

6. Choi, Soo-Han, Yoon Hee Jo, Kyo Jin Jo, và Su Eun Park (2021) "Pediatric and Parents' Attitudes Towards COVID-19 Vaccines and Intention to Vaccinate for Children". Journal of Korean Medical Science 36 (31): e227.

7. Nguyễn Thị Hà, Ngô Văn Lăng, Đặng Hùng Dũng, và Đặng Hùng Mạnh (2022) "Chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ từ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng covid-19 tại các quận nội thành thành phố Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2022". Tạp chí Y học Việt Nam 512 (2).

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ TIÊM VẮC XIN VIÊM GAN B SƠ SINH CỦA CÁN BỘ Y TẾ XÃ HUYỆN MƯỜNG CHÀ, TỈNH ĐIỆN BIÊN NĂM 2022

Nguyễn Thị Lan Anh¹, Trần Như Dương¹, Tạ Thị Kim Nhung², Lê Thị Thanh Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức và thái độ của cán bộ trạm Y tế xã về tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên toàn bộ 57 cán bộ y tế của 12 trạm Y tế xã huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên. Phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi thiết kế có sẵn tại trạm y tế xã. **Kết quả:** 32% và 39% cán bộ y tế có kiến thức đạt về bệnh viêm gan B và tiêm vắc xin VGB sơ sinh cho trẻ. Có 49% các đối tượng nghiên cứu có sự băn khoăn khi tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh cho trẻ. Có 79% và 63% đối tượng nghiên cứu có sự tự tin khi tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu tại TYT và tại nhà. **Kết luận:** Cần có kế hoạch đào tạo về kiến thức và kỹ năng tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh cho cán bộ tại trạm Y tế xã. **Từ khóa:** vắc xin viêm gan B, sơ sinh, cán bộ y tế.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT THE BIRTH DOSE OF HEPATITIS B VACCINE OF COMMUNE HEALTH WORKERS IN MUONG CHA DISTRICT, DIEN BIEN PROVINCE IN 2022

Objective: To describe the knowledge and attitude about the birth dose of hepatitis B vaccine of commune health workers in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 2022 on 57 commune health workers in 12 commune health stations in Muong Cha district, Dien Bien province. Face-to-face interviews were applied to collect data using a structured questionnaire. **Results:** The study results showed that 32% and 39% of health workers had adequate knowledge about hepatitis B and the birth dose of hepatitis B vaccine. 49% of healthcare workers had concerns about giving newborn hepatitis B vaccine. 79% and 63% of study subjects had confidence in giving newborn doses of hepatitis B

vaccine to children in the first 24 hours at CHCs and at home. **Conclusion:** The research findings indicate that it is recommended to provide training courses on the birth dose of hepatitis B vaccine for healthcare workers. **Keywords:** Hepatitis B vaccine, newborn, healthcare worker.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các trẻ nhỏ sinh ra bởi các bà mẹ có xét nghiệm HBsAg (+) và HbeAg (+) thì bản thân có nguy cơ nhiễm vi rút VGB lên tới 90% trong 6 tháng đầu đời nếu không được tiêm chủng kịp thời ngay sau khi sinh [1]. Đây là nguyên nhân chính khiến trẻ nhỏ mắc bệnh VGB. Từ năm 2011 đến nay, công tác tiêm vắc xin VGB được quan tâm, tạo điều kiện thúc đẩy. Kết quả đã có 33/63 tỉnh đạt tỷ lệ tiêm trên 80% năm 2021. Tuy nhiên, tại một số địa phương, đặc biệt là các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, nơi có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số thì tỷ lệ tiêm vắc xin VGB trong vòng 24 giờ sau sinh vẫn ở mức thấp (dưới 50%), cần tiếp tục được tăng cường trong thời gian tới.[2]

Điện Biên là một tỉnh miền núi khó khăn khu vực Tây Bắc Việt Nam, có địa hình phức tạp, hiểm trở với 33 dân tộc sinh sống, chủ yếu là dân tộc Thái (38,4%), Mông (34,8%), Kinh (20,0%) [3]. Tình trạng tiếp cận dịch vụ y tế hạn chế, phong tục tập quán lạc hậu ảnh hưởng tới sức khỏe của người dân. Năm 2021, kết quả tiêm vắc xin VGB sơ sinh (VXVGBSS) toàn tỉnh thấp, do việc tiêm vắc xin VGB sơ sinh chủ yếu tập trung tại các cơ sở y tế trong khi tỷ lệ trẻ được sinh tại cơ sở y tế của địa phương thấp (56,3%), hầu hết đẻ tại nhà với các bà đỡ. Nhằm giảm gánh nặng bệnh tật VGB, cũng chính là tăng tỉ lệ tiêm vắc xin VGB thì hành động cần quan tâm nhất là phải để công đồng tiếp cận gần hơn nữa với vắc xin VGB. Chính phủ đã ra Nghị định 104/2016/NĐ-CP ban hành ngày 01/07/2016, cho phép triển khai tiêm chủng tại nhà đối với những địa phương đặc biệt khó tiếp cận. Trạm y

¹Viện Vệ sinh Dịch tễ trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lan Anh

Email: anhnl1310@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.11.2023

tế xã có chức năng cung cấp, thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trên địa bàn, trực tiếp tuyên truyền, vận động, tổ chức tiêm chủng, cho nên vai trò của y tế tuyến xã là vô cùng quan trọng trong việc tiêm chủng nói chung và VGB nói riêng, đặc biệt là VGB trong 24 giờ đầu sau sinh. Chính vì vậy, kiến thức và thái độ của cán bộ y tế đối với tiêm chủng vắc xin VGB sơ sinh (VGBSS) là vô cùng cần thiết để đảm bảo việc tiêm chủng vắc xin VGB sơ sinh đạt tỉ lệ cao, chất lượng tốt.

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức, thái độ về tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh của cán bộ trạm y tế thuộc huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên, 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: cán bộ y tế trực tiếp tham gia hoạt động tiêm chủng tại trạm y tế của tất cả 12 xã miền núi huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 04/2022 đến tháng 6/2023, trong đó thời gian thu thập số liệu thực hiện từ tháng 8 đến tháng 10/2022.

Địa điểm nghiên cứu: tất cả 12 xã thuộc huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên bao gồm thị trấn Mường Chà, xã Huổi Lèng, Huổi Mí, Hừa Ngài, Ma Thì Hồ, Mường Mươn, Mường Tùng, Na Sang, Nậm Nèn, Pa Ham, Sa Lông, Sá Tổng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

toàn bộ 57 cán bộ y tế trực tiếp tham gia hoạt động tiêm chủng tại trạm y tế của tất cả 12 xã miền núi huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên.

2.5. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Thông tin về cán bộ y tế: giới tính, tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, thâm niên công tác trong lĩnh vực tiêm chủng.

Nhóm biến số về kiến thức của cán bộ y tế về bệnh viêm gan B: Nguyên nhân gây bệnh VGB, đường lây truyền, khả năng điều trị, hậu quả của bệnh VGB, ảnh hưởng đến kinh tế gia đình, cách dự phòng.

Nhóm biến số về kiến thức của cán bộ y tế về tiêm vắc xin VGBSS: Lợi ích của tiêm vắc xin VGBSS, thời gian tiêm, các trường hợp hoãn tiêm, phản ứng sau tiêm có thể gặp phải.

Nhóm biến số về thái độ của cán bộ y tế đối với tiêm vắc xin VGBSS: Thái độ khi thực hiện tiêm vắc xin VGBSS, thái độ với tiêm chủng tại nhà, đánh giá về mức độ cần thiết của tiêm chủng, mức độ an toàn của tiêm chủng, mức độ

hiệu quả của tiêm chủng và sự đồng thuận đối với chương trình tiêm vắc xin VGBSS.

2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn [4]. Bộ câu hỏi được thử nghiệm trên 10 cán bộ y tế xã trực tiếp tham gia hoạt động tiêm chủng tại huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên trước khi điều tra chính thức.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp tại trạm y tế về kiến thức của cán bộ y tế về bệnh VGB và về tiêm vắc xin VGBSS, phỏng vấn gián tiếp thông qua phát phiếu phỏng vấn tự điền về thái độ của cán bộ y tế về tiêm vắc xin VGBSS

2.7. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu định lượng được phân tích kết quả bằng phần mềm STATA 16.0. Kết quả phân tích đầu ra được trình bày bằng các bảng số liệu, biểu đồ theo 2 mục tiêu nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành chia điểm phân nhóm tổng điểm kiến thức của cán bộ y tế về bệnh viêm gan B và tổng điểm kiến thức của cán bộ y tế về tiêm VGBSS theo trung vị của phân bố tổng điểm [5].

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng phê duyệt của Viện đào tạo Y học dự phòng và y tế công cộng phê duyệt vào tháng 7 năm 2022. Nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo TTYT huyện Mường Chà và 12 trạm y tế xã.

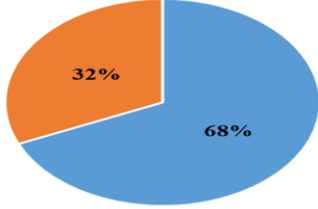
Người tham gia nghiên cứu được cung cấp thông tin, giải thích rõ về nghiên cứu, nhấn mạnh tính bảo mật đối với thông tin cá nhân, các thông tin khác được cung cấp trong quá trình phỏng vấn và việc sử dụng số liệu chỉ cho mục đích nghiên cứu. Người nghiên cứu được toàn quyền quyết định tham gia hoặc rời khỏi nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Tổng cộng có 57 người tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 37,3 tuổi, với độ lệch chuẩn là 7,4. Sự phân bố tuổi của các đối tượng tập trung ở nhóm tuổi từ 35 tuổi trở lên chiếm 54,4% (31 người). Về giới tính, tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu gần tương đương, lần lượt là 47,4% và 52,6%. Các đối tượng nghiên cứu được phân thành ba nhóm dân tộc chính. Trong đó, nhóm dân tộc Thái là nhiều nhất (chiếm 52,6%), xếp thứ hai là nhóm dân tộc Kinh (chiếm 28,1%). Hơn một nửa đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là Đại học/Cao đẳng (56,1%), còn lại là trình độ Trung cấp/Phổ thông (43,9%). Trung bình số năm kinh nghiệm làm việc của các đối tượng trong nghiên cứu là 5,7 năm, với độ lệch chuẩn là 5,3. Có 27

người (47,4%) có kinh nghiệm làm việc dưới 5 năm, trong khi 30 người (52,6%) có kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở lên.

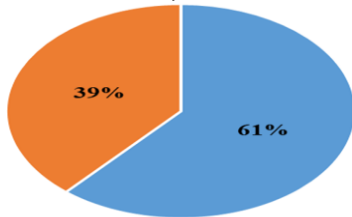
Kiến thức về bệnh viêm gan B



■ Không đạt (<= 12 điểm) ■ Đạt (> 12 điểm)

Biểu đồ 1. Tổng điểm kiến thức về bệnh viêm gan B của cán bộ y tế (n=57)

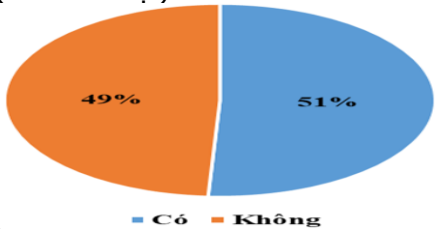
Biểu đồ 1 cung cấp thông tin về tổng điểm kiến thức về bệnh viêm gan B của cán bộ y tế. Chúng tôi tiến hành chia điểm phân nhóm tổng điểm kiến thức của cán bộ y tế về bệnh viêm gan B theo trung vị của phân bố tổng điểm, tức 12 điểm. Như vậy các cán bộ y tế có tổng điểm hơn 12 điểm là đạt. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về bệnh viêm gan B của cán bộ Y tế chưa được tốt. Gần 1/3 các đối tượng nghiên cứu có tổng điểm trên 12 điểm, chiếm 32%.



■ Không đạt (<= 13 điểm) ■ Đạt (> 13 điểm)

Biểu đồ 2. Tổng điểm kiến thức tiêm vắc xin VGB sơ sinh cho trẻ của cán bộ y tế (n=57)

Biểu đồ 2. cung cấp thông tin về tổng điểm kiến thức tiêm vắc xin VGB sơ sinh cho trẻ của cán bộ y tế. Chúng tôi tiến hành chia điểm phân nhóm tổng điểm kiến thức của cán bộ y tế về tiêm vắc xin VGB sơ sinh cho trẻ theo trung vị của phân bố tổng điểm, tức 13 điểm. Như vậy các cán bộ y tế có tổng điểm hơn 13 điểm là đạt. Các đối tượng nghiên cứu có tổng điểm trên 13 điểm (kiến thức đạt) chiếm 39%.

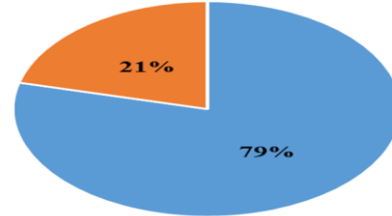


■ Có ■ Không

Biểu đồ 3. Sự sẵn lòng của cán bộ y tế khi tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh cho trẻ (n=57)

Biểu đồ 3 cung cấp thông tin về sự sẵn

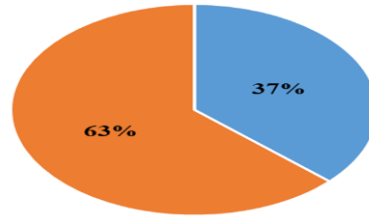
lòng của cán bộ y tế khi tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh cho trẻ của cán bộ y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy 49% các đối tượng nghiên cứu có sự sẵn lòng khi tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh cho trẻ.



■ Tự tin ■ Cần người hỗ trợ

Biểu đồ 4. Sự tự tin khi tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh tại trạm y tế (n=57)

Biểu đồ 4 cung cấp thông tin về sự tự tin khi tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh tại trạm y tế của cán bộ y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy 79% đối tượng nghiên cứu có sự tự tin khi tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu tại TYT.



■ Cần người hỗ trợ ■ Tự tin

Biểu đồ 5. Sự tự tin khi tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh tại nhà (n=57)

Biểu đồ 5 cung cấp thông tin về sự tự tin khi tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh tại nhà của cán bộ y tế. Đa phần các đối tượng nghiên cứu có sự tự tin khi tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh tại nhà cho trẻ, chiếm 63%.

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng kiến thức về bệnh viêm gan B. Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp một cái nhìn quan trọng về hiện trạng kiến thức của cán bộ y tế tại trạm y tế đối với bệnh viêm gan B ở một tỉnh miền núi tại Việt Nam. Kết quả cho thấy rằng gần 1/3 các cán bộ nghiên cứu có mức độ kiến thức đạt về bệnh viêm gan B, chiếm tỷ lệ 32%. So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác trong lĩnh vực tiêm chủng và viêm gan B, có thể tham khảo nghiên cứu của Lê Huyền Thanh và đồng nghiệp (2022) [6]. Trong nghiên cứu của họ, kết quả cho thấy

tỷ lệ đối tượng có kiến thức cao về viêm gan B là 63,2%. So sánh với kết quả nghiên cứu hiện tại, có thể thấy tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức cao về bệnh viêm gan B ở tỉnh miền núi Việt Nam vẫn còn thấp hơn so với một số nghiên cứu khác. Giải thích sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu có thể dựa trên một số yếu tố. Thứ nhất, sự khác biệt trong phạm vi đối tượng nghiên cứu, nơi nghiên cứu hiện tại chỉ tập trung vào cán bộ y tế tại trạm y tế trong một tỉnh miền núi cụ thể. Thứ hai, có sự khác biệt trong đối tượng nghiên cứu giữa 2 nghiên cứu. Cụ thể, nghiên cứu của tác giả Lê Huyền Thanh tập trung ở nhóm sinh viên Phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa. Sự khác biệt này có thể dẫn đến sự biến động trong kết quả nghiên cứu và cần thêm các nghiên cứu tiếp theo để làm rõ hơn.

Về kiến thức tiêm vắc xin VGBSS, kết quả cho thấy chỉ có 39% cán bộ y tế nghiên cứu đạt tổng điểm kiến thức đạt lên trong lĩnh vực này. Tỷ lệ này cho thấy việc nắm vững kiến thức về tiêm vắc xin VGB cho trẻ sơ sinh vẫn còn khá thấp trong số cán bộ y tế nghiên cứu. Điều này đặc biệt quan trọng vì tiêm vắc xin VGB cho trẻ sơ sinh là một biện pháp phòng ngừa quan trọng để ngăn chặn sự lây lan của bệnh viêm gan B, nghiên cứu của Venkataramana Kandi và cộng sự đã khẳng định luận điểm này [7]. Bởi vì sự hiểu biết không đầy đủ về tiêm vắc xin VGB có thể ảnh hưởng đến khả năng nhận diện và đáp ứng kịp thời đối với bệnh viêm gan B ở trẻ sơ sinh.

Để nâng cao tổng điểm kiến thức và cải thiện hiệu quả tiêm vắc xin VGB, cần tăng cường chương trình đào tạo và giáo dục cho cán bộ y tế về quy trình tiêm vắc xin, lợi ích và tác động của việc tiêm vắc xin VGB. Đồng thời, cần tạo ra các chương trình hỗ trợ và thông tin liên tục để nâng cao nhận thức và kiến thức về bệnh viêm gan B và việc tiêm vắc xin cho trẻ sơ sinh trong cộng đồng y tế.

Thái độ của CBYT. Kết quả cho thấy rằng đa phần các đối tượng nghiên cứu, chiếm 49%, đều bày tỏ sự băn khoăn khi tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh cho trẻ. Điều này cho thấy rằng việc tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh đối với cán bộ y tế gây ra một mức độ băn khoăn đáng kể. Sự băn khoăn của cán bộ y tế có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân [8]. Có thể đó là do mức độ hiểu biết về vắc xin viêm gan B sơ sinh chưa đủ hoặc có thắc mắc về hiệu quả và an toàn của vắc xin. Các băn khoăn khác có thể liên quan đến quy trình tiêm chủng, quản lý phản ứng phụ có thể xảy ra sau tiêm và khả năng đối phó với những tình huống khẩn cấp. Điều này đặc biệt

quan trọng khi cán bộ trạm y tế đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp và tư vấn vắc xin cho cộng đồng. Sự băn khoăn của cán bộ y tế có thể ảnh hưởng đến chất lượng và hiệu quả của chương trình tiêm chủng viêm gan B sơ sinh. Để giảm bớt sự băn khoăn này, cần thiết có các biện pháp như đào tạo và nâng cao kiến thức cho cán bộ y tế về vắc xin, cung cấp thông tin đầy đủ và minh bạch về hiệu quả và an toàn của vắc xin, cũng như cung cấp hỗ trợ và quản lý tốt cho cán bộ y tế trong quá trình tiêm chủng.

Kết quả cho thấy phần lớn các đối tượng nghiên cứu, chiếm 79%, tỏ ra tự tin trong việc tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ tại trạm y tế. Sự tự tin của cán bộ y tế trong việc tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh là một yếu tố quan trọng trong việc đảm bảo hiệu quả của chương trình tiêm chủng. Khi cán bộ y tế tự tin và chắc chắn trong việc tiêm chủng, họ có khả năng thực hiện quy trình đúng cách và cung cấp dịch vụ an toàn, giúp bảo vệ trẻ sơ sinh khỏi nguy cơ viêm gan B. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng còn một số cán bộ y tế không tự tin trong việc tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ. Điều này có thể yêu cầu cung cấp thêm đào tạo và hỗ trợ cho những cán bộ y tế này, nhằm nâng cao mức độ tự tin và kiến thức chuyên môn của họ về vắc xin viêm gan B.

Kết quả cho thấy đa phần các đối tượng nghiên cứu đã tỏ ra tự tin trong việc tiêm vắc xin VGB sơ sinh tại nhà, với tỷ lệ tự tin chiếm 63%. Sự tự tin của cán bộ y tế trong việc tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh tại nhà là một yếu tố quan trọng đối với việc triển khai chương trình tiêm chủng và đảm bảo an toàn cho trẻ sơ sinh. Kết quả này cho thấy hầu hết cán bộ y tế đã tự tin trong khả năng thực hiện quy trình tiêm vắc xin và hiểu rõ về lợi ích của việc này đối với sức khỏe của trẻ. Tuy nhiên vẫn còn một phần nhỏ cán bộ y tế cần được đào tạo và hỗ trợ liên quan đến tiêm chủng, đặc biệt là trong việc tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh tại nhà, để đảm bảo cán bộ y tế hoàn toàn tự tin và đáp ứng được mọi yêu cầu và mục tiêu của chương trình tiêm chủng.

Nhìn chung, kết quả này cung cấp cái nhìn quan trọng về mức độ tự tin của cán bộ y tế khi tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh tại nhà. Sự tự tin này là tín hiệu tích cực cho việc triển khai chương trình tiêm chủng và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cung cấp hỗ trợ và đào tạo cho cán bộ y tế nhằm nâng cao kỹ năng và kiến thức trong lĩnh vực này để từ đó có thể đảm bảo trẻ em ở các tỉnh miền núi đều được tiêm chủng đầy đủ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ của cán bộ trạm Y tế xã huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên còn hạn chế. Cần có kế hoạch đào tạo về kiến thức và kỹ năng tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh cho cán bộ Y tế tuyến xã góp phần nâng cao chất lượng công tác tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kumar M., Singh T., và Sinha S. (2012). Chronic Hepatitis B Virus Infection and Pregnancy. J Clin Exp Hepatol, 2(4), 366–381.
2. Dự án Tiêm chủng mở rộng (2021), Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng năm 2021, .
3. Cổng thông tin điện tử Bộ Kế hoạch và Đầu tư Tỉnh Điện Biên. <<https://www.mpi.gov.vn/Pages/tinhthanhchitiet.aspx?idTinhThanh=28>>, accessed: 14/06/2023.
4. Bộ Y tế (2019), Quyết định 3310/QĐ-BYT 2019 hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh viêm gan vi rút B, .
5. DeCoster J., Gallucci M., và Iselin A.-M.R. (2011). Best Practices for Using Median Splits, Artificial Categorization, and their Continuous Alternatives. J Exp Psychopathol, 2(2), 197–209.
6. Lê T.H., Trịnh T.H.N., Lê Đ.T. và cộng sự. (2022). Kiến thức phòng bệnh viêm gan B của sinh viên phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa năm 2021 và một số yếu tố liên quan. Tạp Chí Học Việt Nam, 515(2).
7. Kandi V., Katoch A., Miniskar H. và cộng sự. Adequate Knowledge and Low Vaccination Rates of Hepatitis B Virus Infection Among Students, Medical, and Paramedical Persons in a Tertiary Care Teaching Hospital. Cureus, 12(7), e9121.
8. Romano' L. và Zanetti A.R. (2022). Hepatitis B Vaccination: A Historical Overview with a Focus on the Italian Achievements. Viruses, 14(7), 1515.

XỬ LÝ MÒN NGÓT RĂNG DO ACID Ở BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN: HIỆU QUẢ PHỐI HỢP CAN THIỆP NHA KHOA - NỘI KHOA TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

Nguyễn Thị Diễm¹, Phùng Minh Thịnh¹,
Nguyễn Đức Thông¹, Lữ Minh Lộc², Trần Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thực hiện nghiên cứu thử nghiệm phối hợp can thiệp giữa các chuyên khoa và đánh giá hiệu quả can thiệp xử lý và phòng ngừa mòn ngót răng do acid (MNR) phối hợp giữa can thiệp nha khoa và điều trị nội khoa trên bệnh nhân (BN) trào ngược dạ dày thực quản (TNDD-TQ) tại bệnh viện Nguyễn Trãi TP.HCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng xử lý và phòng ngừa MNR ở mức độ nhẹ hoặc vừa trên BN đến khám và điều trị bệnh TNDD-TQ tại bệnh viện Nguyễn Trãi (từ 11/2021 đến 6/2022). Chẩn đoán TNDD-TQ bằng bộ câu hỏi GerdQ (GerdQ ≥ 6) bởi bác sĩ Nội Tiêu hoá. Khám đánh giá MNR bằng chỉ số BEWE bởi bác sĩ Răng Hàm Mặt. Can thiệp lâm sàng kết hợp giữa điều trị nội khoa TNDD-TQ với điều trị nha khoa để xử lý và kiểm soát tình trạng MNR do acid. BN TNDD-TQ có biểu hiện MNR ở mức độ nhẹ hoặc vừa được phân ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp nha khoa phức đồ A (vernifluoride NaF 5% + máng bảo vệ răng + kem đánh răng 1450 ppm fluoride) và phức đồ B (vernifluoride NaF 5%+ máng bảo vệ răng + kem đánh răng 1450 ppm fluoride + CPP-ACP).

Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua tác động lên chất lượng cuộc sống liên quan sức khoẻ răng miệng (CLCS) bằng bộ công cụ Oral Health Impact Profile -14 (OHIP-14) sau 1 tháng và 3 tháng. Xử lý dữ liệu bằng phần mềm Stata 16.0. Phân tích dữ liệu bằng phép kiểm chi bình phương, kiểm định chính xác Fisher, kiểm định Mann-Whitney thay thế kiểm định T-test bắt cặp, kiểm định T-test bắt cặp, với $p < 0,05$, KTC 95%.

Kết quả: Có 169 BN TNDD-TQ (67,5% nữ) với tuổi trung bình $56,0 \pm 10,6$ được khám; ghi nhận 78,1% BN có biểu hiện MNR, trong đó 50% mức độ nhẹ, 42% vừa và 8% nặng. Mẫu nghiên cứu can thiệp lâm sàng gồm 99 BN có MNR ở mức độ nhẹ và vừa, nhóm A có 48 BN, nhóm B có 51 BN. Cả hai phức đồ đều có hiệu quả. Điểm trung bình CLCS ở cả hai nhóm A và B sau can thiệp 1 tháng (T1) và 3 tháng (T3) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp (T0) ở tất cả các lĩnh vực CLCS và tổng điểm OHIP-14 chung ($p < 0,05$). Điểm trung bình CLCS cả hai nhóm A và B sau can thiệp ở thời điểm T3 thấp hơn T1 ở tất cả các lĩnh vực và tổng điểm OHIP-14 chung ($p < 0,05$). Tại thời điểm T0, CLCS của nhóm B thấp hơn nhóm A nhưng tại T3 không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Kết luận: Phối hợp can thiệp nha khoa và nội khoa, CLCS ở cả hai nhóm sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng cải thiện tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp ở tất cả các lĩnh vực CLCS và tổng điểm OHIP-14 chung. Sử dụng CPP-ACP có xu hướng giúp cải thiện CLCS tốt hơn.

Từ khóa: Mòn ngót răng do acid, bệnh trào ngược dạ dày thực quản, chất lượng cuộc sống, vernifluoride NaF 5%, CPP-ACP.

¹Bệnh viện Nguyễn Trãi

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Thủy

Email: tranthuthuy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023