

điểm ban đầu đến tháng thứ 6 với giá trị từ $29,2 \pm 4,3\%$ lên $31,6 \pm 4,6\%$ nhưng vẫn chưa đạt mục tiêu điều trị so với khuyến cáo (hematocrit 33–36%).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ định dùng Erythropoietin 100%, sắt 92,1%. Trong đó 100% dùng Erythropoietin dạng alfa, bào chế dung dịch, bằng đường tĩnh mạch.

Liều Erythropoietin sử dụng phổ biến nhất 6000 UI/tuần chiếm tỷ lệ 64,5%. Liều sắt sử dụng phổ biến nhất 300 mg/tháng.

Số lượng hồng cầu trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu có sự thay đổi qua các thời điểm. Tại thời điểm ban đầu là $3,1 \pm 0,5$ T/l tăng dần đến thời điểm tháng thứ 6 là $3,4 \pm 0,5$ T/l.

Nồng độ hemoglobin trung bình ở thời điểm ban đầu là $95,1 \pm 13,3$ g/l tăng lên $102,5 \pm 14,9$ g/l ở thời điểm tháng thứ 6.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu, Ban hành kèm theo quyết định số 3931/QĐ- BYT ngày

- 21/09/2015 của Bộ trưởng Bộ Y Tế, 129-154.
2. **International society of nephrology** (2012). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease, Official Journal of the international Society of nephrology, 2(4), 12-64.
3. **Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam** (2013). Chẩn đoán và đánh giá thiếu máu trong bệnh thận mạn, Hướng dẫn điều trị thiếu máu trong bệnh thận mạn, 10-11.
4. **Đỗ Thị Thu Hiền** (2015). Đánh giá việc sử dụng Erythropoietin trong điều trị thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, Luận văn Thạc sỹ Dược học, Đại học Y Hà Nội
5. **Đỗ Thị Hòa và cộng sự** (2020). Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc tạo hồng cầu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thận Hà Nội, Tạp chí khoa học Việt Nam, 36(1), 65-74
6. **Đỗ Bảo Tường và cộng sự** (2023). Đánh giá kết quả Hemoglobin trong điều trị thiếu máu bằng Erythropoietin trên bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2022-2023, Tạp chí Y học Việt Nam, 528(2).
7. **Nguyễn Thị Thanh Bình và cộng sự** (2023). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị thiếu máu trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Long An, Tạp chí Y học Việt Nam, 528(1).

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP TRÊN Ở MẸ CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI

Nguy Thị Thúy Huyền¹, Nguyễn Thành Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp trên ở mẹ của trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 123 bà mẹ có con dưới 5 tuổi (60 tháng) được chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp trên đến khám và điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên, Tây Ninh từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Kiến thức về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: có 73,2% các bà mẹ từng nghe đến nhiễm khuẩn hô hấp trên; 97,6% biết đến các bệnh viêm mũi, viêm họng, viêm amidan; 84,6% bà mẹ cho rằng nhiễm khuẩn hô hấp trên là bệnh có thể lây và 91,3% trả lời đúng về đường lây; 2,4% số bà mẹ không biết về triệu chứng bệnh, phần lớn có hiểu biết trung bình chiếm 66,7% và 30,9% hiểu biết tốt. Thực hành của bà mẹ về xử trí khi trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên: phần lớn chọn đưa trẻ đi khám bệnh tại cơ sở y tế Nhà Nước 52,8% và

35,0% bà mẹ lựa chọn đến khám bệnh ở bác sĩ tư; có 8,9% bà mẹ tự mua thuốc cho trẻ uống; 3,3% bà mẹ không làm gì để trẻ tự khỏi khi trẻ mắc bệnh. Kiến thức thực hành chăm sóc trẻ: có 62,6 % bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ ăn đầy đủ khi mắc bệnh, 67,5% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ uống nhiều hơn khi mắc bệnh, và hầu hết các bà mẹ dùng thuốc cho trẻ theo hướng dẫn của bác sĩ là 92,7%. Kiến thức phòng ngừa bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: Chỉ có 1,6% bà mẹ không biết cần phải làm gì để dự phòng mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên cho trẻ, 91,9% bà mẹ có kiến thức trung bình và 6,5% bà mẹ có kiến thức dự phòng tốt. Một số yếu tố liên quan với nhiễm khuẩn hô hấp trên như: Trình độ học vấn của mẹ ảnh hưởng đến nhận biết nhiễm khuẩn hô hấp trên, xử trí và dự phòng ở trẻ ($p < 0,05$).

Từ khóa: kiến thức, thực hành, dự phòng, nhiễm khuẩn hô hấp trên.

SUMMARY

SURVEY ON KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTION OF UPPER RESPIRATORY INFECTIONS IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD

Objective: The study has objectives: Survey knowledge and practice on prevention of upper respiratory infections in mothers of children under 5

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguy Thị Thúy Huyền

Email: 5135533838@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

years old with diseases treated at Tan Bien Medical Center. **Methods:** Descriptive, retrospective and prospective study design on 123 children under 5 years old (60 months) diagnosed with upper respiratory infections who came to Tan Bien Medical Center, Tay Ninh for examination and treatment from January 2024 to May 2024. **Result:** Knowledge about upper respiratory infections: 73.2% of mothers have heard of upper respiratory infections; 97.6% know about rhinitis, pharyngitis, tonsillitis; 84.6% of mothers think that upper respiratory infections are contagious and 91.3% answered correctly about the transmission route; 2.4% of mothers do not know about the symptoms of the disease, the majority have average knowledge accounting for 66.7% and 30.9% have good knowledge. Mothers' practices in handling children with upper respiratory infections: most mothers chose to take their children to see a doctor at a public health facility (52.8%) and 35.0% of mothers chose to see a private doctor; 8.9% of mothers bought medicine for their children to take; 3.3% of mothers did nothing to help their children recover when they were sick. Knowledge of child care practices: 62.6% of mothers answered correctly about the knowledge of feeding children enough when they were sick, 67.5% of mothers answered correctly about the knowledge of giving children more food when they were sick, and most mothers used medicine for their children according to the doctor's instructions (92.7%). Knowledge of preventing upper respiratory infections: Only 1.6% of mothers did not know what to do to prevent upper respiratory infections in children, 91.9% of mothers had average knowledge and 6.5% of mothers had good knowledge of prevention. Some factors related to upper respiratory infections such as: Mother's education level affects the recognition of upper respiratory infections, treatment and prevention in children ($p < 0.05$).

Keywords: knowledge, practice, prevention, upper respiratory infections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp trên là bệnh lý phổ biến và nguy hiểm đối với trẻ dưới 5 tuổi, dễ gây biến chứng và tỷ lệ tái phát cao nếu không được chăm sóc đúng cách. Sự hiểu biết và thực hành dự phòng của mẹ đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe hô hấp cho trẻ, vì mẹ là người trực tiếp chăm sóc hàng ngày. Việc khảo sát kiến thức và thực hành của mẹ trong việc phòng ngừa nhiễm khuẩn hô hấp trên là cần thiết để hiểu rõ tình hình hiện tại và hỗ trợ xây dựng các biện pháp nâng cao nhận thức. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp trên ở mẹ của trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Mẹ của trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên điều trị

tại Trung tâm Y tế Tân Biên, Tây Ninh từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Mẹ của trẻ dưới 60 tháng tuổi được chẩn đoán nằm trong nhóm bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên sau: Viêm mũi họng, viêm họng, viêm amidan.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mẹ của trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên kèm bệnh lý nhiễm trùng nặng toàn thân khác. Mẹ của trẻ không thể trả lời câu hỏi của người phỏng vấn hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Y tế Tân Biên, Tây Ninh từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$N = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,1$.

- $p = 0,588$ (Theo nghiên cứu của Bùi Thị Quỳnh Nga năm 2017: Tỷ lệ trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên cấp là 58,8%) [4].

Thay vào công thức trên: $n \approx 93$ bệnh nhân.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 123 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn các đối tượng thỏa điều kiện để mời tham gia vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Kiến thức, thực hành của mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: Kiến thức về bệnh: Nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên, nhận biết về viêm mũi/viêm họng/viêm amidan, hiểu biết về lây truyền bệnh, hiểu biết về đường lây, hiểu biết về triệu chứng bệnh; thái độ xử trí của mẹ khi trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên; chăm sóc trẻ của mẹ khi trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên; dự phòng cho trẻ.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: Tuổi mẹ, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa dư.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Phỏng vấn các bà mẹ thỏa điều kiện đưa con đến điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên. Kết quả được ghi vào phiếu in sẵn. Thông tin được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được

đảm bảo giữ bí mật, số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức thực hành của mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên

Bảng 3.1. Kiến thức về bệnh của mẹ

Triệu chứng	Ghi nhận	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên	Có	90	73,2
	Không	33	26,8
Nhận biết về viêm mũi/viêm họng/viêm amidan	Có	120	97,6
	Không	3	2,4
Hiểu biết về lây truyền bệnh	Có	104	84,6
	Không	19	15,4
Hiểu biết về đường lây	Có	95	91,3
	Không	9	8,7
Hiểu biết về triệu chứng bệnh	Không biết	3	2,4
	Trung bình	82	66,7
	Tốt	38	30,9

Nhận xét: Nhìn chung các bà mẹ đều có nhận biết về bệnh: Có 73,2% các bà mẹ từng nghe đến nhiễm khuẩn hô hấp trên; 97,6% biết đến các bệnh viêm mũi, viêm họng, viêm amidan; 84,6% bà mẹ cho rằng nhiễm khuẩn hô hấp trên là bệnh có thể lây và 91,3% trả lời đúng về đường lây; 2,4% số bà mẹ không biết về triệu chứng bệnh, phần lớn có hiểu biết trung bình chiếm 66,7% và 30,9% hiểu biết tốt.

Bảng 3.2. Thái độ xử trí của mẹ

Thái độ xử trí	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không làm gì	4	3,3
Tự mua thuốc cho trẻ uống	11	8,9
Khám bệnh ở bác sĩ tư	43	35,0
Khám bệnh tại cơ sở y tế nhà nước	65	52,8
Tổng cộng	123	100

Nhận xét: Khi trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên thì phần lớn chọn đưa trẻ đi khám bệnh tại cơ sở y tế Nhà Nước 52,8% và 35,0% bà mẹ lựa chọn đến khám bệnh ở bác sĩ tư; có 8,9% bà mẹ tự mua thuốc cho trẻ uống; 3,3% bà mẹ không làm gì để trẻ tự khỏi khi trẻ mắc bệnh.

Bảng 3.3. Chăm sóc trẻ của mẹ

Kiến thức thực hành	Ghi nhận	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Cho trẻ ăn đầy đủ khi mắc bệnh	Đúng	77	62,6
	Sai	46	37,4
Cho trẻ uống nhiều hơn khi mắc bệnh	Đúng	83	67,5
	Sai	40	32,5
Dùng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ	Có	114	92,7
	Không	9	7,3

Nhận xét: 62,6% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ ăn đầy đủ khi mắc bệnh,

67,5% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ uống nhiều hơn khi mắc bệnh, và hầu hết các bà mẹ dùng thuốc cho trẻ theo hướng dẫn của bác sĩ là 92,7%.

Bảng 3.4. Dự phòng cho trẻ

Kiến thức dự phòng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không biết	2	1,6
Trung bình	113	91,9
Tốt	8	6,5
Tổng cộng	123	100

Nhận xét: Có 1,6% bà mẹ không biết cần phải làm gì để dự phòng mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên cho trẻ, 91,9% bà mẹ có kiến thức trung bình và 6,5% bà mẹ có kiến thức dự phòng tốt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của mẹ và nhiễm khuẩn hô hấp trên

Yếu tố	Nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên		Xử trí của mẹ		Dự phòng bệnh	
	OR	p	OR	p	OR	p
Đặc điểm						
Tuổi mẹ	0,07	>0,05	0,1	>0,05	0,1	>0,05
Trình độ học vấn	0,37	<0,05	0,37	<0,05	0,4	<0,05
Nghề nghiệp	0,13	>0,05	0,13	>0,05	0,34	>0,05
Địa dư	0,15	>0,05	0,03	>0,05	0,29	<0,05

Nhận xét: Có mối liên quan giữa trình độ học vấn của mẹ với nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên, cách xử trí và dự phòng bệnh. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi mẹ, nghề nghiệp trong nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên, xử trí và dự phòng. Về địa dư thì sự khác biệt có ý nghĩa trong dự phòng, không có mối liên quan với nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên và xử trí.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức thực hành của mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên

4.1.1. Kiến thức về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên. 73,2% các bà mẹ từng nghe đến nhiễm khuẩn hô hấp trên; 97,6% biết đến các bệnh viêm mũi, viêm họng, viêm amidan; 84,6% bà mẹ cho rằng nhiễm khuẩn hô hấp trên là bệnh có thể lây và 91,3% trả lời đúng về đường lây; 2,4% số bà mẹ không biết về triệu chứng bệnh, phần lớn có hiểu biết trung bình chiếm 66,7% và 30,9% hiểu biết tốt. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Hồng Gấm (2017) có 68% bà mẹ đã từng nghe về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em, có 70% bà mẹ không biết phân loại bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp

tính, có tới 80% bà mẹ không biết nguyên nhân gây ra bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ, 74% biết về triệu chứng bệnh [2].

4.1.2. Thái độ xử trí của mẹ khi trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên. Phần lớn bà mẹ chọn đưa trẻ đi khám bệnh tại cơ sở y tế Nhà Nước 52,8% và 35,0% bà mẹ lựa chọn đến khám bệnh ở bác sĩ tư; có 8,9% bà mẹ tự mua thuốc cho trẻ uống; 3,3% bà mẹ không làm gì để trẻ tự khỏi khi trẻ mắc bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Ngọc Hà (năm 2005) khi trẻ bị bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính đa số các bà mẹ biết chọn đúng nơi để khám bệnh cho trẻ như bệnh viện 65,1%, trạm y tế 31,6%, bác sĩ tư 23,5%, còn 1 số ít tự mua thuốc 4,3%, đi thầy thuốc đông y 0,5% [3].

4.1.3. Thực hành chăm sóc trẻ. 62,6% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ ăn đầy đủ khi mắc bệnh, 67,5% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ uống nhiều hơn khi mắc bệnh, và hầu hết các bà mẹ dùng thuốc cho trẻ theo hướng dẫn của bác sĩ là 92,7%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hồng Gấm (2017) là 52% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ ăn đầy đủ khi mắc bệnh, 64% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ uống nhiều hơn khi mắc bệnh, và hầu hết các bà mẹ dùng thuốc cho trẻ theo hướng dẫn của bác sĩ là 96% [2].

4.1.4. Kiến thức về dự phòng bệnh. Chỉ 1,6% bà mẹ không biết cần phải làm gì để dự phòng mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên cho trẻ, 91,9% bà mẹ có kiến thức dự phòng trung bình và 6,5% bà mẹ có kiến thức dự phòng tốt. Theo nghiên cứu của Phạm Ngọc Hà (năm 2015), biện pháp dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, các bà mẹ biết giữ ấm cổ và ngực khi thời tiết lạnh chiếm tỷ lệ 74%, tránh khói bụi 32,8%, tránh khói thuốc là 28,5%, cho bú mẹ đầy đủ 22,9%, tiêm chủng đúng quy định 44,3% [3].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên. Kết quả cho thấy sự khác biệt trong trình độ học vấn của mẹ với nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên, cách xử trí và dự phòng bệnh là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi mẹ, nghề nghiệp trong nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên, xử trí và dự phòng. Về địa dư thì sự khác biệt có ý nghĩa trong dự phòng, không có mối liên quan với nhận biết về nhiễm khuẩn hô hấp trên và xử trí. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Đức Cung (2013) cho thấy tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ là con của các bà

mẹ có trình độ học vấn thấp cao hơn trình độ trung học trở lên ($p < 0,05$), không có sự khác biệt trong nghề nghiệp, cũng như tuổi mẹ và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ($p > 0,05$) [1].

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: có 73,2% các bà mẹ từng nghe đến nhiễm khuẩn hô hấp trên; 97,6% biết đến các bệnh viêm mũi, viêm họng, viêm amidan; 84,6% bà mẹ cho rằng nhiễm khuẩn hô hấp trên là bệnh có thể lây và 91,3% trả lời đúng về đường lây; 2,4% số bà mẹ không biết về triệu chứng bệnh, phần lớn có hiểu biết trung bình chiếm 66,7% và 30,9% hiểu biết tốt. Thực hành của bà mẹ về xử trí khi trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên: phần lớn chọn đưa trẻ đi khám bệnh tại cơ sở y tế Nhà Nước 52,8% và 35,0% bà mẹ lựa chọn đến khám bệnh ở bác sĩ tư; có 8,9% bà mẹ tự mua thuốc cho trẻ uống; 3,3% bà mẹ không làm gì để trẻ tự khỏi khi trẻ mắc bệnh. Kiến thức thực hành chăm sóc trẻ: có 62,6% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ ăn đầy đủ khi mắc bệnh, 67,5% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành cho trẻ uống nhiều hơn khi mắc bệnh, và hầu hết các bà mẹ dùng thuốc cho trẻ theo hướng dẫn của bác sĩ là 92,7%. Kiến thức phòng ngừa bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: Chỉ có 1,6% bà mẹ không biết cần phải làm gì để dự phòng mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên cho trẻ, 91,9% bà mẹ có kiến thức trung bình và 6,5% bà mẹ có kiến thức dự phòng tốt. Một số yếu tố liên quan với nhiễm khuẩn hô hấp trên như: Trình độ học vấn của mẹ ảnh hưởng đến nhận biết nhiễm khuẩn hô hấp trên, xử trí và dự phòng ở trẻ ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Đức Cung (2013), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2013", Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y dược Hải Phòng.
2. Nguyễn Hồng Gấm (2017), "Khảo sát kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại khoa khám bệnh Bệnh viện Nhi đồng Thành Phố Cần Thơ năm 2017", Luận văn tốt nghiệp, Trường Đại học Tây Đô.
3. Trần Thị Nhị Hà và cộng sự (2016), "Thực trạng nhiễm khuẩn đường hô hấp trên cấp tính của trẻ em từ 1 đến 5 tuổi tại các trường mẫu giáo trên địa bàn huyện Chương Mỹ năm 2015", Y học dự phòng, 184 (11).
4. Bùi Thị Quỳnh Nga (2017), Tình hình mắc bệnh, kiến thức, thực hành phòng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cho trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Minh Trí, huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN ĐIỂM SỐ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG QUA BẢNG CÂU HỎI EQ-5D-5L TRÊN BỆNH NHÂN ĐƯỢC CAN THIỆP MẠCH VÀNH QUA DA

Trần Nguyễn Phương Hải¹, Nguyễn Nhật Tài²

TÓM TẮT

Mở đầu: Can thiệp mạch vành qua da không chỉ mang lại hiệu quả trên giải phẫu mà còn cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống sau PCI bằng bảng điểm EQ-5D-5L giúp phản ánh toàn diện hiệu quả điều trị và sự phục hồi. Nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến điểm số chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da, một lĩnh vực còn ít được nghiên cứu. **Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến điểm số chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da. **Đối tượng:** Những bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da tại bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2020 đến 05/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, có theo dõi. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 136 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $63,8 \pm 10,4$ tuổi, tỉ lệ nam giới ưu thế (61,7%). Trong đó bệnh nhân hội chứng vành cấp chiếm 79,4% và hội chứng vành mạn chiếm 20,6%. Sau can thiệp mạch vành qua da, điểm số chất lượng cuộc sống dựa vào bảng câu hỏi EQ-5D-5L và điểm số cảm nhận mức độ sức khỏe toàn diện dựa vào thang điểm EQ-VAS cải thiện có ý nghĩa ($p < 0,01$). Phân nhóm tuổi càng cao có chỉ số chất lượng cuộc sống thấp hơn sau PCI. Nhóm bệnh nhân có hội chứng vành cấp có điểm số chất lượng cuộc sống thấp hơn nhóm bệnh nhân hội chứng vành mạn. **Kết luận:** Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân tuổi cao và có hội chứng vành cấp sẽ có liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống thấp hơn.

Từ khóa: Bệnh mạch vành, đặt stent động mạch vành, EQ-5D-5L, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING QUALITY OF LIFE SCORES BASED ON THE EQ-5D-5L QUESTIONNAIRE IN PATIENTS UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Introduction: Percutaneous coronary intervention (PCI) not only provides anatomical benefits but also improves patients' quality of life. Assessing quality of life post-PCI using the EQ-5D-5L score offers a comprehensive reflection of treatment efficacy and recovery. This study was conducted to

investigate the factors affecting quality of life scores in patients undergoing PCI, an area that has received limited research. **Objective:** To investigate factors affecting quality of life scores in patients undergoing PCI. **Subjects:** Patients who underwent PCI at Cho Ray Hospital from December 2020 to May 2021. **Study design:** A descriptive cross-sectional study with follow-up. **Results:** The study included 136 patients meeting the study criteria, with an average age of 63.8 ± 10.4 years and a male predominance (61.7%). Among them, 79.4% had acute coronary syndrome (ACS), and 20.6% had chronic coronary syndrome (CCS). Post-PCI, the quality of life scores based on the EQ-5D-5L questionnaire and overall health perception scores based on the EQ-VAS scale significantly improved ($p < 0.01$). Higher age groups had lower quality of life scores after PCI. Patients with ACS had lower quality of life scores than those with CCS. **Conclusion:** Based on the study results, we found that older age and the presence of acute coronary syndrome were associated with lower quality of life scores. **Keywords:** Coronary artery disease, coronary stent placement, EQ-5D-5L, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim là tình trạng bệnh lý có sự hoại tử cơ tim do thiếu máu cục bộ nghiêm trọng và kéo dài.¹ NMCT là nguyên nhân đứng thứ 5 gây số năm sống tàn tật tại các nước thu nhập thấp. Những thay đổi lối sống lâu dài và các điều trị sau can thiệp mạch vành qua da thường dẫn đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe giảm sút ở bệnh nhân.^{2,3} Do đó việc đánh giá cải thiện chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe sau can thiệp mạch vành qua da càng ngày càng được quan tâm. Hiện nay đã có nhiều công cụ được phát triển để đánh giá chất lượng cuộc sống sau PCI, trong đó bảng câu hỏi EQ-5D-5L có nhiều ưu điểm như đánh giá 5 tiêu chí cảm nhận sức khỏe, tự đánh giá và không phụ thuộc vào nghiên cứu viên.⁴ Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy sau PCI, chất lượng cuộc sống theo bảng điểm EQ-5D-5L được cải thiện. Tuy nhiên vấn đề đánh giá chất lượng cuộc sống sau PCI tại Việt Nam hiện còn ít, do đó chúng tôi xin thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống qua bảng câu hỏi EQ-5D-5L trên bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đây là nghiên cứu

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương Hải

Email: tnphuonghaibvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024