

Những kết quả nghiên cứu trên cho thấy biện pháp can thiệp của chúng tôi là đúng đắn.

Bảng 2 minh họa về tỷ lệ BN LMB so với TNT tại Khoa Thận- Lọc máu tăng dần hằng năm. So với số liệu ở Việt Nam theo tác giả Kiều Thị Tuyết Mai và cộng sự năm 2019 cả nước có 430 đơn vị thận nhân tạo, 30 đơn vị lọc màng bụng (LMB) và tỷ lệ đơn vị LMB/đơn vị lọc máu: (30/460) 6.98%. Tỷ lệ BN chọn phương pháp LMB năm 2019 chỉ 5,3%. Tính ra tỷ lệ BN LMB so với TNT tại Việt Nam chỉ khoảng 0,055 (1727: 30864) [2]. So với Hồng Kong có chính sách ưu tiên LMB trước, năm 2021 có 73,6% BN lựa chọn phương pháp LMB, so với Thái Lan, một nước trong khu vực có nhiều tương đồng về văn hoá, địa lý, khí hậu, kinh tế, tỷ lệ BN LMB là 28% [6], cao gấp nhiều lần so với Việt Nam, nhưng tại trung tâm chúng tôi đã từng bước đạt gần bằng con số đó.

Bảng 3 phân tích nguyên nhân BN chọn TNT mà không chọn phương pháp LMB tại nhà, chủ yếu do không thể tự thực hiện thay dịch. Lý do điều này có thể do phần lớn BN LMB trong nghiên cứu này là lớn tuổi (bảng 1). Thật vậy, BN lớn tuổi, nhiều bệnh kèm, thị lực giảm là những trở ngại cho thực hiện LMB. Trong khi đó con cái, người thân của họ thì quá bận rộn với cuộc sống hằng ngày. Những trường hợp này chúng tôi khuyến cáo nên chọn LMB bằng máy có người trợ giúp vào ban đêm là chọn lựa phù hợp nhất. Theo nghiên cứu của Zhang và cộng sự các lý do chính BN không chọn LMB tại Trung Quốc là chính sách của Y tế, thanh toán BHYT, huấn luyện BN không đầy đủ: thiếu BS, ĐD LMB, chi phí dịch lọc đắt, và các yếu tố đáng quan tâm

BN như chống chỉ định, lo sợ biến chứng VPM, gánh nặng cho gia đình, thiếu niềm tin vào LMB [3].

IV. KẾT LUẬN

Chương trình "Khuyến khích lọc màng bụng tại nhà" tại BV Thống Nhất bước đầu đạt kết quả tốt giúp tăng đáng kể tỷ lệ BN mới chọn lọc màng bụng từ < 5% lên 10.34-13.39% và tăng tỷ lệ BN LMB: CTNT ngoại trú. Cần tăng thời gian để triển khai tiếp tục chương trình này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chaudhary K.** Peritoneal Dialysis Drop-out: Causes and Prevention Strategies. *Int J Nephrol.* 2011;2011:434608.
2. **Mai KTT, Minh LH, Thọ ND, Bách N, Tú TTC, Khoa NT.** Chi phí trực tiếp và gián tiếp của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối sử dụng các phương pháp lọc máu tại Việt Nam. *Tạp chí Y Dược học, ISSN:2734-9209.* Số 55- Tháng 8/2022. Trang 113-120.
3. **Zhang AH, Bargman JM, Lok CE, et al.** Dialysis modality choices among chronic kidney disease patients: identifying the gaps to support patients on home-based therapies. *Int Urol Nephrol.* 2010;42(3): 759-764.
4. **Bách N, Tiên TV** (2017). Viêm phúc mạc ở bệnh nhân cao tuổi thẩm phân phúc mạc người cao tuổi. *Y học thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, Phụ Bản Tập 21* Số 3**.
5. **Al-Hwiesh AK** (2014). Percutaneous peritoneal dialysis catheter insertion by a nephrologist: a new, simple and safe technique. *Perit Dial Int* 2014 Mar-Apr; 34(2): 204-11.
6. **Li, PK-T, Lu, W, Mak, S-K, et al.** Peritoneal dialysis first policy in Hong Kong for 35 years: Global impact. *Nephrology.* 2022; 27(10): 787- 794.
7. **Liu, F. X. Et al.** A global overview of the impact of peritoneal dialysis first or favored policies: an opinion. *Perit. Dial. Int.* 35, 406–420 (2015).

THAY ĐỔI KIẾN THỨC PHÒNG BỆNH TIÊU CHẢY CẤP CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI NAM PHONG, NAM ĐỊNH

Phạm Thị Hiếu¹, Bùi Thị Hương¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹,
Phạm Thị Thúy Liên¹, Vũ Thị Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Nam Phong, Nam Định năm 2022 sau giáo dục

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hiếu

Email: hieuddnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 120 bà mẹ có con dưới 5 tuổi về kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2022. Với phương pháp nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước – sau trên một nhóm đối tượng về kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ dưới 5 tuổi của Bộ Y tế và khuyến cáo của WHO. **Kết quả:** Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ còn thấp. Trước can thiệp bà mẹ có kiến thức đạt là 30,9%, điểm trung bình là 24.50 ± 6.76 trên tổng điểm 56. Sau can thiệp, kiến thức của các bà mẹ tăng đáng kể và đạt 95.6%, điểm trung

bình là 49.34 ± 5.13 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ dưới 5 tuổi của các bà mẹ trước can thiệp còn hạn chế nhưng đã cải thiện đáng kể sau can thiệp. Điều này cho thấy hiệu quả của giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao kiến thức cho các bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ dưới 5 tuổi.

Từ khóa: Thay đổi kiến thức, tiêu chảy cấp, trẻ em.

SUMMARY

CHANGING KNOWLEDGE TO PREVENT ACUTE DIARRHEA DISEASE BY MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT NAM PHONG - NAM ĐỊNH

Objective: Assessing the change in knowledge to prevent acute diarrhea disease by mothers of children under 5 years old at Nam Phong – Nam Định after health education. **Subjects and methods:** The study was carried out on 120 mothers with children under 5 years of age about knowledge to prevent acute diarrhea disease at Nam Phong from March to June 2022. With the research method Health education intervention has before - after comparison on a group of subjects on knowledge to prevent acute diarrhea disease for children under 5 years old use based on the guidelines for treatment of acute diarrhea use of the Ministry of Health and recommendations of WHO. **Results:** Before the health education intervention, mothers' knowledge to prevent acute diarrhea disease use was still low. The percentage of mothers who have knowledge to prevent acute diarrhea disease use is 30,9%, the average score is 24.50 ± 6.76 out of a total score of 56. After the intervention, mothers' knowledge to prevent acute diarrhea disease use increased significantly and reached 95,6%, the average score is 49.34 ± 5.13 . The difference was statistically significant with $p < 0.01$. **Conclusion:** The knowledge to prevent acute diarrhea disease children under 5 years old of mothers before the intervention was limited but improved significantly after the intervention. This shows the effectiveness of health education in improving mothers' knowledge about rational use of prevent acute diarrhea disease in children under 5 years old.

Keywords: Change in knowledge, acute diarrhea disease, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là nguyên nhân dẫn đến tử vong ở trẻ em nhiều hơn bất cứ bệnh nào khác, ngoại trừ viêm phổi [7]. Bên cạnh đó, tiêu chảy cấp không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn ảnh hưởng không tốt đến sự phát triển trí tuệ của trẻ. Tiêu chảy cấp thường làm cho trẻ em yếu ớt và là nguyên nhân chính dẫn đến suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi [6]. Trên thế giới có gần 1,7 tỷ ca tiêu chảy cấp ở trẻ em mỗi năm. Trong đó, tiêu chảy cấp gây ra khoảng 525000 ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi [6].

Theo WHO, nếu quản lý, chăm sóc và điều trị cho trẻ tiêu chảy cấp tại nhà thì có thể cứu sống khoảng 1,8 triệu trẻ mỗi năm. Tại Việt Nam trong số trẻ dưới 5 tuổi, 15% sẽ phải nhập viện do tiêu chảy và 50% cần tới phòng khám [5].

Nam Phong là một trong những xã đồng dân thuộc Thành Phố Nam Định. Theo khảo sát nhanh về kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi chúng tôi nhận thấy các bà mẹ còn đang thiếu kiến thức. Việc nâng cao kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cấp sẽ góp phần quan trọng trong việc điều trị, chăm sóc trẻ tại nhà giúp làm giảm tình trạng nhập viện do tiêu chảy cấp của trẻ em dưới 5 tuổi.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: Thay đổi kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Nam Phong, Thành phố Nam Định

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 120 bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Nam Phong, Nam Định từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp trên 01 nhóm đối tượng, so sánh trước và sau can thiệp bằng tư vấn giáo dục sức khỏe. Cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ bà mẹ có con dưới 5 tại xã Nam Phong, Thành phố Nam Định từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2022

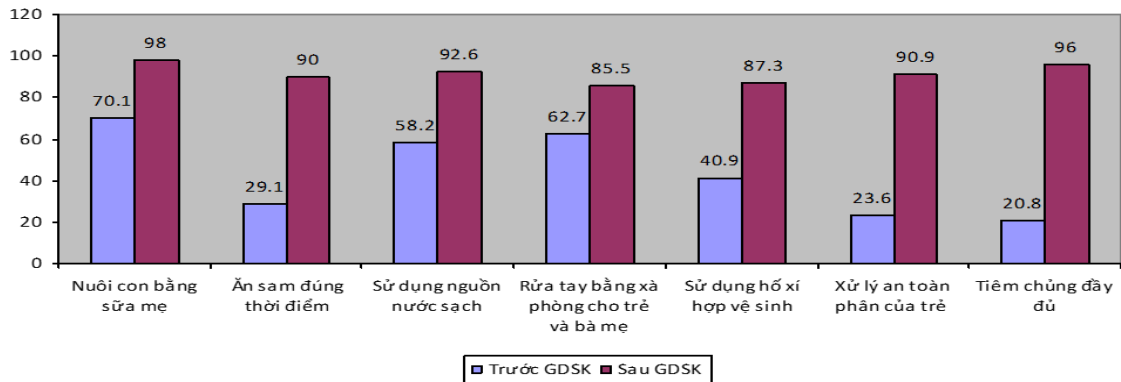
2.3. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy bà mẹ độ tuổi từ 18-35 tuổi cao nhất 67.3%. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên cao nhất 83.6%, trình độ dưới phổ thông trung chiếm 16.4%. Bà mẹ là công nhân cao nhất 47.3%, tiếp theo là các bà mẹ cán bộ viên chức 22,7%, các bà mẹ nông dân 20,9%, các bà mẹ làm nghề khác 9.1%.

3.2. So sánh thay đổi kiến thức của bà mẹ trước và sau giáo dục sức khỏe

3.2.1. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy cấp trước và sau giáo dục sức khỏe



Trước can thiệp, trên 50% các bà mẹ biết được các biện pháp phòng tiêu chảy cấp cho trẻ liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ, sử dụng nguồn nước sạch, rửa tay sạch bằng xà phòng cho trẻ và bà mẹ với tỷ lệ lần lượt là 70.1%, 58,2%, 62.7%; còn các biện pháp phòng khác ít được biết đến.

Sau can thiệp, có sự cải thiện đáng kể trong câu trả lời của các bà mẹ ở cả 7 nội dung so với trước can thiệp (trên 85% có câu trả lời đúng)

3.2.2. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp trước và sau giáo dục sức khỏe

Bảng 3.1: Điểm trung bình kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ trước GDSK (T0) và sau GDSK (T1)

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Điểm trung bình	Điểm cao nhất	Điểm thấp nhất	Giá trị P (t-test)
Kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ	T0	12.33± 3.41	24	6	P<0,001
	T1	25.41 ± 2.31	29	20	
Kiến thức về ORS và việc bù nước, điện giải	T0	8.26 ± 2.66	16	3	P <0,001
	T1	16.10 ± 2.09	18	9	
Kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ	T0	1.30 ± 1.28	5	0	P<0,001
	T1	4.27 ± 1.05	5	1	
Kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc	T0	2.06 ± 1.03	4	0	P <0,001
	T1	3.55 ± 0.79	4	1	
Tổng điểm trung bình	T0	24.50 ± 6.76	42	13	P <0,001
	T1	49.34 ± 5.13	56	33	

Điểm trung bình kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ tại các thời điểm trước can thiệp và sau can thiệp lần lượt là (12.33± 3.41); (25.41 ± 2.31). sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị P <0,001.

Điểm trung bình kiến thức về ORS và việc bù nước, điện giải của bà mẹ tại các thời điểm trước can thiệp và sau can thiệp lần lượt là (8.26 ± 2.66); (16.10 ± 2.09). sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị P <0,001.

Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ của bà mẹ tại các thời điểm trước can thiệp và sau can thiệp lần lượt là (1.30 ± 1.28); (4.27 ± 1.05). sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị P <0,001.

Điểm trung bình kiến thức về vệ sinh và

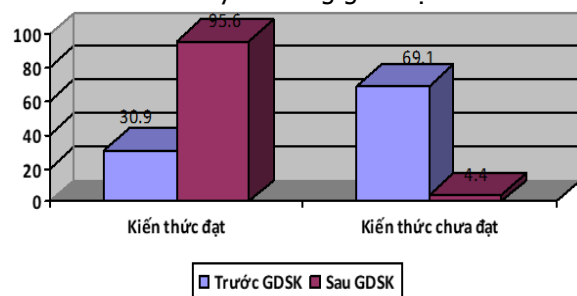
dùng thuốc của bà mẹ tại các thời điểm trước can thiệp và sau can thiệp lần lượt là (2.06 ± 1.03); (3.55 ± 0.79). sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị P <0,001.

Tổng điểm trung bình của 4 kiến thức trên của bà mẹ tại các thời điểm trước can thiệp và sau can thiệp lần lượt là (24.50 ± 6.76); (49.34 ± 5.13). sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị P <0,001.

3.2.3. Thay đổi phân loại mức độ kiến thức của bà mẹ về việc phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ trước và sau giáo dục sức khỏe

Trước can thiệp, tỷ lệ kiến thức đạt của các bà mẹ chỉ có 30,9%, nhưng sau can thiệp tăng lên 95,6%. Sau can thiệp, kiến thức chưa đạt của các bà mẹ giảm xuống từ 69,1% còn 4,4%. Điều này chứng tỏ có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức

phòng bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi sau truyền thông giáo dục sức khỏe.



Bảng 3.2: Phân loại kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ trước và sau can thiệp

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tài liệu “hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em” của Bộ y tế và những khuyến cáo trong thực hành chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp của WHO làm cơ sở kiến thức để tư vấn giáo dục cho các bà mẹ. Sử dụng phương pháp tư vấn trực tiếp kèm phát tờ rơi, dựa trên kiến thức còn thiếu hụt của bà mẹ qua khảo sát.

Kết quả thu được sau can thiệp giáo dục sức khỏe bước đầu đã cho thấy hiệu quả của can thiệp là cao. Trước can thiệp tỉ lệ bà mẹ có kiến thức đạt chỉ chiếm 30,9%, sau can thiệp tỉ lệ này là 95,6%. Điểm trung bình kiến thức sử về phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ dưới 5 tuổi của các bà mẹ trước can thiệp là 24.50 ± 6.76 , sau can thiệp là 49.34 ± 5.13 với $p < 0,01$;

Sự thay đổi nhiều nhất là nhóm kiến thức về Tiêm đầy đủ các loại vắc xin (Rotavirus, vắc xin tả) theo chương trình tiêm chủng mở rộng làm giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp ở trẻ em (trước can thiệp là 20,8% có kiến thức đúng, sau can thiệp tăng lên 96%), sau đó đến nhóm kiến thức ăn sam đúng thời điểm (trước can thiệp là 29,1% bà mẹ biết, sau can thiệp tăng lên 90%), Trước can thiệp chỉ có 23,6% bà mẹ biết xử lý an toàn phân của trẻ giúp phòng bệnh tiêu chảy cấp, nhưng sau giáo dục đã tăng lên 90,9%. Kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ có tỷ lệ bà mẹ biết đúng nhiều nhất cả trước và sau can thiệp (trước can thiệp là 70,1%, sau can thiệp tăng lên 98%). Nghiên cứu của Bùi Thị Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Việt Hà (2016) cũng chỉ ra rằng: Trước can thiệp giáo dục tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về tiêu chảy cấp chỉ đạt 30%, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 74%; trước can thiệp 44% bà mẹ tự mua thuốc điều trị khi trẻ bị tiêu chảy, sau can thiệp tỷ lệ này giảm chỉ còn 1%; nghiên cứu

còn cho thấy một tỷ lệ đáng kể trẻ có chế độ ăn chưa hợp lý, không phù hợp lứa tuổi, chỉ 37% trẻ dưới 6 tháng được bú sữa mẹ hoàn toàn, 67% trẻ được ăn bổ sung trong giai đoạn từ 4-6 tháng tuổi, chỉ có 16% trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm khi đã đủ 6 tháng tuổi; sau tư vấn tỷ lệ bà mẹ cho rằng trẻ cần ăn kiêng khi mắc tiêu chảy giảm từ 40% xuống còn 16% [1].

Các kết quả trên đã cho thấy hiệu quả ban đầu của chương trình giáo dục sức khỏe, có sự tương tác qua lại giữa người tư vấn và đối tượng được tư vấn. Biết được những hạn chế trong kiến thức để tư vấn, lắng nghe, giải đáp trực tiếp những thắc mắc của đối tượng được tư vấn, giúp giải tỏa những phân vân nghi ngờ góp phần nâng cao hiệu quả giáo dục.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp đạt của bà mẹ tăng từ 30,9% lên 95,6%. Điểm trung bình tăng từ 24.50 ± 6.76 lên 49.34 ± 5.13 trên tổng điểm 56.

Sự khác biệt về kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi trước và sau giáo dục sức khỏe có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà** (2016). Đánh giá kiến thức nuôi dưỡng của bà mẹ có con bị tiêu chảy kéo dài tại khoa Tiêu hóa – bệnh viện Nhi Trung Ương. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, tr. 97-102.
- Trần Phan Quốc Bảo và cộng sự** (2011). Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tiêu chảy của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Hương Thủy – Tỉnh Thừa Thiên Huế Tạp chí Y học thực hành, 805.
- Bộ Y Tế** (2009). Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em (Ban hành kèm theo Quyết định số: 4121 /QĐ - BYT ngày 28 tháng 10 năm 2009 của Bộ Trưởng - Bộ Y Tế), chủ biên.
- Đỗ Thị Kim Chi** (2013). Mô tả kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp đang điều trị tại khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai năm 2013. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Văn Trang** (2013). Tác nhân tiêu chảy do vi rút ở trẻ em: Sự phân bố và tính đa dạng ở Việt Nam. Tạp chí Y học dự phòng, 23(8), tr. 10-23.
- Martyn D Kirk và các cộng sự.** (2017). Diarrhoeal disease in children due to contaminated food. Bulletin of the World Health Organization, 95(3), tr. 233.
- Christopher Troeger và các cộng sự.** (2018). Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet infectious diseases, 18(11), tr. 1191-1210.