tố tiên lượng quan trọng nhất trong UHTAT màng bồ đào, có thể đánh giá được qua siêu âm mắt cũng như trên đại thể. Việc đánh giá cẩn thận kích thước u cũng như các đặc điểm mô bệnh học như nhân chia, độ mô học, xâm nhập mạch, thần kinh, màng Bruch… là cần thiết để có đầy đủ dữ kiện giúp tiên lượng cũng như điều trị bệnh.

## V. KẾT LUẬN

UHTAT màng bồ đào chủ yếu có hình vòm (85,4%), kích thước trung bình (75%), màu nâu đen (68,8%) và độ mô học 2 (56,3%). Kích thước u có liên quan với hình dạng u, thành phần tế bào dạng biểu mô và tình trạng xâm nhập màng Bruch.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **Singh A.D., Turell M.E., and Topham A.K.** (2011). Uveal Melanoma: Trends in Incidence, Treatment, and Survival. Ophthalmology, 118(9), 1881–1885.
2. **Diener-West M., Hawkins B.S., Markowitz J.A., et al.** (1992). A Review of Mortality From Choroidal Melanoma: II. A Meta-Analysis of 5-Year Mortality Rates Following Enucleation, 1966 Through 1988. Archives of Ophthalmology, 110(2), 245–250.
3. **COMS** (1998). Histopathologic characteristics of uveal melanomas in eyes enucleated from the collaborative ocular melanoma study COMS report no. 6. American Journal of Ophthalmology, 125(6), 745–766.
4. **Americane Joint Committee on Cancer.** Cancer Staging Manual. 8th ed. 2017.
5. **Cruz P.O., Specht C.S., and McLean I.W.** (1990). Lymphocytic infiltration in uveal malignant melanoma. Cancer, 65(1), 112–115.
6. **Shields C.L., Kaliki S., Furuta M., et al.** (2015). American Joint Committee on Cancer Classification of Uveal Melanoma (Anatomic Stage) Predicts Prognosis in 7731 Patients. Ophthalmology, 122(6), 1180–1186.
7. **Liu Y.M., Li Y., Wei W.B., et al.** (2015). Clinical Characteristics of 582 Patients with Uveal Melanoma in China. PLoS One, 10(12), e0144562.
8. **Bùi Đào Quân.** Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của u hắc tố ác tính màng bồ đào. Tạp chí nghiên cứu y học. 2021; 137(1), 222-226.
9. **Shields C.L., Furuta M., Thangappan A., et al.** (2009). Metastasis of Uveal Melanoma Millimeter-by-Millimeter in 8033 Consecutive Eyes. Archives of Ophthalmology, 127(8), 989–998.
10. **Pach J.M., Robertson D.M., Taney B.S., et al.** (1986). Prognostic factors in choroidal and ciliary body melanomas with extrascleral extension. Am J Ophthalmol, 101(3), 325–331.


# THAY ĐỔI KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 12 THÁNG TUỔI VỀ PHÒNG VÀ CHĂM SÓC TRẺ TIÊU CHẢY CẤP SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI NGOẠI THÀNH, THÀNH PHỐ LẠNG SƠN NĂM 2020

**Nguyễn Thị Dung[1], Trần Văn Đang[2]**


## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu**: Đánh giá sự thay đổi kiến thức của bà mẹ về dự phòng và chăm sóc bệnh tiêu chảy cấp cho con dưới 12 tháng tuổi tại 3 xã ngoại thành, Thành phố Lạng Sơn năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau tiến hành trên 90 bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi tại 3 xã ngoại thành, thành phố Lạng Sơn. **Kết quả**: Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy là 15,6%; tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe và sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này lần lượt là 91,1%; 87,8%. Bà mẹ có kiến thức kém trước can thiệp là 18,9% nhưng sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này là 0%. **Kết luận**: Kiến thức của bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi về phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy còn nhiều hạn chế ở thời điểm trước can thiệp, nhưng được cải thiện đáng kể sau can thiệp. Điều này cho thấy tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe đã góp phần nâng cao hiệu quả điều trị tiêu chảy. ***Từ khóa:*** Kiến thức của bà mẹ; tiêu chảy cấp; giáo dục sức khỏe.



[1]*Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định*
[2]*Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn*
Chịu trách nghiệm chính: Nguyễn Thị Dung
Email: nguyendungddnd@gmail.com


Ngày nhận bài: 01.12.2023
Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024
Ngày duyệt bài: 2.2.2024



## SUMMARY

### CHANGING KNOWLEDGE OF MOTHERS OF CHILDREN UNDER 12 MONTHS OLD ABOUT PREVENTION AND CARE OF CHILDREN WITH ACUTE DIARRHEA AFTER HEALTH EDUCATION IN SUBURBAN, LANG SON CITY IN 2020

**Research objective:** Assess changes in mothers' knowledge about prevention and care of acute diarrhea for children under 12 months old in 3 suburban communes, Lang Son City in 2020. **Subjects and methods of research**: Health education intervention study with before-and-after comparison conducted on 90 mothers with children under 12 months old in 3 suburban communes, Lang Son city. **Results:** Before intervention, the proportion of mothers with good knowledge about diarrhea care and prevention was 15.6%; This rate increased immediately after the health education intervention

and 1 month after the intervention, this rate was 91.1%, respectively; 87.8%. Mothers with poor knowledge before the intervention were 18.9%, but after the intervention and 1 month after the intervention, this rate was 0%. **Conclusion:** The knowledge of mothers of children under 12 months old about preventing and caring for children with diarrhea was still limited before the intervention, but improved significantly after the intervention. This shows the importance of health education in contributing to improving the effectiveness of diarrhea treatment.

***Keywords:*** Mothers' knowledge; acute diarrhea; health education.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trên toàn cầu, có gần 1,7 tỷ ca tiêu chảy cấp ở trẻ em mỗi năm. Trong đó, tiêu chảy cấp gây ra khoảng 525000 ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi [1]. Ở Việt Nam, tình hình bệnh tiêu chảy có chiều hướng gia tăng và tiêu chảy cũng là một trong 10 bệnh mắc và chết cao trong nhiều thập niên qua với 12000 trường hợp tử vong do tiêu chảy[2].

Tiêu chảy cấp là một bệnh có nhiều biến chứng nguy hiểm đến tính mạng của trẻ. Ngoài những nguyên nhân gây bệnh như Rota virus, vi khuẩn E.coli, cách chăm sóc trẻ và tập quán sinh hoạt cũng là những yếu tố làm tăng nguy cơ tiêu chảy. Tuy nhiên, nếu bà mẹ hoặc người chăm sóc có kiến thức và thực hành tốt về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ, có thể làm giảm tỷ lệ mắc, giảm tỷ lệ tử vong và giảm biến chứng cho trẻ mắc tiêu chảy cấp. Một số nghiên cứu đánh giá kiến thức của bà mẹ về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cấp đã được thực hiện. Một nghiên cứu của tác giả Mekonnen G. K và cộng sự đánh giá kiến thức của bà mẹ về tiêu chảy cấp và cách phòng bệnh tiêu chảy cấp tại Ethiopia năm 2016. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, có đến hơn 1/3 (chiếm 38%) bà mẹ có mức độ kiến thức kém về cách chăm sóc, xử trí và phòng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em. Bên cạnh đó, có 59,8% bà mẹ có kiến thức ở mức độ trung bình, và chỉ có 2,2% bà mẹ có kiến thức tốt [3]. Do vậy việc nâng cao kiến thức cho bà mẹ là cần thiết. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu này với mục tiêu: *Thay đổi kiến thức của bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi về phòng và chăm sóc bệnh trẻ tiêu chảy cấp sau giáo dục sức khỏe tại ngoại thành, thành phố Lạng Sơn năm 2020.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 90 bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi tại 3 xã 3 xã Hoàng Đồng, Mai Pha và Quảng Lạc, Thành phố Lạng Sơn thành phố Lạng Sơn từ tháng 01/2020 đến tháng 9 /2020

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có trong cùng một đối tượng, nghiên cứu trước và sau giáo dục sức khỏe, sử dụng ở 3 thời điểm: T0 (trước can thiệp), T1 (sau can thiệp 1 ngày), T2 (Sau can thiệp 1 tháng)

**2.3. Phương pháp chọn mẫu.** Cỡ mẫu can thiệp được lựa chọn dựa theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Nghiên cứu viên sử dụng danh sách các bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi do trạm y tế 3 xã cung cấp. Sau đó, với mỗi xã, các số thứ tự của từng đối tượng nghiên cứu được viết vào phiếu bốc thăm và cho vào hộp. Sau đó, nghiên cứu viên bốc thăm ngẫu nhiên một phiếu tại mỗi xã, tương ứng với số thứ tự của đối tượng nghiên cứu được chọn đầu tiên tại mỗi xã. Sau đó, cứ cách 3 số thứ tự lại chọn một đối tượng nghiên cứu cho đến khi đủ 44 đối tượng nghiên cứu ở xã Hoàng Đồng, 26 đối tượng nghiên cứu ở xã Mai Pha và 20 đối tượng nghiên cứu ở xã Quảng Lạc. Như vậy, nghiên cứu viên chọn được 90 bà mẹ tham gia vào nghiên cứu can thiệp. Sau khi có danh sách 90 bà mẹ, nghiên cứu viên mời họ tham gia vào nghiên cứu can thiệp.

**2.4. Bộ công cụ và cách đánh giá.** Bộ công cụ được tác giả xây dụng dựa vào hướng dẫn về phòng và xử trí tiêu chảy cấp trẻ em của WHO, Bộ Y tế và Chương trình CDD [4] [5]. Bộ công cụ gồm Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 3 phần: phần thông tin chung về đối htượng nghiên cứu, phần kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cấp, Phần kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp.

* Phân loại kiến thức về dự phòng và chăm sóc bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ:

- Kiến thức tốt: Bà mẹ trả lời được ≥ 80% tổng số điểm (tương đương với bà bà trả lời được từ 43 điểm trở lên).
- Kiến thức khá: Bà mẹ trả lời được từ 65% - 79% tổng số điểm(tương đương với bà bà trả lời được từ 35 điểm đến 42điểm).
- Kiến thức trung bình: Bà mẹ trả lời được từ 50% - 64% tổng số điểm (tương đương với bà bà trả lời được từ 27 điểm đến 34 điểm).
- Kiến thức kém: Bà mẹ trả lời được <50% tổng số điểm (tương đương với bà bà trả lời được từ 26 điểm trở xuống).

* Đánh giá sự thay đổi kiến thức trước can thiệp giáo dục sức khỏe so với ngay sau can thiệp và sau can thiệp giáo dục sức khỏe 01 tháng dựa trên mức chênh điểm trung bình trả lời các câu hỏi và sự khác biệt về trả lời đúng đối với mỗi nội dung đánh giá.

**2.5. Phương pháp phân tích số liệu.** Tất cả các dữ liệu thu thập được làm sạch, xác nhận, mã hóa, xử lý, lưu trữ bởi người nghiên cứu và phân tích trên phần mềm SPSS 18.0.

Phương pháp thống kê Paired - Samples T test áp dụng để mô tả sự khác biệt ý nghĩa về điểm trung bình kiến thức của đối tượng nghiên cứu ở cả 3 thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp một tháng.

**2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu này được thực hiện sau khi đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

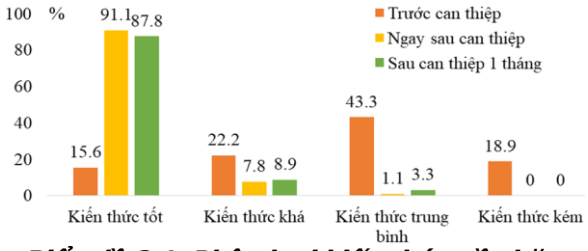
***Bảng 3.1. Thay đổi mức độ kiến thức về cách phòng bệnh tiêu chảy(n=90)***

| Nội dung | Trả lời đúng của bà mẹ | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | T0 | | T1 | | T2 | | P |
| | Tần số | Tỷ lệ (%) | Tần số | Tỷ lệ (%) | Tần số | Tỷ lệ (%) | |
| Giữ vệ sinh cho trẻ | 69 | 76,7 | 86 | 95,6 | 84 | 93,3 | |
| Ăn uống sạch sẽ | 68 | 75,6 | 85 | 94,4 | 82 | 91,1 | |
| Tiêm phòng vaccin | 25 | 27,8 | 76 | 84,4 | 74 | 82,2 | p(T1,T0) < 0,05 |
| Sử dụng nước sạch | 61 | 67,8 | 84 | 93,3 | 83 | 92,2 | |
| Sử dụng nhà tiêu hợp lý | 66 | 73,3 | 86 | 95,6 | 82 | 91,1 | p(T2,T0) < 0,05 |
| Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện | 72 | 80,0 | 88 | 97,8 | 85 | 94,4 | |
| Giữ ấm và vệ sinh cho trẻ | 57 | 63,3 | 82 | 91,1 | 80 | 88,9 | p(T1,T0) < 0,05 |
| Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu | 37 | 41,1 | 78 | 86,7 | 76 | 84,4 | p(T2,T0) < 0,05 |

Kết quả bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách phòng bệnh tiêu chảy là giữ vệ sinh cho trẻ trước can thiệp là 76,7%; ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng tăng lên lần lượt là 95,6%; 93,3%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách phòng bệnh là ăn uống sạch sẽ trước can thiệp là 75,6%, tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp là 94,4%; sau can thiệp 1 tháng là 91,1%. Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về phòng bệnh bằng tiêm phòng vaccin là 27,8% nhưng tỷ lệ tăng lên đáng kể ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng lần lượt là 84,4%; 82,2%.

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về sử dụng nước sạch để phòng tiêu chảy trước can thiệp là 67,8%; tăng lên ngay sau can thiệp là 93,3%; sau can thiệp 1 tháng là 92,2%.

Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về sử dụng nhà tiêu hợp lý là 73,3% thì ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe tăng lên là 95,6%; sau can thiệp 1 tháng là 91,1%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện trước can thiệp là 80,0% thì ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng tăng lên lần lượt là 97,8%; 94,4%. Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về giữ ấm và vệ sinh cho trẻ là 63,3%; tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp là 91,1%; sau can thiệp 1 tháng là 88,9%. Kiến thức đúng của bà mẹ về cách phòng bệnh tiêu chảy là cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu trước can thiệp chiếm tỷ lệ là 41,1%; tăng lên ngay sau can thiệp là 86,7%; sau can thiệp 1 tháng là 84,4%.




***Biểu đồ 3.1. Phân loại kiến thức về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng (n=90)***

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy là 15,6%; tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe và sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này lần lượt là 91,1%; 87,8%. Kiến thức khá trước can thiệp chiếm tỷ lệ là 22,2% nhưng sau can thiệp tỷ lệ này còn 7,8%; sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ là 8,9%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức trung bình trước can thiệp là 43,3%; giảm ngay sau can thiệp là 1,1%; sau can thiệp 1 tháng còn 3,3%. Bà mẹ có kiến thức kém trước can thiệp là 18,9% nhưng sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này là 0%.

***Bảng 3.2. Điểm trung bình chung kiến thức về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng***

***(n=90)***

| Nội dung | Trung bình ± độ lệch chuẩn | Min | Max | P |
|---|---|---|---|---|
| Trước can thiệp (T0) | 34,2 ± 6,8 | 19 | 46 | p(T1,T0) < 0,05 |
| Ngay sau can thiệp (T1) | 44,7 ± 2,7 | 33 | 51 | |
| Sau can thiệp 1 tháng (T2) | 44,3 ± 3,2 | 31 | 48 | p(T2,T0) < 0,05 |

Kết quả của bảng 3.22 cho thấy điểm trung bình kiến thức của các bà mẹ trước can thiệp là 34,2 ± 6,8; tăng lên ngay sau can thiệp là 44,7 ± 2,7 và sau can thiệp 1 tháng là 44,3 ± 3,2.

## IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách phòng bệnh tiêu chảy là giữ vệ sinh cho trẻ trước can thiệp là 76,7%; ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng tăng lên lần lượt là 95,6% (tăng 18,9% so với trước can thiệp); 93,3% (tăng 16,6% so với trước can thiệp). Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách phòng bệnh là ăn uống sạch sẽ trước can thiệp là 75,6%, tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp là 94,4% (tăng 18,8% so với trước can thiệp); sau can thiệp 1 tháng là 91,1% (tăng 15,5% so với trước can thiệp). Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về phòng bệnh bằng tiêm phòng vaccin là 27,8% nhưng tỷ lệ tăng lên đáng kể ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng lần lượt là 84,4% (tăng 56,6% so với trước can thiệp); 82,2% (tăng 54,4% so với trước can thiệp). Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về sử dụng nước sạch để phòng tiêu chảy trước can thiệp là 67,8%; tăng lên ngay sau can thiệp là 93,3% (tăng 25,5% so với trước can thiệp) ; sau can thiệp 1 tháng là 92,2% (tăng 24,4% so với trước can thiệp). Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về sử dụng nhà tiêu hợp lý là 73,3% thì ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe tăng lên là 95,6% (tăng 22,3% so với trước can thiệp); sau can thiệp 1 tháng là 91,1% (tăng 17,8% so với trước can thiệp). Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện trước can thiệp là 80,0% thì ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng tăng lên lần lượt là 97,8% (tăng 17,8% so với trước can thiệp); 94,4% (tăng 14,4% so với trước can thiệp). Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về giữ ấm và vệ sinh cho trẻ là 63,3%; tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp là 91,1% (tăng 27,8% so với trước can thiệp); sau can thiệp 1 tháng là 88,9% (tăng 25,6% so với trước can thiệp). Kiến thức đúng của bà mẹ về cách phòng bệnh tiêu chảy là cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu trước can thiệp chiếm tỷ lệ là 41,1%; tăng lên ngay sau can thiệp là 86,7% (tăng 45,6% so với trước can thiệp); sau can thiệp 1 tháng là 84,4% (tăng 43,3% so với trước can thiệp). Kết quả ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu này của chúng tôi khá tương đồng so với kết quả của Nguyễn Thị Thanh Huyền[6] với tỷ lệ ăn uống sạch sẽ, ăn chín uống sôi 95.5%, rửa tay trước khi ăn và sau khi đại tiện là 90.9%, tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 83.3%, sử dụng nước sạch là 84.8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Phân loại kiến thức dự phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng.** Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy là 15,6%; tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe và sau can thiệp 1 tháng thì tỷ lệ này lần lượt là 91,1%; 87,8%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với kết quả của Tưởng Thị Huế[7] với tỷ lệ ngay sau can thiệp là 93,9%. Các bà mẹ có kiến thức khá, kiến thức trung bình và kiến thức kém đều giảm sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

Kết quả của bảng 3.2 cho thấy điểm trung bình kiến thức về dự phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy của các bà mẹ trước can thiệp còn nhiều hạn chế với điểm trung bình chỉ đạt 34,2 ± 6,8 trên tổng điểm là 46; nhưng ngay sau can thiệp đã tăng lên một cách rõ rệt với điểm trung bình đạt tới 44,7 ± 2,7 trên tổng điểm là 51và sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình là 44,3 ± 3,2 trên tổng điểm là 48. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả nghiên cứu này cho thấy giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ đã thực sự có ý nghĩa làm tăng kiến thức về dự phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy.

Tóm lại: Can thiệp giáo dục sức khỏe là cách thức tư vấn trực tiếp cho người bệnh, không tốn kém về thời gian, tiết kiệm được các chi phí mà vẫn đem lại hiệu quả cao. Vì vậy, hoạt động này cần tiếp tục được duy trì và nhân rộng trong cộng đồng. Đây cũng là một nhiệm vụ vô cùng quan trọng của những cán bộ y tế, những người đóng vai trò then chốt trong quá trình truyền thông giáo dục sức khỏe.

## V. KẾT LUẬN

Sự thay đổi kiến thức của bà mẹ về dự phòng và chăm sóc bệnh tiêu chảy cấp cho con dưới 12 tháng tuổi tại ngoại thành, Thành phố

Lạng Sơn năm 2020 được cải thiện đáng kể sau giáo dục sức khỏe:

Kiến thức về dự phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy: Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt là 15,6%; tỷ lệ này tăng lên ngay sau can thiệp giáo dục sức khỏe là 91,1% và sau can thiệp 1 tháng là 87,8%.

Điểm trung bình kiến thức về dự phòng và chăm sóc trẻ tiêu chảy của các bà mẹ trước can thiệp chỉ đạt 34,2 ± 6,8; nhưng ngay sau can thiệp đã tăng lên một cách rõ rệt với điểm trung bình đạt tới 44,7 ± 2,7 và sau can thiệp 1 tháng là 44,3 ± 3,2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **World Health Organization** (2017). Diarrhoeal disease. Geneva.
2. **Nguyễn Vân Trang** (2013), Tác nhân tiêu chảy do vi rút ở trẻ em: Sự phân bố và tính đa dạng ở Việt Nam, Tạp chí Y học dự phòng, 23(8), tr. 10 – 15.
3. **Mekonnen G. K., et al.** (2018).Caregivers' knowledge and attitudes about childhood diarrhea among refugee and host communities in Gambella Region, Ethiopia. Journal of Health, Population and Nutrition, 37(24), pp. 1-11.
4. **Bộ Y tế** (2009), Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em, Ban hành kèm theo quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28/10 năm 2009.
5. **Cục Quản lý Khám – Chữa bệnh – Bộ Y tế** (20009), "Hướng dẫn xử trí tiêu chảy cấp ở trẻ em".
6. **Nguyễn Thị Thanh Huyền** (2016). Thay đổi kiến thức về bệnh tiêu chảy cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2016, Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
7. **Tưởng Thị Huế** (2017). Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định sau can thiệp giáo dục, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.


# HIỆU QUẢ KẾT HỢP SÓNG XUNG KÍCH TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

**Lâm Thùy Mai[1], Phạm Văn Minh[1], Phan Huy Quyết[1]**


## TÓM TẮT

**Mục tiêu**: Đánh giá hiệu quả kết hợp sóng xung kích trong phục hồi chức năng bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng cho 64 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 7/2022 đến tháng 7/ 2023. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm can thiệp và nhóm chứng, được điều trị trong 4 tuần, đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm Constant-Murley tại thời điểm nhập viện và sau 4 tuần điều trị. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần trong nghiên cứu ở tuổi trên 60 (chiếm 70,3%), nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (54,7%). Sau 4 tuần điều trị thấy có sự cải thiện về chức năng khớp vai theo thang điểm Constant-Murley ở cả nhóm can thiệp và nhóm chứng, tuy nhiên sự cải thiện ở nhóm can thiệp (điều trị bằng sóng xung kích kết hợp các phương pháp vật lý trị liệu) tốt hơn nhóm chứng bao gồm đau, hoạt động hàng ngày, động tác nâng khớp vai, dạng khớp vai, xoay ngoài khớp vai, xoay trong khớp vai, lực khớp vai cũng như điểm tổng khớp vai theo thang điểm Constant-Murley (p<0,05). **Kết luận**: Điều trị kết hợp sóng xung kích với các phương pháp vật lý trị liệu trong bệnh lý viêm quanh khớp vai đem lại hiệu quả phục hồi chức năng khớp vai.


***Từ khóa:*** Sóng xung kích, viêm quanh khớp vai


## SUMMARY

### THE EFFECTIVENESS OF SHOCKWAVE THERAPY COMBINED WITH PHYSICAL THERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH SHOULDER TENDINOPATHY

**Objective**: To evaluate the efficacy of combined shock waves in the functional recovery of patients with shoulder tendinopathy treated at Phu Tho Provincial General Hospital in 2022 - 2023. **Subjects and Methods:** Prospective research method of clinical intervention with a control group for 64 patients with shoulder tendinopathy were treated at Phu Tho Provincial General Hospital. Patients were randomly selected into two groups: the intervention group and the control group from July 2022 to July 2023. Treatment lasted for 4 weeks, and shoulder function was assessed using the Constant-Murley score at admission and after 4 weeks of treatment. **Results:** Most patients with the shoulder tendinopathy in this study were over 60 years old (accounted for 70,3%) and were male (54.7%). After 4 weeks of treatment, there was an improvement in shoulder function in both the intervention and control groups, but the improvement was greater in the intervention group (treatment with shockwave therapy combined with physical therapy) than in the control group, including pain, daily activities, shoulder elevation, shoulder


[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh
Email: pvminhrehab@yahoo.com
Ngày nhận bài: 4.12.2023
Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024
Ngày duyệt bài: 5.2.2024