

# CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI THỰC HÀNH CỦA NHÓM CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI VÀ 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. Dịch TCM có xu hướng tăng cao tại nhiều nước đặc biệt là ở Trung Quốc, Nhật Bản, Singapore. Tại Việt Nam năm 2011, bệnh xuất hiện tại ở cả 63/63 tỉnh/thành trong cả nước với 112.000 trường hợp mắc và 169 ca tử vong, là một năm có số mắc, số tử vong lớn nhất từ năm 2003 khi xuất hiện ca bệnh tay chân miệng đầu tiên. Trong vòng 3 tháng đầu năm 2012, số ca mắc gấp hơn 7 lần cùng kỳ năm 2011, trong đó 11 ca tử vong. 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 các yếu tố ảnh hưởng đến 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 về thái độ, hành vi của đối tượng chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi trước đây. Nghiên cứu này tập trung phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và hành vi thực hành đối với việc phòng chống bệnh TCM và đề xuất giải pháp.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ 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 (Thái Bình, Lào Cai, Thanh Hóa, Kon Tum, TP. Hồ Chí Minh, Trà Vinh) thuộc 6 vùng sinh thái lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên có chủ đích 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 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 cầu trúc đối với người chăm sóc trẻ tại các tỉnh được tính theo công thức:

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

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 VÀ BÀN LUẬN

**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. Các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh tay chân miệng tại nhà của trẻ cao như sau:

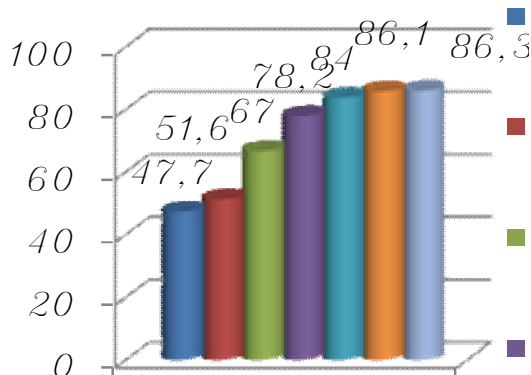
**1. Có sự khác biệt đáng kể giữa các địa phương thuộc địa bàn khảo sát với tỷ lệ các nhóm đối tượng đích có hiểu biết đúng về tính chất của bệnh TCM:** Lào Cai (92,2%), Kon Tum (83,8%) là những tỉnh/TP có tỷ lệ người dân hiểu đúng cao hơn hẳn so với những địa phương còn lại (Trà Vinh (78,2%); Thanh Hóa (75,9%); TP. HCM: 72,3% và Thái Bình: 70,6%). Với nhóm giáo viên mầm non, tỷ lệ hiểu đúng cao nhất thuộc về TP. HCM (96%), tiếp theo là Trà Vinh (95%), Thái Bình (93%) và thấp nhất là 2 tỉnh miền núi Lào Cai và Kon Tum (cùng là 81,8%). Nguyên nhân của sự khác biệt này có lẽ là do địa bàn khảo sát tại TP. HCM là 2 quận, huyện thuộc điểm nóng của dịch, tập trung đông đối tượng lao động tự do di biến động từ các tỉnh lân cận chuyển về nên cơ hội tiếp nhận thông tin về phòng chống bệnh TCM rất khó khăn nên kiến thức của họ về căn bệnh này còn hạn chế.

**2. Trình độ học vấn có tương quan tỷ lệ thuận với tỷ lệ người có kiến thức đúng TCM.**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo trình độ học vấn của những người trực tiếp chăm sóc trẻ <5

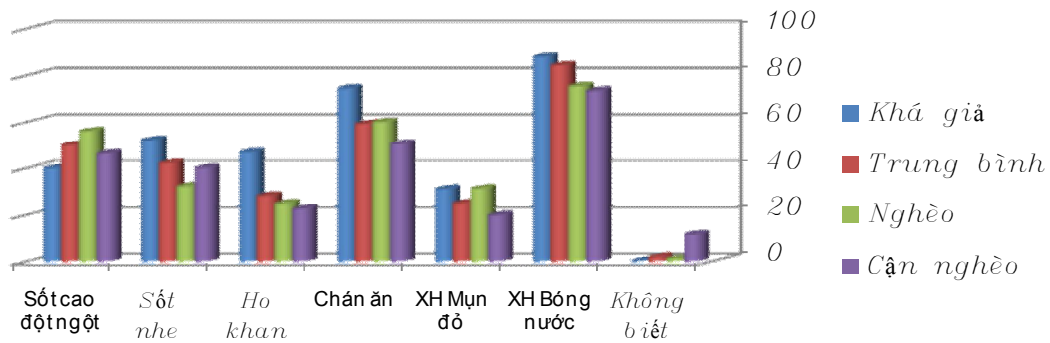
tuổi. Ở trình độ học vấn càng cao càng có tỷ lệ hiểu biết đúng về tính chất của bệnh TCM càng *nhiều* (xem biểu đồ 3).

tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi trong các hộ gia đình về tính chất của bệnh TCM theo trình độ học vấn (%) ( $p < 0,001$ )



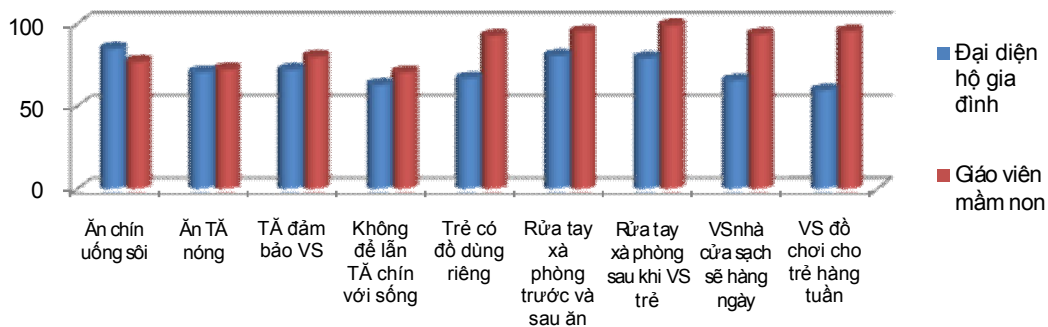
Biểu đồ 1: Ý kiến trả lời đúng của những người trực

3. Mức sống có sự tương quan khác biệt có ý nghĩa với hiểu biết của người trực tiếp chăm sóc trẻ về triệu chứng của bệnh TCM. Mức sống càng cao, càng có nhiều người hiểu biết đúng về các triệu chứng của bệnh TCM. (xem biểu đồ 4)



Biểu đồ 2: Ý kiến của những người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi về triệu chứng của bệnh TCM theo mức sống (%), ( $P < 0,001$ )

4. Có sự khác nhau rõ rệt về hiểu biết các biện pháp đối với phòng bệnh TCM giữa đối tượng giáo viên mầm non và đại diện chăm sóc trẻ tại hộ gia đình.



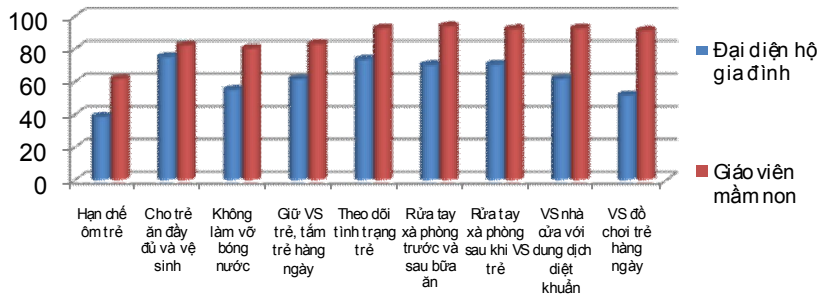
Biểu đồ 3: Ý kiến của những người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi về cách phòng ngừa bệnh TCM (%)

Có thể dễ dàng nhận thấy với những biện pháp liên quan trực tiếp đến phòng ngừa bệnh TCM cho trẻ em đã được nhóm giáo viên mầm non tại các địa phương được khảo sát nắm bắt với tỷ lệ rất cao (từ >93% đến

>99%>), cao hơn hẳn so với người dân trong cộng đồng (từ >60% đến >80%). Số liệu này cho thấy nguy cơ tiềm ẩn gây bệnh cho trẻ trong cộng đồng rất có thể sẽ cao hơn so với trong các cơ sở trông giữ trẻ do ảnh hưởng bởi kiến thức phòng ngừa của người thân và giáo viên có sự khác biệt rõ nét. (Xem biểu đồ 3). Kết quả điều tra KAPB của TW Hội Chữ Thập Đỏ cũng thu được những số liệu tương tự với mức độ thấp hơn. Các chỉ số hiểu biết của người dân trong cộng đồng về các biện pháp phòng ngừa bệnh TCM phổ biến ở mức từ >50% đến >60% trong khi ở nhóm đại diện các cơ sở trông giữ trẻ các chỉ số này cao hơn với mức từ >70% đến >81%.

Hiểu biết của những người chăm sóc trẻ <5 tuổi về những cách xử trí đúng khi trẻ mắc bệnh chiếm tỷ lệ khá cao: 76,4% số người thân của trẻ cho rằng cần phải cách ly trẻ; 89,3% cho rằng cần phải đưa trẻ đến các cơ sở Y tế. Tỷ lệ này trong nhóm giáo viên mầm non còn cao hơn thế nữa: 93,7% và 97,3%. So với kết quả điều tra KAPB của TW Hội Chữ Thập Đỏ thì các chỉ số này cao hơn khoảng 1,5 lần.

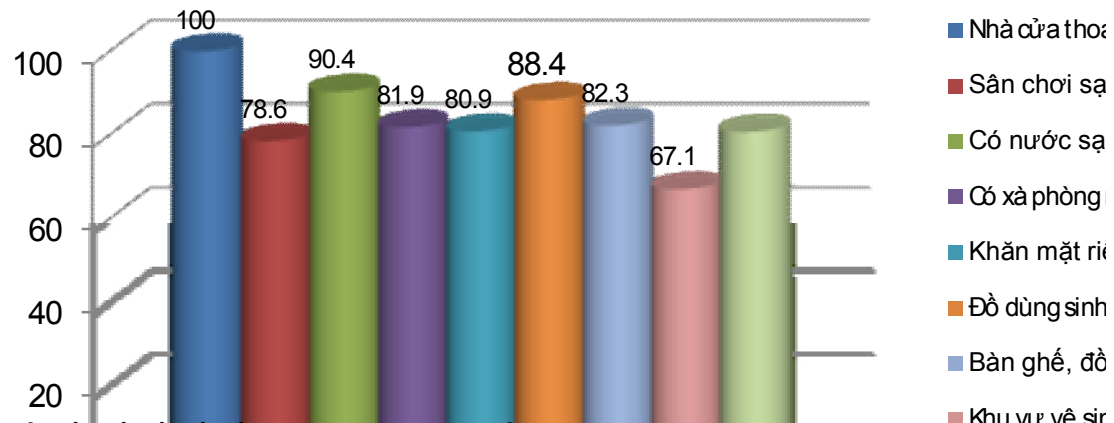
**Tóm lại: Hiểu biết đúng về cách thức chăm sóc trẻ khi trẻ mắc bệnh** trong các hộ gia đình hiện mới chỉ đạt ở mức độ thấp, cần phải được chú trọng tuyên truyền nhiều hơn nữa đối với những nội dung này trong thời gian sắp tới để cập nhật, bổ sung kiến thức cho những người thân của trẻ nhằm giảm thiểu những tác hại của dịch bệnh đối với trẻ nhỏ.



**Biểu đồ 4: Ý kiến của những người trực tiếp chăm sóc trẻ <5 tuổi về cách chăm sóc khi trẻ bị mắc bệnh TCM (%)**

Biểu đồ trên cho thấy sự chênh lệch rõ rệt về kiến thức chăm sóc trẻ khi trẻ mắc TCM giữa người thân trong gia đình trẻ và giáo viên tại các cơ sở trông giữ. Đặc biệt kiến thức của giáo viên về cách chăm sóc trẻ khi mắc bệnh TCM còn có sự khác nhau giữa các loại hình trường lớp: kiến thức của giáo viên ở những trường mầm non dân lập thường tốt hơn so với các trường công lập và nhóm trẻ tư thục. Số liệu này là bằng chứng phản ánh hiệu quả của các hoạt động truyền thông phòng chống bệnh TCM trong ngành giáo dục tại các địa phương trong thời gian vừa qua. Đây cũng là một trong số nhiều nguyên nhân phần nào lý giải cho tình trạng mắc bệnh của trẻ <3 tuổi ở hầu hết các địa bàn được khảo sát phổ biến là ở ngoài cộng đồng, số ca mắc trong các trường mầm non thường rất ít... (xem biểu đồ 4).

**5. Về điều kiện thực hành hành vi khi chăm sóc trẻ bệnh.**



**Biểu đồ 5: Ý kiến về điều kiện vệ sinh gia đình để thực hành các biện pháp phòng ngừa bệnh TCM (%)**

Số liệu trên 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 hớ xí hợp vệ sinh (xem biểu đồ 5). Để có thể thực hiện được có hiệu quả các biện pháp dự phòng lây nhiễm bệnh TCM trong các hộ gia đình; ngoài sự quyết tâm của mỗi hộ cần thiết phải có sự giúp sức của cộng đồng để có thể cải thiện điều kiện sinh hoạt sao cho đáp ứng được những nhu cầu thiết yếu về đảm bảo vệ sinh.

#### **KẾT LUẬN**

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 là những yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến tỷ lệ mắc bệnh cao của trẻ, do đó, vẫn cần được tiếp tục tăng cường tuyên truyền trong thời gian tới cho đối tượng này. Đáng chú ý là các chỉ số về KABP trong phòng chống bệnh TCM giữa nhóm trông giữ trẻ trong các trường mầm non, nhóm trẻ tư thục 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.

#### **ĐỀ XUẤT**

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 đối với người trông giữ trẻ tại cộng đồng.

Nội dung các thông điệp truyền thông về bệnh TCM cần phải được đăng tải ngắn gọn, dễ hiểu, dễ vận dụng, nhất là điều kiện chăm sóc trẻ tại các hộ gia đình, cách chăm sóc trẻ đúng cách.

Tăng cường hơn nữa việc giám sát đánh giá các hoạt động truyền thông phòng chống TCM trong các cơ sở trông giữ trẻ nhất là tại các cơ sở tư thục và trong cộng đồng để kịp thời có những điều chỉnh về mức độ thực hiện, các kênh cũng như các thông điệp sao cho phù hợp với nhu cầu thực tế.

Việc nâng cao trình độ và mức sống của người dân vẫn là gốc của vấn đề mà các cấp ủy đảng, Chính quyền địa phương cần quan tâm.

#### **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 19<sup>th</sup> 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. Vietnam 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.