

**KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CỦA BÀ MẸ
CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NGỌC HỒI
NĂM 2023 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN**

*Lê Quỳnh Trang¹, Hoàng Văn Quang, Phan Thị Ngọc Anh, Phan Thị Hiền, Ngô
Thanh Quốc*

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kiến thức, thực hành phòng bệnh tay chân miệng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2023 với 211 bà mẹ đủ điều kiện tham gia. Áp dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang phân tích. Sử dụng thống kê mô tả thể hiện tần suất, tỷ lệ % của các biến định tính, thống kê phân tích với test χ^2 , OR (95%CI) để kiểm định các yếu tố liên quan đến thực hành về phòng bệnh tay chân miệng với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đạt về phòng bệnh tay chân miệng lần lượt là 76,7% và 68,7%. Các yếu tố như kiến thức, dân tộc, trình độ học vấn và có con đã từng mắc bệnh có liên quan đến thực hành phòng bệnh tay chân miệng. Các yếu tố cá nhân khác như tuổi, tình trạng kinh tế, nghề nghiệp không liên quan đến thực hành phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ.

Từ khoá: Bà mẹ có con dưới 5 tuổi; bệnh tay chân miệng; kiến thức; thực hành.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền qua đường tiêu hóa, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn . Bệnh TCM thường là một bệnh nhẹ, các bệnh nhân hồi phục trong vòng 7 đến 10 ngày mà không cần điều trị và thường không gặp các biến chứng [3]. Tuy nhiên, bệnh TCM cũng có thể diễn biến nặng như: viêm màng não, viêm não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong, thường do vi rút EV71 gây ra. Tại Việt Nam, bệnh TCM lưu hành quanh năm ở hầu hết các tỉnh thành với hai đỉnh dịch, từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12. Hàng năm có khoảng 50.000 đến 100.000 trường hợp bệnh TCM được báo cáo và một số ca tử vong. Khu vực phía Nam chịu ảnh hưởng lớn nhất với số trường hợp bệnh chiếm tới hơn 60% số mắc trên toàn quốc. Theo Bộ Y tế, trên hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm từ đầu năm 2022 đến nay cho thấy cả nước đã ghi nhận 5.545 trường hợp mắc bệnh TCM, trong đó có 01 trường hợp tử vong tại Bình Thuận [1]. Đối tượng mắc TCM chủ yếu xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi, tập trung tại các nhà trẻ, các trường mầm non và mẫu giáo. Đối tượng mắc TCM chủ yếu xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi, tập trung tại các nhà trẻ, các trường mầm non và mẫu giáo. Phòng bệnh ở cộng đồng bao gồm vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng; rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà và lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin 2%. Kiến thức và thực hành của bà mẹ về bệnh TCM có vai trò quan trọng trong việc phòng chống bệnh này cho trẻ. Nghiên cứu được thực hiện với mong muốn tìm hiểu kiến thức, thực hành về bệnh TCM của bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi hiện nay như thế nào và những yếu tố nào liên quan đến thực trạng trên.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng hiểu và trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi từ tháng 6/2023 đến tháng 10/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích. Sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ.

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- $Z_{\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì $Z_{\alpha/2} = 1,96$.

- $d = 0,07$ (Độ chính xác mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và quần thể nghiên cứu)

- p : là tỷ lệ ước tính đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có thực hành đúng về phòng bệnh TCM, lấy theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Anh Đào là 44% [7]. Số mẫu phỏng vấn thực tế là 211 người.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, chọn bà mẹ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu đến khám từ tháng 6/2023 cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu: Các nhóm biến số NC gồm đặc điểm của ĐTNC (7 biến số); kiến thức phòng bệnh TCM (7 biến số); thực hành phòng bệnh TCM (6 biến số).

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu điều tra đã được xây dựng sẵn.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Toàn bộ các thông tin được mã hóa, làm sạch trước khi nhập bằng chương trình Epidata 3.1, sau đó sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích. Sử dụng thống kê mô tả: tần suất, tỷ lệ % của các biến định tính trong nghiên cứu. Thống kê phân tích: Sử dụng test χ^2 , OR (95%CI) để kiểm định các yếu tố liên quan đến thực hành về phòng bệnh tay chân miệng của ĐTNC với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: ĐTNC được giải thích rõ về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của ĐTNC. Mọi thông tin cá nhân về ĐTNC được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của ĐTNC: Trong 211 người tham gia nghiên cứu, đa số ĐTNC thuộc nhóm < 35 tuổi, chiếm tỷ lệ 87,2%.; dân tộc Kinh chiếm 34,1%. Nhóm có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 66,3%. Về tình trạng kinh tế, tỷ lệ thuộc hộ nghèo là 17,5%; nhóm cận nghèo trở lên là 82,5%. Tỷ lệ bà mẹ có con đã từng mắc bệnh TCM là 34,1%; tỷ lệ có con chưa từng mắc bệnh TCM là 65,9%.

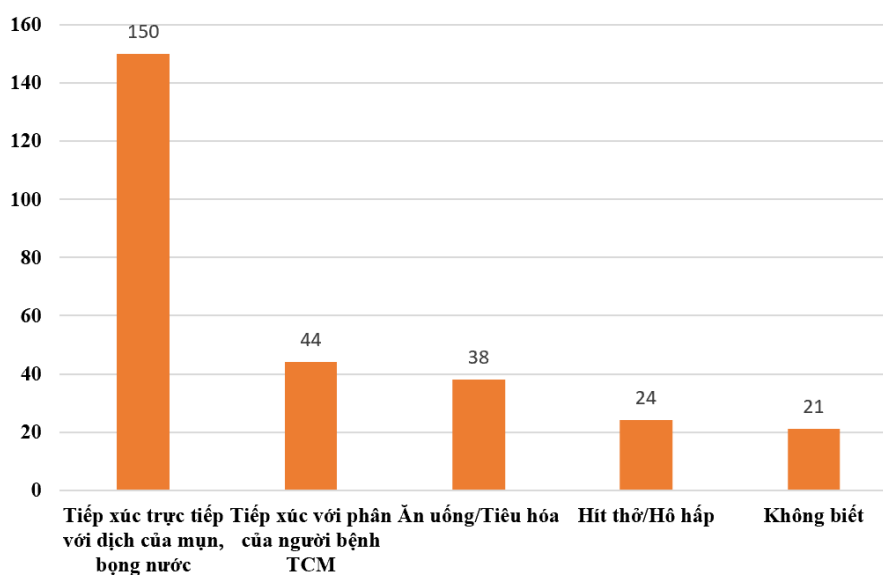
3.2. Kiến thức, thực phòng bệnh TCM của ĐTNC

3.2.1. Kiến thức phòng bệnh TCM

Bảng 1. Kiến thức về khả năng lây truyền bệnh TCM (N=211)

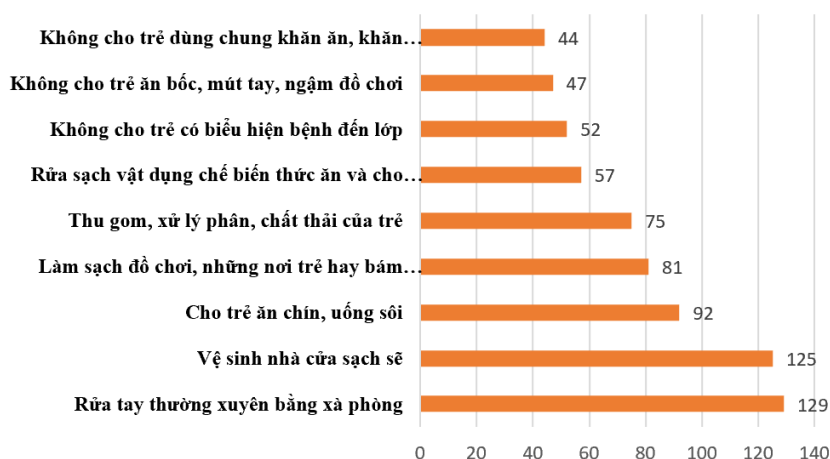
Khả năng lây truyền của bệnh TCM	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Có	204	96,7
Không	7	3,3
Tổng	211	100

Đa số bà mẹ biết rằng bệnh TCM có khả năng lây truyền (96,7%), chỉ có 3,3% bà mẹ trả lời rằng bệnh TCM không có khả năng lây truyền.



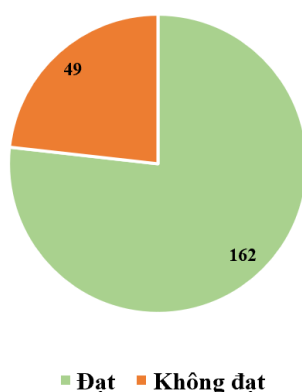
Biểu đồ 1. Kiến thức về đường lây truyền bệnh TCM (N=204)

Về đường lây truyền của bệnh, phần lớn bà mẹ biết đường lây truyền tiếp xúc trực tiếp với mụn, bọt nước của bệnh nhân (73,5%), tiếp theo là đường tiếp xúc với phân của người bệnh (21,6%). Có tỷ lệ 10,5% bà mẹ không biết về đường lây truyền của bệnh TCM



Biểu đồ 2. Kiến thức về các biện pháp phòng bệnh TCM (N=195)

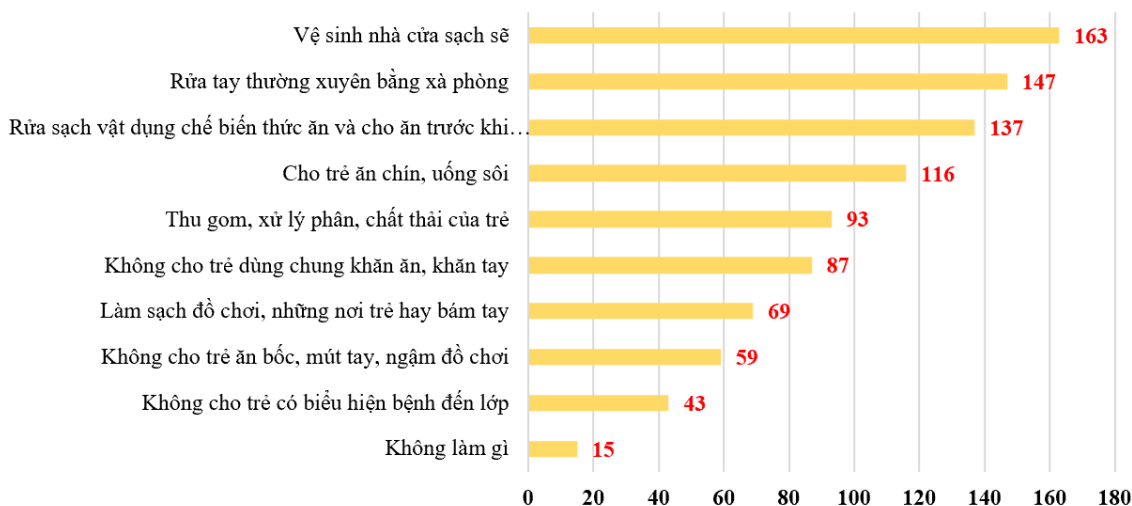
Biện pháp rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và vệ sinh nhà cửa sạch sẽ được nhiều người biết (66,2% và 64,1%). Tuy nhiên chỉ có 27,6% bà mẹ biết về biện pháp không cho trẻ có biểu hiện bệnh đến lớp.



Biểu đồ 3. Kiến thức về các biện pháp phòng bệnh TCM (N=211)

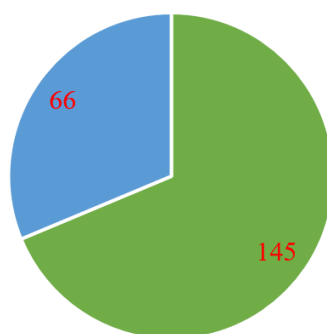
Số bà mẹ có kiến thức phòng bệnh TCM đạt là 162 người, chiếm tỷ lệ 76,7%

3.2.2. Thực hành phòng bệnh TCM



Biểu đồ 4. Các biện pháp phòng bệnh TCM đã thực hiện (N=211)

Về các biện pháp phòng bệnh TCM của bà mẹ đã thực hiện trong một năm vừa qua, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và vệ sinh nhà cửa sạch sẽ được nhiều người thực hiện (69,7 và 77,3%). Có 7,1% bà mẹ không thực hiện các biện pháp gì.



■ Đạt ■ Không đạt

Tỷ lệ đánh giá thực hành phòng bệnh TCM đạt là 68,7%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh TCM

Bảng 2. Liên quan giữa các yếu tố cá nhân và thực hành phòng bệnh TCM (N=211)

Yếu tố		Thực hành		OR (95% CI)	P
		Đạt	Không đạt		
Tuổi	< 35 tuổi	129 (70,4)	55 (29,6)	0,84 (0,47-1,52)	0,256
	≥ 35 tuổi	16 (73,7)	11 (26,3)		
Dân tộc	Kinh	58 (75,7)	14 (24,3)	1,11 (1,08-2,59)	0,007
	Khác	87 (68,3)	52 (31,7)		
Nghề nghiệp	Làm nông	109 (72,2)	42 (27,8)	4,83 (0,4-13,7)	0,085
	Khác	36 (60,0)	24 (40,0)		
Trình độ học vấn	≥ THPT	132 (73,3)	48 (26,7)	1,74 (1,38-4,69)	0,000*
	< THPT	13 (41,9)	18 (58,1)		
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo	21 (56,7)	16 (43,2)	0,79 (0,39-1,69)	0,083
	Hộ cận nghèo trở lên	124 (71,3)	50 (28,7)		
Có con mắc bệnh TCM	Đã từng	62 (86,1)	10 (13,9)	1,45 (1,29-3,01)	0,000*
	Chưa từng	83 (59,7)	56 (40,3)		

Khi đưa các yếu tố cá nhân vào phân tích mối liên quan thì yếu tố dân tộc, trình độ học vấn và có con đã từng mắc bệnh có liên quan đến thực hành phòng bệnh TCM của ĐTNC ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh TCM**(N=211)**

		Thực hành		OR (95% CI)	P
		Đạt	Không đạt		
Kiến thức	Đạt	124 (76,5)	38 (23,5)	3,78 (2,34-7,12)	0,000*
	Không đạt	21 (42,9)	28 (57,1)		

Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh TCM, trong đó nhóm ĐTNC có kiến thức phòng bệnh TCM đạt có khả năng thực hành đạt cao gấp 3,78 lần (95%CI: 2,34-7,12) so với nhóm không đạt.

4. Bàn luận

4.1. Kiến thức, thực hành về phòng bệnh TCM

Kiến thức phòng bệnh TCM: Phần lớn bà mẹ biết đường lây truyền tiếp xúc trực tiếp với mụn, bọng nước của bệnh nhân (73,5%), Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Hội Chữ thập đỏ Việt Nam là 83,5% [5]. Sự khác biệt này có thể do địa bàn nghiên cứu của Hội Chữ thập đỏ Việt Nam chủ yếu là các tỉnh phía Nam, nơi đã xảy ra dịch bệnh TCM với tỷ lệ mắc và tử vong khá cao, nên ĐTNC có thể đã được cung cấp, cập nhật kiến thức về phòng bệnh TCM nhiều hơn. Nội dung này cần quan tâm trong công tác tuyên truyền tại cộng đồng, các bà mẹ biết được đầy đủ đường lây truyền của bệnh sẽ chủ động phòng bệnh được tốt hơn, tránh sự lây lan của bệnh trong cộng đồng và bùng phát dịch bệnh.

Về kiến thức đối với các dấu hiệu cơ bản của bệnh TCM, đa số các bà mẹ đều biết là phỏng nước ở miệng, bàn tay, bàn chân với tỷ lệ 77,7%. Kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ những người trông trẻ trong khảo sát của Hội Chữ thập đỏ Việt Nam (96,3%) [5] và cũng thấp hơn tỷ lệ những người trực tiếp chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi trong nghiên cứu của Cao Thị Thúy Ngân (86,9%) [2], nhưng kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Đặng Quang Ánh [4]. Vấn đề đặt ra ở đây trong công tác tuyên truyền tại cộng đồng, có khi chỉ những trường hợp mắc bệnh nhỏ lẻ ở địa phương mà có thể gây thành dịch ở các địa bàn rộng lớn, ĐTNC biết đầy đủ, biết sớm các biểu hiện của bệnh TCM là rất quan trọng, nếu để khi trẻ xuất hiện các biểu hiện rõ rệt như “mụn nước ở bàn tay/chân/mông...” thì việc điều trị và phòng bệnh sẽ khó khăn hơn, nếu không điều trị kịp thời, có thể gây biến chứng và tử vong ở trẻ.

Tỷ lệ kiến thức phòng bệnh TCM đạt là 76,7%. Đây là một trong những thành quả đối với công tác tuyên truyền, giáo dục sức khỏe mà ngành y tế đã đạt được, cần phải tiếp tục duy trì thông tin về bệnh TCM tới được đều khắp mọi người dân, truyền thông đến từng địa phương, từng hộ gia đình, từ đó nâng cao kiến thức của người dân, giúp cho công tác phòng bệnh TCM đạt kết quả tốt hơn.

Thực hành phòng bệnh TCM: Về các biện pháp phòng bệnh TCM của bà mẹ đã thực hiện trong một năm vừa qua, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và vệ sinh nhà cửa sạch sẽ được nhiều người thực hiện (69,7 và 77,3%). Thực hiện rửa tay với xà phòng đã được chứng minh là rất có lợi cho sức khỏe, đặc biệt đối với những người chăm sóc trẻ thì hành vi này không chỉ có lợi cho sức khỏe của bản thân mà còn góp phần giảm nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm do bàn tay bẩn mang lại, trong đó có dịch bệnh TCM. Hơn nữa, theo WHO chỉ cần một động tác rửa tay sạch đã giảm tới 35 - 47% nguy cơ nhiễm các bệnh TCM, thương hàn, tiêu chảy... Tỷ lệ bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện cho trẻ ăn chín, uống sôi để phòng bệnh TCM là 55,0%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Cao Thị Thuý Ngân (96,7%) [2], và của nghiên cứu Trần Hữu Quang (100%) [6]. Việc cho trẻ ăn chín, uống sôi là rất quan trọng. Có thể bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi hiểu nhầm câu hỏi là ăn chính, uống sôi chỉ với mục đích để phòng bệnh TCM, nên dẫn đến tỷ lệ thấp.

Tỷ lệ thực hành phòng bệnh TCM đạt là 68,7%. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Cao Thị Thuý Ngân (30,5) [2] và nghiên cứu của Trần Hữu Quang (45,2%) [6]. Tương tự kết quả nghiên cứu của WANG Wen-ming và cộng sự với tỷ lệ 67,24% [8].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh TCM: Khi đưa các yếu tố cá nhân vào phân tích mối liên quan thì yếu tố dân tộc, trình độ học vấn và có con đã từng mắc bệnh có liên quan đến thực hành phòng bệnh TCM của ĐTNC ($p < 0,05$). Đa số các nghiên cứu trong nước, ngoài nước đều có một vài biến số có ý nghĩa khác biệt. Nghiên cứu của Hà Minh Trang cũng cho kết quả có mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức về bệnh TCM. Nghiên cứu của Lê Thị Nhật Duyên tại Khánh Hòa Năm 2018 đã chỉ ra được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, dân tộc, trình độ học vấn với thực hành phòng bệnh TCM ($p < 0,001$). Trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh TCM, trong đó nhóm ĐTNC có kiến thức phòng bệnh TCM đạt có khả năng thực hành đạt cao gấp 3,78 lần (95%CI: 2,34-7,12) so với nhóm không đạt. Tương tự nghiên cứu của Lê Thị

Lan Hương năm 2018 tại Hà Nam cho kết quả: có mối tương quan đồng biến giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh TCM cho trẻ của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi ($p < 0,001$, $r = 0,594$).

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trên đối tượng là các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi với phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên tính đại diện cho các quần thể khác chưa cao. Nghiên cứu cắt ngang nên chỉ đánh giá được tại thời điểm nghiên cứu. Vì kinh phí, thời gian hạn hẹp nên chưa triển khai thêm về định tính, tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành phòng bệnh TCM của bà mẹ.

5. KẾT LUẬN: Tỷ lệ người dân có kiến thức và thực hành đạt về phòng bệnh TCM lần lượt là 76,7% và 68,7%. Các yếu tố như kiến thức, dân tộc, trình độ học vấn và có con đã từng mắc bệnh có liên quan đến thực hành phòng bệnh TCM. Các yếu tố cá nhân khác như tuổi, tình trạng kinh tế, nghề nghiệp không liên quan đến thực hành phòng bệnh TCM của bà mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2022), “Báo cáo tình hình dịch Tay chân miệng 6 tháng đầu năm 2022”.
2. **Cao Thị Thúy Ngân** (2012), *Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 3 tuổi tại phường Trung Liệt quận Đống Đa Hà Nội năm 2012*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
3. **Cục Y tế dự phòng** (2019), “Khuyến cáo phòng chống bệnh Tay - Chân - Miệng”.
4. **Đặng Quang Ánh** (2013), *Kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến thực hành phòng, chống bệnh TCM của người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn quận Thanh Khê, Đà Nẵng*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. **Hội Chữ thập đỏ Việt Nam** (2019), “Báo cáo khảo sát sơ bộ về bệnh tay chân miệng”, tr 7-11.
6. **Trần Hữu Quang** (2018), *Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng, chống bệnh TCM của người chăm sóc chính với trẻ dưới 5 tuổi tại xã Lệ Chi, Huyện Gia Lâm, Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
7. **Trần Thị Anh Đào** (2018), *Kiến thức và thực hành về phòng bệnh TCM của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở huyện Long Thành, Tỉnh Đồng Nai năm 2018*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y dược Huế.
8. **Wang J. and et al** (2019), “Hand, foot and mouth disease: Spatiotemporal transmission and climate”, *International Journal of Health Geographics*, 8 (11), pp. 13-17.

**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE
PREVENTION OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD
AT NGOC HOI REGIONAL GENERAL HOSPITAL
AND RELATED FACTORS IN 2023**

Le Quynh Trang, Hoang Van Quang, Phan Thi Ngoc Anh, Phan Thi Hien, Ngo Thanh Quoc

SUMMARY

Objective: Describe the knowledge and practice of hand, foot and mouth disease prevention and some factors related to the practice of hand, foot and mouth disease prevention of mothers with children under 5 years old coming for examination at Ngoc Hoi Regional General Hospital in 2023.

Research methods: The study was conducted from June to August 2023, with 211 eligible mothers participating. Applying analytical cross-sectional research method. Using descriptive statistics to show frequency, percentage of qualitative variables, and analytical statistics with Chi-square test, Odd Ratio (95%CI) to find to test factors related to the practice of hand, foot and mouth disease prevention.

Results: The percentage of mothers with knowledge and practice of preventing hand, foot, and mouth disease is 76.7% and 68.7%, respectively. Factors such as knowledge, ethnicity, education level and having children who have had the disease are related to hand, foot and mouth disease prevention practices. Other personal factors such as age, economic status, and occupation are not related to mothers' hand, foot, and mouth disease prevention practices.

Keywords: Mothers with children under 5 years old; hand, foot and mouth disease (HFMD); knowledge; practice.