

# Đánh giá kiến thức về bệnh tan máu bẩm sinh trên thanh niên chưa kết hôn tỉnh Yên Bái năm 2017

## Evaluating the knowledge about thalassemia among single young adults in Yen Bai Province

Nguyễn Hoàng Long\*,  
Phan Lê Hằng\*\*

\*Dự án Đại học VinUni, tập đoàn Vingroup, Hà Nội,  
\*\*Trường Cao đẳng Y tế Yên Bái

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá kiến thức về bệnh tan máu bẩm sinh và các yếu tố liên quan trên đối tượng thanh niên chưa kết hôn tại tỉnh Yên Bái năm 2017. **Đối tượng và phương pháp:** Với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng, số liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự điền trên 385 thanh niên trong độ tuổi từ 18 tới 30. Bộ câu hỏi gồm 21 câu đánh giá kiến thức về khả năng di truyền, phòng bệnh, điều trị và chăm sóc bệnh. **Kết quả:** 90,1% đối tượng nghiên cứu đạt điểm số ở mức không đạt (15/21 điểm trở xuống). Tỷ lệ đạt cũng rất thấp ở tất cả ba lĩnh vực nội dung là khả năng di truyền, phòng bệnh, điều trị và chăm sóc bệnh. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê nào giữa giới tính, nghề nghiệp, dân tộc, nơi sống, tiền sử gia đình với bệnh tan máu bẩm sinh và kiến thức bệnh. Tuy nhiên, nhóm có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy kiến thức về bệnh tan máu bẩm sinh của thanh niên trong độ tuổi kết hôn trên địa bàn tỉnh Yên Bái rất cần được nâng cao.

**Từ khóa:** Bệnh tan máu bẩm sinh, kiến thức phòng bệnh, tỉnh Yên Bái.

### Summary

**Objective:** This study aims to evaluate knowledge about thalassemia of single young adults in Yen Bai Province. **Subject and method:** By multi-stage sampling methods, 385 subjects aged from 18 to 30 years were recruited. Participants responded to the 21-item questionnaire about the disease and its prevention and treatment. **Result:** It was found that 90.1% of respondents achieved unsatisfactory score in the knowledge test (less than 15 out of 21 score). They demonstrated low understandings about the diseases in all surveyed knowledge domains (inheritance, preventions, and treatment). No differences in terms of knowledge across gender, occupation, ethnics, house locations, and family history with thalassemia. Nevertheless, subjects who have completed at least high school showed significant better understandings about the disease than others. **Conclusion:** This study highlights the need to improve knowledge about thalassemia among single young adults in Yen Bai Province.

**Keywords:** Thalassemia, disease prevention, Yen Bai Province.

---

Ngày nhận bài: 20/5/2019, ngày chấp nhận đăng: 03/6/2019

Người phản hồi: Nguyễn Hoàng Long, Email: long.51@hotmail.com - Dự án Đại học VinUni, Tập đoàn Vingroup

## 1. Đặt vấn đề

Tan máu bẩm sinh (TMBS) hay thalassemia là bệnh thiếu máu do tan máu thuộc nhóm bệnh máu di truyền - bẩm sinh, có đặc điểm chung là gây tan máu thường xuyên dẫn đến thiếu máu mạn tính [10]. Theo ước tính, mỗi năm tại Việt Nam có thêm 2000 trẻ sinh ra bị bệnh tan máu bẩm sinh [5]. Theo báo cáo thống kê hàng năm của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái, số người mắc các bệnh về máu đặc biệt là tan máu bẩm sinh đang tăng nhanh trong đó chủ yếu là trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh này [1].

Bệnh tan máu bẩm sinh đặc trưng bởi sự giảm tổng hợp của một trong hai chuỗi polypeptide ( $\alpha$  hoặc  $\beta$ ) cấu tạo nên phân tử hemoglobin (HbA,  $\alpha 2\beta 2$ ), gây hậu quả giảm hemoglobin trong hồng cầu và thiếu máu. Những người mang gen, dù có biểu hiện thành bệnh lý hay không, khi kết hôn trong cộng đồng sẽ có thể tạo ra nhiều loại tổ hợp khác nhau. Tùy theo tổ hợp của gen mang bệnh mà bệnh có thể biểu hiện ở một trong ba thể là nặng, trung bình và nhẹ.

Do đó, một trong những biện pháp quan trọng để kiểm soát bệnh TMBS là phòng bệnh bằng tư vấn di truyền, tránh kết hôn để tạo ra các tổ hợp gen gây bệnh. Để có chiến lược phòng bệnh tốt, việc trước tiên là phải hiểu được thực trạng kiến thức của người dân. Với những đặc điểm về dân cư, trình độ dân trí, sức khỏe cộng đồng rất đặc thù, địa bàn Yên Bái cần có nghiên cứu riêng biệt và thích đáng. Vì vậy đề tài này được tiến hành với mục tiêu: *Khảo sát thực trạng kiến thức về bệnh TMBS và một số yếu tố liên quan của thanh niên chưa kết hôn tỉnh Yên Bái năm 2017.*

## 3. Kết quả

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 385)**

Biến số	$\bar{X} \pm SD$	n	Tỷ lệ %
Tuổi	21,6 $\pm$ 3,9		
Giới			

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

#### *Đối tượng và địa điểm nghiên cứu*

Đối tượng nghiên cứu là 385 thanh niên (từ 16 đến 30 tuổi) là người dân sống trên địa bàn tỉnh Yên Bái. Mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

#### *Thiết kế và thời gian nghiên cứu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017.

### 2.2. Phương pháp

Bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Số liệu nghiên cứu được thu thập bằng phương pháp phát vấn dựa trên hai bộ công cụ soạn sẵn. Bộ công cụ về nhân khẩu học, thu thập các thông tin cơ bản như tuổi, giới, trình độ học vấn, nơi ở, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về TMBS, được nghiên cứu viên thiết kế dựa trên một số bộ công cụ trong nước và nước ngoài [4], [5], [11], [8]. Bộ công cụ gồm 21 câu hỏi. Với mỗi câu hỏi, đối tượng có thể chọn 3 cách trả lời (đúng, sai và không biết). Mỗi đáp án đúng được 1 điểm, đáp án sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm là 21 điểm, đối tượng đạt dưới 15 điểm được đánh giá là không đạt.

### 2.3. Xử lý số liệu

Thống kê mô tả (giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn...) được sử dụng để mô tả đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu. Kiểm định Khi bình phương được sử dụng để so sánh các khác biệt về các tỷ lệ với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

Nam	162	42,1
Nữ	223	57,9

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 385) (Tiếp theo)**

Biến số	$\bar{X} \pm SD$	n	Tỷ lệ %
Nơi sống			
Thành thị		185	48,1
Nông thôn		200	51,9
Dân tộc			
Kinh		171	44,4
Thiểu số		214	55,6
Trình độ văn hóa			
Dưới trung học phổ thông		105	27,3
Trung học phổ thông trở lên		280	72,7
Trạng thái nghề nghiệp			
Nhóm đang đi học		191	49,6
Nhóm đã đi làm		194	50,4
Tiền sử gia đình			
Không mắc		362	94,0
Có mắc		23	6,0

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu là nữ giới, có trình độ học vấn là từ trung học phổ thông trở lên và là người dân tộc thiểu số. Tỷ lệ sống ở thành thị và nông thôn tương đương nhau. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm đã đi làm và đang đi học cũng tương đương nhau. Đáng chú ý, 6% đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình mắc bệnh (Bảng 1).

**Bảng 2. Thực trạng kiến thức về bệnh TMBS của đối tượng nghiên cứu (n = 385)**

Kiến thức về bệnh TMBS	$\bar{X} \pm SD$	n	Tỷ lệ %
Kiến thức chung	8,9 ± 4,5		
Không đạt		347	90,1
Đạt		38	9,9
Kiến thức về khả năng di truyền			
Không đạt		304	79,0
Đạt		81	21,0
Kiến thức về phòng bệnh			
Không đạt		208	54,0
Đạt		177	46,0
Kiến thức về điều trị, chăm sóc bệnh			
Không đạt		337	87,5
Đạt		48	12,5

Theo Bảng 2, điểm trung bình kiến thức về bệnh TMBS của đối tượng nghiên cứu là  $8,9 \pm 4,5$ . Xét theo tổng điểm, chỉ có 9,9% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt. Về các mảng kiến thức thành

phần, đa phần đối tượng nghiên cứu có kiến thức không đạt về nguyên nhân hay khả năng di truyền của bệnh (79%). Gần một nửa số đối tượng nghiên cứu (46%) có kiến thức đạt về tư vấn phòng bệnh, nhưng có tới 87,5% có kiến thức không đạt về điều trị và chăm sóc bệnh (Bảng 2).

**Bảng 3. Sự khác biệt kiến thức về bệnh TMBS giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 385)**

Biến số	Kiến thức không đạt n (%)	Kiến thức đạt n (%)	p
Giới tính			
Nam	150 (92,6)	12 (7,4)	0,16
Nữ	197 (88,3)	26 (11,7)	
Trạng thái nghề nghiệp			
Đang đi học	174 (91,1)	17 (8,9)	0,53
Đã đi làm	173 (89,2)	21 (10,8)	
Dân tộc			
Kinh	150 (87,7)	21 (12,3)	0,15
Thiểu số	197 (92,1)	17 (7,9)	
Trình độ học vấn			
Dưới THPT	102 (97,1)	3 (2,9)	0,005
Từ THPT trở lên	245 (87,5)	35 (12,5)	
Tiền sử gia đình			
Không mắc	328 (90,6)	34 (9,4)	0,27
Có mắc	19 (82,6)	4 (17,4)	
Nơi sống			
Nông thôn	178 (89,0)	22 (11,0)	0,44
Thành thị	169 (91,4)	16 (8,6)	

Kết quả phân tích chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về bệnh TMBS với các nhóm đối tượng nghiên cứu khi xem xét các yếu tố về giới (nam và nữ), trạng thái nghề nghiệp (đã đi làm và đang đi học), dân tộc (kinh và thiểu số), tiền sử gia đình mắc bệnh (có mắc và không mắc), nơi sống (thành thị và nông thôn). Tuy nhiên, kết quả phân tích đã tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) giữa nhóm đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn khác nhau. Cụ thể, tỷ lệ kiến thức về bệnh đạt ở nhóm có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (12,5%) cao hơn nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (2,9%) (Bảng 3).

#### 4. Bàn luận

Nghiên cứu được tiến hành để đánh giá kiến thức về bệnh của 385 thanh niên sau khi phân tích kết quả cho thấy: Điểm kiến thức về bệnh TMBS dao động từ 0 - 21 điểm, điểm kiến thức trung bình là 8,9 (SD  $\pm$  4,5). Như vậy, với số điểm tối đa là 21 điểm thì điểm trung bình về kiến thức của đối tượng nghiên cứu đạt ở mức thấp, có nghĩa hầu như đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức về bệnh. Một số nghiên cứu tại Ấn Độ [9] và Malaysia [7] cũng cho thấy kiến thức về bệnh TMBS của người dân rất hạn chế.

Đáng chú ý, hơn 90% đối tượng trong nghiên cứu này có điểm kiến thức về bệnh ở

mức không đạt. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Mạnh Quân năm 2012 trên những cặp đôi đến đăng ký kết hôn tại Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội (10,2% có nhận thức đầy đủ về bệnh) [4]. Như vậy, có thể thấy thực trạng kiến thức về bệnh này của người dân, ở cả miền núi lẫn thành thị đều chưa tốt.

Để có thể kiểm soát sự di truyền của bệnh, kiến thức về nguyên nhân và khả năng di truyền của bệnh cần được đặc biệt quan tâm. Tuy vậy, tỷ lệ kiến thức đạt về nguyên nhân hay khả năng di truyền của bệnh trong nghiên cứu này khá thấp, chỉ đạt 21,0%. Nghiên cứu của Wong và các cộng sự năm 2011 trên người dân Malaysia đã chỉ ra rằng hầu hết người dân đều không có kiến thức đầy đủ về di truyền bệnh (74,8% trả lời sai câu hỏi bố hoặc mẹ là người mang gen bệnh thì con sinh ra sẽ mắc TMBS thế nặng, 69,0% số người cho rằng nếu cả bố và mẹ đều mang gen bệnh thì chắc chắn con sinh ra đều bị bệnh ở tất cả các lần mang thai) [7]. Nghiên cứu của Lee (2009) trên đối tượng là bố mẹ bệnh nhi mắc TMBS mặc dù trên đối tượng nghiên cứu là người bệnh và bố mẹ bệnh nhi mắc TMBS mà kiến thức về xác suất di truyền của họ vẫn không đầy đủ (46,9% cho rằng nếu cả bố và mẹ là người mang gen bệnh thì tất cả con cái của họ đều mắc bệnh) [8]. Nghiên cứu của Lâm Thị Mỹ năm 2011 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 cũng trên cùng đối tượng là bố mẹ bệnh nhi nhưng cũng cho thấy chỉ có 33% số người biết về khả năng mắc bệnh cho con khác, thậm chí có 29% bố mẹ không có ý định sinh thêm con vì nghĩ chắc chắn con sẽ mắc bệnh TMBS [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan rất chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) về kiến thức bệnh với các nhóm có trình độ học vấn khác nhau (nhóm có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức cao hơn nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà năm 2014 trên người bệnh và bố mẹ bệnh nhi mắc bệnh tại Bệnh viện Huyết học Truyền máu Trung ương cũng cho thấy có sự liên quan chặt chẽ giữa trình độ học vấn và

nhận thức đầy đủ về bệnh, đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có tỷ lệ nhận thức đầy đủ cao hơn 2,18 lần so với nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, với  $p < 0,05$  [2]. Điều này nói lên rằng khi thực hiện chương trình truyền thông chúng ta cần quan tâm nhiều hơn đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông.

Vấn đề rất được quan tâm trong nghiên cứu này là các đối tượng có tiền sử gia đình với bệnh TMBS có liên quan đến kiến thức về bệnh hay không. Kết quả nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào về kiến thức giữa hai nhóm có và không có tiền sử gia đình với bệnh TMBS. Nghiên cứu của Tahmineh Karimzaei và cộng sự năm 2015 trên đối tượng là người được xác định là mang gen bệnh tại Iran kết quả cho thấy chỉ có 29% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về bệnh [6]. Như vậy, có thể kết luận rằng không phải những người mang gen bệnh hay những người có tiền sử gia đình mắc bệnh là đã có kiến thức đầy đủ về căn bệnh này. Các chương trình truyền thông cần lưu ý, không được bỏ qua đối tượng có tiền sử gia đình mắc bệnh mà truyền thông nửa vời, hời hợt.

## 5. Kết luận

Kết quả khảo sát cho thấy đối tượng nghiên cứu có kiến thức về bệnh rất hạn chế, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt chiếm rất thấp chỉ 9,9%. Đối tượng nghiên cứu có kiến thức kém ở cả mảng nội dung về khả năng di truyền, phòng bệnh, điều trị và chăm sóc bệnh. Không tìm thấy mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và các yếu tố như giới, tình trạng làm việc, dân tộc, tiền sử gia đình, nơi sống. Tuy nhiên, nhóm đối tượng có trình độ giáo dục trên trung học phổ thông có kiến thức tốt hơn nhóm có trình độ giáo dục thấp hơn. Như vậy, kiến thức về bệnh TMBS của thanh niên trong độ tuổi kết hôn tại Yên Bái hiện đang cần được nâng cao.

**Tài liệu tham khảo**

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái (2017) *Báo cáo tình hình bệnh tật và tử vong theo ICD 10 các năm 2013, 2014, 2015, 2016.*
2. Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự (2014) *Khảo sát hiểu biết, thái độ và thực hành về bệnh tan máu bẩm sinh ở bệnh nhân và bố mẹ bệnh nhi tan máu bẩm sinh tại Viện Huyết học Truyền máu Trung ương.* Tạp chí Y học Việt Nam, số tháng 10, tr. 387-392.
3. Lâm Thị Mỹ, Nguyễn Thị Mai Anh, Lê Bích Liên (2011) *Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ có con bị bệnh Thalassemia tại Bệnh viện Nhi Đồng I Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2010.* Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, số 15(1), tr. 348-353.
4. Ngô Mạnh Quân và cộng sự (2014) *Khảo sát nhận thức, thái độ và thực hành về phòng bệnh tan máu bẩm sinh của người đến đăng ký kết hôn tại quận Hoàn Kiếm, Hà Nội năm 2012.* Tạp chí Y học Việt Nam, số tháng 10, tr. 476-481.
5. Nguyễn Anh Trí (2013) *Bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia).* Tài liệu dành cho cán bộ y tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Karimzaei T et al (2015) *Knowledge, attitude and practice of carrier Thalassemia marriage volunteer in prevention of major Thalassemia.* Glob J Health Sci 7(5): 364-370.
7. Wong LP, George E and Tan JA (2011) *Public perceptions and attitudes toward thalassaemia: Influencing factors in a multi-racial population.* BMC Public Health 11: 193.
8. Lee YL, Lin DT and Tsai SF (2009) *Disease knowledge and treatment adherence among patients with thalassemia major and their mothers in Taiwan.* J Clin Nurs 18(4): 529-538.
9. Basu M (2015) *A study on knowledge, attitude and practice about thalassemia among general population in outpatient department at a tertiary care hospital of kolkata.* Journal of Preventive Medicine and Holistic Health 1: 6-13.
10. Cappellini M (2008) *Guidelines for the clinical management of thalassemia.* Thalassemia International Federation.
11. Maheen H et al (2015) *Assessing parental knowledge about thalassemia in a thalassemia center of Karachi, Pakistan.* J Genet Couns 24(6): 945-951.