

Những thay đổi về kiến thức phòng bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại xã Tam Thanh - Vụ Bản - Nam Định sau can thiệp truyền thông về bệnh tay chân miệng ở trẻ em

Vũ Thị Thúy Mai¹, Đỗ Minh Sinh²

Tay chân miệng là một bệnh lây truyền nguy hiểm đối với trẻ em. Kiến thức của các bà mẹ có liên quan chặt chẽ đối với sự xuất hiện và lây lan của dịch bệnh. Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi về kiến thức phòng bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại xã Tam Thanh - Vụ Bản - Nam Định sau can thiệp truyền thông về bệnh tay chân miệng ở trẻ em. Phương pháp: Nghiên cứu đánh giá trước và sau can thiệp không có nhóm chứng được thực hiện trên 1 nhóm thuần tập gồm 194 phụ nữ. Nội dung truyền thông gồm 4 phần: đường lây, tác nhân, khối cảm thụ; phân biệt với một số bệnh khác có biểu hiện tương tự; cách xử trí nếu nghi trẻ bị bệnh; kiến thức về dự phòng bệnh. Các thông tin thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp. Kết quả: Tăng có ý nghĩa thống kê điểm trung bình kiến thức phòng bệnh TCM ngay sau can thiệp và sau 3 tháng can thiệp so với trước can thiệp theo thứ tự là 25,1 điểm; 22,8 điểm so với 5,4 điểm ($p < 0,01$). Kết luận: Tăng đáng kể tỉ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng sau can thiệp với tất cả các nội dung can thiệp và vẫn còn duy trì ở mức cao với hầu hết các nội dung can thiệp sau 3 tháng.

Từ khóa: Tay chân miệng, dịch tay chân miệng ở trẻ em, truyền thông giáo dục sức khỏe.

Changes on knowledge of "hand, foot and mouth disease" intervention for mothers with under - 2 year-old children in Tam Thanh commune - Vu Ban district - Nam Dinh province

Vu Thi Thuy Mai¹, Do Minh Sinh²

Hand, foot and mouth disease (HFMD) is contagious and dangerous to children. Its outbreak and spread draw much concern about the mothers' knowledge of this disease. Aim: Assessing the effect of an intervention by media education on knowledge for prevention of "hand, foot and mouth disease" of mothers who have children under 2 years at Tam Thanh commune, Vu Ban district, Nam Dinh province.

Methods: Pre- and post-intervention assessment without a control group were conducted with one cohort group including 194 women. Education program's contents includes four components: transmission routes, agents, receptors block; distinction from other diseases with similar expression; management of suspected sick child; and knowledge about disease prevention. Results: Statistically significant increase on average points about knowledge of HFMD prevention, immediately after intervention (25.1pts) and 3 months (22.8pts) compared to that of pre-intervention with 5.4pts ($p<0,01$). Conclusion: After intervention, the proportion of mothers with right knowledge of intervention was significantly increased and remained at a high level after 3 months of intervention.

Key words: hand, foot and mouth disease, children's hand, foot and mouth disease, health education and communication.

Tác giả:

1. ThS. Vũ Thị Thúy Mai, Giảng viên Bộ môn y tế cộng đồng Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định. Email: thuymai1086@gmail.com; dd: 0917.561.883
2. ThS. Đỗ Minh Sinh, Phó Trưởng phòng Quản lý nghiên cứu khoa học, giảng viên Bộ môn y tế cộng đồng Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định. Email: minhsinh82@gmail.com; dd: 0949.679.883.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm trở lại đây, tình hình dịch bệnh trên thế giới và tại Việt Nam đang có nhiều diễn biến phức tạp. Sau những đợt bùng phát của các bệnh như cúm SARS, H5N1, H1N1 thì hiện nay một căn bệnh mới đang hoành hành tại nước ta đó là bệnh tay chân miệng (TCM). Đây là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đối với trẻ em dưới 5 tuổi đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi, đang có tốc độ lan nhanh và gây nguy hại rất lớn đến sức khỏe và tính mạng của trẻ nhỏ[1].

Năm 2012 cả nước đã ghi nhận 6.328 trường hợp mắc tay chân miệng tại 60 địa phương, trong đó đã có 09 trường hợp tử vong tại 07 tỉnh. So với các tháng cuối năm 2011, số mắc trong các tháng đầu năm 2012 tiếp tục có xu hướng giảm song số ca mắc của cả nước trên phạm vi toàn quốc vẫn đang ở mức cao[3].

Mặc dù bệnh tay chân miệng nguy hiểm như vậy, tuy nhiên nhận thức, thái độ cũng như các kỹ năng dự phòng bệnh của người chăm sóc trẻ còn nhiều hạn chế[4]. Điều đó cho thấy cần phải có những chương trình truyền thông giúp tăng cường nhận thức về dự phòng bệnh cho cộng đồng đặc biệt là những người trực tiếp chăm sóc trẻ.

Xã Tam Thanh, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định

là một xã thuần nông, mặc dù cho đến nay chưa có báo cáo về tình hình nhiễm bệnh "Tay chân miệng" tuy nhiên nguy cơ lây lan dịch là rất lớn do xã có địa bàn giáp ranh với huyện Ý Yên của tỉnh Nam Định và gần khu vực Phủ Dầy có nhiều khách thăm quan du lịch lễ hội đặc biệt là vào mùa Đông - Xuân (thời điểm thường xuất hiện dịch tay chân miệng). Bên cạnh đó qua khảo sát nhanh cho thấy tỷ lệ các bà mẹ nhận thức đúng về bệnh là chưa cao. Vì vậy việc nâng cao nhận thức về dự phòng bệnh cho những bà mẹ có con ở độ tuổi chưa đi học là một biện pháp hữu hiệu để hạn chế sự xuất hiện và lây lan của dịch. Với mục đích đó một chương trình truyền thông phòng bệnh tay chân miệng ở trẻ em được thiết kế và triển khai.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự thay đổi về kiến thức phòng bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại xã Tam Thanh - Vụ Bản - Nam Định sau can thiệp truyền thông về bệnh tay chân miệng ở trẻ em.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bà mẹ có con dưới 2 tuổi đang sinh sống và làm việc tại xã Tam Thanh, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định.

2.2. Thời gian và địa điểm tiến hành

Thời gian nghiên cứu từ: 6/2013-04/2014

Địa điểm nghiên cứu tại xã Tam Thanh, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu đánh giá trước và sau can thiệp không có nhóm chứng.

- *Đánh giá lần 1:* Trước can thiệp: Phỏng vấn kiến thức ban đầu về bệnh tay chân miệng ở trẻ em của các bà mẹ. Căn cứ vào những nội dung kiến thức còn thiếu hụt từ kết quả điều tra ban đầu, nội dung truyền thông được xây dựng phù hợp.

- *Can thiệp truyền thông:*

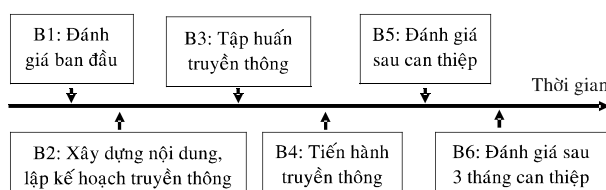
Sau khi đã thống nhất được kế hoạch và nội dung, nhóm nghiên cứu tiến hành tập huấn cho cán bộ trạm y tế xã và y tế thôn bản về hình thức và nội dung của chương trình. Nội dung truyền thông gồm 4 phần kiến thức về: đường lây, tác nhân, khối cảm thụ; phân biệt với một số bệnh khác có biểu hiện tương tự; cách xử trí nếu nghi trẻ bị bệnh; kiến thức về dự phòng bệnh. Thời gian thực hiện can thiệp truyền thông từ 8-11/2014. Hình thức truyền thông gồm trực tiếp và gián tiếp.

Truyền thông trực tiếp: (i) các cán bộ trạm y tế sẽ cung cấp thông tin và hướng dẫn các bà mẹ về dự phòng bệnh tay chân miệng khi họ đưa con đến khám tại trạm; (ii) các y tế thôn sẽ đến tận hộ gia đình có con dưới 2 tuổi trong địa phận phụ trách để truyền thông. Mỗi hộ gia đình có con dưới 2 tuổi được y tế thôn đến thăm và truyền thông ít nhất 2 lần trong chương trình. Khoảng cách tối thiểu giữa 2 lần đến thăm hộ gia đình là 01 tuần và tối đa là 02 tuần.

Truyền thông gián tiếp: (i) phát các bài truyền thông (5 bài) trên hệ thống đài truyền thanh của xã 2 buổi/ngày liên tiếp trong 5 ngày và được nhắc lại sau 1 tháng như lần một (2 buổi/ngày liên tiếp trong 5 ngày); (ii) treo các tranh, ảnh, pano tuyên truyền về bệnh tay chân miệng tại trạm y tế xã để các bà mẹ đưa con đến tiêm chủng mở rộng có thể tiếp cận.

- *Đánh giá lần 2:* Ngay sau khi kết thúc chương trình can thiệp. Phương pháp và công cụ đánh giá kiến thức giống như ban đầu.

- *Đánh giá lần 3:* Sau 3 tháng kể từ ngày kết thúc chương trình can thiệp, tiến hành phỏng vấn kiến thức của đối tượng lần thứ 3. Phương pháp và công cụ giống như 2 lần trước.



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ quá trình thực hiện can thiệp truyền thông

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu theo kiểu thuận tập, các đối tượng tham gia nghiên cứu được theo dõi và phỏng vấn kiến thức tại cả 3 giai đoạn. Tiêu chuẩn loại trừ: các phụ nữ có con trên 2 tuổi, những phụ nữ không đồng ý tham gia nghiên cứu, những người không có khả năng trả lời phỏng vấn. Tổng số các bà mẹ tham gia trả lời phỏng vấn trước can thiệp là 231 người, sau khi chương trình can thiệp kết thúc còn lại 215 người và 3 tháng sau can thiệp còn lại 197 người đủ tiêu chuẩn nhưng chỉ phỏng vấn được 194 bà mẹ.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu trước và sau khi tiến hành can thiệp là bộ câu hỏi mở thiết kế theo mục tiêu gồm 4 phần: thông tin nhân khẩu học, kiến thức về bệnh, tiền sử tiếp cận thông tin và kênh thông tin tiếp cận.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình, một số nội dung có sử dụng hình ảnh minh họa để đối tượng phân biệt (phân biệt dấu hiệu của bệnh...).

2.6. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

Nghiên cứu sử dụng phương pháp gán điểm để đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức bao gồm 12 câu hỏi, bao gồm cả câu hỏi đúng sai và câu hỏi có nhiều đáp án đúng, với mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết sẽ không có điểm. Điểm kiến thức của đối tượng sẽ nằm trong khoảng từ 0 - 34 điểm.

Nghiên cứu này chỉ đánh giá hiệu quả truyền thông thông qua sự thay đổi về điểm trung bình kiến thức của đối tượng giữa các thời điểm phỏng vấn. Đây là hạn chế của chương trình can thiệp khi chưa đánh giá được sự thay đổi về thái độ, niềm tin, thực hành và kỹ năng của đối tượng.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 13.0. Các bảng số liệu được sử dụng để mô tả các biến số. Vì điểm kiến thức của các đối tượng có phân phối chuẩn nên giá trị trung bình được sử dụng để mô tả điểm kiến thức của đối tượng và giá trị t-test được sử dụng để so sánh điểm trung bình kiến thức qua các giai đoạn can thiệp.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung về đối tượng

Mẫu nghiên cứu bao gồm 194 bà mẹ có con dưới 2 tuổi đang sinh sống làm việc tại xã Tam Thanh. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $28,4 \pm 4,2$ tuổi; thấp nhất là 19 tuổi cao nhất là 44 tuổi. Các bà mẹ thuộc nhóm <35 tuổi chiếm đa số với tỉ lệ 90,7%; chỉ có 9,3% các bà mẹ có tuổi > 35. Nghề nghiệp chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là làm nông nghiệp chiếm 60%.

3.2. Hiệu quả can thiệp giáo dục

3.2.1. Sự thay đổi về kiến thức dựa trên điểm trung bình các câu trả lời

Bảng 3.1. Điểm trung bình các câu trả lời qua các thời điểm

Thời điểm	Trung bình	Độ lệch	95% CI	p-value
Trước can thiệp (1)	5,4	2,7	3,3-8,6	$p_{(1,2)} < 0,01$
Sau can thiệp (2)	25,1	1,8	23,7-27,4	
3 tháng sau can thiệp (3)	22,8	1,3	21,5-23,9	$p_{(2,3)} > 0,05$

Điểm trung bình kiến thức của các bà mẹ trước can thiệp thấp hơn 19,7 điểm so với ngay sau can thiệp và sau 3 tháng can thiệp là 17,4 điểm.

3.2.2. Sự thay đổi kiến thức về bệnh tay chân miệng theo các nội dung

Bảng 3.2. Tỉ lệ các bà mẹ trả lời đúng về các yếu tố nguy cơ của bệnh

Các yếu tố nguy cơ		Trước can thiệp	Ngay sau can thiệp	3 tháng sau can thiệp
Tiếp xúc với người mắc bệnh	n	7	194	194
	%	3,6	100,0	100,0
Vệ sinh cá nhân không đảm bảo	n	31	182	175
	%	16,0	93,8	90,2
Đồ dùng của trẻ không đảm bảo vệ sinh	n	69	182	180
	%	35,6	93,8	92,8
Sàn nhà không đảm bảo vệ sinh	n	36	147	136
	%	18,6	95,8	70,1

Bảng 3.3. Tỉ lệ bà mẹ trả lời đúng về cách phân biệt bệnh TCM với các bệnh khác

Các bệnh		Trước can thiệp	Ngay sau can thiệp	3 tháng sau can thiệp
Thủy đậu	n	20	179	143
	%	10,3	92,3	73,7
Nhiệt miệng	n	7	167	127
	%	3,6	86,1	65,5
Viêm da mủ	n	0	133	98
	%	0,0	86,6	50,5
Sốt phát ban	n	0	164	134
	%	0,0	84,5	69,1

Ngay sau khi truyền thông, tỉ lệ các bà mẹ có thể phân biệt được sự khác nhau giữa bệnh tay chân miệng với các bệnh khác là rất cao.

Bảng 3.4. Tỉ lệ các bà mẹ trả lời đúng về cách xử trí nếu nghi ngờ trẻ mắc bệnh

Cách xử trí		Trước can thiệp	Ngay sau can thiệp	3 tháng sau can thiệp
Cách ly, theo dõi	n	3	156	150
	%	1,5	80,4	77,3
Đưa đến trạm y tế	n	174	194	194
	%	89,7	100,0	100,0
Tự mua thuốc về điều trị	n	82	0	0
	%	42,3	0,0	0,0

Trước can thiệp vẫn có 42,3% các bà mẹ sẽ tự mua thuốc về điều trị cho con nếu nghi ngờ con họ bị mắc bệnh. Tuy nhiên ngay sau can thiệp và sau 3 tháng can thiệp tỉ lệ này đã giảm xuống còn 0,0%.

Bảng 3.5. Tỉ lệ các bà mẹ trả lời đúng về các biện pháp dự phòng bệnh

Các biện pháp dự phòng bệnh		Trước can thiệp	Ngay sau can thiệp	3 tháng sau can thiệp
Vệ sinh cá nhân	n	150	191	189
	%	77,3	98,5	97,4
Vệ sinh đồ dùng của trẻ	n	49	181	176
	%	25,3	93,3	90,7
Vệ sinh sàn nhà	n	25	185	181
	%	12,9	95,4	93,3
Đảm bảo ăn chín uống sôi	n	8	187	184
	%	4,1	96,4	94,8
Cách ly với người bị bệnh	n	10	186	185
	%	5,2	95,9	95,4

Có sự thay đổi rất rõ rệt trong kiến thức của các bà mẹ về các biện pháp dự phòng bệnh ngay sau can thiệp và vẫn duy trì ở mức tốt sau 3 tháng can thiệp.

4. Bàn luận

4.1. Sự thay đổi về kiến thức dựa trên điểm trung bình các câu trả lời.

Điểm trung bình trả lời bộ câu hỏi tăng cao ngay sau can thiệp ($25,1 \pm 1,8$ điểm, dao động từ 20-29 điểm) và vẫn còn duy trì ở mức cao sau can thiệp 3 tháng ($22,8 \pm 1,3$ điểm, dao động từ 18-26 điểm) so với trước can thiệp ($5,4 \pm 2,7$ điểm, dao động từ 2-14 điểm) với mức ý nghĩa $p < 0,01$. Khả năng nhớ và lưu lại những gì đã học được chứng minh là giảm dần theo thời gian. Về lý thuyết, thông thường người học có khả năng nhớ được 75% những gì đã học vào lúc kết thúc việc học và còn lưu giữ không quá 10% sau 30 ngày, có nghĩa là 90% những gì đã học sẽ tự nhiên quên đi [6].

Trong nghiên cứu này mức chênh lệch điểm sau can thiệp đạt 19,7 điểm ($25,1 - 5,4$) nếu xem đây là 100% những gì mà các bà mẹ tiếp thu được ngay sau truyền thông thì ở 3 tháng sau với mức lưu giữ là 17,4 điểm ($22,8 - 5,4$) có nghĩa là lưu giữ được 88,3% lượng kiến thức so với ban đầu. Đây là một kết quả vượt xa so với mong đợi. Nói cách khác kết quả này cho phép khẳng định sự phù hợp của can thiệp giáo dục đã tiến hành, trong đó có những yếu tố cơ bản như tư vấn tại hộ gia đình, hướng dẫn sử dụng các tài liệu truyền thông tại nhà đóng vai trò quan trọng tạo nên kết quả này.

4.2. Sự thay đổi kiến thức về bệnh tay chân miệng theo từng nội dung

Thay đổi nhận thức về các yếu tố nguy cơ

Kết quả phân tích nhận thức về các yếu tố nguy cơ của các bà mẹ trước can thiệp cho thấy tỉ lệ các bà mẹ nhận thức đúng ở cả 4 yếu tố nguy cơ chính đều thấp dưới 40%, đặc biệt chỉ có 3,6% số bà mẹ biết được tiếp xúc với người mắc bệnh là yếu tố nguy cơ.

Càng nhận thức được nhiều yếu tố nguy cơ thì việc nhận thức được các biện pháp dự phòng sẽ càng nhiều [5]. Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề, chương trình can thiệp đã chủ động dành nhiều thời gian để truyền thông về vấn đề này và kết quả sau can thiệp đã cho thấy rõ được hiệu quả. Đã có 100% số bà mẹ biết được tiếp xúc với người

mắc bệnh là một yếu tố nguy cơ, các yếu tố nguy cơ còn lại cũng có đến trên 93% số bà mẹ nhận thức được. Sự thay đổi về nhận thức sau can thiệp thể hiện rất rõ qua số các yếu tố nguy cơ mà các bà mẹ liệt kê đúng. Có đến 67% số bà mẹ kể tên được cả 4 yếu tố nguy cơ, ít nhất họ cũng có thể kể được 2 yếu tố nguy cơ của bệnh. Đây là những con số hết sức lạc quan và cũng có thể dùng để dự đoán được sự thay đổi nhận thức về các biện pháp dự phòng bệnh của các bà mẹ sau can thiệp.

Sự duy trì lâu dài những kiến thức về yếu tố nguy cơ của các bà mẹ cũng là một điều rất dễ nhận thấy. Vì chỉ có 4 yếu tố nguy cơ, trong đó có 1 yếu tố nguy cơ rất dễ nhớ đó là tiếp xúc với người mắc bệnh; 3 yếu tố còn lại có liên quan đến việc không đảm bảo vệ sinh của trẻ. Do đó chỉ cần truyền thông nhắc lại thông qua kênh truyền thông đại chúng thì tính khả thi của chương trình là điều dễ nhận thấy.

Thay đổi nhận thức về sự phân biệt

Bệnh TCM có thể bị nhầm lẫn với một số bệnh khác cũng có những biểu hiện tương tự như: nhiệt miệng; thủy đậu; viêm da mủ và sốt phát ban. Việc phân biệt được bệnh TCM với những bệnh này là điều hết sức quan trọng vì nó có ảnh hưởng trực tiếp đến cách xử trí của các bà mẹ [2].

Bằng cách cho các đối tượng xem các bức tranh mô tả các bệnh kể trên và yêu cầu nhận biết đâu là bức tranh mô tả đứa trẻ bị chân tay miệng, nhận thấy: Trước can thiệp có rất ít các bà mẹ biết rằng TCM có thể bị nhầm với các bệnh khác. Đặc biệt nguy hiểm hơn là mặc dù đối tượng biết là bệnh TCM có thể bị nhầm lẫn nhưng lại không thể phân biệt được. Hầu hết các bà mẹ đã nhận biết được bệnh TCM có thể bị nhầm lẫn với bệnh nhiệt miệng; thủy đậu; viêm da mủ và sốt phát ban ngay sau can thiệp. Bên cạnh đó tỉ lệ đối tượng có thể phân biệt được bệnh TCM với cả 4 bệnh trên cũng rất cao đạt đến 53% và ít nhất các đối tượng cũng có thể phân biệt bệnh TCM với 2 bệnh. Mặc dù sự thay đổi nhận thức trong cấu phần này không cao so với các cấu phần ở trên vì kiến thức của phần này khó và tương đối dài. Tuy nhiên những con số này cho thấy những dấu hiệu tích cực trong nhận thức của các đối tượng. Nếu được truyền thông nhắc lại thì khả năng kiểm soát bệnh tay chân miệng của cộng đồng sẽ được cải thiện đáng kể.

Thay đổi kiến thức về cách xử trí

Hiểu biết đúng về cách xử trí có vai trò quan trọng trong điều trị và hạn chế sự lây lan của bệnh.

Ngược lại nếu hiểu biết không đúng hoặc không đủ sẽ để lại những hậu quả nghiêm trọng cho cá nhân trẻ mắc bệnh, cho gia đình của trẻ và cho cả cộng đồng.

Mặc dù bệnh TCM là một bệnh lây truyền nguy hiểm, có thể ảnh hưởng đến tính mạng của trẻ. Tuy nhiên cách xử trí có thể thực hiện tại nhà nếu được hướng dẫn đầy đủ và chính xác[2]. Chưa có hiểu biết đúng về bệnh nên trước can thiệp hầu hết các bà mẹ sẽ đưa con mình đến trạm y tế nếu nghi ngờ con mình bị bệnh. Thậm chí có những người còn lo lắng thái quá, vội vàng đưa con mình lên các tuyến trên để khám và điều trị; có những bà mẹ cho rằng nên ra hiệu thuốc mua thuốc về cho con uống. Chỉ có một số rất ít các bà mẹ cho rằng cần phải theo dõi và cách ly trẻ nếu nghi ngờ mắc bệnh.

Sau khi được truyền thông các kiến thức về bệnh đặc biệt là những kiến thức về các dấu hiệu của bệnh cũng như cách phân biệt với những bệnh có thể nhầm lẫn thì cách xử trí của các bà mẹ có những thay đổi rõ rệt. Việc đầu tiên các bà mẹ làm nếu nghi ngờ con mình mắc bệnh đó là cần phải theo dõi và xác định xem đó có đúng là bệnh TCM hay không, trong quá trình đó cần phải cách ly với những trẻ khác, tiếp theo mới đưa đến TYT. Một số bà mẹ khác do không nhớ được các kiến thức về phân biệt bệnh TCM với các bệnh khác nên vẫn lựa chọn phương pháp an toàn đó là đưa trẻ đến ngay trạm y tế đồng thời cách ly với những trẻ khác. Với những cách xử trí như trên, tin tưởng một điều rằng nếu bệnh TCM có xảy ra thì việc lây lan trong cộng đồng chắc chắn sẽ được kiểm soát rất tốt.

Thay đổi nhận thức về các biện pháp dự phòng bệnh

Ngoài những hiểu biết cơ bản về bệnh như đường lây truyền, hậu quả, yếu tố nguy cơ của bệnh thì việc hiểu biết về các biện pháp dự phòng bệnh có một ý nghĩa quan trọng trong việc ngăn chặn sự xuất hiện và lây lan của dịch bệnh. Trước can thiệp chỉ có 77,3% số bà mẹ biết được cần phải vệ sinh cá nhân cho trẻ; 25,3% các bà mẹ cho rằng cần phải vệ sinh đồ dùng, đồ chơi của trẻ. Đặc biệt nguy hiểm khi có đến 12,4% số bà mẹ không biết cách nào để dự phòng cho trẻ và chỉ có 9,3% biết 3 cách;

đa số các bà mẹ mới chỉ biết 1 cách dự phòng bệnh duy nhất. Hiểu biết được điều này, chương trình can thiệp đã thiết kế nội dung rất chi tiết và yêu cầu các truyền thông viên dành nhiều thời gian để hướng dẫn giải thích các biện pháp dự phòng bệnh ở trẻ em cho các bà mẹ. Những kết quả đạt được đã trả lời cho sự hiệu quả của chương trình. Sau can thiệp ở tất cả các biện pháp dự phòng bệnh đều có trên 93% số bà mẹ có thể kể tên ra được. Cao nhất có đến 98,5% số bà mẹ biết được cần phải vệ sinh cá nhân; thấp nhất cũng có đến 93,3% số bà mẹ biết được cần phải vệ sinh đồ dùng của trẻ. Hiệu quả của can thiệp cũng được thể hiện qua số lượng các biện pháp dự phòng mà đối tượng có thể kể tên được. Số lượng càng nhiều thì hiệu quả can thiệp càng cao. Sau can thiệp có đến trên 80% số bà mẹ có thể kể được cả 5 biện pháp dự phòng con số này trước can thiệp là 0%. Kết quả trên vẫn còn được duy trì rất tốt sau 3 tháng can thiệp.

Mặc dù nghiên cứu đã chỉ ra được sự khác biệt về điểm kiến thức giữa các thời điểm phỏng vấn trước và sau can thiệp truyền thông, tuy nhiên thiết kế nghiên cứu tiền thực nghiệm 1 nhóm so sánh trước sau có những điểm hạn chế có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu đó là: các tác động ngoại lai, sai số chọn và sự trưởng thành của đối tượng.

Can thiệp truyền thông với các nội dung cơ bản liên quan đến dự phòng bệnh tay chân miệng ở trẻ em cho bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại xã Tam Thanh, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định đã cải thiện rõ rệt kiến thức dự phòng bệnh được thể hiện cụ thể:

- Sau can thiệp truyền thông, kiến thức dự phòng bệnh tay chân miệng đã tăng có ý nghĩa với điểm trung bình kiến thức ngay sau can thiệp là 25,1 điểm; 22,8 điểm tăng cao hơn nhiều so với ban đầu chỉ có 5,4 điểm

- Tăng đáng kể tỉ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng sau can thiệp với tất cả các nội dung can thiệp và vẫn còn duy trì ở mức cao với hầu hết các nội dung can thiệp sau 3 tháng.

Với những kết quả như trên, để dự phòng sự xuất hiện và lây lan của bệnh tay chân miệng trong cộng đồng khuyến cáo cần thiết phải tiếp tục củng cố kiến thức về bệnh tay chân miệng cho các bà mẹ.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt:

1. Bộ Y tế (2009), Bệnh tay chân miệng, Nhà Xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế (2011), Quyết định số 2554/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay - chân - miệng, ngày 16 tháng 5 năm 2011.
3. Cục Y tế dự phòng Bộ Y tế (2012), Thông báo về tình hình dịch bệnh tay chân miệng, số 189/TB-DP ngày 21 tháng 02 năm 2012.
4. Lê Thanh Hà (2012), Phòng bệnh tay chân miệng: người

giữ trẻ còn lơ mơ [www.thanhnienonline.vn/chan tay mieng/phong-benh-tay-chan-mieng-nguoi-giu-t re-con-lo-mo.aspx.htm](http://www.thanhnienonline.vn/chan-tay-mieng/phong-benh-tay-chan-mieng-nguoi-giu-t-re-con-lo-mo.aspx.htm) ngày 23 tháng 6 năm 2012

Tiếng Anh:

5. Guimbao. J (2008), "Onychomadesis outbreak linked to hand, foot, and mouth disease", Euro Surveill. 15(37), page. 34-42.
6. Hoerl, C., McCormack, T. (2001) Time and Memory: Issues in Philosophy and Psychology. New York: Oxford University Press