

Một trong những phát hiện quan trọng của nghiên cứu là tỷ lệ kháng Macrolid ở mức 29,4%, cao hơn so với con số 18,4% của tác giả Nguyễn Thị Thanh Phúc và cộng sự (2024) [8]. Điều này đáng báo động vì sự gia tăng kháng Macrolid có thể làm giảm hiệu quả của liệu pháp điều trị tiêu chuẩn và dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng. Việc này có thể liên quan đến việc lạm dụng kháng sinh trong cộng đồng hoặc việc sử dụng kháng sinh không hợp lý trong điều trị viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae*.

Tỷ lệ Viêm phổi *Mycoplasma pneumoniae* kháng trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 4% thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Mai Anh (2023) tại bệnh viện Nhi trung ương là có 15/135 (11,1%) trẻ phải điều trị corticoid hoặc IVIG [8], điều này có thể là do sự khác biệt trong việc quản lý các trường hợp viêm phổi nặng.

Nghiên cứu này cung cấp một cái nhìn chi tiết về tình hình viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* ở trẻ em tại một bệnh viện lớn ở Việt Nam, đặc biệt là về tình trạng kháng Macrolid đang gia tăng. Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam ghi nhận tỷ lệ kháng Macrolid cao như vậy, nhấn mạnh sự cần thiết của việc quản lý kháng sinh hợp lý và việc giám sát tình trạng kháng thuốc.

V. KẾT LUẬN

Viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* chủ yếu xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi, với các triệu chứng phổ biến là ho và sốt. Tình trạng kháng Macrolid cao là thách thức trong điều trị, yêu cầu có chiến lược quản lý thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Igor Rudan, Cynthia Boschi-Pinto, Zrinka Biloglav, Kim Mulholland, and Harry Campbell.** Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. 2008
- UNICEF, Tổng cục Thống kê.** Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014, Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam. 2015
- Jung Yeon Shim (2022):** Current perspective on atypical pneumonia in children. Clinical and experimental Pediatrics. Journal article.
- Trịnh Thị Huyền (2017):** Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi do *Mycoplasma Pneumoniae* tại bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn Thạc Sĩ Y Học, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Văn Anh (2011):** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* ở trẻ trên 1 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận Văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Defilippi, A.; Silvestri, M.; Tacchella, A.; Giacchino, R.; Melioli, G.; Marco, E. D.; Cirillo, C.; Pietro, P. D.; Rossi, G. A.** Epidemiology and Clinical Features of *Mycoplasma Pneumoniae* Infection in Children. Respiratory Medicine 2008, 102 (12), 1762–1768. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2008.06.022>.
- Phan Thị Thu Minh (2024):** Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và kết quả điều trị viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung Ương.
- Nguyễn Thị Thanh Phúc (2024).** Kết quả điều trị viêm phổi *Mycoplasma pneumoniae* mang gen kháng Macrolid ở trẻ em. Tạp chí nghiên cứu y học, 2024
- Trần Thị Mai Anh.** Kết quả điều trị viêm phổi nặng do *Mycoplasma pneumoniae* tại trung tâm hô hấp bệnh viện nhi Trung Ương 2023. Tạp chí Nhi Khoa. 2024

KIẾN THỨC - THÁI ĐỘ - THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CHO BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ TÂN UYÊN, TỈNH BÌNH DƯƠNG GIAI ĐOẠN 2024

Đinh Bảo Khánh¹, Tạ Văn Trâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh tay, chân, miệng (TCM) là bệnh truyền nhiễm ở trẻ em và hàng năm ảnh hưởng đến hàng triệu trẻ em dưới 5 tuổi trên khắp khu vực Châu Á - Thái Bình Dương. Lây truyền TCM chủ yếu

xảy ra thông qua tiếp xúc trực tiếp (từ người sang người) và tiếp xúc gián tiếp với bề mặt và đồ vật bị ô nhiễm. **Mục tiêu và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích dựa trên bảng câu hỏi soạn sẵn được thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh tay chân miệng và các yếu tố liên quan của 383 bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2024. **Kết quả:** Nghiên cứu khảo sát 383 bà mẹ có con dưới 5 tuổi, với độ tuổi trung bình là 30,47 ± 7,01. Đối tượng chủ yếu là từ 18 đến 39 tuổi, có trình độ học vấn từ THPT trở lên và hơn 90% là người Kinh. Khoảng 42% bà mẹ đang ở trọ, nghề nghiệp chủ yếu

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Dương

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Bảo Khánh

Email: khanhdinh0609@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 13.11.2024

là công nhân. Có 11,75% bà mẹ báo cáo con từng mắc bệnh tay chân miệng (TCM), trong đó 31,11% con bị tái nhiễm. Tỷ lệ người mẹ có con dưới 5 tuổi có kiến thức đúng, thái độ tốt, thực hành đúng về bệnh tay chân miệng trong nghiên cứu này lần lượt là 59,01%, 58,22%, 60,31%. Nghiên cứu chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành đúng về phòng bệnh TCM với thái độ tốt của bà mẹ, với $p < 0,001$. **Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng bệnh tay chân miệng trong nghiên cứu này chưa cao. Đề xuất tăng cường các chương trình giáo dục và can thiệp cộng đồng để cải thiện nhận thức và thực hành phòng bệnh TCM. **Từ khóa:** Tay chân miệng, kiến thức, thái độ, thực hành, bà mẹ có con dưới 5 tuổi, Tân Uyên, Bình Dương.

SUMMARY

KNOWLEDGE – ATTITUDE – PRACTICE ON HAND, FOOT, AND MOUTH DISEASE PREVENTION AMONG MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN TAN UYEN CITY, BINH DUONG PROVINCE, IN 2024

Background: Hand, foot, and mouth disease (HFMD) is an infectious disease in children, affecting millions of children under 5 years of age annually across the Asia-Pacific region. HFMD transmission primarily occurs through direct contact (from person to person) and indirect contact with contaminated surfaces and objects. **Objectives and research methods:** This descriptive cross-sectional study with analysis, based on a pre-prepared questionnaire, was conducted through direct interviews to assess knowledge, attitude, and practice regarding HFMD prevention and related factors among 383 mothers with children under 5 years old in Tan Uyen City, Binh Duong Province, in 2024. **Results:** The study surveyed 383 mothers with children under 5 years old, with an average age of 30.47 ± 7.01 . Most of the respondents were between 18 and 39 years old, had a high school education or higher, and over 90% were of the Kinh ethnicity. About 42% of the mothers were renting homes, and their primary occupation was as factory workers. A total of 11.75% of the mothers reported that their children had contracted HFMD, with 31.11% of the children having experienced reinfection. The rates of mothers with correct knowledge, positive attitudes, and proper practices regarding HFMD prevention were 59.01%, 58.22%, and 60.31%, respectively. The study showed a statistically significant association between correct knowledge and practices of HFMD prevention and positive maternal attitudes, with $p < 0.001$. **Conclusion:** The rates of knowledge, attitude, and practice regarding HFMD prevention among mothers with children under 5 years old in this study were not high. It is recommended to enhance community education and intervention programs to improve awareness and practices regarding HFMD prevention.

Keywords: Hand, foot, and mouth disease, knowledge, attitude, practice, mothers with children under 5 years old, Tan Uyen, Binh Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm phổ biến, chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ em dưới 5 tuổi (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Nguyên nhân chủ yếu là do enterovirus 71 (EV-A71) và Coxsackie virus A16 (CV-A16) (Bộ Y tế, 2012). Tuy nhiên, một số bệnh nhân có thể bị bệnh nặng, kèm theo các biến chứng về thần kinh hoặc tim phổi và thậm chí tử vong (Bộ Y tế, 2012). Bất chấp những nỗ lực cao độ, bệnh tay chân miệng vẫn đặt ra gánh nặng đáng kể cho nền kinh tế và hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam, với chi phí y tế liên quan đến bệnh tay chân miệng và tổn thất năng suất trong năm 2016 - 2017 ước tính khoảng 90 triệu USD [7].

Tại Việt Nam, các đánh giá về tỷ lệ kiến thức thái độ, thực hành của bệnh tay chân miệng ở phụ huynh vẫn còn hạn chế, dao động từ 20 đến 50%. Mặt khác, với nguy cơ bùng phát dịch bệnh được đánh giá là phức tạp và biến chứng nguy hiểm, chính vì vậy mà chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu "Kiến thức - thái độ - thực hành về phòng chống bệnh tay chân miệng cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2024". **Mục tiêu:**

1. Xác định tỷ lệ kiến thức đúng - thái độ tốt - thực hành đúng về phòng chống bệnh tay chân miệng cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2024
2. Xác định mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh tay chân miệng cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả và phân tích

Đối tượng nghiên cứu

Dân số nghiên cứu: Tất cả bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2024.

Dân số mục tiêu: Tất cả bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

Tiêu chí chọn vào: Bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương có mặt tại thời điểm thực hiện đề án được tiến hành, đồng ý tham gia tập huấn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương vắng mặt cả 02 lần khảo sát.
- Bà mẹ hoàn thành dưới 80% bộ câu hỏi hay không trả lời đủ tất cả các câu hỏi trong phần kiến thức về bệnh TCM, thái độ phòng

bệnh TCM, và thực hành phòng bệnh TCM.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu
- Địa điểm: Tp. Tân Uyên, tỉnh Bình Dương
- Thời gian: từ tháng 03/2024 đến tháng 09/2024

- Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:
- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- + d: độ chính xác (sai số cho phép) = 0,05
- + a: Mức ý nghĩa thống kê, chọn a = 0,05

=> $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96^2$

p = 0,53 trị số ước lượng tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng phòng bệnh TCM trong nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Bồi (2019) thực hiện tại thành phố Cần Thơ [1] => n = 383 bà mẹ

Để cỡ mẫu lớn nhất, chúng tôi chọn p = 0,53, với n=383.

- Phương pháp chọn mẫu: Kỹ thuật chọn mẫu liên tiếp được sử dụng, chọn mẫu liên tiếp các bà mẹ theo đúng tiêu chí chọn vào tại 12 trạm thuộc tất cả các xã/phường trên địa bàn thành phố Tân Uyên tỉnh Bình Dương. Tại các trạm này theo đợt tiêm chủng hàng tháng, phỏng vấn các bà mẹ có con sinh từ ngày 15/8/2019 đến 15/8/2024 đến tiêm ngừa trong thời gian khảo sát.

Thời gian lấy mẫu trong các đợt tiêm chủng từ ngày 15 đến 16/08/2024. Lấy toàn bộ những bà mẹ thỏa tiêu chí chọn vào.

Thu thập dữ liệu

Công cụ thu thập dữ liệu: "Bộ câu hỏi phỏng vấn" được thiết kế sẵn gồm:

- Thông tin chung (gồm 12 câu hỏi)
- Câu hỏi đánh giá kiến thức về phòng chống bệnh TCM (15 câu hỏi)
- Câu hỏi đánh giá giá thực hành về phòng chống bệnh TCM (08 câu hỏi)
- Câu hỏi đánh giá thái độ về phòng chống bệnh TCM (09 câu hỏi)

Phân tích dữ kiện: Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 13.0.

Thống kê mô tả: Tần số và tỉ lệ các biến số nền, biến số về kiến thức, thái độ, thực hành.

Y đức. Sự tham gia của các đối tượng nghiên cứu hoàn toàn dựa trên sự đồng ý tự nguyện. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được

thu thập sẽ được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

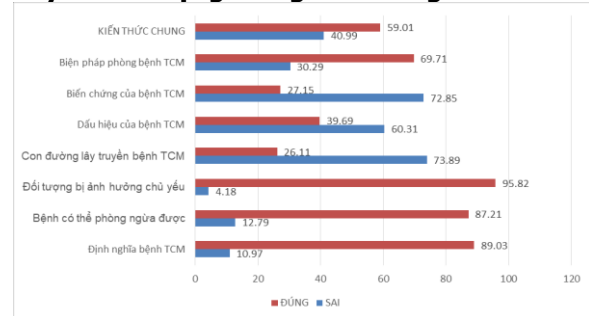
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc tính dân số nghiên cứu. Nhìn chung, tổng cộng có 383 bà mẹ đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu và hoàn thành đầy đủ bộ câu hỏi. Độ tuổi trung bình của các bà mẹ là 30,47 ± 7,01, đa số thuộc nhóm tuổi 18 đến 39 tuổi (89,30). Nhìn chung, tất cả những người trả lời đều có trình độ học vấn từ THPT trở lên (33,16%), và có 6,27% bà mẹ báo cáo rằng có trình độ học vấn dưới tiểu học, tiểu học, biết đọc, biết viết. Hơn 90% bà mẹ là người Kinh. Có 42,04% bà mẹ báo cáo rằng họ đang ở trọ, và nghề nghiệp chủ yếu là công nhân (36,81%). Hơn một nửa bà mẹ báo cáo rằng họ đang có 01 con, tỷ lệ bà mẹ có 2 con là 36,81%, ≥ 3 con là 12,79%.

Về tiền sử con mắc bệnh TCM, có 45 bà mẹ (chiếm tỉ lệ 11,75%) báo cáo con họ đã từng mắc bệnh này, và 14 bà mẹ báo cáo rằng con họ bị tái nhiễm bệnh TCM (31,11%).

Đa số bà mẹ báo cáo rằng họ sinh con tại bệnh viện (84,86%), và 61,10% bà mẹ cho biết khoảng cách từ nhà tới trạm y tế là 1 – 5km.

Kiến thức chung về phòng chống bệnh Tay Chân Miệng trong dân số nghiên cứu



Hình 1: Kiến thức chung về bệnh Tay Chân Miệng trong dân số nghiên cứu (n=383)

Nhận xét: Đa số người tham gia có kiến thức chính xác về định nghĩa bệnh TCM (89,03%) và đối tượng bị ảnh hưởng chủ yếu (95,82%). Kiến thức chung về bệnh TCM cũng chưa cao, với tỷ lệ đúng chỉ đạt 59,01%. Điều này cho thấy cần tăng cường tuyên truyền và giáo dục để nâng cao nhận thức về các khía cạnh quan trọng của bệnh.

Thực hành chung về phòng chống bệnh Tay Chân Miệng trong dân số nghiên cứu

Bảng 1: Thực hành về phòng chống bệnh Tay Chân Miệng trong dân số nghiên cứu (n=383)

Nội dung	Trả lời (n,%)				
	Chưa từng	Hiếm khi	Bình thường	Thường xuyên	Luôn luôn

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng	6 (1,57)	15 (3,92)	139 (36,29)	170 (44,39)	53 (13,84)
Cho trẻ ăn chín, uống sôi	10 (2,61)	12 (3,13)	130 (33,94)	140 (36,55)	91 (23,76)
Rửa sạch vật dụng chế biến thức ăn và cho ăn trước khi sử dụng	8 (2,09)	13 (3,39)	127 (33,16)	141 (36,81)	94 (24,54)
Không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi	26 (6,79)	21 (5,48)	133 (34,73)	130 (33,94)	73 (19,06)
Không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, cốc, bát, đĩa, thìa,..	27 (7,05)	20 (5,22)	131 (34,20)	126 (32,90)	79 (20,63)
Làm sạch đồ chơi, những nơi trẻ hay bám tay	12 (3,13)	12 (3,13)	134 (34,99)	155 (40,47)	70 (18,28)
Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ	9 (2,35)	12 (3,13)	126 (32,90)	153 (39,95)	83 (21,67)
Thu gom phân, chất thải của trẻ đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh	8 (2,09)	14 (3,66)	129 (33,68)	143 (37,34)	89 (23,24)
Thực hành chung		Tần số (n)		Tỷ lệ (%)	
Đúng		231		60,31	
Chưa đúng		152		39,69	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các bà mẹ thực hành chung đúng các biện pháp phòng bệnh tay chân miệng là 60,31%, trong đó một số biện pháp như rửa tay thường xuyên bằng xà phòng (44,39% thường xuyên, 13,84% luôn luôn) và cho trẻ ăn chín, uống sôi (36,55% thường xuyên, 23,76% luôn luôn) được thực hiện khá phổ

biến. Tuy nhiên, các biện pháp như không cho trẻ ăn bốc, mút tay (33,94% thường xuyên, 19,06% luôn luôn) và làm sạch đồ chơi (40,47% thường xuyên, 18,28% luôn luôn) có tỷ lệ thực hành đúng thấp hơn.

Thái độ chung về phòng chống bệnh Tay Chân Miệng trong dân số nghiên cứu

Bảng 2: Thái độ chung về phòng chống bệnh Tay Chân Miệng trong dân số nghiên cứu (n=383)

Nội dung	Trả lời (n,%)				
	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Rất đồng ý
Bệnh tay chân miệng nguy hiểm đến tính mạng trẻ em	5 (1,31)	18 (4,70)	134 (34,99)	142 (37,08)	84 (21,93)
Việc rửa tay xà phòng là biện pháp hiệu quả để phòng chống bệnh	12 (3,13)	12 (3,13)	135 (35,25)	144 (37,60)	80 (20,89)
Dùng dung dịch khử khuẩn để ngâm rửa đồ chơi là cần thiết	8 (2,09)	18 (4,70)	136 (35,51)	141 (36,81)	80 (20,89)
Dùng dung dịch khử khuẩn để lau sàn nhà, vật dụng là cần thiết	9 (2,35)	16 (4,18)	136 (35,51)	145 (37,86)	77 (20,10)
Không đưa trẻ đi học khi trẻ bị bệnh	6 (1,57)	19 (4,96)	137 (35,77)	143 (37,34)	78 (20,37)
Phát hiện sớm, điều trị kịp thời là cần thiết để phòng biến chứng của bệnh	9 (2,35)	15 (3,92)	137 (35,77)	143 (37,34)	79 (20,63)
Đưa trẻ đến cơ sở y tế khi nghi ngờ bệnh tay chân miệng	8 (2,09)	13 (3,39)	137 (35,77)	148 (38,64)	77 (20,10)
Tiêm phòng TCM nếu có vaccin	9 (2,35)	20 (5,22)	132 (34,46)	151 (39,43)	71 (18,54)
Sự tham gia của cộng đồng là cần thiết phòng bệnh TCM	7 (1,83)	16 (4,18)	134 (34,99)	151 (39,43)	75 (19,58)
		Tần số (n)		Tỷ lệ (%)	
Thái độ chung		Tốt		223	
		Chưa tốt		160	
				58,22	
				41,78	

Nhận xét: Tỷ lệ các bà mẹ đồng ý cao về việc bệnh này nguy hiểm (37,08% đồng ý, 21,93% rất đồng ý) và các biện pháp phòng bệnh như rửa tay bằng xà phòng (37,60% đồng ý, 20,89% rất đồng ý). Tuy nhiên, sự đồng ý về tiêm phòng và vai trò của cộng đồng còn thấp hơn. Tỷ lệ thái độ chung tốt đạt 58,22%.

Mối liên quan

Bảng 3: Mối liên quan giữa kiến thức chung với thực hành chung và thái độ chung về phòng bệnh Tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi (n=383)

Đặc điểm	Kiến thức chung (n,%)	p	OR
----------	-----------------------	---	----

		Đúng	Sai		(KTC95%)
Thực hành chung	Đúng	192 (83,12)	39 (16,88)	< 0,001	17,09 (9,92 – 29,55)
	Chưa đúng	34 (22,37)	118 (77,63)		
Thái độ chung	Tốt	177 (79,37)	46 (20,63)	<0,001	8,72 (5,33 – 14,30)
	Chưa tốt	49 (30,63)	111 (69,38)		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung đúng và thực hành chung đúng về phòng bệnh Tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi, với $p < 0,001$, OR = 17,09, KTC95% là 9,92 – 29,55. Bà mẹ có thái độ chung tốt về phòng bệnh Tay

chân miệng thì có tỷ số chênh kiến thức chung đúng về phòng bệnh Tay chân miệng cao gấp 8,72 lần bà mẹ có thái độ chung chưa tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, KTC95% từ 5,33 – 14,30.

Bảng 4: Mối liên quan giữa thực hành chung và thái độ chung về phòng bệnh Tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi (n=383)

Đặc điểm	Thực hành chung (n,%)		p	OR (KTC95%)
	Đúng	Chưa đúng		
Thái độ chung	Tốt	179 (80,27)	<0,001	8,45 (5,16 – 13,86)
	Chưa tốt	52 (32,50)		

Nhận xét: Bà mẹ có thái độ chung tốt về phòng bệnh Tay chân miệng thì có tỷ số chênh thực hành chung đúng về phòng bệnh Tay chân miệng cao gấp 8,45 lần bà mẹ có thái độ chung chưa tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, KTC95% từ 5,16 – 13,86.

IV. BÀN LUẬN

Phần lớn các bà mẹ (89,03%) hiểu đúng rằng bệnh TCM là bệnh truyền nhiễm và 87,21% tin rằng bệnh có thể phòng ngừa được, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Việt Hưng Lê và Minh Thi Lê (2022) tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình với đa số các bà mẹ (91%) cho rằng bệnh TCM là một bệnh nguy hiểm và có thể phòng ngừa được (93,2%) [2]. Khi đề cập đến các dấu hiệu của bệnh TCM, chỉ 39,69% bà mẹ có kiến thức đúng, dù 75,46% nhận diện được mụn nước trong miệng và trên bàn tay/bàn chân là triệu chứng quan trọng. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Việt Hưng Lê và Minh Thi Lê (2022) tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình là 77% [2]. Nghiên cứu của Võ Hồng Nhung (2023) trên các bà mẹ có con điều trị tại khoa Nhi, bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí cho thấy tỷ lệ tỷ lệ bà mẹ biết dấu hiệu đặc trưng “Nổi bóng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, đầu gối, mông” là 90 [3]. Tác giả Danh Thái Lan và cộng sự (2022) báo cáo rằng hầu hết các bà mẹ (99,3%) biết các dấu hiệu đặc thù của bệnh như sốt và bong nước ở miệng [4]. Tỷ lệ người mẹ có con dưới 5 tuổi có kiến thức đúng về bệnh tay chân miệng trong nghiên cứu này là 59,01%, cao hơn nghiên cứu của Việt Hưng Lê và Minh Thi Lê tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình là 42,1% [2], kiến thức đúng là 33,3% trong nghiên cứu của Danh Thái Lan và cộng sự tại xã

Vĩnh Phong huyện Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang [4]. Kiến thức đạt là 63,9% trong nghiên cứu của Trương Thị Bích Uyên trong số người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi về bệnh tay chân miệng tại bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh [5].

Tổng cộng, có 60,31% bà mẹ có thực hành đúng về phòng bệnh tay chân miệng, trong khi 39,69% còn lại chưa thực hiện đúng. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của của Việt Hưng Lê và Minh Thi Lê tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình với thực hành đúng là 53,0% [2], thực hành đúng là 18,1% trong nghiên cứu của Danh Thái Lan và cộng sự tại xã Vĩnh Phong huyện Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang [4]. Thực hành đạt là 49,1% trong nghiên cứu của Trương Thị Bích Uyên trong số người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi về bệnh tay chân miệng tại bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh [5].

Phần lớn các bà mẹ nhận thức đúng về mức độ nguy hiểm của bệnh tay chân miệng đối với tính mạng trẻ em, với 37,08% đồng ý và 21,93% rất đồng ý. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Danh Thái Lan, với 86,2% bà mẹ cho rằng bệnh tay chân miệng là bệnh hay gặp và có thể nguy hiểm đến tính mạng của trẻ bệnh [4]. Tổng cộng, 58,22% bà mẹ có thái độ tốt về phòng bệnh tay chân miệng, trong khi 41,78% còn lại chưa có thái độ tốt. Điều này cho thấy rằng, mặc dù phần lớn các bà mẹ đã nhận thức đúng và có thái độ tích cực về các biện pháp phòng ngừa, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ cần nâng cao nhận thức và thay đổi thái độ để tăng cường hiệu quả phòng chống bệnh tay chân miệng. Thái độ đúng là 67,4% trong nghiên cứu của Danh Thái Lan và cộng sự tại xã Vĩnh Phong huyện Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang [4]. Thái độ tốt là 73,1% trong nghiên cứu của Trương Thị Bích Uyên trong số người

chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi về bệnh tay chân miệng tại bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh[5].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bà mẹ có con dưới 5 tuổi trong nhóm dân số nghiên cứu có kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh TCM chưa cao. Trong nghiên cứu này, kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về phòng bệnh tay chân miệng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhau. Thêm vào đó, kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về phòng bệnh tay chân miệng cũng bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như dân tộc, nơi cư trú, và tiền sử mắc bệnh TCM. Để nâng cao hiệu quả phòng bệnh, cần triển khai các chương trình giáo dục và can thiệp cộng đồng nhằm cải thiện nhận thức và thực hành của bà mẹ về bệnh tay chân miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Văn Bôi, Phạm Thị Tâm** (2019). Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và đánh giá kết quả bằng truyền thông phòng, chống bệnh tay chân miệng trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Cờ Đỏ, thành phố Cần Thơ năm

2018. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 19/2019.
2. **Lê Việt Hưng, Lê Minh Thi** (2022). "Kiến thức, thực hành phòng bệnh tay chân miệng cho trẻ của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Quảng Ninh, Quảng Bình năm 2022.". Tạp chí Y học Việt Nam, 518 (1), 306-311.
3. **Vũ Hồng Nhung, Nguyễn Thị Phương Thảo** (2023). "Thực trạng kiến thức phòng bệnh của bà mẹ có con mắc tay chân miệng điều trị tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2022". Tạp chí Y học Việt Nam 526 (2), 258-262.
4. **Danh Thái Lan, Thị Nha, Nguyễn Hữu Thắng** (2023). "Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ thực hành về phòng bệnh tay chân miệng ở các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang học tại trường mẫu giáo xã Vĩnh Phong huyện Vĩnh Thuận năm 2022". Tạp chí Y học Công đồng, 64 (2), DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i2.613>
5. **Trương Thị Bích Uyên** (2024). "Kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi về bệnh tay chân miệng tại bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh". tạp chí Khoa học Yersin – chuyên đề Khoa học công nghệ, 17 (4), 41 - 53.
6. **L. N. T. Nhan, H. C. Turner, T. H. Khanh, N. T. Hung, L. B. Lien, N. T. T. Hong, et al.** (2019). "Economic Burden Attributed to Children Presenting to Hospitals With Hand, Foot, and Mouth Disease in Vietnam". Open Forum Infect Dis, 6 (7)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP NẶNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Trần Văn Thành¹, Nguyễn Đức Phúc¹, Nguyễn Hữu Việt Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp mức độ nặng tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu có phân tích 31 bệnh nhân được chẩn đoán Viêm tụy cấp mức độ nặng theo tiêu chuẩn Alanta 2012, nhập viện và điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 48 ± 13,36 tuổi. Lâm sàng: đau bụng: 100%; nôn: 90,3%; tăng áp lực ổ bụng: 83,9%. Cận lâm sàng: Amylase tăng ≥ 240 mmol/l chiếm 77,4%; Triglycerid máu tăng ≥ 11 mmol/l chiếm 51,6%. Bảng điểm CTSI: 0 – 3 điểm: 29%; 4 – 6 điểm: 51,6%; 7 – 10 điểm: 19,4%. Điểm APACHE II nhóm sống: 10 ± 5,3; nhóm tử vong: 20,4 ± 6,2; p < 0,01. Nguyên nhân rượu: 29%; tăng triglycerid: 77,4%; sỏi mật: 6,5%. Điều trị: bù dịch tối ưu: 100%, sử dụng kháng sinh: 80,1%, dẫn lưu dịch

ổ bụng: 58,1%, lọc máu liên tục: 38,1%. Kết quả điều trị: khỏi: 83,8%, tử vong: 16,2%. **Kết luận:** Triệu chứng thường gặp nhất của viêm tụy cấp mức độ nặng là đau bụng và tăng amylase máu. Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng và điểm APACHE II có giá trị trong chẩn đoán, điều trị, tiên lượng viêm tụy cấp mức độ nặng. Điều trị là đa mô thức, phối hợp nhiều biện pháp: tối ưu hóa bù dịch, kháng sinh, lọc máu...

Từ khóa: Viêm tụy cấp mức độ nặng.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF PATIENTS WITH SEVERE ACUTE PANCREATITIS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics and treatment results of patients with severe acute pancreatitis at the Intensive Care Department of Nghe An Friendship General Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective descriptive study analyzed 31 patients diagnosed with: Severe acute pancreatitis according to Alanta 2012 criteria, hospitalized and treated at the Intensive Care Department of Nghe An Friendship General Hospital from January to August 2023. **Results:** The average age of the study group was 48 ± 13.36 years old.

¹Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc

Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024