

nhất vĩnh viễn giai đoạn sớm: kết quả ở bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ sâu răng giai đoạn sớm (D1,D2) trong nghiên cứu của chúng tôi đã giảm 20,7%. Kết quả ở bảng 3.3, tỷ lệ sâu răng sau 3 tháng đã giảm 18,1%. Kết quả bảng 3.4 cho thấy ở các mức độ tổn thương, chỉ số hiệu quả đều tăng chứng tỏ nước súc miệng fluor đã hoàn nguyên được một số tổn thương sâu răng sớm thành răng lành. Điều đó cho thấy tác dụng tái khoáng hóa tốt của nước súc miệng HMU Fluorinze 0,05% trong dự phòng và điều trị các tổn thương sâu răng sớm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn một số kết quả nghiên cứu đã báo cáo trước đây trên thế giới. Nghiên cứu tổng quan của Twetman đã báo cáo tỷ lệ sâu răng giảm gần 30% khi sử dụng nước súc miệng [5]. Giảm 76,1% ở nghiên cứu của Yoshihara [6], và giảm tới 86% ở nghiên cứu của Kobayashi sau một chương trình dài hạn [7]. Sở dĩ có sự khác biệt về giảm tỷ lệ sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả trên là do Twetman đã tổng hợp các nghiên cứu sử dụng nước súc miệng fluor 0,2%, Yoshihara cũng sử dụng nước súc miệng fluor 0,2% trong thời gian 3 năm; đặc biệt Kobayashi đã nghiên cứu sử dụng nước súc miệng fluor 0,2% trong một chương trình dài 17 năm. Như vậy trong những nghiên cứu trên, trẻ đã có thời gian đủ dài được tiếp xúc thường xuyên, liên tục với một hàm lượng ion fluor ổn định trong miệng. Vì vậy tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn

ở trẻ sẽ giảm nhiều hơn so với nghiên cứu của chúng tôi trong thời gian 03 tháng, với dung dịch fluor nồng độ chỉ 0,05%.

V. KẾT LUẬN

Nước súc miệng HMU Fluorinze 0,05% có hiệu quả khá cao trong việc dự phòng sâu răng vĩnh viễn hàm lớn thứ nhất giai đoạn sớm D1, D2 ở học sinh 7-8 tuổi sau can thiệp 03 tháng. Cần tiếp tục nghiên cứu theo dõi đánh giá hiệu quả của nước súc miệng HMU Fluorinze 0,05% trong thời gian dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Trương Như Ngọc, ed.** Răng trẻ em. 2013, Nhà xuất bản Giáo dục, Việt Nam.
2. **Pitts N.B.** (2004), "Modern concepts on Caries Measurement", J Den Res 83, pp. 43-47.
3. **International Caries Detection and Assessment System (ICDAS)** Coordinating Committee. Criteria Manual - International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II). Scotland: Dental Health Services Research Unit; 2005. <http://www.icdas.org>.
4. **WHO** (1997). Oral health surveys basis methods, Geneva, pp. 25-28.
5. **Twetman S, Petersson L, Axelsson S, et al** (2004), "Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review" Acta Odontol Scand, 61, pp.347-355.
6. **WHO** (2013), Oral Health Surveys-Basic Methods, 5th Edition.
7. **Kobayashi S, Kishi H, Yoshihara A et al** (1995), "Treatment and posttreatment effects of fluoride mouthrinsing after 17 years", J Public Health Dent, 55(4), pp.229-233.

ĐÁNH GIÁ THAY ĐỔI THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH LAO ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ THÁI BÌNH SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Nguyễn Văn Cao¹, Đỗ Thị Thùy Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thay đổi thực hành tự chăm sóc của người bệnh lao điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa thành phố Thái Bình sau giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên 115 người bệnh lao điều trị ngoại trú tại địa điểm nghiên cứu từ tháng 3/2021 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Điểm trung bình về thực

hành tự chăm sóc của người bệnh tăng từ $14,1 \pm 1,3$ lên $22,1 \pm 1,3$ sau 1 tháng và $19,4 \pm 1,7$ sau 2 tháng can thiệp trên tổng số điểm là 36; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Thực hành tự chăm sóc của người bệnh còn hạn chế tại thời điểm trước can thiệp nhưng đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò, tầm quan trọng và sự cần thiết của việc thường xuyên giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Từ khóa: thực hành, tự chăm sóc, bệnh lao, giáo dục sức khỏe

SUMMARY

ASSESSMENT OF CHANGES IN SELF-CARE PRACTICE OF TUBERCULOSIS PATIENT OUTCOME TREATMENT AT THAI BINH CITY

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Cao
Email: caorang1985@gmail.com
Ngày nhận bài: 11.10.2022
Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022
Ngày duyệt bài: 20.12.2022

GENERAL HOSPITAL AFTER HEALTH EDUCATION

Objectives: Evaluation of changes in self-care practices of outpatient tuberculosis patients at Thai Binh City General Hospital after health education. **Methods:** Intervention study on 115 outpatient TB patients at the study site from March 2021 to May 2021. **Results:** The mean score of patients' self-care practice increased from 14.1 ± 1.3 to 22.1 ± 1.3 after 1 month and 19.4 ± 1.7 after 2 months of intervention out of a total score of 36; the difference was statistically significant with $p < 0.01$. **Conclusion:** Self-care practices of patients were limited at the time before the intervention but improved significantly after the intervention. Research results show the role, importance and necessity of regular health education for patients.

Keywords: practice, self-care, tuberculosis, health education

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới, hàng năm có thêm khoảng 10 triệu người đã phát hiện mắc bệnh lao trong đó 90% lao ở người lớn, 58% là nam giới, 9% lao đồng nhiễm với HIV. Vấn đề lớn nhất hiện nay đó là còn một số lượng lớn người bệnh lao chưa được phát hiện và điều trị. Trên thế giới mới điều trị được 6,4 triệu người bệnh chiếm 64%, còn lại 36% người bệnh chưa được điều trị nên lại tiếp tục lây lan ra cộng đồng [1].

Việt Nam hiện vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao, đứng thứ 11 trong 30 nước có số người bệnh (NB) lao cao nhất trên toàn cầu, đồng thời đứng thứ 11 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất thế giới chiếm 1,7% toàn cầu [2],[3]. Theo ủy ban Quốc gia về chấm dứt bệnh lao: tốc độ giảm số ca nhiễm lao quá chậm so với mục tiêu đưa số người mắc lao trên 100.000 dân từ 289 người (năm 2017) xuống 20 người (năm 2030). Hiện tốc độ giảm số NB lao trên 100.000 dân mới đạt trung bình 3,8%/năm, trong khi yêu cầu đặt ra cho giai đoạn 2017-2025 là 9%/năm, giai đoạn 2025-2030 là 15%/năm [4].

Tại các cơ sở y tế, qua theo dõi thực tế công tác giáo dục sức khỏe cho NB chưa được chủ động, thiếu chuyên nghiệp, trong khi nhu cầu tư vấn giáo dục sức khỏe của NB ngày càng tăng, NB cần có thêm kiến thức để tự theo dõi, chăm sóc và phối hợp với nhân viên y tế trong quá trình điều trị tại bệnh viện [5], [6]. Đối với đối tượng là NB lao, phần lớn đang trong độ tuổi lao động, vì vậy việc tuân thủ các nguyên tắc điều trị cũng như chế độ dinh dưỡng gặp những khó khăn nhất định. Điều dưỡng nên thường xuyên kiểm tra, giám sát quá trình điều trị cũng như thực hành tự chăm sóc sức khỏe tránh các tác

dụng không mong muốn như lây nhiễm trong cộng đồng, góp phần giảm tỷ lệ lao kháng thuốc[7]. Để góp phần đánh giá thực hiện tuân thủ điều trị bệnh lao trên cơ sở đó thực hiện can thiệp giáo dục phù hợp với chức năng nhiệm vụ của người điều dưỡng, góp phần vào việc kiểm soát bệnh một cách hiệu quả chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá thay đổi thực hành tự chăm sóc của người bệnh lao điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa thành phố Thái Bình sau giáo dục sức khỏe

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).**

Người mắc bệnh lao điều trị ở giai đoạn củng cố, đang được theo dõi và quản lý tại phòng khám bệnh viện Đa khoa thành phố Thái Bình.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ NB được chẩn đoán là mắc lao sau giai đoạn điều trị tấn công trước khi kết thúc phác đồ điều trị 1 tháng

+ NB có khả năng đọc hiểu được tiếng việt và trả lời được phỏng vấn

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ NB diễn biến nặng lên phải nhập viện điều trị nội trú, mắc các thể lao đặc biệt.

+ NB đã tham gia giáo dục sức khỏe về tự chăm sóc ở chương trình khác

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại phòng khám của Bệnh viện Đa khoa thành phố Thái Bình.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe.

- Cơ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ, tất cả NB được chẩn đoán mắc lao điều trị ở giai đoạn củng cố, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu gồm 115 ĐTNC.

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện

Phương pháp thu thập số liệu:

Thu thập số liệu lần 1 (đánh giá lần 1: T1) sau khi NB khám và chờ kết quả xét nghiệm, tiến hành phỏng vấn trong thời gian 20 phút.

Trước 1-2 ngày theo lịch hẹn sau 01 tháng; nghiên cứu viên và điều tra viên gọi điện nhắc NB đến tái khám đúng lịch; sau khi khám và làm xét nghiệm xong; trong lúc chờ bác sĩ kê đơn và lĩnh thuốc, nghiên cứu viên và điều tra viên tiến hành đánh giá lại kiến thức và thực hành về tự chăm sóc của NB (đánh giá lần 2: T2).

Trước 1-2 ngày theo lịch hẹn sau 02 tháng; nghiên cứu viên và điều tra viên gọi điện nhắc

NB đến tái khám đúng lịch; sau khi khám và làm xét nghiệm xong; trong lúc chờ bác sĩ kê đơn và lĩnh thuốc, nghiên cứu viên và điều tra viên tiến hành đánh giá lại kiến thức và thực hành về tự chăm sóc của NB (đánh giá lần 3: T3).

2.4. Bộ công cụ khảo sát. Căn cứ để xây dựng bộ câu hỏi: Tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao năm 2018" ban hành kèm theo quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế [8]. Độ tin cậy của bộ công cụ hệ số Cronbach alpha về thực hành tự chăm sóc là 0,9.

- Phần 1: Thông tin chung về ĐTNC

- Phần 2: Đánh giá thực hành tự chăm sóc: tổng 36 điểm, được chia làm 3 mức độ; tương ứng 9 câu hỏi mỗi câu hỏi được đánh giá theo các mức độ từ 1 đến 4 điểm, mức tốt: 26-36 điểm, trung bình: 18-25 điểm, kém: ≤ 17 điểm.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số, kiểm định sự khác biệt giữa các giá trị trung bình bằng t-test. Mức có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của ĐTNC. Độ tuổi trung bình của ĐTNC là $51,8 \pm 17,8$, cao nhất là 89 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi. Từ 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 39,1%, người bệnh là nam giới chiếm tỷ lệ cao với 75,7%.

Bảng 1. Đặc điểm về thể trạng của ĐTNC (n=115)

Thể trạng	Số lượng	Tỷ lệ %
Gầy BMI < 18,5	36	31,3
Bình thường 18,5 – 24,9	79	68,7
Chỉ số BMI trung bình	19,3 ±1,7; Min: 16,6; Max: 24,5	

Tỷ lệ NB có thể trạng gầy chiếm 31,3%, với chỉ số BMI trung bình là $19,3 \pm 1,7$; chỉ số thấp nhất là 16,6; chỉ số cao nhất là 24,5.

Bảng 2. Thay đổi thực hành duy trì chăm sóc về theo dõi cân nặng, hoạt động thể lực và tập thể dục (n=115)

Duy trì chăm sóc		Thời điểm đánh giá					
		T1		T2		T3	
		n	%	n	%	n	%
Theo dõi cân nặng	Không hoặc hiếm khi	105	91,3	0	0	53	46,1
	Thỉnh thoảng	10	8,7	43	37,4	62	53,9
	Thường xuyên	0	0	72	62,6	0	0
Hoạt động thể lực	Không hoặc hiếm khi	91	79,1	0	0	0	0
	Thỉnh thoảng	24	20,9	0	0	45	39,1
	Thường xuyên	0	0	115	100	70	60,9
	Hàng ngày	0	0	0	0	0	0
Tập thể dục trong 30 phút	Không hoặc hiếm khi	115	100	0	0	0	0
	Thỉnh thoảng	0	0	29	25,2	65	56,5
	Thường xuyên	0	0	86	74,8	50	43,5

Trước can thiệp 91,3% NB không hoặc hiếm khi theo dõi cân nặng, tỷ lệ này sau 1 tháng can thiệp là 0%, sau 2 tháng can thiệp là 46,1%. Trước can thiệp 79,1% NB không hoặc hiếm khi và 20,9% thỉnh thoảng hoạt động thể lực, tỷ lệ sau 1 tháng can thiệp 100% thường xuyên tập , sau 2 tháng can thiệp 39,1%. Trước giáo dục sức khỏe có 100% NB không hoặc hiếm khi tập thể dục trong 30 phút, sau 1 tháng can thiệp tỷ lệ thỉnh thoảng là 25,2%, sau 2 tháng can thiệp 56,5%.

Bảng 3. Thay đổi thực hành duy trì chăm sóc về chế độ ăn uống (n=115)

Duy trì chăm sóc		Thời điểm đánh giá					
		T1		T2		T3	
		n	%	n	%	n	%
Uống 2-3 lít nước/ngày	Không hoặc hiếm khi	105	91,3	0	0	36	31,3
	Thỉnh thoảng	10	8,7	43	37,4	52	45,2
	Thường xuyên	0	0	72	62,6	27	23,5
Ăn đa dạng các loại thực phẩm	Không hoặc hiếm khi	91	79,1	0	0	0	0
	Thỉnh thoảng	24	20,9	0	0	0	0
	Thường xuyên	0	0	115	100	65	56,5
	Hàng ngày	0	0	0	0	50	43,5

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe có 91,3% NB không hoặc hiếm khi uống 2-3 lít nước trên 1 ngày chỉ 8,7% thực hiện uống đủ lượng nước. Sau 1 tháng điều trị 37,4% và 62,6% NB thỉnh thoảng và thường xuyên uống 2-3 lít nước trên 1 ngày. Về chế độ ăn uống: trước can thiệp giáo

dục sức khỏe có 79,1% và 20,9% NB hiếm khi và thỉnh thoảng ăn đa dạng các loại thực phẩm. Sau 1 tháng có 100% NB thực hiện ăn đa dạng các loại thực phẩm. Sau 2 tháng can thiệp có 56,5% và 43,5% thường xuyên và thực hiện hằng ngày ăn đa dạng các loại thực phẩm.

Bảng 4. Thay đổi thực hành duy trì tự chăm sóc về phòng lây nhiễm bệnh, dùng thuốc hiệu quả (n=115)

Duy trì chăm sóc		Thời điểm đánh giá					
		T1		T2		T3	
		n	%	n	%	n	%
Mang khẩu trang khi tiếp xúc với người khác	Không hoặc hiếm khi	61	53	0	0	62	53,9
	Thỉnh thoảng	38	33	0	0	53	46,1
	Thường xuyên	16	13,9	115	100	0	0
	Hàng ngày	0	0	0	0	0	0
Phối năng đồ dùng cá nhân	Không hoặc hiếm khi	84	73	0	0	0	0
	Thỉnh thoảng	31	27	32	27,8	50	43,5
	Thường xuyên	0	0	83	72,2	65	56,5
	Hàng ngày	0	0	0	0	0	0
Sử dụng các biện pháp nhắc dùng thuốc	Không hoặc hiếm khi	59	51,3	66	57,4	60	52,2
	Thỉnh thoảng	56	48,7	49	42,6	55	47,8

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe có 53% NB hiếm khi mang khẩu trang khi tiếp xúc với người khác. Sau 2 tháng can thiệp giáo dục sức khỏe có 53,9% NB không hoặc hiếm khi và 46,1% người bệnh thỉnh thoảng đeo khẩu trang. Về phối năng đồ dùng cá nhân trước can thiệp 73% và 27% NB hiếm khi và thỉnh thoảng phối năng đồ cá nhân, tỷ lệ này sau 1 tháng can thiệp là 27,8% và 72,2% và sau 2 tháng can thiệp là 43,5% và 56,5%. Về sử dụng các biện pháp nhắc dùng thuốc trước giáo dục sức khỏe 51,3% và 48,7% NB hiếm khi và thỉnh thoảng sử dụng, tỷ lệ này sau can thiệp 1 tháng 57,4% và 42,6%, 2 tháng sau can thiệp là 52,2% và 47,8%.

Bảng 5. Thay đổi điểm trung bình thực hành tự chăm sóc của NB lao (n=115)

Điểm kiến thức	Thực hành tự chăm sóc		
	T1	T2	T3
Min	11	19	15
Max	16	24	23
$\bar{X} \pm SD$	14,1±1,3	22,1±1,3	19,4±1,7
p	< 0,01		

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh trước giáo dục sức khỏe có điểm trung bình là 14,1±1,3, điểm thấp nhất là 11, cao nhất là 16. Sau 1 tháng can thiệp điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là 22,1±1,3, điểm thấp nhất là 19, cao nhất là 24, sau 2 tháng giáo dục sức khỏe điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là 19,4±1,7, điểm thấp nhất là 15, cao nhất là 23. Thực hành tự chăm sóc trước và sau can thiệp liên quan có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của NB lao là 51,8 ±17,8, nhóm 21-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 61,7%. Kết quả này phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh năm 2016 tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Nam Định có 74,6% người bệnh lao trong độ tuổi lao động [11]. NB là nam giới chiếm tỷ lệ là 75,7%, nữ giới chiếm 24,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương ứng với kết quả báo cáo tổng kết hoạt động chống lao năm 2014 của chương trình chống lao quốc gia chỉ ra rằng phân bố NB lao phổi mới theo giới trên toàn quốc là 74,7% nam giới

Trong nghiên cứu này, NB có chỉ số BMI trung bình là 19,3 ±1,7, chỉ số nhỏ nhất là 16,6, và chỉ số BMI cao nhất là 24,5. Kết quả cũng chỉ ra rằng có tới 31,3% NB gầy theo tiêu chuẩn phân loại của Châu Á với chỉ số BMI nhỏ hơn 18,5%. Còn lại 68,7% NB có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường. Điều này hoàn toàn phù hợp với triệu chứng toàn thân về bệnh lao. Nếu NB mắc lao không được phát hiện kịp thời dẫn đến tình trạng thể trạng suy kiệt, chán ăn, mệt mỏi, gầy và sút cân [7], [9].

4.2. Đánh giá thực hành tự chăm sóc của ĐTNC sau giáo dục sức khỏe. Về thực trạng duy trì tự chăm sóc của NB với điểm trung bình là 14,1 ± 1,3 với điểm thấp nhất là 11, cao nhất là 16 điểm trên tổng số điểm cao nhất là 36 điểm điều này cho thấy thực trạng duy trì tự

chăm sóc ở NB trước can thiệp đạt chất lượng thấp với 100% NB được xếp loại ở mức hạn chế như các vấn đề được chỉ ra ở bảng 3 như theo dõi cân nặng chỉ có 8,7% thỉnh thoảng theo dõi cân nặng của mình và có đến 91,3% NB không hoặc hiếm khi theo dõi cân nặng, tập thể dục hoặc làm một vài hoạt động về thể lực chỉ có 20,9% thỉnh thoảng tập thể dục còn lại là không hoặc hiếm khi, và có đến 100% người bệnh không tập thể dục trong vòng 30 phút.

Trong bảng 4 cũng chỉ ra rằng thực trạng NB để phòng bệnh lao cho cộng đồng chiếm tỷ lệ còn thấp như vẫn còn 53% NB không mang khẩu trang khi tiếp xúc với người khác và có đến 73% NB không phơi nắng đồ dùng cá nhân của họ. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hường khi kết quả chỉ ra rằng có đến 88,4% NB có thái độ đúng về việc ho khạc và xử lý đờm đúng cách và có đến 91,8% NB có thái độ đúng về việc phòng lây nhiễm bệnh lao cho cộng đồng bằng việc hạn chế giao tiếp như đeo khẩu trang hoặc ít nhất dùng giấy che miệng khi ho, hắt hơi, nói chuyện với người xung quanh [10]

Bảng 5 trong nghiên cứu này đã chỉ rõ những thay đổi trong thực hành tự chăm sóc của NB trước giáo dục sức khỏe có điểm trung bình là $14,1 \pm 1,3$, điểm thấp nhất là 11 điểm, cao nhất là 16 điểm. Sau 1 tháng can thiệp điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là $22,1 \pm 1,3$, điểm thấp nhất là 19 điểm, cao nhất là 24 điểm, sau 2 tháng giáo dục sức khỏe điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là $19,4 \pm 1,7$, điểm thấp nhất là 15 điểm, cao nhất là 23 điểm trên tổng số điểm là 18 điểm. Thực hành tự chăm sóc trước và sau can thiệp liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này cho thấy rằng kiến thức về bệnh về điều trị có thay đổi rõ rệt cũng tác động rất quan trọng vào quá trình duy trì thực hành tự chăm sóc của NB. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hường khi chỉ ra mối liên quan giữa số lần bị bệnh lao và thời gian mắc bệnh và tỷ lệ NB tiếp nhận thông tin hướng dẫn từ các kênh truyền thông có ảnh hưởng tích cực tới duy trì tự chăm sóc của họ [10]. Cụ thể như trong bảng 4 đã chỉ ra có sự thay đổi rất rõ ràng trong duy trì thực hành chăm sóc về chế độ ăn uống của NB. Trước khi can thiệp 100% NB không uống đủ lượng nước uống hằng ngày. Nhưng tỷ lệ này đã thay đổi rõ sau 1 tháng can thiệp đã có 62,6% uống đủ lượng nước. Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng buồn là chỉ sau 2 tháng can thiệp tỷ lệ này đã giảm xuống chỉ còn 23,5%. Về vấn đề ăn đa dạng các

loại thực phẩm trước can thiệp hầu hết là NB có thói quen ăn kiêng chưa hợp lý chỉ có 20,9% NB thỉnh thoảng ăn đa dạng các loại thực phẩm và sau 1 tháng 100% NB đã duy trì được thói quen này. Một điều rất đáng mừng là sau 2 tháng thì tỷ lệ này vẫn duy trì và theo chiều hướng tốt lên khi có đến 43,5% NB duy trì được thói quen ăn đa dạng các loại thực phẩm này hằng ngày. Trong bảng 5 kết quả nghiên cứu này cũng đã chỉ ra thay đổi về duy trì thực hành chăm sóc về phòng lây nhiễm như thói quen mang khẩu trang khi tiếp xúc với người khác sau một tháng đã có 100% NB thực hiện và tỷ lệ NB phơi nắng đồ dùng cá nhân tăng 72,2%. Tuy nhiên, về sử dụng các biện pháp nhắc dùng thuốc thay đổi không đáng kể. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khi chỉ ra vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe dẫn đến thực hành tự chăm sóc của NB tăng lên rõ rệt [1],[9].

V. KẾT LUẬN

Những thay đổi trong thực hành tự chăm sóc của NB trước giáo dục sức khỏe có điểm trung bình là $14,1 \pm 1,3$, điểm thấp nhất là 11 điểm, cao nhất là 16 điểm. Sau 1 tháng can thiệp điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là $22,1 \pm 1,3$, điểm thấp nhất là 19 điểm, cao nhất là 24 điểm, sau 2 tháng giáo dục sức khỏe điểm trung bình thực hành tự chăm sóc là $19,4 \pm 1,7$, điểm thấp nhất là 15 điểm, cao nhất là 23 điểm trên tổng số điểm là 18 điểm. Thực hành tự chăm sóc trước và sau can thiệp liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thân Thị Bình** (2019). Thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao sau giáo dục sức khỏe tại trung tâm y tế Cao Lộc tỉnh Lạng Sơn năm 2019. Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. **Phạm Thị Hoàng Anh** (2018). Thực trạng tuân thủ điều trị lao kháng thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2018. Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.
3. **Nguyễn Hồng Dương**. (2016). Lao đa kháng thuốc: Tổng quan về biến cố bất lợi của thuốc và mô tả dữ liệu từ hệ thống báo cáo tự nguyện tại Việt nam. Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ trường Đại học Dược Hà Nội.
4. **Ủy ban quốc gia về chấm dứt bệnh lao** (2020). Thực trạng và định hướng chấm dứt bệnh lao vào năm 2030, Hà Nội, tháng 3 năm 2020.
5. **Nguyễn Đức Chính, Trương Thanh Huyền, Lương Anh Bình** (2014). Rào cản tiếp cận dịch vụ chống lao tại khu vực Tây Bắc, Tây nguyên qua một nghiên cứu điều hành. Tạp chí Lao và Bệnh phổi, 16, tr. 37-40.

6. **Vy Thanh Hiền** (2013). Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị lao tại trung tâm y tế dự phòng huyện Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi năm 2013. Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.
7. **Bộ Y tế** (2017). Hướng dẫn quản lý bệnh lao, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. **Bộ Y tế** (2018). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Ban hành kèm theo Quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
9. **Huỳnh Bá Hiếu và cộng sự.** (2006). Điều tra kiến thức, thái độ, niềm tin, thực hành về bệnh lao của người dân ở một số địa bàn dân cư Thừa Thiên Huế. Tạp chí y học thực hành, tr. 120-128.
10. **Nguyễn Thị Thu Hương** (2017). Khảo sát kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện phổi tỉnh Nam Định năm 2017, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH DINH DƯỠNG CỦA BÀ MẸ VỚI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ

Nguyễn Thị Hằng¹, Chu Thị Phương Mai², Nguyễn Thị Thúy Hồng^{2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong sự phát triển toàn diện của trẻ em. Suy dinh dưỡng có thể đe dọa tính mạng của trẻ do gây suy yếu hệ miễn dịch và làm cho trẻ dễ bị tử vong vì các bệnh thông thường như tiêu chảy, viêm phổi...

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 250 cặp mẹ và trẻ, với trẻ trong độ tuổi từ 6-24 tháng đến khám tại Phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) ở nhóm trẻ ăn bổ sung (ABS) không đúng thời điểm cao gấp 2,08 lần so với nhóm trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm, nguy cơ SDD ở nhóm trẻ ăn bổ sung không đúng cao gấp 3,9 lần so với nhóm trẻ ăn đúng ($p < 0,01$). Thời gian mỗi bữa ăn kéo dài trên 30 phút làm tăng nguy cơ SDD lên 4,06 lần. **Kết luận:** Bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng tốt giúp trẻ ít có nguy cơ suy dinh dưỡng hơn.

Từ khóa: Trẻ em, dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, kiến thức.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND PRACTICES OF MOTHERS AND THEIR CHILD'S NUTRITIONAL STATUS

Background: Nutrition plays a very important role in the comprehensive development of children. Malnutrition can be life-threatening for children by weakening the immune system and making children more susceptible to death from common diseases such as diarrhea, pneumonia, etc. **Objective:** To assess the relationship between nutritional knowledge

and practices of mothers and nutritional status of children. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 250 children aged from 6-24 months visiting the Nutrition Clinic, at National Children's Hospital. **Results:** The risk of malnutrition in the group of children who ate complementary foods at the wrong time was 2.08 times higher than the group of children who ate complementary foods at the right time, the risk of malnutrition in the group of children who ate complementary foods incorrectly was 3.9 times higher than the group of children who ate correctly ($p < 0.05$). The duration of each meal more than 30 minutes increased the risk of malnutrition 4.06 times. **Conclusion:** Mothers with good nutritional knowledge and practices help children have less risk of malnutrition.

Keywords: children, nutrition, malnutrition, knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng sớm, đặc biệt giai đoạn 1000 ngày đầu đời (thời kỳ bào thai và 2 năm đầu tiên của cuộc đời) đóng vai trò quan trọng cho sự phát triển toàn diện của trẻ cũng như phòng ngừa bệnh lý mạn tính ở giai đoạn trưởng thành. Trong hai năm đầu đời, tốc độ tăng trưởng nhanh và sự phát triển thay đổi qua nhiều giai đoạn, vì vậy cần thay đổi chế độ dinh dưỡng phù hợp với sự phát triển của từng giai đoạn. Sữa mẹ là một món quà tuyệt vời mà tạo hóa đã ban tặng cho người phụ nữ để nuôi nấng những đứa con thân yêu ngay từ khi chào đời [1]. Nếu coi nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) hoàn toàn trong 6 tháng đầu là giai đoạn đặt viên gạch đầu tiên, nền tảng cho một sự khởi đầu tốt nhất trong cuộc đời của trẻ, giai đoạn ăn bổ sung sẽ là giai đoạn đặt viên gạch nền tảng thứ hai giúp cho trẻ có một sự phát triển toàn diện.

Ăn bổ sung hợp lý sẽ đảm bảo cho trẻ phát triển tốt cả về thể chất lẫn tinh thần, đồng thời hạn chế mắc những bệnh nguy hiểm như suy

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: tiembap23614@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2022

Ngày duyệt bài: 13.12.2022