

nhẹ do tác dụng của thuốc gây mê. Chúng tôi ghi nhận huyết áp của bệnh nhân giảm nhiều nhất tại thời điểm thu hoạch được 50% thể tích DTX dự kiến do tình trạng mất máu cấp tính, trong khi tần số tim không thay đổi nhiều do tác dụng ức chế hệ thần kinh giao cảm của thuốc gây mê. Để giải thích điều này, cần chú ý rằng thể tích máu tuần hoàn ước lượng thay đổi theo tuổi. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc nhóm tuổi từ sơ sinh đủ tháng đến 3 tháng tuổi với thể tích máu là 80 – 90 mL/kg. Thể tích dịch tủy xương dự kiến thu hoạch là 10 mL/kg, tương ứng với mức độ mất máu nhẹ - trung bình (< 30%) theo phân loại sốc mất máu ở trẻ em [4]. Do phẫu thuật Kasai được tiến hành ngay sau khi thu hoạch dịch tủy xương nên việc ổn định huyết động của bệnh nhân là rất quan trọng. Chúng tôi dự trừ khối hồng cầu trước phẫu thuật và chủ động truyền dịch, khối hồng cầu với thể tích 10 mL/kg để bù lại thể tích máu mất khi thu hoạch dịch tủy xương. Kết quả cho thấy huyết động của bệnh nhân ổn định và trở về mức bình thường sau khi thu hoạch, đảm bảo cho phẫu thuật Kasai sau đó. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự. Bệnh nhân được theo dõi sát các biến cố bất lợi trong quá trình thu hoạch dịch tủy xương và không có biến cố nặng xảy ra trong quá trình thu hoạch dịch tủy xương. Nhóm tác giả cũng khẳng định thủ thuật chọc hút dịch tủy xương là an toàn [7]. Trong nghiên cứu của Cox (2011), bệnh nhân được truyền dịch tinh thể 10 mL/kg cân nặng và theo dõi sát huyết động trong quá trình thu hoạch dịch tủy xương. Huyết áp giảm 20% hoặc tăng nhịp tim không đáp ứng với bù dịch được coi là biến cố nặng. Theo báo cáo của tác giả, không có sự thay đổi đáng kể về huyết động của bệnh nhân trong quá trình thu

hoạch dịch tủy xương được ghi nhận [3].

## V. KẾT LUẬN

Các mẫu dịch tủy xương thu được đảm bảo số lượng, mật độ và tỉ lệ sống của các loại tế bào để sử dụng cho liệu pháp tế bào gốc tự thân hỗ trợ điều trị bệnh teo đường mật bẩm sinh. Thủ thuật chọc hút dịch tủy xương để phân lập tế bào gốc là tương đối an toàn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Bình (2012), "Nghiên cứu đặc tính và hiệu quả của khối tế bào gốc tự thân từ tủy xương trong điều trị một số tổn thương xương, khớp", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Vi Quỳnh Hoa (2020), "Nghiên cứu đặc điểm và hiệu quả của khối tế bào gốc tự thân từ tủy xương trong điều trị chấn thương cột sống có liệt tủy hoàn toàn", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Cox, C. S., Jr., et al. (2011), "Autologous bone marrow mononuclear cell therapy for severe traumatic brain injury in children", *Neurosurgery*. 68(3), pp. 588-600.
4. Gonzalez, K. W., et al. (2015), "Hemorrhagic Shock", *J Pediatr Intensive Care*. 4(1), pp. 4-9.
5. Hartley, J. L., Davenport, M., and Kelly, D. A. (2009), "Biliary atresia", *Lancet*. 374(9702), pp. 1704-13.
6. Khan, A. A., et al. (2008), "Safety and efficacy of autologous bone marrow stem cell transplantation through hepatic artery for the treatment of chronic liver failure: a preliminary study", *Transplant Proc*. 40(4), pp. 1140-4.
7. Nguyen Thanh, L., et al. (2021), "Outcomes of bone marrow mononuclear cell transplantation combined with interventional education for autism spectrum disorder", *Stem Cells Transl Med*. 10(1), pp. 14-26.
8. Sharma, S., et al. (2011), "Bone marrow mononuclear stem cell infusion improves biochemical parameters and scintigraphy in infants with biliary atresia", *Pediatr Surg Int*. 27(1), pp. 81-9.
9. Sokol, R. J., et al. (2003), "Pathogenesis and outcome of biliary atresia: current concepts", *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 37(1), pp. 4-21.

## THỰC TRẠNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE PHÒNG CHỐNG COVID-19 TẠI MỘT SỐ XÃ HUYỆN PHÚ BÌNH, TỈNH THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Tố Uyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ánh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả truyền thông giáo dục

<sup>1</sup>Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tố Uyên

Email: ngtouyen75@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 3.6.2022

sức khỏe về phòng chống COVID-19 tại một số xã huyện Phú Bình Tỉnh Thái Nguyên và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là số sách báo cáo, các cán bộ y tế, người dân. **Kết quả nghiên cứu:** Nhân lực tại các trạm đủ theo quy định, hoạt động truyền thông được triển khai thường xuyên: qua loa đài 432 lần/năm tư vấn trực tiếp 783 lượt/năm, 100% các trạm y tế có góc truyền thông và các phương tiện truyền thông. Kiến thức thái độ và thực hành về phòng chống COVID-19 cho thấy có 54,2% người dân

có kiến thức tốt và có 85,8% có thái độ tốt và có 55,5% có thực hành tốt. Các yếu tố ảnh hưởng đó là nhân lực đủ, được tập huấn về công tác truyền thông, có sự chỉ đạo tích cực của các cấp lãnh đạo, có sự tham gia phối hợp của nhiều ban ngành đoàn thể. Tuy nhiên còn khó khăn là kinh phí cho các hoạt động truyền thông còn hạn hẹp và dịch bệnh nên khó triển khai các hoạt động truyền thông trực tiếp. **Kết luận:** Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống COVID-19 đã được triển khai thường xuyên chủ yếu qua loa đài và tư vấn trực tiếp. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe đó là nhân lực đầy đủ, có sự chỉ đạo của các cấp lãnh đạo và tham gia phối hợp của nhiều ban ngành, tuy nhiên kinh phí còn hạn hẹp

**Từ khóa:** Truyền thông giáo dục sức khỏe, COVID-19, trạm y tế xã

## SUMMARY

### CURRENT SITUATION OF HEALTH EDUCATION AND COMMUNICATION ACTIVITIES TO PREVENT COVID-19 IN SOME COMMUNES OF PHU BINH DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE

**Objective:** Describe the results of health education and communication on COVID-19 prevention in some communes, Phu Binh district, Thai Nguyen province and analyze some influencing factors.

**Research Methods:** The study was a cross-sectional descriptive study. Research subjects are health workers at the station and people in community. Research results show that the human resources at the stations are sufficient according to regulations, communication activities are deployed regularly: through loudspeakers 432 times/year, direct consultation 783 times/year, 100% of community health stations have specific corners and the media for communication. Knowledge, attitude and practice on COVID-19 prevention shows that 54.2% of people have good knowledge and 85.8% have good attitudes and 55.5% have good practices. The positive influencing factors are sufficient human resources, training in communication, active direction of leaders at all levels, and the participation and coordination of many departments and organizations. However, it is still difficult because the budget for communication activities is limited and the COVID-19 epidemic makes it difficult to carry out direct communication activities.

**Conclusions:** Health education and communication on COVID-19 prevention has been conducted regularly mainly through loudspeakers and direct consultation. The factors affecting the health education and communication are full human resources, under the direction of leaders and the coordinated participation of many departments and organizations, but the funding is limited

**Key words:** Health education and communication, COVID-19, Commune Health Stations

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) có vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng, được Tổ chức Y tế thế giới

xếp là nội dung số một trong các nội dung về chăm sóc sức khỏe ban đầu và đặc biệt quan trọng trong công tác phòng chống dịch bệnh. Hiện nay đại dịch COVID-19 là một thách thức trên toàn thế giới. Bất chấp những nỗ lực kiểm soát và kiểm dịch nghiêm ngặt trên toàn cầu, tỷ lệ nhiễm COVID-19 vẫn tiếp tục gia tăng và lan truyền nhanh chóng [7]. Ở Việt Nam, hệ thống TT-GDSK đã được hình thành từ tuyến Trung Ương đến tuyến cơ sở. Trước tình hình đại dịch COVID-19 diễn biến phức tạp như hiện nay, hoạt động TT-GDSK càng cần phải đẩy mạnh đặc biệt ở tuyến y tế cơ sở[1]. Huyện Phú Bình có khu công nghiệp lớn thứ 2 của tỉnh và nhiều cụm công nghiệp. Do đó, công tác TT-GDSK phòng chống dịch bệnh COVID-19 là hết sức quan trọng để ngăn chặn nguy cơ bùng phát dịch. Xuất phát từ tình hình trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm trả lời câu hỏi thực trạng TT-GDSK về phòng chống COVID-19 tại một số xã huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên hiện nay như thế nào? Yếu tố nào ảnh hưởng đến hoạt động này? Kết quả nghiên cứu góp phần xây dựng các giải pháp để công tác truyền thông phòng chống COVID-19 hiệu quả hơn. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau:

1. *Mô tả kết quả hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống COVID-19 tại một số xã huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2021.*

2. *Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống COVID-19 tại địa bàn nghiên cứu.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Sổ sách báo cáo tại trạm; Các cán bộ công tác tại trạm y tế, Người dân tại các xã nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021 tại huyện Phú Bình, Tỉnh Thái Nguyên

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính

**Cỡ mẫu.** Nghiên cứu định lượng

\*Toàn bộ các báo cáo sổ sách về hoạt động TT-GDSK

\*Toàn bộ các bộ y tế làm việc tại 8 trạm y tế xã tại huyện Phú Bình tỉnh Thái Nguyên, tổng số điều tra được là 51 cán bộ.

\*Người dân tại các xã nghiên cứu

$\frac{p(1-p)}{d^2}$

Sử dụng công thức  $n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$

Với  $\alpha = 0,05$ ,  $p = 0,3$  là tỷ lệ kiến thức về phòng chống COVID-19 chưa tốt theo nghiên

cứu của Nguyễn Thị Kiều Hoa [4],  $d = 0,05$ . Tính được  $n = 323$ , Thực tế điều tra 400 người.

Nghiên cứu định tính:

Phỏng vấn sâu 2 trạm trưởng, tiến hành thảo luận nhóm 8 cuộc với cán bộ y tế tại 8 trạm y tế

**Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn chủ đích 08 xã: 02 xã ở vị trí trung tâm, 02 xã thuộc phía Bắc, 02 xã thuộc phía Nam, 02 xã thuộc phía Đông, thuộc huyện Phú Bình.

- Với đối tượng là cán bộ y tế chọn chủ đích toàn bộ cán bộ TYT ở các xã nghiên cứu.

- Với người dân lấy ngẫu nhiên mỗi xã 50 người x 8 xã và lấy được tổng số 400 người dân tham gia vào nghiên cứu.

- Lấy toàn bộ các sổ sách báo cáo về hoạt động TT-GDSK phòng chống COVID-19 tại trạm

**Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được nhập trên phần mềm Epi data 3.1 và phân tích theo phần mềm thống kê SPSS 18.0.

**Đạo đức nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Dược Thái Nguyên thông qua.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**\*Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:**

**Bảng 1. Thực trạng cơ sở vật chất phục vụ công tác truyền thông (8 TYT xã)**

STT	Cơ sở vật chất trang thiết bị	Số lượng	Tỷ lệ
1	Trạm y tế có phòng/góc truyền thông	8	100
2	Số phòng/ góc truyền thông có tủ hoặc giá đựng tài liệu truyền thông	8	100
3	Số phòng/góc truyền thông có các tài liệu truyền thông về phòng chống COVID-19	8	100
4	Trạm y tế có micro và loa để truyền thông	8	100
5	Sổ sách báo cáo về hoạt động truyền thông	8	100
6	Trạm thực hiện giao ban định kỳ với y tế thôn bản	8	100

**Nhận xét:** Các trạm y tế đều có góc truyền thông và có tủ hoặc giá đựng tài liệu truyền thông, các trạm đều có loa và micro để phục vụ công tác truyền thông và thực hiện giao ban định kỳ với y tế thôn bản (100%).

**Bảng 2. Nhân lực truyền thông phòng chống COVID-9 tại trạm**

Đặc điểm về nhân lực		SL	Tỷ lệ
Số trạm y tế có bác sỹ làm trạm trưởng		7/8	87,5
Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế tại trạm (TS 51 cán bộ y tế/ 8 trạm)	Bác sỹ	7	13,7
	Y sỹ	23	45,1
	Y tá/điều dưỡng	8	15,7
	Nữ hộ sinh	5	9,8
	Trung cấp dược	3	5,9
	Khác	5	9,8
Tuổi	<40 tuổi	25	49,0
	≥40	26	51,0
Thâm niên công tác	<2 năm	1	2,0
	2-5 năm	5	9,8
	> 5 năm	45	88,2
Số cán bộ đã được đào tạo và tập huấn về TT-GDSK trong 5 năm gần đây		46	90,1
Số cán bộ tham gia lập kế hoạch TT-GDSK		13	25,5
Số cán bộ tham gia TT- GDSK phòng chống COVID-19 tại trạm y tế	Có từ 3-4 cán bộ	1/8	12,5
	Có từ 5 cán bộ trở lên	7/8	87,5

**Nhận xét:** Tỷ lệ trạm y tế có bác sỹ làm trạm trưởng là 87,5%, cán bộ y tế có thâm niên công tác trên 5 năm là 88,2%. Tỷ lệ cán bộ TYT đã được tập huấn về TT-GDSK là 90,1%.

**Bảng 3. Các hoạt động TT-GDSK phòng chống COVID-19 tại trạm y tế năm 2021**

Hoạt động TT-GDSK phòng chống COVID-19	TS lần/năm	TB số lần/năm/trạm
Nói chuyện sức khỏe	107	13,3 cuộc
Thảo luận nhóm	96	12 lần
Tư vấn cá nhân	6264	783 lượt
Viết bài truyền thông về phòng chống COVID-19	20	2,5 bài
Truyền thông qua loa đài của địa phương	3456	432 lần

**Nhận xét:** Phương pháp truyền thông được thực hiện thường xuyên là tư vấn sức khỏe 783 lượt/năm/trạm và qua loa đài 432 lần/ năm/trạm.

**Bảng 4. Kiến thức của người dân về phòng chống COVID-19**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %	
Biết nguyên nhân gây bệnh là do virút	308	77,0	
Biết đường lây truyền COVID-19	221	55,3	
Biết từ 3 dấu hiệu chính của bệnh trở lên	370	92,5	
Biết xét nghiệm PCR chẩn đoán bệnh chính xác	167	41,8	
Biết không có thuốc điều trị đặc hiệu	378	94,5	
Biết người có bệnh mãn tính sẽ phát bệnh nặng hơn nếu mắc	223	55,8	
Biết là khi chưa có triệu chứng vẫn có thể lây bệnh	255	63,8	
Biết 5K có nghĩa là gì	351	87,8	
Biết tiêm vắc-xin là tối ưu trong phòng COVID-19	374	93,5	
Biết cách ly là biện pháp hiệu quả để phòng chống COVID-19	371	92,8	
Kiến thức chung	Tốt $\geq 80\%$	217	54,2
	Chưa tốt $< 80\%$	183	45,8

**Nhận xét:** Tỷ lệ người dân có mức kiến thức tốt là 54,2%, chưa tốt là 45,8%.

**Bảng 6. Thái độ của người dân về phòng chống COVID-19**

Thái độ trong phòng chống COVID-19	Số lượng	Tỷ lệ %	
Rất đồng ý rằng dịch bệnh COVID-19 là nguy hiểm	394	98,5	
Nhận thức đúng về mức độ cần thiết của đeo khẩu trang	369	92,3	
Nhận thức đúng về mức độ cần thiết của rửa tay đúng cách	315	78,8	
Nhận thức đúng về mức độ cần thiết của khai báo y tế trung thực	344	86,0	
Nhận thức đúng tầm quan trọng của việc cách ly đúng quy định của ban chỉ đạo phòng chống dịch	327	81,8	
Nhận thức đúng tầm quan trọng của tiêm vắc-xin đầy đủ	397	99,3	
Thái độ chung	Tốt $\geq 80\%$	343	85,8
	Chưa tốt $< 80\%$	57	14,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ người dân có thái độ tốt là 85,8%, chưa tốt là 14,2%

**Bảng 5. Thực hành của người dân về phòng chống COVID-19**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tháng này hiếm khi hoặc không đến nơi đông người	269	67,3	
Thường xuyên đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà	312	78,0	
Thường xuyên sát khuẩn/rửa tay xà phòng	183	45,8	
Thường xuyên giữ khoảng cách (trên 2m) với mọi người	216	54,0	
Thực hiện khai báo y tế	301	75,3	
Đã được tiêm (hoặc đã đăng ký tiêm nhưng chưa được tiêm) vắc xin phòng COVID-19	393	98,3	
Có số điện thoại, địa chỉ liên hệ với cơ quan chức năng khi có triệu chứng Covid-19	262	65,5	
Thực hành chung	Tốt $\geq 80\%$	222	55,5
	Chưa tốt $< 80\%$	178	44,5

**Nhận xét:** Tỷ lệ thực hành chung tốt của người dân về phòng chống COVID-19 là 55,5%, chưa tốt là 44,5%.

**Bảng 6. Các kênh truyền thông mà người dân nhận được thông tin về phòng chống dịch bệnh COVID-19**

Kênh truyền thông	Số lượng	Tỷ lệ
Tivi/đài phát thanh xã	323	80,8
Cán bộ y tế trạm, y tế thôn bản	237	59,3
Mạng internet	202	50,5
Bạn bè, hàng xóm, người thân	190	47,5
Báo	90	22,5

**Nhận xét:** Người dân nhận thông tin truyền thông về phòng chống COVID-19 từ cán bộ y tế trạm y tế thôn bản là 59,3% và từ các phương tiện thông tin đại chúng như ti vi/loa đài phát thanh của xã chiếm tới 80,8%.

**\*Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác truyền thông**

**Nhân lực:** Qua phỏng vấn sâu các trạm trưởng và thảo luận nhóm với cán bộ y tế cho thấy

Hộp 1: Thực trạng nhân lực thực hiện công tác TTGDSK tại trạm
<p>"Trạm có đủ nhân lực theo quy định, đa số cán bộ trong trạm đều tham gia công tác TT-GDSK về phòng chống COVID-19, các cán bộ y tế cũng đã được tập huấn về TT-GDSK"</p> <p style="text-align: center;">Trạm trưởng y tế xã Kha Sơn</p> <p>"Về nhân lực của trạm có đủ số lượng, đã được tập huấn về công tác TT- GDSK tuy nhiên trong tình hình dịch bệnh khi có một số lượng lớn người dân nhiễm COVID-19 hoặc nghi nhiễm đến khai báo xét nghiệm tư vấn thì công việc rất nhiều nếu có được các sinh viên y đến học tại trạm sẽ giúp cho trạm rất nhiều và các em cũng học được kỹ năng phòng chống dịch tại cộng đồng"</p> <p style="text-align: center;">Trạm trưởng y tế xã Tân Đức</p>

**Sự quan tâm chỉ đạo của chính quyền và phối hợp các ban ngành trong TT-GDSK**

Hộp 2 chỉ đạo chính quyền và phối hợp các ban ngành trong công tác TTGDSK
<p>"Thực hiện các hoạt động phòng chống COVID-19 nói chung và công tác TT-GDSK nói riêng đều có sự chỉ đạo quyết liệt và sát sao của chính quyền xã, trung tâm y tế huyện. Các ban ngành trong xã đã phối hợp tốt và thường xuyên trong các hoạt động truyền thông phòng chống COVID-19"</p> <p style="text-align: right;"><i>"TLN cán bộ y tế Tân Khánh"</i></p> <p>"Hoạt động TT-GDSK đã có phối hợp với các tổ chức chính quyền các ban ngành trong xã tốt. Phối hợp thường xuyên nhất đó là hội phụ nữ và đoàn thanh niên"</p> <p style="text-align: right;"><i>"TLN Cán bộ trạm y tế xã Tân Kim"</i></p>

**Một số khó khăn.** Vì tình hình dịch bệnh phức tạp nên các hoạt động truyền thông trực tiếp như thảo luận nhóm và nói chuyện sức khỏe khó thực hiện chủ yếu là thực hiện lồng ghép. Các hoạt động truyền thông nói chung và truyền thông về phòng chống COVID-19 được cấp kinh phí rất hạn chế.

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy về cơ sở vật chất của các trạm đều đã được trang bị đầy đủ các phương tiện truyền thông như loa đài micro rời về phòng chống COVID-19. Các trạm đều có góc truyền thông và có được cung cấp đủ các tài liệu truyền thông phòng chống COVID-19. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga [6]. Theo thông tư 32 /2021/BYT đã nêu rất rõ các không gian chức năng trong đó có không gian chức năng dành cho tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe như vậy các trạm y tế đã có không gian phù hợp theo quy định [4].

Các hoạt động TT-GDSK về phòng chống COVID-19 đã được triển khai khá đa dạng, kết quả nghiên cứu cho thấy người dân nhận được thông tin truyền thông về phòng chống COVID-19 qua kênh truyền thông đại chúng như loa đài/ti vi là nhiều nhất chiếm tỷ lệ 80,8%, điều này cho thấy phương pháp truyền thông đại chúng đã đóng góp vai rất quan trọng trong công tác phòng chống COVID-19. Phương pháp tư vấn cũng được thực hiện nhiều chiếm tới 783 lần/ năm/trạm do khi người dân nghi nhiễm hoặc nhiễm sẽ đến trạm y tế xã để được tư vấn. Các phương pháp truyền thông qua thảo luận nhóm

và nói chuyện sức khỏe hạn chế về số lượng (13 lần /năm/trạm và 12 lần/năm/trạm). Điều này là do khi xã có dịch COVID-19 xảy ra các hoạt động tiếp xúc trực tiếp bị hạn chế theo quy định[3].

Qua điều tra kiến thức thái độ và thực hành về phòng chống COVID-19 cho thấy có 54,2% người dân có kiến thức tốt và có 85,8% có thái độ tốt và có 55,5% có thực hành tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Khuê trên đối tượng người dân ở Đắk Lắk [5]. Tuy nhiên tỷ lệ có kiến thức tốt, thái độ tốt và thực hành của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kiều Hoa ở Đại học y Hà Nội điều này có thể do sinh viên trường Đại học Y Hà Nội đã được tập huấn vào công tác phòng dịch và cũng có nhiều sinh viên tham gia chống dịch do vậy kiến thức và kỹ năng sẽ tốt hơn [4].

Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động truyền thông phòng chống COVID-19 đó là nhân lực tại trạm số lượng cán bộ y tế đầy đủ theo quy hoạch và đa số đều đã được tập huấn về phòng chống COVID-19 và đa số các cán bộ y tế được tập huấn về TTGDSK, luôn có sự quan tâm chỉ đạo của chính quyền, sự tham gia phối hợp của nhiều các bên liên quan đặc biệt là đoàn thanh niên và hội phụ nữ đó là một trong những yếu tố

giúp công tác truyền thông được lan tỏa mạnh mẽ. Bên cạnh đó còn có sự chỉ đạo giám sát thực hiện của trung tâm y tế. Tuy vậy hoạt động TT-GDSK có một số khó khăn đó là vì dịch bệnh COVID-19 nên thực hiện truyền thông qua thảo luận nhóm và nói chuyện sức khỏe còn khó thực hiện, kinh phí cho công tác TT-GDSK còn rất hạn chế.

## V. KẾT LUẬN

Hoạt động TT-GDSK phòng chống COVID-19 đã được triển khai thường xuyên. Phương pháp TT-GDSK tại trạm chủ yếu qua loa đài và tư vấn trực tiếp. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động TT-GDSK là nhân lực đầy đủ, cơ sở vật chất đáp ứng yêu cầu, có sự chỉ đạo của các cấp lãnh đạo và tham gia phối hợp của nhiều ban ngành. Tuy vậy kinh phí cho hoạt động TT-GDSK còn hạn hẹp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế, Thông tư 33/2015/TT-BYT, Hướng dẫn

- chức năng nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường, thị trấn, Hà Nội ngày 27 tháng 10 năm 2015.
2. Bộ y tế, Thông tư 32 /2021/BYT, Ban hành hướng dẫn thiết kế cơ bản trạm y tế xã phường thị trấn.
  3. Chỉ thị 19/CT-TTg về tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch Covid-19 trong tình hình mới. Hà Nội ngày 24 tháng 4 năm 2020.
  4. Kiều Thị Hoa và các cộng sự (2021), Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống dịch covid-19 của người dân trên 18 tuổi tại tỉnh Đắk Lắk năm 2021, Tạp chí y học Việt Nam, vol. 510, no. 1, pp. 137-148.
  5. Nguyễn Ngọc Như Khuê (2021), Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống dịch covid-19 của người dân trên 18 tuổi tại tỉnh Đắk Lắk năm 2021, Tạp chí y học Việt Nam, vol. 510, no. 1, pp. 137-148.
  6. Trần Thị Nga (2020), Thực trạng truyền thông giáo dục sức khỏe tuyến huyện và đánh giá mô hình thí điểm phòng truyền thông giáo dục sức khỏe ở trung tâm y tế huyện Bình Lục tỉnh Hà Nam, Luận án tiến sỹ Y tế công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội.
  7. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, et al. (2020), World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19), Int J Surg, vol. 76, pp. 71–76.

# ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG SỨC MẠNH CẦM NẮM CỦA BÀN TAY KHI THAY ĐỔI VỊ TRÍ KHUYU TAY VÀ CỔ TAY CỦA NGƯỜI TỪ 20 ĐẾN 39 TUỔI

Võ Nhật Nam\*, Trần Thị Diệp\*, Lê Thị Huỳnh Như\*

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Sức mạnh cầm nắm (Grip strength) là một phần của "lực cơ" chi trên cần thiết được sử dụng trong việc kéo hay cầm nắm một vật. Đánh giá chính xác về sức mạnh cầm nắm có tầm quan trọng trong việc xác định hiệu quả chương trình điều trị đến bệnh nhân. Khi các nghiên cứu về ảnh hưởng của vị trí khuỷu tay và cổ tay đối với sức mạnh cầm nắm vẫn còn nhiều ý kiến khác nhau. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá ảnh hưởng của vị trí khớp khuỷu tay và cổ tay đến sức mạnh cầm nắm của bàn tay và vị trí thuận lợi để cải thiện chức năng cầm nắm của người từ 20 đến 39 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu này bao gồm 178 đối tượng (110 nam và 68 nữ) bình thường khỏe mạnh từ 20 – 39 tuổi tại trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Lực kế đo lực tay Jamar Dynamometer điều chỉnh tiêu chuẩn đã được sử dụng để đo sức mạnh cầm nắm tại các vị trí khác nhau của khuỷu tay và cổ tay. Các thông tin về chỉ số nhân trắc học được thu thập bằng cách đo lường trực tiếp. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy vị trí khuỷu tay và cổ tay có tác động đến sức mạnh cầm

nắm của bàn tay khi xem xét riêng ( $p < 0,001$ ). Mô hình ANOVA cho thấy sự khác biệt ( $p < 0,001$ ) của sức mạnh cầm nắm khi kết hợp khuỷu tay ở vị trí gấp  $90^\circ$  và duỗi hoàn toàn với cổ tay gấp  $30^\circ$  và cổ tay trung tính. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy các tác động khác nhau đến sức mạnh khi con người sử dụng bàn tay tại các vị trí khuỷu tay và cổ tay khác nhau để cầm nắm. Sức mạnh cầm nắm ở tay thuận là tối đa với khuỷu tay duỗi hoàn toàn và cổ tay ở trạng thái trung tính của người từ 20 đến 39 tuổi.

**Từ khóa:** Sức mạnh cầm nắm, lực kế đo lực tay, vị trí khuỷu tay và cổ tay.

## SUMMARY

### THE ASSESSMENT EFFECT HAND GRIP STRENGTH WHEN CHANGING THE POSITION OF ELBOW AND WRIST JOINT POSITION IN ADULTS 20 TO 39 YEAR OF THE AGE

**Backgrounds:** Grip strength is a specific part "muscular strength" of upper limb required to be used in pulling or grasping an object. Handgrip strength assessment is importance in determining the effectiveness of different treatment strategies or effects of different procedures. As studies on the effect of elbow and wrist positions on grip strength remain controversial. **Objectives:** This study aimed to evaluate the effect of elbow and wrist joint positions on grip strength and to find advantageous position for powerful grip to improve grasp function. **Methods:**

\*Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Võ Nhật Nam

Email: namvn@hiu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 3.6.2022