

52,8mg/ngày. Thuốc bình thần Diazepam cũng được sử dụng thường xuyên (87,5%) với số ngày dùng trung bình là  $11,3 \pm 7,0$  ngày. Có 100% người bệnh được điều trị bằng các thuốc an thần kinh (ATK) kết hợp với một hoặc nhiều loại thuốc khác. Đa số là thuốc an thần kinh kết hợp với thuốc chống trầm cảm (CTC) và bình thần (BT) (70%). Phần lớn thời gian điều nội trú trong khoảng từ 2 - 4 tuần (60,0%).

**Lời cảm ơn.** Tôi xin chân thành cảm ơn 40 người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm, Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1st edition. World Health Organization; 1992.
2. **Azorin JM, Kaladjian A, Fakra E.** [Current issues on schizoaffective disorder]. L'Encephale. 2005;31(3):359-365. doi:10.1016/s0013-7006 (05) 82401-7
3. **Lerner V, Libov I, Kotler M, Strous RD.** Combination of "atypical" antipsychotic medication in the management of treatment-resistant schizophrenia and schizoaffective disorder. Prog

- Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2004;28 (1):89-98. doi:10.1016/j.pnpbp.2003.09.024
4. **Cascade E, Kalali AH, Buckley P.** Treatment of Schizoaffective Disorder. Psychiatry Edgmont. 2009;6(3):15-17.
  5. **Levinson DF, Umapathy C, Musthaq M.** Treatment of schizoaffective disorder and schizophrenia with mood symptoms. Am J Psychiatry. 1999;156(8):1138-1148. doi:10.1176/ajp.156.8.1138
  6. **Tollefson GD, Sanger TM, Lu Y, Thieme ME.** Depressive signs and symptoms in schizophrenia: a prospective blinded trial of olanzapine and haloperidol. Arch Gen Psychiatry. 1998;55(3):250-258. doi:10.1001/archpsyc.55.3.250
  7. **Association AP.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
  8. **Benabarre A, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A,** Reinares M, Gastó C. Bipolar disorder, schizoaffective disorder and schizophrenia: epidemiologic, clinical and prognostic differences. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. 2001;16 (3):167-172. doi:10.1016/s0924-9338 (01) 00559-4
  9. **Ndetei DM, Khasakhala L, Meneghini L, Aillon JL.** The relationship between schizoaffective, schizophrenic and mood disorders in patients admitted at Mathari Psychiatric Hospital, Nairobi, Kenya. Afr J Psychiatry. 2013;16(2):110-117. doi:10.4314/ajpsy.v16i2.14

## HIỆU QUẢ CAN THIỆP CẢI THIỆN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TẠI HUYỆN ĐẠI TỪ TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2018

Bùi Duy Hưng<sup>1</sup>, Nguyễn Công Trình<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Tuấn<sup>1</sup>,  
Hạc Văn Vinh<sup>3</sup>, Lê Hải Yến<sup>1</sup>, Phan Thanh Ngọc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng tại 4 xã thuộc huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, thiết kế so sánh trước sau và có đối chứng. Chọn chủ đích 4 xã có số lượng mắc bệnh TCM cao trong 5 năm trong đó 2 xã ở gần trung tâm huyện (Bình Thuận và Bàn Ngoại) và 2 xã ở xa trung tâm huyện (Hoàng Nông và Khôi Kỳ). Mỗi xã chọn 250 bà mẹ có con dưới 5 tuổi theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

**Kết quả:** Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi lần lượt là 29,3%; 22,3% và 18,8%. **Kết luận:** Kiến thức - Thái độ - Thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng đã có cải thiện sau khi can thiệp. Do vậy, cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống bệnh tay chân miệng cho người dân đặc biệt là các bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

**Từ khóa:** Bà mẹ có con dưới 5 tuổi; Phòng chống; Bệnh tay chân miệng, Thái Nguyên

### SUMMARY

**EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS TO IMPROVE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD ON HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE IN DAI TU DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE 2018**

**Objective:** The objective of this study was to evaluate the effectiveness of interventions to improve knowledge, attitudes and practices of mothers with

<sup>1</sup>Trường Cao Đẳng Y Tế Thái Nguyên

<sup>2</sup>CTCP Bệnh viện Quốc tế Công Vinh, Hiệp Hòa, Bắc Giang

<sup>3</sup>Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Duy Hưng

Email: buiduyhungyhcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2022

Ngày duyệt bài: 26.4.2022

children under 5 years old on prevention of hand, foot and mouth disease in 4 communes of Dai Tu district, Thai Nguyen province. **Methods:** The interventional study design was applied in this study. Selected 4 communes with high number of HFMD cases in 5 years, of which 2 communes are near the district center (Binh Thuan and Ban Ngoai) and 2 communes are far from the district center (Hoang Nong and Khoi Ky). Each commune selected 250 mothers with children under 5 years old by simple random sampling method. **Results:** The effectiveness of the intervention in terms of knowledge, attitude and practice of mothers with children under 5 years old was 29.3%, respectively; 22.3% and 18.8%. **Conclusions:** Knowledge - Attitude - Practice of mothers with children under 5 years old on prevention of hand, foot and mouth disease has improved after the intervention. Therefore, it is necessary to strengthen communication and health education on hand, foot and mouth disease prevention for the people, especially mothers with children under 5 years old.

**Keywords:** Mothers with children under 5 years old; Prevention; Hand, foot and mouth disease, Thai Nguyen.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh truyền nhiễm gặp ở trẻ nhỏ với tác nhân gây bệnh chính là virus EV-A71 và CV-A16. Mặc dù biểu hiện của bệnh thường nhẹ tuy nhiên có thể dẫn đến các biến chứng của hệ thần kinh hoặc tim – phổi gây ra các di chứng dài hạn cho bệnh nhi và có thể dẫn đến tử vong. Tại Việt Nam, bệnh tay chân miệng đã và đang là vấn đề y tế quan trọng [2]. Theo báo cáo của Bộ Y tế, bệnh gặp rải rác quanh năm ở hầu hết các địa phương trong cả nước. Năm 2012 cả nước có trên 153.550 trường hợp mắc, 45 trường hợp tử vong và 3 tháng đầu năm 2013, cả nước ghi nhận hơn 14.260 trường hợp mắc bệnh tại 63/63 tỉnh/thành phố, có 4 trường hợp tử vong [1]. Tại Thái Nguyên bệnh tay chân miệng xuất hiện từ năm 2011 với 236 ca mắc được giám sát, bệnh nhanh chóng lây lan ra cộng đồng, năm 2012 trên địa bàn tỉnh ghi nhận 647 ca lâm sàng. Dịch bệnh xuất hiện tại 147/181 xã/phường của 9/9 huyện thành.

Nhằm phòng tránh và kiểm soát sự bùng phát của bệnh tay chân miệng có hiệu quả, các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc thực hiện các hành vi sức khỏe để phòng tránh bệnh tay chân miệng. Tuy nhiên, các nghiên cứu thực hiện trước đó cho thấy, kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi trong phòng tránh bệnh tay chân miệng còn hạn chế [3], [7], [8].

Mặc dù kiến thức, thái độ, thực hành của cá bà mẹ có con dưới 5 tuổi trong phòng tránh

bệnh tay chân miệng đóng vai trò rất quan trọng trong công tác dự phòng sự bùng phát của bệnh dịch tay chân miệng, tuy nhiên những nghiên cứu về vấn đề này tại địa bàn tỉnh Thái Nguyên nói chung và địa bàn huyện Đại Từ (huyện có tỷ lệ mắc cao nhất) nói riêng còn hạn chế. Nhận thức được điều đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu "Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng tại 4 xã thuộc huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên năm 2018"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bà mẹ có con dưới 5 tuổi

**2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu**

**2.2.1. Địa điểm nghiên cứu:** Huyện Đại từ, tỉnh Thái Nguyên, là huyện thuộc địa bàn miền núi, có tỷ lệ mắc bệnh TCM khá cao trong số 9 huyện/thành của tỉnh Thái Nguyên.

**2.2.2. Thời gian nghiên cứu:** Tháng 4/2018 - 6/2018

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, thiết kế so sánh trước sau và có đối chứng.

**2.3.2. Cỡ mẫu:** sử dụng cỡ mẫu so sánh 2 tỷ lệ:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

*Trong đó:* +  $p_1$ : Tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống bệnh TCM của bà mẹ có con dưới 5 tuổi theo nghiên cứu của Trần Thị Anh Đào năm 2014 là 38,86%[4]

+  $p_2$ : Tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống bệnh TCM của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ước tính tăng thêm 15% sau can thiệp là 54%

+  $\alpha$ : Mức sai lầm loại 1, chọn  $\alpha = 0,05$  (tín cậy 95%) ta có  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

+  $\beta$ : Mức sai lầm loại 2, chọn  $\beta = 0,1$  (lực mẫu 90%), ta có  $Z_{1-\beta} = 1,28$

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 223 bà mẹ, cộng thêm 10%; làm tròn thành 250 bà mẹ cho mỗi xã can thiệp và xã đối chứng (tổng số mẫu của 4 xã là 1000 bà mẹ có con dưới 5 tuổi).

**2.3.3. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn chủ đích 4 xã có số lượng mắc bệnh TCM cao trong 5 năm trong đó 2 xã ở gần trung tâm huyện (Binh Thuận và Bản Ngoại) và 2 xã ở xa trung tâm huyện (Hoàng Nông và Khôi Kỳ). Mỗi xã chọn 250 người mẹ có con dưới 5 tuổi theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

- Xã can thiệp: Bản Ngoại và Hoàng Nông

- Xã đối chứng: Bình Thuận và Khôi Kỳ

Do giới hạn khung đề tài, nhóm nghiên cứu xin phép chỉ mô tả KAP của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở nhóm can thiệp. Sau đó so sánh hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Không mô tả KAP của nhóm đối chứng.

**2.3.4. Nội dung can thiệp:** Truyền thông trực tiếp qua các buổi họp phụ huynh; Nhân viên YTTB đến hộ gia đình để hướng dẫn vệ sinh nhà ở, vệ sinh cá nhân (rửa tay); Truyền thông đại chúng trên loa phát thanh của xóm, xã; Tư vấn, truyền thông lồng ghép qua các buổi họp ban ngành đoàn thể: Họp hội phụ nữ xã, dân số xã và qua các buổi tiêm chủng hàng tháng.

**2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá.** Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của bà mẹ có con dưới 5 tuổi được xây dựng bởi nghiên cứu viên, được thử nghiệm điều tra và chỉnh sửa bộ câu hỏi trước khi chính thức thu thập số liệu. Bộ công cụ có tổng số 30 câu hỏi (10 câu hỏi đánh giá kiến thức; 10 câu hỏi đánh giá thái độ và 10 câu hỏi đánh giá thực hành). Các câu hỏi/chỉ tiêu được lượng hóa bằng cách cho điểm (đúng 1 điểm, sai hoặc không có ý kiến 0 điểm). Tiếp theo tính tổng điểm cho từng biến: kiến thức, thái độ, thực hành. Phân loại theo 3

mức, theo thang điểm Bloom:  $\geq 80\%$  (8 - 10 điểm): Mức độ tốt;  $60 - < 80\%$  (6 - 7 điểm): Mức độ trung bình;  $< 60\%$  ( $< 6$  điểm): Mức độ kém.

Hiệu quả can thiệp được đánh giá bằng chỉ số hiệu quả và hiệu quả can thiệp theo công thức:

Chỉ số hiệu quả (CSHQ):

$$CSHQ (\%) = \frac{p_1 - p_2}{p_1} \times 100$$

*Trong đó:* CSHQ: Chỉ số hiệu quả

$p_1$ : Tỷ lệ chỉ số nghiên cứu trước can thiệp

$p_2$ : Tỷ lệ chỉ số nghiên cứu sau can thiệp

Hiệu quả can thiệp:  $HQCT (\%) = CSHQ_{CT} - CSHQ_{ĐC}$

*Trong đó:* HQCT: Hiệu quả can thiệp

$CSHQ_{CT}$ : Chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp

$CSHQ_{ĐC}$ : Chỉ số hiệu quả của nhóm đối chứng

**2.5. Phương pháp thu thập thông tin:**

Phòng vẫn trực tiếp bà mẹ có con dưới 5 tuổi về bệnh tay chân miệng dựa trên bộ câu hỏi đã được chuẩn bị.

**2.6. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu trong nghiên cứu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 19.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đánh giá KAP ở đối tượng nghiên cứu về bệnh tay chân miệng**

**Bảng 3.1. Sự thay đổi kiến thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống TCM ở nhóm can thiệp**

| Kiến thức                       | Trước CT (n=500) (%) | Sau CT (n=500) (%) | P      |
|---------------------------------|----------------------|--------------------|--------|
| Tác nhân nhân gây bệnh          | 130 (26%)            | 285 (57,0%)        | < 0,05 |
| Nguồn lây bệnh                  | 262 (52,4%)          | 360 (72,0%)        | < 0,05 |
| Đường truyền nhiễm bệnh         | 121 (24,2%)          | 224 (44,8%)        | < 0,05 |
| Phương thức lây truyền bệnh     | 96 (19,2%)           | 151 (30,2%)        | < 0,05 |
| Nơi có nguy cơ cao mắc bệnh     | 96 (19,2%)           | 202 (40,4%)        | < 0,05 |
| Lứa tuổi dễ mắc bệnh            | 261 (52,2%)          | 351 (70,2%)        | < 0,05 |
| Biểu hiện của bệnh              | 127 (25,4%)          | 151 (30,2%)        | < 0,05 |
| Biến chứng của bệnh             | 163 (32,6%)          | 211 (42,2%)        | > 0,05 |
| Vắc xin phòng bệnh              | 187 (37,4%)          | 221 (44,2%)        | < 0,05 |
| Biện pháp vệ sinh để phòng bệnh | 371 (74,2%)          | 401 (80,2%)        | > 0,05 |
| <b>Kiến thức chung tốt</b>      | 82 (16,4%)           | 153 (30,6%)        | < 0,05 |

**Nhận xét:** Trước can thiệp bà mẹ có kiến thức đúng tương đối cao về vệ sinh phòng TCM chiếm 74,2%. Tuy nhiên, bà mẹ vẫn còn tỷ lệ khá cao chưa đúng về TCM phương thức lây truyền (80,8%). Sau can thiệp, bà mẹ có kiến thức đúng ở các khía cạnh đều tăng lên đặc biệt tác nhân gây bệnh từ 26% đúng đã tăng lên 57%, tuy nhiên một số khía cạnh như biểu hiện của bệnh, vacxin phòng bệnh tăng chưa đáng kể với tỷ lệ lần lượt (25,4% - 30,2%) và (37,4% - 44,2%).

**Bảng 3.2. Sự thay đổi thái độ của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống TCM ở nhóm can thiệp**

| Thái độ                            | Trước CT (n=500) (%) | Sau CT (n=500) (%) | P      |
|------------------------------------|----------------------|--------------------|--------|
| TCM nguy hiểm đến tính mạng trẻ em | 306 (61,2%)          | 368 (73,6%)        | < 0,05 |

|   |                    |                    |                  |
|---|--------------------|--------------------|------------------|
| Việc rửa tay xà phòng là biện pháp hiệu quả để phòng chống bệnh | 323 (64,6%)        | 425 (85,0%)        | < 0,05           |
| Dùng dung dịch khử khuẩn để ngâm rửa đồ chơi là cần thiết       | 381 (76,2%)        | 407 (81,4%)        | < 0,05           |
| Dùng dung dịch khử khuẩn để lau sàn nhà, vật dụng là cần thiết  | 376 (75,2%)        | 422 (84,4%)        | < 0,05           |
| Không đưa trẻ đi học khi bị bệnh                                | 320 (64%)          | 355 (71,0%)        | > 0,05           |
| Phát hiện sớm, điều trị kịp thời là cần thiết để phòng          | 412 (82,4%)        | 440 (88,0%)        | > 0,05           |
| Không điều trị bằng thuốc nam                                   | 231 (46,2%)        | 313 (62,6%)        | < 0,05           |
| Đưa trẻ cơ sở y tế khi nghi ngờ TCM                             | 434 (86,8%)        | 452 (90,4%)        | > 0,05           |
| Tiêm phòng TCM nếu có vaccin                                    | 426 (85,2%)        | 455 (91,0%)        | > 0,05           |
| Tham gia của cộng đồng là cần thiết phòng bệnh TCM              | 411 (82,2%)        | 440 (88,0%)        | > 0,05           |
| <b>Thái độ chung tốt</b>  | <b>309 (61,8%)</b> | <b>405 (81,0%)</b> | <b>&lt; 0,05</b> |

**Nhận xét:** Trước can thiệp hầu hết các bà mẹ đều có thái độ đúng (đồng ý), riêng thái độ cho rằng nên điều trị TCM bằng thuốc nam còn chiếm tỷ lệ khá cao (46,2%). Sau can thiệp thái độ của bà mẹ được cải thiện ở tất cả các khía cạnh, đặc biệt thái độ cho rằng nên điều trị TCM bằng thuốc nam thay đổi từ 46,2% lên 62,6%. Bà mẹ có thái độ chung đúng tăng từ 61,8% lên 81,0% sau can thiệp với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.3. Sự thay đổi thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi trẻ về phòng chống TCM ở nhóm can thiệp (n=500)**

| Thực hành   | Trước CT (n=500) (%) | Sau CT (n=500)(%)  | P                |
|---|----------------------|--------------------|------------------|
| Thường xuyên rửa tay của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bằng xà phòng   | 64 (12,8%)           | 245 (49,0%)        | < 0,05           |
| Thường xuyên rửa tay cho trẻ và hướng dẫn trẻ tự rửa tay xà phòng | 160 (32%)            | 313 (62,6%)        | < 0,05           |
| Vệ sinh vật dụng bằng cách tráng nước sôi                         | 337 (67,4%)          | 353 (70,6%)        | > 0,05           |
| Không mớm thức ăn cho trẻ   | 194 (38,8%)          | 280 (56,0%)        | < 0,05           |
| Ngăn không cho mút tay, ngậm đồ chơi                              | 382 (76,4%)          | 448 (89,6%)        | < 0,05           |
| Thường xuyên rửa đồ chơi bằng xà phòng ít nhất 1 tuần/ lần        | 223 (44,6%)          | 296 (59,2%)        | < 0,05           |
| Vệ sinh nhà cửa, đồ sinh hoạt 1-2 lần/tuần                        | 371 (74,2%)          | 415 (83,0%)        | > 0,05           |
| Xử lý phân của trẻ đúng cách                                      | 351 (70,2%)          | 391 (78,2%)        | > 0,05           |
| Cách ly với trẻ đang bị TCM                                       | 382 (76,4%)          | 418 (83,6%)        | > 0,05           |
| Khuyến bố mẹ đưa trẻ đi khám khi nghi ngờ mắc TCM                 | 440 (88,0%)          | 427 (85,4%)        | > 0,05           |
| <b>Thực hành chung tốt</b>  | <b>72 (14,4%)</b>    | <b>136 (27,2%)</b> | <b>&lt; 0,05</b> |

**Nhận xét:** Sau can thiệp thực hành của bà mẹ đã thay đổi đáng kể, đặc biệt hành vi rửa tay của bà mẹ tăng từ 12,8% lên 44,8%, thường xuyên rửa tay cho trẻ tăng từ 32% lên 62,6%. Tuy nhiên thực hành của bà mẹ đưa trẻ đi khám khi có dấu hiệu nghi ngờ giảm từ 88,0% xuống 85,4%. Tỷ lệ bà mẹ có thực hành chung đúng tăng từ 14,4% lên 27,2% sau can thiệp với  $p < 0,05$ .

**3.2. Hiệu quả can thiệp cải thiện KAP của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về bệnh TCM**

**Bảng 3.4. So sánh KAP của bà mẹ có con dưới 5 tuổi giữa xã can thiệp và đối chứng về TCM**

| KAP           | Nhóm CT (%) |            | Nhóm ĐC (%) |            | P  |
|---------------|-------------|------------|-------------|------------|--|
|               | Trước (1)   | Sau(2)     | Trước (3)   | Sau(4)     |  |
| Kiến thức tốt | 82(16,4%)   | 153(30,6%) | 68 (13,6%)  | 82(16,4%)  | P <sub>1,2</sub> < 0,05, P <sub>3,4</sub> > 0,05<br>P <sub>1,3</sub> > 0,05, P <sub>2,4</sub> < 0,05 |
| Thái độ tốt   | 309(61,8%)  | 405(81,0%) | 321(64,2%)  | 318(63,6%) |  |
| Thực hành tốt | 72(14,4%)   | 136(27,2%) | 66(13,2%)   | 92(18,4%)  |  |

**Nhận xét:** Các xã được can thiệp có sự cải thiện rõ ràng về hành vi phòng chống TCM. Bà mẹ có con dưới 5 tuổi có tỷ lệ về kiến thức, thái độ, thực hành ở mức tốt tăng lần lượt sau can

thiệp là: (16,4% lên 30,6%); (61,8% lên 81,0%) và (14,4% lên 27,2%) có ý nghĩa thống kê. Tại xã đối chứng có sự thay đổi về KAP của NCST về phòng chống TCM tuy nhiên sự thay đổi này

không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.5. Hiệu quả can thiệp cải thiện KAP của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về bệnh TCM**

| Đôi tượng | Chỉ số hiệu quả (%) |                    | Hiệu quả can thiệp (%) |
|-----------|---------------------|--------------------|------------------------|
|           | CSHQ <sub>CT</sub>  | CSHQ <sub>ĐC</sub> |                        |
| Kiến thức | 46,4                | 17,1               | 29,3                   |
| Thái độ   | 23,7                | 1,4                | 22,3                   |
| Thực hành | 47,1                | 28,3               | 18,8                   |

**Nhận xét:** Chỉ số hiệu quả về KAP của bà mẹ tại xã can thiệp lần lượt là: 46,4%; 23,7% và 47,1% chỉ số này tại xã đối chứng lần lượt là: 17,1%; 1,4% và 28,3%. Hiệu quả can thiệp về KAP của bà mẹ lần lượt là: 29,3%; 22,3% và 18,8%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Kiến thức của đôi tượng nghiên cứu về bệnh tay chân miệng.** Trước can thiệp bà mẹ đã có kiến thức đúng tương đối cao về nguồn lây TCM (52,4%), lứa tuổi dễ mắc TCM (52,2%) và đặc biệt là biện pháp vệ sinh phòng TCM chiếm (74,2%). Tuy nhiên vẫn còn tỷ lệ khá cao chưa hiểu đúng về TCM như đường truyền nhiễm (75,8%), phương thức lây truyền (80,8%), nơi có nguy cơ cao mắc bệnh (80,8%)... Sau can thiệp cho thấy các khía cạnh về kiến thức phòng bệnh TCM đều tăng lên đặc biệt tác nhân gây bệnh từ 26% đúng đã tăng lên 57%, tuy nhiên một số khía cạnh như biểu hiện của bệnh, vacxin phòng bệnh tăng lên chưa đáng kể với tỷ lệ trước và sau can thiệp lần lượt (25,4%; 30,2%) và (37,4%; 44,2%). Bà mẹ có kiến thức chung đúng về phòng TCM tăng từ 16,4% trước can thiệp lên 30,6% sau can thiệp với  $p < 0,05$ . Biểu hiện của bệnh đóng vai trò rất quan trọng trong việc phát hiện sớm TCM, điều này cho thấy các nghiên cứu tiếp theo nên có nhưng can thiệp giúp bà mẹ nắm rõ những biểu hiện sớm của bệnh TCM điều này có ý nghĩa rất quan trọng trong việc dự phòng, điều trị sớm TCM tại cộng đồng.

**4.2. Thái độ của đôi tượng nghiên cứu về bệnh tay chân miệng.** Trước can thiệp hầu hết những bà mẹ tham gia phỏng vấn đều có thái độ đúng (đồng ý). Đặc biệt là thái độ đưa trẻ đến cơ sở y tế khi có biểu hiện nghi ngờ TCM chiếm tỷ lệ (86,8%), riêng thái độ cho rằng nên điều trị bệnh TCM bằng thuốc nam còn chiếm tỷ lệ khá cao (46,2%). Sau can thiệp, kết quả cho thấy thái độ của bà mẹ về phòng bệnh TCM được cải thiện ở tất cả các khía cạnh đặc biệt thái độ cho rằng nên điều trị TCM bằng thuốc nam thay đổi từ 46,2% lên đến 62,6%. Bà mẹ có thái độ

chúng đúng về phòng TCM tăng từ 61,8% lên 81,0% sau can thiệp với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù thái độ về phòng chống dịch TCM của bà mẹ đã thay đổi tích cực sau can thiệp, tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ có thái độ chưa đúng trong việc sử dụng thuốc nam trong điều trị bệnh TCM còn cao, những nghiên cứu tiếp theo cần xem xét và tìm ra giải pháp nhằm cải thiện vấn đề này.

**4.3. Thực hành của đôi tượng nghiên cứu về bệnh tay chân miệng.** Thực hành của bà mẹ được cải thiện ở hầu hết các khía cạnh, trước can thiệp một số yêu cầu thực hành phòng tránh bệnh TCM chưa được thực hiện đúng như thường xuyên rửa tay xà phòng cho người chăm sóc (87,2%) hay rửa tay cho trẻ bằng xà phòng (68%), vẫn còn 61,2% bà mẹ mớm thức ăn cho trẻ và 55,4% bà mẹ không thường xuyên ngâm rửa đồ chơi của trẻ bằng xà phòng ít nhất 1 tuần 1 lần. Sau can thiệp thực hành của bà mẹ được cải thiện ở hầu hết các khía cạnh, rửa tay xà phòng cho người chăm sóc tăng từ 12,8% đến 44,8%, thường xuyên rửa tay cho trẻ tăng từ 32% đến 62,6%, không mớm thức ăn cho trẻ tăng từ 38,8% lên đến 56,0%. Tuy nhiên đưa trẻ đi khám khi có dấu hiệu giảm từ 88,0% xuống 85,4%. Bà mẹ có thực hành chung đúng về phòng bệnh TCM tăng từ 14,4% lên 27,2% sau can thiệp với  $p < 0,05$ . Kết quả cho thấy một số thực hành quan trọng trong phòng TCM như rửa tay cho trẻ và NCST đã có sự chuyển biến sau can thiệp tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng ở những hành vi quan trọng này vẫn còn hạn chế, điều này cho thấy mặc dù can thiệp đã đưa lại hiệu quả tuy nhiên những nghiên cứu tiếp theo cần có biện pháp can thiệp và giám sát sau can thiệp cụ thể. Đặc biệt trong giai đoạn không có dịch lớn xảy ra, công tác này vẫn cần thiết được duy trì để bà mẹ hiểu được tầm quan trọng của việc đưa trẻ đến khám tại cơ sở y tế khi có biểu hiện bệnh.

**4.4. Hiệu quả can thiệp cải thiện KAP của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về bệnh tay chân miệng.** Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ tại 02 xã can thiệp và 02 xã đối chứng đều tăng lên, tuy nhiên chỉ có ở 2 xã can thiệp KAP được cải thiện có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chỉ số hiệu quả về kiến thức, thái độ và thực hành tại xã can thiệp lần lượt 46,4%; 23,7% và 47,1% các chỉ số này tại xã đối chứng lần lượt 17,1%; 1,4% và 28,3%. Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ và thực hành lần lượt 29,3%; 22,3% và 18,8%. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đối

tương nghiên cứu ở xã can thiệp có mức độ kiến thức, thái độ, thực hành cao hơn so với xã đối chứng với  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy can thiệp TT-GDSK mang lại hiệu quả cho phòng bệnh ở bà mẹ. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó [5],[6],[9]. Kết quả cho thấy rằng cần duy trì và mở rộng các mô hình TT-GDSK nâng cao kiến thức và thực hành về phòng TCM bà mẹ có con dưới 5 tuổi và cộng đồng.

## V. KẾT LUẬN

Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi lần lượt là 29,3%; 22,3% và 18,8%.

**KIẾN NGHỊ.** Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống bệnh tay chân miệng tại tuyến xã, đồng thời cung cấp các tài liệu truyền thông phòng chống tay chân miệng cho người dân, tập trung truyền thông vào các hành vi dự phòng lây nhiễm bệnh tay chân miệng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế- Cục Y tế dự phòng (2013)**, Báo cáo số 887/BC-BYT: Báo cáo tình hình bệnh tay chân miệng ở Việt Nam, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2011)**, Quyết định 2554/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tay chân miệng, Hà Nội.
- Huỳnh Kiều Chinh và Nguyễn Đỗ Nguyên (2014)**, "Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện dương minh châu, tỉnh tây ninh năm 2013", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 18(6), tr. 266-270.
- Trần Thị Anh Đào và cộng đồng (2014)**, "Kiến thức và thực hành về phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai", Tạp chí Y học thực hành. 23(911), tr. 1-6.
- Lê Thị Lan Hương (2018)**, Đánh giá kết quả can thiệp cải thiện kiến thức, thực hành phòng chống bệnh Tay - chân - miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã An Lão, Bình Lục, Hà Nam Luận án tiến sĩ, Khoa Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- Hồ Thị Thiên Ngân và cộng sự (2015)**, "Thực hành phòng bệnh tay chân miệng tại cộng đồng: Nghiên cứu cắt ngang tại khu vực phía nam năm 2014", Tạp chí Y học dự phòng. 5(165), tr. 464-469.
- Mai Văn Phước (2015)**, Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh tay Chân miệng cho trẻ dưới 5 tuổi của bà mẹ và một số Yếu tố liên quan tại 02 xã, huyện Vị Thủy, tỉnh Hậu Giang năm 2015, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
- Võ Thị Tiên và Tạ Văn Trâm (2012)**, "Kiến thức, thái độ, hành vi của bà mẹ về phòng chống bệnh tay chân miệng", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 16(4), tr. 83 - 92.
- Zahari., Abu Zarin Bin, et al (2012)**, An interventional study on the knowledge, attitude and practice on hand, foot and mouth disease among the parents or caregivers of children aged 10 and below at Nanga Sekauu resettlement scheme from 26th March to 10th June 2012, Faculty of Medicine and Health Science, University Malaysia Sarawak, Malaysia.

# MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY ĐỢT CẤP THƯỜNG XUYÊN Ở BỆNH NHÂN CÓ ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH NHẬP VIỆN TẠI TRUNG TÂM HÔ HẤP, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phùng Thị Thanh<sup>1</sup>, Chu Thị Hạnh<sup>2</sup>,  
Trần Thị Nương<sup>1</sup>, Vũ Thanh Bình<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố nguy cơ gây đợt cấp thường xuyên ở bệnh nhân có đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) nhập viện tại khoa Hô hấp, bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang với 118 bệnh nhân đợt cấp COPD điều trị tại khoa Hô hấp, bệnh viện Bạch Mai – cỡ mẫu

tính theo công thức nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** thời gian mắc bệnh >5 năm, điểm CAT  $\geq 10$  làm tăng nguy cơ mắc đợt cấp thường xuyên nhập viện gấp 4,9 lần và 4,35 lần so với nhóm còn lại (tương ứng  $p < 0,05$  và  $p < 0,01$ ). BPTNMT có bệnh đồng mắc có nguy cơ mắc đợt cấp thường xuyên nhập viện gấp 2 lần so với nhóm có không có bệnh đồng mắc,  $p < 0,05$ . Không tuân thủ theo đơn điều trị có nguy cơ mắc đợt cấp thường xuyên nhập viện gấp 3,3 lần so với tuân thủ điều trị theo đơn,  $p < 0,05$ . Sử dụng ICS có nguy cơ mắc đợt cấp thường xuyên nhập viện gấp 3,2 lần so với không sử dụng ICS,  $p < 0,05$ . Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng còn hút thuốc và chỉ số FEV1 với đợt cấp thường xuyên nhập viện. **Kết luận:** thời gian mắc bệnh > 5 năm, điểm CAT  $\geq 10$ , có bệnh đồng mắc, không tuân thủ điều trị theo đơn, không sử dụng ICS là những yếu tố làm

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Thanh

Email: drthanhpung@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2022

Ngày duyệt bài: 25.4.2022