

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CỦA NGƯỜI DÂN TẠI XÃ XUÂN HIỆP, HUYỆN XUÂN LỘC, TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2018

Nguyễn Văn Kiên¹, Nguyễn Tiến Viễn², Nguyễn Thị Bé Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ người dân có kiến thức đúng, thực hành đúng về phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue tại xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai năm 2018; Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue của người dân tại xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai năm 2018. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 350 chủ hộ gia đình hoặc người đại diện hộ gia đình tại xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai từ ngày 01/02/2018 đến ngày 31/08/2018. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng về bệnh sốt xuất huyết Dengue là 56%. Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành chung đúng trong phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue là 84%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giữa hộ gia đình có người từng mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue, hộ gia đình không có người mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue với việc biết trung gian truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue ($p < 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc với việc xử lý các vật phế thải ($p < 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung với thực hành chung về việc phòng chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng về bệnh sốt xuất huyết Dengue là 56%. Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành chung đúng trong phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue là 84%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung và thực hành chung về phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue của người dân ($p < 0,05$). **Từ khóa:** kiến thức và thực hành, sốt xuất huyết Dengue.

SUMMARY

SURVEY OF KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTING DENGUE FEVER OF PEOPLE IN XUAN HIEP COMMUNE, XUAN LOC DISTRICT, DONG NAI PROVINCE IN 2018

Research objective: Determine the proportion of people with correct knowledge and correct practice on dengue hemorrhagic fever prevention and control in Xuan Hiep commune, Xuan Loc district, Dong Nai province in 2018; Learn about factors related to knowledge and practice of dengue hemorrhagic fever prevention and control of people in Xuan Hiep commune, Xuan Loc district, Dong Nai province in

2018. **Method:** Cross-sectional study describing 350 household heads or household representatives in Xuan Hiep commune, Xuan Loc district, Dong Nai province from February 1, 2018 to August 31, 2018. **Results:** The proportion of patients with correct general knowledge about dengue hemorrhagic fever is 56%. The percentage of patients with correct general practices in dengue hemorrhagic fever prevention is 84%. There is a statistically significant relationship between households with someone who has ever had dengue hemorrhagic fever and households without anyone with dengue hemorrhagic fever and knowing the vector of dengue hemorrhagic fever ($p < 0.05$). There is a statistically significant relationship between ethnicity and waste disposal ($p < 0.05$). There is a statistically significant relationship between general knowledge and general practice on dengue hemorrhagic fever prevention ($p < 0.05$). **Conclusion:** The proportion of patients with correct general knowledge about dengue hemorrhagic fever is 56%. The percentage of patients with correct general practices in dengue hemorrhagic fever prevention is 84%. There is a statistically significant difference between people's general knowledge and general practice of dengue hemorrhagic fever prevention ($p < 0.05$). **Keywords:** knowledge and practice, Dengue hemorrhagic fever.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm virus Dengue cấp tính truyền qua vết đốt của muỗi *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*, đáng chú ý là *Aedes aegypti*, hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vaccin phòng bệnh. SXHD đã và đang bùng phát với nhiều trận dịch lớn ở hơn 100 quốc gia trên thế giới. Bệnh được xem là một trong các bệnh truyền nhiễm đứng đầu về số lượng mắc và chết, gây thiệt hại trầm trọng về người và tài sản. Mặc dù, tại Việt Nam đã có nhiều chương trình phòng, chống bệnh SXHD nhưng bệnh vẫn tiếp tục gia tăng.

Năm 2017, huyện Xuân Lộc có 247 ca mắc SXHD. Địa phương có trường hợp bệnh mắc nhiều nhất là xã Xuân Hiệp (37 ca) với 06 ổ dịch. Chính vì vậy, bệnh SXHD đã và đang trở thành vấn đề y tế cộng đồng quan trọng tại huyện Xuân Lộc nói chung cũng như tại xã Xuân Hiệp nói riêng. Bên cạnh đó nhằm đánh giá tình hình bệnh tật, kiến thức và thực hành của người dân xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai để đưa ra những biện pháp can thiệp kịp thời, hiệu quả, không để dịch lớn xảy ra, giảm nguy cơ mắc và tử vong do SXHD gây ra.

¹Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Kiên

Email: nguyenvankienxl@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Chủ hộ hoặc người đại diện hộ gia.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 01/02/2018 đến ngày 31/08/2018 tại xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 350 chủ hộ/người đại diện hộ gia đình.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người đại diện là chủ hộ hoặc người ≥ 18 tuổi có hộ khẩu thường trú tại xã Xuân Hiệp, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai. Hộ gia đình sinh sống tại địa phương ≥ 6 tháng tính đến ngày điều tra.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bị rối loạn tâm thần, không có khả năng giao tiếp. Đối tượng nghiên cứu không hợp tác. Người vắng nhà, đi làm ăn xa đến nhà 3 lần nhưng không gặp mặt.

Các tham số nghiên cứu bao gồm: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh SXHD.

Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đều tự nguyện tham. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn, không đi sâu vào riêng tư hoặc có hại cho đối tượng. Mọi thông tin đều được đảm bảo giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Độ tuổi: 18 - 60 tuổi (86,6%); >60 tuổi (13,4%).

Giới: nam (43,7%), nữ (56,3%).

Trình độ học vấn: Không biết chữ (3,4%); học vấn Phổ thông (81,4%); học vấn Trung cấp, Cao đẳng, Đại học (15,1%).

Nghề nghiệp: Công chức, viên chức 10,9%; Nghề nông 32,6%, Buôn bán 16,6%; Công nhân 19,4%; Nội trợ 20,6%.

Tỷ lệ: hộ nghèo 27,7%; hộ không nghèo 72,3%.

Hộ sử dụng nguồn nước máy (65,1%); nước ngầm (30,3%) và nước mưa (4,6%).

Dụng cụ chứa nước sinh hoạt là bồn nhựa, bồn inox và bể xây (86,0%); chum, vại, lu, khạp, bồn, xô và phuy (14,0%).

Kênh thông tin tiếp cận: đài phát thanh, truyền hình (54,3%), nhân viên y tế (29,4%), người thân, hàng xóm (9,7%) và Sách, báo, tạp chí (6,6%).

Hộ gia đình từng có người mắc SXHD

(22,3%) và hộ gia đình không có người mắc SXHD (77,7%).

3.2. Kiến thức đúng về phòng chống SXHD của người dân**Bảng 3.1. Kiến thức đúng về phòng, chống bệnh SXHD của người dân**

Kiến thức	Chưa đúng		Đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Biết muối truyền bệnh SXHD	29	8,3	321	91,7
Thời gian hoạt động	194	55,4	156	44,6
Biết nơi trú ẩn	227	64,9	123	35,1
Biết dấu hiệu của bệnh SXHD	24	6,9	326	93,1
Cách xử lý khi mắc bệnh SXHD	110	31,4	240	68,6
Những nơi muối dễ trứng	190	54,3	160	45,7
Bệnh SXHD có thể phòng được	21	6,0	329	94,0
Biết cách phòng bệnh SXHD	56	16,0	294	84,0

Nhận xét: Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về trung gian truyền bệnh SXHD (muối vắn) là 91,7%. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về thời gian hoạt động của muối (sáng sớm và chiều tối) là 44,6%. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về nơi muối thường trú ẩn là 35,1%. Tỷ lệ người dân biết dấu hiệu của bệnh là 93,1%. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về cách xử lý khi mắc bệnh là 68,6%. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về những nơi muối thường dễ trứng là 45,7%. Tỷ lệ người dân biết SXHD có thể phòng được là 94%. Tỷ lệ người dân biết cách phòng bệnh SXHD là 84%.

3.3. Thực hành đúng về phòng bệnh SXHD của người dân**Bảng 3.2. Thực hành đúng về phòng, chống bệnh SXHD của người dân**

Thực hành	Đúng		Chưa đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Ngủ mùng cả ngày lẫn đêm	303	86,6	47	13,4
Súc rửa, sang nước DCCN	297	84,9	53	15,1
Thay nước các bình bông	301	86,0	49	14,0
Bỏ muối, dầu ăn, nhớt cặn vào thố rọng nước ở chân tủ	330	94,3	20	5,7
Xử lý vật phế thải xung quanh	291	83,1	59	16,9
Loại bỏ nơi muối dễ trứng hay diệt lăng quăng	248	70,9	102	29,1
Phòng muối đốt	143	54,0	122	46,0

Nhận xét: Các đối tượng ngủ mùng cả ngày

lần đêm là 86,6%; có 84,9% đối tượng súc rửa, sang dụng cụ chứa nước; có 86,0% thực hành thay nước các bình bông; có 94,3% bỏ muối hoặc dầu ăn, nhốt chặn vào thổ rọng nước ở chân tủ; có 83,1% xử lý đúng vật phế thải xung

quanh nhà; biết loại bỏ nơi muối để trứng hay diệt lăng quăng là 70,9%; có 63,4% thực hành việc phòng muối đốt.

3.4. Môi liên quan đến kiến thức về phòng chống bệnh SXHD của người dân

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa giới tính, hộ gia đình từng có người mắc bệnh SXHD, dân tộc với việc biết trung gian truyền bệnh

Đặc điểm	Kiến thức chung		Tổng	OR (KTC 95%)	P
	Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)			
Tiền sử SXH	Có	11 (14,1)	67 (85,9)	2,317 (1,044-5,140)	p=0,035
	Không	18 (6,6)	254 (93,4)		
Tổng	29 (8,3)	321 (91,7)	350		
Dân tộc	Kinh	23 (7,1)	303 (92,9)	0,228 (0,082-0,629)	p=0,002
	Khác	6 (25,0)	18 (75,0)		
Tổng	29 (8,3)	321 (91,7)	350		

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa hộ gia đình có tiền sử mắc bệnh SXHD và giữa dân tộc với việc biết trung gian truyền bệnh SXHD (p<0,05).

3.5. Môi liên quan đến thực hành về phòng, chống bệnh SXHD của người dân

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa xử lý các vật phế thải với nhóm tuổi và dân tộc

Đặc điểm	Thực hành xử lý vật phế thải		Tổng	OR (KTC 95%)	P
	Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)			
Dân tộc	Kinh	51 (15,6)	275 (84,4)	0,371 (0,151-0,912)	p=0,025
	Khác	8 (33,3)	16 (66,7)		
Tổng	59 (16,9)	291 (83,1)	350		

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa dân tộc với việc xử lý các vật phế thải (p<0,05).

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa kiến thức chung và thực hành chung phòng, chống bệnh SXHD

Kiến thức chung	Thực hành chung		Tổng	OR (KTC: 95%)	P
	Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)			
Chưa đúng	39 (25,3)	115 (74,7)	154	3,571 (1,929-6,611)	p<0,001
Đúng	17 (8,7)	179 (91,3)	196		
Tổng	56 (16,0)	294 (84,0)	350		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung với thực hành chung về việc phòng chống bệnh SXHD (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Phần lớn các BN trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 43 tuổi. Tuổi từ 18 - 60 tuổi chiếm 86,6%, độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ thấp, điều này hợp lý vì hiện nay độ tuổi lao động ở nước ta chiếm tỷ lệ cao (thời kỳ dân số vàng).

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam và nữ phân bố không đều, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Tuấn [7].

Đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm có trình độ học vấn phổ thông tương đối cao. Điều này phù hợp vì hiện tại tỉnh Đồng Nai đã hoàn thành việc phổ cập giáo dục trung học cơ sở.

Nghề nghiệp của người dân trong nghiên cứu chủ yếu là nghề nông chiếm 32,6%. Điều này là phù hợp vì điều kiện phát triển kinh tế của tỉnh Đồng Nai hiện nay chủ yếu là nông nghiệp.

Nguồn thông tin mà người dân tiếp cận chủ yếu là qua đài phát thanh, đài truyền hình. Điều này phù hợp với tình hình phát triển về công nghệ thông tin hiện nay và cho thấy điều kiện kinh tế tại mỗi gia đình có cải thiện rõ rệt, dù là ở thành thị hay nông thôn mỗi gia đình đều có tivi.

Dụng cụ chứa nước chủ yếu là bồn nhựa, bồn inox, bể xây chiếm 86,0%; còn lại các dụng cụ: chum vại, lu, khạp, bồn, xô, phuy chiếm 14%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Danh Nhiều, dụng cụ dùng để chứa nước nhiều nhất là lu, khạp, bồn, xô 87,8% [5].

Theo nghiên cứu, tỷ lệ sử dụng nước máy chiếm tỷ lệ cao nhất (65,1%). Đây là điều đáng mừng, đa số người dân sử dụng nước máy và nước ngầm giúp hạn chế việc trữ nước trong gia đình, hạn chế nơi sinh sản của muỗi và phát triển của lăng quăng.

Khi khảo sát về tiền sử mắc bệnh SXHD ở các hộ gia đình thì có 78 người trả lời là trong gia đình đã có người từng mắc bệnh SXHD. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Danh

Nhiều đối tượng trả lời đã từng có trẻ mắc bệnh SXH [5].

4.2. Kiến thức đúng về phòng, chống bệnh SXHD của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người dân đã từng nghe nói về bệnh SXHD và có biết đúng về trung gian truyền bệnh (91,7%) cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Tuấn (43,7%) [7] và Thạch Hoàng Dũng (38,7%) [1].

Có 44,6% biết thời gian hoạt động của muỗi là sáng sớm và chiều tối. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phan Văn Ê (62,3%) [3].

Về việc biết đúng nơi muỗi thường xuyên trú ẩn là 35,1% và chưa đúng là 64,9%. Câu trả lời chưa đúng có thể do người dân thấy muỗi trú ẩn trong bụi rậm nhưng lại không biết đó có phải là nơi trú ẩn muỗi gây bệnh SXHD hay không.

Tỷ lệ người dân biết dấu hiệu của bệnh SXHD tương đối cao (93,1%), cao hơn với nghiên cứu của Lê Thị Tài (70,9%) [6].

Việc xử lý khi mắc bệnh đúng là 68,6% và chưa đúng là 31,4%. Kết quả cho biết người dân rất chú trọng đến việc xử lý khi mắc bệnh SXHD. Tuy nhiên, một bộ phận người dân chưa thực hiện đúng có thể là do chưa biết rõ về các triệu chứng gây bệnh, chưa biết cách xử lý khi mắc bệnh, chưa biết hậu quả hoặc có thể do chủ quan.

Tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng là 56,0%, chưa đúng là 44,0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thanh [5], nghiên cứu của Phan Văn Ê [3]. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Đoc [2].

4.3. Thực hành đúng về phòng, chống bệnh SXHD của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân thực hiện đúng việc ngủ màn cả ngày lẫn đêm là 86,6%. Kết quả này cao hơn của Trần Văn Tuấn [7], nghiên cứu của Phan Văn Ê [3].

Tỷ lệ người dân thực hành đúng về việc súc rửa, sang dụng cụ chứa nước ít nhất một tuần một lần là 84,9%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Thạch Hoàng Dũng (88,2%) [1], cao hơn của Phan Văn Ê (71,2%) [3], và Nguyễn Văn Đoc (59,58%) [2].

Thực hành xử lý các vật phế thải có 83,1% người dân xử lý đúng (gom lại một chỗ úp lại, cho vào thùng rác, vớt xuống sông, đốt, chôn..) và 16,9% xử lý chưa đúng (vứt ra sân). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Danh Nhiều [5].

Thực hành diệt lăng quăng, thực hành phòng muỗi đốt có 70,9% và 63,4% người dân thực hiện một trong các biện pháp diệt lăng quăng và phòng muỗi đốt. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Yến, Lê

Thành Tài là 96,5% [8].

Kết quả của các người dân có thực hành chung đúng chiếm tỷ lệ 84%, chưa đúng 16%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Yến (77,9%) [8], cao hơn kết quả của Phan Văn Ê (55,9%) [3].

4.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về việc phòng, chống bệnh SXHD của người dân. Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi tìm thấy có sự khác biệt giữa hộ gia đình có người từng mắc bệnh SXHD, hộ gia đình không có người mắc bệnh SXHD với việc biết đúng trung gian truyền bệnh SXH với ($p < 0,05$). Trong đó hộ gia đình có người mắc bệnh SXH biết đúng trung gian truyền bệnh SXH nhiều hơn hộ gia đình không có người mắc bệnh SXH là 2,317 lần.

Đồng thời, chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc với việc biết đúng trung gian truyền bệnh SXH ($p < 0,05$). Trong đó dân tộc Kinh biết đúng trung gian truyền bệnh SXH nhiều hơn dân tộc khác là 0,228 lần.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc với việc xử lý các vật phế thải mức ý nghĩa $p = 0,025 < 0,05$, $OR = 2,371$ (KTC: 0,151 – 0,912).

Có mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức chung với thực hành chung về việc phòng chống bệnh SXHD với $p < 0,001$, người dân có kiến thức đúng làm tăng 3,571 lần khả năng thực hành đúng phòng, chống bệnh SXHD. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Văn Ê và lý giải rằng giữa kiến thức và thực hành có mối liên hệ mật thiết với nhau [3].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng về bệnh SXHD là 56%.

Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành chung đúng trong phòng bệnh SXHD là 84%.

Có mối liên quan giữa biết trung gian truyền bệnh SXHD với dân tộc và hộ gia đình từng có người mắc bệnh SXHD, hộ gia đình không có người từng mắc bệnh SXHD ($p < 0,05$).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc với việc xử lý các vật phế thải ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa kiến thức chung với thực hành chung về việc phòng chống bệnh SXHD với ($p < 0,001$).

VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông, đa dạng hóa hoạt động thông tin và tần suất cung cấp thông tin qua đài phát thanh, truyền hình và truyền thông trực tiếp qua nhiều hình thức.

Lồng ghép giáo dục sức khỏe về bệnh SXHD thông qua cán bộ y tế, cộng tác viên.

Nội dung truyền thông về bệnh SXHD cần nhấn mạnh vào những vấn đề trọng tâm (nguyên nhân, vòng truyền bệnh, đặc điểm muỗi, thời gian,...).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thạch Hoàng Dũng và cộng sự** (2013), "Khảo sát kiến thức và hành vi phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue của người dân tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh", TT YTDP tỉnh Trà Vinh.
2. **Nguyễn Văn Đoc** (2012), "Nghiên cứu côn trùng và kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống Sốt xuất huyết của người dân huyện Trần Văn Thời, tỉnh Cà Mau năm 2012", Luận văn chuyên khoa cấp I, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Phan Văn Ē** (2013), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan về phòng chống sốt xuất huyết của người dân tại xã Tân Thạnh, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2013", Luận văn chuyên khoa cấp I, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. **Lê Thị Thanh Hương và cộng sự** (2006), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết của người dân

- xã Bình Thành, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp vào tháng 6 năm 2006", Tạp chí Y tế Công Cộng, Số 12(12), tr 40-45.
5. **Danh Nhiều** (2014), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết của các bà mẹ có con dưới 15 tuổi tại xã Phú Tân, huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2013", Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng, trường Đại học Y dược Cần Thơ.
 6. **Lê Thị Tài và cộng sự** (2013), "Nghiên cứu kiến thức, thực hành về bệnh Sốt xuất huyết Dengue của người dân tại hai xã, huyện Chư Sê, tỉnh Gia Lai năm 2013", Tạp chí y học dự phòng, Tập XXV, số 6(166) 2015 Số đặc biệt.
 7. **Trần Văn Tuấn** (2013), "Nghiên cứu kiến thức – thực hành phòng chống sốt xuất huyết của người dân và chi số côn trùng tại hộ gia đình của xã Trường Long huyện Phong Điền thành phố Cần Thơ năm 2012", Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa I trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 8. **Nguyễn Thị Kim Yến và cộng sự** (2008), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng chống Sốt xuất huyết Dengue của người dân xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2007", Tạp Chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 12(4).

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ PDO ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO THỂ CAN THẬN ÂM HƯ

Trần Phương Đông¹, Đỗ Gia Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của cây chỉ PDO kết hợp điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh nhân nhồi máu não thể can thận âm hư. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng so sánh trước - sau điều trị và so sánh nhóm đối chứng. 70 bệnh nhân nhồi máu não thể can thận âm hư được chia 2 nhóm, mỗi nhóm 35 bệnh nhân, một nhóm được cây chỉ PDO kết hợp điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và XBBH, nhóm còn lại được điều trị bằng điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và XBBH. Nhóm bệnh nhân cây chỉ PDO được cấy chỉ vào ngày thứ 2 của liệu trình điều trị, các bệnh nhân được điện châm 1 lần/ ngày, kích thích điện 30 phút, thủy châm và XBBH 1 lần/ngày, điều trị liên tục 30 ngày. Các thông số nghiên cứu được đánh giá tại các thời điểm D0, D15 và D30 bao gồm: Cơ lực các nhóm cơ dang vai, cơ gấp khuỷu, cơ duỗi gối, điểm Barthel, điểm Tinetti, điểm mRankin và các chỉ số mạch, lười, tình trạng đại tiểu tiện theo Y học cổ truyền. **Kết quả:** Nhóm nghiên

cứu cho kết quả tốt hơn nhóm đối chứng. Nhóm nghiên cứu: Cơ lực nhóm cơ gấp khuỷu tăng từ $1,57 \pm 0,32$ lên $3,37 \pm 0,43$; cơ lực nhóm cơ dang vai tăng từ $1,34 \pm 0,41$ lên $3,86 \pm 0,53$; cơ lực nhóm cơ duỗi gối tăng từ $1,51 \pm 0,33$ lên $4,09 \pm 0,61$; điểm Barthel tăng từ $39,09 \pm 11,03$ lên $78,20 \pm 13,61$. Nhóm đối chứng: Cơ lực nhóm cơ gấp khuỷu tăng từ $1,59 \pm 0,29$ lên $2,83 \pm 0,38$; cơ lực nhóm cơ dang vai tăng từ $1,32 \pm 0,23$ lên $3,32 \pm 0,41$; cơ lực nhóm cơ duỗi gối tăng từ $1,55 \pm 0,31$ lên $3,78 \pm 0,58$; điểm Barthel tăng từ $40,03 \pm 10,88$ lên $71,08 \pm 11,23$. Sự khác biệt hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Từ khóa:** Nhồi máu não, cây chỉ, chỉ PDO, điện châm.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTS OF PDO THREAD IMPLANTATION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH YIN HU- DEFECTIVE CEREBRAL ICHATA

Objective: Evaluate the effects of PDO thread implantation combined with electro-acupuncture, hydro-acupuncture of B vitamins and acupressure massage to treat patients with kidney-yin deficiency cerebral infarction. **Research method:** Prospective research design, clinical intervention comparison before - after treatment and comparison of control group. 70 patients with kidney and yin deficiency cerebral infarction were divided into 2 groups, each group had 35 patients, one group was implanted with

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024