



ISSN 1859 - 1663

JPM **3 (1128)**  
**2020**

# TẠP CHÍ Y HỌC THỰC HÀNH

## JOURNAL OF PRACTICAL MEDICINE

---



**Năm thứ sáu năm Số 3 (1128) 2020. Bộ Y tế xuất bản và phát hành hằng tháng**  
**The 65nd year No. 3 (1128) 2020. Ministry of health publishes and releases monthly**

**Tổng Biên tập**  
PGS. TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

**Phó Tổng Biên tập**  
TS. Nguyễn Vĩnh Hưng

**Thư ký Tòa soạn**  
Ths. Bùi Nam Trung

**Ban Biên tập:**  
GS. TS. Lê Ngọc Trọng  
GS. TS. Ngô Quý Châu  
GS. TS. Hà Văn Quyết  
GS. TSKH. Nguyễn Văn Dịp  
GS. TSKH. Hà Huy Khôi  
GS. TS. Trần Đức Thọ  
GS. TS. Nguyễn Việt Tiến  
GS. TS. Nguyễn Anh Trí  
GS. TS. Phan Văn Tường  
PGS. TS. Ngô Văn Toàn  
PGS. TS. Nguyễn Quốc Tuấn  
PGS. TS. Nguyễn Thị Bích Liên  
PGS. TS. Lương Ngọc Khuê  
PGS. TS. Trần Quý Tường  
PGS. TS. Vũ Văn Du  
TS. Nguyễn Bảo Ngọc

**Trình bày:**  
Nguyễn Thái, Hải Yến

**Tòa soạn: 138A Giảng Võ - HN**  
ĐT: **04.38460728; 04.37368092**  
Fax: **04.38464098;**  
E-mail: [info@yhth.vn](mailto:info@yhth.vn)  
[Banbientap@yhth.vn](mailto:Banbientap@yhth.vn)  
Website: [www.yhth.vn](http://www.yhth.vn)

**Văn phòng đại diện phía Nam**  
109A Pasteur - Quận 1, TP. HCM

\* **Giấy phép số:** 108/GP-BVHTT  
Cấp ngày 29-3-2001  
ISSN 1859-1663

\* **Giấy phép sửa đổi, bổ sung**  
**tháng ra 2 kỳ**  
số: 256/GP-SĐBS-GPHĐBC  
ngày 7/6/2004

\* **In tại:** Công ty TNHH Thương mại  
Dịch vụ In và Quảng cáo Phong Linh  
\* **In xong và nộp lưu chiểu** 3/2020

**Giá 50.000đ**

- NGUYỄN HUY PHƯƠNG,  
TRẦN TRUNG DŨNG ⇒ Kết quả thay khớp gối toàn phần sử dụng kỹ thuật phối hợp có ứng dụng góc nghiêng, góc xoay của lõi cầu xương đùi 7
- NGUYỄN ĐĂNG MẠNH,  
NGUYỄN MINH TUẤN ⇒ Đặc điểm kháng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết do *Staphylococcus aureus* điều trị tại Bệnh viện TƯQĐ 108 từ năm 2016-2019 11
- PHẠM KIM LIÊN,  
LƯƠNG THỊ KIỀU DIỄM ⇒ Đặc điểm vi khuẩn học ở đờm bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019 13
- TRƯƠNG VIỆT TRƯỜNG,  
NGUYỄN THU HIỀN,  
NGUYỄN HUY HOÀNG,  
NGUYỄN THỊ QUỲNH HOA ⇒ Thực trạng ứng dụng phương thức dạy học e-learning trong chương trình đào tạo ngành y khoa đổi mới 17
- TIÊU CHÍ ĐỨC ⇒ Các yếu tố nguy cơ gây chèn ép khí quản của bệnh bướu giáp lạnh tính 21
- TRẦN VĂN HỌC ⇒ Nhận xét kết quả điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bằng thông khí nhân tạo không xâm nhập với máy Sepray ST-30F tại khoa Hồi sức Tích cực Chống độc, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên 25
- NGUYỄN HỒNG TRƯỜNG,  
TRẦN ĐỨC TRỌNG, PHÙNG  
NGỌC ĐỨC, NGUYỄN  
THANH HẢI, PHAN THẾ  
LONG, LƯU ĐÌNH BÌNH,  
HỒ VĂN THẮNG ⇒ Đánh giá bước đầu kết quả phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh 29
- TRẦN HỒNG BẢO, PHẠM  
NGUYỄN HUÂN, TRƯƠNG  
MINH THÀNH, LÊ MẠNH  
HÙNG, TRẦN THANH KIẾT,  
NGUYỄN ĐĂNG BẢNG PHI,  
VY THỊ LỆ ⇒ Đặc điểm bệnh viêm loét giác mạc do nấm tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017 33
- NGUYỄN THỊ MAI THƠ,  
BÙI THỊ THANH HOA,  
TRẦN MẠNH CƯỜNG,  
PHÙNG NGỌC ĐỨC ⇒ Tải lượng virus, tế bào CD4 của người bệnh HIV tại thành phố Vinh năm 2019 36
- TRẦN THỊ KIỀU ANH,  
TRẦN ANH SƠN ⇒ Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sỏi biến chứng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2019 38
- PHẠM THỊ KIM YẾN,  
THẠCH THỊ MỸ PHƯƠNG,  
NGUYỄN THỊ HỒNG  
TUYẾN, NGUYỄN THANH  
BÌNH, ⇒ Kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa bệnh tay chân miệng của bà mẹ dân tộc khmer có con dưới 5 tuổi tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2018 41

# KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CỦA BÀ MẸ DÂN TỘC KHMER CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI HUYỆN TRÀ CÚ, TỈNH TRÀ VINH, NĂM 2018

PHẠM THỊ KIM YẾN<sup>1</sup>, THẠCH THỊ MỸ PHƯƠNG<sup>1</sup>,  
NGUYỄN THỊ HỒNG TUYẾN<sup>1</sup>, NGUYỄN THANH BÌNH<sup>1</sup>,  
PHÙNG ĐỨC NHẬT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

## TÓM TẮT

Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, lây từ người sang người do nhóm virus đường ruột gây nên. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não - màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp và có thể dẫn đến tử vong. Trong điều kiện chưa có vaccine phòng ngừa bệnh tay chân miệng hiện tại việc phòng ngừa bệnh tay chân miệng chủ yếu dựa vào các biện pháp vệ sinh cơ thể và môi trường, tuy nhiên các biện pháp này chưa đạt hiệu quả cao vì tỷ lệ nhiễm bệnh tay chân miệng vẫn tăng trong khu vực trong những năm gần đây. Nghiên cứu với mục tiêu là xác định tỷ lệ bà mẹ người dân tộc Khmer có con dưới 5 tuổi tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa bệnh tay chân miệng và một số yếu tố liên quan. Thực hiện khảo sát trên 764 bà mẹ người dân tộc Khmer có con dưới 5 tuổi đang sống tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2018, cho thấy bà mẹ có kiến thức đúng là 14%, thái độ tốt là 92% và thực hành đúng là 9%. Từ kết quả trên cho thấy kiến thức và thực hành phòng ngừa bệnh tay chân miệng của mẹ người dân tộc Khmer có con dưới 5 tuổi trong nghiên cứu còn thấp (kiến thức đúng là 14%, thực hành đúng là 9%) cần có kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với các bà mẹ người dân tộc Khmer có con dưới 5 tuổi tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh về phòng, chống bệnh tay chân miệng.

Từ khóa: Bệnh tay chân miệng, mẹ có con dưới 5 tuổi, dân tộc Khmer, huyện Trà Cú.

## ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE OF KHMER ETHNIC MOTHERS HAVE CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT TRA CU DISTRICT, TRA VINH PROVINCE, 2018

Phạm Thị Kim Yến<sup>1,\*</sup>, Thạch Thị Mỹ Phương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hồng Tuyến<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>1</sup>,  
Phùng Đức Nhật<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tra Vinh University, <sup>2</sup> Pham Ngoc Thach University of Medicine

Hand, foot and mouth disease is an acute infectious disease, spread from person to person by the intestinal virus group. The disease can cause serious complications such as encephalitis - meningitis, myocarditis, acute pulmonary edema and can lead to death. While there is no vaccine for hand, foot and mouth disease currently, the prevention of

hand, foot and mouth disease mainly relies on measures of body hygiene and the environment, but these measures have not been effective because of the high Hand, foot and mouth infection has increased in the region in recent years. The study aims to determine the proportion of Khmer mothers with children under 5 years old in Tra Cu district, Tra Vinh province, who have knowledge, attitudes and practices in the prevention of hand, foot and mouth disease and some weaknesses related element. A survey of 764 Khmer mothers with children under 5 years old living in Tra Cu District, Tra Vinh Province in 2018, showed that mothers had the right knowledge of 14%, good attitude was 92% and 9% right practice. From the above results, it shows that knowledge and practice of prevention of hand, foot and mouth disease of Khmer ethnic mothers with children under 5 years of age in the study is not high (the right knowledge is 14%, the right practice is 9%) have a health education communication plan suitable for Khmer ethnic mothers with children under 5 years old in Tra Cu district, Tra Vinh province, to prevent and fight hand, foot and mouth disease.

**Key words:** Hand, foot and mouth disease, mother with children under 5 years old, Khmer ethnicity, Tra Cu district.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính thường gặp. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não - màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi [1], [2],[3]. Bệnh TCM lưu hành ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt từ năm 2009 bệnh có xu hướng tăng và duy trì ở mức cao[9]. Tại Việt Nam, năm 2016 có sự gia tăng bất thường của bệnh TCM, đặc biệt ở khu vực phía Nam với số trường hợp mắc TCM chiếm trên 66% tổng số trường hợp mắc TCM của cả nước[12]. Trong điều kiện chưa có vaccine phòng ngừa bệnh TCM hiện tại việc phòng ngừa bệnh TCM chủ yếu dựa vào các biện pháp vệ sinh cơ thể và môi trường, tuy nhiên các biện pháp này chưa đạt hiệu quả cao vì tỷ lệ nhiễm bệnh TCM vẫn tăng trong khu vực Châu Á trong những năm gần đây [13].

Ở Việt Nam có các đề tài nghiên cứu về TCM hầu hết đều thống kê được một số các kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng ngừa bệnh TCM tuy nhiên đều được nghiên cứu chung cho tất cả các dân tộc

[4], [11]. Trong khi đó người Khmer chiếm 31,6% dân số toàn tỉnh Trà Vinh (25,2% tổng số người Khmer tại Việt Nam) và là tỉnh có số lượng người Khmer sinh sống cao đứng thứ 2 cả nước [10]. Do đó, việc khảo sát kiến thức thái độ thực hành phòng chống bệnh TCM của bà mẹ dưới 5 tuổi đặc biệt là bà mẹ người dân tộc Khmer (tại Trà Vinh) sẽ góp phần cung cấp thông tin hữu ích cho việc xây dựng chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với địa phương. Đồng thời cũng là cơ sở cho việc theo dõi và đánh giá hiệu quả của những chương trình can thiệp tại địa phương.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

#### Đối tượng nghiên cứu

Những bà mẹ người dân tộc Khmer có con dưới 5 tuổi đang sinh sống trên địa bàn huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh trong năm 2018.

#### Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu cắt ngang trên 764 bà mẹ người dân tộc Khmer có con dưới 5 tuổi hiện đang sinh sống tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh vào tháng 4 năm 2018. Cỡ mẫu được tính dựa vào công thức tính cỡ mẫu theo tỷ lệ ( $p=0,539$ ) và với kỹ thuật chọn mẫu cụm với hệ số thiết kế là 2, cho nên cỡ mẫu cuối cùng là 764 bà mẹ.

Nghiên cứu chọn 10 xã/tổng 17 xã/thị trấn, với số cụm được chọn khoảng 30 cụm; mỗi cụm chúng tôi chọn ngẫu nhiên 25-26 hộ gia đình có bà mẹ người dân tộc Khmer và có con dưới 5 tuổi để điều tra.

#### Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu sau khi thu thập bằng phiếu phỏng vấn, kiểm tra tất cả các phiếu phỏng vấn, loại bỏ những phiếu không đạt (trả lời thiếu trên 10% số câu hỏi phỏng vấn).

Nhập liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA (13.0).

Các biến số được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ (%). So sánh các tỷ lệ bằng test chi bình phương ( $X^2$ ), tính PR, khoảng tin cậy 95% và chọn  $p < 0,05$  là mức có ý nghĩa thống kê.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số học chung của ĐTNC (n=764)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	58,4
	31-44	39,9
	≥ 45 tuổi	1,7
Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học	37,6
	THCS	39,1
	THPT	18,8
	Trên THPT	4,5
Nghề nghiệp	Công nhân	39,9
	Nội trợ	32,6
	Làm ruộng/vườn	10,2
	Làm thuê	9,7
	Mua bán	7,6

Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	628	82,2
	Hộ không nghèo	136	17,8

Các bà mẹ người dân tộc Khmer trong nghiên cứu có độ tuổi từ 30 trở xuống (58,4%), trình độ học vấn chủ yếu là tiểu học và THCS chiếm 76,7%. Đa phần các đối tượng đang là công nhân (39,9%), nội trợ (32,6%). Về kinh tế gia đình thì khoảng 82,2% có kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo.

Bảng 2. Nguồn thông tin về bệnh TCM (n=764)

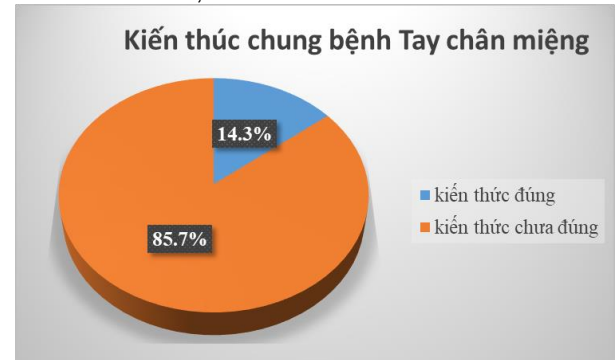
Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có nghe nói về bệnh TCM	Có	79,3
	Không	20,7
Nguồn thông tin	Truyền hình/phát thanh/Internet	80,0
	Gia đình/bạn bè/hàng xóm	31,5
	Nhân viên y tế	28,6
	Tờ rơi/bảng rôn	4,8

Qua nghiên cứu cho thấy các bà mẹ tham gia nghiên cứu có nghe hoặc biết về bệnh TCM (79,3%). Các thông tin về bệnh TCM chủ yếu được cung cấp các phương tiện truyền thông đại chúng như truyền hình, phát thanh, internet chiếm 80,0%.

Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ TCM và phòng ngừa TCM (n=764)

Nội dung	Kiến thức đúng n (%)
Kiến thức đúng về TCM	121 (15,8%)
Tuổi dễ mắc bệnh TCM	474 (62,0%)
Nơi dễ lây nhiễm bệnh TCM	104 (13,6%)
Cách thức lây truyền TCM	188 (24,6%)
Biểu hiện của bệnh TCM	241 (31,5%)
Khả năng tái nhiễm TCM	445 (58,3%)
Tính chất nguy hiểm của TCM	694 (90,8%)
Đường lây của bệnh TCM	171 (22,4%)
Kiến thức phòng bệnh TCM	636 (83,3%)
Biện pháp phòng bệnh TCM	598 (78,3%)
Vaccine phòng ngừa bệnh TCM	234 (30,6%)
Xử trí khi trẻ bị bệnh TCM	722 (94,5%)

Tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng về tính chất nguy hiểm của TCM khá cao (90,8%). Tuy nhiên, Tỷ lệ các bà mẹ biết đúng biểu hiện của bệnh TCM chỉ đạt 31,5%. Theo nghiên cứu này, kiến thức đúng về bệnh tay chân miệng của những bà mẹ người dân tộc Khmer chỉ có 15,8%.



Biểu đồ 1: Kiến thức chung bệnh tay chân miệng

Kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh tay chân miệng của bà mẹ người dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ khá cao 83,3%. Trong đó, kiến thức đúng về xử trí khi trẻ bị bệnh TCM đạt cao 94,5%, nhưng kiến thức đúng về vaccine chỉ đạt 30,6%.

Qua khảo sát kiến thức về bệnh và phòng bệnh TCM, khi bà mẹ có kiến thức đúng của cả hai nội dung sẽ được xem là có kiến thức chung đúng số bà mẹ có kiến thức chung đúng chiếm tỷ lệ tương đối thấp chỉ với 14,3%.

Bảng 4. Thái độ của bà mẹ về bệnh TCM (n=764)

Nội dung	Thái độ tốt n (%)
Sự nguy hiểm của bệnh TCM	748 (97,9%)
Rửa tay để phòng ngừa TCM	759 (99,4%)
Lau rửa đồ chơi để phòng TCM	759 (99,4%)
Lau sạch sàn nhà để phòng TCM	758 (99,2%)
Ăn chín, uống chín để phòng TCM	757 (99,1%)
Không mớm thức ăn cho trẻ	742 (97,1%)
Dụng cụ ăn/uống riêng cho trẻ	744 (97,4%)
Đưa trẻ đến CSYT gần nhất khi có dấu hiệu bệnh TCM	763 (99,9%)

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số và kiến thức, thực hành chung (n=764)

Trình độ học vấn	Kiến thức chung		PR KTC 95%	p
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
Dưới tiểu học, tiểu học	29 (10,1)	258 (89,9)	1	<0,001*
Trung học cơ sở	37 (12,4)	262 (87,6)	1,52 (1,24-1,86)	
THPT	31 (21,5)	113 (78,5)	2,31 (1,54-3,46)	
Trên THPT	12 (35,3)	22 (64,7)	5,34 (2,37-11,97)	
Trình độ học vấn	Thực hành chung		PR KTC 95%	p
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
Mù chữ, tiểu học	17 (5,9)	270 (94,1)	1	<0,001*
Trung học cơ sở	28 (9,4)	271 (90,6)	1,52 (1,22-1,89)	
THPT	16 (11,1)	128 (88,9)	2,31 (1,49-3,57)	
Trên THPT	10 (29,4)	24 (70,6)	5,34 (2,22-12,75)	

**\*Chi bình phương khuyh hướng**

Bà mẹ người dân tộc Khmer học vấn cao có khuyh hướng có kiến thức đúng nhiều hơn 1,52 lần các bà mẹ học vấn thấp, với p<0,001.

Bà mẹ người dân tộc Khmer học vấn cao có thực hành đúng nhiều hơn 1,52 lần các bà mẹ học vấn thấp, với p<0,001.

Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức chung và thực hành chung (n=764)

Kiến thức chung	Thực hành chung		PR KTC 95%	p
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
Kiến thức đúng	37 (21,5)	135 (78,5)	3,75 (2,43-5,78)	<0,001
Kiến thức chưa đúng	34 (5,7)	558 (94,3)		

Bà mẹ người dân tộc Khmer có kiến thức chung đúng sẽ có thực hành chung đúng gấp 3,75 lần so với bà mẹ có kiến thức chung chưa đúng về phòng ngừa bệnh TCM với p<0,001.

**BÀN LUẬN**

Tỷ lệ bà mẹ người dân tộc Khmer nghe hoặc biết về bệnh TCM của nghiên cứu là 79,3% thấp hơn

Thái độ về phòng ngừa bệnh TCM	702 (91,9%)
--------------------------------	-------------

Có 91,9% những bà mẹ có thái độ chung tốt về phòng ngừa bệnh TCM chiếm tỷ lệ khá cao.

Bảng 5. Thực hành chung của bà mẹ về phòng ngừa bệnh TCM (n=764)

Nội dung	Thực hành đúng n (%)
Thực hành rửa tay cho trẻ	91 (11,9%)
Thực hành rửa tay của bà mẹ	134 (17,5%)
Vệ sinh ăn uống	743 (97,3%)
Vệ sinh đồ chơi của trẻ	344 (74,6%)
Vệ sinh nền nhà	420 (72,7%)
Xử lý phân của trẻ	426 (55,8%)
Xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu bị TCM	752 (98,4%)
Thực hành chung về phòng ngừa bệnh TCM	71 (9,3%)

Thực hành đúng nhiều nhất là vệ sinh ăn uống và xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu bị TCM. Thực hành rửa tay cho trẻ (11,9%) và cho của bà mẹ còn rất thấp (17,5%). Qua khảo sát tỷ lệ thực hành chung đúng chưa cao chỉ chiếm 9,3%.

ngiên cứu của Nguyễn Thị Như Mai (2012) tại Tiền Giang là 96,8% [6] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Phúc (2016) tại Đồng Nai là 100% [7]. Điều này có thể lý giải vì sự khác nhau về các yếu tố như khả năng tiếp cận thông tin của từng khu vực, công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe của từng địa phương, cũng như trình độ học vấn của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Nguồn cung cấp thông tin chủ yếu là truyền hình, phát thanh và internet (80,0%), tiếp theo đó là người thân, bạn bè (31,5%) và bác sĩ, nhân viên y tế (28,6%), tờ rơi/ băng rôn chiếm tỉ lệ thấp nhất là 4,8%. Điều này được lý giải trong thời đại công nghệ thông tin, cách tiếp cận dễ dàng với người dân là truyền hình, internet, những công cụ truyền thống như sách báo giấy ít được ưa chuộng hơn. Nguồn thông tin từ bác sĩ và nhân viên y tế chiếm tỉ lệ thấp hơn có thể do sự quá tải hệ thống y tế, bác sĩ ít có thời gian tư vấn cho bệnh nhân, ngoài ra mạng lưới y tế công đồng còn mỏng, chưa phát triển mạnh trong việc tuyên truyền, tư vấn phòng bệnh cho người dân.

Mặc dù kiến thức đúng về phòng bệnh TCM (83,3%) khá cao nhưng kiến thức đúng về bệnh TCM (15,8%) lại thấp nên kết quả khảo sát của bà mẹ

người dân tộc Khmer có con dưới 5 tuổi có kiến thức chung phòng ngừa bệnh TCM chỉ có 14,3% thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Ngọc Mai Trang (2016) là 26,3% [11], Huỳnh Kiều Chinh (2014) là 32% [4] và nghiên cứu của Nguyễn Tri Khoa (2012) là 39,4% [5]. Điều này có thể lý giải do 1). Trình độ học vấn của bà mẹ người Khmer trong nghiên cứu này thấp hơn các nghiên cứu khác; 2). Tiếp cận thông tin của bà mẹ người Khmer còn hạn chế nên kết quả nghiên cứu của nghiên cứu này thấp hơn.

Theo kết quả nghiên cứu, tỉ lệ thái độ chung tốt chiếm tỉ lệ khá cao là 91,9%. Tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu của Huỳnh Kiều Chinh (2014) là 74% [4], Nguyễn Tri Khoa (2012) là 71,1%. Và tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Lê Văn Thế (2012) là 93,4% [9]. Điều này có thể lý giải do thời điểm nghiên cứu khác nhau, địa bàn nghiên cứu khác nhau và định nghĩa biến số khác nhau nên kết quả nghiên cứu khác nhau, cũng có thể qua thời gian công tác truyền thông được đẩy mạnh nên đã tác động đến nhận thức của bà mẹ về phòng ngừa bệnh TCM cho trẻ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành chung đúng của bà mẹ người dân tộc Khmer thấp (9,3%) và thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Lê Văn Thế (2012) là 19,2% [9], Võ Ngọc Mai Trang (2015) là 21,6% [11], Nguyễn Tri Khoa (2012) là 39,4% [5], nghiên cứu của Huỳnh Kiều Chinh (2014) là 44% [4] và nghiên cứu Trần Văn Quang (2013) là 76% [8]. Đây là một tỷ lệ rất thấp trong việc phòng bệnh TCM. Điều này có thể do bà mẹ chưa thực sự quan tâm tới việc phòng bệnh TCM bằng các biện pháp vệ sinh hay có thể do bà mẹ vẫn chưa được cung cấp đầy đủ kiến thức để thực hiện các biện pháp này một cách hiệu quả. Điều này làm chúng tôi lo ngại vì nếu cộng đồng thực hành sai về các biện pháp phòng chống thì nguy cơ dịch bệnh tay chân miệng rất dễ bùng phát tại địa phương.

Sự thiếu sót về kiến thức và thực hành phòng ngừa bệnh TCM lý giải phần nào tình hình dịch bệnh TCM ở địa phương hiện nay. Đây là điều mà ngành y tế phải có giải pháp quyết liệt, nhất là phải có chiến dịch truyền thông GDSK sâu rộng, thường xuyên để các thông điệp phòng ngừa TCM đến với người dân, để người dân từng bước có những hành vi có lợi cho sức khỏe.

Bà mẹ người dân tộc Khmer có học vấn cao có kiến thức, thực hành phòng ngừa bệnh TCM đúng nhiều hơn bà mẹ có học vấn thấp. Vì vậy, trong quá trình truyền thông GDSK cần lưu ý tập trung vào những bà mẹ có học vấn còn thấp vì kiến thức, thực hành phòng ngừa bệnh TCM đúng của những bà mẹ này còn thấp.

#### **KẾT LUẬN**

Nghiên cứu cho kết quả kiến thức chung đúng là 14%, thái độ chung đồng ý với các biện pháp phòng ngừa bệnh tay chân miệng là 92%, thực hành chung đúng là 9%. Qua kết quả cũng phản ánh sự thiếu sót về kiến thức và cũng như thực hành phòng ngừa bệnh tay chân miệng và cũng lý giải phần nào tình

hình dịch bệnh tay chân miệng diễn ra hiện nay tại địa phương.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2012), *Dịch tễ học các bệnh truyền nhiễm phổ biến*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội, tr 67 - 73, Hà Nội. tr 5-10.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng*, ban hành theo Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội, tr 6-10.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng*, ban hành kèm theo Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 30/03/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội. tr 15 - 22.
4. Huỳnh Kiều Chinh, Nguyễn Đỗ Nguyên (2014), "*Kiến thức, thái độ thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Dương Minh Châu tỉnh Tây Ninh năm 2013*", Y học TP.Hồ Chí Minh, Tập 18, phụ bản số 6, tr 266-270.
5. Nguyễn Tri Khoa (2012), *Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại quận 11, TP. HCM năm 2012*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân xét nghiệm y học dự phòng, trường Đại học Y-Dược TP Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Thị Như Mai (2012), *Kiến thức, thái độ và hành vi phòng chống bệnh tay chân miệng của người trực tiếp chăm sóc trẻ tại hộ gia đình tỉnh Tiền Giang, năm 2012*.
7. Nguyễn Thị Thủy Phúc (2016), *Kiến thức, thái độ và thực hành phòng bệnh Tay chân miệng giáo viên các trường mầm non tại huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai năm 2016*, Khóa luận tốt nghiệp Y học dự phòng, trường Đại học Y-Dược TP Hồ Chí Minh.
8. Trần Văn Quang (2013), *Kiến thức, thái độ và hành vi phòng chống bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Truông Mít, huyện Dương Minh Châu, tỉnh Tây Ninh năm 2013*, Luận văn tốt nghiệp CK1 YTCC, trường Đại học Y-Dược TP Hồ Chí Minh.
9. Lê Văn Thế (2012), *Kiến thức thái độ thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của người trực tiếp chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại quận 1 TP Hồ Chí Minh năm 2012*, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, TP Hồ Chí Minh.
10. Tổng cục Thống kê, "Kết quả toàn bộ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam năm 2009", Thông tin cáo báo chí Truy cập 22/2/2018
11. Võ Ngọc Mai Trang (2015), *Kiến thức, Thực hành phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại phường Tây Thạnh, quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh*, luận văn tốt nghiệp cử nhân Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
12. Trung tâm Y tế dự phòng Trà Vinh (2014), *Báo cáo dịch bệnh lây nhiễm của Trung Tâm Y Học Dự Phòng tỉnh Trà Vinh cuối năm 2014*, Trà Vinh, tr 1-3.
13. WPROW (2011) A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD), 2011.

