

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC**Kiến thức sơ cứu khi bị bỏng nước sôi của người dân và một số yếu tố liên quan tại phường Tân Quang, thành phố Tuyên Quang năm 2019**Vi Thị Biên^{1*}, Lê Thị Kim Anh²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức sơ cứu (SC) và xác định một số yếu tố liên quan của người dân tại phường Tân Quang, thành phố Tuyên Quang năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang có so sánh với cỡ mẫu cho xác định/ước lượng một tỷ lệ, 422 đối tượng được ngẫu nhiên chọn tham gia nghiên cứu với các tiêu chí: trên 18 tuổi, có đủ sức khỏe, và có hộ khẩu đăng ký thường trú tại phường Tân Quang, thành phố Tuyên Quang.

Kết quả: tỷ lệ người dân biết đến bỏng nhiệt chiếm nhiều nhất (94,3%), tiếp đến bỏng điện, bỏng hóa chất và bỏng lạnh với tỷ lệ lần lượt là 76,1%; 65,9% và 30,3%. Có 22,7% người dân từng thực hiện SC khi bị bỏng. Đa số người dân biết cách SC khi bị bỏng nước sôi đó là: ngâm nước mát (80,6%), thời gian ngâm rửa 15 đến 30 phút (41,9%), che phủ vết thương bằng khăn sạch, bông y tế (95,3%). Có tới 98,1% người dân trả lời sai về chất bôi khi bị bỏng nước sôi. Kiến thức đúng trong xử trí khi vết bỏng xuất hiện nốt phỏng rộp là 68,5%, khi có vật dính là 82,7%, khi không có vật dính là 33,6%. Nhóm đối tượng có điểm kiến thức trung bình là 5,63 điểm (từ 2 – 9 điểm). Một số yếu tố liên quan đến kiến thức SC khi bị bỏng nước sôi của người dân: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi sống.

Khuyến nghị: Từ kết quả nghiên cứu cần nâng cao công tác truyền thông nâng cao kiến thức SC khi bị bỏng cho người dân lồng ghép vào các buổi họp tổ dân phố đặc biệt là các đối tượng là nữ giới, có độ tuổi từ 18-30 tuổi, những đối tượng là nông dân và đang sinh sống tại nhà.

Từ khóa: Kiến thức, Sơ cứu, bỏng nước sôi, các yếu tố liên quan.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, ước tính mỗi năm có 310.000 người tử vong do bỏng, phần lớn xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình (1). Ở Việt Nam, số lượng bệnh nhân bỏng đang có xu hướng gia tăng và chỉ đứng thứ hai sau tai nạn giao thông. Hàng năm có khoảng 20.000 đến 25.000 bệnh nhân bỏng, trong đó từ 15.000 - 16.000 trường hợp bỏng nặng mà trong đó nguyên nhân chủ yếu là liên quan tới nước sôi, thực phẩm nóng, hỏa hoạn do xăng dầu hoặc chập điện và các nguyên nhân khác trong sản

xuất công nghiệp, hóa chất... (2). Tỷ lệ tử vong do bỏng gây ra sẽ được hạn chế tối đa nếu bệnh nhân bỏng được sơ cấp cứu đúng cách ngay từ lúc đầu. Xử trí đúng ngay sau bỏng không những làm giảm diện tích, độ sâu của bỏng mà còn có tác dụng làm diễn biến của bệnh nhẹ hơn, giảm tỷ lệ tử vong, hạn chế di chứng. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng như trong nước đã chỉ ra rằng các yếu tố như: giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế có ảnh hưởng tới kiến thức cũng như thực hành của người dân khi tiến hành sơ cứu ban đầu (SCBD) khi bị bỏng nói chung.



*Tác giả liên hệ: Vi Thị Biên

Email: mph1730006@studenthuph.edu.vn

¹Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh Tuyên Quang

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 05/09/2019

Ngày phản biện: 25/10/2019

Ngày đăng bài: 28/06/2020

Ghi nhận số liệu về bỏng của Sở Y tế tỉnh Tuyên Quang cho thấy năm 2015, 2016, 2017 mỗi năm ngành Y tế chữa trị cho gần 8.000 ca bỏng. 6 tháng cuối năm 2018 có gần 400 bệnh nhân nhập viện điều trị, trong đó 30% ca nhập viện do bỏng nước sôi và tập trung chủ yếu ở khu vực thành phố Tuyên Quang. Tại tỉnh Tuyên Quang hiện chưa có chương trình phòng chống bỏng tại cộng đồng và chưa có nghiên cứu nào về bỏng nước sôi, mà mức độ điều trị thành công bỏng phụ thuộc vào kiến thức và quá trình SCBĐ (3). Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Kiến thức sơ cứu ban đầu khi bị bỏng nước sôi của người dân và một số yếu tố liên quan tại phường Tân Quang, thành phố Tuyên Quang năm 2019*” với hai mục tiêu: 1) Mô tả kiến thức SCBĐ khi bị bỏng nước sôi của người dân tại phường Tân Quang, thành phố Tuyên Quang năm 2019; 2) Xác định một số yếu tố liên quan.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Địa bàn nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại 37 tổ dân phố tại phường Tân Quang, thành phố Tuyên Quang từ tháng 11/2018 đến tháng 7/2019.

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng được chọn tham gia nghiên cứu với các tiêu chí: trên 18 tuổi, có hộ khẩu đăng kí thường trú tại phường, có đủ khả năng về sức khỏe khi tham gia phỏng vấn. Những người không đáp ứng được những điều kiện nêu trên và không có mặt tại địa bàn trong thời gian nghiên cứu thì sẽ không được tham gia phỏng vấn.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho xác định ước lượng một tỷ lệ, với p là tỷ lệ kiến thức đạt về xử trí khi bị bỏng nước sôi = 0,48 (48%) (8), tính được $n = 384$. Dự kiến 10% dự phòng, cỡ mẫu cần thu thập là 422 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

Biến số nghiên cứu định lượng

- Nhóm biến kiến thức SCBĐ khi bị bỏng nước sôi của người dân.
- Nhóm biến xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức SCBĐ khi bị bỏng nước sôi của người dân.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/11/2018-30/7/2019.

Thời gian thu thập số liệu: tháng 5-7/2019

Quy trình thu thập số liệu: Nghiên cứu viên cùng các cộng tác viên trực tiếp phỏng vấn người dân. Có 422 người dân trên 18 tuổi được mời tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng hình thức phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có sẵn với 28 câu hỏi trong đó có 7 câu về thông tin chung của đối tượng, 14 câu hỏi về kiến thức SCBĐ khi bị bỏng nước sôi, 4 câu hỏi về các yếu tố liên quan đến kiến thức và 3 câu hỏi về nguồn thông tin.

Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 24.0. Dùng phép kiểm định hồi quy Logistic đơn biến, so sánh các giá trị của biến với nhau bằng cách chọn một nhóm biến làm nền và so sánh các nhóm còn lại với nhóm đó. Kết quả đạt được có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua các khía cạnh đạo đức theo Quyết định số 161/2019/YTCC-HD3 ngày 18/4/2019. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu trước khi tham gia phỏng vấn. Các thông tin về danh tính của ĐTNC được bảo mật, mã hóa trước khi phân tích.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=422)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	183	43,4
Nữ	239	56,6
Tuổi		
18 – 30	139	32,9
31 – 39	99	23,5
40 – 49	73	17,3
50 trở lên	111	26,3
Trình độ học vấn		
THCS trở xuống	68	16,1
Trung học phổ thông	192	45,5
Trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học	162	38,4
Nghề nghiệp		
Nông dân	71	16,8
Công nhân	27	6,4
Cán bộ, viên chức	93	22,0
Lao động tự do	86	20,4
Sinh viên	64	15,2
Khác (nghỉ hưu, nội trợ)	81	19,2

Trong 442 ĐTNC, tỷ lệ nam giới chiếm 43,4%; 56,4% có độ tuổi từ 18-39 và 83,9% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Về

nghề nghiệp của ĐTNC: nhiều nhất là cán bộ viên chức (22,0%) và thấp nhất là công nhân (6,4%).

Bảng 2. Tỷ lệ người dân có kiến thức về xử trí khi bị bỏng nước sôi

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngâm rửa bằng các loại nước khi bị bỏng nước sôi		
Nước mát*	363	86,0
Nước ấm, nước đá	59	14,0
Thời gian ngâm rửa		
15 - 30 phút, bao giờ hết rát thì thôi*	177	41,9
Dưới 15 phút hoặc Trên 30 phút	245	58,1
Chất bôi		
Không bôi gì*	8	1,9
Mỡ trăn, Kem đánh răng, Lô hội, Dầu ô liu, Tụ mua thuốc để bôi	414	98,1
Che phủ tạm thời		
Gạc Y tế/khăn sạch/vải màn sạch*	402	95,3
Khác	20	4,7
Xử trí khi vết bỏng xuất hiện nốt phỏng rộp		
Không làm gì*	289	68,5
Chọc/bóc vòm nốt phỏng	133	31,5
Khi có vật dính		
Cởi bỏ/cắt*	349	82,7
Không làm gì	73	17,3

Ghi chú: (*) Đáp án đúng.

Tỷ lệ ĐTNC trả lời chọn ngâm rửa các loại nước khi bị bỏng nước sôi theo đúng lý thuyết là (86,0%). Còn kiến thức về thời gian ngâm rửa tỷ lệ trả lời đúng theo lý thuyết chiếm 41,9%. Khi được hỏi về chất bôi sau khi bị bỏng, tỷ lệ có kiến thức đúng chỉ có 1,9%, tỷ lệ chọn chất bôi sai (98,1%). Đa số ĐTNC

chọn đúng cách che phủ tạm thời bằng gạc Y tế/khăn sạch/vải màn sạch (95,3%). Có 68,5% ĐTNC chọn đúng cách xử lý là không làm gì khi vết bỏng xuất hiện nốt phỏng rộp. Với xử trí khi vật dính chặt vào vùng bị bỏng, tỷ lệ ĐTNC chọn cách xử trí đúng là cởi bỏ/cắt (82,7%).

Bảng 3. Trung bình điểm kiến thức của người dân (n=422)

	Trung bình	SD	95% CI	Min	Max
Điểm kiến thức	5,63	1,21	5,51-5,74	2	9

Nhóm đối tượng có điểm kiến thức cao nhất và 9 điểm, thấp nhất là 2 điểm và điểm kiến thức trung bình của 422 đối tượng thuộc nghiên cứu

là 5,63, độ lệch chuẩn là 1,21 với 95% khoảng tin cậy từ 5,51-5,74.

Bảng 4. So sánh sự khác biệt về kiến thức giữa các yếu tố cá nhân tới kiến thức SC khi bị bỏng nước sôi (n=422)

		Số lượng	Trung bình	SD	95% CI	p
Giới tính	Nam	183	5,65	1,19	5,48-5,82	0,74
	Nữ	239	5,61	1,22	5,45-5,77	
Nhóm tuổi	18-30	139	5,34	1,15	5,14-5,53	<0,001
	31-39	99	5,85	1,15	5,62-6,08	
	40-49	73	5,97	1,14	5,71-6,24	
	>50	111	5,57	1,28	5,33-5,81	
Trình độ học vấn	Không đi học/mù chữ	13	4,54	1,33	3,73-5,34	0,01
	Tiểu học	4	5,50	0,58	4,58-6,42	
	THCS	51	5,43	1,36	5,05-5,81	
	THPT	192	5,65	1,15	5,48-5,81	
	Trung cấp/dạy nghề/ĐH/Sau ĐH	162	5,76	1,18	5,58-5,94	
Nghề nghiệp	Nông dân	71	5,38	1,29	5,07-5,69	<0,001
	Công nhân	27	6,15	1,43	5,58-6,71	
	Cán bộ viên chức	93	5,95	1,15	5,71- 6,18	
	Lao động tự do	86	5,73	1,08	5,50- 5,96	
	Sinh viên	64	5,28	1,15	4,99-5,57	
	Khác	81	5,47	1,16	5,21- 5,73	

Điểm trung bình của nhóm nam (5,65) cao hơn nhóm nữ (5,61), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Nhóm tuổi 18-30 có điểm kiến thức thấp nhất (5,34) và nhóm tuổi 40-49 có điểm kiến thức cao nhất (5,97), sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Nhóm đối tượng không đi học/mù chữ có điểm kiến thức thấp 4,54 và nhóm đối tượng học trung cấp/dạy nghề/ĐH/sau ĐH là 5,76% ($p=0,01$). Nhóm công nhân có số điểm kiến thức cao nhất (6,15)

Bảng 5: Mối liên quan giữa các đặc điểm chung của người dân với kiến thức SC khi bị bỏng nước sôi của ĐTNC (n=422)

	Hệ số hồi quy	95% CI
Nhóm tuổi		
Từ 18 đến 30	1	-
Từ 31 đến 39	0,47**	0,13-0,81
Từ 40 đến 49	0,58**	0,20-0,96
Từ 50 trở lên	0,47*	0,10-0,84

Giới tính	-0,19	-0,42-0,05
Trình độ học vấn		
Không đi học/mù chữ	1	-
Tiểu học	1,16	-0,14-2,46
THCS	0,86*	0,14-1,59
THPT	1,15**	0,42-1,87
Trung cấp/dạy nghề/ĐH/Sau ĐH	0,97*	0,21-1,72
Nghề nghiệp		
Nông dân	1	-
Công nhân	0,66*	0,07-1,25
Cán bộ VC	0,45	-0,08-0,98
Lao động tự do	0,13	-0,31-0,57
Sinh viên	0,14	-0,41-0,70
Khác	-0,05	-0,52-0,42
Thu nhập		
Dưới 3 triệu	1	-
Từ 3 đến 5 triệu	0,20	-0,11-0,50
Từ 5 đến 10 triệu	0,02	-0,42-0,45
Trên 10 triệu	-0,11	-0,61-0,38
Nơi sống		
Nhà	1	-
Cửa hàng	-0,64**	-1,06--0,23
Cơ quan	-1,32**	-2,29--0,36
Nhà trọ	0,77*	0,03-1,52
<i>Constant</i>	<i>4,17</i>	<i>3,47-4,86</i>

* p<0,05; ** p<0,01

Những người ở nhóm tuổi 31-49, nhóm 40-49 tuổi và nhóm 50 tuổi trở lên có điểm kiến thức cao hơn lần lượt 0,47; 0,58 (p<0,01) và 0,47 (p<0,05) điểm so với nhóm tuổi 18-30. Giới tính nam có điểm kiến thức cao hơn 0,19 điểm so với giới tính nữ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,12). Những người có trình độ học vấn ở cấp độ tiểu học có điểm kiến thức cao hơn 1,16 điểm so với nhóm không đi học/mù chữ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa

thống kê. Nhóm có trình độ THCS, trung cấp/dạy nghề/đại học/sau đại học có điểm kiến thức cao hơn lần lượt 0,86; 0,97 điểm (p<0,05) so với nhóm không đi học/mù chữ. Nhóm có trình độ học vấn THPT có điểm kiến thức cao hơn 1,15 điểm so với nhóm mù chữ và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Nhóm nghề nghiệp công nhân có điểm kiến thức cao hơn nhóm nông dân 0.66 điểm (p<0,05). Nhóm có thu nhập từ 3-5 triệu, 5-10 triệu có điểm kiến thức cao hơn

nhóm thu nhập dưới 3 triệu lần lượt 0,20; 0,02 điểm. Nhóm thu nhập trên 10 triệu có kiến thức thấp hơn 0,11 điểm so với nhóm thu nhập dưới 3 triệu. Tuy nhiên, các sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nhóm người sinh sống chủ yếu ở cửa hàng và nhà cơ quan có điểm kiến thức thấp hơn nhóm ở nhà 0,64 điểm và 1,32 điểm ($p < 0,01$). Nhóm người ở trọ lại có điểm kiến thức cao hơn nhóm ở nhà 0,77 điểm ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả ghi nhận một tỷ lệ khác cao (có đến 86%) người dân Tân Quang chọn cách xử lý đúng là ngâm, rửa bằng các loại nước mát khi bị bỏng nước sôi. Về thời gian ngâm rửa khi bị bỏng, chủ yếu những người được hỏi cho biết rằng sẽ ngâm, rửa vết bỏng trong thời gian từ 15 - 30 phút (bao giờ hết rát thì thôi) chiếm 41,9%. Các ĐTNC có những kiến thức chưa đúng khi thường sử dụng bôi vào vết bỏng các loại như kem đánh răng, mỡ trăn, lô hội, dầu ô liu, tự mua các loại thuốc để bôi (chiếm 98,1%) và chỉ có 1,9% các ĐTNC có được xử trí tốt nhất trong trường hợp này là không bôi chất gì vào vết bỏng. Kết quả của nghiên cứu này là tương đối tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Huyền chỉ ra có 25,6% ĐTNC xử trí bằng cách bôi kem đánh răng và 20% ĐTNC sử dụng bôi mỡ trăn lên vết bỏng (5); trong nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Dung cũng có tới 26,4% số bà mẹ trả lời sẽ dùng mỡ trăn để xử trí ban đầu. Trên địa bàn phường Tân Quang hiện nay là 2 chợ chính đang hoạt động là chợ Tam Cờ và Chợ đêm nên thu hút nhiều tiểu thương buôn bán vì vậy họ không có thời gian tìm hiểu các tài liệu về xử trí ban đầu khi bị bỏng mà chỉ áp dụng các biện pháp dân gian được truyền miệng vì vậy tỷ lệ trả lời sai nhiều hơn so với các nghiên cứu khác. Theo đó, PGS.TS Hồ Thị Xuân Hương, Phó Chủ nhiệm Khoa Bông trẻ em, Bệnh viện Bông quốc gia khuyến cáo, không nên sử dụng những cách chữa dân gian như bôi kem đánh răng, mỡ trăn, nước mắm, lòng đỏ trứng gà lên vết bỏng,

những cách chữa này đã khiến không ít bệnh nhân phải nhập viện trong tình trạng biến chứng nặng. Đồng thời, tuyệt đối không được dùng đá để chườm lạnh lên vết bỏng, vì đá sẽ làm đông cứng tế bào, gây tổn thương. Nếu bị bỏng nước sôi, tốt nhất nên để vùng bị tổn thương dưới vòi nước chảy ít nhất 5 phút hoặc ngâm ngay vùng bỏng vào nước lạnh (từ 16°C đến 20°C) trong vòng 15-20 phút (6).

Khi được hỏi về việc che phủ tạm thời cho các vết bỏng có đến 95,3% ĐTNC được hỏi trả lời sử dụng gạc Y tế/khăn sạch/vải màn sạch để che lên vết bỏng và 4,7% số ĐTNC trả lời là sử dụng các vật che phủ khác. Kết quả của nghiên cứu này là cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Dung, Phạm Thiện Điều và Nguyễn Đăng Phương trên 500 bà mẹ có con nhỏ dưới 5 tuổi về bệnh bỏng tại Kiến Xương, Thái Bình. Chỉ có 28,6% các bà mẹ biết phải băng phủ vết bỏng bằng gạc/khăn sạch. Nhìn chung mặt bằng chung về học vấn của phường Tân Quang khá cao với 354 (83,4%) đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, do vậy họ tiếp cận được nhiều thông tin về cách SCBĐ khi bị bỏng nhất là cách phủ khăn, vải sạch lên vết bỏng nên tỷ lệ xử trí cao hơn các nghiên cứu khác (4). Trong việc xử trí vết thương khi bị phỏng rộp hay có vật dính vào vùng bị bỏng, kết quả của nghiên cứu này đã chỉ ra có 68,5% số ĐTNC có kiến thức xử trí bằng việc không làm gì trong tình huống này, 31,5% thì sẽ chọc/bóc vòm nốt bỏng và có những động thái khác. Khi có vật bị dính vào vùng bị bỏng đã có những người lựa chọn cởi bỏ/cắt (chiếm 82,7), 17,3% số người không làm gì. Kiến thức của người dân tại địa bàn nghiên cứu thực sự là chưa tốt trong việc xử trí các vết thương do bỏng gây ra so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Phương và cộng sự với đề tài năm 2014 cho thấy có 80,5% người dân không chọc vỡ nốt phỏng, 83% người dân biết cần loại bỏ các vật như quần áo, đồ trang sức, khi chúng tiếp xúc không chặt với vùng bỏng nhiệt cao, 55% biết không được gỡ bỏ các vật trên nếu nó tiếp xúc chặt với vùng bỏng nhiệt (7).

Với bộ số liệu thu được, một số yếu tố liên quan đến kiến thức SC khi bị bỏng của người dân Tân Quang như nhóm tuổi, học vấn và nghề nghiệp ($p < 0,05$). Nghiên cứu cũng cho thấy nam giới có kiến thức về bỏng cao hơn nữ giới, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trên thực tế tại một số nghiên cứu khi bị bỏng nhiệt của một số tác giả đã chỉ ra rằng giới tính có ảnh hưởng tới kiến thức SC như nghiên cứu của Đặng Quốc Hùng năm 2015 về đánh giá về kiến thức SC khi bị bỏng của người dân cũng cho thấy kiến thức SC khi bị bỏng của người dân tại xã An Đồng, An Dương, Hải Phòng cũng cho thấy nữ giới có kiến thức SC khi bị bỏng cao hơn nam giới (8).

Độ tuổi cũng có liên quan ít nhiều đến việc tiếp nhận kiến thức và có kiến thức trong SC khi bị bỏng nước sôi. Số liệu nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhóm tuổi từ 40-49 có điểm kiến thức là 5,97 cao hơn so với nhóm tuổi từ 18-30 tuổi là 5,34 điểm. Nhóm tuổi 40-49 cũng có kiến thức về bỏng nước sôi cao hơn các nhóm tuổi 31-39 tuổi và trên 50 tuổi, $p < 0,001$.

Kết quả thu được cho thấy trình độ học vấn của ĐTNC có mối liên quan mật thiết đến kiến thức SC khi bị bỏng nước sôi. Dựa trên số liệu phân tích có thể thấy được nhóm có trình độ học vấn cao có những tác động tích cực trong việc tiếp thu kiến thức về SC khi bị bỏng hơn. Nhóm có trình độ học vấn là trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học có điểm kiến thức cao nhất (5,76) so với các nhóm còn lại và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$. Dù bất kể người dân là những người có trình độ học vấn cao hay thấp thì cũng cần tự trang bị cho mình những kiến thức cơ bản nhất về SC khi bị bỏng. Nghề nghiệp cũng là một trong số những yếu tố cá nhân có mối liên quan đến kiến thức của người dân về SC khi bị bỏng nước sôi tại địa bàn nghiên cứu. Bộ số liệu cho thấy nhóm nghề nghiệp công nhân có điểm kiến thức cao nhất (6,15), thấp nhất là nhóm sinh viên (5,28). Từ kết quả phân tích trên ta thấy, yếu tố cá nhân là một trong số những yếu tố quan trọng và có quan hệ mật thiết nhất tới kiến thức SC khi bị bỏng của người dân tại các địa phương. Vì vậy

người dân cần chủ động tuyên truyền, chủ động tìm kiếm và trang bị những hành trang cơ bản và tốt nhất cho bản thân.

KẾT LUẬN, KHUYẾN NGHỊ

Có 38,4% người dân có trình độ trên THPT; 45,5% ở mức trung học phổ thông. Cán bộ, viên chức (22,0%), lao động tự do 20,4%, nông dân 16,8%, sinh viên 15,2%, công nhân 6,4%, khác (19,2%).

Nhóm đối tượng có điểm kiến thức cao nhất và 9 điểm, thấp nhất là 2 điểm và điểm kiến thức trung bình của 422 đối tượng thuộc nghiên cứu là 5,63 điểm.

Tỷ lệ ĐTNC muốn biết về kiến thức SC khi bỏng nước sôi thông qua đài/ báo/ ti vi chiếm tỷ lệ cao nhất (75,6%) và thấp nhất là qua sách/ tranh ảnh/ tờ rơi (15,4%).

Nam giới có kiến thức SC (5,65 điểm) cao hơn nữ (5,61) ($p > 0,05$). Nhóm tuổi 40-49 có điểm kiến thức cao hơn 0,58 điểm so với nhóm tuổi 18-30. So với nông dân, công nhân có điểm kiến thức về SC bỏng cao hơn 0,66 điểm lần ($P < 0,05$). Những người học THPT có điểm kiến thức cao hơn 1,15 điểm so với người không đi học/mù chữ ($P < 0,01$). Những người ở nhà trọ có khả năng có kiến thức về SC bỏng cao hơn 0,77 điểm so với những người đang ở nhà mình ($P < 0,05$)

Qua nghiên cứu cần xây dựng và mở rộng đường dây nóng hỏi đáp, tư vấn về kiến thức phòng tránh, sơ cấp cứu và điều trị bỏng. Tổ chức các chương trình truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng với nội dung nâng cao kiến thức SC khi bị bỏng nước sôi. Bổ sung nội dung kiến thức về SC khi bị bỏng nước sôi và SC tai nạn thương tích vào chương trình đào tạo giáo dục ngoại khóa từ cấp tiểu học đến THPT. Truyền thông nâng cao kiến thức sơ cứu khi bị bỏng cho người dân lồng ghép vào các buổi họp tổ dân phố đặc biệt là các đối tượng là nữ giới, có độ tuổi từ 18-30 tuổi, những đối tượng là nông dân và đang sinh sống tại nhà...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2008), *Gánh nặng bệnh tật toàn cầu*.
2. Viện bồng quốc gia (2000), *Sơ cứu, cấp cứu và điều trị bỏng*, NXB Y học.
3. Sở Y tế Tuyên Quang (2018), *Báo cáo công tác Y tế 6 tháng đầu năm 2018*.
4. Hồ Thị Dung, Phạm Thiện Điều và Nguyễn Đăng Phương (2005), “Một số nhận xét về nhận thức của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi với bệnh bỏng tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình”, *Tạp chí Y học thăm họa và bỏng*. 2 tr. 64 -73.
5. Nguyễn Thị Thu Huyền (2009), *Kiến thức, thực hành về phòng tránh bỏng cho trẻ dưới 5 tuổi của cha và mẹ trẻ tại địa bàn xã Thụy Hương, huyện Chương Mỹ, Hà Nội, năm 2009* Luận văn (Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng)
6. Sở Y tế Hà Nội (2019), *Phòng tránh tai nạn do bỏng*, truy cập ngày 10/07/2019, tại trang web: <http://soyte.hanoi.gov.vn/vi/news/phong-chong-tai-nan-thuong-tich/phong-tranh-tai-nan-do-bong-8869.html>
7. Nguyễn Thị Mai Phương và các cộng sự. (2014), “Đánh giá kiến thức sơ cứu ban đầu khi bị bỏng của người dân và một số yếu tố liên quan tại xã Quảng Bị, Chương Mỹ, Hà Nội năm 2014”, *Tạp chí Y học Thăm họa và Bỏng*.
8. Đặng Quốc Hùng (2015), «Đánh giá về kiến thức sơ cứu ban đầu khi bị bỏng của người dân tại xã An Đồng, An Dương, Hải Phòng», *Tạp chí Y học Thăm họa và Bỏng*.

Knowledge of first aid when suffering from boiling water burns of people and some related factors in Tan Quang ward, Tuyen Quang city in 2019

Vi Thi Bien¹, Le Thi Kim Anh²

¹*Center for health education and communication in Tuyen Quang province*

²*Hanoi University of Public Health*

Objective: This study was conducted to evaluate scald first-aid knowledge and identify some factors related to scald first-aid knowledge of people living in Tan Quang Ward, Tuyen Quang City in 2019. Research methodology: Using a cross-sectional study. 422 people were selected for the study with the following criteria: over 18 ages, healthy, and have permanent residence registered in Tan Quang Ward, Tuyen Quang City. Results: The research results show that the percentage of people who know about thermal burns is the largest (94.3%), followed by electric burns, chemical burns and cold burns with the rate of 76.1%; 65.9% and 30.3%. There are 22.7% of people have done first aid when suffering burns. The majority of people know how to give first aid when suffering from boiling water burns: soaking in cool water (accounting for 80.6%), washing time for 15 to 30 minutes (accounting for 41.9%), covering wounds with clean towels, medical cotton (accounting for 95.3%). Up to 98.1% of people incorrectly answered the lubricant when burned. The right knowledge in dealing with blisters appears 68.5%, 82.7% when there are sticky objects, and 33.6% when there are no sticky objects. The average knowledge score is 5.63 points (from 2 to 9 points). Recommendation: From the results of the study, it is necessary to improve communication to improve first-aid knowledge when suffering burns for people to integrate into neighborhood meetings, especially for women, aged 18-30 age, the subjects are farmers and are living at home.

Keywords: *Knowledge, Initial first-aid, scald, related factors.*