

- Ups J Med Sci. Aug 2014;119(3):262-7.
- Gao B, Zhu B, Wu C.** Preoperative Serum 25-Hydroxyvitamin D Level, a Risk Factor for Postoperative Cognitive Dysfunction in Elderly Subjects Undergoing Total Joint Arthroplasty. Am J Med Sci. Jan 2019;357(1):37-42.
 - Zhang H, Zheng J, Wang R, et al.** Serum Phosphorylated Neurofilament Heavy Subunit-H, a Potential Predictive Biomarker for Postoperative Cognitive Dysfunction in Elderly Subjects Undergoing Hip Joint Arthroplasty. J Arthroplasty. Aug 2019;34(8):1602-1605.
 - Li WX, Luo RY, Chen C, et al.** Effects of propofol, dexmedetomidine, and midazolam on postoperative cognitive dysfunction in elderly patients: a randomized controlled preliminary trial. Chin Med J (Engl). Feb 2019;132(4):437-445.
 - Paul P-AvK.** Procedure-specific acute pain trajectory after elective total hip arthroplasty: systematic review and data synthesis. British Journal of Anaesthesia. 2021;127(1):110 - 132.

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỰC HÀNH CHĂM SÓC NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP CỦA BÀ MẸ

Hà Mạnh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC) là bệnh phổ biến nhất ở trẻ dưới 5 tuổi. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến KAP của người mẹ về bệnh NKHHC sẽ giúp đưa ra các cải thiện hiệu quả về chương trình giáo dục sức khỏe hướng đến bà mẹ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tiến hành bằng cách phỏng vấn các người mẹ bằng bảng câu hỏi được chuẩn hóa gồm 4 phần. Các câu hỏi được đánh giá bằng 5 mức độ theo thang Likert. Người mẹ được phỏng vấn có con dưới 5 tuổi mắc bệnh NKHHC và được chọn bằng cách thuận tiện trong thời gian nghiên cứu 10/2020 – 9/2021. **Kết quả:** Có tất cả 172 người mẹ được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là $29,2 \pm 5,41$ tuổi. Điểm kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về bệnh NKHHC lần lượt là: $61,7 \pm 9,6$, $42,1 \pm 4,1$, và $34,8 \pm 4,0$. Các yếu tố có ảnh hưởng đến KAP của người mẹ là trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập gia đình ($p < 0,05$). Các yếu tố có thể có ảnh hưởng đến KAP là nguồn cung cấp thông tin cho bà mẹ. **Kết luận:** Để nâng cao hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe hướng đến các bà mẹ cần chú ý đến các yếu tố có thể ảnh hưởng đến KAP của người mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi có bệnh NKHHC là trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập gia đình, nguồn cung cấp thông tin.

Từ khóa: Kiến thức kỹ năng thái độ; nhiễm khuẩn hô hấp cấp; trẻ em.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING PRACTICES OF MOTHERS ON ACUTE RESPIRATORY INFECTION

Background: Acute respiratory infection (ARI) is the most common disease in children under 5 years of

age. Identifying factors affecting the mother's KAP regarding ARI will help improve the effectiveness of maternal health education programs. **Methods:** The cross-sectional study was conducted by interviewing mothers using a standardized questionnaire. The questions were rated using 5 levels according to the Likert scale. The mothers who had been interviewed had children under 5 years old with acute respiratory infections and were recruited by convenient sampling during the study period (10/2020 – 9/2021). **Results:** A total of 172 mothers were included in the study. The mean age was 29.2 ± 5.41 years old. The total scores of knowledge, attitudes and practices of mothers about ARI were: 61.7 ± 9.6 , 42.1 ± 4.1 , and 34.8 ± 4.0 , respectively. The factors that affect the mother's KAP were mother's education level, mother's occupation and family income ($p < 0.05$). Factor probably influencing mother's KAP was sources of information provided for mothers. **Conclusion:** In order to improve the effectiveness of health education programs aimed at mothers, it is necessary to pay attention to the factors that may affect the mother's KAP in caring for children under 5 years old with ARI such as mother's education, mother's occupation, family income, sources of information provided for mothers. **Keywords:** Knowledge attitudes practices, acute respiratory infections, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC) ở trẻ em là tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính thường do siêu vi, vi trùng gây ra. Đây là một trong những bệnh lý thường gặp nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi, với số đợt mắc NKHHC trung bình hàng năm ở trẻ dưới 5 tuổi là khoảng 3,27 lần/năm⁽¹⁾. Theo Tổ chức Y tế thế giới tử vong do viêm phổi trẻ em là khoảng 4 triệu vào năm 1981, hiện nay nhờ vào những tiến bộ trong chăm sóc y tế cho trẻ em, những chương trình chăm sóc bệnh NKHHC ở trẻ em do hệ thống y tế phát triển, cùng với các thay đổi tích cực về kinh tế xã hội nên tử vong do viêm phổi đã giảm

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Mạnh Tuấn

Email: hamanhtuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024

xuống còn khoảng 700 ngàn ca một năm vào năm 2019. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do NKHHC như bản thân trẻ, điều kiện môi trường, tình trạng kinh tế xã hội, người chăm sóc trẻ và hệ thống y tế⁽²⁻⁴⁾. Trong đó kiến thức thái độ và thực hành (KAP) về chăm sóc trẻ bị NKHHC của người chăm sóc thường là người mẹ có một ảnh hưởng quan trọng đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do NKHHC ở trẻ dưới 5 tuổi^(5,6). Việc tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng KAP của người mẹ khi chăm sóc trẻ bị NKHHC sẽ giúp các chương trình giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao KAP của các bà mẹ trong chăm sóc trẻ bị NKHHC sẽ hiệu quả hơn. Nghiên cứu này đánh giá KAP của người mẹ về chăm sóc trẻ bị NKHHC với bộ câu hỏi được chuẩn hóa để xác định các yếu tố có liên quan đến KAP của người mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh NKHHC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu. Các bà mẹ có con nhỏ dưới 5 tuổi mắc bệnh NKHHC đang điều trị tại khoa Nhi Hô hấp của bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi từ tháng 10/2020 - 9/2021.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu theo tỷ lệ. Ước lượng được cỡ mẫu là 164. Cộng thêm 5% vào cỡ mẫu ước lượng để dự phòng các trường hợp không trả lời hay trả lời không hoàn chỉnh bảng câu hỏi. Mẫu được chọn theo cách thuận tiện trong giờ hành chính.

Thu thập số liệu. Thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp với bảng câu hỏi. Bảng câu hỏi gồm 4 phần bao gồm thông tin về đối tượng nghiên cứu, và các câu hỏi về kiến thức, thái độ và thực hành. Các câu hỏi này được đánh giá theo thang đo Likert

Phân tích số liệu. Các biến liên tục sẽ được trình bày bằng trung bình nếu phân phối chuẩn, bằng trung vị nếu phân phối không chuẩn. Các biến rời sẽ được trình bày bằng tỷ lệ (%). So sánh hai trung bình dùng phép kiểm t, và so sánh nhiều hơn hai trung bình dùng phép kiểm ANOVA. Giá trị của p <0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 172 người mẹ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được phỏng vấn. Tuổi trung bình là 29,2 ± 5,41 tuổi, phần lớn là dưới 30 tuổi. Khoảng 2/3 các

trường hợp sinh sống ở các huyện của tỉnh. Hơn 60% các bà mẹ có từ 2 con nhỏ trở lên. Tất cả các trường hợp đều có đi học, trong đó có 35,4% các trường hợp tốt nghiệp cấp I và II, và tỷ lệ tốt nghiệp sau cấp III là khá cao khoảng 47,6%. Về mặt nghề nghiệp, nghề nghiệp mà người mẹ có thời gian làm việc cố định là nhân viên văn phòng, công nhân, nhân viên y tế chiếm 46,5%; các công việc mà người mẹ có thời gian làm việc linh hoạt chiếm 33,7%; gần 20% người mẹ có nghề nghiệp là nội trợ. 80,2 % thu nhập của gia đình là trên 4 triệu đồng trong tháng (mức thu nhập bình quân cơ bản của Việt Nam). Nguồn cung cấp thông tin về chăm sóc con mà người mẹ có được chủ yếu từ phương tiện truyền thông (51,2%), kể đến là nhân viên y tế (25%) và từ người thân (19,7%).

Kết quả đánh giá về kiến thức thái độ và thực hành của người mẹ trong nghiên cứu này được trình bày trong bảng 1. Điểm tổng cộng đánh giá về kiến thức thái độ và thực hành của người mẹ nhìn chung là mức độ khá tốt (trên 80% so với tổng điểm tối đa) và điểm của từng câu hỏi về kiến thức thái độ và thực hành cũng tốt (tất cả đều trên 3 trong thang điểm 5).

Bảng 1. Điểm về kiến thức thái độ và hành vi của các bà mẹ về NKHHC

Biến số	Điểm tổng cộng		Điểm từng câu	
	mean ± SD	min-max	mean ± SD	min-max
Kiến thức	61,7 ± 9,6	25-80	3,8 ± 0,6	1,0-5,0
Thái độ	42,1 ± 4,1	30-50	4,2 ± 0,4	3,0-5,0
Thực hành	34,8 ± 4,0	24-45	3,9 ± 0,4	2,0-5,0

Xét về mối liên quan của các yếu tố của người mẹ đến kiến thức thái độ và thực hành của người mẹ về NKHHC từ bảng 4 cho thấy các yếu tố tuổi, nơi cư trú, tình trạng hôn nhân, nguồn cung cấp thông tin cho người mẹ không có mối liên quan đến kiến thức thái độ và hành vi của người mẹ về NKHHC (p>0,05). Trình độ học vấn của người mẹ có liên quan đến kiến thức (p=0,01) và thái độ (p=0,01) của người mẹ nhưng không có liên quan đến thực hành (p=0,19) của người mẹ về chăm sóc trẻ bệnh NKHHC. Về trình độ học vấn của người mẹ trong bảng 2 cho thấy các bà mẹ có trình độ học vấn trên cấp III có điểm về kiến thức (4,1 ± 0,4) cao hơn các bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp III trở xuống (3,6 ± 0,7). Tương tự, thu nhập của các bà mẹ có mối liên quan đến kiến thức (p=0,04) và thực hành (p=0,01) của người mẹ nhưng không có liên quan đến thực hành (p=0,2). Các gia đình có thu nhập bình quân trên 4 triệu đồng trong tháng có điểm về kiến thức 3,9 ± 0,5 cao

hơn so với các bà mẹ có thu nhập dưới 4 triệu tháng là $3,5 \pm 0,8$. Ngược lại, nghề nghiệp của các bà mẹ có liên quan đến thực hành về NKHHC ($p=0,03$) nhưng không có mối liên quan với kiến

thức và thái độ về NKHHC ($p>0,05$). Trong yếu tố nghề nghiệp thì các bà mẹ có nghề nghiệp liên quan đến y tế thì có điểm về thực hành cao nhất ($4,3 \pm 0,3$).

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ về NKHHC

Đặc điểm	Kiến thức		Thái độ		Hành vi	
	mean \pm SD	p	mean \pm SD	p	mean \pm SD	p
Tuổi						
≤ 30 tuổi	$3,7 \pm 0,5$	0,22 ^a	$4,1 \pm 0,3$	0,82 ^a	$3,8 \pm 0,3$	0,65 ^a
> 30 tuổi	$3,9 \pm 0,6$		$4,1 \pm 0,4$		$3,8 \pm 0,5$	
Nơi cư trú						
Huyện	$3,8 \pm 0,6$	0,56 ^a	$4,1 \pm 0,4$	0,35 ^a	$3,8 \pm 0,4$	0,17 ^a
Thành phố	$3,9 \pm 0,4$		$4,2 \pm 0,4$		$3,9 \pm 0,5$	
Số con						
1 con	$3,7 \pm 0,6$	0,06 ^a	$4,2 \pm 0,4$	0,39 ^a	$3,8 \pm 0,4$	0,57 ^a
≥ 2 con	$3,9 \pm 0,5$		$4,1 \pm 0,4$		$3,8 \pm 0,4$	
Tình trạng hôn nhân						
Nuôi con cùng chồng	$3,8 \pm 0,5$	0,38 ^a	$4,1 \pm 0,4$	0,44 ^a	$3,8 \pm 0,4$	0,91 ^a
Mẹ đơn thân	$3,6 \pm 0,7$		$4,0 \pm 0,3$		$3,8 \pm 0,4$	
Trình độ học vấn						
Cấp I và II	$3,6 \pm 0,7$	0,01 ^b	$4,0 \pm 0,4$	0,01 ^b	$3,7 \pm 0,4$	0,19 ^b
Cấp III	$3,7 \pm 0,7$		$4,1 \pm 0,4$		$3,8 \pm 0,4$	
Trên cấp III	$4,1 \pm 0,4$		$4,2 \pm 0,3$		$3,9 \pm 0,3$	
Nghề nghiệp						
Nhân viên văn phòng	$3,9 \pm 0,5$	0,28 ^b	$4,2 \pm 0,4$	0,68 ^b	$3,9 \pm 0,4$	0,03 ^b
Nhân viên y tế	$4,0 \pm 0,3$		$4,0 \pm 0,3$		$4,3 \pm 0,3$	
Công nhân	$3,8 \pm 0,5$		$4,1 \pm 0,3$		$3,8 \pm 0,4$	
Nông dân	$3,7 \pm 0,9$		$4,1 \pm 0,4$		$3,9 \pm 0,5$	
Nội trợ	$3,7 \pm 0,5$		$4,1 \pm 0,4$		$3,8 \pm 0,4$	
Buôn bán	$3,8 \pm 0,4$		$4,2 \pm 0,3$		$3,6 \pm 0,3$	
Thu nhập tháng						
≤ 4 triệu đồng	$3,5 \pm 0,8$	0,04 ^a	$4,0 \pm 0,4$	0,00 ^a	$3,7 \pm 0,5$	0,20 ^a
> 4 triệu đồng	$3,9 \pm 0,5$		$4,2 \pm 0,4$		$3,8 \pm 0,4$	
Nguồn cung cấp thông tin						
Tivi/ báo/ Mạng xã hội	$3,8 \pm 0,5$	0,13 ^b	$4,2 \pm 0,4$	0,69 ^b	$3,8 \pm 0,3$	0,76 ^b
Bạn bè/ Người thân	$3,6 \pm 0,6$		$4,1 \pm 0,4$		$3,7 \pm 0,5$	
Nhân viên y tế	$3,9 \pm 0,5$		$4,1 \pm 0,3$		$3,9 \pm 0,4$	
Khác	$3,8 \pm 1,1$		$4,1 \pm 0,2$		$3,9 \pm 0,3$	

(^a) Phép kiểm t; (^b) Phép kiểm ANOVA

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả tiến hành trên 172 bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị NKHHC điều trị tại bệnh viện thông qua bộ câu hỏi được chuẩn hóa để khảo sát KAP của người mẹ về NKHHC nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến KAP. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy các bà mẹ có KAP đối với NKHHC từ mức khá trở lên (trung bình là trên 3 điểm trong thang điểm 5, bảng 1). Ngoài ra nghiên cứu này cũng cho thấy có mối tương quan thuận giữa kiến thức, thái độ và thực hành của người mẹ về NKHHC ở trẻ dưới 5 tuổi ($p < 0,05$, phép kiểm Pearson). Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác (^{3,5}). Kết quả

này là hợp lý khi người mẹ có kiến thức tốt thì thái độ và thực hành của họ cũng sẽ tốt và ngược lại.

Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy trình độ học vấn có ảnh hưởng đến KAP của người mẹ. Người mẹ có trình độ học vấn trên cấp III sẽ có mức chênh lệch điểm số trung bình về kiến thức là 13,9%, về thái độ là 5% ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy khi trình độ học vấn của người mẹ được nâng cao thì điểm số trung bình về kiến thức và thái độ của các bà mẹ cũng tăng dần theo. Kết quả này cũng ghi nhận trong các nghiên cứu khác (^{3,5,6}). Người mẹ có trình độ học vấn cao sẽ có nhiều khả năng tiếp cận nguồn thông tin nhất là từ các phương tiện

truyền thông như ti vi, báo và internet, đồng thời có thể tiếp thu và hiểu được các kiến thức về chăm sóc trẻ bị NHHHC từ đó có thái độ tích cực trong chăm sóc trẻ khi bị bệnh. Trong nghiên cứu này nguồn thông tin mà người mẹ tiếp cận từ các phương tiện truyền thông chiếm tỷ lệ cao (51,2%), đây là nguồn thông tin phổ biến dễ tiếp cận nhất hiện nay, nhưng cũng cần phải có trình độ nhất định thì mới có thể chọn lọc thông tin, hiểu và có thái độ đúng. Trong nghiên cứu này không ghi nhận có mối liên quan rõ rệt về trình độ học vấn của người mẹ với thực hành tốt trong chăm sóc trẻ khi bị bệnh NHHHC, mặc dù điểm số trung bình về thực hành của các bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp III trở lên vẫn là cao hơn so với các bà mẹ có trình độ học vấn thấp hơn. Điều này có thể là do thời gian dành cho việc chăm sóc trẻ của các người mẹ này bị ảnh hưởng bởi nghề nghiệp của họ. Những bà mẹ có học vấn cao sẽ có công việc ổn định và làm việc theo giờ giấc cố định nên thực hành chăm sóc cho trẻ khi bị bệnh sẽ bị ảnh hưởng nhiều.

Tương tự thu nhập của gia đình cũng có ảnh hưởng đến KAP của người mẹ, gia đình có thu nhập trên mức cơ bản sẽ có kiến thức (tăng 11%) và thái độ (tăng 5%) so với gia đình có mức thu nhập bình quân thấp hơn mức cơ bản. Điều kiện kinh tế của gia đình có ảnh hưởng đến kiến thức của người mẹ về NHHHC cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu khác⁽⁷⁾. Khi thu nhập của gia đình ổn định thì người mẹ sẽ có điều kiện nhiều hơn để có thể tiếp cận các nguồn thông tin cung cấp về kiến thức về NHHHC. Mặc dù có mối liên quan giữa thu nhập gia đình và kiến thức thái độ của các bà mẹ về NHHHC, nhưng trong nghiên cứu này thu nhập gia đình lại không có liên quan nhiều đến thực hành tốt NHHHC. Điều này có thể giải thích là do ảnh hưởng của công việc của người mẹ, mặc dù thu nhập gia đình có khá hơn nhưng thời gian dành cho chăm sóc con của người mẹ trong nghiên cứu này có thể ít hơn do phải đi làm nhiều hơn nên việc thực hành chăm sóc khi trẻ bị bệnh NHHHC có thể chưa tốt lắm (tỷ lệ người mẹ làm công việc nội trợ trong nghiên cứu này chỉ chiếm chưa đến 20%).

Trong khi đó nghề nghiệp lại có ảnh hưởng đến thực hành NHHHC, chênh lệch giữa điểm trung bình về thực hành của các bà mẹ có nghề nghiệp khác nhau là 19,4%. Trong đó người mẹ có nghề nghiệp liên quan đến y tế có điểm thực hành là cao nhất, còn người mẹ có nghề nghiệp buôn bán có điểm số thực hành về NHHHC là thấp nhất. Điều này có thể giải thích là những bà

mẹ có nghề nghiệp liên quan đến y tế thì kỹ năng thực hành chăm sóc sẽ tốt hơn, còn đối với các bà mẹ làm nghề buôn bán sẽ có hạn chế về thời gian và các kiến thức cần thiết để có thể thực hành chăm sóc trẻ bệnh NHHHC tốt. Các bà mẹ làm các công việc khác thì điểm số trung bình về thực hành khác biệt không rõ ràng. Yếu tố nghề nghiệp có ảnh hưởng đến KAP của người mẹ trong các nghiên cứu khác cũng không có sự đồng nhất, có nghiên cứu cho thấy có liên quan có nghiên cứu thì không ghi nhận mối liên quan. Cần phải có nghiên cứu thêm về ảnh hưởng của nghề nghiệp đến KAP của các bà mẹ.

Các yếu tố khác như tuổi của các bà mẹ, tình trạng hôn nhân, nơi cư trú không ghi nhận có mối liên quan đến KAP của các bà mẹ trong nghiên cứu này. Nhưng có một số yếu tố cũng ghi nhận có ảnh hưởng đến KAP của người mẹ cũng đáng được quan tâm trong nghiên cứu này mặc dù không có ý nghĩa thống kê. Đó là nguồn cung cấp thông tin cho người mẹ về chăm sóc trẻ bệnh. Đối với các bà mẹ có nguồn thông tin từ nhân viên y tế thì có điểm số trung bình về kiến thức và thực hành ($3,9 \pm 0,5$) tốt hơn các bà mẹ được cung cấp thông tin từ các nguồn khác ($3,9 \pm 0,5$). Điều này cho thấy tác động của nhân viên y tế trong truyền thông giáo dục sức khỏe đối với người mẹ sẽ tích cực hơn các nguồn thông tin khác⁽³⁾. Ngoài ra khi người mẹ có thêm đứa con thứ hai thì kiến thức về NHHHC có tốt hơn so với người mẹ có đứa con đầu tiên ($3,9 \pm 0,5$) do đã có kinh nghiệm nuôi con. Điều này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của SQ Bham và cộng sự⁽⁶⁾.

Nghiên cứu này có hạn chế là cỡ mẫu nhỏ, tiến hành đối với các bà mẹ có con nhập viện chưa tổng quát hóa cho các trường hợp có con bị NHHHC điều trị ngoại trú, và là nghiên cứu cắt ngang nên việc phân tích các yếu tố liên quan sẽ có một số yếu tố gây nhiễu. Tuy nhiên với bảng câu hỏi được thiết kế chuẩn và việc tiến hành phỏng vấn các bà mẹ đúng phương pháp, kết quả đã phản ánh được KAP và các yếu tố liên quan đến KAP của các bà mẹ chăm sóc con dưới 5 tuổi có bệnh NHHHC.

V. KẾT LUẬN

Từ nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và kỹ năng của các bà mẹ về NHHHC là tốt, có mối liên quan giữa kiến thức thái độ và hành vi của người mẹ về NHHHC. Các yếu tố có liên quan đến KAP của các bà mẹ là trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập của gia đình. Nguồn cung cấp thông tin cho bà mẹ cũng có thể ảnh hưởng

đến KAP của các bà mẹ về NKHHC. Việc biết được các yếu tố ảnh hưởng đến KAP của các bà mẹ về NKHHC sẽ giúp cho việc cải thiện hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe hướng đến các bà mẹ và người chăm sóc trẻ về bệnh NKHHC trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, The management of acute respiratory infections in children. Practical guidelines for outpatient care. WHO Geneva, 1995.
2. **H. Nair et al.**, "Global and regional burden of hospital admissions for severe acute lower respiratory infections in young children in 2010: A systematic analysis" *Lancet*, vol. 381, no. 9875, pp. 1380–1390, 2013, doi: 10.1016/S0140-6736(12)61901-1.
3. **K. Bhalla, A. Gupta, S. Nanda, S. Mehra, and S. Verma**, "Parental knowledge and common practices regarding acute respiratory infections in children admitted in a hospital in rural setting" *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 8, no. 9, pp. 2908–2911, 2019, doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_510_19.
4. **Michela Sonogo, Maria Chiara Pellegrin, Genevieve Becker**, "Risk factors for mortality from acute lower respiratory infections (ALRI) in children under five years of age in low and middle-income countries" *PLoS One*, vol. 10, no. 1, pp. 1–17, 2015.
5. **Rajesh Kumar, Anjum Hashmi**, "Knowledge Attitude and Practice about Acute Respiratory Infection among the Mothers of Under Five Children Attending Civil Hospital Mithi Tharparkar Desert" *Prim. Heal. Care Open Access*, vol. 02, no. 1, pp. 1–3, 2012, doi: 10.4172/2167-1079.1000108.
6. **S. Q. Bham, F. Saeed, and M. A. Shah**, "Knowledge, Attitude and Practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years" *Pakistan J. Med. Sci.*, vol. 32, no. 6, pp. 1557–1561, 2016, doi: 10.12669/pjms.326.10788.
7. **V. K. Ramani, J. Pattankar, and S. K. Puttahonnappa**, "Acute respiratory infections among under-five age group children at urban slums of Gulbarga city: A longitudinal study" *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, vol. 10, no. 5, pp. LC08-LC13, 2016, doi: 10.7860/JCDR/2016/15509.7779.

GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ ĐA THAM SỐ, NỒNG ĐỘ TOTAL PSA VÀ TỈ LỆ FREE/TOTAL PSA TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2023

Trần Thị Ngọc Mai¹, Trần Đăng Khoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phát hiện tổn thương ung thư tiền liệt tuyến sử dụng kỹ thuật chụp cộng hưởng từ đa tham số (mp-MRI) và các chỉ số PSA. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 56 bệnh nhân nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến được chụp mp-MRI, sinh thiết tiền liệt tuyến tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 01/2022 đến tháng 01/2023 có các chỉ số total PSA, tỉ lệ free/total PSA, phối hợp các phương pháp và đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh trên sinh thiết tiền liệt tuyến qua trực tràng. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 72,58±6,89, thể tích tuyến tiền liệt trung bình là 55,47± 31,81ml, nồng độ total PSA trung bình là 35,84±28 ng/ml, tỉ lệ free/total PSA trung bình là 0,16±0,06. Số bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến là 47 chiếm 83,9%. Phân loại PIRADS gặp theo tỉ lệ cao nhất là PIRADS 4 và 5. Áp dụng chỉ số free/total PSA (điểm cut-off là 0,15) và phối hợp chỉ số total PSA với mp-MRI có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến với AUC lần lượt là 0,85 và 0,82. **Kết luận:** Sử dụng mp-MRI kết hợp total PSA có giá trị chẩn

đoán cao trong ung thư tiền liệt tuyến, tỉ lệ free/total PSA với ngưỡng giá trị 0,15 có giá trị gợi ý ung thư tiền liệt tuyến cao. **Từ khóa:** mp-MRI, chỉ số PSA, ung thư tiền liệt tuyến

SUMMARY

VALUE OF MULTI-PARAMETRIC MRI, TOTAL PSA INDEX AND FREE/TOTAL PSA RATIO IN DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER AT HUU NGHİ HOSPITAL IN 2023

Objectives: Evaluate the effectiveness of detecting prostate cancer lesions using multiparametric magnetic resonance imaging (mp-MRI) technique and PSA indices. **Subjects and methods:** Retrospective study on 56 patients with suspected prostate cancer mp-MRI, prostate biopsy at Huu Nghi hospital from January 2022 to January 2023 satisfied the patient selection and exclusion criteria, with total PSA index, free/total PSA ratio, combine methods and compare with pathology results on transrectal prostate biopsy. **Results:** Average age is 72,58 ± 6.89, average prostate volume is 55,47±31,81ml, average total PSA concentration is 35.84±28 ng/ml, free/total ratio PSA mean was 0.16±0.06. The number of prostate cancer patients is 47, accounting for 83,9%. The PIRADS classification with the highest incidence is PIRADS 4 and 5. Applying the free/total PSA index (cut off point is 0,15) and combining the total PSA index with mp MRI has high

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Mai

Email: maitn.0602@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024