

Tóm lại có 72,5% người bệnh đến khám, theo dõi và điều trị THA được khảo sát đạt được trị số HA mục tiêu (dưới 140/90 mmHg ở người không có biến chứng và dưới mức 130/80 mmHg NB có tiểu đường và nguy cơ cao). Đây là 1 tỷ lệ cao trong cộng đồng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị thuốc, thay đổi lối sống, tái khám định kỳ tăng huyết áp cả người bệnh tại phòng khám khoa Nội tổng hợp A bệnh viện Hữu Nghị trong năm 2019 là cao so với mặt bằng chung, nhưng vẫn còn cần nhiều thay đổi. Cần áp dụng nhiều phương pháp nhắc nhở bệnh để giảm tối đa tình trạng quên sử dụng thuốc.

Mức độ tuân thủ các thay đổi lối sống của bệnh nhân tăng huyết áp bị ảnh hưởng bởi yếu tố dịch tể, tuổi tác, thói quen sinh hoạt chưa đạt được huyết áp mục tiêu. Cần lưu ý tư vấn những bệnh nhân có yếu tố này. Nâng cao kiến thức và nhận thức của người bệnh cũng như cộng đồng về việc thay đổi lối sống đóng góp quan trọng trong điều trị tăng huyết áp và phòng chống các nguy cơ tim mạch, đột quỵ và biến chứng nguy hiểm khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Báo cáo kết quả dự án phòng chống tăng huyết áp năm 2011 và xây dựng kế hoạch năm 2012, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2010), Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
3. Kim Bảo Giang và CS, (2016), Kiến thức về bệnh và tuân thủ các khuyến cáo về hành vi ở người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện Cẩm Khê, Phú Thọ, năm 2015-2016, Đề tài cấp cơ sở.

4. Hội Tim mạch Việt Nam, (2018), Tóm tắt khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn của Hội Tim mạch Việt Nam phân hội Tăng huyết áp Việt Nam (VNHA/VSH) 2018, Hà Nội.

5. Lý Huy Khanh, (2010), Khảo sát điều trị tăng huyết áp tại phòng khám Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương từ tháng 01/2008 đến tháng 6/2009, Đề tài cấp Cơ sở.

6. Nguyễn Thị Thơm, (2017), Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng ninh năm 2017, Đề tài cấp Cơ sở

7. Trần Thị Loan, (2012), Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C tỉnh Thái Nguyên, năm 2012, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

8. American Heart Association (2017), "Medication Adherence - Taking Your Meds as Directed", Available at: <https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/medication-information/medication-adherence-taking-your-meds-as-directed.Waf4prljGpp>, accessed 15/8/2018.

9. Le C. and et al (2012), "The economic burden of hypertension in rural south-west China", *Tropical Medicine & International Health*, 17(12), pp.1544-1551.

10. Mozaffarian D. and et al (2015), *Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association, Circulation*.

11. Whitworth JA (2003), "2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension", *J Hypertension*, 21 (11), pp.1983-1992.

NHẬN THỨC VỀ VIỆC BỔ SUNG VITAMIN A CHO TRẺ CỦA BÀ MẸ CÓ CON TỪ 6-36 THÁNG TUỔI TẠI TRỊ TRẤN GÔI, HUYỆN VỤ BẢN, TỈNH NAM ĐỊNH, NĂM 2019

PHẠM VƯƠNG NGỌC, ĐINH THỊ PHƯƠNG HOA
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mục tiêu mô tả nhận thức của bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi về việc bổ sung Vitamin A cho trẻ tại thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định năm 2019. Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực

Chịu trách nhiệm: Phạm Vương Ngọc
Email: phamvngoc27@gmail.com
Ngày nhận: 04/6/2021
Ngày phản biện: 02/7/2021
Ngày duyệt bài: 13/7/2021

tiếp, sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn tại nhà của đối tượng nghiên cứu. Kết quả chỉ có 12,6% bà mẹ biết Vitamin A hỗ trợ hệ miễn dịch của trẻ và 11% biết Vitamin A giúp trẻ ốm nhanh khoẻ hơn. Chỉ có 7,1% bà mẹ biết nguyên nhân trẻ thiếu Vitamin A là do không được bú mẹ. Tỷ lệ bà mẹ biết được Vitamin A cần được bổ sung 6 tháng 1 lần chiếm 68,7%. Có 16,5% bà mẹ biết rằng rau lá xanh thẫm và 26,9% bà mẹ biết rằng gan động vật là những nguồn bổ sung Vitamin A. Về nguồn cung cấp thông tin về Vitamin A mà bà mẹ nhận được nhiều nhất là qua nhân viên y tế chiếm tỷ lệ 79,7%. Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra kết luận rằng bà mẹ có kiến thức chưa đầy đủ về bổ sung Vitamin A cho trẻ. Từ đó chúng tôi đưa ra khuyến nghị cần phải tăng cường truyền thông về bổ sung Vitamin A cho các bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi tại thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định.

Từ khoá: Bổ sung Vitamin A, bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định.

SUMMARY

MOTHER'S PERCEPTION ABOUT VITAMIN A SUPPLEMENTATION AMONG MOTHER HAVING BABIES AGED 6 TO 36 MONTHS IN GOI TOWN, VU BAN DISTRICT, NAM DINH CITY, 2019

Across sectional study aiming at describing mother's perception in terms of vitamin A supplementation for babies from 6 to 36 months old was conducted in Goi town, Vu Ban district, Nam Dinh city, in 2019. Data were gathered by face-to-face interviews at respondent's houses, using a constructed questionnaire. The results show that just 12.6% of mothers knew that vitamin A boosts the immune system, and 11% of them knew that Vitamin A helps babies recover quicker from illness. There were 7.1% of mothers who knew that the reason for Vitamin A deficiency is none breastfeeding. The percentage of mothers who understood that Vitamin A should be supplemented in the duration of 6 months accounted for 68.7%. 16.5% of mothers know that dark green vegetables and the liver of animals are sources of vitamin A. With respect to Vitamin A-related information sources, mothers received mostly from healthcare workers, took 79,7%. From the findings, we conclude that mothers have inadequate knowledge about vitamin A supplementation for babies. Hence, we recommend that the program providing health information about how to supplement vitamin A for mothers having babies aged 6 to 36 months is necessary.

Keywords: *Mother's perception, vitamin A supplementation, babies aged 6 to 36 months, Vu Ban district, Nam Dinh city.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu VTM A (VTM A) dẫn tới tăng các nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm ở trẻ nhỏ, đặc biệt là bệnh tiêu chảy và sỏi. Suy dinh dưỡng do thiếu VTM A là vấn đề điển hình ở những nước thu nhập thấp và trung bình, ảnh hưởng tới 190 triệu trẻ dưới 5 tuổi trên toàn cầu, gây ra nhiều vấn đề trầm trọng về sức khoẻ, mù loà không hồi phục ở trẻ nhỏ thậm chí tử vong^[1]. Đối tượng chịu ảnh hưởng nặng nề nhất của tình trạng thiếu hụt VTM A đó là trẻ nhỏ và bà mẹ mang thai ở các quốc gia thu nhập thấp^[2]. Tổ chức Y tế Thế giới đã phân loại thiếu hụt VTM A là một trong những vấn đề y tế công cộng ảnh hưởng tới 1/3 trẻ ở độ tuổi từ 6-59 tháng, với tỷ lệ cao nhất gặp ở vùng Châu Phi cận Sahara với tỷ lệ là 48% và khu vực Đông Nam Á với tỷ lệ là 44%^[3]. Bổ sung VTM A liều cao là phương pháp hiệu quả và kinh tế, đã được chứng minh có thể làm giảm 12-24% tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân. Việc bổ sung VTM A cho trẻ ngoài vai trò của hệ thống y tế, kiến thức của người mẹ đóng vai trò quyết định. Việc bổ sung vitamin A cho trẻ không chỉ nên thông qua viên uống bổ sung liều cao, mà còn nên thông qua chế độ dinh dưỡng hàng ngày của trẻ. Tuy nhiên các nghiên cứu về kiến thức của bà mẹ trong vấn đề bổ sung VTM A cho trẻ còn rất ít hay chưa được chú trọng. Thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định là một trong những đơn vị điển hình trong chiến dịch tăng cường dinh dưỡng cho trẻ từ 6-36 tháng tuổi, và vấn đề bổ sung VTM A cho trẻ là một trong những ưu tiên hàng đầu. Việc tìm hiểu về kiến thức của bà mẹ về dự phòng VTM A sẽ cung cấp thêm bằng chứng nhằm hỗ trợ mục tiêu lâu dài là bổ sung VTM A cho trẻ nhỏ trong thị trấn. Vì vậy bài báo của chúng tôi nhằm mục tiêu "Mô tả kiến thức về việc bổ sung VTM A ở bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi tại thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, thành phố Nam Định, theo danh sách thống kê tại trạm y tế năm 2019, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 1- tháng 8 năm 2019.

Địa điểm nghiên cứu: Tại thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, thành phố Nam Định.

3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện các bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi theo danh sách quản lý tại Trạm Y tế thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định vào tháng 1 năm 2019. Tổng số phiếu phỏng vấn được là: 182 bà mẹ.

5. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, dựa trên tài liệu hướng dẫn của WHO về bổ sung VTM A cho trẻ trong độ tuổi từ 6-59 tháng [4]. Ngoài ra bộ câu hỏi còn được xây dựng dựa trên sự tham khảo các nghiên cứu đi trước [1,5,7]. Sau khi được thiết kế xong, bộ câu hỏi được tham khảo ý kiến chuyên gia về dinh dưỡng, và thử nghiệm 2 lần, chỉnh sửa cho phù hợp trước khi được đưa vào thu thập số liệu chính thức. Hệ số Cronback-Anpha được sử dụng để tính độ tin cậy trên 30 đối tượng thử nghiệm đầu tiên, không nằm trong cỡ mẫu nghiên cứu. Kết quả thu được hệ số Cronback-Anpha = 0,86, phù hợp để sử dụng trong nghiên cứu.

Cấu trúc của bộ câu hỏi gồm có 3 phần: phần thứ nhất bao gồm các câu hỏi về thông tin chung của mẹ, phần thứ hai bao gồm các câu hỏi điều tra về kiến thức của bà mẹ, phần thứ 3 bao gồm các câu hỏi về thông tin truyền thông về VTM A cho trẻ mà bà mẹ được tiếp cận.

6. Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bởi nghiên cứu viên chính cùng với 6 điều tra viên đã được tập huấn kỹ càng trước khi đi phỏng vấn chính thức. Nghiên cứu viên chính chịu trách nhiệm hỗ trợ và giám sát các điều tra viên trong suốt quá trình thu thập số liệu.

Cán bộ trạm y tế giúp điều tra viên liên hệ với bà mẹ trong danh sách đối tượng nghiên cứu. Điều tra viên sau đó tới tận nhà để phỏng vấn bà mẹ bằng bộ câu hỏi được in trên khổ giấy A4. Điều tra viên được nhân viên trạm y tế dẫn tới tận nhà đối tượng và trao đổi với các bà mẹ, mời tham gia vào nghiên cứu. Thời gian trung bình cho mỗi cuộc phỏng vấn là 25 phút.

7. Quản lý và xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 sau đó được phân tích dưới phần mềm SPSS 22.0.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin	Tần suất (n)	Tỷ lệ %
Tuổi (n=182)		
18 – 25 tuổi	40	22
26 – 35 tuổi	121	66,5
>35 tuổi	21	11,5

Trình độ học vấn (n=182)		
THCS	29	15,9
THPT	108	59,3
Cao đẳng, trung cấp, dạy nghề	27	14,8
Đại học, sau đại học	18	9,9
Nghề nghiệp (n=182)		
Nông dân	18	9,9
Công nhân	98	53,8
Tự do, buôn bán	20	11
Nội trợ	22	12,1
Công chức, viên chức	24	13,2
Kinh tế gia đình (n=182)		
Nghèo, cận nghèo	3	1,6
Trung bình	126	69,2
Khá	53	29,1
Tình trạng hôn nhân (n=182)		
Đã kết hôn	182	100
Số con (n=182)		
1 con	61	33,5
2 con	104	57,1
Từ 3 con trở lên	17	9,3

Nghiên cứu được tiến hành trên 182 bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi. Độ tuổi của các bà mẹ trong nghiên cứu này chủ yếu là từ 26-35 tuổi chiếm 66,5%. Đa số các bà mẹ có trình độ văn hóa tốt nghiệp THPT là 59,3%. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng phần lớn nghề nghiệp của các bà mẹ là công nhân chiếm 53,8%. Số bà mẹ có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,1%.

Bảng 2. Kiến thức về VTM A và những tác hại của việc thiếu VTM A

Kiến thức của bà mẹ	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Lợi ích của VTM A đối với trẻ		
Bảo vệ trẻ em	109	59,9
Trẻ ốm nhanh khỏe hơn	20	11
Tốt cho mắt	76	41,8
Hỗ trợ hệ miễn dịch của trẻ	23	12,6
Chỉ biết 1 đáp án đúng	127	69,7
Không biết	8	4,4
Cách bổ sung VTM A		
Bằng đường uống	178	97,8
Bằng đường tiêm	2	1,1
Không biết	2	1,1
Nguyên nhân trẻ bị thiếu hụt VTM A		
Khẩu phần ăn thiếu hụt VTM A	105	57,7
Do trẻ bị ốm	44	24,2
Trẻ bị SDD nặng	27	14,8
Trẻ không được bú mẹ	13	7,1
Chỉ biết 1 đáp án đúng	106	58,2
Không biết	35	19,2

Phần lớn các bà mẹ đều cho rằng bổ sung VTM A sẽ giúp bảo vệ trẻ em khỏi mắc bệnh (59,9%), đồng thời tốt cho đôi mắt của trẻ (41,8%). Hầu hết các bà mẹ đều cho rằng cách bổ sung VTM A là qua đường uống (97,8%).

Bảng 3. Kiến thức về những phương pháp bổ sung VTM A và nguồn bổ sung VTM A cho trẻ

Kiến thức về bổ sung VTM A	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Lịch bổ sung VTM A của trẻ		
6 tháng 1 lần	125	68,7
Thực phẩm bổ sung có nguồn gốc từ thực vật giàu VTM A		
Hoa quả có màu cam, đỏ	124	68,1
Rau củ có màu vàng đậm	71	39
Rau lá xanh thẫm	30	16,5
Chỉ biết 1 đáp án đúng	125	68,7
Không biết	10	5,5
Một số thực phẩm có nguồn gốc từ động vật giàu VTM A		
Trứng	75	41,2
Gan	49	26,9
Cá	59	32,4
Sữa	63	34,6
Chỉ biết 1 đáp án đúng	113	62,1
Không biết	16	8,8

Chỉ có khoảng 68,7% số bà mẹ biết được đúng lịch trẻ cần bổ sung VTM A 6 tháng một lần. Hầu hết các bà mẹ đã có kiến thức về một số thực phẩm có nguồn gốc từ động vật và thực vật giàu VTM A.

Bảng 4. Tỷ lệ trẻ và bà mẹ được uống VTM A

Tỷ lệ trẻ được bổ sung VTM A liều cao định kỳ		
Có được bổ sung đầy đủ	178	97,8
Bổ sung không đầy đủ	4	2,2
Tỷ lệ mẹ được bổ sung VTM A sau đẻ		
Được uống VTM A	121	66,5
Không được uống VTM A	22	12,1
Không nhớ	39	21,4

Tỷ lệ trẻ được bổ sung VTM A liều cao định kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi là 90,1%, Tỷ lệ bà mẹ được bổ sung VTM A sau đẻ là tương đối thấp chỉ có 66,5%, vẫn có khoảng 33,5% số bà mẹ không được uống bổ sung VTM A sau đẻ.

Bảng 5. Yếu tố truyền thông trong kiến thức của bà mẹ về bổ sung VTM A cho trẻ

Tiếp cận truyền thông	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Đã từng nghe về CT bổ sung VTM A	180	97,8
Thảo luận về VTMA	81	44,5
Khuyến các bà mẹ khác cho con họ uống bổ sung vitamin A	157	86,3
Nguồn thông tin truyền thông về VTM A		
TV, Radio	26	14,3
Tạp chí hoặc sách báo	20	11
Nhân viên y tế	145	79,7
Bạn bè hoặc hàng xóm	41	22,5
Internet	12	6,6
Thông tin từ các nguồn truyền thông về VTM A		
Không biết, Không nghe thấy	11	6,0
VTM A tốt cho sức khỏe của trẻ	121	66,5
Bảo vệ trẻ khỏi bị ốm	45	24,7

Phòng chống SDD cho trẻ	39	21,4
Cần bổ sung Vit A cho trẻ 6 tháng 1 lần	37	20,3
Mục tiêu của chương trình là bổ sung Vit A cho trẻ từ 6-36 tháng	11	6,0

Có 97,8% số bà mẹ đã được từng nghe về chương trình bổ sung VTMA cho trẻ từ 6 đến 36 tháng tuổi. Nguồn thông tin về chương trình này chủ yếu là đến từ nhân viên y tế. Qua các kênh thông tin này các bà mẹ được tuyên truyền chủ yếu là tác dụng của VTM A đối với sức khỏe của trẻ chiếm 66,5%.

BÀN LUẬN

1. Kiến thức của bà mẹ về việc bổ sung VTM A cho trẻ

Ở Việt Nam, bà mẹ thường là người chăm sóc chính của trẻ tại nhà. Vì vậy, kiến thức và sự hiểu biết của bà mẹ có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ. Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng kiến thức của bà mẹ về việc phòng thiếu VTM A cho trẻ và bổ sung vi chất này trong bữa ăn hàng ngày là chưa thật sự cao. Cụ thể vẫn còn khoảng 4,4% bà mẹ không biết một lợi ích nào của việc bổ sung VTM A đối với sức khỏe của trẻ, kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Đàm Viết Cương năm 2005 tại huyện Mỹ Lộc Nam Định (13,3%)^[6], chỉ có 12,6% bà mẹ biết VTM A hỗ trợ hệ miễn dịch của trẻ và 11% biết VTM A giúp trẻ ốm nhanh khỏe hơn, 41,8% bà mẹ cho rằng bổ sung VTM A tốt cho đôi mắt của trẻ. Có khoảng 69,7% số bà mẹ chỉ biết một lợi ích của VTM A đối với sức khỏe của trẻ, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Kamau M năm 2010 tại Kenya (17%)^[1].

Về kiến thức nguyên nhân gây thiếu hụt VTM A ở trẻ, 57,7% số bà mẹ cho rằng là do khẩu phần ăn của trẻ thiếu VTM A, 24,2% là do trẻ bị ốm, 14,8% là do suy dinh dưỡng nặng, 7,1% là do trẻ không được bú mẹ. Có 58,2% chỉ biết một nguyên nhân gây thiếu VTM A ở trẻ.

Trong nghiên cứu này có 68,7% bà mẹ trả lời đúng về lịch bổ sung VTM A cho trẻ 6 tháng/ 1 lần. Về kiến thức các thực phẩm giàu VTM A có nguồn gốc từ thực vật, các bà mẹ cho rằng hoa quả có màu cam (68,1%), rau củ có màu vàng đậm (39%), rau lá xanh thẫm (16,5%) là những thực phẩm bổ sung VTM A tốt nhất. Tuy nhiên vẫn có 5,5% bà mẹ không biết bất cứ một thực phẩm bổ sung VTM A nào và 68,7% bà mẹ chỉ có thể kể tên 1 thực phẩm bổ sung VTM A.

Về kiến thức các thực phẩm giàu VTM A có nguồn gốc từ động vật, các bà mẹ cho biết rằng trứng (41,2%), sữa (34,6%), cá (32,4%), gan (26,9%) là những thực phẩm bổ sung tốt nhất.

Vẫn có khoảng 8,8% bà mẹ không biết một thực phẩm nào và 62,1% bà mẹ được hỏi chỉ biết được một thực phẩm bổ sung VTM A có nguồn gốc từ động vật.

Qua kết quả nghiên cứu về kiến thức của người mẹ chúng ta có thể thấy rằng những thông điệp về truyền thông dinh dưỡng nói chung và phòng chống thiếu VTM A nói riêng trên địa bàn chưa được sâu rộng. Hầu hết các bà mẹ đều biết đến chương trình bổ sung vi chất ở địa phương tuy nhiên họ vẫn chưa có kiến thức đầy đủ và toàn diện về vấn đề này. Do đó cần nâng cao các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ có con nhỏ, đặc biệt là trong chương trình bổ sung VTM A quốc gia tiến hành 2 lần/năm, được gọi là “Tuần lễ vi chất dinh dưỡng”.

2. Thực hành của bà mẹ về việc bổ sung VTM A cho trẻ và bà mẹ sau sinh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy qua nghiên cứu 182 bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi thì tỷ lệ trẻ được bổ sung VTM A liều cao định kỳ là 97,8%, cao với kết quả nghiên cứu của Châm Triệu Tú năm 2012 tại Thái Nguyên là 90,1%^[7], đồng thời cao hơn kết quả điều tra giám sát dinh dưỡng năm 2014 tại Nam Định (90,9%)^[8]. Tuy nhiên kết quả này chưa đạt được với mục tiêu 100% trẻ được uống VTM A của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Nam Định đề ra năm 2019.

Tỷ lệ bà mẹ được bổ sung VTM A sau sinh là 66,5%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Châm Triệu Tú (26%)^[7], thấp hơn kết quả điều tra giám sát dinh dưỡng năm 2014 tại Nam Định (67,9%)^[8]. Nguyên nhân tỷ lệ bà mẹ được uống VTM A sau sinh thấp hơn với kết quả giám sát dinh dưỡng năm 2014 có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi có 21,4% số bà mẹ được hỏi không nhớ về tiền sử được uống VTM A, vì vậy cần có những nghiên cứu khác để có thể khẳng định tỷ lệ bà mẹ được uống VTM A sau sinh một cách chắc chắn nhất.

3. Tiếp cận truyền thông bổ sung VTM A tại địa bàn nghiên cứu

Trong nghiên cứu này 97% các bà mẹ được phỏng vấn đều đã từng nghe đến chương trình bổ sung VTM A liều cao cho trẻ, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Kamau M năm 2010 tại Kenya (94%)^[8]. Nguồn thông tin về chương trình này chủ yếu là đến từ nhân viên y tế (79,7%), người thân (22,5%), phương tiện thông tin (31,9%). Điều này chỉ ra rằng không phân biệt độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp hay mức kinh tế gia đình hầu hết các bà mẹ đã có được thông tin về chương trình bổ sung VTM A

cho trẻ qua nhiều kênh thông tin khác nhau, qua đó thấy được công tác truyền thông về chương trình bổ sung VTM A cho trẻ ở địa phương nói chung và Việt Nam nói riêng hiện nay là khá tốt.

Có 86,3% số bà mẹ được phỏng vấn đã từng khuyên các bà mẹ khác nên cho trẻ đi uống bổ sung VTM A trong chương trình “Vi chất dinh dưỡng”. Tuy nhiên chỉ có 44,5% số bà mẹ thảo luận về các vấn đề liên quan đến VTM A với người khác. Vì thế điều quan trọng đối với cán bộ truyền thông ở địa phương là cần tăng cường cung cấp thông tin về việc bổ sung VTM A, tổ chức các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ, để họ có thể thảo luận về VTM A, thông qua đó nâng cao kiến thức của bà mẹ và họ sẽ là những người đi phổ biến những kiến thức hữu ích này cho những bà mẹ khác.

KẾT LUẬN

Qua quá trình nghiên cứu trên 182 bà mẹ có con từ 6-36 tháng tuổi về việc bổ sung Vitamin A cho trẻ tại thị trấn Gôi, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định năm 2019 có kết luận sau:

Kiến thức của người mẹ về vitamin A chưa đầy đủ: chỉ có 12,6% bà mẹ biết VTM A hỗ trợ hệ miễn dịch của trẻ và 11% biết Vitamin A giúp trẻ ốm nhanh khỏe hơn. Chỉ có 7,1% bà mẹ biết nguyên nhân trẻ thiếu VTM A là do không được bú mẹ.

Thực hành cho trẻ đi uống Vitamin A là khá tốt: tỷ lệ trẻ uống Vitamin A đạt 97,8%.

Thực hành uống Vitamin A sau sinh của bà mẹ là chưa tốt: chỉ có 66,5% bà mẹ được bổ sung Vitamin A sau sinh.

KHUYẾN NGHỊ

Cần phải tăng cường truyền thông về bổ sung Vitamin A cho các bà mẹ có con từ 6-36, chú ý đến những hình thức hướng dẫn qua nhiều kênh khác nhau như thảo luận nhóm, hướng dẫn trực tiếp về bữa ăn bổ sung cho trẻ. Lồng ghép vào các chương trình y tế khác để đạt được hiệu quả truyền thông tốt nhất.

Khuyến khích bà mẹ bổ sung vitamin A cho trẻ bằng những thực phẩm chứa nhiều vitamin A sẵn có tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kamau M, Makokha A, Mutai JK. VTM A supplementation awareness among mothers of children under five years old at Mbagathi District Hospital, Nairobi, Kenya. East African journal of public health. 2010;7. doi:10.4314/eajph.v7i3.64734

2. VTM A deficiency, <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/advisory-groups/gama/gama-advisory-group-members>, Accessed July 16, 2019.

3. VTM A Deficiency in Children. UNICEF DATA.

<https://data.unicef.org/topic/nutrition/vitamin-a-deficiency/>, Accessed July 18, 2019.

4. Guideline: VTM A supplementation in infants and children 6-59 months of age. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241501767>, Accessed July 15, 2019.

5. VTM A supplementation: who, when and how. *Community Eye Health*. 2013; 26(84): 71, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3936689/> Accessed July 18, 2019.

6. **Đàm Viết Cường** (2005), “Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ trong phòng chống thiếu vitamin A cho trẻ 6-36 tháng”, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XV, Số 2+3(74), Tr.20-25.

7. **Châm Triệu Tú** (2012), “Tình trạng thiếu Vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ suy dinh dưỡng thấp còi 6 đến 36 tháng tuổi và một số liên quan tại huyện Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên” Luận văn Thạc sĩ Y học - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

8. **Viện Dinh dưỡng, UNICEF, Alive & Thrive.** Thông tin Giám sát Dinh dưỡng 2013. Hà Nội, Việt Nam, 2014.

XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA MỘT SỐ LOÀI VI KHUẨN GRAM DƯƠNG GÂY BỆNH PHÂN LẬP ĐƯỢC TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 (2014 – 2018)

HOÀNG THỊ HÒA

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Một trong những vấn đề được ưu tiên hàng đầu trong điều trị nhiễm khuẩn là xác định sớm căn nguyên gây nhiễm khuẩn và mức độ kháng kháng sinh của chúng để từ đó thông tin kịp thời đến các bác sĩ lâm sàng, hỗ trợ việc sử dụng kháng sinh hợp lý và hiệu quả trong việc điều trị các nhiễm khuẩn, góp phần hạn chế tỷ lệ tử vong. Kết quả của nghiên cứu sẽ là căn cứ quan trọng giúp bác sĩ lựa chọn kháng sinh phù hợp và giảm tỷ lệ kháng kháng sinh của vi khuẩn.

Mục tiêu: Xác định mức độ kháng kháng sinh của một số loài vi khuẩn Gram dương gây bệnh phân lập được.

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là 1478 chủng vi khuẩn Gram dương phân lập được tại Bệnh viện Quân y 103 bằng phương pháp nuôi cấy hiếu khí thời gian từ 01/2014 đến 12/2018.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả kết hợp hồi cứu, tiến cứu và phân tích labo.

Kết quả: *Staphylococcus aureus* kháng cao nhất với penicillin G với 96,2%, kháng cao với các kháng sinh tetracycline, clindamycin, erythromycin, azithromycin từ 71,2% đến 84,2%, tiếp đến là cefoxitin (57,6%), ofloxacin (40,4%),

chloramphenicol (36,5%), kháng thấp hơn với các kháng sinh: trimethoprim/sulfamethoxazole (16,3%), rifampin (5,2%), quinupristin/dalfopristin (2,8%), linezolid (2,3%), nitrofurantoin (0,9%), các chủng *Staphylococcus aureus* trong nghiên cứu đều nhạy với vancomycin. *S. viridans* kháng cao nhất với azithromycin (84,3%), tiếp theo là erythromycin (84,2%), tiếp sau đó đến clindamycin (75,8%), ceftriaxone (75,3%), ofloxacin (63,2%), cefotaxime (61,6%), levofloxacin (57,8%), thấp hơn với chloramphenicol (44,9%), cefepime (37,7%), thấp nhất là vancomycin (15,3%).

Từ khóa: Kháng kháng sinh, vi khuẩn Gram dương, *Staphylococcus aureus*, *S. Viridans*

SUMMARY

One of the top priorities is to identify the cause of infection early and our level of induction to provide timely information to clinicians, supporting the use of antibiotic and effect in the latin value, contributing to limiting mortality. The results of the study will be an important basis to help doctors choose the right antibiotic and reduce the rate of antibiotic induction by bacteria.

Objectives: Determining the resistance ability of some Gram-positive bacteria species causing dispersal diseases.

Subject: The subject study was 1478 strains of Gram-positive bacteria that were analyzed at Military Medical Institute 103 by means of gas culture from January 2014 to December 2018.

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Hòa
Email: hoanghoatccb73@gmail.com

Ngày nhận: 25/5/2021

Ngày phản biện: 22/6/2021

Ngày duyệt bài: 03/7/2021