

THỰC TRẠNG THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI THỰC HÀNH CỦA NHÓM CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP TRUYỀN THÔNG

PHẠM THANH BÌNH, VŨ THỊ MINH HẠNH

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh truyền nhiễm thường gặp, có xu hướng tăng cao tại nhiều nước đặc biệt là ở Trung Quốc, Nhật Bản, Singapore trong những năm gần đây. Tại Việt Nam, năm 2011 có số mắc cao nhất từ năm 2003, xuất hiện tại ở cả 63/63 tỉnh/thành trong cả nước với 112.000 trường hợp mắc và 169 ca tử vong. Trong vòng 3 tháng đầu năm 2012, tại 63 tỉnh thành cũng đã ghi nhận 15.000 ca mắc TCM, gấp hơn 7 lần cùng kỳ năm 2011, trong đó 11 ca tử vong, số mắc tay chân miệng ở mức 1.700-1.800 ca mỗi/tuần. Các trường hợp mắc và tử vong tập trung chủ yếu xảy ra ở trẻ em dưới 5 tuổi, trong đó gần 3/4 số trường hợp tử vong xảy ra ở trẻ dưới 3 tuổi. Đây là lứa tuổi nhỏ, chưa thể tự thực hiện các biện pháp phòng bệnh nên sự gia tăng số mắc, tử vong phụ thuộc nhiều vào kiến thức, thái độ, hành vi của người chăm sóc trẻ trong việc vệ sinh phòng chống bệnh tay chân miệng. Do đó, việc tìm hiểu thực trạng thái độ và hành vi thực hành của nhóm chăm sóc trẻ là hết sức quan trọng để phát hiện nguyên nhân lây truyền của các trẻ bị bệnh dưới 5 tuổi và đề xuất các giải pháp truyền thông can thiệp.

Chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu thái độ, hành vi của đối tượng chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi trước đây nên nghiên cứu này ra đời là hết sức cần thiết là cơ sở khoa học để đề xuất giải pháp truyền thông trong thời gian tới.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp thu thập thông tin bằng phương pháp định lượng và định tính, được tiến hành tại 6 tỉnh/thành phố thuộc 6 vùng sinh thái trong cả nước theo phương pháp ngẫu nhiên có chủ đích tại Thái Bình, Lào Cai, Thanh Hóa, Kon Tum, TP. Hồ Chí Minh, Trà Vinh. Trong số 6 tỉnh, có 3 tỉnh đã từng là điểm nóng của dịch TCM vào năm 2011 và 6 tháng đầu năm 2012, đó là Lào Cai, Thanh Hóa và Thành phố Hồ Chí Minh.

Hai đối tượng nghiên cứu người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi được nghiên cứu là giáo viên mầm non và người chăm sóc tại các hộ gia đình. Mỗi tỉnh chọn 1 quận/thành phố, 1 huyện; mỗi quận/thành phố/huyện chọn 2 xã/phường và 2 trường mầm non tại 2 xã/phường được chọn (1 trường công lập và 1 trường tư thục nếu có). Tại mỗi xã/phường điều tra 100 người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi. Mỗi trường mẫu giáo để tiến hành trưng cầu ý kiến 20 giáo viên trực tiếp chăm sóc trẻ. Chọn 80 hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống tại mỗi xã. Tại mỗi hộ gia đình phỏng vấn 01 người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi.

Cỡ mẫu phỏng vấn bán cấu trúc đối với người chăm sóc trẻ tại các tỉnh được tính theo công thức:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \cdot (1 + \alpha)$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu; z: Hệ số tin cậy, Với độ tin cậy 95% thì giá trị của z = 1,96; p: Ước tính tỷ lệ

người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi có kiến thức đúng về bệnh tay chân miệng = 0,5;*) $q = 1 - p = 0,5$; d: Sai số chấp nhận, chọn $d = 0,05$. Cỡ mẫu được xác định là 384 người, cộng thêm khoảng 5% dự kiến bỏ cuộc, nên đã làm tròn là 400 người. Tổng số người được phỏng vấn tại 6 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu là 2.400. Sau khi thu phiếu và làm sạch, có 2.212 người đại diện cho các hộ gia đình tại 6 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu đã trả lời đầy đủ thông tin và được đưa vào xử lý, phân tích, đạt 92,2%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng về số trẻ bị mắc bệnh TCM, qua khảo sát hộ gia đình có 4,3% số hộ có trẻ đã bị bệnh (72 trẻ). Trong số này, 80,6% trẻ bị mắc bệnh ngay tại nhà, chỉ có 19,4% bị mắc tại cơ sở trông giữ trẻ

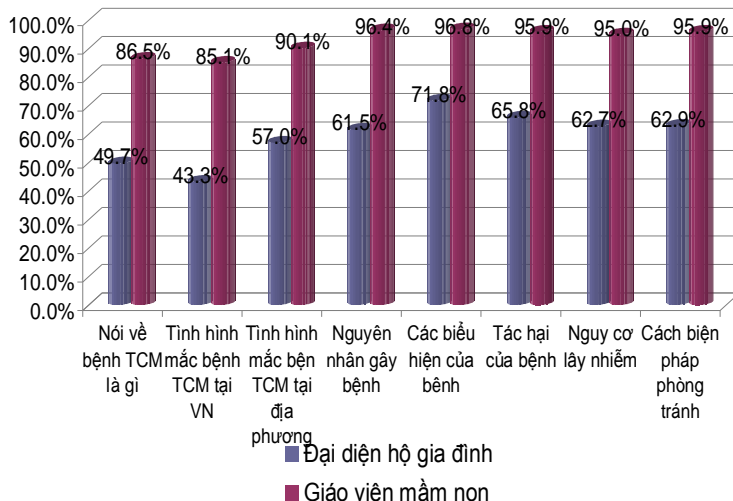
2. Kiến thức, thái độ của những người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi

Tiếp cận thông tin phòng chống dịch chân tay miệng (TCM)

Tỷ lệ được tiếp nhận các thông tin về bệnh TCM trong nhóm giáo viên mầm non thường cao hơn từ 1,5 lần đến 2 lần so với đại diện các hộ gia đình trong cộng đồng. Có 71,8% đại diện các hộ gia đình đã

được nghe về các biểu hiện của bệnh; 65,8% được nghe về tác hại; 61,5% được nghe về nguyên nhân gây bệnh; 62,9% được nghe về các biện pháp phòng ngừa ... Trong khi đó chỉ có 49,7% được nghe giải thích về tính chất của bệnh, 43,3% được nghe về tình hình dịch trong cả nước và 57% được nghe về tình hình dịch tại địa phương. Hiện vẫn còn >55% số người đại diện các hộ gia đình có trẻ <5 tuổi và gần 40% giáo viên mầm non trả lời không biết hoặc hiểu chưa chính xác về tính chất của bệnh (là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn gây ra hoặc là bệnh viêm nhiễm ngoài da thông thường). Những kiến thức này cần tiếp tục phải được cập nhật, cải thiện trong thời gian tới.

Về tần suất cập nhật thông tin: Tỷ lệ được nghe thông tin liên quan đến TCM cách thời điểm khảo sát từ 3 - <6 tháng là 12,8% đối với đại diện hộ gia đình và 9,5% đối với nhóm giáo viên. Tỷ lệ được nghe cách đây lâu hơn nữa (từ 6 tháng đến 1 năm) chỉ còn 8,2% trong nhóm người dân và 14,4% trong nhóm giáo viên. Đáng chú ý có khoảng >10% người dân và 9% giáo viên cho biết đã được nghe từ cách đây >1 năm. Như vậy tần suất cung cấp thông tin cần liên tục hơn.

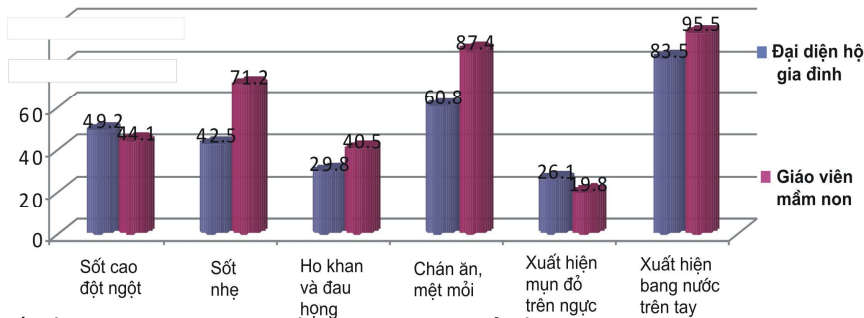


Biểu đồ 1: Tỷ lệ người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi được tiếp nhận các thông tin về bệnh TCM (%)

Nguồn cung cấp thông tin: Thông qua truyền hình (92,5% đối với đại diện hộ gia đình; 97,7% đối với giáo viên mầm non); Đài phát thanh tương ứng hai đối tượng là 32,1% và 82%; Truyền thanh xã/phường (43,7% và 64,9%); Báo/Internet (11,2% và 64,9%); Bản tin của thôn,ấp (11,6% và 43,7%); Tờ rơi, pano, áp phích (35,2% và 72,1%); cán bộ Y tế (79,1% và 94,6%); người thân, bạn bè (26,4% và 61,7%); họp tổ dân phố (22,9% và 40,1%)... Như vậy trong số nhiều hình thức truyền thông, Truyền hình vẫn là kênh thông tin chuyển tải thông tin đến được với các nhóm đối tượng đích đạt tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là kênh cán bộ Y tế. Các kênh còn lại thường chiếm tỷ lệ thấp hơn hẳn.

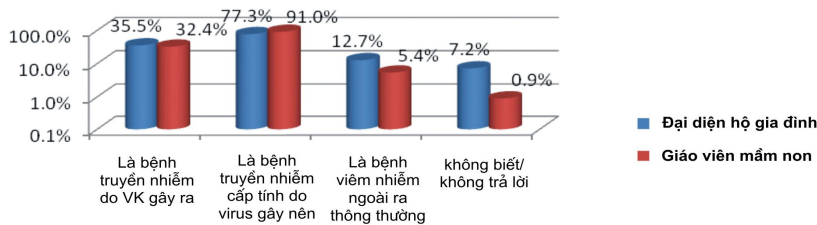
Tỷ lệ hiểu biết đúng về các triệu chứng của bệnh TCM trong nhóm giáo viên mầm non cao hơn hẳn so với những người dân trong cộng đồng. Đáng chú ý, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể nhận biết về những triệu chứng của bệnh TCM chưa chính xác: 49,2% người dân và 44,1% giáo viên nhầm là sốt cao đột ngột; 26,1% và 19,8% nhầm là các mụn đỏ xuất hiện trên ngực, mặt và cánh chân, cánh tay...(xem biểu đồ 2). Những số liệu này về cơ bản đã tương đồng và có phần cao hơn so với kết quả điều tra KAPB của TW Hội Chữ Thập Đỏ

Việt Nam vào tháng 6 năm 2012 tại một số tỉnh/TP được hưởng lợi dự án của Hội. Theo kết quả của điều tra này có khoảng >70% số người đại diện cho các hộ gia đình và >80% số người đại diện cho các cơ sở trông giữ trẻ đã có kiến thức đúng về triệu chứng của bệnh TCM.



Biểu đồ 2: Ý kiến của những người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi về triệu chứng của bệnh TCM (%)

Tỷ lệ có hiểu đúng về bệnh TCM (là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus gây ra) trong các nhóm đối tượng đích tương đối cao: 77,3% đối với nhóm đại diện hộ gia đình và 91% đối với nhóm giáo viên mầm non. Đáng chú ý vẫn còn một tỷ lệ đáng kể hiện vẫn chưa hiểu đúng về tính chất của bệnh TCM: 35,5% người dân cho rằng đây là bệnh do vi khuẩn gây ra; 5,4% chỉ coi là bệnh ngoài da thông thường; 7,2% không biết. Các tỷ lệ tương ứng trong nhóm giáo viên mầm non là: 32,4%; 5,4% và 0,9%... (Xem biểu đồ 3).

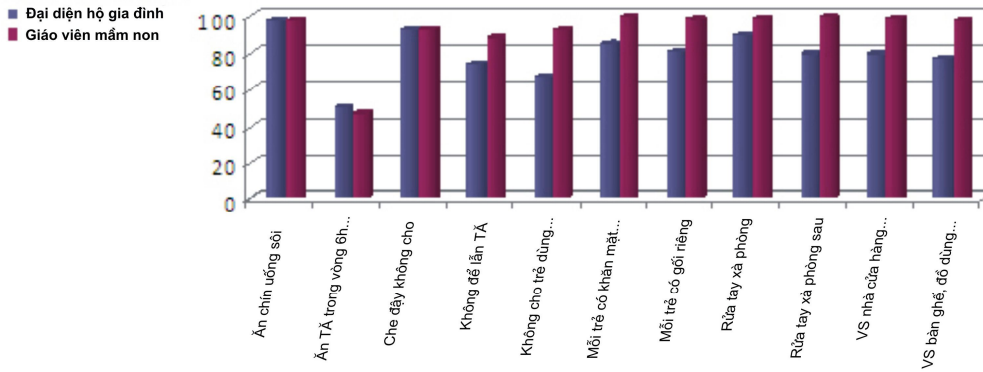


Biểu đồ 3: Ý kiến của những người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi về bệnh TCM (%)

Nhận thức về đường lây và sự nguy hiểm của bệnh, tỷ lệ người chăm sóc trẻ trong các hộ gia đình có hiểu biết đúng chưa được như mong đợi. Chỉ có 69,4% trong nhóm đại diện hộ gia đình được khảo sát cho rằng đường lây của bệnh TCM là do tiếp xúc với dịch họng, dịch bóng nước của người bệnh. Tỷ lệ cho rằng lây qua tiếp xúc trực tiếp với thìa, bát đĩa, đồ chơi bị nhiễm mầm bệnh cũng mới chỉ đạt ở mức 69,9%. Các tỷ lệ tương ứng trong nhóm giáo viên mầm non cao hơn hẳn (93,2% và 91,4%). Bên cạnh đó tỷ lệ hiểu sai cho rằng bệnh lây qua đường hô hấp hiện đang chiếm một tỷ lệ đáng kể: 42,2% với người dân và 66,7% đối với giáo viên. Không chỉ thế, tỷ lệ người không rõ đường lây hoặc không biết trong các hộ gia đình hiện cũng đang là >7% trong đó tỷ lệ không biết đường lây ở khu vực nông thôn nhiều gấp đôi so với ở thành thị. Số liệu trên tương đồng với kết quả khảo sát về KAPB của TW Hội Chữ Thập Đỏ: có từ >50% - >60% đại diện hộ gia đình nhận biết đúng về các đường lây của bệnh TCM. Các chỉ số này trong nhóm đại diện cơ sở trông giữ trẻ dao động từ >60% - >70%. (xem biểu đồ)

3. Về thực hành hành vi khi chăm sóc trẻ bệnh:

Tỷ lệ thực hành các biện pháp phòng chống bệnh TCM của những người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi tương đối cao và có sự chênh lệch đáng kể giữa nhóm giáo viên với nhóm người thân trong gia đình trẻ.



Biểu đồ 4: Ý kiến của những người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi về Thực hành các biện pháp phòng ngừa bệnh TCM (%).

Các biện pháp thực hành phòng chống bệnh TCM đều đã được áp dụng với một tỷ lệ cao đặc biệt là ở trong các cơ sở trông giữ trẻ và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các địa phương thuộc các vùng, miền trong cả nước. Các chỉ số thực hành trong hộ gia đình thường cao nhất là ở Thái Bình, Thanh Hóa hoặc TP. HCM và thấp nhất là ở Trà Vinh, Kon Tum... Giữa khu vực nông thôn và thành thị cũng có sự chênh lệch có ý nghĩa về các chỉ số thực hành phòng chống bệnh trong đó các chỉ số ở khu vực thành thị thường cao hơn so với khu vực nông thôn. Tỷ lệ thực hành các biện pháp dự phòng lây nhiễm bệnh TCM nêu trên cũng tương đương với kết quả điều tra KABP của TW Hội Chữ Thập Đỏ (từ >60% đến >80% đối với các biện pháp khác nhau).

Số liệu thống kê tại 21 cơ sở trông giữ trẻ thuộc các địa bàn được khảo sát cho thấy điều kiện về cơ sở vật chất về cơ bản đã đáp ứng tốt cho việc thực hành các biện pháp phòng chống dịch. Cả 21/21 cơ sở đều đảm bảo lớp học thoáng mát, sạch sẽ, mát về mùa hè, ấm về mùa đông. Có 20/21 cơ sở đã có giường nằm, chiếu đệm hợp vệ sinh và có tủ, giá đựng đồ chơi, tài liệu giảng dạy đảm bảo vệ sinh. Có 17/21 cơ sở có bồn, vòi nước rửa tay và dung dịch/xà phòng rửa tay, khăn lau tay, bồn chứa nước. Có 14/21 cơ sở có bố/ghế ngồi bô cho trẻ đi vệ sinh; 9/21 cơ sở có máng tiểu bệ xí cho trẻ từ 2 - 3 tuổi và có vòi tắm. Có 15/21 cơ sở thiết kế bếp ăn 1 chiều, 18/21 cơ sở có đủ đồ dùng phục vụ trẻ em bán trú; có tủ lạnh cất giữ thức ăn, có dụng cụ chế biến đảm bảo VSATTP. Có 19/21 cơ sở đủ nước sạch để sinh hoạt và chế biến thức ăn cho trẻ; có 17/21 cơ sở xử lý chất thải đúng quy định...

Số liệu điều tra hộ cho thấy, hiện vẫn còn một tỷ lệ đáng kể các hộ gia đình tại những địa bàn khảo sát chưa có đủ các điều kiện tối thiểu để thực hiện phòng ngừa bệnh TCM cho trẻ: 9,6% không có nước sạch; 18,1% không có xà phòng để rửa tay, rửa chân; >20% số hộ chưa có sân chơi sạch sẽ cho trẻ; 19,1%

số hộ còn dùng chung khăn mặt; >30% chưa hồ xí hợp vệ sinh.

Về số trẻ bị mắc bệnh TCM. qua khảo sát hộ gia đình có 4,3% số hộ có trẻ đã bị bệnh (72 trẻ). Trong số này, 80,6% trẻ bị mắc bệnh ngay tại nhà, chỉ có 19,4% bị mắc tại cơ sở trông giữ trẻ

Tóm lại, các chỉ số về kiến thức và hành vi thực hành phòng chống bệnh TCM của những người trực tiếp chăm sóc trẻ tương đối khả quan. Tuy nhiên một số chỉ số về kiến thức và thực hành của người thân cũng như người trông giữ trẻ hiện vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu và vẫn cần được tiếp tục tăng cường trong thời gian tới. Đáng chú ý, là các chỉ số về KABP trong phòng chống bệnh TCM giữa nhóm trông giữ trẻ thường cao hơn từ 1,5 lần đến 2 lần so với người trực tiếp chăm sóc trẻ tại các hộ gia đình. Nguyên nhân của tình trạng này có thể là do trong thời gian vừa qua, hoạt động truyền thông phòng chống bệnh TCM mới chỉ được chú trọng nhiều hơn trong các cơ sở giáo dục mầm non. Hoạt động truyền thông tại cộng đồng ở hầu hết các địa phương chưa được quan tâm thỏa đáng trong khi có tới >80% số trẻ tại các địa bàn nghiên cứu đã bị mắc TCM tại nhà.

6. Nhu cầu truyền thông: Kết quả thu được cũng đã phản ánh rất rõ nhu cầu cần được tiếp tục tiếp nhận các thông tin. 1) **Về nội dung cần được tuyên truyền phổ biến,** phần đông giáo viên và người thân của trẻ vẫn muốn được biết thêm về các nguyên nhân gây bệnh, các triệu chứng thường gặp, cách thức chăm sóc trẻ khi bị bệnh cũng như các biện pháp phòng ngừa... 2) **Về kênh truyền thông ưa thích,** phần đông giáo viên và người thân của trẻ đều ưa thích được tiếp nhận các thông tin về bệnh TCM thông một số kênh truyền thông quen thuộc như: truyền hình, tuyên truyền trực tiếp bởi cán bộ Y tế, cán bộ Hội Phụ nữ, loa truyền thanh, tờ rơi, áp phích...

ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP TRUYỀN THÔNG

♣ **Duy trì thường xuyên, liên tục các hoạt động truyền thông** phòng chống TCM trong các cơ sở trông giữ trẻ, nhất là trong các nhóm trẻ tư thục, tại các hộ gia đình trong cộng đồng đặc biệt là vào trước, trong và sau những thời điểm dịch thường hay tái phát trong năm.

♣ **Đẩy mạnh hơn nữa các hoạt động truyền thông phòng chống TCM cho cán bộ** trong ngành Y tế, ngành Giáo dục – Đào tạo và các ban ngành, đoàn thể trong Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh các cấp nhằm giúp họ nâng cao nhận thức và khả năng chỉ đạo điều hành hoạt động truyền thông phòng chống dịch trong thực tế.

♣ **Nội dung các thông điệp truyền thông về bệnh TCM cần phải được đăng tải ngắn gọn, dễ hiểu, dễ vận dụng.** Một số nội dung trọng tâm cần phải được đăng tải trong thời gian tới bao gồm:

- Trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, Chính quyền, các ngành, các tổ chức đoàn thể xã hội, cộng đồng, gia đình. Và bản thân những người trực tiếp chăm sóc trẻ đối với phòng chống dịch bệnh này.

- Thông tin chính xác về tính chất và mức độ nguy hiểm của bệnh.

- Các đường lây.

- Hướng dẫn cụ thể, chính xác các biện pháp phòng ngừa kèm theo từng thao tác chi tiết.

- Phương ứng phó trong tình trạng khẩn cấp khi lan rộng trên địa bàn...

♣ **Tiếp tục đăng tải các thông tin về bệnh TCM trên các phương tiện thông tin đại chúng đặc biệt là truyền hình** để thu hút sự quan tâm của cộng đồng đối với phòng chống ăn bệnh này bởi lẽ theo

kết quả nghiên cứu truyền hình hiện vẫn là kênh thông tin được nhiều người ưa thích và thường xuyên tiếp cận với tỷ lệ cao nhất. Bên cạnh đó cần tăng cường hơn nữa các hình thức truyền thông trực tiếp nhằm hỗ trợ tích cực cho việc chuyển đổi hành vi phòng chống bệnh TCM của các nhóm đối tượng đích về.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ministry of Health, Guidance on the diagnosis and treatment of hand, foot and mouth disease (Issued together with Decision No. 2554/QĐ-BYT dated 19th July 2011 by the Minister of Health)

2. Ministry of Health, Ministry of Education and Training, Coordinative action plan for the interdisciplinary activities between Health sector and Education sector on the prevention of hand foot and mouth disease in school in the year 2011-2012.

3. Ministry of Health, Preventive Medicine department, Prevention activities against hand foot and mouth disease have been implemented from January 2012 to March 2012.

4. Ministry of Health, Preventive Medicine department, The situation of hand foot and mouth disease in the country in March 2012.

5. Viet Nam Red Cross, Project document through the urgent appeal on hand foot and mouth disease of the International Red Cross in 2012.

6. World Health Organization, Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) Situation Updates (6 September 2012)

7. WHO Viet Nam, Hand Foot and Mouth Disease in Viet Nam 07 September 2011