

tốt, thực hành trung bình và thực hành kém với tỷ lệ lần lượt là 39,6%, 52,4% và 8,0%. Cũng chia mức độ thực hành tương tự, Swee Geok Lim và cộng sự kết luận mức độ thực hành tốt của điều dưỡng còn thấp với tỷ lệ thực hành kém là 15%, thực hành trung bình là 61% và thực hành tốt là 24%.<sup>5</sup> Tỷ lệ thực hành tốt trong nghiên cứu của Swee Geok Lim thấp hơn so với trong nghiên cứu này và điều này có thể được giải thích do tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu của chúng tôi là các điều dưỡng có từ một năm kinh nghiệm trở lên còn trong nghiên cứu của Swee Geok Lim thì không. Chính vì vậy, các điều dưỡng trong nghiên cứu này đã có thời gian trải nghiệm thực hành phòng ngừa ngã dẫn đến kết quả thực hành cao hơn.

Ngoài ra, chúng tôi còn chia thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa ngã làm hai mức độ là đạt và không đạt với tỷ lệ lần lượt là 39,6% và 60,4%. Kết quả đạt thực hành trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý (17,1%),<sup>6</sup> nghiên cứu của Lê Quang Trí (22,6%).<sup>7</sup> Các nghiên cứu này có tỷ lệ này thấp hơn là do trong nghiên cứu của họ thực hiện đánh giá thực hành bằng quan sát trực tiếp và sử dụng các bảng kiểm.<sup>6,7</sup>

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt về phòng ngừa ngã còn thấp chỉ chiếm 45,7% và tỷ lệ đạt

thực hành cũng thấp ở mức 39,6%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dellinger AM, Stevens JA.** The injury problem among older adults: Mortality, morbidity and costs. *J Safety Res.* 2006;37(5):519-522. doi:10.1016/j.jsr.2006.10.001
2. **Vagnair A.** [Preventing falls of patients in the hospital. Toward a comprehensive intervention program]. *Krankenpfl Soins Infirm.* 2000;93(12):68-71.
3. **Enein NYAE, Ghany ASAE, Zaghloul AA.** Knowledge and performance among nurses before and after a training programme on patient falls. 2012;2012. doi:10.4236/ojn.2012.24053
4. **Faisal A, Ma Alm, M FA, et al.** Fall prevention knowledge and practice patterns among home healthcare professionals in southern Saudi Arabia: an observational study. *J Int Med Res.* 2018;46(12). doi:10.1177/0300060518789816
5. **Lim swee geok, Yam S.** The level of knowledge and competency in the use of the Morse Fall Scale as an assessment tool in the prevention of patient falls. *Int E-J Sci Med Educ.* 2016;10:10-23. doi:10.56026/imu.10.3.14
6. **Nguyễn Thị Thuý, Trần Văn Long.** Thực trạng kiến thức và thực hành về phòng ngừa té ngã cho người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2019. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng.* 2019;2(3(2)):55-60.
7. **Le QT, Tran-Thi HG, Tran MK.** An Assessment of the Nurses' Knowledge and Practices of Inpatient Fall Prevention. *Int Arch Med.* 2020;13. doi:10.3823/2622
8. **Deanna GM.** Nursing Standard of Practice Protocol: Fall Prevention, Springer Publishing Company. AQ 2012.

# NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC VỀ TIÊU CHẢY CẤP DO ROTAVIRUS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 1 TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ/PHƯỜNG TỈNH THỪA THIÊN HUẾ NĂM 2021

Nguyễn Thị Nga<sup>1</sup>, Trương Thị Ngọc Anh<sup>2</sup>, Hậu Nguyễn Nhật Minh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về tiêu chảy cấp do vi rút Rota ở bà mẹ có con dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại một số xã/phường ở tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 315 bà mẹ có con dưới 1 tuổi đang sinh sống tại xã Phú Mỹ, huyện Phú Vang và phường Hương Long, thành phố Huế. Số liệu

được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi đã soạn sẵn. **Kết quả:** Điều tra trên 315 bà mẹ, 71,1% bà mẹ ở nhóm tuổi từ 25-35, 50,8% bà mẹ theo tôn giáo, tỷ lệ bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ trở lên là 62,8%, 34,7% trẻ ở Phường Hương Long và 59,1% trẻ ở xã Phú Mỹ đã uống vắc xin uống Rota. 40,6% bà mẹ có kiến thức tốt về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota, trong đó các bà mẹ có con uống vắc xin ngừa Rota có kiến thức tốt chiếm 63,3%, cao hơn nhóm các bà mẹ chưa cho con uống vắc xin ngừa vi rút Rota. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota với trình độ học vấn của mẹ, tình trạng uống vắc xin và số con trong gia đình ( $p < 0,01$ ). **Kết luận:** Bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi có kiến thức tốt về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota là 40,6%. Nhóm bà mẹ có con uống vắc xin ngừa vi rút Rota có kiến thức tốt hơn nhóm còn lại. Do vậy, việc truyền

<sup>1</sup>Đại học Y - Dược, Đại học Huế

<sup>2</sup>Bệnh viện quận Tân Phú, TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga

Email: nganguyen@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 9.3.2023

thông về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota cần được triển khai mạnh mẽ hơn nữa để góp phần làm tăng tỷ lệ bao phủ vắc xin ngừa vi rút Rota ở trẻ dưới 1 tuổi.

**Từ khóa:** tiêu chảy cấp, vi rút Rota, trẻ em dưới 12 tháng tuổi, kiến thức.

## SUMMARY

### RESEARCH ON KNOWLEDGE ABOUT ACUTE DIARRHEA BY ROTAVIRUS AND ITS RELATED FACTORS AMONG CAREGIVERS OF CHILDREN UNDER 12 MONTHS OLD IN SEVERAL COMMUNES IN CENTRAL VIETNAM

**Objectives:** Describe knowledge about acute diarrhea caused by Rotavirus among mothers of children aged under one year and its related factors in some communes/wards in Thua Thien Hue province.

**Research method:** a cross-sectional study was performed on 315 mothers with children under one-year-old living in Phu My commune, Phu Vang district and Huong Long ward, Hue city. Data were collected through direct interviews with mothers using the questionnaires. **Results:** In a survey of 315 mothers, 71.1% of mothers were in the age group of 25-35, 50.8% of mothers were religious, the percentage of mothers with an education from high school or higher was 62.8%, 34.7% of children in Huong Long Ward and 59.1% of children in Phu My Commune received oral Rota vaccine. 40.6% of mothers have good knowledge about rotavirus disease, in which mothers whose children have received the Rotavirus vaccine have good knowledge accounting for 63.3%, higher than the group of mothers who have not given them to their children. The study found a statistically significant relationship between knowledge of Rotavirus disease with the mother's education, vaccination status and the number of children in the family ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** Mothers with children under 12 months of age have a good knowledge of acute diarrhea caused by Rotavirus 40.6%. The group of mothers whose children received the Rotavirus vaccine had better knowledge than the other group. Therefore, the communication about acute diarrhea caused by Rotavirus needs to be deployed more strongly to contribute to increasing the coverage of the Rotavirus vaccine in children under one-year-old.

**Keywords:** Acute diarrhea, Rotavirus, Children under one-year-old, Knowledge.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút Rota là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em dưới 5 tuổi, phổ biến nhất ở nhóm từ 6- 24 tháng tuổi. Ước tính nó gây ra khoảng 37% tổng số ca nhập viện liên quan đến tiêu chảy cấp và 215.000 ca tử vong trên toàn thế giới [1]. Theo thống kê Y tế tại Việt Nam, tác nhân gây bệnh tiêu chảy cấp thường gặp nhất là vi rút Rota và có đến 95% trẻ em bị nhiễm vi rút Rota ít nhất một lần trước 5 tuổi [2]. Ước tính có 5300- 6800 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do nhiễm vi rút Rota với chi phí điều trị và chi trả hằng năm lên tới 5,3

triệu đô la Mỹ [3].

Hiện tại, chủng ngừa vắc xin Rota là cách hiệu quả nhất để ngăn ngừa bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota. Từ tháng 1/2006, Tổ chức Y tế Thế giới đã cấp phép sử dụng hai loại vắc xin ngừa tiêu chảy do vi rút Rota trên toàn thế giới là vắc xin Rotateq của công ty Dược phẩm đa quốc gia Merck Sharp & Dohme tại Hoa Kỳ và vắc xin Rotarix của công ty Dược phẩm Glaxo SmithKline tại Bỉ [4]. Theo nghiên cứu của Folorunso Olufemi và cộng sự, chủng ngừa vắc xin Rota làm tỷ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm liên tiếp từ 453.000 trẻ vào năm 2008 xuống còn 128.500 trẻ vào năm 2016 [5]. Năm 2009, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến nghị triển khai vắc xin ngừa tiêu chảy do vi rút Rota vào các chương trình tiêm chủng mở rộng trên thế giới [1].

Tại Việt Nam, bên cạnh vắc xin Rotateq và Rotarix đang được sử dụng trong các chương trình tiêm chủng dịch vụ, vắc xin Rotavin-M1 do POLYVAC sản xuất cũng đã được vào chương trình tiêm chủng dịch vụ từ năm 2017. Từ năm 2017- 2019, Bộ Y tế đã triển khai dự án "Đánh giá hiệu quả của vắc xin phòng tiêu chảy do virut Rota ở trẻ em Việt Nam". Do vậy, vắc xin Rotavin-M1 đã được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng thí điểm ở một số tỉnh nhằm đánh giá hiệu quả của vắc xin trong đó có tỉnh Thừa Thiên Huế [6].

Vì vắc xin ngừa vi rút Rota vẫn chưa được chính thức đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam nên chưa có số liệu mô tả về tỷ lệ bao phủ vắc xin ngừa Rota [5]. Để phòng ngừa bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota một cách hiệu quả, các bà mẹ cần được trang bị kiến thức đầy đủ về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota. Do đó, tìm hiểu kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota ở bà mẹ có con dưới 1 tuổi là thực sự rất cần thiết.

Vì những lí do trên, chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu kiến thức về tiêu chảy cấp do vi rút Rota và các yếu tố liên quan ở bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại các xã/phường ở tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2021" với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả kiến thức về tiêu chảy cấp do vi rút Rota ở bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại một số xã/phường ở tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2021.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức về tiêu chảy cấp do vi rút Rota ở bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại một số xã/phường ở tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu

được thực hiện ở những người chăm sóc chính trẻ dưới 1 tuổi ở trong gia đình, hiện đang sinh sống tại xã Phú Mỹ, huyện Phú Vang và phường Hương Long, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế. Trẻ dưới 1 tuổi tính đến thời điểm phỏng vấn, là những trẻ sinh từ ngày 07 tháng 03 năm 2020 đến ngày 06 tháng 03 năm 2021.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại xã Phú Mỹ huyện Phú Vang và phường Hương Long, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 02/2021 đến tháng 4/2021

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

## 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Toàn bộ người chăm sóc chính trẻ ở các hộ gia đình có trẻ dưới 1 tuổi tại xã Phú Mỹ, huyện Phú Vang và phường Hương Long, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế được đưa vào nghiên cứu. Tính đến 06/03/2021, tại địa bàn nghiên cứu có tổng cộng 315 trẻ dưới 1 tuổi, trong đó xã Phú Mỹ có 171 trẻ, phường Hương Long có 144 trẻ. Chúng tôi đã thu thập được thông tin của 315 bà mẹ.

## 2.5. Phương pháp thu thập số liệu.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đã soạn sẵn để thu thập số liệu với nguyên tắc không gợi ý đáp án khi phỏng vấn để thu thập số liệu. Bộ câu hỏi sử dụng các câu hỏi đóng, câu hỏi một lựa chọn, nhiều lựa chọn. Bộ câu hỏi sau khi xây dựng được mang đi thử nghiệm và hiệu chỉnh trước khi thu thập số liệu tại cộng đồng.

Dựa vào lịch tiêm chủng hằng tháng tại Trạm, điều tra viên thu thập số liệu tại các buổi tiêm chủng mở rộng. Sau khi buổi thu thập số liệu ở ngày tiêm chủng mở rộng, dò lại danh sách những bà mẹ chưa được phỏng vấn. Những bà mẹ này được phỏng vấn tại nhà.

Sau mỗi buổi thu thập số liệu, kiểm tra chéo lại bộ câu hỏi để kiểm tra và làm sạch số liệu ngay trong ngày.

## 2.6. Đánh giá kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp do virus Rota

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bà mẹ**

Đặc điểm	Hương Long		Phú Mỹ		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	
Tuổi	18-24	16	11,1	19	11,1	35	11,1
	25-35	106	73,6	118	69,0	224	71,1
	36-45	22	15,3	34	19,9	56	17,8
Tôn giáo	Có	90	62,5	70	40,9	160	50,8
	Không	54	37,5	101	59,1	155	49,2
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	2,1	11	6,4	14	4,4
	THCS	51	35,4	52	30,4	103	32,8
	THPT	58	40,3	99	57,9	157	49,8
	TC/CD/ĐH	28	19,4	9	5,3	37	11,7

## Kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota do bao gồm các thông tin sau:

Tác nhân gây bệnh, đối tượng dễ mắc, nguyên nhân gây bệnh, triệu chứng của bệnh, đường lây truyền của bệnh, cách xử trí khi trẻ bị bệnh, dấu hiệu của bệnh cần được đưa đến cơ sở y tế và cách dự phòng bệnh TCC do vi rút Rota. Về kiến thức về vắc xin ngừa bệnh TCC do vi rút Rota bao gồm các thông tin sau: lịch tiêm chủng, cách sử dụng vắc xin, số liều, chi trả và các phản ứng không mong muốn của trẻ. Nhóm câu hỏi về kiến thức bao gồm 13 câu với tổng số điểm 31,5. Xếp loại kiến thức, lấy điểm cắt ở 75% tổng số điểm tối đa, kiến thức về bệnh TCC do vi rút Rota đạt với mức lớn hơn bằng 24 và không đạt khi kiến thức từ 24 trở xuống.

**2.7. Phân tích số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0. Mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, kiến thức về bệnh TCC do vi rút Rota bằng cách tính tần số và tỷ lệ %. Sử dụng kiểm định Khi bình phương ( $\chi^2$ ) và kiểm định độ chính xác Fisher với độ tin cậy 95% để kiểm định mối liên quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc. Kết luận có mối liên quan khi  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Điều tra trên 315 bà mẹ, 71,1% bà mẹ ở nhóm tuổi từ 25-35, 50,8% bà mẹ theo tôn giáo, tỷ lệ bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ trở lên là 62,8%. Nghề nghiệp của bà mẹ đa dạng, trong đó nghề chiếm tỷ lệ cao nhất là công nhân (35,6%), tiếp đến 20,0% là nội trợ, tỷ lệ nhỏ đối tượng làm các nghề khác (8,9%). 100% đối tượng nghiên cứu đã kết hôn với có mức kinh tế từ trung bình trở lên là 99,0% và 81,6% bà mẹ có từ 1-2 con (Bảng 3.1). Thông tin chung về trẻ, 100% trẻ đã tiêm các vaccin trong chương trình tiêm chủng mở rộng, trong đó đối với uống vắc xin ngừa TCC do vi rút Rota là 34,7% trẻ ở Phường Hương Long và 59,1% trẻ ở xã Phú Mỹ.

	Sau ĐH	4	2,8	0	0,0	4	1,3
<b>Nghề nghiệp</b>	Nông dân	7	4,9	27	15,8	34	10,8
	Công nhân	45	31,2	67	39,1	112	35,6
	CBCC, VC	22	15,3	7	4,1	29	9,1
	Buôn bán	26	18,1	23	13,5	49	15,6
	Nội trợ	32	22,2	31	18,1	63	20,0
	Khác	12	8,3	16	9,4	28	8,9
<b>Kinh tế gia đình</b>	Cận nghèo	0	0,0	3	1,8	3	1,0
	Trung bình trở lên	144	100,0	168	98,2	312	99,0
<b>Số con trong gia đình</b>	1 con	54	37,5	66	38,6	120	38,1
	2 con	65	45,1	72	42,1	137	43,5
	3-4 con	25	17,4	33	19,3	58	18,4
<b>Tổng</b>		<b>144</b>	<b>45,7</b>	<b>171</b>	<b>54,3</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, 45,1% bà mẹ biết bệnh do vi rút gây ra và 79,4% bà mẹ biết trẻ em dưới 5 tuổi là đối tượng dễ mắc bệnh tiêu chảy do vi rút Rota nhất. Bên cạnh đó, bảng 3.2 cho thấy nguyên nhân gây bệnh do tiếp xúc với nguồn bệnh có nhiễm vi rút Rota và sử dụng

nguồn nước bị nhiễm vi rút Rota được biết đến nhiều nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 57,1% và 56,2%. Nhóm bà mẹ có kiến thức đúng về đường lây truyền là đường tiêu hóa và qua tiếp xúc với các vật dụng gián tiếp (cốc, chén, khăn mặt) với người bệnh, chiếm tỷ lệ lần lượt là 97,1% và 56,3%.

**Bảng 3.2. Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh và đường lây truyền bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota**

Nội dung		Vắc xin ngừa Rota				Tổng	
		Đã uống		Không/chưa uống			
		n	%	n	%	n	%
<b>Nguyên nhân gây bệnh</b>	Tiếp xúc với nguồn bệnh có nhiễm vi rút Rota	108	60,0	72	40,0	180	57,1
	Xử lý phân và chất thải đã nhiễm vi rút Rota không đúng cách	68	61,3	43	38,7	111	35,2
	Sử dụng nguồn nước bị nhiễm vi rút Rota	116	65,5	61	34,5	177	56,2
	Không biết	17	20,0	68	80,0	85	27,0
	Khác	6	85,7	1	14,3	7	2,2
<b>Đường lây truyền của bệnh</b>	Đường hô hấp	11	84,6	2	15,4	13	5,5
	Đường tiêu hóa (phân- miệng)	132	57,1	99	42,9	231	97,1
	Qua da	4	100,0	0	0,0	4	1,7
	Qua tiếp xúc các vật dụng gián tiếp (cốc, chén, khăn mặt) với người bệnh	83	61,9	51	38,1	134	56,3
	Không biết	15	19,5	62	80,5	77	24,4

Về Kiến thức triệu chứng của bệnh, triệu chứng được biết đến nhiều nhất là tiêu chảy chiếm 83,5%, tiếp đến là triệu chứng đặc hiệu phân lỏng toàn nước (có lúc màu xanh dưa cải, nhớt nhưng không có máu) chiếm 69,5%. Ho và chảy nước mũi là triệu chứng ít được biết đến (24,8%). Bảng 3.3 mô tả kiến thức về cách xử trí và dự phòng bệnh, đưa đến CSYT và bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng

cho trẻ là cách xử trí được biết đến nhiều nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,9% và 58,1%. Nhóm dự phòng bệnh bằng cách ăn chín uống sôi, rửa tay cho trẻ trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh được biết đến nhiều nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt là 74,3% và 69,5%. Bên cạnh đó, 52,5% bà mẹ cho biết việc uống vắc xin ngừa bệnh là cách dự phòng hiệu quả đối với tiêu chảy cấp do vi rút Rota.

**Bảng 3.3. Kiến thức về cách xử trí và dự phòng bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota**

Nội dung		Vắc xin ngừa Rota				Tổng	
		Đã uống		Không/chưa uống			
		n	%	n	%	n	%
<b>Cách xử trí khi trẻ bị bệnh</b>	Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng	91	49,7	92	50,3	183	58,1
	Bú sữa mẹ	105	61,8	65	38,2	170	54,0
	Cho trẻ kiêng ăn	37	49,3	38	50,7	75	23,8
	Cho uống nhiều nước	78	59,1	54	40,9	132	41,9
	Sử dụng Oresol	100	61,0	64	39,0	164	52,1

	Dùng thuốc cầm tiêu chảy	35	67,3	17	32,7	52	16,5
	Dùng kháng sinh	0	0,0	4	100,0	4	1,3
	Đền CSYT	111	56,1	87	43,9	198	62,9
	Không biết	2	16,7	10	83,3	12	3,8
	Khác	1	7,7	12	92,3	13	4,1
<b>Cách dự phòng bệnh</b>	Nuôi con bằng sữa mẹ	92	54,8	76	45,2	168	53,3
	Uống vắc xin	110	66,7	55	33,3	165	52,5
	Ăn chín uống sôi	130	55,6	104	44,4	234	74,3
	Rửa tay cho trẻ trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh	119	54,3	100	45,7	219	69,5
	Xử lý phân và chất thải đúng cách	83	52,5	75	47,5	158	50,2
	Sử dụng nguồn nước và thức ăn hợp vệ sinh	120	58,0	87	42,0	207	65,7
	Sử dụng hố xí hợp vệ sinh	71	56,3	55	43,7	126	40,0
Không biết	12	33,3	24	66,7	36	11,4	

Đánh giá chung về kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota, 40,6% bà mẹ có kiến thức tốt về bệnh TCC do vi rút Rota, trong đó các bà mẹ có con uống vắc xin ngừa Rota có kiến thức tốt chiếm 63,3%, cao hơn nhóm các bà mẹ chưa cho con uống vắc xin ngừa vi rút rota (Bảng 3.4).

**Bảng 3.4 Đánh giá kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota**

Phân loại kiến thức	Tốt		Chưa tốt		Tổng	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
<b>Vắc xin Rota</b>						
Đã uống	81	63,3	70	37,4	151	47,9
Không/chưa uống	47	36,7	117	62,6	164	52,1
<b>Chung</b>	<b>128</b>	<b>40,6</b>	<b>187</b>	<b>59,4</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

Về mô tả các yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ về TCC do vi rút Rota, tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức bệnh TCC do Rota với trình độ học vấn của mẹ, tình trạng uống vắc xin ( $p < 0,001$ ) và số con trong gia đình ( $p = 0,004$ ) (bảng 3.5)

**Bảng 3.5. Liên quan giữa kiến thức bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota với một số đặc điểm của bà mẹ**

Đặc điểm		Kiến thức					p
		Tốt		Chưa tốt		Tổng	
		n	%	n	%		
Tuổi	18-24	15	11,7	20	10,7	35	p=0,945
	25-35	91	71,1	133	71,1	224	
	36-45	22	17,2	34	18,2	56	
Tôn giáo	Có	58	45,3	102	54,5	160	p=0,107
	Không	70	54,7	85	45,5	155	
TĐHV	Dưới THPT	3	2,3	114	61,0	117	<b>p &lt; 0,001</b>
	Từ THPT trở lên	125	97,7	73	39,0	194	
Nghề nghiệp	CBVC, VC/công nhân	65	50,8	76	40,6	141	p=0,075
	Nông dân, buôn bán, nội trợ, nghề khác	63	49,2	111	59,4	174	
Nơi sinh sống	Hương Long	55	43,0	89	47,6	144	p=0,418
	Phú Mỹ	73	57,0	98	52,4	171	
Kinh tế gia đình	Nghèo/ Cận nghèo	0	0,0	3	1,6	3	p=0,274
	Trung bình trở lên	128	100,0	184	98,4	312	
Số con trong gia đình	1 con	61	47,7	59	31,6	120	<b>p = 0,004</b>
	≥ 2 con	67	52,3	128	68,4	195	
Uống vắc xin Rota	Đã uống	81	63,3	70	37,4	151	<b>p &lt; 0,001</b>
	Không/chưa uống	47	36,7	117	62,6	164	
<b>Tổng</b>		<b>128</b>	<b>40,6</b>	<b>187</b>	<b>59,4</b>	<b>315</b>	

#### IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi của bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi phân bố từ 18 đến 45 tuổi, trong đó, 71,1% bà mẹ nằm trong độ tuổi từ 25-35. Tất cả các bà mẹ đã kết hôn với nghề nghiệp chính là

công nhân, buôn bán. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 61,2%. Kinh tế hộ gia đình từ mức trung bình trở lên. 81% các gia đình có từ 1-2 con. Những đặc điểm này phù hợp với đặc điểm của khu vực thành phố Huế và

huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế. Thông tin về tiêm chủng của trẻ cho thấy, trẻ đã được tiêm các loại các loại vắc-xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng, trong đó có 47,9% số trẻ đã được uống vắc-xin ngừa tiêu chảy cấp do vi-rút Rota. Các đặc điểm về nhân khẩu học của các bà mẹ tương đồng giữa hai xã/phường nghiên cứu. Tuy nhiên, tỷ lệ uống vắc xin ngừa Rota ở xã Phú Mỹ cao hơn phường Hương Long đó là do xã Phú Mỹ là một trong những xã nằm trong dự án "Đánh giá hiệu quả của vắc xin phòng bệnh tiêu chảy do Rotavirus ở trẻ em tại Việt Nam" do Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương thực hiện [6]

Về kiến thức của bà mẹ liên quan đến tiêu chảy cấp do vi-rút Rota, 57,6% và 84,8% bà mẹ có trẻ đã uống vắc xin Rota biết về tác nhân gây bệnh TCC do vi rút Rota và đối tượng dễ mắc nhất là trẻ em dưới 5 tuổi, trong khi đó nhóm bà mẹ không/chưa cho trẻ uống vắc xin Rota thì có 33,5% biết về tác nhân gây bệnh là vi rút và 74,4% biết nhóm đối tượng dễ mắc nhất. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, 57,1% và 61,9% bà mẹ có trẻ đã uống vắc xin ngừa Rota biết bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa và qua tiếp xúc các vật dụng gián tiếp (cốc, chén, khăn mặt) với người bệnh, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm bà mẹ có trẻ không/chưa uống vắc xin là 42,9% và 38,1%. Kết quả này là phù hợp vì nhóm bà mẹ có trẻ đã uống vắc xin Rota thì kiến thức tốt hơn so với nhóm bà mẹ có trẻ không/chưa uống vắc xin Rota.

Các triệu chứng về Tiêu chảy cấp do vi-rút Rota, triệu chứng được biết đến nhiều nhất chiếm 60,3%, triệu chứng đặc hiệu phân lỏng toàn nước (có lúc màu xanh dưa cải, nhớt nhưng không có máu) chiếm 58,4%, sau đó là sốt (58,1%), tiêu chảy (52,9%), ho và chảy nước mũi (47,4%). Tỷ lệ biết trẻ có triệu chứng nôn khi bị bệnh ở nghiên cứu của Morin Alyssa cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi là 64,6% [34]. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Omore Richard, tỷ lệ biết triệu chứng của bệnh là sốt (73,1%), nhưng biết đến triệu chứng nôn lại thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (32,7%) [7]

Đánh giá về kiến thức chung của bà mẹ về bệnh TCC tiêu chảy do vi rút Rota trong nghiên cứu của chúng tôi là 40,6%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Gollar Laxmipati (84%) nhưng lại cao nghiên cứu của Muppudathi Subbiah (34,2%) [9], [10]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Seale Holly năm 2015. Điều này có thể là do phương pháp nghiên cứu của cả hai nghiên cứu

có nhiều nét tương đồng và đều đánh giá kiến thức về bệnh TCC do vi rút Rota.

Về các yếu tố liên quan đến kiến thức về TCC do vi rút Rota, trình độ học vấn, số con trong gia đình và tình trạng uống vắc xin ngừa Rota có liên quan có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt ở nhóm có TĐHV từ THPT trở lên (97,7%), cao hơn so với nhóm dưới THPT (2,3%). Kết quả này là phù hợp bởi mức độ nhận thức, mức độ tìm hiểu về bệnh TCC do Rota ở các đối tượng có TĐHV cao thường cao hơn so với các đối tượng có TĐHV thấp hơn. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Gollar Laxmipati [8]. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa số con trong gia đình với kiến thức bệnh TCC do vi rút Rota ( $p=0,004$ ). Kết quả ở bảng 3.15 cho thấy, tỷ lệ gia đình có từ 2 con trở lên có kiến thức tốt (52,3%) cao hơn so với gia đình có 1 con (47,7%). Điều này có thể lý giải là do gia đình có từ 2 con trở lên thì đã có kiến thức, hiểu biết về bệnh TCC do vi rút Rota trong quá trình nuôi dưỡng đứa trẻ thứ nhất nên đến đứa trẻ thứ 2 thì đối tượng nghiên cứu có kiến thức và hiểu biết tốt hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa uống vắc xin Rota với kiến thức về bệnh TCC do vi rút Rota ( $p<0,001$ ). Các bà mẹ có trẻ đã uống vắc xin Rota kiến thức tốt (63,3%) cao hơn nhóm bà mẹ có trẻ không/chưa uống vắc xin Rota (36,7%). Điều này có thể giải thích rằng, khi trẻ đã được uống vắc xin Rota thì đối tượng nghiên cứu đã có kiến thức, thái độ về bệnh TCC do vi rút Rota tốt hơn.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, Bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi có kiến thức tốt về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota là 40,6%. Nhóm bà mẹ có con uống vắc x in ngừa vi rút Rota có kiến thức tốt hơn nhóm còn lại. Do vậy, việc truyền thông về bệnh tiêu chảy cấp do vi rút Rota từ cán bộ y tế rất có hiệu quả. Điều này sẽ góp phần tăng tỷ lệ tiêm chủng vắc xin ngừa vi rút Rota ở trẻ em dưới 1 tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Napolitano F., et al** (2019), "Rotavirus Infection and Vaccination: Knowledge, Beliefs, and Behaviors among Parents in Italy", *Int J Environ Res Public Health*, 16(10).
2. **Bộ Y tế** (2015), Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế năm 2014: Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm,, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
3. **O'Brien M. A., et al** (2015), "Family impact of Rotavirus Gastroenteritis in Taiwan and Vietnam: an Ethnographic Study", *BMC Infect Dis*, 15, p. 240.
4. **Burnett E., et al** (2016), "Rotavirus vaccines:

- current global impact and future perspectives", *Future Virol*, 11(10), pp. 699-708
5. **Folorunso O. S., Sebolai O. M.** (2020), "Overview of the Development, Impacts, and Challenges of Live-Attenuated Oral Rotavirus Vaccines", *Vaccines* (Basel), 8(3).
  6. **Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế** (2017), Kế hoạch triển khai uống vắc xin Rotavin-M1 tỉnh Thừa Thiên Huế 12/2017 đến tháng 11/2019 .
  7. **Morin A., et al** (2012), "Maternal knowledge, attitudes and beliefs regarding gastroenteritis and rotavirus vaccine before implementing vaccination program: which key messages in light of a new immunization program?", *Vaccine*, 30(41), pp. 5921-5927.
  8. **Omore R., Onyando.** (2020), "Rotavirus Diarrhea Among Young Children Before Introduction of the Rotavirus Vaccine Program in Kenya : Baseline Data and Implications for Vaccine Safety Monitoring and Impact Evaluation"
  9. **Gollar L., Avabratha Kadke S.** (2018), "Knowledge, attitude, and practice of mothers of under-five children regarding diarrheal illness: A study from coastal Karnataka", *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 9, p. 66.
  10. **Muppudathi S., Boj J. and Deivanayagam S.** (2017), "Knowledge on rotavirus and pneumococcal vaccines among mothers of under five children", *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 4(5), pp. 1739-1742.

## GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG BIẾN CỐ TIM MẠCH CỦA THANG ĐIỂM ZWOLLE Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA

Trần Kim Sơn<sup>1</sup>, Ngô Đoàn Duy<sup>1</sup>, Ngô Hoàng Toàn<sup>1</sup>,  
Trần Đặng Đăng Khoa<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Phi<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu giá trị tiên lượng biến cố tim mạch của thang điểm Zwolle ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp sau can thiệp động mạch vành qua da. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên sau can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ năm 2020-2021. **Kết quả:** Tỷ lệ nhóm có nguy cơ thấp theo Zwolle chiếm 52%, nhóm có nguy cơ trung bình là 48% và điểm Zwolle trung bình là  $3,30 \pm 1,49$  điểm. Biến cố tim mạch sau 30 ngày can thiệp với ghi nhận tỷ lệ 15% trong đó tử vong chiếm 2%, suy tim/đau thắt ngực là 10%, nhồi máu cơ tim tái phát chiếm 2% và tái can thiệp/phẫu thuật là 1%. Có sự liên quan có ý nghĩa giữa phân nhóm chỉ số tiên lượng Zwolle với biến cố tim mạch chính sau 30 ngày sau khi can thiệp ( $p < 0,001$ ). Điểm cắt Zwolle là 4,5 là điểm cắt tốt nhất dự báo giá trị xuất hiện biến cố tim mạch chính với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 98,8%, diện tích dưới đường cong AUC=0,996. **Kết luận:** Thang điểm Zwolle có điểm số càng cao thì nguy cơ xuất hiện biến cố tim mạch càng cao.

**Từ khóa:** nhồi máu cơ tim cấp, ST chênh lên, điểm ZWOLLE

### SUMMARY

#### PREDICTIVE VALUE OF CARDIOVASCULAR

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Sơn

Email: tkson@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 9.3.2023

### EVENTS BY ZWOLLE SCORE IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

**Objective:** Predictive value of cardiovascular events of the Zwolle score in patients with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 100 patients with ST-segment elevation myocardial infarction after percutaneous coronary intervention at Can Tho Central General Hospital from 2020–2021. **Results:** The proportion of a low-risk group, according to Zwolle, accounted for 52%; the group with average risk was 48%; and the mean Zwolle score was  $3.30 \pm 1.49$  points. Cardiovascular events occurred at a rate of 15% after 30 days of intervention, with mortality accounting for 2%, heart failure or angina pectoris accounting for 10%, recurrent MI accounting for 2%, and re-intervention or surgery accounting for 1%. There was a significant association between the Zwolle prognostic index subgroup and the main cardiovascular event 30 days after the intervention ( $p < 0.001$ ). The Zwolle cut-off point of 4.5 was the best cut-off for predicting the occurrence of major cardiovascular events with 100% sensitivity, 98.8% specificity, and an AUC of 0.996. **Conclusion:** The risk of cardiovascular events was higher when the score of Zwolle increased.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập niên gần đây nhiều mô hình tiên lượng được xây dựng nhằm giúp đánh giá nguy cơ tử vong trên bệnh nhân hội chứng vành cấp. Trong đó bao gồm những mô hình tiên lượng được xây dựng từ những thử nghiệm lâm