

Kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu của bà mẹ có con từ 06 - 48 tháng tuổi tại huyện Đắk Tô - tỉnh Kon Tum

Đặng Thị Anh Thu^{1*}, Phạm Thị Hà Phương², Vũ Thị Cúc³

(1) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum

(3) Viện Nghiên cứu Sức khỏe cộng đồng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu và một số yếu tố liên quan ở bà mẹ có con từ 06 - 48 tháng tuổi tại huyện Đắk Tô - tỉnh Kon Tum năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 420 bà mẹ có con từ 06 đến 48 tháng tuổi từ tháng 11/2022 đến tháng 1/2023. Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi soạn sẵn để đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu. Kết quả nghiên cứu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thái độ, thực hành đạt về dự phòng bệnh bạch hầu lần lượt là: 78,1%, 79,0%, 35,2%. Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố có liên quan đến kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu bao gồm: Sống ở xã thuộc khu vực I (OR = 3,58; 95% KTC: 1,04 - 12,35), trình độ học vấn \geq THPT (OR=71,68; 95% KTC: 21,27 - 241,64), nghề khác nghề nông (OR = 9,03; 95% KTC: 2,83 - 28,76). Các yếu tố liên quan đến thái độ bao gồm: Sống ở xã thuộc khu vực I (OR = 10,06; 95% KTC: 2,22 - 53,07), dân tộc Kinh (OR=11,08; 95%KTC: 1,81 - 67,71), kiến thức đạt (OR = 419,14; 95%KTC: 84,27 - 2084,69). Dân tộc Kinh (OR = 1,92; 95%KTC: 1,01 - 3,68), trình độ học vấn \geq THPT (OR = 6,39; 95%KTC: 1,92 - 21,21), nghề khác nghề nông (OR = 2,56; 95%KTC: 1,36 - 4,82), kiến thức đạt (OR = 12,96; 95%KTC: 2,52 - 66,89) là các yếu tố có mối liên quan đến thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu. **Kết luận:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thái độ đạt về dự phòng bệnh bạch hầu khá cao, tuy nhiên tỷ lệ đạt về thực hành còn thấp. Do đó, cần rà soát tỷ lệ tiêm chủng, chủ động xây dựng kế hoạch để triển khai tiêm vét, tiêm bổ sung ngay trong tháng cho các đối tượng chưa được tiêm chủng hoặc tiêm chưa đầy đủ. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân về dự phòng bệnh bạch hầu, chú ý truyền thông tại các địa bàn khó khăn.

Từ khóa: bệnh bạch hầu, kiến thức, thái độ, thực hành, khu vực miền Trung - Tây Nguyên.

Knowledge, attitude and practice on diphtheria prevention of mothers with children aged 6 - 48 months in Dak To district - Kon Tum province

Dang Thi Anh Thu^{1*}, Pham Thi Ha Phuong², Vu Thi Cuc³

(1) Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Department of Infectious Disease Prevention and Control, CDC of Kon Tum Province

(3) Institute for Community Health Research, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Objectives: To assess knowledge, attitudes and practices about diphtheria prevention of mothers of children aged 6 - 48 months in Dak To district, Kon Tum province in 2022 and identify some associated factors with knowledge, attitudes and practices about diphtheria prevention on this target group. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 420 mothers with children from 6 to 48 months old from November 2022 to January 2023. We performed face-to-face interviews with structured questionnaires to investigate mothers' knowledge, attitudes, and practices on diphtheria prevention. Data were analyzed using SPSS (Version 20.0) software. The research has received ethical approval from the University Medicine and Pharmacy, Hue University. **Results:** The percentage of the mothers with good knowledge, good attitudes, and good practices on diphtheria prevention were 78.1%, 79.0%, 35.2%, respectively. The multivariable logistic regression model identified the associated factors with knowledge about diphtheria prevention as follows: residing in region I (OR = 3.58; 95% CI: 1.04 - 12.35), high school education or above (OR = 71.68; 95% CI: 21.27 - 241.64), other occupations than farmers (OR = 9.03; 95% CI: 2.83 - 28.76). Factors related to attitude

include: residing in region I (OR = 10.06; 95% CI: 2.22 - 53.07), the Kinh (OR = 11.08; 95%CI: 1.81 - 67.71), and good knowledge (OR = 419.14; 95%CI: 84.27 - 2084.69). Being of the Kinh (OR = 1.92; 95%CI: 1.01 - 3.68), having high school education or above (OR = 6.39; 95%CI: 1.92 - 21.21), others occupations than farmers (OR = 2.56; 95%CI: 1.36 - 4.82), and having good knowledge (OR = 12.96; 95%CI: 2.52 - 66.89) were associated with practice on diphtheria prevention. **Conclusion:** The percentage of mothers with good knowledge and attitudes about diphtheria prevention is quite high, but the percentage of those having good practice is still low. Therefore, it is necessary to review vaccination rates and proactively develop plans to deploy vaccinations and supplementary vaccinations within the month for unvaccinated or incompletely vaccinated individuals. Strengthen communication and health education for people about diphtheria prevention, pay attention to communication in difficult areas are other recommendations.

Keywords: diphtheria, knowledge, attitude, practice, central highland region of Vietnam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh bạch hầu là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có khả năng lây truyền nhanh và có thể gây tử vong [1]. Hàng năm trên thế giới vẫn ghi nhận một số ổ dịch hay những trường hợp mắc bệnh bạch hầu xuất hiện rải rác tại một số quốc gia, trong đó có Việt Nam. Trong giai đoạn 2013-2020 đã ghi nhận nhiều vụ dịch bạch hầu tại nhiều tỉnh/thành phố trên cả nước [2], [3], [4], năm 2020 dịch bùng phát với 237 ca mắc, trong đó ghi nhận số mắc cao tại 4 tỉnh Tây Nguyên, nâng tỷ lệ mắc/100.000 dân từ 0,05/100.000 dân năm 2019 lên 2,5/100.000 dân.

Tại Kon Tum, bệnh bạch hầu đã không được ghi nhận trong nhiều năm từ năm 2005. Tuy nhiên, từ năm 2016 đến năm 2020 đã ghi nhận nhiều trường hợp mắc bệnh bạch hầu và tử vong do bệnh bạch hầu, cụ thể trong giai đoạn này có tổng cộng 55 trường hợp mắc bệnh bạch hầu, 3 trường hợp đã tử vong. Đỉnh điểm vào năm 2020, ghi nhận 39 trường hợp mắc, trong đó huyện Đăk Tô ghi nhận số mắc cao nhất toàn tỉnh với 11 trường hợp, tuy nhiên không có ca tử vong liên quan [5]. Đa số các trường hợp mắc bệnh không được tiêm hoặc tiêm chưa đủ mũi vắc xin có chứa thành phần bạch hầu [6]. Trong khoảng thời gian từ năm 2020 đến 2022, dịch bệnh COVID-19 đã gây ảnh hưởng lớn đến công tác phòng, chống dịch bạch hầu trên địa bàn tỉnh.

Việc giúp người dân nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu là rất quan trọng, khi người dân có kiến thức đúng và thái độ đạt về dự phòng các không lây nhiễm thì sẽ thực hành về dự phòng bệnh tốt hơn. Hiện nay ở nước ta chưa có nghiên cứu nào được tiến hành nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về dự phòng bệnh bạch hầu. Do đó, nghiên cứu này được cho là rất quan trọng trong bối cảnh dịch bạch hầu có nguy cơ diễn tiến phức tạp như hiện nay, với các mục tiêu nghiên cứu 1) Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu của bà mẹ có con từ 06 - 48 tháng tuổi tại huyện Đăk Tô - tỉnh

Kon Tum năm 2022; và 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu ở đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 420 bà mẹ có con tại từ 06 đến 48 tháng tuổi từ tháng 11/2022 đến tháng 01/2023.

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

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ với $p = 0,5$ khi chưa có nghiên cứu trước đây về là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thái độ, thực hành đạt về dự phòng bệnh bạch hầu, cỡ mẫu tối thiểu là $n = 384$. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là 420 bà mẹ.

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

2.5. Nội dung và biến số nghiên cứu

- Đặc điểm của bà mẹ: Tuổi, dân tộc, khu vực nơi sinh sống (khu vực 1 là các xã bước đầu phát triển và khu vực 3 là các xã đặc biệt khó khăn theo quyết định số 33/2020/QĐ-TTg của thủ tướng chính phủ), trình độ học vấn, nghề nghiệp chính, kinh tế gia đình, tình trạng hôn nhân, số con, khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất.

- Kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu:

+ Kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu: bao gồm 12 câu về kiến thức, tổng điểm dao động từ 0 - 12 điểm. Kiến thức ĐẠT khi số điểm lớn hơn 50% tổng số điểm (> 6 điểm).

+ Thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu: được đánh giá bằng thang đo Likert 5 lựa chọn với mỗi biến số (cách cho điểm từ 0 đến 4 tương ứng với rất không đồng ý; không đồng ý; không rõ; đồng ý; rất đồng ý). Tổng cộng có 7 câu, trong đó, câu số 7 được tính điểm ngược lại. Tổng điểm về thái độ dao động từ 0 - 28 điểm. Thái độ ĐẠT khi số điểm lớn hơn 50%

tổng số điểm (> 14 điểm).

+ Thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu:

Tiêu chí đánh giá thực hành về dự phòng đặc hiệu bằng tiêm vắc xin phòng bạch hầu của trẻ và của bà mẹ: ĐẠT thực hành khi thỏa 2 điều kiện: Trẻ được đánh giá tiêm đủ liều và đúng lịch và mẹ đã tiêm ít nhất 2 liều vắc xin phòng bạch hầu (chương trình tiêm chủng đặc biệt dành cho vùng lưu hành bệnh bạch hầu).

2.6. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu thống kê. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để kiểm định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được

chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế (Số phê duyệt: H2022/394).

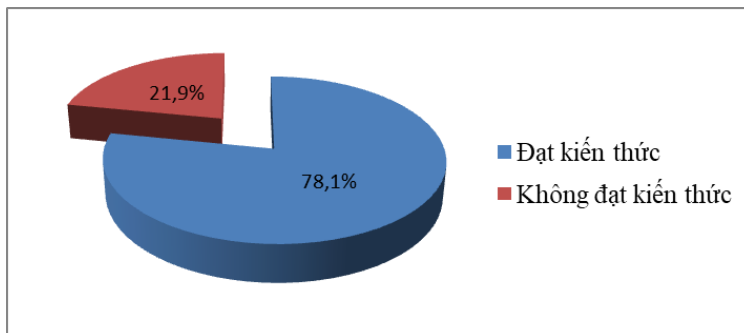
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 420 bà mẹ cho thấy có hơn 50% bà mẹ thuộc nhóm tuổi ≥ 30 tuổi (56,9%) và là dân tộc Kinh (54,0%). Phần lớn đang sống cùng với chồng (86,2%). Trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%). Có 46,7% bà mẹ làm nông nghiệp. Đa số bà mẹ là có từ 1-2 đứa con (79,3%). Có 13,8% thuộc hộ nghèo, cận nghèo. Khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất đa phần là dưới 5km (71,9%).

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu của bà mẹ có con từ 06 – 48 tháng tuổi

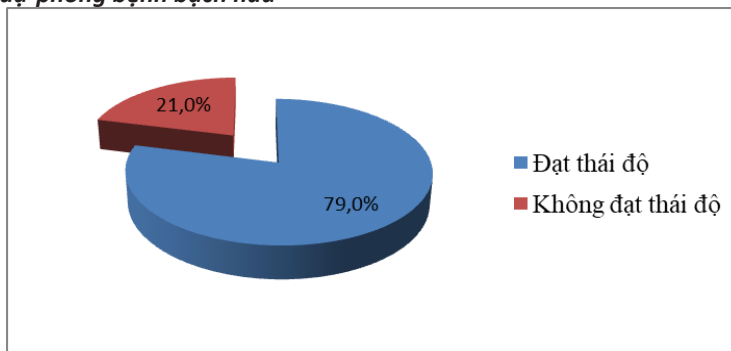
3.2.1. Kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu



Biểu đồ 1. Đánh giá chung kiến thức của bà mẹ về dự phòng bệnh bạch hầu

Nhận xét: Số bà mẹ đạt; không đạt kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu chiếm tỷ lệ lần lượt là 78,1% và 21,9%.

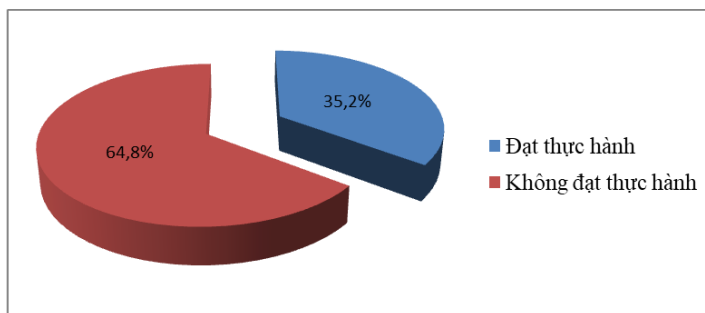
3.2.2. Thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu



Biểu đồ 2. Đánh giá chung thái độ của bà mẹ về dự phòng bệnh bạch hầu

Nhận xét: Số bà mẹ đạt; không đạt thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu chiếm tỷ lệ lần lượt là 79,0% và 21,0%.

3.2.3. Thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu



Biểu đồ 3. Đánh giá chung thực hành của bà mẹ về dự phòng bệnh bạch hầu

Nhận xét: Số bà mẹ không đạt; đạt thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu chiếm tỷ lệ lần lượt là 64,8% và 35,2%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu

3.3.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu

Bảng 1. Mô hình hồi quy logistic đa biến kiểm định các yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu

Đặc điểm		OR	95%KTC	p
Khu vực nơi sinh sống	Khu vực I	3,58	1,04 - 12,35	0,044
	Khu vực III	1	-	-
Dân tộc	Kinh	1,67	0,54 - 5,23	0,377
	Dân tộc khác	1	-	-
Trình độ học vấn	≥ THPT	71,68	21,27 - 241,64	< 0,001
	< THPT	1	-	-
Nghề nghiệp chính	Nghề khác	9,03	2,83 - 28,76	< 0,001
	Nông dân	1	-	-
Kinh tế gia đình	Trung bình trở lên	2,13	0,67 - 6,75	0,201
	Hộ nghèo, cận nghèo	1	-	-
Số con	Có 1 đến 2 con	1,05	0,38 - 2,91	0,933
	Trên 2 con	1	-	-
Có ít nhất 1 con được gửi nhà trẻ, mẫu giáo	Có	2,64	0,94 - 7,43	0,067
	Không	1	-	-
Khoảng cách từ nhà đến CSYT gần nhất	< 5 km	1,14	0,49 - 2,62	0,763
	≥ 5 km	1	-	-
Số nguồn thông tin về phòng bệnh bạch hầu	≥ 3 nguồn	2,38	0,50 - 11,23	0,275
	< 3 nguồn	1	-	-

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy khu vực nơi sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu ở bà mẹ ($p < 0,05$).

3.3.2. Các yếu tố liên quan đến thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu

Bảng 2. Mô hình hồi quy logistic đa biến kiểm định các yếu tố liên quan đến thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu

Đặc điểm		OR	95%KTC	p
Khu vực nơi sinh sống	Khu vực I	10,86	2,22 - 53,07	0,003
	Khu vực III	1	-	-
Dân tộc	Kinh	11,08	1,81 - 67,71	0,009
	Dân tộc khác	1	-	-
Trình độ học vấn	≥ THPT	4,15	0,95 - 18,95	0,058
	< THPT	1	-	-
Nghề nghiệp chính	Nghề khác	1,79	0,36 - 8,95	0,477
	Nông dân	1	-	-
Số nguồn thông tin	≥ 3	1,30	0,28 - 6,14	0,741
	< 3	1	-	-
Kiến thức	Đạt	419,14	84,27 - 2084,69	< 0,001
	Không đạt	1	-	-

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy khu vực nơi sinh sống, dân tộc, kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu có liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu ở bà mẹ ($p < 0,05$).

3.3.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic đa biến kiểm định các yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu

Yếu tố		OR	95%KTC	p
Khu vực nơi sinh sống	Khu vực I	1,75	0,83 - 3,70	0,145
	Khu vực III	1	-	-
Dân tộc	Kinh	1,92	1,01 - 3,68	0,048
	Dân tộc khác	1	-	-
Trình độ học vấn	≥ THPT	6,39	1,92 - 21,21	0,002
	< THPT	1	-	-
Nghề nghiệp chính	Nghề khác	2,56	1,36 - 4,82	0,004
	Nông dân	1	-	-
Kinh tế gia đình	Trung bình trở lên	1,12	0,39 - 3,22	0,837
	Hộ nghèo, cận nghèo	1	-	-
Số con	Có 1 đến 2 con	1,01	0,47 - 2,15	0,982
	Trên 2 con	1	-	-
Khoảng cách từ nhà đến CSYT gần nhất	< 5km	1,19	0,70 - 2,00	0,521
	≥ 5 km	1	-	-
Số nguồn thông tin	≥ 3	1,50	0,88 - 2,56	0,141
	< 3	1	-	-
Kiến thức	Đạt	12,96	2,52 - 66,89	0,002
	Không đạt	1	-	-

Thái độ	Đạt	2,67	0,64 - 11,08	0,176
	Không đạt	1	-	-

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu có liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu ở bà mẹ ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu của bà mẹ có con từ 06 – 48 tháng tuổi

4.1.1. Kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu

Do ảnh hưởng của dịch bệnh bạch hầu từ năm 2018 đến năm 2020, công tác phòng chống dịch được triển khai quyết liệt, toàn diện trên mọi mặt với sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể nhằm khoanh vùng, cách ly ổ dịch, không để dịch lan rộng, công tác tuyên truyền, tiêm chủng thực hiện trên quy mô rộng đã góp phần làm tăng kiến thức về phòng chống bệnh bạch hầu của người dân. Tỷ lệ bà mẹ đạt kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu trong nghiên cứu của chúng tôi là 78,1%, tỷ lệ này cao hơn nhiều so với những nghiên cứu về kiến thức của bà mẹ về phòng chống bệnh thủy đậu của Nguyễn Lộc Vương năm 2018 tại huyện Đắk Hà (55,2%) [7], kiến thức của bà mẹ về phòng chống bệnh tay chân miệng của Phạm Văn Bồi năm 2018 tại thành phố Cần Thơ (42,1%) [8].

4.1.2. Thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bà mẹ đạt thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu là 79,0%. Tỷ lệ bà mẹ đạt thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu của chúng tôi cao hơn những nghiên cứu về thái độ của bà mẹ về phòng chống bệnh thủy đậu của Nguyễn Lộc Vương (53,6% bà mẹ đạt thái độ) [7], thái độ của bà mẹ về phòng chống bệnh tay chân miệng của Phạm Văn Bồi (76,9%) [8]. Tỷ lệ đạt kiến thức của bà mẹ khá cao nên tỷ lệ đạt thái độ cũng tương đương.

4.1.3. Thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu

So với đánh giá về kiến thức và thái độ dự phòng bệnh bạch hầu thì kết quả đánh giá thực hành đạt là không cao, khi kiến thức đạt là 78,1% và thái độ đạt là 79,0%. Kiến thức và thái độ tốt sẽ ảnh hưởng tốt đến thực hành, người biết được lợi ích của tiêm chủng vắc xin phòng bạch hầu và lịch tiêm chủng của trẻ cũng như của người lớn thì sẽ có ý thức đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch. Tuy nhiên, trẻ không được tiêm chủng đủ liều và đúng lịch có nhiều nguyên nhân khách quan như trẻ đến lịch tiêm nhưng phải hoãn tiêm do bị ốm, nhà ở quá xa nơi tiêm chủng, trong giai đoạn chuyển đổi vắc xin DPT-

VGB-Hib các bà mẹ e ngại vắc xin mới nên còn trì hoãn đưa trẻ đi tiêm chủng khi đến lịch,... Bên cạnh đó, nhiều bà mẹ không nhớ tiền sử tiêm chủng vắc xin phòng bạch hầu của mình làm ảnh hưởng đến kết quả đánh giá thực hành dự phòng bệnh bạch hầu.

4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu

4.2.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu

Trình độ học vấn ảnh hưởng đến mức độ tiếp cận thông tin, các bà mẹ có học vấn cao thường có nhiều cơ hội để tiếp cận với nhiều thông tin hơn, tiếp thu kiến thức tốt hơn, quan tâm hơn đến vấn đề sức khỏe, tự giác hơn trong việc tham gia các hoạt động truyền thông và tìm hiểu thông tin về bệnh bạch hầu, cho nên có kiến thức tốt hơn. Từ đó, đặt ra vấn đề truyền thông cho đối tượng có trình độ học vấn thấp, cần có nội dung ngắn gọn, dễ hiểu, sát thực tế thì phù hợp và mang lại hiệu quả hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn có khả năng đạt kiến thức cao gấp 71,68 (95%KTC: 21,27 - 241,64) lần so với các bà mẹ có trình độ học vấn thấp hơn.

Kết quả từ mô hình hồi quy logistic đa biến cũng cho thấy nghề nghiệp có mối liên quan với kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu của bà mẹ. Các bà mẹ làm nghề khác nghề nông có khả năng đạt kiến thức cao gấp 9,03 (95%KTC: 2,83 - 28,76) lần so với các bà mẹ nghề nông. Nghề nghiệp gắn với môi trường làm việc, phương tiện, tiếp xúc đồng nghiệp... Các bà mẹ là công chức/viên chức, công nhân, buôn bán thường có trình độ, môi trường làm việc tốt hơn, thuận lợi hơn với việc tiếp cận, tiếp thu các nguồn thông tin về bệnh bạch hầu, có kiến thức tốt hơn. Các bà mẹ làm nông trên địa bàn, chủ yếu làm nương, rẫy xa nhà ở, cho nên thường đi làm cả ngày hoặc ngủ lại rẫy, có nhiều hạn chế trong việc tiếp cận thông tin sức khỏe, có kiến thức thấp hơn.

4.2.2. Các yếu tố liên quan đến thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu

Kết quả nghiên cứu cho thấy khu vực sinh sống, dân tộc có liên quan đến thái độ về dự phòng bệnh bạch hầu của bà mẹ. Các bà mẹ sống ở xã thuộc khu vực I có khả năng đạt thái độ cao gấp 10,86 (95%KTC: 2,22 - 53,07) lần so với các bà mẹ sống ở xã khu vực

III. Các bà mẹ dân tộc Kinh có khả năng đạt thái độ cao gấp 11,08 (95%KTC: 1,81 - 67,71) lần so với các bà mẹ dân tộc ít người. Bà mẹ dân tộc Kinh có yếu tố dĩ nhiên về ngôn ngữ, cho nên dễ tiếp cận, dễ hiểu các nguồn thông tin về bệnh bạch hầu hơn, đó cũng là cơ sở và điều kiện cần thiết để có thái độ đúng. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu. Từ đó, đặt ra vấn đề truyền thông về dự phòng bệnh bạch hầu cho dân tộc ít người cần phải được tăng cường mạnh mẽ hơn với đa dạng các hình thức và phù hợp với từng dân tộc.

Kiến thức là nền tảng, là điều kiện cần thiết để mỗi người hướng tới thái độ và thực hành đúng, điều này càng quan trọng trong các vấn đề sức khỏe. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, các bà mẹ có kiến thức đạt về dự phòng bệnh bạch hầu có khả năng đạt thái độ cao gấp 419,14 lần.

4.2.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu

Các bà mẹ dân tộc Kinh có khả năng đạt thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu cao gấp 1,92 (95%KTC: 1,01 - 3,68) lần so với các dân tộc khác. Đây là sự khác biệt cần phải chú ý trong công tác tiêm chủng vắc xin phòng bệnh bạch hầu trên địa bàn đồng người đồng bào dân tộc ít người sinh sống, cần tăng cường tuyên truyền, vận động người dân đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch; cần phối hợp chặt chẽ với chính quyền địa phương hoặc người đứng đầu/trưởng thôn/già làng trong công tác vận động, tuyên truyền để người dân tin tưởng và nghe theo.

Trình độ học vấn ảnh hưởng đến mức độ tiếp cận thông tin, các bà mẹ có học vấn cao thường có nhiều cơ hội để tiếp cận với nhiều thông tin hơn, tiếp thu kiến thức tốt hơn nên có kiến thức tốt hơn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn có khả năng đạt kiến thức cao gấp 6,39 lần so với các bà mẹ có trình độ học vấn thấp hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; 95%KTC: 1,92 - 21,21).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các bà mẹ nghề khác nghề nông có khả năng đạt thực

hành cao gấp 2,56 (95%KTC: 1,36 - 4,82) lần so với các bà mẹ nghề nông. Nghề nghiệp của bà mẹ là công chức/viên chức, công nhân, buôn bán thường có trình độ, thuận lợi hơn với việc tiếp cận, tiếp thu nhiều nguồn thông tin về bệnh bạch hầu, biết về lợi ích cũng như lịch tiêm chủng và sẵn sàng đưa trẻ đi tiêm chủng hơn.

Các bà mẹ đạt kiến thức có khả năng đạt thực hành cao gấp 12,96 (95%KTC: 2,52 - 66,89) lần so với các bà mẹ không đạt về kiến thức. Do đó việc tăng cường công tác truyền thông, phổ biến kiến thức về dự phòng bệnh bạch hầu là hết sức cần thiết, điều này giúp cho người dân hiểu, nắm rõ, quan tâm hơn đến những người khó tiếp cận, khó tiếp thu thông tin, người dân tộc thiểu số, nông dân nhằm đảm bảo mọi người đều có kiến thức tốt về dự phòng bệnh bạch hầu, từ đó có thái độ và thực hành tốt về dự phòng bệnh bạch hầu.

Theo nhóm tác giả được biết đây là nghiên cứu đầu tiên về kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng bệnh bạch hầu của các bà mẹ ở Việt Nam do đó nhóm tác giả đã không tìm thấy tỷ lệ tương ứng để tính toán cỡ mẫu và dùng $p = 0,5$ là cơ sở để tính toán cỡ mẫu. Bên cạnh đó, do không có các kết quả tương ứng để so sánh nên nhóm đã sử dụng các kết quả về các bệnh lây nhiễm ở trẻ em quan trọng gần đây để bàn luận, cụ thể là tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng bệnh thủy đậu và bệnh tay chân miệng. Đây cũng là những hạn chế được nhận ra trong nghiên cứu này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thái độ đạt về dự phòng bệnh bạch hầu khá cao, tuy nhiên tỷ lệ đạt về thực hành còn thấp. Do đó, cần rà soát tỷ lệ tiêm chủng, chủ động xây dựng kế hoạch để triển khai tiêm vét, tiêm bổ sung ngay trong tháng cho các đối tượng chưa được tiêm chủng hoặc tiêm chưa đầy đủ. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân về dự phòng bệnh bạch hầu, chú ý truyền thông tại các địa bàn khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội. Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm, số 03/2007/QH12, ngày 21 tháng 11 năm 2007. Hà Nội; 2007
2. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Báo cáo tổng kết Tiêm chủng mở rộng năm 2013. Hà Nội; 2014
3. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Báo cáo tổng kết Tiêm chủng mở rộng năm 2015. Hà Nội; 2016
4. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Báo cáo tổng kết

5. Tiêm chủng mở rộng năm 2016. Hà Nội; 2017
5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum. Báo cáo kết quả thực hiện hoạt động Tiêm chủng mở rộng năm 2020. Kon Tum; 2020.
6. Lê Văn Tuấn. Tình trạng miễn dịch dịch thể của trẻ đối với bệnh bạch hầu tại tỉnh Kon Tum, năm 2020. Tạp chí Nghiên cứu Y học 2021.145 (9):176-184.

7. Nguyễn Lộc Vương. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh thủy đậu của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Đăk Hà, tỉnh Kon Tum năm 2018 [Luận văn Chuyên khoa cấp II]. Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế; 2019.

8. Phạm Văn Bồi. Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và đánh giá kết quả bằng truyền thông phòng, chống bệnh tay chân miệng trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Cờ Đỏ, thành phố Cần Thơ năm 2018. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ 2019. 19:1-8.