thế giới, trong năm 2019 khu vực Tây Thái Bình Dương có tỷ lệ RLCX là 1,71 tỷ người với đau lưng thấp là tình trạng phổ biến nhất ở 134 trong số 204 quốc gia được phân tích (1). RLCX ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, và đại diện cho gánh nặng kinh tế và xã hội ngày càng tăng trong bối cảnh già hóa dân số và tăng tuổi thọ. Cải thiện chất lượng cuộc sống nên là một trong những ưu tiên của bất kỳ can thiệp nào để ngăn ngừa và điều trị các rối loạn cơ xương trong dân số già (2). Vấn đề chất lượng cuộc sống (CLCS) và nâng cao CLCS người dân là nội dung chủ yếu trong chiến lược phát triển con người, đã trở thành mục tiêu hàng đầu trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của mọi quốc gia, là vấn đề được quan tâm trên thế giới cũng như Việt Nam.

Trong những năm qua nhiều kỹ thuật Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng mới (VLTL - PHCN), chuyên sâu đã được ứng dụng góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh, giúp họ hòa nhập cộng đồng, giảm gánh nặng kinh tế xã hội. Phương pháp vật lý trị liệu được khá nhiều bác sĩ quan tâm do những hiệu quả mà kỹ thuật này mang lại cho người bệnh. Ngoài ra, mức độ rủi ro của phương pháp điều trị này cũng khá thấp, dễ cao sự an toàn cho bệnh nhân.

Trên thế giới cũng như Việt Nam việc ứng

dụng các phương pháp Vật lý trị liệu đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm đau cơ xương trong ngắn hạn hỗ trợ cải thiện chất lượng cuộc sống (3). Tại Việt Nam, chương trình vật lý trị liệu - phục hồi chức năng được thực hiện theo hướng dẫn 54/QĐ-BYT của Bộ Y tế "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", gồm 145 quy trình kỹ thuật. Mặc dù đây không phải là một kỹ thuật mới trong y khoa nhưng thực tế vẫn còn rất nhiều người chưa hiểu rõ những lợi ích mà kỹ thuật mang lại.

Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng Bệnh viện 30-4 cũng như các cơ sở Bệnh viện khác trên cả nước đã áp dụng chương trình điều trị VLTL cho những người có RLCX đem lại hiệu quả tốt. Việc đánh giá CLCS sau khi điều trị VLTL ở những người có RLCX là cần thiết để giúp cho người RLCX có cái nhìn khái quát hơn về sự thay đổi CLCS sau điều trị. Với bộ câu hỏi 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) là một thang đo tổng quát gồm 36 câu hỏi đánh giá 8 lĩnh vực sức khỏe liên quan hoạt động chức năng, giới hạn hoạt động do khiếm khuyết chức năng, cảm nhận đau đớn, tự đánh giá sức khỏe tổng quát, sức khỏe liên quan hoạt động xã hội, giới hạn hoạt động do khiếm khuyết tâm lý, cảm nhận sức sống và sức khỏe tâm thần tổng quát. Áp dụng bộ câu hỏi này giúp đánh giá được sự thay đổi CLCS của những người có RLCX (2) sau khi điều trị vật lý trị liệu tại khoa Vật lý trị liệu - PHCN Bệnh viện 30-4 một cách khái quát, giúp cho người RLCX có thể lựa chọn được một phương pháp điều trị tốt cho mình, giúp gia tăng hơn những năm sống khỏe trong cuộc sống của người dân. Dựa trên các lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu chính là: Xác định điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở những người có RLCX trước và sau khi điều trị vật lý trị liệu tại khoa Vật lý trị liệu Bệnh viện 30-4 và xác định một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Đối tượng nghiên cứu:** 98 người bệnh được lựa chọn thuận tiện khi đến khám và điều trị ngoại trú, nội trú tại khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng, Bệnh viện 30-4 với cỡ mẫu được ước lượng dựa trên nghiên cứu trước - sau trên một nhóm người bệnh.

**Tiêu chí chọn mẫu:** Người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú, nội trú tại khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng, Bệnh viện 30-4, được chẩn

đoán rối loạn cơ xương không có chống chỉ định tập Vật lý trị liệu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không có khả năng trả lời câu hỏi, trả lời không đầy đủ nội dung của thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi tự điền, trong đó, nghiên cứu sử dụng thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36 để đo lường điểm số trung bình trước và sau khi tập Vật lý trị liệu.

**Phương pháp xử lý dữ liệu:** Phép kiểm T được sử dụng để so sánh các điểm số trung bình trước và sau khi tập vật lý trị liệu theo các lĩnh vực đánh giá chất lượng cuộc sống, giá trị p nhỏ hơn 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 2. So sánh điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rối loạn cơ xương trước và sau điều trị VLTL (n=98)**

Nội dung	Trước khi điều trị VLTL	Sau khi điều trị VLTL	p
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	
Hoạt động thể chất	76,28 ± 25,29	77,60 ± 23,80	<b>0,041</b>
Giới hạn thể chất	7,39 ± 21,60	7,39 ± 22,19	1,000
Cảm nhận đau đớn	42,70 ± 20,18	47,60 ± 19,05	<b>0,005</b>
Sức khỏe tổng quát	26,28 ± 9,45	27,60 ± 10,16	0,104
Cảm nhận sức sống	67,39 ± 9,95	68,62 ± 8,82	<b>0,046</b>
Tâm thần tổng quát	6,80 ± 20,28	7,14 ± 22,06	0,765
Hoạt động xã hội	66,33 ± 13,72	68,75 ± 12,21	<b>0,041</b>
Giới hạn cảm xúc	71,51 ± 9,27	72,41 ± 8,89	<b>0,048</b>
Chất lượng cuộc sống chung	50,42 ± 11,39	51,76 ± 10,60	<b>&lt;0,001</b>

*Kiểm định t bắt cặp*

Có sự khác biệt khi mà người bệnh có rối loạn cơ xương sau khi tập VLTL có điểm trung bình các lĩnh vực hoạt động thể chất, cảm nhận đau đớn, cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, giới hạn cảm xúc và điểm trung bình CLCL chung cao hơn so với trước khi tập VLTL. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Chất lượng cuộc sống đánh giá trước - sau khi tập vật lý trị liệu theo giới tính và nhóm tuổi (n=98)**

Nội dung	Chất lượng cuộc sống		p
	Trước khi điều trị VLTL	Sau khi điều trị VLTL	
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	
<b>Giới tính</b>			
Nam (n=54)	52,36 ± 11,88	53,79 ± 11,36	0,390
Nữ (n=44)	48,04 ± 10,40	49,27 ± 9,09	0,379
<b>p</b>	0,061	<b>0,035</b>	
<b>Nhóm tuổi</b>			
Từ 18 đến 29 tuổi (n=6)	59,77 ± 12,53	63,52 ± 11,09	<b>0,028</b>
Từ 30 đến 39 tuổi (n=4)	53,99 ± 5,31	54,76 ± 5,31	0,311
Từ 40 đến 49 tuổi (n=9)	55,83 ± 13,33	57,47 ± 11,36	0,355
Từ 50 đến 60 tuổi (n=31)	53,06 ± 7,92	53,62 ± 7,88	0,620
Trên 60 tuổi (n=48)	46,24 ± 11,77	47,77 ± 10,58	0,339
<b>p</b>	<b>0,004**</b>	<b>&lt; 0,001**</b>	

*Kiểm định t bắt cặp*

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n =98)**

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %	
Giới tính:	Nam	54	55,1
	Nữ	44	44,9
<b>Nhóm tuổi</b>			
Từ 18 đến 29 tuổi	6	6,1	
Từ 30 đến 39 tuổi	4	4,1	
Từ 40 đến 49 tuổi	9	9,2	
Từ 50 đến 60 tuổi	31	31,6	
Trên 60 tuổi	48	49,0	

Đối tượng tham gia vào nghiên cứu có tỷ lệ nam nữ tương đương nhau với người bệnh là nam chiếm 55,1% và nữ là 44,9%. Nhóm đối tượng trên 60 tuổi chiếm đa số với 49,0%.

Nghiên cứu ghi nhận chất lượng cuộc sống không có sự khác biệt theo cùng nhóm giới tính trước và sau khi tập vật lý trị liệu. Khi đánh giá riêng tại thời điểm sau tập vật lý trị liệu, nam giới có điểm số trung bình là cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ giới.

Về nhóm tuổi, nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt theo từng nhóm tuổi tại các thời điểm trước và sau tập vật lý trị liệu. Khi đánh giá trên cùng nhóm tuổi, chỉ ghi nhận có sự khác biệt, cải thiện chất lượng cuộc sống ở nhóm tuổi từ 18 đến 29 tuổi với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**Chất lượng cuộc sống chung trước và sau khi tập vật lý trị liệu - phục hồi chức năng.** Theo các nghiên cứu ghi nhận, những người bị tàn tật, khuyết tật, do các di chứng sau tai nạn chấn thương, hoặc khi bị ảnh hưởng bởi các bệnh lý như thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm, đau thần kinh tọa, liệt nửa người trong xã hội hiện nay đang ngày càng gia tăng (4),(5). Việc này không chỉ gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, công việc làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn là gánh nặng đối với gia đình, xã hội. Các nghiên cứu đề xuất cần can thiệp sớm vật lý trị liệu - phục hồi chức năng nhằm góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống, cũng như giảm thiểu các tác động bất lợi của các vấn đề sức khỏe trên đến người bệnh (1),(2).

Trong nghiên cứu đang tiến hành, kết quả ghi nhận có sự cải thiện đáng kể về chất lượng cuộc sống của người bệnh ở các lĩnh vực hoạt động thể chất, cảm nhận đau đớn, cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, giới hạn cảm xúc và chưa ghi nhận có sự cải thiện ở các lĩnh vực còn lại. Đối với lĩnh vực hoạt động thể chất, sự cải thiện là hoàn toàn phù hợp so với các y văn trước đó. Đối với người bệnh rối loạn cơ xương, sự hạn chế vận động là một trong những ảnh hưởng quan trọng nhất. Việc tập vật lý trị liệu góp phần cải thiện sự vận động của hệ thống cơ xương, từ đó cải thiện các hoạt động sống thường ngày của đối tượng nghiên cứu. Cũng như vậy, thông qua quá trình vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, một phần cảm giác đau đớn do bệnh lý mang lại cũng được giảm thiểu đáng kể. Khi tâm vận động được cải thiện, cảm giác đau đớn được giảm thiểu, người bệnh sẽ có cảm giác dễ dàng trở lại với sinh hoạt hằng ngày, các hoạt động sống được cải thiện rõ rệt, từ đó nâng cao cảm xúc và chất lượng cuộc sống chung là nâng cao hơn đáng kể so với trước khi tập vật lý trị liệu.

Trong nghiên cứu đang tiến hành, việc thực

hiện vật lý trị liệu không làm gia tăng giới hạn về thể chất. Điều này là hoàn toàn phù hợp vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người lớn tuổi, việc gia tăng sức mạnh, giới hạn về thể chất là khó có thể xảy ra. Chủ yếu việc tập vật lý trị liệu nhằm giúp người bệnh trở về được các hoạt động thông thường hằng ngày. Ngoài ra, trong nghiên cứu hiện tại, chúng tôi thực hiện với cỡ mẫu nhỏ, và chưa có những can thiệp chuyên sâu về tâm lý, chủ yếu hỗ trợ động viên người bệnh cố gắng duy trì hoạt động vật lý trị liệu. Do đó, điểm số về sức khỏe tâm thần chưa được cải thiện rõ rệt. Nhìn chung, khi đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tập vật lý trị liệu là cải thiện đáng kể hơn so với trước khi tập.

**Chất lượng cuộc sống theo giới tính và độ tuổi trước và sau khi tập vật lý trị liệu - phục hồi chức năng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam và nữ có sự phân bố đồng đều vì chúng tôi chủ động lựa chọn đối tượng nghiên cứu nhằm giảm thiểu tác động nhiễu của yếu tố giới tính đối với vấn đề nghiên cứu. Khi đánh giá ghi nhận chủ yếu nam giới có chất lượng cuộc sống cải thiện sau tập vật lý trị liệu là tốt hơn so với nữ giới. Điều này hoàn toàn phù hợp khi nữ giới là đối tượng chịu nhiều áp lực từ nhiều phía: công việc, gia đình, con cái, các mối quan hệ xã hội, các vấn đề sức khỏe bản thân.

Mặc dù chưa có ý nghĩa rõ rệt về mặt thống kê trên từng nhóm trước và sau tập vật lý trị liệu, nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống khi tuổi càng cao thì chất lượng cuộc sống càng giảm tại từng thời điểm đánh giá (6), (7). Tuổi được xem là yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được, tuy nhiên, việc nhận diện đầy đủ các vấn đề sức khỏe liên quan đến độ tuổi là cần thiết và quan trọng. Từ đó, dựa vào từng độ tuổi mà nhà lâm sàng, điều trị có những chiến lược sàng lọc và điều trị phù hợp.

#### V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh rối loạn cơ xương sau khi tập vật lý trị liệu có sự cải thiện đáng kể so với trước khi tập vật lý trị liệu. Việc sàng lọc sớm đối tượng rối loạn cơ xương có ý nghĩa quan trọng trong chỉ định thực hiện sớm vật lý trị liệu nhằm giúp người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson S W, Chatterji S, Vos T (2021), "Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic

- 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 Nhung<sup>1</sup>, Tào Gia Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mộng Trinh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Kim Tuyền<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Hồng Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Trung<sup>1</sup>,  
Nguyễn Huyền Thoại<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Vân<sup>1</sup>, Lê Minh Hữu<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>1</sup>

### 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

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Trường 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