

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Hiệu quả của can thiệp truyền thông phòng ngừa đuối nước trẻ em cho phụ huynh tại hai trường tiểu học huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp, 2016**Phan Thanh Hòa<sup>1\*</sup>, Nguyễn Công Cừ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tố Uyên<sup>1</sup>, Phạm Việt Cường<sup>2</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được tiến hành với hai mục tiêu: Mô tả tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống đuối nước trẻ em của người chăm sóc trẻ và đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông trong phòng ngừa đuối nước trẻ em tại 2 trường tiểu học huyện Cao Lãnh, Đồng Tháp 2016.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước-sau không nhóm chứng trên 405 đối tượng tham gia nghiên cứu tại 2 trường tiểu học huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp. Cha mẹ và người chăm sóc trẻ được truyền thông qua các hình thức khác nhau tại cộng đồng và tại trường học.

**Kết quả nghiên cứu:** Kiến thức về phòng ngừa đuối nước của người chăm sóc trẻ trước can thiệp là 20,7% và tỷ lệ này tăng 79% sau can thiệp, quá trình truyền thông can thiệp có chỉ số hiệu quả can thiệp là 28,1%. Thái độ đa số cha mẹ/người chăm sóc trẻ có thái độ tốt về phòng ngừa đuối nước, với chỉ số hiệu quả can thiệp là 25,9% và thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa đuối nước, với chỉ số hiệu quả can thiệp là 69%. Sự khác biệt giữa kiến thức, thái độ, thực hành với tỷ lệ trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Các phương pháp truyền thông có hiệu quả trong việc nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của cha mẹ về phòng chống đuối nước cho trẻ em. Chỉ số hiệu quả can thiệp đều tăng lên rõ rệt về kiến thức, thái độ và thực hành so với trước can thiệp.

**Từ khóa:** Đuối nước, kiến thức, thực hành, phòng ngừa đuối nước.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2014, ước tính hàng năm có khoảng 372.000 người tử vong do đuối nước (1). Việt Nam báo cáo gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2008, đuối nước là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em dưới 15 tuổi (2). Đuối nước xảy ra thường xuyên ở Đồng bằng Sông Cửu Long. Năm 2010 ước tính có khoảng 1.400 trẻ tử vong do đuối nước tại khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long. Hơn một nửa các trường hợp (66,4%) đuối nước xảy ra ở khoảng cách 20 mét xung quanh nhà và có đến 97% đuối

nước ở trẻ em xảy ra ở khu vực không có biển cảnh báo hoặc rào chắn bảo vệ (3). Nguyên nhân đuối nước là do thiếu sự giám sát của người chăm sóc trẻ. Có 42% trẻ 5-10 tuổi biết bơi và có đến 68% cha mẹ/người chăm sóc trẻ không có kiến thức về sơ cứu ban đầu trong trường hợp đuối nước (4).

Đồng Tháp là một tỉnh có số lượng trẻ dưới 15 tuổi tử vong cao, mỗi năm có khoảng 50 – 60 trường hợp trẻ em bị đuối nước được báo cáo (5). Mặc dù cũng có một số các can thiệp như can thiệp truyền thông thay đổi hành vi, chương trình dạy bơi được thực hiện bởi chính quyền địa phương và các tổ chức phi chính phủ tuy nhiên số lượng trẻ tử vong



\*Địa chỉ liên hệ: Phan Thanh Hoà

Email: pthoa@cdytdt.edu.vn

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 19/01/2018

Ngày phản biện: 19/03/2018

Ngày đăng bài: 25/04/2018

do đuối nước chưa có nhiều thay đổi, năm 2014 đã ghi nhận 56 trường hợp tử vong do đuối nước trên địa bàn tỉnh, nguyên nhân của các trường hợp đuối nước được xác định là do trẻ không biết bơi (6). Tại Đồng Tháp trong những năm qua cũng đã có nhiều nỗ lực của địa phương thông qua các chương trình tuyên truyền cũng đã có các can thiệp về phòng ngừa đuối nước như truyền thông thay đổi hành vi, chương trình dạy bơi được thực hiện bởi chính quyền địa phương từ năm 2002 đến nay. Hầu hết các can thiệp không được tổ chức thường xuyên do việc thiếu cơ sở vật chất và năng lực của các đơn vị can thiệp còn hạn chế.

Nghiên cứu này được tiến hành tại huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp bắt đầu từ năm 2015, nằm trong khuôn khổ các hoạt động can thiệp nâng cao kiến thức thực hành cho cha mẹ, người chăm sóc chính và dạy bơi cho trẻ em. Đối tượng nghiên cứu là cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ bằng cách can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức và thực hành về phòng ngừa đuối nước cho trẻ. Kết quả nghiên cứu làm cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp nhân rộng mô hình truyền thông nâng cao nhận thức của người dân về phòng ngừa đuối nước trẻ em.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp so sánh trước và sau can thiệp không nhóm chứng.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại 2 trường tiểu học của huyện Cao Lãnh. Thời gian từ 10/2015 đến 10/2016.

### Đối tượng nghiên cứu

Cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ có con đang theo học tại 2 trường tiểu học của huyện Cao Lãnh. Đồng ý tự nguyện tham gia chương trình can thiệp nâng cao kiến thức về phòng chống đuối nước.

## Cỡ mẫu

Với mục đích tăng cường kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa đuối nước cho trẻ em của cha mẹ. Chúng tôi ước tính tỷ lệ thực hành của tăng lên 20% giữa trước can thiệp và sau can thiệp, lực kiểm định 90% và sai số ( $\alpha = 5\%$ ).

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho hai tỉ lệ (7).

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu;  $Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy (Mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ ). Với  $\alpha = 0,05 \rightarrow Z = 1,96$ .  $1-\beta$ : Lực mẫu. ( $1-\beta = 90\%$ );  $P_1$ : Tỷ lệ trước can thiệp, sử dụng tỷ lệ 23,5% thực hành đúng về phòng ngừa đuối nước nghiên cứu của Đặng Văn Chính và Lê Thế Thự; (11)  $P_2$ : Tỷ lệ sau can thiệp, ước lượng 45% thực hành đúng về phòng ngừa đuối nước. Áp dụng phương pháp chọn mẫu cụm hai giai đoạn, cỡ mẫu được hiệu chỉnh với hệ số thiết kế là 1,5 (15). Cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi trường là  $118 \times 1,5 = 177$ . Vậy tổng số mẫu sẽ là 354 (2 trường  $\times 177 = 354$ ) và mẫu sẽ được làm tròn lên 400 (Mỗi trường có 200 đối tượng được điều tra).

## Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu cụm 2 giai đoạn, với cụm được định nghĩa là “lớp học”.

- Giai đoạn 1: Chọn ngẫu nhiên 2 trường tiểu học bằng cách bốc thăm trong tổng số 34 trường tiểu học tại huyện. Các trường tiểu học được chọn là Tân Hội Trung 2 và Phương Trà 2.

- Giai đoạn 2: Chọn các lớp học tại 2 trường, chọn toàn bộ cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ của các em có trong lớp.

## Phương pháp thu thập số liệu

Các đối tượng nghiên cứu được mời đến trường tiểu học để thực hiện cuộc phỏng vấn.

Với bộ câu hỏi được thiết kế, thử nghiệm và hoàn thiện trước đó. Điều tra viên là giáo viên, sinh viên trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp đã được tham gia tập huấn về nội dung và kỹ năng phỏng vấn. Các giám sát viên sẽ kiểm tra ngẫu nhiên 5% số phiếu đã hoàn để kiểm tra mức độ tin cậy và sai sót nhằm khắc phục kịp thời.

### Nội dung chương trình can thiệp

**1. Xây dựng tài liệu truyền thông:** Chương trình truyền thông được xây dựng có sự tham gia của cộng đồng. Các nội dung truyền thông được biên soạn với hình thức phù hợp với địa phương. Các tài liệu truyền thông được thiết kế và in ấn với các nội dung thông điệp đơn giản dễ hiểu và có hình ảnh minh họa.

**2. Tiến hành can thiệp:** Chương trình can thiệp được thực hiện theo các hình thức sau: (i) tổ chức một sự kiện tại cộng đồng, (ii) tổ chức hai buổi truyền thông trực tiếp cho phụ huynh học sinh (hoặc người chăm sóc trẻ) với số lượng hơn 400 người tham dự; (iii) và phát hơn 600 tờ rơi về phòng chống đuối nước cho phụ huynh và học sinh; (iv) Ngoài ra chương trình còn định kỳ họp phụ huynh với GVCN lồng ghép chương trình truyền thông này trong các buổi họp phụ huynh. Trong quá trình triển khai, mỗi trường có GSV đến giám sát hỗ trợ ít nhất 2 lần. Nhóm GSV là nghiên cứu viên và cộng sự.

**3. Đánh giá:** chương trình can thiệp được đánh giá trước và sau thông qua khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa đuối nước của cha mẹ/người chăm sóc trẻ. Các thông tin được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp cha mẹ/người chăm sóc trẻ với bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Các chỉ số kiến thức, thái độ và thực hành được đo lường trên các thang đo và tính điểm sau đó được phân thành hai mức đạt và chưa đạt. Cụ thể như sau:

- Đánh giá kiến thức của người chăm sóc trẻ. Tổng số có 20 điểm, dự kiến 70% điểm đạt được từ các tiêu chí chọn đúng, cụ thể như sau:

Kiến thức đạt:  $\geq 14/20$  tiêu chí đúng là đạt.

- Đánh giá thái độ của người chăm sóc trẻ. Thái độ có 5 mức từ 0 đến 4. Tiêu chí đánh giá từ mức 3 và mức 4 là đạt, còn lại các mức khác là không đạt.

Thái độ đạt:  $\geq 15/20$  tiêu chí đúng là đạt.

- Đánh giá thực hành của người chăm sóc trẻ. Tổng số có 12 điểm, dự kiến 70% điểm đạt được từ các tiêu chí chọn đúng, cụ thể như sau:

Thực hành đạt:  $\geq 8/12$  tiêu chí đúng là đạt.

### Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Tổng hợp số liệu, làm sạch và nhập liệu bằng Epidata 3.1. Phân tích bằng phần mềm Stata. Dùng phương pháp thống kê mô tả và kiểm định phân tích sự khác biệt của nhóm (với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ ).

Đánh giá hiệu quả can thiệp (HQCT)

Áp dụng công thức sau:

$$HQCT (\%) = \frac{|P2 - P1|}{P1} \times 100$$

Trong đó: P1: Là tỷ lệ trước can thiệp;

P2: Là tỷ lệ sau can thiệp;

HQCT được tính bằng tỷ lệ phần trăm.

### Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên cơ sở tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu, đối tượng được thông báo trước và giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu một cách rõ ràng. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu đảm bảo được bí mật. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số: 233/2015/YTCC-HD3 ngày 29/5/2014.

**KẾT QUẢ**

Toàn bộ 405 cha mẹ/người chăm sóc trẻ được đưa vào phân tích, các kết quả được trình bày như dưới đây.

**Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Nhóm tuổi từ 30 – 39 tuổi chiếm đa số đối tượng (51,4%), sau đó là nhóm tuổi 40 – 49 tuổi (21,7%) và trên 50 tuổi (15,5%). Thấp

nhất nhóm tuổi dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 11,4%. Mẹ và người chăm sóc là nữ chiếm đa số 64% và nam thấp hơn chiếm 36%.

Về trình độ học vấn của đối tượng cho thấy đa số đối tượng chỉ học hết cấp 1 (38,1%) và cấp 2 (24,4%). Tỷ lệ đối tượng chưa học hết cấp 1 chiếm 21,7% và có tỷ lệ thấp nhất trong nhóm là đối tượng có học vấn cấp 3 và trên cấp 3 với tỷ lệ lần lượt là 10,9% và 4,9%.

**Bảng 1. Thông tin chung về cha mẹ/người chăm sóc trẻ**

	Các đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Giới	Nam	146	36,0
	Nữ	259	64,0
Tuổi	< 30	46	11,4
	30-39	208	51,4
	40-49	88	21,7
	≥ 50	63	15,5
Trình độ học vấn	Chưa hết cấp 1	88	21,7
	Cấp 1	154	38,0
	Cấp 2	99	24,4
	Cấp 3	44	10,9
	Trên cấp 3	20	4,9
Nghề nghiệp	Nông dân	234	57,8
	Cán bộ, viên chức	41	10,1
	Cơ quan ngoài nhà nước	17	4,2
	Nghề tự do	71	17,5
	Nội trợ/không đi làm	36	8,9
	Khác	6	1,5
Tình trạng hôn nhân hiện tại	Kết hôn	335	82,7
	Li dị/li thân	6	1,5
	Khác	64	15,8
Điều kiện kinh tế hộ gia đình	Hộ nghèo	32	7,9
	Không thuộc hộ nghèo	373	92,1

Về nghề nghiệp, cha mẹ/người chăm sóc trẻ chủ yếu là nông dân chiếm hơn 57,8% và thấp nhất là những người làm ở các cơ quan ngoài nhà nước (4,2%). Tỷ lệ nghề nghiệp là cán

bộ viên chức là 10,1% và buôn bán, tự do là 17,5%. Đặc biệt, số người không đi làm chiếm 8,9%. Hầu hết tất cả các đối tượng nghiên cứu đều có gia đình (82,7%) và chỉ 1,5% đã li dị/li

hôn. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ hộ gia đình nghèo chiếm 7,9%.

### Kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa đuối nước

Các chỉ số kiến thức, thái độ và thực hành của cha mẹ, người chăm sóc trẻ được đánh giá theo từng tiêu chí, các kết quả đánh giá so sánh trước và sau can thiệp được mô tả như trong các bảng dưới đây.

**Bảng 2. Kiến thức của người chăm sóc trẻ trước can thiệp và sau can thiệp**

Biến số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		HQCT (%)
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
Trẻ ở nhóm tuổi 1-4 tuổi bị đuối nước nhiều nhất	130	32,1	225	55,6	73,2
Địa điểm sông hồ, ao gây ra đuối nước nhiều nhất	292	72,1	390	96,3	33,6
Trẻ bị đuối nước nhiều nhất là do trẻ không biết bơi	38	9,4	198	48,9	420,2
Những nguyên nhân có thể dẫn đến trẻ đuối nước là không có người giám sát và ở khu vực nguy hiểm	235	58,0	386	95,3	64,3
Trẻ > 5 tuổi thì nên bắt đầu học bơi	242	59,8	272	67,2	12,4
Biết cách cấp cứu trẻ bị đuối nước	71	17,5	89	22,0	25,7
Phòng tránh đuối nước là cho trẻ học bơi	210	51,9	349	86,2	66,1

Về đánh giá kiến thức của người chăm sóc trẻ về vấn đề đuối nước trước và sau can thiệp (bảng 2). Tỷ lệ người chăm sóc trẻ trả lời đúng về việc trẻ nam bị đuối nước nhiều hơn trẻ em nữ (từ 56,3% lên 78%); hiệu quả can thiệp là 38,5%. Nhóm tuổi 1-4 tuổi bị đuối nước nhiều nhất (từ 32,1% lên 55,6%) với hiệu quả can thiệp là 73,2%. Số đông người chăm sóc trẻ trả lời đúng địa điểm gây ra đuối nước cao nhất ở trẻ là 72,1% và tăng 96,3% sau can thiệp.

Đối với trường hợp trẻ bị đuối nước là do không biết bơi, hầu hết người chăm sóc

trẻ không trả lời đúng (9,4% trả lời đúng). Tuy nhiên sau can thiệp, có 48,9% người chăm sóc trẻ nhận thức được tầm quan trọng của việc bơi phòng ngừa đuối nước, hiệu quả can thiệp là rất cao 420,2%. Đối với những nguyên nhân dẫn đến trẻ bị đuối nước là không có người giám sát và ở khu vực nguy hiểm, trẻ trên 5 tuổi nên bắt đầu học bơi, biết cách cấp cứu khi trẻ bị đuối nước, phòng tránh đuối nước là cho trẻ học bơi, kiến thức của người chăm sóc trẻ có thay đổi với hiệu quả can thiệp lần lượt là 64,3%, 12,4%, 25,7% và 66,1%.

**Bảng 3. Thái độ của người chăm sóc trẻ trước can thiệp và sau can thiệp**

Biến số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		HQCT (%)
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
Đuối nước đối với trẻ là rất nguy hiểm	267	65,9	315	77,8	18,1
Đuối nước có thể phòng tránh được	246	60,7	292	72,1	18,8
Trẻ không biết bơi là nguyên nhân chính của đuối nước	256	63,2	308	76,0	20,3
Dạy bơi cho trẻ là biện pháp bảo vệ cần thiết	242	59,8	306	75,6	26,4

Đánh giá về thái độ của người chăm sóc trẻ về vấn đề đuối nước được trình bày (bảng 3). Rất nhiều cha mẹ/người chăm sóc trẻ quan tâm việc cho trẻ học bơi là rất quan trọng trong phòng ngừa đuối nước, hiệu quả can thiệp 15,8%. Cha mẹ/người chăm sóc trẻ đánh giá

đúng việc đuối nước với trẻ là rất nguy hiểm và đuối nước có thể phòng tránh được, với hiệu quả can thiệp là 18,1% và 18,8%. Trẻ không biết bơi là nguyên nhân chính của đuối nước và dạy bơi cho trẻ là biện pháp bảo vệ cần thiết nhất, hiệu quả can thiệp là 20,3% và 26,4%.

**Bảng 4. Thực hành của người chăm sóc trẻ trước can thiệp và sau can thiệp**

Biến số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		HQCT (%)
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
Có thực hiện biện pháp phòng ngừa đuối nước cho trẻ	260	64,2	268	66,2	3,1%
Thực hiện những biện pháp phòng ngừa đuối nước cho trẻ trong nhà	265	65,4	314	77,5	18,5%
Có thực hiện biện pháp phòng ngừa đuối nước cho trẻ trong nhà	215	53,1	336	83,0	56,3%
Trẻ được trông coi hoặc gửi trẻ khi cha mẹ bận việc làm	253	62,5	332	82,0	31,2%
Trẻ trên 5 tuổi cho trẻ học bơi	212	52,3	340	84,0	60,6%

Kết quả đánh giá thực hành của người chăm sóc trẻ về vấn đề đuối nước được trình bày (bảng 4). Hiệu quả can thiệp cao nhất (68%), trong đánh giá thực hành người chăm sóc trẻ trong việc thực hiện những biện pháp phòng ngừa đuối nước ở khu vực ngoài nhà. Tiếp theo là trẻ trên 5 tuổi cho trẻ học bơi để

phòng ngừa đuối nước (60,6%) và Hiệu quả can thiệp thấp (3,1%) là thực hành của người chăm sóc trẻ về thực hiện những biện pháp phòng ngừa đuối nước cho trẻ.

**So sánh kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc trẻ trước và sau can thiệp**

**Bảng 5. So sánh kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc trẻ trước và sau can thiệp truyền thông**

Kiến thức, thái độ và thực hành	Tỷ lệ %		HQCT (%)	P, OR, KTC
	Trước (n,%)	Sau (n, %)		
Kiến thức đạt	84 (20,7)	320 (79,0)	28,1%	p=0,001; OR = 9,2 KTC (2,8-30,1)
Thái độ đạt	279 (66,7)	340 (84,0)	25,9%	p=0,001
Thực hành đạt	221 (54,6)	374 (92,3)	69,0%	p=0,003 ; OR = 3,1 KTC (1,4-7,1)

Kết quả trong bảng 4 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), cụ thể tỷ lệ kiến thức trước can thiệp từ 20,7% lên 79,0% sau can thiệp, thái độ từ 66,7% lên 84,0% và thực hành từ 54,6% lên 92,3%, với hiệu quả can thiệp lần lượt là 28,1%, 25,9% và 69,0%.

## BÀN LUẬN

### Kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa đuối nước

Đánh giá kiến thức của người chăm sóc trẻ về vấn đề đuối nước trước và sau can thiệp cho thấy có sự thay đổi kiến thức một cách rõ rệt, ví dụ như: Kiến thức của người chăm sóc trẻ cho rằng trẻ nam bị tử vong do đuối nước nhiều hơn trẻ em nữ, điều này đã được chứng minh bởi các nghiên cứu, cụ thể theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới và UNICEF năm 2008, tỷ lệ tử vong ở trẻ em trai (là 9/100.000 dân), cao gần gấp đôi so với trẻ em gái (5,2/100.000 dân) (8). Số liệu thống kê phản ánh, trẻ nam cũng là một yếu tố nguy cơ với đuối nước trên toàn thế giới và giống như tình hình hiện nay tại Việt Nam. Điều này là do thực tế trẻ nam thường chơi những trò chơi ngoài trời và có nhiều hành vi nguy cơ cao hơn so với trẻ nữ (9). Nghiên cứu chỉ ra trường hợp trẻ tử vong do đuối nước tại các nơi như ao hồ sông là chủ yếu, tương tự tác giả Dương Khánh Vân cũng mô tả rằng đuối nước xảy ra nhiều nhất

là ở ao hồ (63%) (10). Một nghiên cứu khác cũng liên quan đến vấn đề này là nghiên cứu của Nguyễn Tấn Hưng có đến 90% trẻ bị đuối nước là chưa biết bơi, các yếu tố liên quan đến đuối nước là trẻ không biết bơi, trẻ chơi gần sông, ao hồ, kênh rạch, ... mà không có người trông coi (4).

Đánh giá về thái độ của người chăm sóc trẻ về vấn đề đuối nước nghiên cứu cho thấy kết quả can thiệp mang lại hiệu quả với các chỉ số can thiệp có sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp. Song bên cạnh đó, một số nghiên cứu cũng thể hiện thái độ tốt về việc phòng ngừa đuối nước. Nghiên cứu của Đặng Văn Chính và cộng sự, thái độ của người dân đồng ý với dạy trẻ bơi là biện pháp bảo vệ cần thiết cho phòng ngừa đuối nước 99% (11). Tác giả Nguyễn Thúy Quỳnh, nghiên cứu giải pháp can thiệp phòng ngừa tai nạn thương tích cho học sinh tiểu học dựa vào nhà trường tại thành phố Đà Nẵng năm 2012, cho biết tỷ lệ đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng của học sinh về phòng ngừa đuối nước trước và sau can thiệp có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê. Với kết quả này có thể giúp cho học sinh, gia đình và xã hội có ý thức chủ động phòng ngừa tai nạn đuối nước (12).

Đánh giá thực hành của người chăm sóc trẻ về vấn đề đuối nước, hiệu quả can thiệp cao nhất (68%), trong đánh giá thực hành người chăm sóc trẻ trong việc thực hiện những biện pháp phòng ngừa đuối nước ở khu vực ngoài

nhà. Trẻ trên 5 tuổi cho trẻ học bơi để phòng ngừa đuối nước (60,6%). Kết quả này so với nghiên cứu của Đặng Văn Chính và cộng sự cũng chỉ ra rằng thực hành phòng ngừa đuối nước bằng cách lắp đặt hàng rào phòng ngừa đuối nước cho trẻ 23,5% và trẻ trên 5 tuổi biết bơi là 42% (11).

### **Đánh giá chung về kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa đuối nước**

Sự khác biệt về kiến thức, thái độ và thực hành trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu có sự thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ về vấn đề phòng ngừa đuối nước cho trẻ em. Kết quả nghiên cứu cần phổ biến đến cộng đồng về một số hoạt động trong phòng ngừa đuối nước cũng như các hoạt động đã được đề xuất trong các nghiên cứu khác như: đập nắp giếng, nắp bể nước, hàng rào xung quanh các hồ ao, biển cảnh báo nguy hiểm tại nơi có nước sâu để hạn chế đuối nước. Tổ chức dạy bơi cho trẻ em để phòng ngừa đuối nước, ... (13, 14).

### **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

Kết quả nghiên cứu can thiệp truyền thông nâng cao nhận thức của cha mẹ/người chăm sóc trẻ về phòng ngừa đuối nước cho trẻ, kết quả nghiên cứu trên 405 đối tượng cho thấy có sự thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ trước và sau can thiệp. Các chỉ số về kiến thức, thái độ và thực hành đều tăng có ý nghĩa thống kê và hiệu quả can thiệp đều ở mức cao ở cả ba chỉ số.

Mặc dù còn những hạn chế nhất định như qui mô nghiên cứu nhỏ trong phạm vi 2 trường tiểu học, thiết kế nghiên cứu chưa có nhóm đối chứng, các kết quả phân tích chưa sâu. Nhưng các kết quả của nghiên cứu này cũng cho chúng ta thấy được những hiệu quả sơ

bộ. Ngành giáo dục và các trường tiểu học tại Đồng Tháp và các nơi khác ở Việt Nam có thể sử dụng phương pháp này để góp phần nâng cao kiến thức, thực hành của cha mẹ, người chăm sóc trẻ trong hoạt động phòng chống đuối nước của trẻ em.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. World Health Organization. Global report on Drowning: Preventing a leading killer 2014.
2. Nhung NTT, Long TK, Huang NT, Linh BN, al e. Estimation of Vietnam National Burden of Disease 2008. Asia-Pacific journal of Public health. 2008;26(5):527-35.
3. Hòa PT, Cường PV. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến đuối nước ở trẻ em dưới 18 tuổi tại vùng Đồng bằng sông Cửu Long năm 2010 [Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2011.
4. Hưng NT. Thực trạng về vấn đề đuối nước tại 5 huyện vùng lũ tỉnh Đồng Tháp, từ tháng 6/2004 đến tháng 5/2005. Hà Nội 2005.
5. Bộ Y tế. Báo cáo thống kê tai nạn thương tích 2011.
6. Sở Lao động – Thương binh và Xã hội tỉnh Đồng Tháp. Báo cáo Thống kê trẻ em chết đuối hàng năm (2010 – 2014). 2014.
7. Organization WH. Sample Size Determination in Health Studies. 1998.
8. Tổ chức Y tế thế giới và UNICEF. Báo cáo Thế giới về phòng chống tai nạn thương tích. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2008.
9. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, Unicef. Báo cáo tổng hợp về phòng chống tai nạn thương tích trẻ em ở Việt Nam. Hà Nội 2010.
10. Vân DK, Ngà NN, Tú NTH, Lan TN. Nghiên cứu nguy cơ đuối nước trẻ em dưới 18 tuổi tại một số xã thuộc Hải Dương, Thừa Thiên Huế và Đồng Tháp. Hà Nội 2007.
11. Chính ĐV, Thự LT, cs. Kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về chết đuối trẻ em ở vùng Đồng bằng sông Mekong. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2008;12(4):108.
12. Quỳnh NT. Nghiên cứu giải pháp can thiệp phòng chống tai nạn thương tích cho học sinh tiểu học dựa vào nhà trường tại thành phố Đà Nẵng [Luận án tiến sĩ Y tế công cộng]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2012.
13. Tú NTH, Lan TTN, Trang KTQ. Các giải pháp phòng chống đuối nước trẻ em. Hà Nội 2007.
14. Cường PV. Đuối nước và phòng chống đuối nước cho trẻ em. Tạp chí Y tế Công cộng. 2009:4-8.
15. Cuong PV, Anh LV, Hong TT, et al. *Vietnam National Injury Survey*. Hanoi, Viet Nam; 2011

## **The effectiveness of parents education in preventing drowning among children at two primary schools in Cao Lanh, Dong Thap 2016**

*Phan Thanh Hoa<sup>1\*</sup>, Nguyen Cong Cuu<sup>1</sup>, Nguyen Thi To Uyen<sup>1</sup>, Pham Viet Cuong<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Dong Thap Medical College*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

**Objectives:** The study was conducted with two objectives: describe knowledge, attitude and practice of parents/caregivers and assessing the effectiveness of parent's education in child drowning prevention in two primary schools in Cao Lanh district, Dong Thap province, 2016. **Method:** A pre-post intervention design without control study was conducted on 405 participants at 2 primary schools. Parents and caregivers were selected and communicated through various education forms. **Main findings:** Knowledge of drowning prevention of parent and caregiver before the intervention was 20.7% and has increased by 79% after intervention, the knowledge intervention effectiveness index is 28.1%. The majority of parents/caregivers have good attitudes toward drowning prevention, with an intervention effectiveness index of 25.9% and practices of child care providers for drowning prevention, with intervention effectiveness index is 69%. The difference between knowledge, attitudes, practice of parents and caregivers before and after intervention were significant increased with  $p < 0.05$ . **Conclusions:** The intervention has showed the effectiveness in increasing parents and caregiver's knowledge, attitudes and practices on child drowning prevention. The effectiveness indexes of knowledge, attitude and practice have significantly increased compared to before intervention.

**Keywords:** *Drowning, knowledge, practice, prevention of drowning.*