

BỆNH CHÀM BÀN TAY Ở THỢ HỒ

TÓM TẮT

Mở đầu: Chàm bàn tay chiếm tỉ lệ lớn trong bệnh da nghề nghiệp (hơn 80%). Đề tài được nghiên cứu nhằm cung cấp các dữ liệu khoa học về qui mô bệnh, kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ (là nhóm đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh này) đồng thời góp phần vào y văn tình hình chàm bàn tay ở thành phố Hồ Chí Minh.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ chàm bàn tay ở thợ hồ theo giới, tuổi nghề, trình độ học vấn, dân tộc, thu nhập; tỉ lệ thợ hồ có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống bệnh chàm bàn tay.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 228 thợ hồ đang làm việc tại công trường xây dựng chung cư cao cấp 4S tại Thủ Đức qua phỏng vấn (với bộ câu hỏi) và khám bệnh.

Kết quả: Tỉ lệ hiện mắc bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ là 16,2% (nam 17,7%; nữ 9,5%). Dạng lâm sàng thường gặp nhất là dạng tổ đĩa 59,45%, dạng tăng sừng 32,43%, dạng dị ứng và kích ứng 8,12%. Xác định được các yếu tố có tương quan với bệnh bao gồm: vị trí công tác ($p=0,036$ và $PR=1,946$), nhóm tuổi nghề ($p=0,04$), tiền căn bệnh thể tạng ($p=0,012$ và $PR=2,186$). Các yếu tố khác như giới tính, dân tộc, thu nhập, học vấn không có tương quan với bệnh. Tỉ lệ thợ hồ đi khám bệnh khi bị bệnh chàm bàn tay là 3%, họ thường đi khám bệnh ở các bác sĩ

quen (không phải là bác sĩ da liễu). Đa số thợ hồ biết nguyên nhân gây bệnh nhưng họ chưa có kiến thức về phòng chống bệnh. Có sự khác biệt giữa kiến thức và thực hành; giữa thái độ và thực hành phòng chống bệnh. Tỷ lệ thợ hồ có thái độ đồng ý đeo găng cao hơn tỷ lệ khảo sát trong thực hành. Nữ quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn nam.

Kết luận: Tỷ lệ hiện mắc bệnh chàm tay ở thợ hồ là 16,2%. Tuổi nghề, vị trí công tác và tiền căn bệnh thể tạng có tương quan với bệnh chàm tay. Kiến thức phòng chống bệnh chàm tay còn hạn chế. Qua phỏng vấn, thợ hồ có thái độ tích cực hơn trong việc phòng chống bệnh.

ABSTRACT

A STUDY ON THE KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE AND PREVALENCE

OF HAND ECZEMA (HAND DERMATITIS) IN CEMENT WORKERS FROM THE 3RD

CONSTRUCTION AND TRADE CORPORATION IN HO CHI MINH CITY.

Đang Thi Ngọc Bích, Nguyen Tat Thang

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 13 - Supplement of No 1 - 2009: 301 - 308

Introduction: This study evaluated the knowledge, attitude, practice in cement workers (a high-risk group) and defined the prevalence of hand eczema (HE) or hand dermatitis (HD).

Materials and Methods: Examen with a questionnaire survey of 228 of cement workers at the construction site of the luxury apartment - 4S, Thu Duc dist.

Results: The HD's prevalence of cement workers is 16.2% (male 17.7%, female 9.5%). Dyshidrotic hand dermatitis 59.45%; Hyperkeratotic hand dermatitis 32.43%; Irritant and Allergic hand dermatitis 8.12%. Determined the correlation factors are: position ($p = 0.036$ and $PR = 1.946$), seniority ($p = 0.04$), and atopic disease history ($p = 0.012$ and $PR = 2.186$). Other factors (include: sex, ethnic group, income, education level) do not relate to HD. Three percent cement workers see general practitioner when having HD. Almost cement workers know the cause factors of HD but they don't know the prevention. There are not correlations of knowledge and practice; of practice and attitude. The ratio of cement workers who agree wear gloves (attitude in prevention of HD) is higher than the ratio of whom wear gloves (practice in prevention of HD). Female cares of health than male does.

Conclusion: The HD's prevalence of cement workers is 16.2%. Position, seniority and atopic disease history relate to HD. The cement workers still lack of knowledge to prevent HD. By the survey, they gain more information of HD leading to good attitude to prevent HD.

MỞ ĐẦU

Chàm bàn tay là một bệnh da thường gặp trong bệnh da nghề nghiệp. Tại Mỹ, chàm tay chiếm hơn 80% bệnh nghề nghiệp. Bệnh gây phiền toái trong cuộc sống, ảnh hưởng nhiều đến năng suất lao động, chất lượng cuộc sống và gây hao tổn về kinh tế.

Bệnh chàm bàn tay thường gặp trong các ngành công nghiệp có liên quan đến: chất tẩy rửa, chế biến thực phẩm, thợ uốn tóc, chăm sóc sức khỏe, công việc cơ khí, công nhân xây dựng, người nội trợ, các vị cha mẹ có con nhỏ...

Ở nước ta, tỉ lệ chàm tay vẫn chưa được xác định. Thợ hồ là nhóm đối tượng có nguy cơ cao còn bị tác động bởi các yếu tố như thói quen, tập quán làm cho bệnh càng trầm trọng và trở nên khó chữa hơn nữa. Đề tài được tiến hành nhằm cung cấp các dữ liệu khoa học về qui mô bệnh, kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến bệnh chàm tay ở thợ hồ; mong muốn góp phần vào việc chăm sóc sức khỏe ban đầu, giáo dục y tế, nâng cao được nhận thức, hành vi và thái độ trong giới lao động tay chân về bệnh này, nhằm giảm bớt tỉ lệ bệnh, giảm bớt thiệt hại do bệnh gây ra, nâng cao sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống...

Mục tiêu

Tổng quát

Xác định tỉ lệ hiện mắc và kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ.

Chuyên biệt

Xác định tỉ lệ chàm bàn tay ở thợ hồ theo giới, tuổi nghề, trình độ học vấn, dân tộc, thu nhập.

Xác định tỉ lệ thợ hồ có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống bệnh chàm bàn tay.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Phân loại

Chàm bàn tay được chia ra làm 4 loại như sau:

Kích ứng và dị ứng.

Thể tạng.

Tổ địa.

Tăng sùng.

Bảng 1: Bảng tóm tắt các loại chàm bàn tay.

Loại

Đặc điểm lâm sàng

Cơ Chế

Chẩn đoán

Chàm tay dạng kích ứng

Có thể bị mọi chỗ, lòng bàn tay bị nhiều hơn mu tay, gây bong da, loét da.

Đáp ứng không đặc hiệu với các chất gây độc tế bào trực tiếp.

Loại trừ.

Chàm tay dạng dị ứng

Mu tay bị nhiều hơn bàn tay. Phản ứng viêm nhiều hơn dạng kích ứng.

Dạng quá mẫn muộn.

Làm patch

Test.

Chàm tay dạng thể tạng

Có thể bị cổ tay. Người lớn có thể bị ở các nếp, trẻ em có thể bị ở mặt duỗi.

Không rõ.

Bệnh sử, đặc điểm lâm sàng.

Tổ đĩa

Mụn nước sâu ở lòng bàn tay, rìa các ngón tay, không có hồng ban.

Không rõ.

Đặc điểm lâm sàng.

Tăng sừng

Mảng tăng sừng ở lòng bàn tay

Không rõ.

Đặc điểm lâm sàng.

Điều trị

- Thuốc bôi: kem giữ ẩm, thuốc bôi bạt sừng (Salicylée, Hydracuta), Corticoids, Protopic, psoralene.
- Thuốc uống: kháng Histamin, kháng sinh, Corticoids, ức chế miễn dịch.
- Thuốc chích: botox A.
- Quang trị liệu: UVA.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu

Dân số mục tiêu là các thợ hồ đang làm việc tại tổng công ty xây dựng thương mại số 3 thành phố Hồ Chí Minh.

Dân số chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu sẽ được chọn ngẫu nhiên từ các thợ hồ đang làm việc tại công trường xây dựng chung cư cao cấp 4S quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Thợ hồ đang làm việc tại công trường không phân biệt giới.

Đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời bảng câu hỏi.

Có mặt trong ngày khám bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ

Dưới 18 tuổi.

Không đồng ý tham gia vào công trình nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sẽ được thiết kế theo thể loại quan sát cắt ngang. Đây là thể loại thích hợp cho việc ước tính tỉ lệ lưu hành bệnh cũng như cùng lúc thu thập các dữ liệu liên quan đến thực hành, thái độ và kiến thức của thợ hồ.

Cỡ mẫu

$$Z_{1 - \alpha/2}^2 P (1 - P)$$

n =

$$d^2$$

Trong đó: với độ tin cậy 95%

$\alpha = 0,05$ (xác suất sai lầm loại 1).

$d = 0,04$ (độ chính xác mong muốn).

$Z_{1 - \alpha/2} = 1,96$ (với $\alpha = 0,05$).

$P = 0,106$

Tham khảo y văn về tỉ lệ chàm bàn tay chung cho cả nam và nữ ở các quốc gia trên thế giới dao động từ 0,5% - 10,6%, chúng tôi chọn $P = 10,6\%$ (3,8).

Thay vào công thức ta có:

$$(1,96)^2 \times 0,106 \times (1 - 0,106)$$

n =

(0,04)²

n » 228

Phương pháp chọn mẫu

Để đảm bảo tính hợp lý và khách quan cho nghiên cứu, phương pháp tuyển chọn đối tượng sẽ được thực hiện ngẫu nhiên theo qui trình sau đây:

Bước 1: danh sách thợ hồ được thu thập và cho mã số thứ tự từ 1 đến n.

Bước 2: dùng máy tính chọn ngẫu nhiên để đưa vào danh sách với số cỡ mẫu định trước.

Bước 3: đối tượng được chọn ngẫu nhiên từ bước 2 sẽ được mời tham gia vào công trình nghiên cứu.

Phương pháp tiến hành

Kế hoạch thu thập số liệu

Đến công trường xây dựng, xin phép ban giám đốc, tiếp xúc với thợ hồ thuyết phục họ tham gia và lập danh sách. Sau đó, liên hệ với quản lý công trường xin ngày đến khám cho các thợ hồ đồng ý tham gia.

Bước tiếp theo là trực tiếp hỏi và khám bệnh da tại công trường cho các thợ hồ đồng ý tham gia. Thu thập thông tin theo mẫu in sẵn. Nếu công nhân mắc bệnh chàm thì ghi toa điều trị cho họ.

Nội dung thu thập số liệu

Bảng câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về chàm bàn tay

Một bộ câu hỏi gồm 5 phần được thiết kế để phục vụ cho việc thu thập dữ liệu. Bộ câu hỏi này thu thập những thông tin liên quan đến các khía cạnh sau đây:

Thông tin cá nhân.

Tiền sử bệnh: bao gồm tiền sử bệnh thể tạng, bệnh dị ứng và bệnh chàm bàn tay.

Kiến thức về phòng chống bệnh chàm bàn tay, bao gồm các yếu tố nguy cơ (nguyên nhân) gây chàm và cách phòng ngừa bệnh tái phát.

Thực hành về bệnh chàm bàn tay, bao gồm việc đeo găng tay thích hợp và rửa tay đúng cách.

Thái độ đối với việc phòng chống bệnh chàm bàn tay.

Phần chẩn đoán của bác sĩ da liễu

Khám đầy đủ các thợ hồ tham gia vào danh sách nghiên cứu và ghi nhận đầy đủ các nội dung sau:

Khám và chẩn đoán bệnh chàm bàn tay (được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa da liễu. Trong trường hợp khó chẩn đoán, sẽ hội chẩn với Thầy Cô trong bộ môn da liễu Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và làm patch-tests nếu cần).

Ghi nhận vị trí sang thương.

Ghi nhận dạng lâm sàng của bệnh.

Chụp hình các sang thương.

Phương pháp thống kê và phân tích số liệu

Các phân tích thống kê sẽ được tiến hành với phần mềm SPSS (version 15.0).

Dữ liệu được nhập sẽ được lưu trữ dưới 2 dạng: giấy và điện tử: một cơ sở dữ liệu dữ được thiết kế để lưu trữ những thông tin quan trọng sử dụng cho phân tích. Về

phân tích số liệu, phương pháp phân tích sẽ theo sát với các mục tiêu đề ra như sau:

Tỉ lệ hiện mắc sẽ được ước tính bằng cách lấy số thợ hồ bị bệnh chàm tay chia cho tổng số mẫu. Khoảng tin cậy 95% sẽ được ước tính với giả định phân phối nhị phân. Tỉ lệ hiện mắc còn được ước tính cho từng nhóm tuổi nghề, giới, trình độ học vấn... và so sánh giữa các nhóm sẽ được kiểm định bằng phương pháp chi bình phương.

Số liệu về kiến thức, thực hành và thái độ trong phòng chống bệnh sẽ được thống kê về tỉ lệ và so sánh tương quan với nhau.

Vấn đề y đức

Nghiên cứu này tuân thủ theo tuyên bố Helsinki về đạo đức nghiên cứu y khoa. Các đối tượng nghiên cứu đã được giải thích rõ về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu, và chỉ có đối tượng đồng thuận tham gia vào nghiên cứu mới được phỏng vấn và khám bệnh.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Dịch tễ học

Bảng 2: Bảng phân bố các yếu tố dịch tễ học ở thợ hồ.

Các yếu tố dịch tễ học

Số lượng

Tỉ lệ (%)

Giới tính

Nam

186

81,6

Nữ

42

18,4

Dân tộc

Kinh

186

81,6

Khác

42

18,4

Nhóm tuổi nghề

1,5 năm

89

39

4 năm

62

27,2

13,5 năm

77

33,8

Vị trí công tác

Thợ chính

111

48,7

Thợ phụ

117

51,3

Học vấn

Mù chữ

4

1,8

Cấp I

73

32

Cấp II

108

74,4

Cấp III

43

18,9

Thu nhập

Dưới 1 triệu đồng

24

10,5

Từ 1–3 triệu đồng

197

86,4

Trên 3 triệu đồng

7

3,1

Tiền căn bệnh

Tiền căn bệnh

Bảng 3: Tiền căn bệnh.

Tiền căn

Số lượng

Tỉ lệ (%)

Bệnh thể tạng

Có

41

18

Không

187

82

Bệnh chàm tay

Có

66

28,9

không

162

71,1

Thợ hồ làm gì khi bị chàm tay

Bảng 4: Thợ hồ làm gì khi bị chàm tay.

Khi bị chàm bàn tay

Số lượng

Tỉ lệ (%)

Ra hiệu thuốc

48

72,7

Đến Bác sĩ quen

2

3

Hỏi thông tin qua người quen

14

21,3

Ý kiến khác

2

3

Tổng cộng

66

100

Nhận xét: Có 3% thợ hồ đi gặp Bác sĩ quen khi bị chàm bàn tay và không có ai đi gặp Bác sĩ Da Liễu.

Số lần mắc bệnh

Bảng 5: Số lần mắc bệnh chàm tay.

Số lần mắc bệnh

Số lượng

Tỉ lệ (%)

Chỉ bệnh 1 lần và bệnh chưa tới 2 tuần

21

31,8

Chỉ bệnh 1 lần và bệnh lâu hơn 2 tuần

5

7,6

Nhiều hơn 1 lần

31

47

Gần như bị chàm hoại

9

13,6

Tổng cộng

66

100

Nhận xét: Đa số thợ hồ bị nhiều hơn 1 lần.

Lần cuối cùng bị bệnh chàm tay là lúc nào

Bảng 6: Lần cuối mắc bệnh chàm tay.

Lần cuối bị bệnh

Số lượng

Tỉ lệ (%)

Trong vòng 3 tháng gần đây

38

57,6

Từ 3 -12 tháng trước

8

12,1

Hơn 12 tháng trước

20

30,3

Tổng cộng

66

100

Nhận xét: Đa số thợ hồ bị bệnh chàm tay lần cuối trong vòng 3 tháng gần đây.

Bệnh chàm tay và các yếu tố liên quan

Bảng 7: Bệnh chàm tay và các yếu tố liên quan.

Bệnh chàm tay và các yếu tố liên quan

Số lượng

Tỉ lệ (%)

Nghề nghiệp khi mắc bệnh chàm tay lần đầu

Đi học

1

1,5

Công nhân may

1

1,5

Làm nhôm

1

1,5

Làm ruộng

1

1,5

Làm hồ

62

94

Tình trạng bệnh so với các mùa

Không khác biệt

54

82

Mùa nắng bị nặng hơn

3

4,5

Mùa mưa bị nặng hơn

3

4,5

Không để ý

6

9

Bệnh giảm khi tách rời công việc

Không

3

4,5

Có, thỉnh thoảng

2

3

Có, thường xuyên

32

48,5

Không biết, không để ý

29

44

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tình trạng bệnh giữa các mùa. Bệnh giảm khi tách rời với công việc.

Bệnh chàm tay

Tỉ lệ hiện mắc

Có bệnh chàm (tay) 37 ca (16,2%), không bệnh 191 ca (83,8%).

Tỉ lệ các dạng lâm sàng

Dị ứng và kích ứng (8,12%), tổ đũa (59,45%), tăng sừng (32,43%).

Bệnh chàm bàn tay và nhóm tuổi nghề

Bảng 8: Bệnh chàm bàn tay và nhóm tuổi nghề.

Tuổi nghề trung bình

Bệnh chàm bàn tay

Tổng cộng

Có

không

1,5 năm

8 (9%)

81 (91%)

89 (100%)

4 năm

11 (17,7%)

51 (82,3%)

62 (100%)

13,5 năm

18 (23,4%)

59 (76,6%)

77(100%)

Tổng cộng

37 (16,2%)

191 (83,8%)

228 (100%)

Kết quả thống kê

$\chi^2 = 4,169$

$p = 0,04$

Nhận xét: Liên quan giữa bệnh chàm bàn tay và nhóm tuổi nghề có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bệnh chàm bàn tay và vị trí công tác

Bảng 9: Chàm bàn tay và vị trí công tác.

Vị trí công tác

Bệnh chàm bàn tay

Tổng cộng

Có

Không

Thợ chính

24 (21,6%)

87 (87,4%)

111 (100%)

Thợ phụ

13 (11,1%)

104 (88,9%)

117 (100%)

Tổng cộng

37 (16,2%)

191 (83,8%)

228 (100%)

Kết quả thống kê

$\chi^2 = 4,629$

$p = 0,031$

PR = 1,946

Nhận xét: Liên quan giữa bệnh chàm bàn tay và vị trí công tác có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bệnh chàm bàn tay và tiền căn mắc bệnh thể tạng

Bảng 10: Bệnh chàm tay và tiền căn mắc bệnh thể tạng.

Tiền căn bệnh thể tạng

Bệnh chàm tay

Tổng cộng

Có

Không

Có bệnh

12 (29,3%)

29 (70,7%)

41 (100%)

Không bệnh

25 (13,4%)

162 (86,6%)

187 (100%)

Tổng cộng

37 (16,2%)

191 (83,8%)

228 (100%)

Kết quả thống kê

$c^2 = 6,253$

$p = 0,012$

$PR = 2,186$

Nhận xét: Liên quan giữa bệnh chàm bàn tay và tiền căn bệnh thể tạng có ý nghĩa về mặt thống kê.

Kiến thức, thực hành và thái độ về phòng chống bệnh chàm tay

BÀN LUẬN

Kết quả thống kê cho thấy: nhóm có tiền căn mắc các bệnh thể tạng có tỉ lệ bị chàm bàn tay cao hơn nhóm kia ($p = 0,012$ và $PR = 2,186$). Điều này phù hợp với y văn là bệnh chàm và bệnh thể tạng có liên quan với nhau. Các ghi nhận về tiền căn bệnh thể tạng là do thợ hồ cung cấp, nên có thể có sai lệch (bias) do nhớ lại.

Có 28,9% thợ hồ đã từng mắc bệnh chàm bàn tay khi được hỏi. Trong đó chỉ có 3% đi gặp Bác sĩ quen (tất cả đều là thợ chính) và không có ai đi gặp Bác sĩ Da Liễu. Điều này cũng giống tình hình khám và điều trị bệnh da ở các nước khác trên thế giới. Chẳng hạn như ở Anh: 25% dân số có vấn đề về da, trong đó có 15%

hỏi ý kiến bác sĩ đa khoa về vấn đề da của họ và chỉ có 1,2% đi gặp Bác sĩ Da Liễu(10).

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ hiện mắc bệnh chàm bàn tay là 16,2%. Dạng lâm sàng thường gặp là dạng tổ đĩa (59,45%). Điều này cho thấy tỉ lệ bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ cao hơn tỉ lệ chàm tay thống kê trong dân số. Tương tự, trong một nghiên cứu của Coenraads và cộng sự tại Hà Lan vào năm 1983 (1) cho thấy tỉ lệ thợ hồ bị chàm bàn tay (7,8%) cao hơn tỉ lệ trong dân số (4,6%). Cũng theo tác giả này, dạng lâm sàng thường gặp là chàm kích ứng (4%), chàm dị ứng (1,4%). Tại Mỹ (5), xấp xỉ 80% dạng chàm bàn tay có liên quan đến kích ứng và dị ứng. Tại Trung Quốc(7), tỉ lệ chàm bàn tay là 13,7%, dạng lâm sàng thường gặp nhất cũng là dị ứng (23,2%). Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nước khác trên thế giới có sự khác biệt về dạng lâm sàng. Trong nghiên cứu này, dạng lâm sàng thường gặp nhất là dạng tổ đĩa (59,45%). Theo một nghiên cứu của tác giả Meding B và Swanbeck G cho thấy có sự khác biệt về dạng chàm bàn tay giữa các thành phố công nghiệp (9). Do đặc điểm vị trí địa lý và kinh tế của vùng, thành phố Hồ Chí Minh tuy là một thành phố phát triển nhất của nước ta, nhưng xét về mức độ công nghiệp hóa vẫn chưa thể so sánh với các thành phố khác của các quốc gia đã phát triển. Điều này lý giải sự khác biệt về dạng lâm sàng giữa nghiên cứu này và nghiên cứu ở các nước phát triển khác.

Tại Đan Mạch (6), theo báo cáo mới đây vào tháng 5 năm 2008, tỉ lệ bệnh chàm tay trong dân số là 14%. Như vậy tỉ lệ hiện mắc của thợ hồ qua nghiên cứu này (16,2%) chỉ cao hơn tỉ lệ mới này chút ít.

Tỉ lệ hiện mắc bệnh chàm bàn tay ở nam thợ hồ là 17,7% và nữ là 9,5%. Nam bị bệnh nhiều hơn nữ, tuy nhiên sự liên quan về giới tính với bệnh chàm bàn tay không có ý nghĩa về mặt thống kê ($p = 0,192$). Tương tự, trong một nghiên cứu ở miền nam Đài Loan(11) khảo sát tất cả công nhân xây dựng (construction worker), nhưng mảng báo cáo về thợ hồ (cement worker) cho kết quả là thợ hồ nam (13,9%) bị chàm bàn tay nhiều hơn nữ (5,4%).

Theo tác giả Duarte và cộng sự (4), khi điều tra trong dân số thì tỉ lệ nữ bị chàm tay cao hơn nam. Nhưng trong nghề thợ hồ thì tỉ lệ nam bị nhiều hơn nữ. Tuy nhiên sự liên quan không có ý nghĩa thống kê. Theo tác giả Cronin (2) thì nữ ít bị dạng chàm thể tạng và dạng thường gặp nhất ở nữ cũng là dạng kích ứng.

Mối liên hệ giữa bệnh và vị trí công tác có ý nghĩa về mặt thống kê ($p = 0,036$ và $PR = 1,946$): thợ chính bị bệnh chàm tay nhiều hơn thợ phụ. Như vậy, vị trí công tác là yếu tố nguy cơ phơi nhiễm đối với bệnh chàm bàn tay ở thợ hồ.

Sau khi phân nhóm và xử lý số liệu, kết quả thống kê cho thấy tuổi nghề và bệnh chàm bàn tay cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$). Nhóm có thâm niên cao bị bệnh chàm bàn tay nhiều hơn nhóm kia. Và tuổi nghề cũng là yếu tố nguy cơ gây bệnh.

Hai yếu tố nguy cơ này có mối liên hệ với nhau: khi mới vào nghề hồ, đa số công nhân phải học việc, làm thợ phụ, sau vài năm kinh nghiệm mới được làm thợ chính, thợ chính cũng là những người có thâm niên lâu năm.

Nghiên cứu này cho thấy sự liên quan giữa bệnh chàm bàn tay với học vấn, dân tộc, thu nhập... không có ý nghĩa về mặt thống kê.

Đối với việc phòng bệnh, mặc dù đa số thợ hồ biết được nguyên nhân gây bệnh, nhưng kiến thức về phòng chống bệnh vẫn còn hạn chế. Nhóm bị bệnh có kiến thức về phòng chống bệnh cao hơn nhóm không bệnh. Có lẽ do chưa bị bệnh nên nhóm này (nhóm không bệnh) chưa để ý đến các biện pháp bảo vệ bàn tay và phòng chống bệnh chàm tay.

Trong thực hành, nữ (73,8%) thực hành (đeo găng tay khi làm việc) tốt hơn nam (17,2%), thợ phụ (82,5%) thực hành tốt hơn thợ chính (17,5%). Tương tự ở miền nam Đài Loan, nữ (94,2%) cũng thực hành tốt hơn nam (46,4%). Tuy nhiên, tỉ lệ nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi đều thấp hơn tỉ lệ ở miền nam Đài Loan.

Với kiến thức và thực hành phòng chống bệnh nêu trên, chúng tôi đã tham khảo thái độ của thợ hồ đối với việc đeo găng tay để phòng bệnh chàm bàn tay, kết quả cho thấy đa số thợ hồ (60,1%) đồng tình với việc đeo găng tay để bảo vệ bàn tay.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cắt ngang mô tả 228 thợ hồ đang làm việc tại công trường xây dựng chung cư cao cấp ở Thủ Đức, trực thuộc Tổng công ty Xây dựng – Thương mại số 3 thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 07/2007 đến 01/2008, chúng tôi ghi nhận như sau:

- Tỉ lệ hiện mắc bệnh chàm bàn tay là 16,2%. Dạng lâm sàng thường gặp nhất là dạng tổ đĩa (59,45%).
- Xác định được các yếu tố nguy cơ đối với bệnh chàm bàn tay gồm: tiền căn mắc bệnh thể tạng (PR = 2,186), vị trí công tác (PR = 1,946), tuổi nghề (p = 0,004).

- Tỷ lệ thợ hồ đi khám bệnh khi bị bệnh chàm bàn tay vẫn còn thấp (3%) và họ đi khám chưa đúng chuyên khoa.
- Kiến thức về phòng chống bệnh vẫn còn hạn chế (4%). Nhóm bị bệnh có kiến thức phòng chống bệnh cao hơn nhóm không bị bệnh.
- Nhóm có kiến thức đều thực hành tốt trong phòng chống bệnh.
- Đa số thợ hồ (60,1%) đều đồng tình với việc đeo găng tay làm việc để bảo vệ bàn tay và phòng chống bệnh.