

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ HIỆN MẮC VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TRUYỀN THÔNG, PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON TỪ 3 TUỔI TRỞ XUỐNG TẠI QUẬN Ô MÔN NĂM 2019 – 2020

Võ Việt Xuân¹, Dương Phúc Lam^{2*}

1. Trung tâm Y tế quận Ô Môn Tp Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: dplam@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dịch bệnh tay chân miệng lan rộng ở nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt là khu vực Châu Á, nguyên nhân do Enterovirus 71. Việt Nam, 2018 có 53.529 trường hợp mắc ở 63 tỉnh thành, bệnh TCM có xu hướng gia tăng mạnh về số mắc và chết. Tập trung chủ yếu ở nhóm dưới 5 tuổi [4],[5],[6]. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ hiện mắc bệnh tay chân miệng (TCM) của trẻ từ 3 tuổi trở xuống tại quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ (2) Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con từ 3 tuổi trở xuống tại quận Ô Môn năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp cộng đồng có nhóm chứng, đánh giá trước sau trên 164 trẻ em ≤ 3 tuổi và Bà mẹ hoặc người chăm sóc chính tại quận Ô Môn thành phố Cần Thơ từ tháng 9 /2019 đến 6/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh TCM ở trẻ ≤ 3 tuổi là 1,14%. Trẻ có bị dị tật bẩm sinh hay mắc một số bệnh khác thì nguy cơ mắc TCM gấp 10 lần trẻ không bệnh (OR=10,57; KTC 95% 2,11 - 52,00). Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức đúng về chăm sóc trẻ mắc TCM của bà mẹ từ 56,12% tăng lên 77,93%, Chỉ số hiệu quả (CSHQ) nhóm can thiệp là 38,86%, nhóm chứng 20,10% ($p < 0,0001$). Hiệu quả can thiệp (HQCT) đạt 18,76%, Tỷ lệ thái độ tích cực phòng chống TCM của mẹ tăng từ 72,61% lên 95,48%, CSHQ nhóm can thiệp là 31,50%, nhóm chứng là 31,13% ($p < 0,001$). HQCT đạt 0,37%. Tỷ lệ thực hành đúng của mẹ từ 98,14% tăng lên 98,40%, CSHQ nhóm can thiệp 0,27%, nhóm chứng 0,21% ($p < 0,001$). HQCT 0,06%. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh TCM ở trẻ ≤ 3 tuổi tại quận Ô Môn thấp, yếu tố liên quan chủ yếu do tình trạng bệnh tật đi kèm của trẻ, Can thiệp truyền thông có hiệu quả cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ hoặc người chăm sóc chính trong phòng chống TCM cho trẻ tại quận Ô Môn.

Từ khóa: Bệnh tay chân miệng.

ABSTRACT

**THE PREVALENCE AND COMMUNICATION INTERVENTION
RESULTS ON MOTHERS OF CHILDREN AGED 3 AND UNDER
WITH HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE
IN OMON DISTRICT 2019-2020**

Nguyen Viet Xuan¹, Duong Phuc Lam^{2}*

1. Omon District Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: HFMD epidemic spreads in many countries around the world, especially in Asia, caused by Enterovirus 71, HFMD tends to increase strongly in number of cases and deaths, Focused mainly in the group under 5 years old. **Objectives:** (1) Determine the prevalence and related factors to hand, foot and mouth disease prevalence among children aged 3 and under in O Mon distric, Can Tho city, (2) Evaluation of the results of communication on hand, foot and mouth disease prevention of mothers with children aged 3 and under in O Mon District in 2019-2020. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study and controlled intervention was conducted on 164 children under 3 aged and mother or primary caregiver in O Mon district, Can Tho city from September 2019 to June 2020. **Results:** The prevalence of HFMD was 1.14%. Baby with congenital malformations or some other disease have had the rick of getting HFMD 10 times higher than that of children without disease (OR=10,57; 95% CI 2.11- 52,00), After intervention, the mother's knowledge rate increased from 56.12% to 77.93%, the efficiency index of the intervention group was 38.86% and of control group was 20.10% ($p<0.001$) the effective intervention was 18,76%. The rate of positive attitude of mothers increased from 72.61% to 80.3% ($p<0.001$), the efficiency index of the intervention group was 31.50% and of the control group was 31.13% ($p<0.001$) the effective intervention was 0.27%. The right practice rate of mothers increased from 98.14% to 98.40% ($p<0.001$), the efficiency index of the intervention group was 0,27%, of the control group was 0,21% ($p<0.001$). The effective intervention was 0,06%. **Conclusions:** The prevalence of HFMD was low and the factor is linked mainly by the condition of the baby. Effective communication interventions improve the knowledge, attitude and practice of mothers or primary caregivers.

Keywords: Hand foot and mouth disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là bệnh truyền nhiễm có thể gây thành dịch do vi rút lây truyền theo đường tiêu hóa và thường gặp ở trẻ nhỏ, Gần đây xuất hiện nhiều vụ dịch bệnh TCM trên một phạm vi rộng ở nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt là khu vực Châu Á, nguyên nhân do *Enterovirus 71*, Ở Việt Nam theo Bộ y tế 2018 có 53.529 trường hợp mắc tại 63 tỉnh thành . Bệnh TCM có xu hướng gia tăng về số mắc và chết, trên phạm vi của nhiều tỉnh thành trên cả nước [1]. Tập trung chủ yếu ở nhóm dưới 5 tuổi [4],[5],[6], bệnh TCM vẫn chưa có vắc xin phòng bệnh cũng như thuốc điều trị đặc hiệu. Các biện pháp phòng ngừa tập trung chủ yếu vào công tác vệ sinh môi trường, Để góp phần vào công tác phòng, chống TCM ngày càng hiệu quả hơn. Do đó, chúng tôi thực hiện: “Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc và đánh giá kết quả truyền thông phòng, chống bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con từ 3 tuổi trở xuống tại quận Ô Môn năm 2019 – 2020” với 2 mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ hiện mắc và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ hiện mắc bệnh tay chân miệng của trẻ từ 3 tuổi trở xuống tại quận Ô Môn năm 2019 – 2020.

2. Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con từ 3 tuổi trở xuống tại quận Ô Môn năm 2019 – 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ hoặc người chăm sóc chính của trẻ ≤ 3 tuổi và trẻ ≤ 3 tuổi là con của bà mẹ tham gia nghiên cứu tại quận Ô Môn. năm 2019 - 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bà mẹ hoặc người chăm sóc chính của trẻ ≤ 3 tuổi, có hộ khẩu thường trú tại quận Ô Môn từ 6 tháng trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ, người chăm sóc chính của trẻ ≤ 3 tuổi không giao tiếp được, không trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng 2 loại thiết kế, nghiên cứu mô tả cắt ngang có kết hợp nghiên cứu can thiệp cộng đồng có nhóm chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ cho mục tiêu 1

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}, \text{ trong đó:}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu

z: trị số từ phân phối chuẩn

p: Tỷ lệ trẻ mắc bệnh TCM. Theo Nguyễn Minh Luân năm 2015 cho thấy có 12,12% trẻ mắc bệnh TCM ($p=0,1212$) [10]

d: sai số trung bình = 0,027

Với $Z=1,96$ theo khoảng tin cậy 95%, $\alpha=0,05$.

Tính ra $n=562 * 1,5 \text{ DF}$ (Hiệu lực thiết kế)=843 thực tế chúng tôi chọn 876 bà mẹ có con ≤ 3 tuổi.

+ Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp và đánh giá sau can thiệp: theo công thức ước lượng sự khác biệt của 2 tỷ lệ [9].

$$n = \frac{1,96^2 \cdot [p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số bà mẹ có con ≤ 3 tuổi cần nghiên cứu.

p_1 : Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thái độ, thực hành trước can thiệp đạt về bệnh TCM. Theo nghiên cứu Phạm Văn Bồi năm 2019 trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có con dưới 5 tuổi có kiến thức, thái độ, thực hành đạt lần lượt là 39,5%; 76,7% và 38,6%. Với $p_1=0,395$ (ta được cỡ mẫu lớn nhất) [2]. Dự kiến sau can thiệp $p_2=0,7$; $d=0,7$.

Tính ra $n=318$. Dự phòng 10% hao hụt $n=350$. Thực tế, chúng tôi chọn được ở nhóm can thiệp là 376 bà mẹ có con ≤ 3 tuổi và nhóm đối chứng (>1,3 nhóm can thiệp) là 500 bà mẹ có con ≤ 3 tuổi tham gia nghiên cứu.

2.2.3 Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu nhiều giai đoạn (chọn phường, khu vực, tổ, đối tượng).

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

- Mô tả đặc điểm về nhân khẩu học và kiến thức về phòng chống bệnh tay chân miệng bằng bộ câu hỏi điều tra,

- Xác định tỷ lệ hiện mắc và Các yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng bao gồm yếu tố thuộc bản thân trẻ, yếu tố thuộc bà mẹ hoặc người chăm sóc và yếu tố về môi trường sống của trẻ,

- Đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông dựa vào cộng đồng: trên đối tượng các bà mẹ có con ≤ 3 tuổi với hai phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe như nói chuyện chuyên đề, tư vấn trực tiếp, phân phát tờ rơi áp phích qua hệ thống thông tin đại chúng, tại trạm y tế, các trường mầm non, mẫu giáo và hoạt động văng gia hướng dẫn và giám sát với nội dung kiến thức và cách phòng chống về bệnh TCM. Đánh giá kết quả dựa vào chỉ số hiệu quả của nhóm chứng và nhóm can thiệp, và hiệu quả can thiệp trước sau, so sánh nhóm can thiệp và nhóm chứng.

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

Điều tra và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm (%), tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) của OR; kiểm định có ý nghĩa với $\alpha=0,05$. Sử dụng kiểm định McNemar Test để so sánh hai tỷ lệ trước và sau can thiệp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

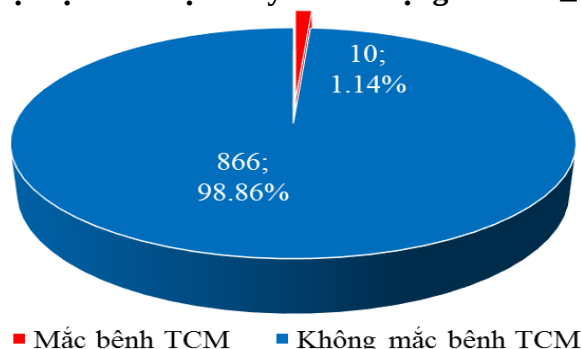
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố nhóm tuổi, nhóm nghề nghiệp của bà mẹ trẻ ≤ 3 tuổi nghiên cứu

Đặc điểm (n=876)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<35	128	14,61
	≥ 35	748	85,39
Nhóm nghề nghiệp	Lao động chân tay	540	61,64
	Lao động trí óc	336	38,36

Nhận xét: Có 85,39% bà mẹ tuổi <35 tuổi và 14,61% tuổi ≥ 35 tuổi. 38,36% lao động chân tay (nông dân, nội trợ, buôn bán,...) và 61,64% là lao động trí óc (công nhân, cán bộ công nhân viên).

3.2. Tỷ lệ hiện mắc bệnh tay chân miệng của trẻ ≤ 3 tuổi



Biểu đồ 1: Tỷ lệ trẻ ≤ 3 tuổi mắc bệnh TCM trước can thiệp

Nhận xét: trong tổng cộng 876 trẻ ≤ 3 tuổi, có 10 trẻ chiếm 1,14% trẻ mắc bệnh TCM và 866 trẻ chiếm 98,86% trẻ không mắc TCM.

3.3. Yếu tố liên quan đến tỷ lệ hiện mắc TCM của trẻ ≤ 3 tuổi

Bảng 2. Liên quan giữa tình trạng bệnh tật và tỷ lệ hiện mắc TCM

Tình trạng bệnh tật của trẻ ≤ 3 tuổi	Bệnh TCM (n,%)		χ^2 ; p	OR (KTC 95%)
	Mắc bệnh	Không mắc		
Dị tật bẩm sinh, bệnh khác	2 (9,09)	20 (90,91)	$\chi^2=6,44$ p=0,02	OR=10,57 (2,11-52,9)
Không bệnh	8 (0,94)	846 (99,06)		

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng bệnh tật của trẻ với tỷ lệ mắc bệnh TCM ở trẻ có dị tật bẩm sinh, hoặc bệnh khác, thì có nguy cơ mắc bệnh TCM cao gấp 10,57 lần so với trẻ bình thường (OR=10,575; p<0,05).

Bảng 3. Liên quan giữa thói quen ngâm tay và tỷ lệ hiện mắc TCM

Thói quen ngâm tay	Bệnh TCM (n, %)		χ^2 ; p	OR (KTC 95%)
	Mắc bệnh	Không mắc		
Thường ngâm tay	8 (1,50)	527 (98,50)	$\chi^2=0,82$ p=0,33	OR=2,57 (0,54-12,19)
Không ngâm tay	2 (0,59)	339 (99,06)		

Nhận xét: Kết quả bảng 3 cho thấy, trẻ có thói quen ngâm tay, có nguy cơ mắc bệnh tay chân miệng cao hơn gấp 2,57 lần so với trẻ không ngâm tay, (OR=2,57; p>0,05).

Bảng 4. Liên quan giữa ngâm đồ chơi và tỷ lệ hiện mắc TCM

Thói quen ngâm đồ chơi	Mắc bệnh TCM n (%)		χ^2 ; p	OR (KTC 95%)
	Mắc bệnh	Không mắc		
Thường ngâm đồ chơi	6 (1,45)	407 (98,55)	$\chi^2=0,250$ p=0,529	OR=1,692 (0,474-6,037)
Không ngâm đồ chơi	4 (0,86)	459 (99,14)		

Nhận xét: Kết quả bảng 4 cho thấy trẻ có thói quen ngâm đồ chơi có nguy cơ mắc TCM cao gấp 1,69 lần so với trẻ không ngâm đồ chơi, (OR=1,692; p>0,05).

3.4. Kết quả can thiệp truyền thông phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con ≤ 3 tuổi

Bảng 5. Kết quả can thiệp kiến thức đúng về bệnh tay chân miệng

Kiến thức đúng bệnh TCM	Can thiệp		Đối chứng	
	TCT n (%)	SCT n (%)	TCT n (%)	SCT n (%)
Đạt	211 (56,12)	293 (77,93)	204 (40,80)	245 (49,00)
Không đạt	165 (43,88)	83 (22,07)	296 (59,20)	255 (51,00)
Tổng cộng	376 (100)	376 (100)	500 (100)	500 (100)
p	<0,001		<0,001	
CSHQ (%)	$CSHQ_{NCT} = \frac{77,93-56,12}{56,12} \times 100 = 38,86$		$CSHQ_{NDC} = \frac{49,00-40,80}{40,80} \times 100 = 20,10$	
HQCT (%)	38,86 – 20,10 = 18,76			

Nhận xét: Ở nhóm can thiệp tỷ lệ kiến thức đạt về bệnh TCM trước và sau can thiệp 56,12%, 77,93%, CSHQ tăng 38,86%. Ở nhóm chứng trước và sau can thiệp là 40,80%, 49,00%, CSHQ can thiệp là 20,10%. HQCT đạt 18,76%.

Bảng 6. Kết quả can thiệp thái độ đúng về bệnh tay chân miệng

Thái độ đúng về bệnh TCM	Can thiệp		Đối chứng	
	TCT n (%)	SCT n (%)	TCT n (%)	SCT n (%)
Tích cực	273 (72,61)	359 (95,48)	315 (63,00)	413 (82,60)

Thái độ đúng về bệnh TCM	Can thiệp		Đối chứng	
	TCT n (%)	SCT n (%)	TCT n (%)	SCT n (%)
Không t. cực	103 (27,39)	17 (4,52)	185 (37,00)	87 (17,40)
Tổng cộng	376 (100)	376 (100)	500 (100)	500 (100)
p	<0,001		<0,001	
CSHQ (%)	$CSHQ_{NCT} = \frac{95,48 - 72,61}{72,61} \times 100 = 31,50$		$CSHQ_{NDC} = \frac{82,60 - 63,00}{63,00} \times 100 = 31,13$	
HQCT (%)	31,50 – 31,13 = 0,37			

Nhận xét: Ở nhóm can thiệp tỷ lệ thái độ tích cực về phòng bệnh TCM trước can thiệp 72,61%, sau can thiệp 95,48%, CSHQ tăng 31,50%. Ở nhóm đối chứng trước can thiệp 63,00%, sau can thiệp 82,60%, CSCT 31,13%. HQCT đạt 0,37%.

Bảng 7. Kết quả can thiệp thực hành về bệnh tay chân miệng

Thực hành đúng bệnh TCM	Can thiệp		Đối chứng	
	TCT n (%)	SCT n (%)	TCT n (%)	SCT n (%)
Đạt	369 (98,14)	370 (98,40)	468 (93,60)	469 (93,80)
Không đạt	7 (1,86)	6 (1,60)	32 (6,40)	31 (6,20)
Tổng cộng	376 (100)	376 (100)	500 (100)	500 (100)
p	0,317		0,739	
CSHQ (%)	$CSHQ_{NCT} = \frac{98,40 - 98,14}{98,14} \times 100 = 0,27$		$CSHQ_{NDC} = \frac{93,80 - 93,60}{93,60} \times 100 = 0,21$	
HOCT (%)	0,27 – 0,21 = 0,06			

Nhận xét: Về thực hành, ở nhóm can thiệp tỷ lệ thực hành đạt về bệnh TCM trước can thiệp 98,14%, sau can thiệp đạt 93,40%, chỉ số hiệu quả là tăng 0,27%. Ở nhóm đối chứng trước can thiệp là 93,60%, sau can thiệp đạt 93,80%, chỉ số hiệu quả can thiệp là 0,21%. Hiệu quả can thiệp đạt 0,06%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Với tổng cộng 876 bà mẹ có con từ 3 tuổi trở xuống trên địa bàn quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ cho thấy:

- Độ tuổi của bà mẹ: Đa số bà mẹ có con ≤ 3 tuổi tham gia nghiên cứu có tuổi < 35 (85,39%) và 14,61% bà mẹ ≥ 35 tuổi. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Lan Hương (2018) ở Bình Lục, Hà Nam 92,35% bà mẹ < 30 tuổi [7]; Phạm Văn Bôi (2019) ở huyện Cờ Đỏ, thành phố Cần Thơ 92,38% bà mẹ < 30 tuổi [2]; Nguyễn Thị Tâm (2019) ở Thạch Đàn, Mê Linh, Hà Nội 87,4% < 35 tuổi [11]; Phạm Xuân Đông (2019) ở Bến Lức, Long An 72,0% bà mẹ < 30 tuổi [2].

- Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu: Đa số các bà mẹ có nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay (nông dân, nội trợ, buôn bán,...) với 61,64%, còn lại 38,36% là lao động trí óc (công nhân, cán bộ công nhân viên). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Liêm (2015) 5,2% là cán bộ công nhân viên chức [8]; Lê Thị Lan Hương (2018) 8,16% cán bộ công nhân viên [7]; Phạm Văn Bôi (2019) ở huyện Cờ Đỏ 42,4% là lao động trí óc và 57,6% lao động chân tay [2]. Cho thấy các bà mẹ có con ≤ 3 tuổi ở nghiên cứu này đa số là lao động chân tay.

4.2. Tỷ lệ mắc bệnh tay chân miệng của trẻ ≤ 3 tuổi và yếu tố liên quan

Điều tra thực tế các trẻ ≤ 3 tuổi trên địa bàn quận Ô Môn năm 2019 của 876 bà mẹ tham gia nghiên cứu chúng tôi tìm thấy chỉ có 1,14% (10/876 trẻ) trẻ bị mắc bệnh tay chân miệng. Tỷ lệ hiện mắc theo nghiên cứu thấp hơn so với tỷ lệ hiện mắc nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Luân (2015) nghiên cứu ở xã Trường Xuân, huyện Thới Lai năm 2014 có 12,24% trẻ bị mắc bệnh tay chân miệng [10].

Có mối liên quan giữa tình trạng bệnh tật của trẻ và tỷ lệ hiện mắc bệnh Tay Chân Miệng: Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng bệnh tật của trẻ với tỷ lệ mắc bệnh TCM; trẻ có dị tật bẩm sinh, hoặc bệnh khác có nguy cơ mắc TCM cao gấp 10,57 lần so với trẻ bình thường (OR=10,57; $p<0,05$).

Nghiên cứu cho thấy trẻ có thói quen thường ngâm tay có nguy cơ mắc TCM cao hơn gấp 2,57 lần so với trẻ không ngâm tay. Điều này phù hợp thực tế, đối với những trẻ em có thói quen ngâm tay sẽ vô tình đưa vi rút gây bệnh TCM vào cơ thể do bàn tay của thường sờ nắm các vật dụng xung quanh cũng như đồ chơi và trẻ còn quá nhỏ để có thể ý thức tự rửa tay bảo vệ (Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê OR=2,57; $p>0,05$).

Nghiên cứu cũng cho thấy trẻ có thói quen thường ngâm đồ chơi có nguy cơ mắc TCM cao hơn gấp 1,69 lần so với trẻ không ngâm tay. Cũng tương tự như thói quen ngâm tay, đối với những trẻ em có thói quen ngâm đồ chơi sẽ vô tình đưa vi rút gây bệnh TCM vào cơ thể do trên bề mặt của đồ chơi có thể bám vi rút và không được rửa thường xuyên với dung dịch diệt khuẩn hoặc xà phòng (Tuy nhiên sự khác biệt cũng chưa có ý nghĩa thống kê OR=2,57; $p>0,05$).

4.3. Kết quả can thiệp truyền thông phòng bệnh tay chân miệng cho bà mẹ có con ≤ 3 tuổi ở quận Ô Môn

- Hiệu quả của can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức 18,76% và sự khác biệt tỷ lệ giữa trước và sau can thiệp của nhóm can thiệp và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Tuy nhiên nếu kiến thức không được củng cố thường xuyên thì sẽ dần giảm đi. Do đó, cần phải có biện pháp duy trì bền vững các hoạt động truyền thông để duy trì kiến thức hiện có của đối tượng nghiên cứu.

- Hiệu quả của can thiệp truyền thông nâng cao thái độ với hiệu quả can thiệp 0,37%. Sự khác biệt tỷ lệ trước sau can thiệp của nhóm can thiệp và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).

- Về thực hành, Hiệu quả can thiệp đạt 0,06%, ở nhóm can thiệp tỷ lệ thực hành đạt về bệnh TCM trước can thiệp 98,14%, sau can thiệp đạt 93,40%, chỉ số hiệu quả là tăng 0,27%. Ở nhóm đối chứng trước can thiệp là 93,60%, sau can thiệp đạt 93,80%, chỉ số hiệu quả can thiệp là 0,21% (tuy nhiên sự khác biệt trước sau can thiệp chưa có ý nghĩa thống kê, $p>0,05$). Tỷ lệ thực hành đạt của bà mẹ có con ≤ 3 tuổi trước can thiệp nhìn chung là khá cao nên khi can thiệp để nâng cao thực hành rất khó.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mắc bệnh TCM ở trẻ ≤ 3 tuổi tại quận Ô Môn thành phố Cần Thơ năm 2019 là 1,14%, Các yếu tố liên quan bao gồm: Tình trạng dinh dưỡng, thói quen ngâm tay, ngâm đồ chơi của trẻ, Dân tộc, tuổi, số con, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế của bà mẹ và môi trường sống của trẻ như vật liệu làm nền nhà, ô nhiễm môi trường, đủ nước sạch sử dụng, số thành viên trong gia đình.

- Sau can thiệp truyền thông so sánh trước sau có nhóm chứng cho thấy kiến thức, thái độ của bà mẹ hoặc người chăm sóc chính có chuyển biến tích cực. Hiệu quả can thiệp lần lượt là 38,86% và 0,37%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). *Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 30 tháng 3 năm 2012 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng*, Hà Nội.
2. Phạm Văn Bồi (2019). *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và đánh giá kết quả phòng chống bệnh tay chân miệng ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Cờ Đỏ, thành phố Cần Thơ năm 2018*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. Phạm Xuân Đông, Nguyễn Văn Tập và Võ Thị Kim Anh (2020). "Kiến thức, thực hành phòng bệnh tay chân miệng và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Bến Lức, tỉnh Long An, 2019", *Tạp chí Y học cộng đồng*. 1(54), tr. 28-34.
4. Trần Như Dương và các cộng sự (2013). "Đặc điểm dịch tay chân miệng tại miền Bắc Việt Nam, năm 2012", *Tạp chí Y học dự phòng*. 147(Số 11 năm 2013), tr. 134-141.
5. Trần Như Dương, Ngô Huy Tú và Vũ Đình Thiêm (2012). "Dịch chân tay miệng tại miền Bắc Việt Nam, 2011", *Tạp chí Y học dự phòng*. 134(Số 7 năm 2012), tr. 42-50.
6. Phan Công Hùng và các cộng sự (2013). "Đặc điểm dịch tễ của dịch tay chân miệng tại khu vực phía Nam, năm 2010-2012", *Tạp chí Y học dự phòng*. 146(Số 10 năm 2013, Số đặc biệt), tr. 172-180.
7. Lê Thị Lan Hương (2018). *Đánh giá kết quả can thiệp cải thiện kiến thức, thực hành phòng, chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã An Lão, Bình Lục, Hà Nam*, Luận án Tiến sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
8. Nguyễn Thanh Liêm (2015). *Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại 3 xã, huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2015*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
9. Phạm Văn Linh (2010). *Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe (tái bản lần thứ nhất, có chỉnh sửa, bổ sung)*, NXB Đại học Huế.
10. Nguyễn Minh Luân (2015). *Nghiên cứu tình hình mắc bệnh tay chân miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Trường Xuân huyện Thới Lai năm 2014*, Luận văn Chuyên khoa cấp I, Chuyên ngành Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
11. Nguyễn Thị Tâm và Hồ Minh Lý (2019). "Kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Thạch Đà, huyện Mê Linh, Hà Nội năm 2017 và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí Y học dự phòng*. Tập 29(số 1), tr. 71-79.

(Ngày nhận bài: 12/09/2020 - Ngày duyệt đăng: 17/12/2020)
