

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH



PHAN HOÀNG THÙY LINH

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH
VỀ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON
DƯỚI 5 TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ**

TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2017

LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG

NAM ĐỊNH – 2017

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH



PHAN HOÀNG THÙY LINH

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ
BỆNH TIÊU CHẢY CẤP CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON
DƯỚI 5 TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2017**

Chuyên ngành: Điều dưỡng

Mã số: 60.72.05.01

LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS LÊ MINH HOÀNG

NAM ĐỊNH – 2017

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện 422 bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đang được điều trị tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3 năm 2017 đến tháng 5 năm 2017.

Kết quả: Số bà mẹ có kiến thức chung đúng về bệnh tiêu chảy cấp là 31,30%, trong đó kiến thức về nhận biết các dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám chiếm tỷ lệ cao nhất là 87,68% nhưng kiến thức về các nguyên nhân gây bệnh chỉ có 22,10% bà mẹ biết. Thái độ chung đúng đối với bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em của bà mẹ chiếm tỷ lệ là 81,00%. Có 70,90% bà mẹ thực hành chung đúng trong chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp trong đó cao nhất là thực hành xử lý phân của trẻ với tỷ lệ 93,13%, thấp nhất là thực hành chế độ dinh dưỡng cho trẻ bị bệnh với tỷ lệ 55,69%.

Có mối liên quan giữa mức thu nhập, trình độ học vấn của bà mẹ với kiến thức chung, kiến thức về chế độ dinh dưỡng, thực hành sử dụng Oresol và thực hành chế độ dinh dưỡng ($p < 0,05$). Bà mẹ có kiến thức chung đúng thì có thái độ đúng cao gấp 1,87 lần và thực hành đúng cao gấp 2,67 lần so với các bà mẹ có kiến thức chung chưa đúng. Bà mẹ có thái độ đúng thì thực hành đúng cao gấp 2,73 lần bà mẹ có thái độ chưa đúng.

Kết luận: Hầu hết các bà mẹ có thái độ đúng và thực hành đúng trong chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp, nhưng chưa có kiến thức chung đúng về bệnh. Có mối liên quan giữa mức thu nhập, trình độ học vấn với kiến thức và thực hành của bà mẹ ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tiêu chảy cấp, bà mẹ, trẻ dưới 5 tuổi.

LỜI CẢM ƠN

Với tấm lòng thành kính, tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau Đại học, cô giáo chủ nhiệm và các thầy giáo, cô giáo của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và hoàn thành khóa học.

Tôi xin cảm ơn Ban Giám hiệu, khoa Điều dưỡng trường Cao đẳng y tế Hải Phòng cùng các đồng nghiệp đã hỗ trợ tôi trong thời gian tôi tham gia khóa học .

Tôi xin cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Tiêu hóa, quý đồng nghiệp, các sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy đã nhiệt tình tham gia giúp đỡ tôi thu thập số liệu điều tra thực hiện đề tài.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến TS Lê Minh Hoàng là người thầy đã tận tình hướng dẫn và động viên tôi hoàn thành luận văn.

Tôi cũng xin cảm ơn các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đang điều trị tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng đã đồng ý tham gia nghiên cứu này.

Tôi xin gửi lời cảm ơn tới những người thân trong gia đình đã tạo điều kiện và giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập để hoàn thành khóa học.

Xin gửi đến tất cả mọi người lòng biết ơn sâu sắc.

Nam Định, tháng 10 năm 2017

Tác giả luận văn

Phan Hoàng Thùy Linh

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận văn này là công trình nghiên cứu thực sự của cá nhân tôi, được thực hiện trên cơ sở nghiên cứu lý thuyết, kiến thức và khảo sát thực tiễn tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Các số liệu thu thập và kết quả trong luận văn là trung thực, chưa từng được công bố dưới bất kì hình thức nào trước khi trình, bảo vệ và công nhận bởi hội đồng đánh giá luận văn trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Nam Định, tháng 10 năm 2017

Tác giả luận văn

Phan Hoàng Thùy Linh

Thư viện số NDON

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Viết tắt	Viết đầy đủ
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrom: Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
CBVC	Cán bộ viên chức
CDC	Centers for Disease Control and Prevention: Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ
CDD	Control diarrhea disease: Chương trình toàn cầu phòng chống bệnh tiêu chảy
IMCI	Intergrated Management of Childhood Illness: Hoạt động lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh
ORS	Oresol - Oral Rehydration Salts: Bổ sung muối và nước bằng đường miệng
SDD	Suy dinh dưỡng
TCC	Tiêu chảy cấp
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
UNICEF	United National Children's Fund: Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	World Health Organization: Tổ chức y tế thế giới

DANH MỤC CÁC BẢNG

		Trang
Bảng 3. 1	Đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ	35
Bảng 3. 2	Số con trong gia đình	36
Bảng 3. 3	Kiến thức của bà mẹ về định nghĩa bệnh tiêu chảy cấp	37
Bảng 3. 4	Kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp	37
Bảng 3. 5	Kiến thức chung của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp	38
Bảng 3. 6	Kiến thức của bà mẹ về nuôi dưỡng trẻ	38
Bảng 3. 7	Kiến thức của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol	39
Bảng 3. 8	Kiến thức của bà mẹ về pha và bảo quản dung dịch Oresol	40
Bảng 3. 9	Thái độ của bà mẹ đối với bệnh tiêu chảy cấp	41
Bảng 3. 10	Thực hành đưa trẻ bị tiêu chảy đi khám bệnh	42
Bảng 3. 11	Thời điểm bù dịch cho trẻ bằng Oresol	42
Bảng 3. 12	Thực hành pha và bảo quản dung dịch Oresol	43
Bảng 3. 13	Số lượng Oresol cho trẻ uống sau mỗi lần đi ngoài	44
Bảng 3. 14	Thực hành chung về sử dụng Oresol cho trẻ	45
Bảng 3. 15	Cách vệ sinh bình sữa	46
Bảng 3. 16	Vệ sinh bầu vú của bà mẹ trước khi cho trẻ bú	46
Bảng 3. 17	Thực hành rửa tay bằng xà phòng	47
Bảng 3. 18	Thực hành chung về chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp	48
Bảng 3. 19	Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với kiến thức chung về bệnh tiêu chảy cấp	49
Bảng 3. 20	Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa kiến thức chung về bệnh tiêu chảy cấp với các biến ảnh hưởng có $p < 0,05$	50
Bảng 3. 21	Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với kiến thức về chế độ dinh dưỡng của bà mẹ cho trẻ	50
Bảng 3. 22	Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa kiến thức về chế độ dinh dưỡng với các biến ảnh hưởng có $p < 0,05$	51

Bảng 3. 23	Mối liên quan giữa kiến thức chung và thực hành chung của các bà mẹ	52
Bảng 3. 24	Mối liên quan giữa kiến thức chung và thái độ chung của các bà mẹ	52
Bảng 3. 25	Mối liên quan giữa thái độ chung và thực hành chung của các bà mẹ	53
Bảng 3. 26	Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với thực hành của bà mẹ về sử dụng Oresol	53
Bảng 3. 27	Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa thực hành sử dụng Oresol với các biến ảnh hưởng có $p < 0,05$	54
Bảng 3. 28	Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ và thực hành chế độ dinh dưỡng của bà mẹ khi trẻ bị tiêu chảy cấp	55
Bảng 3. 29	Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa thực hành chế độ dinh dưỡng với các biến ảnh hưởng có $p < 0,05$	56

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

	Trang	
Biểu đồ 3.1	Nguồn thông tin bà mẹ tiếp nhận về bệnh tiêu chảy cấp	36
Biểu đồ 3.2	Kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi trẻ bị tiêu chảy cấp	39
Biểu đồ 3.3	Hậu quả của tiêu chảy cấp	40
Biểu đồ 3.4	Thực hành của bà mẹ về cách cho trẻ uống Oresol	43
Biểu đồ 3.5	Thực hành xử trí khi trẻ uống Oresol bị nôn	43
Biểu đồ 3.6	Thực hành chế độ dinh dưỡng cho trẻ mắc tiêu chảy cấp	44
Biểu đồ 3.7	Tỷ lệ sử dụng bình sữa	45
Biểu đồ 3.8	Thực hành xử lý phân của trẻ	46

Thư viện số NDUN

MỤC LỤC

	Trang
TÓM TẮT	i
LỜI CẢM ƠN	ii
LỜI CAM ĐOAN	iii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	iv
DANH MỤC CÁC BẢNG	v
DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ	vii
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN	4
1.1. Định nghĩa và phân loại về tiêu chảy cấp	4
1.2. Dịch tễ học của bệnh tiêu chảy cấp	5
1.3. Tác nhân gây bệnh	6
1.4. Hậu quả của tiêu chảy cấp	7
1.5. Triệu chứng lâm sàng	8
1.6. Cận lâm sàng	12
1.7. Điều trị	12
1.8. Chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp	13
1.9. Phòng bệnh tiêu chảy cấp	17
1.10. Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan	19
1.11. Một số nghiên cứu về tiêu chảy cấp ở trẻ em trên thế giới và Việt Nam	22
1.12. Vài nét về bệnh viện Trẻ em Hải Phòng	24
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	26
2.1. Đối tượng nghiên cứu	26
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	26
2.3. Thiết kế nghiên cứu	26
2.4. Cỡ mẫu	26
2.5. Phương pháp chọn mẫu	27

2.6. Phương pháp thu thập số liệu	27
2.7. Các biến số nghiên cứu	28
2.8. Xây dựng tiêu chuẩn đánh giá	31
2.9. Phương pháp phân tích số liệu	33
2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu	33
2.11. Sai số và biện pháp khắc phục sai số	34
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	35
3.1. Đặc điểm chung về nhân khẩu học của các bà mẹ	35
3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp	37
3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi	47
Chương 4: BÀN LUẬN	55
4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	55
4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng	57
4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.	67
KẾT LUẬN	71
KHUYẾN NGHỊ	73
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC 1: Phiếu điều tra	
PHỤ LỤC 2: Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu	
Danh sách bệnh nhi	
Biên bản chỉnh sửa sau bảo vệ	
Biên bản bảo vệ luận văn thạc sĩ	
Nhận xét luận văn thạc sĩ của phản biện 1	
Nhận xét luận văn thạc sĩ của phản biện 2	

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là tình trạng người bệnh đi ngoài phân lỏng trên 3 lần /ngày. Bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em vẫn còn được nhiều nhà khoa học, y học quan tâm nghiên cứu trong nhiều thập kỷ nay vì đây là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu cho trẻ em dưới 5 tuổi nói chung, đặc biệt là trẻ em dưới 24 tháng tuổi nói riêng tại các nước đang phát triển. Theo Tổ chức y tế Thế giới (WHO), gần 9 triệu trẻ dưới 5 tuổi tử vong mỗi ngày và tiêu chảy cấp là nguyên nhân thứ hai sau viêm phổi gây ra những ca tử vong đó [54],[55]. Theo thống kê của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), mỗi ngày có khoảng 2195 trẻ tử vong do tiêu chảy cấp, nhiều hơn cả AIDS, sốt rét và bệnh sởi cộng lại, có 801.000 trẻ em tử vong mỗi năm do tiêu chảy cấp và hơn 1,7 tỷ trường hợp bị mắc các bệnh về tiêu chảy cấp trên toàn thế giới [37]. Bệnh tiêu chảy cấp là một vấn đề toàn cầu, là gánh nặng kinh tế đối với các nước đang phát triển như ở Việt Nam: Trên 1/3 số giường bệnh của trẻ em là dành cho tiêu chảy, dịch truyền đắt tiền và mất nhiều ngày công lao động của bố mẹ. Chính vì vậy, năm 1978 WHO đã thiết lập "Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy (CDD) " nhằm mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong và giảm tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy ở trẻ nhỏ bằng cách sử dụng rộng rãi Oresol và cải thiện dinh dưỡng [9].

Theo WHO, nếu quản lý, chăm sóc và điều trị tốt cho trẻ bị tiêu chảy cấp tại nhà thì có thể cứu sống khoảng 1,8 triệu trẻ mỗi năm. Nhiều tài liệu nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ em dưới 1 tuổi, đặc biệt là giai đoạn từ 6 đến 11 tháng tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất trong tổng số trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp vì đây là giai đoạn trẻ bắt đầu ăn dặm [2],[8],[21]. Sự tăng trưởng, phát triển của trẻ ở giai đoạn này phụ thuộc hoàn toàn vào chế độ ăn, kiến thức chăm sóc trẻ và cách phòng chống bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ.

Tại Việt Nam trẻ dưới 5 tuổi mắc trung bình 2,2 đợt tiêu chảy cấp/năm. Có khoảng 1100 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy cấp mỗi năm. Tiêu chảy cấp là nguyên nhân thứ hai gây tử vong cho trẻ em sau nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, trong đó 80% là trẻ em dưới 2 tuổi [5]. Nhờ triển khai chương trình phòng chống bệnh

tiêu chảy từ năm 1982 đã làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong ở trẻ em từ 3,33% xuống còn 0,08% năm 1993. Từ năm 1995, việc xử trí tiêu chảy cấp ở trẻ em đã được đưa vào một chương trình lồng ghép (IMCI) do WHO và quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) khởi xướng xây dựng [4].

Tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng sáu tháng đầu năm 2017 đã có hơn 2000 lượt trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đến khám và điều trị, có nhiều trường hợp trẻ tái mắc hoặc cả anh chị em trong gia đình đều bị mắc bệnh. Theo khảo sát nhanh về kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Trẻ em Hải Phòng chúng tôi nhận thấy các bà mẹ còn đang thiếu kiến thức về bệnh cũng như thái độ và thực hành về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp còn yếu. Việc nâng cao kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp sẽ góp phần quan trọng trong việc điều trị, chăm sóc trẻ tại nhà giúp làm giảm tình trạng nhập viện do tiêu chảy cấp của trẻ em dưới 5 tuổi.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "**Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017**" với hai mục tiêu:

MỤC TIÊU

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017;

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017.

Thư viện số NDUN

Chương 1: TỔNG QUAN

1.1. Định nghĩa và phân loại về tiêu chảy cấp

1.1.1. Định nghĩa

Theo WHO [54],[55]

Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng trên 3 lần/ngày (hoặc đi ngoài nhiều lần hơn bình thường). Tiêu chảy cấp là tiêu chảy khởi đầu cấp tính kéo dài không quá 14 ngày, thường dưới 7 ngày.

Tiêu chảy thường là triệu chứng nhiễm trùng đường ruột có thể do vi khuẩn, virus và kí sinh trùng đường ruột gây ra. Bệnh lây qua thực phẩm hay nước uống bị nhiễm khuẩn hay lây từ người sang người do thói quen vệ sinh kém.

1.1.2. Phân loại

Phân loại tiêu chảy cấp theo lâm sàng [1],[5],[7],[9],[20],[28]

* Tiêu chảy cấp phân nước (bao gồm cả bệnh tả)

- Là đợt tiêu chảy cấp, thời gian không quá 14 ngày, thường khoảng 5 - 7 ngày, chiếm khoảng 80% tổng số các trường hợp tiêu chảy.

- Nguy hiểm nhất chính là mất nước và điện giải.

- Gây giảm cân, thiếu hụt dinh dưỡng nếu không được tiếp tục nuôi dưỡng tốt.

* Tiêu chảy cấp phân máu (hội chứng lỵ)

- Nguy hiểm nhất chính là phá huỷ niêm mạc ruột và gây tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc.

- Nguy cơ gây nhiễm khuẩn huyết, suy dinh dưỡng và gây mất nước.

- Chiếm khoảng 10 -15%, có nơi 20% tổng số các trường hợp tiêu chảy.

- Do vị trí tổn thương của niêm mạc ruột nên tính chất phân có thể khác nhau: Nếu tổn thương ở đoạn trên ống tiêu hóa (ruột non) thì phân có nhiều nước lẫn máu nhầy (như nước rửa thịt). Nếu tổn thương ở đoạn thấp ống tiêu hóa (đại tràng) thì phân ít nước, nhiều nhầy máu, có kèm theo mót rặn, đau quặn.

1.2. Dịch tễ học của bệnh tiêu chảy cấp

1.2.1. Đường lây truyền

Bệnh lây truyền qua đường phân - miệng: Thức ăn, nước uống bị nhiễm bản do phân của người hoặc súc vật mang mầm bệnh là nguồn gây bệnh cho cộng đồng.

1.2.2. Các yếu tố nguy cơ gây bệnh

* Các yếu tố vật chủ làm tăng tính cảm thụ với bệnh tiêu chảy:

- Tuổi: Trẻ dưới 2 tuổi hay bị tiêu chảy chiếm tỷ lệ 93,50% [19], đặc biệt là ở độ tuổi 6 - 11 tháng (trẻ trong giai đoạn ăn dặm) chiếm 70,97% [21].

- Tình trạng suy dinh dưỡng: Việt Nam là một trong 34 quốc gia có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất thế giới, một trong những nguyên nhân gây SDD ở trẻ em là do bệnh tật trong đó có bệnh tiêu chảy [6],[10]. Trẻ suy dinh dưỡng dễ mắc bệnh tiêu chảy và bệnh thường nặng, dễ gây tử vong. Tiêu chảy và suy dinh dưỡng tạo thành vòng xoắn bệnh lý Tiêu chảy - Suy dinh dưỡng - Tiêu chảy [9],[54],[55].

- Tình trạng suy giảm miễn dịch: Trẻ bị bệnh sởi có biến chứng tiêu chảy 26,92% [14],[31], trẻ bị AIDS thường tăng tính cảm thụ với bệnh tiêu chảy [55].

- Cơ địa: Trẻ đẻ non, đẻ yếu.

* Tập quán làm tăng nguy cơ tiêu chảy cấp:

- Ăn dặm: Ăn dặm sớm (trước 4 tháng), ăn nhân tạo không đúng phương pháp: Trẻ ăn dặm không đúng tỷ lệ mắc tiêu chảy cao hơn 19,10% so với ăn dặm đúng phương pháp [3].

- Cho trẻ bú bình: Bình sữa dễ bị ô nhiễm bởi các vi khuẩn đường ruột và khó rửa sạch, nếu trẻ bú không hết sữa trong bình thì vi khuẩn sẽ phát triển.

- Sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm: Gia đình sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh có tỷ lệ mắc tiêu chảy 100% [3].

- Chế độ vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống kém: Nhiều nghiên cứu cho thấy vệ sinh đôi tay sẽ giảm được tỷ lệ mắc tiêu chảy ở trẻ em. Không rửa tay sau khi đi ngoài, trước khi chế biến thức ăn ở các bà mẹ gây tiêu chảy cho con họ là 40,58% [3],[21],[36]. Chế độ dinh dưỡng cũng ảnh hưởng tới tỷ lệ mắc bệnh của trẻ, thức ăn

đã được nấu chín và để một thời gian trước khi ăn thì rất dễ bị ô nhiễm vì vậy cần cho trẻ ăn ngay sau khi vừa nấu xong.

- Để trẻ bò chơi ở vùng đất bẩn có dính phân người hoặc phân gia súc.

- Không xử lý phân (nhất là phân trẻ nhỏ) một cách hợp vệ sinh: Theo nghiên cứu của Nguyễn Quang Vinh thì xử lý phân sai có nguy cơ mắc tiêu chảy gấp 3,45 lần so với cách xử lý phân đúng [31].

* Tính chất mùa:

- Tiêu chảy do Rotavirus xảy ra vào mùa khô lạnh [12],[30].

- Tiêu chảy do vi khuẩn xảy ra vào mùa mưa.

* Các nhiễm khuẩn ngoài ruột cũng có thể gây tiêu chảy:

- Viêm phổi.

- Viêm tai giữa, viêm tai xương chũm.

- Nhiễm trùng đường tiết niệu.

* Dùng kháng sinh:

Trẻ được dùng kháng sinh bừa bãi, nhất là các loại kháng sinh dùng bằng đường uống tiêu diệt hết các vi khuẩn có lợi cho cơ thể, gây nên tiêu chảy do loạn khuẩn.

* Các vụ dịch:

Hai tác nhân gây bệnh đường ruột: Vibrio Cholerae 01 và Shigella Dysenteria typ 1 là những nguyên nhân gây đại dịch với tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao ở mọi nhóm tuổi.

1.3. Tác nhân gây bệnh

1.3.1. Virus

Rotavirus: Là nguyên nhân hàng đầu gây tiêu chảy nặng, nhập viện thậm chí tử vong ở trẻ nhỏ trên toàn cầu cũng như ở Việt Nam. Trẻ bị TCC do Rotavirus có tỷ lệ nhập viện cao gấp 3 lần so với tiêu chảy do nguyên nhân khác. Tại Việt Nam 55% trường hợp TCC nhập viện ở trẻ nhỏ là do Rotavirus [12],[30].

1.3.2. Vi khuẩn

- Coli đường ruột Escherichia Coli gây 25% các trường hợp TCC, trong đó Escherichia Coli sinh độc tố ruột (Enterotoxigenic Escherichia Coli) là tác nhân quan trọng gây tiêu chảy cấp phân tóe nước ở trẻ em.

- Trực trùng lỵ (Shigella): Tác nhân gây hội chứng lỵ phân máu trong 60% các đợt lỵ.

- Campylobacter jejuni: Gây tiêu chảy phân nước hoặc phân máu.

- Salmonella không gây thương hàn: Gây tiêu chảy phân nước hoặc phân máu.

- Vi khuẩn tả Vibrio cholera 01: Gây mất nước và mất điện giải nặng ở trẻ em.

1.1.3. Nguyên nhân khác

Sai lầm chế độ ăn, dị ứng thức ăn, sử dụng kháng sinh,...

1.4. Hậu quả của tiêu chảy cấp

* Mất nước, mất Natri:

Do giảm hấp thu và tăng bài tiết nước cùng Natri tại ruột rồi tống ra ngoài trong tình trạng phân lỏng dẫn đến mất nước và mất Natri.

Ngay sau lần đi phân lỏng đầu tiên đã thực sự làm cho cơ thể mất nước. Tuy vậy triệu chứng mất nước trên lâm sàng chỉ bắt đầu xuất hiện khi mất đi 5% trọng lượng cơ thể. Nếu để bệnh nhi tiêu chảy mất tới 10% trọng lượng cơ thể thì sẽ xảy ra sốc do giảm khối lượng tuần hoàn và mất trên 10% trọng lượng cơ thể thì khó tránh khỏi tử vong.

* Mất Kali và Bicarbonate:

Do Kali và Bicarbonate bị đào thải ra ngoài theo phân do đó dẫn đến giảm Kali máu và toan hóa máu. Khi Kali máu giảm sẽ dẫn đến giảm trương lực cơ: Nhẹ là liệt ruột cơ năng gây trướng bụng, nặng hơn sẽ gây nhược cơ toàn thân, loạn nhịp tim và có thể gây tử vong. Thông thường, khi mất Bicarbonate thận sẽ điều chỉnh và bù trừ được. Nhưng khi mất nước nặng, giảm khối lượng tuần hoàn thì lưu lượng máu đến thận giảm, do đó chức năng thận cũng bị suy giảm theo không thể điều chỉnh được.

* Tiêu chảy cấp dễ dẫn đến tiêu chảy kéo dài và SDD:

Trẻ bị suy dinh dưỡng có nguy cơ tử vong do tiêu chảy cấp cao gấp 4 lần trẻ bình thường. Trẻ suy dinh dưỡng sức đề kháng giảm do vậy trẻ dễ bị nhiễm trùng kèm theo, trong đó hay gặp nhất là viêm phổi. Vòng xoắn bệnh lý Tiêu chảy – Suy dinh dưỡng – Nhiễm trùng cứ thúc đẩy nhau phát triển làm tình trạng của trẻ ngày một nặng lên. Hậu quả cuối cùng của vòng xoắn này là tử vong [9],[55].

Trẻ nhỏ có nguy cơ mắc tiêu chảy kéo dài cao hơn trẻ lớn. Nguy cơ tiêu chảy cấp chuyển sang tiêu chảy kéo dài ở trẻ trong năm đầu là 22%, giảm xuống 10% ở năm thứ hai và 3% ở năm thứ ba. Mỗi nguy hiểm lớn nhất đe dọa tới sức khoẻ với trẻ bị tiêu chảy là tình trạng mất nước. Do vậy khi bị tiêu chảy, trước hết cần bù ngay nước và chất điện giải, sử dụng men vi sinh để cân bằng vi sinh vật đường ruột [10].

1.5. Triệu chứng lâm sàng

1.5.1. Triệu chứng tiêu hóa

* Tiêu chảy cấp: Xảy ra đột ngột, phân lỏng nhiều nước, nhiều lần (10-15 lần/ngày), mùi chua. Trường hợp lý phân có thể có nước lẫn máu hoặc nhày.

* Nôn: Thường xuất hiện đầu tiên trong trường hợp tiêu chảy do Rotavirus hoặc tiêu chảy do tụ cầu, nôn liên tục hoặc vài lần một ngày làm trẻ mất nước, H⁺ và Cl⁻.

* Biếng ăn: Có thể xuất hiện sớm hoặc khi trẻ tiêu chảy nhiều ngày, trẻ thường từ chối các thức ăn thông thường, chỉ thích uống nước.

1.5.2. Triệu chứng mất nước

Khi trẻ bị tiêu chảy cấp, đánh giá tình trạng mất nước cần phải tiến hành trước hết.

* Toàn trạng: Bình thường trẻ tỉnh táo, khi có mất nước sẽ kích thích quấy khóc, có thể li bì, hôn mê khi mất nước nặng, sắc giảm khối lượng tuần hoàn.

* Khát nước: Cho trẻ uống nước bằng cốc hoặc bằng thìa và quan sát trẻ:

- Uống bình thường: Trẻ uống nhưng không thích lắm hoặc từ chối uống khi chưa có biểu hiện mất nước trên lâm sàng.

- Trẻ khát nước khi uống một cách háo hức, vồ lấy thìa hay cốc nước hoặc khóc khi ngừng cho trẻ uống.

- Trẻ có thể không uống được hoặc uống kém do trẻ li bì hoặc bán mê khi bị mất nước nặng.

* Mắt: Có thể bình thường, trũng hoặc rất trũng và khô. Cần chú ý so với lúc bình thường mắt trẻ có trũng không?

* Nước mắt: Quan sát khi trẻ khóc to có nước mắt hay không. Trẻ khóc to không có nước mắt khi bị mất nước trung bình.

* Miệng và lưỡi: Nếu dùng ngón tay khô và sạch sờ trực tiếp vào trong miệng và lưỡi trẻ để khám, khi rút ngón tay ra thường khô, đó là trẻ bị mất nước.

* Độ chun giãn da: Khi véo da thành nếp vùng bụng và đùi rồi bỏ ra, nếp hằn da thường mất nhanh, khi nếp véo da mất đi chậm (hoặc rất chậm) là biểu hiện của mất nước nặng. Tuy nhiên ở trẻ bú bẩm do có lớp mỡ dưới da dày nên khó thấy độ chun giãn da giảm, ngay cả khi trẻ bị mất nước nếp véo da vẫn mất nhanh. Ngược lại, ở trẻ suy dinh dưỡng teo đét lớp véo da vẫn mất chậm khi không có triệu chứng mất nước.

* Thóp trước (trẻ dưới 18 tháng): Ở trẻ mất nước nhẹ và trung bình, thóp trước lõm hơn bình thường và rất lõm khi mất nước nặng.

* Chân tay: Bàn chân và tay bình thường ấm và khô, móng tay có màu hồng. Khi mất nước nặng và bị sốc, bàn chân bàn tay lạnh, ẩm, móng tay màu tím, da có nổi vân tím khi trẻ bị sốc.

* Mạch: Khi bị mất nước nặng, mạch quay rất nhanh và yếu, khi bị sốc do giảm khối lượng máu tuần hoàn, mạch quay hoàn toàn không bắt được, tuy nhiên mạch bẹn vẫn có thể bắt được.

* Thở: Trẻ thở nhanh, khi trẻ bị mất nước nặng do tăng chuyển hóa (cần phân biệt với viêm phổi nếu trẻ không ho hoặc co kéo lồng ngực).

* Cân: Cân trẻ trước và sau khi bồi phụ nước và điện giải để đánh giá số lượng dịch đã uống hoặc đã truyền.

* Tiêu ít: Nước tiểu sẫm màu là mất nước. Nếu không tiểu tiện trong 6 giờ là mất nước nặng.

* Đánh giá mức độ mất nước:

- Đánh giá các mức độ mất nước theo chương trình CDD [9]

Dấu hiệu	A	B	C
Toàn trạng	Tốt, tỉnh táo	Vật vã, kích thích *	Lí bì, hôn mê*
Mắt	Bình thường	Trũng	Rất trũng, khô
Nước mắt	Có	Không	Không
Miệng, lưỡi	Ướt	Khô	Rất khô
Khát	Không, uống bình thường	Khát, uống háo hức *	Uống kém, không uống được *
Nếp véo da	Mất nhanh	Mất chậm < 2 giây *	Mất rất chậm > 2 giây *
Chẩn đoán	Không có dấu hiệu mất nước	Nếu có 2 dấu hiệu trở lên, trong đó có ít nhất 1 dấu hiệu * là mất nước nhẹ hoặc trung bình	Nếu có 2 dấu hiệu trở lên, trong đó có ít nhất 1 dấu hiệu * là mất nước nặng
Phác đồ điều trị	Phác đồ A	Phác đồ B	Phác đồ C

- Đánh giá mức độ mất nước theo chương trình lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI) [5]

Dấu hiệu mất nước	Đánh giá tình trạng mất nước	Điều trị
Hai trong các dấu hiệu sau: - Li bì, khó đánh thức - Mắt trũng - Uống kém, không uống được - Nếp véo da mất rất chậm	Mất nước nặng	Phác đồ C
Hai trong các dấu hiệu sau: - Vật vã, kích thích. - Mắt trũng - Khát, uống háo hức - Nếp véo da mất chậm	Có mất nước	Phác đồ B
Không đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hay mất nước nặng	Không mất nước	Phác đồ A

1.5.3. Triệu chứng toàn thân

Khi trẻ bị tiêu chảy cấp cần đánh giá

* Tình trạng dinh dưỡng

- Nuôi dưỡng trẻ trước khi ốm: Bú mẹ, ăn sữa công nghiệp, ăn nhân tạo.
- Nuôi dưỡng trẻ trong khi bị tiêu chảy cấp.
- Trẻ có cân nặng bình thường hay bị suy dinh dưỡng.
- Trẻ có thiếu Vitamin A không?

* Sốt và nhiễm khuẩn: Trẻ tiêu chảy có thể bị nhiễm khuẩn phối hợp hoặc bị sốt rét nếu ở các vùng dịch sốt rét lưu hành tại địa phương hoặc ở trẻ nhỏ mất nước có thể gây sốt.

1.6. Cận lâm sàng

* Công thức máu:

- Hồng cầu tăng trong trường hợp mất nước.
- Bạch cầu: Bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao trong bệnh nhiễm khuẩn.
- Huyết sắc tố tăng trong mất nước.
- Có thể làm Hematocrit để đánh giá tình trạng cô đặc máu (mất nước nặng).

* Sinh hóa máu:

Điện giải đồ: Xét nghiệm điện giải đồ để xác định tình trạng rối loạn điện giải khi trẻ bị tiêu chảy có mất nước, mất nước nặng hoặc diễn biến bệnh và lâm sàng không tương xứng với mức độ của tiêu chảy.

* Xét nghiệm phân:

- Soi phân tươi: Nếu thấy hồng cầu và bạch cầu đa nhân trung tính chứng tỏ nhiễm vi khuẩn xâm nhập như Shigella. Nếu thấy kén hoặc đơn bào Giardia chứng tỏ chúng là nguyên nhân gây bệnh.

- Cây phân: Khi điều trị không có kết quả cần phải cấy phân để tìm vi khuẩn gây bệnh: Tiêu chảy phân máu, tiêu chảy phân nước nặng nghi tả, tiêu chảy nặng và kéo dài, tiêu chảy trên trẻ suy giảm miễn dịch.

1.7. Điều trị

* Điều trị tại nhà dựa vào 4 nguyên tắc:

- Cho trẻ uống nhiều hơn bình thường phòng mất nước.
- Cho trẻ ăn nhiều thức ăn giàu dinh dưỡng phòng suy dinh dưỡng.
- Phát hiện những dấu hiệu bất thường cần đưa trẻ đi khám tại các cơ sở y tế
- Bổ sung kẽm

* Điều trị tại cơ sở y tế:

Bù dịch trong tiêu chảy bằng đường uống nếu trẻ uống được hoặc đường truyền nếu trẻ mất nước nặng.

1.8. Chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp

1.8.1. Thực hiện y lệnh bù nước và điện giải cho trẻ theo phác đồ

* Phác đồ A: Điều trị và chăm sóc tại nhà

Theo khuyến cáo của WHO và đồng thuận về chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em của Hội nghị Nhi khoa toàn quốc lần XXI [11],[52]; trẻ mắc tiêu chảy cấp chưa mất nước có thể được chăm sóc tại nhà theo 4 nguyên tắc sau:

Nguyên tắc 1: Cho trẻ uống nhiều nước hơn bình thường phòng mất nước.

- Số lượng uống: Cho trẻ uống nước sau mỗi lần đi ngoài với số lượng nước :

Tuổi	Lượng ORS cho uống sau mỗi lần đi ngoài
< 24 tháng tuổi	50-100ml
2- 10 tuổi	100-200ml
10 tuổi trở lên	Uống cho đến khi hết khát

- Các loại dịch tự pha dùng trong tiêu chảy tại nhà: Nước cháo muối, nước muối đường, nước dừa non.

- Dung dịch ORS là tốt nhất với thành phần:

Thành phần	Hàm lượng (mmol/l)
Glucose khan	75 mmol/l
Chloride	65 mmol/l
Natri	75 mmol/l
Kali	20 mmol/l
Citrate	10 mmol/l
Áp lực thẩm thấu	245 mmol/l

+ Pha 1 gói ORS với 1 lít hoặc 200ml nước đun sôi để nguội, cho uống ngay trong ngày, có thể sử dụng viên hydrite pha với 200ml nước đun sôi để nguội cho trẻ uống.

- Cách cho trẻ uống:

+ Trẻ < 2 tuổi: Cho uống từng thìa, trẻ lớn cho uống từng ngụm một bằng cốc hoặc bằng bát.

- + Trẻ bị nôn: Dừng lại đợi 5-10 phút sau lại tiếp tục cho uống.
- + Cần động viên người mẹ chịu khó cho con uống vì chỉ có cho trẻ uống mới tránh được hậu quả nguy hiểm khi trẻ bị tiêu chảy cấp.

Nguyên tắc 2: Cho trẻ ăn nhiều thức ăn giàu dinh dưỡng

- Tiếp tục cho trẻ ăn trong lúc tiêu chảy cấp và cho trẻ ăn thêm trong hai tuần sau khi ngừng tiêu chảy cấp.

- Cho trẻ ăn đầy đủ các chất, nhất là chất đạm để thúc đẩy quá trình đổi mới tế bào ruột và phòng bệnh SDD bằng cách:

- + Tiếp tục cho trẻ bú mẹ nếu trẻ đang bú mẹ.
- + Tiếp tục cho trẻ ăn những thức ăn thay thế sữa mẹ phù hợp với tháng tuổi đối với trẻ đang được nuôi dưỡng bằng chế độ ăn nhân tạo.
- + Tiếp tục cho trẻ ăn sam đối với trẻ đang trong thời kỳ ăn sam.
- + Tiếp tục cho trẻ ăn bình thường đối với trẻ lớn.
- + Thức ăn của trẻ tiêu chảy cấp phải nấu nhừ, dễ tiêu hóa, giàu chất dinh dưỡng, nhất là chất đạm, giàu vitamin và muối khoáng.
- + Khuyến khích cho trẻ ăn nhiều bữa trong ngày, trẻ nhỏ cho ăn 6 lần/ngày hoặc nhiều hơn [6].
- + Sau khi khỏi bệnh, cho trẻ ăn thêm mỗi ngày 1 bữa trong thời gian 2 đến 4 tuần. Nếu trẻ bị SDD hoặc tiêu chảy kéo dài đang hồi phục thì cần kéo dài hơn thời gian cho ăn thêm bữa phụ cho tới khi tình trạng SDD được khắc phục.

Nguyên tắc 3: Các bà mẹ cần biết khi nào đưa trẻ đến cơ sở y tế

Hướng dẫn người mẹ phát hiện sớm các dấu hiệu mất nước để đưa đến cơ sở y tế kịp thời khi:

- Trẻ đi ngoài nhiều lần, phân nhiều nước.
- Khát nhiều.
- Sốt cao
- Đi ngoài phân nhày máu mũi.
- Nôn nhiều lần.
- Không chịu ăn.

Nguyên tắc 4: Bỏ sung kẽm

+ Từ 1- 6 tháng: 10 mg/ngày

+ Trên 6 tháng: 20 mg/ngày

* Phác đồ B: Trẻ được điều trị và chăm sóc tại các cơ sở y tế

- Bù dịch bằng đường uống (dung dịch ORS có nồng độ thẩm thấu thấp):

Lượng dịch cần bù (ml) = cân nặng của bệnh nhi \times 75ml (uống trong 4 giờ).

- Cách cho uống: Trẻ nhỏ 2 tuổi thì cho uống từng thìa, cứ 1-2 phút cho uống 1 thìa, đối với trẻ lớn cho uống từng ngụm bằng chén. Nếu trẻ nôn cho ngừng uống 10 phút, sau đó cho uống chậm hơn. Sau 4 giờ đánh giá lại tình trạng mất nước. Nếu hết triệu chứng mất nước chuyển sang phác đồ A, trẻ còn dấu hiệu mất nước vừa và nhẹ thì tiếp tục theo phác đồ B. Nếu nặng lên thì chuyển sang phác đồ C.

- Dinh dưỡng: Tiếp tục cho trẻ bú mẹ, cho ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng và hoa quả. Sau khi khởi, mỗi ngày cần cho trẻ ăn tăng thêm 1 bữa và kéo dài trong 2 tuần liền.

- Theo dõi chặt diễn biến và lựa chọn phương thức điều trị thích hợp.

* Phác đồ C: Điều trị và chăm sóc tại cơ sở y tế

Áp dụng trong những trường hợp mất nước nặng.

- Truyền tĩnh mạch dung dịch Ringer Lactate (hoặc dung dịch muối sinh lý).

- Cứ sau 1- 2 giờ đánh giá lại bệnh nhi. Nếu tình trạng mất nước không tiến triển tốt thì truyền nhanh hơn.

- Ngay khi bệnh nhi có thể uống được cho uống ORS 5ml/kg/giờ.

- Cho ăn trở lại ngay khi trẻ có thể ăn được như tiếp tục cho bú mẹ hoặc cho trẻ ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng.

1.8.2. Cung cấp dinh dưỡng cho trẻ

* Các nguyên tắc về dinh dưỡng điều trị cho trẻ tiêu chảy cấp [1],[6]

- Giảm tạm thời số lượng sữa động vật hoặc đường lactose trong chế độ ăn.

- Cung cấp đầy đủ năng lượng, protein, vitamin, muối khoáng cho cơ thể.

- Tránh cho trẻ những thức ăn hoặc nước uống làm tiêu chảy nặng thêm.

- Đảm bảo chắc chắn cung cấp đầy đủ thức ăn cho trẻ trong thời kỳ lành bệnh để hồi phục tình trạng suy dinh dưỡng.

* Nuôi dưỡng trong khi bị tiêu chảy:

- Nếu trẻ bú mẹ, tiếp tục cho trẻ bú bình thường.

- Nếu trẻ không bú sữa mẹ: Tiếp tục cho trẻ bú loại sữa mà trẻ ăn trước đó nhưng pha loãng $\frac{1}{2}$ trong 2 ngày.

- Trẻ trên 6 tháng hoặc đã ăn thức ăn đặc: Cho ăn thức ăn chế biến từ ngũ cốc, thêm đậu, rau, thịt hoặc cá và thêm 1 thìa dầu thực vật mỗi bữa ăn.

- Thức ăn phải được nấu chín kỹ, nghiền nhỏ và cho ăn ngay sau khi chế biến.

* Nuôi dưỡng trong thời kỳ hồi phục và theo dõi:

Sau khi khỏi, để giúp trẻ hồi phục nhanh và tránh suy dinh dưỡng, mỗi ngày cần cho trẻ ăn tăng thêm một bữa và kéo dài trong 2 tuần liền.

1.8.3. Thực hiện y lệnh thuốc, bổ sung kẽm

Theo khuyến cáo của WHO các trường hợp TCC nên bổ sung kẽm. Kẽm cũng có vai trò rất quan trọng cho hệ thống miễn dịch của trẻ. Trẻ tiêu chảy cấp bị mất một lượng lớn kẽm trong quá trình bị bệnh. Bù lại lượng kẽm bị mất đi do tiêu chảy rất quan trọng để giúp trẻ sớm hồi phục bệnh, đồng thời giúp cho trẻ tăng cường sức khỏe và giảm nguy cơ mắc đợt tiêu chảy mới trong những tháng tiếp theo. Kẽm còn có tác dụng phục hồi niêm mạc ruột, rút ngắn thời gian bị bệnh [4],[5],[29],[52].

- Liều dùng:

+ Dưới 6 tháng: 10mg/ngày

+ Từ 6 tháng - < 5 tuổi: 20 mg/ngày

- Thời gian: 10-14 ngày.

1.8.4. Vệ sinh cá nhân cho trẻ và bà mẹ phòng nhiễm khuẩn

- Vệ sinh dụng cụ ăn uống, vệ sinh bầu vú mẹ trước khi cho trẻ bú, nếu mẹ không vệ sinh bầu vú trước khi cho trẻ bú thì tỷ lệ tiêu chảy cao hơn 22,20% [8].

- Xử lý phân đúng cách giúp giảm nguy cơ mắc tiêu chảy 3,45 lần.

- Vệ sinh đôi tay bằng xà phòng cho bà mẹ ở các thời điểm: Trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, trước khi cho trẻ ăn, sau khi vệ sinh cho trẻ, sau khi xử lý phân

tỷ lệ mắc tiêu chảy 0,00%. Vệ sinh đôi tay trẻ trước khi ăn tỷ lệ mắc tiêu chảy thấp hơn 1,10% [3],[13],[17],[26],[27].

- Khuyến khích bà mẹ sử dụng tã bím 1 lần cho trẻ.

1.8.5. Phòng tổn thương da cho trẻ

- Thay tã thường xuyên cho trẻ.
- Rửa sạch vùng hậu môn bằng xà phòng trung tính, lau khô.
- Khi có các biểu hiện tổn thương da như hăm đỏ, có thể sử dụng xanh methylen 1% hoặc mỡ oxid kẽm bôi vào vùng bị hăm nhằm tránh cho da tổn thương và bội nhiễm.
- Tránh sử dụng các khăn lau chứa cồn dễ gây kích ứng da trẻ.

1.8.6. Giáo dục sức khỏe cho gia đình trẻ

Phần lớn trẻ tiêu chảy được chăm sóc tại nhà, các bà mẹ thường là người chăm sóc trẻ vì vậy các bà mẹ cần được giáo dục về:

- Nguyên nhân gây tiêu chảy.
- Hậu quả của tiêu chảy và lượng dịch cần cho trẻ uống.
- Theo dõi các dấu hiệu mất nước, theo dõi lượng nước uống vào, số lần và số lượng phân.
- Hướng dẫn cách sử dụng ORS và các dung dịch pha chế tại nhà như nước cháo muối, nước cơm, nước dừa non.
- Hướng dẫn điều trị bù nước và điều trị duy trì.
- Lượng ORS được uống từng ít một ngay cả khi trẻ bị nôn trừ khi trẻ bị nôn rất nhiều.
- Chế độ dinh dưỡng phù hợp cho trẻ.

1.9. Phòng bệnh tiêu chảy cấp

1.9.1. Nuôi con bằng sữa mẹ

- Nuôi con bằng sữa mẹ đảm bảo được vệ sinh.
- Sữa mẹ chứa các thành phần miễn dịch bảo vệ cho trẻ khỏi mắc các bệnh nhiễm trùng, đặc biệt là bệnh tiêu chảy cấp.

- Sữa mẹ luôn luôn thích hợp với trẻ, dễ tiêu hóa và hấp thu.
- Sữa mẹ là thức ăn hoàn hảo, đủ chất, đủ thành phần dinh dưỡng và nước, đáp ứng cho nhu cầu bình thường của trẻ trong 4-6 tháng đầu.
- Nuôi con bằng sữa mẹ rẻ tiền giúp cho người mẹ sinh đẻ thưa hơn.
- Những trẻ bú mẹ sớm làm tăng tình cảm mẹ con.
- Trong sữa mẹ có Casein là một chất đậm đặc biệt giúp ngăn chặn bệnh tiêu chảy cho trẻ.

1.9.2. Cải thiện tập quán cho trẻ ăn sam

Ăn sam là một quá trình tập cho trẻ quen dần với chế độ ăn của người lớn. Ăn sam là một giai đoạn nguy hiểm vì thức ăn cũng như nước uống có thể bị ô nhiễm bởi vi sinh vật gây bệnh, trong đó có nhiều tác nhân gây tiêu chảy cấp, bà mẹ cho trẻ ăn sam đúng thì tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy cấp là 3,60 % so với ăn sam không đúng là 19,10% [3].

1.9.3. Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và ăn uống

Hầu hết các tác nhân bệnh tiêu chảy lây lan theo đường phân - miệng, thông qua thức ăn, nước uống bị ô nhiễm hoặc lây trực tiếp từ người này sang người khác. Cung cấp đủ nước sạch giúp vệ sinh được tốt hơn như rửa tay, rửa thực phẩm, dụng cụ chứa thức ăn được sạch sẽ. Những việc này có thể ngăn ngừa được lây lan tác nhân gây bệnh tiêu chảy. Theo thống kê của UNICEF: Gần 90% trẻ em tử vong vì bệnh tiêu chảy liên quan trực tiếp đến nước ô nhiễm và điều kiện vệ sinh yếu kém [32].

1.9.4. Rửa tay

Rửa tay đặc biệt có hiệu quả trong việc phòng lây lan Shigella, một nguyên nhân quan trọng nhất gây lỵ. Theo ông Craig Burgess, trưởng Chương trình vì Sự sống còn và phát triển của trẻ em thuộc UNICEF Việt Nam thì rửa tay với xà phòng là một trong những biện pháp hiệu quả và ít tốn kém trong việc ngăn ngừa tử vong và bệnh tật do tiêu chảy gây ra [31]. Việc rửa tay với xà phòng vào những thời điểm quan trọng có thể làm giảm nguy cơ nhiễm tiêu chảy xuống 45% [3].

1.9.5. Sử dụng hồ xí

Phân người phải được xử lý làm sao để không dính vào tay và làm ô nhiễm nguồn nước. Cách tốt nhất là mọi người thường xuyên sử dụng hồ xí hợp vệ sinh. Xử lý an toàn phân trẻ nhỏ. Ở nhiều nơi, người dân thường cho phân trẻ em là vô hại. Nhưng thực tế, trẻ em hay bị nhiễm trùng các vi sinh vật gây bệnh đường ruột và phân trẻ em là một nguồn bệnh nguy hiểm lây lan cho người khác. Xử lý phân sai, nguy cơ mắc tiêu chảy cấp cao gấp 3,45 lần so với biết cách xử lý [3],[31]. Đối với trẻ đang bị tiêu chảy cấp hay bị nhiễm trùng không triệu chứng thì phân trẻ lại càng nguy hiểm.

1.9.6. Tiêm phòng sởi

Những trẻ em mắc bệnh sởi hay mới khỏi bệnh sởi trong vòng bốn tuần đầu thì dễ mắc tiêu chảy cấp hay bệnh lý nặng và dễ tử vong. Biến chứng tiêu chảy cấp sau khi mắc bệnh sởi ở trẻ dưới 5 tuổi là 26,92% [14]. Trẻ em không tiêm phòng sởi có nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy cấp cao gấp 6,92 lần so với trẻ có tiêm phòng [31].

1.9.7. Uống vaccin phòng Rotavirus

Để phòng những trường hợp tiêu chảy cấp nặng do Rotavirus, nên cho trẻ uống Rotavirus trước 6 tháng tuổi nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ nhập viện và tỷ lệ tử vong TCC do Rotavirus [12],[30].

1.10. Kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp và một số yếu tố liên quan

1.10.1. Vai trò của bà mẹ

Bà mẹ luôn là người gần gũi và chăm sóc trẻ chính ở các gia đình, vì vậy mọi thay đổi của trẻ dù là nhỏ nhất cũng được các bà mẹ phát hiện ra đầu tiên. Do vậy, hiểu biết của bà mẹ có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho trẻ. Khi bà mẹ có kiến thức tốt thì sẽ nuôi dưỡng trẻ tốt, giúp trẻ phát triển khỏe mạnh và có các biện pháp đề phòng bệnh tốt nhất cho trẻ.

Ngày nay, do xã hội ngày càng phát triển, trình độ nhận thức của các bà mẹ ngày càng cao. Tuy vậy, do công nghệ thông tin phát triển, các bà mẹ có xu hướng

tim hiểu bệnh qua internet chứ không phải từ các nhân viên y tế, từ đó việc hiểu đúng về bệnh còn hạn chế. Việc tuyên truyền giáo dục nhằm nâng cao kiến thức về vấn đề sức khỏe, bệnh tật đối với các bà mẹ là vô cùng cần thiết. Khi các bà mẹ được trang bị những kiến thức đúng, có thái độ đúng và thực hành đúng thì việc chăm sóc trẻ sẽ được cải thiện, rút ngắn thời gian bị bệnh của trẻ và sẽ làm giảm tỷ lệ mắc cũng như tỷ lệ tử vong do bệnh tiêu chảy của trẻ.

1.10.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi

Bệnh tiêu chảy cấp là bệnh đã được WHO khuyến cáo là có thể phòng và chăm sóc tại nhà. Bà mẹ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong việc phòng cho trẻ để tránh mắc bệnh và chăm sóc trẻ khi mới bị bệnh sẽ là yếu tố quyết định làm giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp cũng như giảm tỷ lệ tử vong do tiêu chảy cấp của trẻ dưới 5 tuổi. Theo nhiều nghiên cứu đã chỉ ra các bà mẹ chỉ biết bị tiêu chảy cấp là do ăn uống không hợp vệ sinh [17],[31],[35],[46] điều này ảnh hưởng lớn tới kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ, từ đó dẫn đến những thực hành chưa đúng khi chăm sóc trẻ bị bệnh. Các bà mẹ cũng cần nắm được các biện pháp phòng bệnh như: Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cho trẻ ăn dặm đúng thời gian, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, sử dụng nguồn nước sạch và hồ xí hợp vệ sinh, tiêm phòng đầy đủ cho trẻ đặc biệt là tiêm phòng sởi, thức ăn phải đảm bảo vệ sinh.

Việc bổ sung kiến thức cho các bà mẹ là hết sức cần thiết, nội dung cung cấp phải đầy đủ, chính xác và dễ hiểu để có thể cung cấp cho các bà mẹ những kiến thức phù hợp. Khi các bà mẹ có kiến thức tốt thì thái độ của các bà mẹ về bệnh tiêu chảy cũng được cải thiện, từ đó thực hành chăm sóc cho trẻ sẽ tốt hơn.

Qua nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền và cộng sự (2014) tại bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau [18] thì có 44,20% bà mẹ có kiến thức đúng về bệnh; 80,70% bà mẹ có thái độ đúng về bệnh tiêu chảy nhưng chỉ có 33,90% bà mẹ có hành vi đúng về bệnh tiêu chảy. Chỉ có 29% bà mẹ biết đúng về nguyên nhân tiêu chảy ở nghiên cứu của Nguyễn Quang Vinh (2005) tại huyện Đak Hà, tỉnh Kom Tum [31].

Trên toàn thế giới, tiêu chảy là nguyên nhân thứ hai gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Phần lớn các trường hợp tử vong liên quan đến tiêu chảy là do mất đi một lượng lớn nước và chất điện giải từ cơ thể qua phân lỏng, bù nước qua đường uống bằng ORS hoặc bằng các chất lỏng có tác dụng bù nước, có thể giảm đáng kể nguy cơ tử vong của trẻ [10],[52]. Chính vì vậy, kiến thức và thực hành của các bà mẹ khi sử dụng dung dịch ORS hoặc các dung dịch thay thế khi trẻ bị bệnh là hết sức cần thiết. Theo điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ năm 2011 thì có khoảng 46,50% trẻ em được sử dụng dung dịch ORS và khoảng 42,80% trẻ em bị tiêu chảy được dùng chất lỏng tự chế [10]. Theo nghiên cứu của Phan Thị Cẩm Hằng (2007) tại bệnh viện Bạch Mai [15] cho thấy có 58,80% bà mẹ biết một phần tác dụng của ORS; 88,20% bà mẹ cho rằng ORS tốt cho con họ và 58,60% bà mẹ pha ORS đúng quy trình.

Dinh dưỡng cho trẻ trong thời gian bị bệnh cũng là một vấn đề cần chú ý. Theo nghiên cứu của Trương Thanh Phương (2009) [22] thì có đến 90,20% bà mẹ vẫn cho trẻ ăn, bú bình thường khi trẻ bị tiêu chảy cấp. Có 76,50% bà mẹ có kiến thức cho ăn đúng khi trẻ bị tiêu chảy cấp là nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng [19].

1.10.3. Một số yếu tố liên quan

Do bà mẹ là người chăm sóc trẻ chính, vì vậy những yếu tố liên quan đến bà mẹ có vai trò quyết định đến việc chăm sóc trẻ được tốt hơn. Theo một số nghiên cứu chỉ ra rằng những yếu tố như nghề nghiệp của bà mẹ, trình độ học vấn, tuổi và mức thu nhập của các bà mẹ là những yếu tố chính ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc trẻ. Nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo (2011) tại Thừa Thiên Huế [2] đã cho thấy các bà mẹ có nghề nghiệp ổn định thì có con mắc tiêu chảy ít hơn nhóm lao động tự do, học vấn của mẹ cao thì tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp của trẻ thấp hơn (1,80%). Nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng, Nguyễn Thị Hiền và cộng sự [17],[18] cũng cho thấy trình độ của bà mẹ càng cao thì có thái độ, thực hành càng tốt hơn so với những bà mẹ có trình độ học vấn thấp. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng cho thấy những bà mẹ có kinh tế nghèo thì kiến thức và kỹ năng thực hành sai so với những bà mẹ có kinh tế trung bình [19].

1.11. Một số nghiên cứu về tiêu chảy cấp ở trẻ em trên thế giới và Việt Nam

1.11.1. Trên thế giới

Tiêu chảy vẫn là nguyên nhân thứ hai dẫn đến tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn cầu. Mỗi năm, ước tính 2,5 tỷ trường hợp tiêu chảy xảy ra ở trẻ em dưới 5 tuổi, hơn một nửa các trường hợp này là ở châu Phi và Nam Á, nơi tiêu chảy cấp có nhiều khả năng dẫn đến tử vong hoặc kết quả nghiêm trọng khác. Chính vì vậy, đã có rất nhiều nghiên cứu về kiến thức của bà mẹ hay một số yếu tố liên quan đến bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em dưới 5 tuổi được đăng trên các tạp chí y khoa trên thế giới:

- Theo nghiên cứu của CDC hàng năm có khoảng 801.000 trẻ em chết do tiêu chảy, có 2195 trẻ tử vong mỗi ngày [37].

- Nghiên cứu của Huda M.Haroun và cộng sự về hiệu quả của giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ, cải thiện chăm sóc tại nhà cho trẻ < 5 tuổi bị TCC tại Sudan cho biết kiến thức của bà mẹ về định nghĩa TCC là 35,00% trước giáo dục sức khỏe và 91,00% sau giáo dục sức khỏe, về sự nguy hiểm của bệnh TCC trước khi được giáo dục sức khỏe là 28,00% và tăng lên 94,00% sau khi được giáo dục sức khỏe; tìm kiếm trợ giúp y tế ở các bà mẹ trước khi được giáo dục sức khỏe là 13,00% và sau giáo dục sức khỏe là 92,00%, về nguyên tắc chăm sóc trẻ tại nhà là 29,00% trước giáo dục sức khỏe và 93,00% sau giáo dục sức khỏe [41].

- Nghiên cứu của Mohammad Salman Shah và cộng sự về Quản lý tại nhà bệnh TCC tại khu ổ chuột ở Aligarh, Ấn Độ chỉ ra rằng tỷ lệ mắc TCC ở trẻ dưới 5 tuổi là 36,00%; có 46,50% các bà mẹ biết đến ORS và chỉ có 29,80 % biết cách pha đúng, không bà mẹ nào nhận thức được bổ sung kẽm cho trẻ [44].

- Nghiên cứu của Amit K.Singh và cộng sự về Kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về quản lý tiêu chảy cấp tại các khu đô thị ở Uttarakhand cho thấy chỉ có 43,00% trẻ được dùng ORS và 7,10% trẻ được dùng kẽm, không nhiều bà mẹ biết cách sử dụng ORS và dung dịch đường muối tại nhà, ngoài ra 73,00% bà mẹ tin rằng nên cho trẻ ăn ít hơn khi trẻ bị tiêu chảy [34].

1.11.2. Tại Việt Nam

Việt Nam là một nước đang phát triển, nhiều năm trở lại đây tình hình bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em đã có nhiều cải thiện, tỷ lệ tử vong do TCC giảm xuống. Tuy nhiên TCC vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng, tỷ lệ mắc TCC có chiều hướng gia tăng. Nhận thức được vấn đề này nên đã có rất nhiều nhà nghiên cứu quan tâm và tìm hiểu về bệnh TCC góp phần nhằm hạn chế thiệt hại của bệnh tiêu chảy cấp gây ra.

- Theo nghiên cứu về Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ và một số yếu tố liên quan trong phòng, xử trí bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Đak Hà, tỉnh Kon Tum của Nguyễn Quang Vinh thấy trẻ được bú ngay sau đẻ có tỷ lệ cao (50,60%), ăn sam đúng thời gian (4-6 tháng) là 71,70%. Trong nghiên cứu chỉ ra còn một số bà mẹ khi con bị tiêu chảy không dám cho con uống nước vì sợ tiêu chảy nhiều hơn (3,10%). Về cách xử lý phân của trẻ thì tỷ lệ xử lý không đúng chiếm 64,00% và cũng qua nghiên cứu chỉ ra rằng xử lý phân sai có nguy cơ mắc tiêu chảy cao gấp 3,45 lần so với cách xử lý phân đúng. Với những bà mẹ hiểu được nguyên nhân gây bệnh thì tỷ lệ tiêu chảy thấp hơn 6,92 lần so với những bà mẹ không biết nguyên nhân gây bệnh. Những bà mẹ có trình độ học vấn cao, là công nhân viên chức hay có điều kiện kinh tế thì tỷ lệ mắc tiêu chảy của con thấp hơn [31].

- Nghiên cứu tình hình tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Nghĩa An – Huyện Tư Nghĩa – tỉnh Quảng Ngãi năm 2007 của Phan Thị Bích Ngọc và Phạm Văn Nhu chỉ ra rằng trẻ nam mắc tiêu chảy cao hơn trẻ nữ (tỷ lệ nam/ nữ = 1,13), nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi mắc tiêu chảy cao nhất (70,97%); con của các bà mẹ trên 35 tuổi mắc tiêu chảy cao hơn con của bà mẹ dưới 35 tuổi. Các bà mẹ có trình độ học vấn cao, là công nhân viên chức hay có điều kiện kinh tế khá tỷ lệ con mắc tiêu chảy thấp hơn đối tượng khác. Số bà mẹ sử dụng nguồn nước sinh hoạt không hợp vệ sinh thì con của họ mắc tiêu chảy chiếm 66,67%, gia đình có hố xí không hợp vệ sinh hoặc không có hố xí thì con họ mắc tiêu chảy chiếm 40,84%, trong khi đó gia đình có hố xí hợp vệ sinh số trẻ mắc tiêu chảy là 25,16%. Các bà mẹ không có thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh thì con họ mắc tiêu chảy

40,58%, những bà mẹ rửa tay thường xuyên thì con họ mắc 23,78%. Những trẻ suy dinh dưỡng có tỷ lệ mắc tiêu chảy cao hơn là 65,22%, trẻ có cân nặng bình thường tỷ lệ mắc tiêu chảy là 25,98% [21].

- Theo nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng và Trần Đỗ Hùng về Kiến thức phòng chống tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở xã Thuận Hòa, huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang năm 2010 thì kiến thức về chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy cấp chưa cao. Có 75,80% các bà mẹ biết đến gói ORS; 29,90% các bà mẹ cho con ăn ít đi khi con bị tiêu chảy cấp và có đến 41,80% các bà mẹ không yên tâm khi không dùng thuốc cầm tiêu chảy cho trẻ [23].

- Nghiên cứu về tác động của bổ sung kẽm đến tình trạng mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp và tiêu chảy trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng tại xã Hương Hồ, Hương Trà, Thừa Thiên Huế của Nguyễn Phúc Thu Trang cho thấy có sự cải thiện khi nhóm trẻ được dùng kẽm tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn (24,60%) nhóm không được dùng kẽm (43,70%) và thời gian trung bình/đợt của nhóm bổ sung kẽm ngắn hơn so với nhóm không được bổ sung kẽm ($4,1 \pm 0,8$ ngày so với $6,0 \pm 1,4$ ngày) [29].

- Trần Thị Thúy Hằng và Lý Văn Xuân (2010) đã nghiên cứu đề tài: "Kiến thức, thái độ, thực hành và những yếu tố liên quan đến phòng ngừa và quản lý bệnh Tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Đông Ba, xã Hòa Bình, huyện Thuận An, tỉnh Bình Dương tháng 3 năm 2009" đã tìm ra mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp với trình độ học vấn của bà mẹ: Bà mẹ có học vấn cấp 3 trở lên có kiến thức, thái độ trong phòng bệnh tốt hơn những bà mẹ còn lại; những bà mẹ thuộc nhóm tuổi dưới 25 có thực hành xử trí bệnh tiêu chảy kém hơn nhóm bà mẹ trên 25 tuổi [17].

1.11.3. Tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Theo thống kê của phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, trong 6 tháng đầu năm 2017 có 2545 ca tiêu chảy cấp đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

1.12. Vài nét về bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng là bệnh viện vệ tinh của bệnh viện Nhi Trung ương với nhiều đóng góp nhằm giảm tải cho tuyến trên và người bệnh dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế chuyên môn cao tại địa phương. Bệnh viện Trẻ em trở thành bệnh viện hạng 1 thành phố với quy mô 500 giường bệnh, 36 khoa phòng và gần 600 cán bộ viên chức. Trong thời gian tới bệnh viện phấn đấu trở thành Trung tâm Nhi khoa khu vực miền Duyên Hải Bắc Bộ.

Bệnh viện sở hữu cơ sở vật chất hiện đại, công nghệ tiên tiến trong khu vực, điển hình là phòng phẫu thuật tim, trung tâm can thiệp tim mạch... Bệnh viện áp dụng, học hỏi các tiến bộ khoa học công nghệ trong ngành y, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tham gia hợp tác quan hệ quốc tế trong nhiều lĩnh vực...

Khoa Tiêu hóa bệnh viện Trẻ em Hải Phòng được thành lập từ năm 1979 với mục đích điều trị các bệnh về đường tiêu hóa cho trẻ em. Khoa có 45 giường bệnh, điều trị cho trẻ từ 1 tháng tuổi đến 15 tuổi gồm các mặt bệnh về tiêu hóa như: Tiêu chảy, xuất huyết tiêu hóa... Trong đó tiêu chảy chiếm tỷ lệ 80,00% bệnh nhi trong khoa. Khoa Tiêu hóa đã thực hiện tốt chương trình “Phòng chống tiêu chảy”, sử dụng Oresol trong điều trị có hiệu quả. Ngoài ra các nhân viên trong khoa còn hướng dẫn phổ cập rộng rãi kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp cho người bệnh ngoại trú góp phần đáng kể trong việc làm giảm tỷ lệ tử vong cho bệnh nhi mắc tiêu chảy. Khoa còn là một thành viên trong chuyên đề "Rotavirus" của Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương. Tổng số nhân viên hiện nay của khoa là 16 người gồm có 05 bác sỹ và 11 điều dưỡng.

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng

Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đang được điều trị tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

Các bà mẹ được chọn dựa trên các tiêu chí bao gồm như sau:

- Có khả năng giao tiếp bằng ngôn ngữ tiếng Việt
- Sẵn sàng để tham gia vào nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Các bà mẹ không trực tiếp nuôi và chăm sóc con.
- Các bà mẹ bỏ cuộc.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2017.
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 3/2017 đến tháng 5/2017
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu: Với một nghiên cứu mô tả cắt ngang, kích thước mẫu trong nghiên cứu áp dụng theo công thức:

$$n = Z(1 - \alpha/2)^2 \frac{p(1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp cần điều tra

p : Là tỷ lệ dự đoán bà mẹ có kiến thức đúng về bệnh tiêu chảy, p chưa xác định, cho $p = 0,5$ (50%)

Z: Trị số phân phối chuẩn ($\alpha = 0,05$ với độ tin cậy 95%) do đó $Z = 1,96$

d: Độ chính xác mong muốn, chọn $d = 0,05$

Áp dụng công thức ta có:

$$n = 1,96^2 \frac{0,5(1 - 0,5)}{0,05^2} = 384,16$$

Chúng tôi tính thêm 10% do đó cỡ mẫu phải chọn 422 bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đang điều trị tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Chọn những bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đang điều trị tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Trẻ em Hải Phòng đạt tiêu chuẩn nghiên cứu, tiến hành phỏng vấn trực tiếp cho đến khi đủ 422 bà mẹ thì kết thúc phỏng vấn.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

2.6.1. Công cụ thu nhập số liệu

- Sử dụng bộ câu hỏi (phiếu phỏng vấn) đã được thiết kế sẵn phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, dựa vào bộ công cụ của Nguyễn Mạnh Hùng [19].

- Phiếu phỏng vấn (Phụ lục 1) được xây dựng gồm 4 phần:

+ Phần A: Đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ gồm 7 câu hỏi từ A1 – A7.

+ Phần B: Kiến thức của bà mẹ gồm 15 câu hỏi từ B1 – B15.

+ Phần C: Thái độ của bà mẹ gồm 2 câu hỏi từ C1 – C2.

+ Phần D: Thực hành của bà mẹ gồm 18 câu hỏi từ D1 – D18.

2.6.2. Phương pháp thu thập thông tin/dữ liệu

- Số liệu thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp, các thông tin thu thập được đánh dấu vào phiếu

phỏng vấn, hỏi đến đâu ghi vào phiếu điều tra đến đó để tránh nhầm lẫn, điều tra viên kiểm tra lại toàn bộ phiếu phỏng vấn để hoàn thiện bộ công cụ tránh bỏ sót.

- Phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ được thực hiện bởi các sinh viên cao đẳng chính quy năm cuối trường Cao đẳng y tế Hải Phòng, các sinh viên đã được học qua học phần Chăm sóc sức khỏe trẻ em và đang thực tập lâm sàng tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Các sinh viên được tập huấn kỹ các nội dung phỏng vấn trước khi điều tra.

2.7. Các biến số nghiên cứu

2.7.1. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp

** Đánh giá kiến thức của bà mẹ*

- Kiến thức về định nghĩa tiêu chảy cấp: Nếu được định nghĩa: Trẻ đi ngoài phân nước > 3 lần trong ngày.

- Kiến thức về nhận biết dấu hiệu mất nước ở trẻ:

+ Vật vã, kích thích, li bì.

+ Mắt trũng, khóc không có nước mắt.

+ Nếp véo da mất chậm.

+ Khát, uống háo hức hoặc không uống được.

- Kiến thức về nhận biết dấu hiệu đưa trẻ đi khám tại cơ sở y tế:

+ Trẻ đi ngoài nhiều lần, phân nhiều nước.

+ Khát nhiều.

+ Sốt cao.

+ Đi ngoài phân nhày máu mũi.

+ Nôn nhiều lần.

+ Không chịu ăn.

- Kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cấp:

+ Nuôi con bằng sữa mẹ.

+ Trẻ ăn sam đúng thời điểm.

+ Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và dùng trong ăn uống.

- + Rửa tay bằng xà phòng cho trẻ và bà mẹ.
- + Sử dụng hố xí hợp vệ sinh.
- + Xử lý phân trẻ an toàn.
- + Tiêm chủng đầy đủ (đặc biệt là tiêm phòng sởi và uống vacxin phòng Rotavirus).

- Kiến thức của bà mẹ về chế độ dinh dưỡng cho trẻ:

- + Chế độ bú mẹ: Bú hoàn toàn trong 4 - 6 tháng đầu, cai sữa từ 18-24 tháng.
- + Chế độ ăn sam: Ăn sam từ tháng thứ 4-6.
- + Chế độ ăn khi trẻ bị bệnh: Ăn (bú) như bình thường, sau khi khỏi bệnh ăn tăng thêm 1 bữa trong 2 tuần.

- Kiến thức về sử dụng ORS:

- + Có sử dụng dung dịch ORS
- + Cách pha ORS: Pha theo đúng hướng dẫn ghi trên gói.
- + Nước pha ORS: Nước đun sôi để nguội.
- + Cách bảo quản ORS: Bảo quản trong bình sạch đậy nắp.
- + Thời gian bảo quản ORS: Trong vòng 24 giờ.

- Kiến thức của bà mẹ về nhận thức được hậu quả của tiêu chảy cấp:

- + Gây tử vong.
- + Gây suy dinh dưỡng.
- + Không biết.

* *Đánh giá thái độ của bà mẹ*

- Bà mẹ nhận thức được mức độ nguy hiểm của tiêu chảy cấp mất nước.
- Bà mẹ nhận thức được mức độ lây lan của bệnh.

* *Đánh giá về thực hành của bà mẹ*

- Thực hành về cách pha ORS.
- Thực hành về cách cho trẻ uống ORS.
- Thực hành về chế độ dinh dưỡng cho trẻ.
- Thực hành về chế độ vệ sinh:
- + Vệ sinh bầu vú mẹ.

- + Vệ sinh bình sữa
- + Vệ sinh tay của trẻ và bà mẹ bằng nước sạch với xà phòng.
- + Xử lý phân trẻ đảm bảo vệ sinh.

2.7.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

- Tuổi của mẹ [19]

+ < 25 tuổi.

+ \geq 25 tuổi.

- Nghề nghiệp:

+ Nội trợ.

+ Nông dân.

+ Tiểu thương.

+ Công nhân.

+ Cán bộ viên chức.

- Trình độ học vấn của bà mẹ:

+ Không biết chữ.

+ Tiểu học.

+ Trung học cơ sở.

+ Trung học phổ thông.

+ Trên trung học phổ thông: Trung cấp, Cao đẳng, Đại học.

- Nơi ở:

+ Thành thị

+ Nông thôn

- Mức thu nhập của gia đình [25]

+ Hộ nghèo: < 700.000 đồng/người/tháng với nông thôn hoặc < 900.000 đồng/người/tháng với thành thị.

+ Hộ cận nghèo: \geq 700.000 – 1.000.000 đồng/người/tháng với nông thôn hoặc \geq 900.000 – 1.300.000 đồng/người/tháng.

+ Trung bình: $\geq 1.000.000 - 1.500.000$ đồng/người/tháng với nông thôn
hoặc $\geq 1.300.000$ đồng/người/tháng – $1.950.000$ đồng/người/tháng

+ Khác

- Số con trong gia đình:

+ 1-2 con.

+ Từ 3 con trở lên.

- Thứ tự con trong gia đình

+ Con đầu

+ Con thứ 2 trở lên

- Nguồn thông tin mang lại kiến thức cho các bà mẹ:

+ Sách báo, internet, tivi.

+ Kinh nghiệm của những người xung quanh.

+ Nhân viên y tế.

+ Không tìm hiểu

2.8. Xây dựng tiêu chuẩn đánh giá

* *Đánh giá kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy*

TT	Nội dung	Biết đủ 2 điểm	Chưa đủ 1 điểm	Không biết 0 điểm
1	Định nghĩa	Kể đủ nội dung	Kể không đủ	Không biết
2	Nguyên nhân gây bệnh	Kể được trên 5 nguyên nhân	Kể dưới 5 nguyên nhân	Không biết
3	Dấu hiệu mất nước	Kể được trên 2 dấu hiệu	Kể được dưới 2 dấu hiệu	Không biết
4	Dấu hiệu đưa trẻ đến cơ sở y tế	Kể được trên 3 dấu hiệu	Kể được dưới 3 dấu hiệu	Không biết
5	Phòng bệnh cho trẻ	Kể được trên 4 nội dung	Kể được dưới 4 nội dung	Không biết

- Đánh giá kiến thức chung:

Bà mẹ được đánh giá là có kiến thức chung biết đủ khi đạt: 8 - 10 điểm

Bà mẹ được đánh giá là có kiến thức chung chưa đủ khi đạt: 1 – 7 điểm

Bà mẹ được đánh giá là có kiến thức chung không biết: 0 điểm

** Đánh giá thái độ của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp*

TT	Nội dung	Thái độ đúng 2 điểm	Thái độ chưa đúng 1 điểm	Không biết 0 điểm
1	Đánh giá tiêu chảy là bệnh nguy hiểm	Có nguy hiểm	Không nguy hiểm	Không biết
2	Đánh giá tiêu chảy là bệnh lây lan	Có nguy hiểm	Không nguy hiểm	Không biết

- Đánh giá thái độ chung:

Bà mẹ được đánh giá có thái độ chung đúng khi đạt 4 điểm

Bà mẹ được đánh giá có thái độ chung chưa đúng khi đạt 1-3 điểm

Bà mẹ đánh giá có thái độ chung không biết: 0 điểm

** Đánh giá thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy cấp*

TT	Nội dung	Thực hành đúng (1 điểm)	Thực hành chưa đúng /không biết (0 điểm)
1	Pha dung dịch Oresol*		
2	Nước để pha Oresol		
3	Dụng cụ bảo quản Oresol		
4	Thời gian bảo quản Oresol		
5	Cách cho trẻ uống Oresol*		
6	Số lượng Oresol cho trẻ uống		
7	Xử trí khi trẻ uống Oresol bị nôn*		
8	Chế độ nuôi dưỡng khi trẻ mắc bệnh*		
9	Vệ sinh tay bằng xà phòng cho trẻ trước khi ăn		

10	Vệ sinh tay bằng xà phòng cho mẹ trước khi cho trẻ ăn		
11	Vệ sinh tay bằng xà phòng cho mẹ trước khi chế biến thức ăn		
12	Vệ sinh tay bằng xà phòng cho mẹ sau khi vệ sinh hậu môn cho trẻ		

Đánh giá thực hành chung :

Bà mẹ được đánh giá có thực hành chung đúng khi đạt 10 -12 điểm và phải thực hiện đúng các mục có dấu *

Bà mẹ được đánh giá có thực hành Oresol chưa đúng khi đạt 0 - 9 điểm

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

2.9.1. Xử lý số liệu

Mỗi bộ câu hỏi sau khi phỏng vấn xong được kiểm tra ngay về tính hoàn tất và tính phù hợp.

2.9.2. Phân tích số liệu

Từ các thông tin thu được trên phiếu điều tra, việc mã hóa dữ liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

- Mô tả các tỷ lệ theo mục tiêu nghiên cứu.
- Sử dụng phép kiểm khi bình phương để kiểm định mối tương quan giữa các biến định tính.
- Mọi sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95%.

2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

- Chỉ phỏng vấn khi có sự đồng ý của người được phỏng vấn.
- Nghiên cứu được thực hiện theo đúng nội dung đã được hội đồng đánh giá đề tài của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua.
- Nghiên cứu này phải được sự đồng ý của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.
- Nội dung phỏng vấn không có những câu hỏi nhạy cảm. Trước khi thực hiện nghiên cứu, điều tra viên phải nêu rõ mục đích, nội dung nghiên cứu cho các bà mẹ hiểu để nhận được sự giúp đỡ trong quá trình nghiên cứu.

- Thông tin nghiên cứu sẽ đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Nghiên cứu này được thực hiện bằng phỏng vấn trực tiếp nên không làm tổn hại thể chất, tinh thần của các đối tượng được nghiên cứu.

2.11. Sai số và biện pháp khắc phục sai số

2.11.1. Sai số

Do đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang nên sẽ gặp những sai số:

- Sai số do người thu thập thông tin
- Sai số do người trả lời: Các bà mẹ sẽ phải nhớ lại các yếu tố được khảo sát như: Thời gian cho con bú, thời điểm ăn sam....

2.11.2. Biện pháp khắc phục

- Tập huấn kỹ năng cho tổ điều tra.
- Điều tra viên thu thập đủ thông tin, trung thực, không gợi ý thêm.
- Tiến hành nghiên cứu thăm dò, kiểm tra chất lượng thông tin và bộ công cụ trước khi tiến hành nghiên cứu.
- Thiết kế bộ câu hỏi chặt chẽ, rõ ràng, đúng mục tiêu, dễ hiểu.
- Tiến hành kiểm tra chất lượng bộ công cụ trước khi tiến hành nghiên cứu đã được nghiên cứu thử trước trên 30 đối tượng và xử lý trên phần mềm SPSS 16.0 để tính độ tin cậy Alpha cronbach. Sau khi thử nghiệm bộ câu hỏi được chỉnh sửa và bổ sung cho phù hợp với nội dung nghiên cứu, tạo môi trường phỏng vấn thích hợp.

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua phỏng vấn 422 bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đang được điều trị tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2017, chúng tôi có một số kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung về nhân khẩu học của các bà mẹ

Bảng 3. 1. Đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ (n = 422)

Đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ	Phân loại	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 25 tuổi	73	17,30
	≥ 25 tuổi	349	82,70
Nghề nghiệp	Nông dân, Tiểu thương	64	15,20
	Nội trợ	112	26,50
	Công nhân	169	40,00
	CBVC	77	18,20
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	82	19,43
	THPT	251	59,57
	≥ THPT	89	21,00
Nơi ở	Nông thôn	287	68,01
	Thành thị	135	31,99
Thu nhập	Nghèo	79	18,70
	Không nghèo	343	81,30
Tổng		422	100

- Tuổi trung bình của các bà mẹ chủ yếu tập trung trong nhóm ≥ 25 tuổi chiếm 82,70%.

- Nghề nghiệp chủ yếu của các bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ 40,00%, nội trợ chiếm tỷ lệ 26,50% và CBVC chiếm tỷ lệ 18,20%.

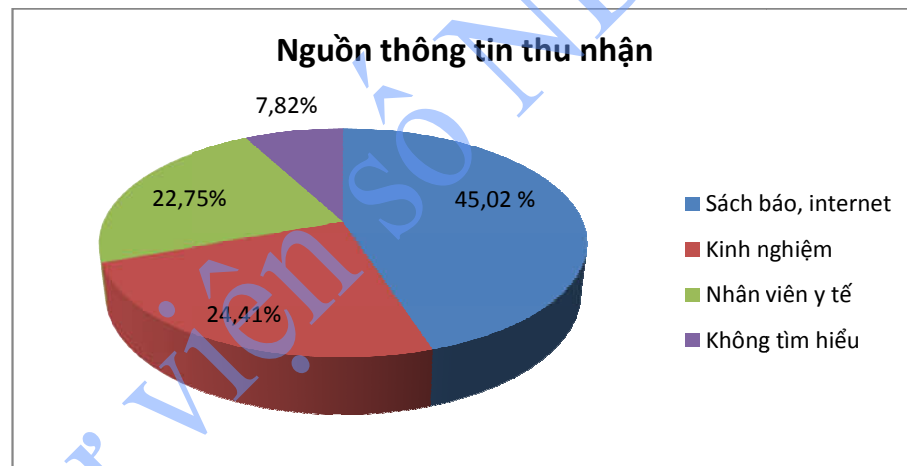
- Trình độ văn hóa của các bà mẹ chủ yếu là trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 59,57%, trên THPT chiếm tỷ lệ là 21,00%.

- Đa số các bà mẹ ở nông thôn chiếm tỷ lệ 68,01%.
- Các bà mẹ có mức thu nhập không nghèo là 81,30%

Bảng 3. 2. Số con trong gia đình (n = 422)

Số lượng con	Phân loại	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Số con trong gia đình	1-2 con	388	91,94
	3 con trở lên	34	8,06
Con thứ trong gia đình	Con đầu	197	46,68
	Con thứ 2 trở lên	225	53,32
Tổng		422	100

- Bà mẹ có từ 1-2 con chiếm đa số với tỷ lệ 91,94%
- Các cháu là con thứ 2 có tỷ lệ 53,32%.



Biểu đồ 3. 1 Nguồn thông tin bà mẹ tiếp nhận về bệnh tiêu chảy cấp

Qua khảo sát cho thấy mỗi bà mẹ có thể nhận thông tin từ nhiều nguồn khác nhau trong đó cao nhất là từ các phương tiện truyền thông (sách báo, internet, tivi...) 45,02%. Tỷ lệ các bà mẹ tìm hiểu bệnh qua kinh nghiệm của những người xung quanh và nhân viên y tế lần lượt là 24,41% và 22,75%, có 7,82% các bà mẹ không tìm hiểu thông tin về bệnh.

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp

3.2.1. Kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp

Bảng 3. 3. Kiến thức của bà mẹ về định nghĩa bệnh tiêu chảy cấp (n = 422)

Kiến thức của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đúng	332	78,67
Kiến thức không đúng	90	21,33
Tổng số	422	100

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về định nghĩa tiêu chảy cấp là 78,67%

Bảng 3. 4. Kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp (n = 422)

Kiến thức của bà mẹ		Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân gây bệnh	Kiến thức đúng	84	26,10
	Kiến thức không đúng	338	73,90
Dấu hiệu mất nước	Kiến thức đúng	136	32,23
	Kiến thức không đúng	286	67,77
Dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế	Kiến thức đúng	346	87,68
	Kiến thức không đúng	76	12,32
Các biện pháp phòng bệnh	Kiến thức đúng	155	44,54
	Kiến thức không đúng	267	55,45
Tổng		422	100

- Các bà mẹ có kiến thức không đúng về nguyên nhân gây bệnh cho trẻ chiếm tỷ lệ 73,90%; đa số các bà mẹ cho rằng do ăn, uống không đảm bảo vệ sinh, ăn thức ăn lạ là nguyên nhân dẫn đến tình trạng trẻ bị tiêu chảy cấp.

- Các bà mẹ có kiến thức không đúng về các dấu hiệu mất nước chiếm tỷ lệ 67,77%.

- Số bà mẹ có kiến thức đúng về các dấu hiệu cần đưa con đến khám tại các cơ sở y tế chiếm tỷ lệ 87,68%

- Có 44,54% các bà mẹ có kiến thức đúng về các biện pháp phòng bệnh, đa số các bà mẹ mới chỉ biết ăn uống đảm bảo vệ sinh và xử lý phân an toàn cho trẻ.

Bảng 3. 5. Kiến thức chung của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp (n = 422)

Kiến thức của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đúng	310	68,70
Kiến thức không đúng	112	31,30
Tổng	422	100

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về kiến thức chung về bệnh tiêu chảy cấp là 68,70%, kiến thức không đúng là 31,30%.

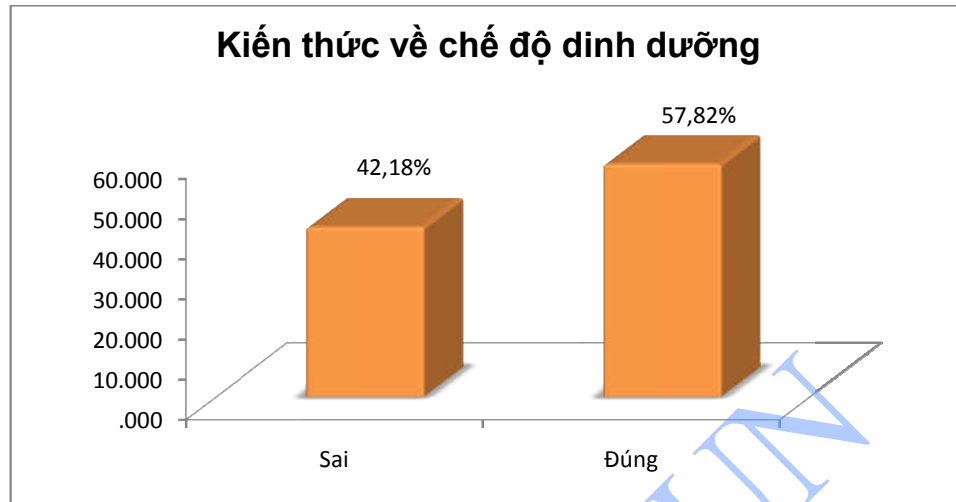
Bảng 3. 6. Kiến thức của bà mẹ về nuôi dưỡng trẻ (n = 422)

Kiến thức của bà mẹ		Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Cho bú ngay sau sinh	Kiến thức đúng	246	58,29
	Kiến thức không đúng	176	41,71
Thời điểm cai sữa	Kiến thức đúng	303	71,80
	Kiến thức không đúng	119	28,20
Thời điểm cho ăn dặm	Kiến thức đúng	300	71,10
	Kiến thức không đúng	122	28,90
Tổng		422	100

- Tỷ lệ các bà mẹ biết cần cho con bú ngay sau sinh là 58,29%, các bà mẹ cho con bú muộn chiếm 41,71%.

- Các bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cai sữa cho trẻ từ sau 18 tháng là 71,80%, một số bà mẹ cai sữa trước 18 tháng chiếm tỷ lệ 28,20%.

- Có 71,10% bà mẹ biết thời điểm ăn dặm đúng là sau 4 tháng.



Biểu đồ 3. 2. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi bị tiêu chảy cấp

Có 42,18% các bà mẹ cho rằng nên cho trẻ ăn kiêng khi đang bị tiêu chảy cấp; 57,82% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ ăn bình thường hoặc ăn nhiều hơn.

Bảng 3. 7. Kiến thức của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol (n = 422)

Kiến thức của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đúng	412	97,63
Kiến thức không đúng	10	2,37
Tổng số	422	100

Tỷ lệ các bà mẹ có sử dụng Oresol cho trẻ khi bị tiêu chảy cấp là 97,63%.

Bảng 3. 8. Kiến thức của bà mẹ về pha và bảo quản dung dịch Oresol (n = 422)

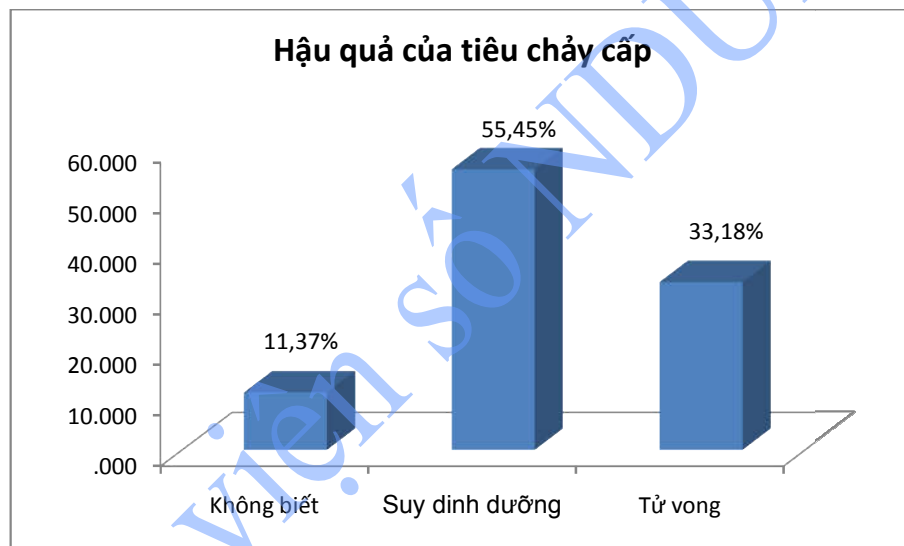
Kiến thức của bà mẹ		Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Cách pha Oresol	Kiến thức đúng	375	88,86
	Kiến thức không đúng	47	11,14
Nước pha Oresol	Kiến thức đúng	412	97,63
	Kiến thức không đúng	10	2,37
Dụng cụ bảo quản Oresol	Kiến thức đúng	406	96,21
	Kiến thức không đúng	16	3,79
Thời gian bảo quản Oresol	Kiến thức đúng	368	87,20
	Kiến thức không đúng	54	12,80
Tổng		422	100

- Các bà mẹ biết cách pha Oresol đúng theo hướng dẫn trên gói chiếm tỷ lệ 88,86%; 11,14% các bà mẹ chưa biết cách pha dung dịch Oresol cho trẻ.

- Tỷ lệ các bà mẹ sử dụng nước đun sôi để nguội để pha Oresol là 97,63%.

- Các bà mẹ sử dụng bình sạch có đậy nắp để bảo quản Oresol chiếm tỷ lệ 96,21%.

- Tỷ lệ bà mẹ biết đúng thời gian bảo quản Oresol trong vòng 24 giờ là 87,20%, số bà mẹ không biết thời gian bảo quản hoặc bảo quản trong thời gian không đúng chiếm tỷ lệ 12,80%.



Biểu đồ 3. 3. Hậu quả của tiêu chảy cấp

Tỷ lệ bà mẹ biết hậu quả của tiêu chảy cấp là suy dinh dưỡng, nặng có thể tử vong lần lượt là 54,45% và 33,18%. Tỷ lệ bà mẹ không biết hậu quả của tiêu chảy cấp chiếm 11,37%.

3.2.2. Thái độ của bà mẹ

Bảng 3. 9. Thái độ của bà mẹ đối với bệnh tiêu chảy cấp (n = 422)

Thái độ của bà mẹ		Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ(%)
Mức độ nguy hiểm	Có nguy hiểm	380	90,00
	Không nguy hiểm	42	10,00
Mức độ lây lan	Có lây lan	381	90,05
	Không lây lan	41	9,95
Thái độ chung về bệnh	Đúng	342	81,00
	Không đúng	80	19,00
Tổng		422	100

- Tỷ lệ các bà mẹ cho rằng tiêu chảy cấp là bệnh nguy hiểm chiếm tỷ lệ 90,00%, tuy nhiên vẫn còn 10,00% các bà mẹ cho rằng tiêu chảy cấp không nguy hiểm.

- Các bà mẹ phần lớn cho rằng tiêu chảy cấp là bệnh lây lan với tỷ lệ 90,05%.

- Thái độ chung của bà mẹ đối với bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ đúng là 81,00%, chưa đúng là 19,00%

3.2.3. Thực hành.

Bảng 3. 10. Thực hành đưa trẻ bị tiêu chảy đi khám bệnh (n = 422)

Thực hành của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Đi ngoài nhiều, phân nhiều nước	371	87,91
Khát nhiều	57	13,51
Sốt cao	222	52,61
Đi ngoài phân nhày máu mũi	75	17,77
Nôn nhiều	237	56,16
Không chịu ăn	49	11,61

Trẻ được đi khám khi xuất hiện đi ngoài nhiều, phân nhiều nước chiếm tỷ lệ 87,91%, nôn nhiều chiếm tỷ lệ 56,16% và sốt cao chiếm tỷ lệ 52,61%.

Bảng 3. 11. Thời điểm bù dịch cho trẻ bằng Oresol (n = 422)

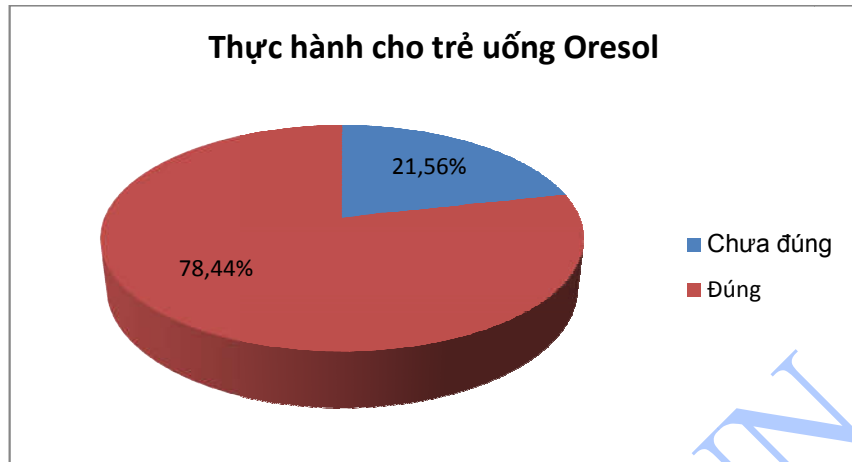
Thực hành của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hành đúng	310	73,46
Thực hành không đúng	112	26,54
Tổng	422	100

Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ sử dụng Oresol ngay khi trẻ bị tiêu chảy cấp là 73,46%

Bảng 3. 12. Thực hành pha và bảo quản dung dịch Oresol (n = 422)

Thực hành của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ %
Cách pha Oresol	Thực hành đúng	382
	Thực hành không đúng	40
Nước pha Oresol	Thực hành đúng	413
	Thực hành không đúng	9
Dụng cụ bảo quản Oresol	Thực hành đúng	410
	Thực hành không đúng	12
Thời gian bảo quản Oresol	Thực hành đúng	387
	Thực hành không đúng	35
Tổng		100

- Tỷ lệ bà mẹ pha Oresol đúng theo hướng dẫn trên gói là 90,52%.
- Tỷ lệ các bà mẹ sử dụng nước đun sôi để nguội để pha Oresol là 97,87%.
- Có 97,16% bà mẹ bảo quản dung dịch Oresol trong bình sạch có đậy nắp.
- Tỷ lệ bà mẹ bảo quản Oresol trong vòng 24 giờ là 91,71%.



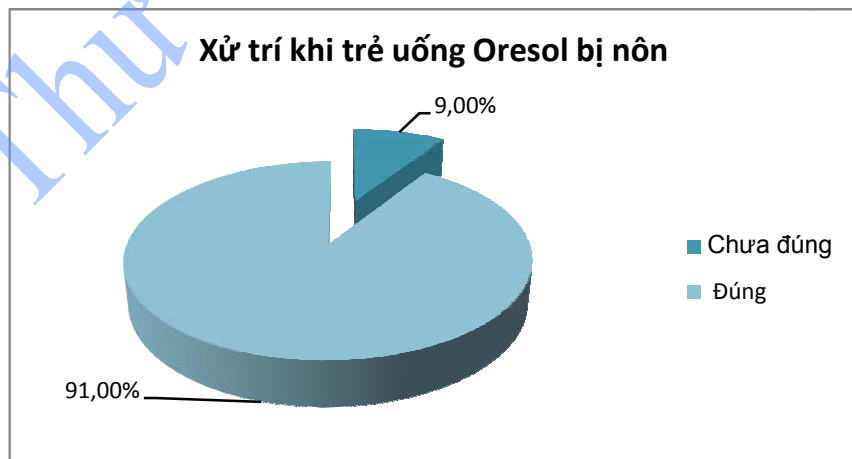
Biểu đồ 3. 4. Thực hành của bà mẹ về cách cho trẻ uống Oresol

Tỷ lệ bà mẹ biết cách cho trẻ uống Oresol đúng là 78,44% tuy vậy vẫn có 21,56% bà mẹ cho con uống Oresol bằng bình sữa.

Bảng 3. 13. Số lượng Oresol cho trẻ uống sau mỗi lần đi ngoài (n = 422)

Thực hành của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ %
Thực hành đúng	372	88,15
Thực hành không đúng	50	11,85
Tổng số	422	100

Tỷ lệ bà mẹ cho con uống Oresol nhiều hơn khi chưa bị tiêu chảy là 88,15%.



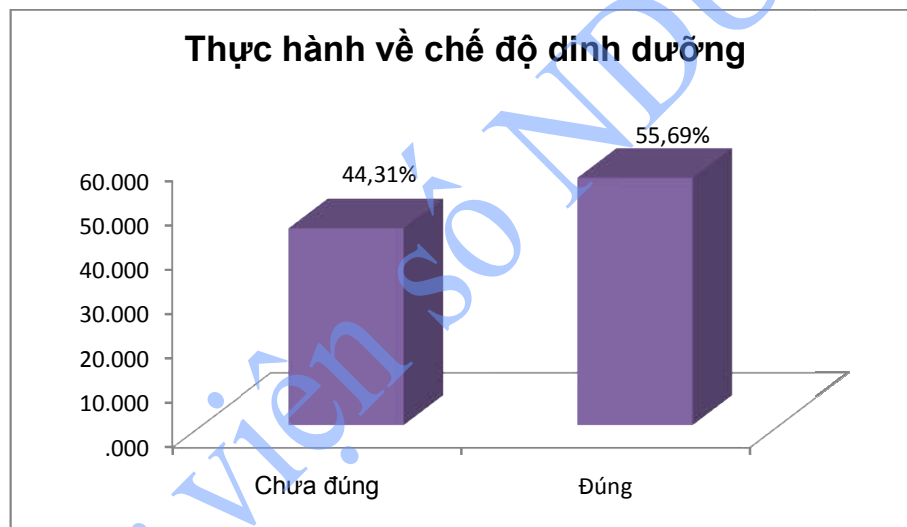
Biểu đồ 3. 5. Thực hành xử trí khi trẻ uống Oresol bị nôn

91,00% bà mẹ vẫn tiếp tục cho con uống Oresol nhưng với tốc độ chậm hơn khi trẻ uống Oresol bị nôn

Bảng 3. 14. Thực hành chung về sử dụng Oresol cho trẻ (n = 422)

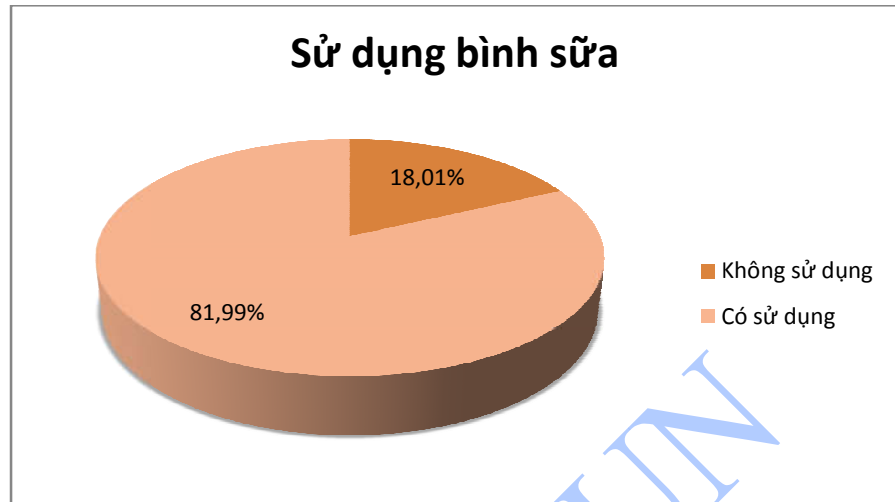
Thực hành của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ %
Thực hành đúng	334	79,10
Thực hành không đúng	88	20,90
Tổng số	422	100

Tỷ lệ các bà mẹ thực hành chung sử dụng Oresol đúng là 79,10%; chưa đúng là 20,90%.



Biểu đồ 3. 6. Thực hành chế độ dinh dưỡng cho trẻ mắc tiêu chảy cấp

Khi trẻ mắc tiêu chảy cấp có 55,69% bà mẹ vẫn cho trẻ ăn (bú) bình thường hoặc ăn nhiều hơn bình thường, có 44,31% bà mẹ cho con ăn ít hơn bình thường hoặc ăn kiêng khi mắc tiêu chảy cấp.



Biểu đồ 3. 7. Tỷ lệ trẻ sử dụng bình sữa

Tỷ lệ bà mẹ sử dụng bình sữa cho trẻ là 81,99%

Bảng 3. 15. Cách vệ sinh bình sữa (n = 422)

Thực hành của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ %
Thực hành đúng	155	36,73
Thực hành không đúng	267	63,27
Tổng	422	100

63,27% bà mẹ lược lại bình sữa cho trẻ trước khi cho trẻ bú bữa tiếp theo, 36,73% bà mẹ chỉ tráng bình sữa bằng nước sôi, thỉnh thoảng mới luộc.

Bảng 3. 16. Vệ sinh bầu vú của bà mẹ trước khi cho trẻ bú (n = 422)

Thực hành của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ %
Thực hành đúng	189	44,79
Thực hành không đúng	233	55,21
Tổng	422	100

Tỷ lệ các bà mẹ vệ sinh bầu vú trước khi cho trẻ bú chiếm 44,79%. Các bà mẹ không vệ sinh bầu vú trước khi cho trẻ bú chiếm 55,20 %

Bảng 3. 17. Thực hành rửa tay bằng xà phòng (n = 422)

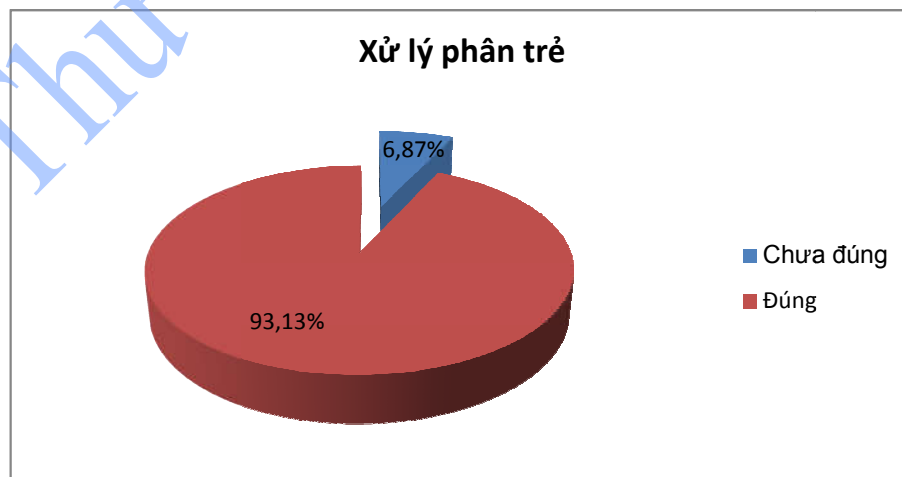
Thực hành của bà mẹ		Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ %
Rửa tay cho trẻ trước khi ăn	Thực hành đúng	248	58,76
	Thực hành không đúng	174	41,23
Rửa tay trước khi chế biến thức ăn	Thực hành đúng	316	74,88
	Thực hành không đúng	106	25,12
Rửa tay trước khi cho trẻ ăn	Thực hành đúng	373	88,38
	Thực hành không đúng	49	11,62
Rửa tay sau khi vệ sinh hậu môn trẻ	Thực hành đúng	240	56,87
	Thực hành không đúng	182	43,13
Tổng		422	100

- Tỷ lệ các bà mẹ rửa tay bằng xà phòng cho trẻ trước khi ăn là 58,76%, không rửa tay cho trẻ là 41,23%.

- Tỷ lệ bà mẹ rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn cho trẻ là 74,88%, không rửa tay là 25,12%.

- Tỷ lệ bà mẹ rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn là 88,38%, không rửa tay là 11,62%.

- Tỷ lệ bà mẹ rửa tay bằng xà phòng sau khi vệ sinh hậu môn cho trẻ là 56,87%, không rửa tay là 43,13%.

**Biểu đồ 3. 8. Thực hành xử lý phân của trẻ**

Tỷ lệ bà mẹ xử lý phân đúng bằng cách đổ vào hố xí hoặc gói kĩ bìm bỏ vào thùng rác chiếm tỷ lệ 93,13%.

Bảng 3. 18. Thực hành chung về chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp (n = 422)

Thực hành của bà mẹ	Số bà mẹ (n)	Tỷ lệ %
Thực hành đúng	299	70,90
Thực hành không đúng	123	29,10
Tổng	422	100,00

Tỷ lệ các bà mẹ thực hành chung về chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp đúng là 70,90%, không đúng là 29,10%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi

Bảng 3. 19. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với kiến thức chung về bệnh tiêu chảy cấp

Đặc điểm của bà mẹ		Kiến thức chung về bệnh TCC		Giá trị p
		Đúng	Không đúng	
Nghề nghiệp	Nông dân, tiểu thương	16 (8,76%)	47 (6,39%)	< 0,05
	Nội trợ	20 (15,63%)	92 (10,90%)	
	Công nhân	38 (23,22%)	132 (16,82%)	
	CBVC	38 (14,45%)	39 (3,83%)	
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	34 (8,05%)	48 (11,37%)	< 0,05
	THPT	153 (36,25%)	98 (23,22%)	
	≥ THPT	75 (17,77%)	14 (3,34%)	
Mức thu nhập	Nghèo	9 (2,13%)	70 (16,58%)	< 0,05
	Không nghèo	103 (24,40%)	240 (56,89%)	
Tuổi	< 25 tuổi	15 (3,55%)	58 (13,74%)	> 0,05
	≥ 25 tuổi	97 (22,98%)	252 (40,27%)	
Nơi ở	Nông thôn	64 (15,16%)	223 (52,84%)	< 0,05
	Thành thị	48 (11,37%)	87 (20,63%)	

Bà mẹ là công nhân, cán bộ viên chức có kiến thức đúng về bệnh cao các bà mẹ là nông dân, nội trợ, tiểu thương ($p < 0,05$). Các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức đúng về bệnh cao hơn bà mẹ có trình độ dưới trung học phổ thông ($p < 0,05$). Các bà mẹ có mức thu nhập không nghèo có kiến thức đúng về bệnh cao hơn các bà mẹ có mức thu nhập nghèo ($p < 0,05$). Các bà mẹ ở thành thị có kiến thức chung về bệnh cao hơn những bà mẹ ở nông thôn ($p < 0,05$). Chưa thấy mối liên quan giữa tuổi của bà mẹ với kiến thức chung về bệnh.

Bảng 3. 20. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa kiến thức chung về bệnh tiêu chảy cấp với các biến ảnh hưởng có $p < 0,05$

TT	Biến số	B	S.E.	Wald	df	p	Exp (B) 95% CI
1	Nghề nghiệp	0,19	0,09	0,04	1	> 0,05	1,01 (0,84 – 1,22)
2	Trình độ học vấn	1,20	0,21	32,17	1	< 0,05	3,34 (2,20 – 5,07)
3	Nơi ở	0,16	0,25	0,43	1	> 0,05	1,18 (0,71 – 1,94)
4	Thu nhập	0,68	0,40	2,91	1	> 0,05	1,98 (0,90 – 4,35)
5	Hệ số chặn	-7,58	1,13	44,86	1	0,00	0,001

Những bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức chung về bệnh cao gấp 3,34 lần những bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông ($p < 0,05$).

Bảng 3. 21. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ

Đặc điểm của bà mẹ		Kiến thức về chế độ dinh dưỡng		Giá trị p
		Đúng	Không đúng	
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	34 (8,06%)	48 (11,37%)	< 0,05
	THPT	146 (34,59%)	105 (24,88%)	
	≥ THPT	64 (15,16%)	25 (5,94%)	
Mức thu nhập	Nghèo	37 (8,77%)	42 (9,95%)	< 0,05
	Không nghèo	207 (49,05%)	136 (32,23%)	
Nghề nghiệp	Nông dân, tiểu thương	37 (8,77%)	26 (6,16%)	< 0,05
	Nội trợ	52 (12,32%)	60 (14,21%)	
	Công nhân	97 (22,98%)	73 (17,29%)	
	CBVC	58 (13,74%)	19 (4,53%)	
Tuổi	< 25 tuổi	34 (8,05%)	39 (9,24%)	< 0,05
	≥ 25 tuổi	210 (49,76%)	139 (32,95%)	
Nơi ở	Nông thôn	152 (36,02%)	135 (31,99%)	< 0,05
	Thành thị	92 (21,80%)	43 (10,19%)	

- Các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức đúng cao hơn các bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông ($p < 0,05$)

- Các bà mẹ có mức thu nhập không nghèo có kiến thức đúng cao hơn các bà mẹ có mức thu nhập nghèo ($p < 0,05$)

- Các bà mẹ là công nhân, cán bộ viên chức có kiến thức đúng cao hơn các bà mẹ là nông dân, nội trợ, tiểu thương ($p < 0,05$)

- Các bà mẹ trên 25 tuổi có kiến thức đúng cao hơn các bà mẹ dưới 25 tuổi ($p < 0,05$)

- Các bà mẹ ở thành thị có kiến thức đúng cao hơn các bà mẹ ở nông thôn ($p < 0,05$)

Bảng 3. 22. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa kiến thức về chế độ dinh dưỡng với các biến ảnh hưởng có $p < 0,05$

TT	Biến số	B	S.E.	Wald	df	p	Exp (B) 95% CI
1	Nghề nghiệp	0,32	0,76	0,17	1	$> 0,05$	1,03 (0,89 – 1,19)
2	Trình độ học vấn	0,49	0,17	8,25	1	$< 0,05$	1,64 (1,17 – 2,30)
3	Nơi ở	0,40	0,23	2,99	1	$> 0,05$	1,50 (0,94 – 2,37)
4	Thu nhập	0,14	0,27	0,28	1	$> 0,05$	1,15 (0,67 – 1,97)
5	Tuổi	0,43	0,26	2,62	1	$> 0,05$	1,53 (0,91 – 2,58)
6	Hệ số chặn	-3,36	0,86	15,27	1	0,00	0,035

Những bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức chung về chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi mắc tiêu chảy cấp cao gấp 1,64 lần những bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông ($p < 0,05$).

Bảng 3. 23. Mối liên quan giữa kiến thức chung và thực hành chung của các bà mẹ

Kiến thức chung	Thực hành chung		OR	95% CI	Giá trị p
	Đúng	Không đúng			
Đúng	55	57	3,00	1,92 - 4,75	$< 0,05$
Không đúng	75	235			

Những bà mẹ có kiến thức chung đúng thì kỹ năng thực hành chung đúng cao gấp 3,00 lần bà mẹ có kiến thức chung chưa đúng.

Bảng 3. 24. Mối liên quan giữa kiến thức chung và thái độ chung của các bà mẹ

Kiến thức chung	Thái độ chung		OR	95% CI	Giá trị p
	Đúng	Không đúng			
Đúng	115	17	1,87	1,05 - 3,35	$< 0,05$
Không đúng	227	63			

Những bà mẹ có kiến thức chung đúng thì thái độ chung đúng cao gấp 1,87 lần bà mẹ có kiến thức chung chưa đúng.

Bảng 3. 25. Mối liên quan giữa thái độ chung và thực hành chung của các bà mẹ

Thái độ chung	Thực hành chung		OR	95% CI	Giá trị p
	Đúng	Không đúng			
Đúng	257	85	2,73	1,65 - 4,52	< 0,05
Không đúng	42	38			

Những bà mẹ có thái độ chung đúng thì thực hành chung đúng cao gấp 2,73 lần những bà mẹ có thái độ chưa đúng.

Bảng 3. 26. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với thực hành sử dụng Oresol của các bà mẹ

Đặc điểm của bà mẹ		Thực hành sử dụng Oresol		Giá trị p
		Đúng	Không đúng	
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	49 (11,61%)	33 (7,82%)	< 0,05
	THPT	204 (48,34%)	47 (11,13%)	
	≥ THPT	81 (19,19%)	8 (1,91%)	
Nơi ở	Nông thôn	211 (50%)	76 (18,00%)	< 0,05
	Thành thị	123 (29,14%)	12 (2,84%)	
Mức thu nhập	Nghèo	47 (11,13%)	32 (7,58%)	< 0,05
	Không nghèo	287 (68,00%)	56 (13,27%)	
Tuổi	< 25 tuổi	59 (13,98%)	14 (3,31%)	> 0,05
	≥ 25 tuổi	275 (65,16%)	74 (17,53%)	
Nghề nghiệp	Nông dân, tiểu thương	44 (10,42%)	19 (4,50%)	> 0,05
	Nội trợ	86 (20,38%)	26 (6,16%)	
	Công nhân	67 (15,88%)	10 (2,37%)	
	CBVC	137 (32,46%)	33 (7,83%)	

- Bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên sử dụng dung dịch Oresol đúng cao hơn bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông.

- Bà mẹ ở thành thị sử dụng dung dịch Oresol đúng cao hơn bà mẹ ở nông thôn.
- Bà mẹ có mức thu nhập không nghèo sử dụng dung dịch Oresol đúng cao hơn bà mẹ có mức thu nhập nghèo.
- Chưa thấy mối liên quan giữa tuổi và nghề nghiệp của bà mẹ với việc sử dụng Oresol.

Bảng 3. 27. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa thực hành về sử dụng Oresol với các biến ảnh hưởng có $p < 0,05$

TT	Biến số	B	S.E.	Wald	df	p	Exp (B) 95% CI
1	Trình độ học vấn	0,69	0,21	10,31	1	< 0,05	2,00 (1,31 – 3,07)
2	Nơi ở	0,94	0,34	7,31	1	< 0,05	2,56 (0,71 – 1,94)
3	Thu nhập	0,71	0,29	5,70	1	< 0,05	2,04 (1,13 – 3,67)
4	Hệ số chặn	-3,45	1,04	10,95	1	0,001	0,032

Những bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên thực hành sử dụng Oresol đúng cao gấp 2,00 lần những bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông ($p < 0,05$).

Những bà mẹ sinh sống ở thành thị thực hành sử dụng Oresol đúng cao hơn gấp 2,56 lần những bà mẹ sinh sống vùng nông thôn ($p < 0,05$).

Những bà mẹ có thu nhập không nghèo thực hành sử dụng Oresol đúng cao gấp 2,04 lần so với những bà mẹ có thu nhập nghèo ($p < 0,05$).

Bảng 3. 28. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ và thực hành chế độ dinh dưỡng của các bà mẹ khi trẻ bị tiêu chảy cấp

Đặc điểm của bà mẹ		Thực hành chế độ dinh dưỡng		Giá trị p
		Đúng	Không đúng	
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	32 (7,58%)	50 (11,85%)	< 0,05
	THPT	137 (32,46%)	114 (27,01%)	
	≥ THPT	66 (15,64%)	23 (5,46%)	
Mức thu nhập	Nghèo	31 (7,34%)	48 (11,37%)	< 0,05
	Không nghèo	204 (48,34%)	139 (32,94%)	
Nghề nghiệp	Nông dân, tiểu thương	29 (6,87%)	34 (8,06%)	< 0,05
	Nội trợ	60 (14,22%)	52 (12,32%)	
	Công nhân	90 (21,33%)	80 (18,96%)	
	CBVC	56 (13,27%)	21 (4,97%)	
Nơi ở	Nông thôn	141 (33,41%)	146 (34,59%)	< 0,05
	Thành thị	94 (22,27%)	41 (9,73%)	
Tuổi	< 25 tuổi	37 (8,76%)	36 (8,53%)	> 0,05
	≥ 25 tuổi	198 (46,91%)	151 (35,80%)	

- Các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên thực hành về chế độ dinh dưỡng đúng cao hơn các bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông.

- Các bà mẹ có mức thu nhập không nghèo thực hành về chế độ dinh dưỡng đúng cho trẻ cao hơn các bà mẹ có mức thu nhập nghèo.

- Các bà mẹ là công nhân, cán bộ viên chức thực hành về chế độ dinh dưỡng đúng cao hơn các bà mẹ làm nông dân, nội trợ, tiểu thương.

- Các bà mẹ sống ở thành thị thực hành về chế độ dinh dưỡng đúng cao hơn các bà mẹ sống ở nông thôn.

- Chưa thấy mối liên quan giữa tuổi với thực hành chế độ dinh dưỡng của các bà mẹ.

Bảng 3. 29. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa thực hành về chế độ dinh dưỡng với các biến ảnh hưởng có $p < 0,05$

TT	Biến số	B	S.E.	Wald	df	p	Exp (B) 95% CI
1	Nghề nghiệp	0,57	0,77	0,55	1	> 0,05	1,05 (0,91 – 1,23)
2	Trình độ học vấn	0,56	0,17	10,56	1	< 0,05	1,76 (1,25 – 2,47)
3	Nơi ở	0,60	0,23	6,51	1	< 0,05	1,82 (1,15 – 2,89)
4	Thu nhập	0,36	0,27	0,49	1	> 0,05	1,43 (0,83– 2,47)
5	Hệ số chặn	-3,79	0,87	18,73	1	0,00	0,022

Những bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên thực hành chế độ ăn cho trẻ đúng cao gấp 1,76 lần những bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông ($p < 0,05$).

Những bà mẹ sinh sống ở thành thị thực hành chế độ ăn cho trẻ đúng cao hơn gấp 1,82 lần những bà mẹ sinh sống vùng nông thôn ($p < 0,05$).

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Phân bố tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn của bà mẹ

Qua bảng 3.1 chúng tôi có kết quả:

Bà mẹ ở nhóm trên 25 tuổi chiếm tỷ lệ cao là 82,70%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng là 85,17% [17], cao hơn nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng (70,40%), Amir Abdollah Ghasemi (43,80%) và Mukhtar Ansari (71,50%) [23],[33],[45]. Ở độ tuổi này các bà mẹ có nhận thức nhất định cũng như có điều kiện kinh tế tương đối ổn định, đó là những điều kiện thuận lợi cho việc tiếp nhận thông tin về bệnh cũng như cách chăm sóc trẻ tốt hơn.

Nghề nghiệp chủ yếu của các bà mẹ là công nhân, cán bộ viên chức (58,20%), nội trợ, tiểu thương, nông dân (41,80%). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng là có 58,50% các bà mẹ làm công nhân, cán bộ viên chức [19]. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với kết quả của Mạc Hùng Tăng là những bà mẹ làm nghề nông, nội trợ, tiểu thương chiếm tỷ lệ 88,70% [23], kết quả khác biệt do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi khác với địa bàn nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng.

Trình độ học vấn của bà mẹ là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc trẻ của các bà mẹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 19,43% các bà mẹ có trình độ dưới trung học phổ thông; 80,57% các bà mẹ có trình độ từ trung học phổ thông trở lên. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng bà mẹ học trung học cơ sở là cao nhất (62,20%), từ trung học phổ thông trở lên là 29,66% [17], nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng trình độ học vấn của các bà mẹ ở mức trung học phổ thông và trên trung học phổ thông lần lượt là 34,00% và 30,90% [19].

4.1.2. Phân bố nơi ở, mức thu nhập của bà mẹ

Qua bảng 3.1 chúng tôi có kết quả:

Đa số các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi hiện đang sinh sống tại nông thôn (68,01%), thành thị ít hơn (31,99%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Huỳnh Thúy Hằng có 37,70% các bà mẹ sinh sống tại thành thị [16], của Nguyễn Đức Hùng có 26,50% bà mẹ sống ở thành thị [19]. Những bà mẹ sống ở vùng nông thôn sẽ gặp khó khăn hơn các bà mẹ sống ở thành thị trong việc tiếp cận các điều kiện khám chữa bệnh do đội ngũ nhân viên y tế tại các vùng nông thôn còn thiếu và yếu.

Những bà mẹ có mức thu nhập ổn định sẽ yên tâm hơn và có điều kiện quan tâm đến sức khỏe của con mình hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 81,30% các bà mẹ có mức thu nhập không nghèo và chỉ có 18,70% các bà mẹ có mức thu nhập nghèo. Kết quả của chúng tôi có cao hơn kết quả của Dinh Thạc với kết quả những bà mẹ có mức thu nhập trung bình là 71,50% và 24,50% là nghèo [39]. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng với mức thu nhập không nghèo là 90,20%, nghèo là 9,80% [19]. Do tỷ lệ những bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi làm công nhân, cán bộ viên chức là tương đối lớn chính vì vậy nguồn thu nhập của họ cũng tương đối ổn định so với các đối tượng còn lại.

4.1.3. Phân bố số con và thứ tự trong gia đình

Qua bảng 3.2 chúng tôi thấy số đa số các bà mẹ có từ 1 đến 2 con có tỷ lệ 91,94%, tỷ lệ bà mẹ có từ 3 con trở lên là 8,06%. Trẻ nhập viện là con đầu trong gia đình chiếm tỷ lệ 46,68%, con thứ 2 trở lên là 53,32%. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng tỷ lệ bà mẹ có 1 con là 65,55%, có 2 con là 31,58%, từ 3 con trở lên là 2,87% [18]. Có rất nhiều bà mẹ khi chúng tôi phỏng vấn tuy là con thứ 2 nhưng do các bà mẹ không tìm hiểu về bệnh nên dẫn đến tình trạng khiến trẻ mắc tiêu chảy cấp, thậm chí có những gia đình có con thứ nhất vừa xuất viện thì con thứ hai nhập viện. Chính vì vậy việc tuyên

truyền, phổ biến kiến thức cho các bà mẹ là vô cùng quan trọng để tránh tình trạng trẻ tái nhập viện do tiêu chảy cấp.

4.1.4. Thông tin về bệnh tiêu chảy cấp

Qua biểu đồ 3.1 chúng tôi thấy các bà mẹ có thể tìm hiểu thông tin về bệnh từ nhiều nguồn khác nhau nhưng đa số là từ sách báo, internet, tivi (45,02%), từ nhân viên y tế chỉ 22,75%. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng thông tin từ tivi là 76,14%, từ nhân viên y tế là 22,34%, từ những người xung quanh là 17,77% [17]. Kết quả trên cho thấy nguồn thông tin từ nhân viên y tế còn hạn chế chính vì vậy cần tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người dân thông qua mạng lưới y tế dự phòng giúp cho người dân có kiến thức để phòng bệnh tốt hơn.

4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

4.2.1. Kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp

Qua bảng 3.3 chúng tôi nhận thấy 78,67% các bà mẹ biết đúng định nghĩa về bệnh tiêu chảy cấp, có 21,33% bà mẹ biết không đúng về định nghĩa tiêu chảy cấp, kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Chi chỉ có 18,90% các bà mẹ hiểu đúng về tiêu chảy cấp [8], cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng tại Bệnh viện Nhi Hải Dương (68,70%) [19], Trương Thanh Phương tại Kế Sách, Sóc Trăng (69,80%) [22]. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Huda M.Haruon và cộng sự tại Sudan (35,00%). Theo nghiên cứu của Yasmin Mumtaz và cộng sự về kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi tại Pakistan thì 71,00% các bà mẹ biết được định nghĩa về tiêu chảy cấp [56]. Kết quả chênh lệch có thể do Hải Phòng là một thành phố lớn, các bà mẹ ở đây có trình độ học vấn tương đối cao so với các khu vực khác (Thpt+ trên Thpt: 80,57%) nhờ đó khả năng tiếp nhận các thông tin về sức khỏe từ nhiều nguồn khác nhau của các bà mẹ cũng tốt hơn.

Ngoài định nghĩa về bệnh tiêu chảy cấp, kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ còn được đánh giá qua kiến thức chung bao gồm các kiến thức về nguyên

nhân gây bệnh, dấu hiệu mất nước, dấu hiệu nguy hiểm cần đưa trẻ đi khám tại cơ sở y tế và các biện pháp phòng chống bệnh.

Tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh tiêu chảy cấp là một trong những biện pháp phòng bệnh cho trẻ. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi hiển thị tại bảng 3.4 thì tỷ lệ các bà mẹ biết đầy đủ các nguyên nhân gây bệnh chỉ có 26,10%, tỷ lệ các bà mẹ biết không đủ là 73,90%, đa số các bà mẹ chỉ mới biết nguyên nhân gây tiêu chảy là do thức ăn không đảm bảo vệ sinh (97,20%), sử dụng nguồn nước không đảm bảo vệ sinh (73,90%), không rửa tay thường xuyên (57,30%) và xử lý phân không hợp vệ sinh (55,00%). Các nguyên nhân gây tiêu chảy cấp khác ở trẻ là bà mẹ không nuôi con bằng sữa mẹ có 40,80% các bà mẹ chọn, cho trẻ bú bình có 41,90% các bà mẹ biết là một trong những nguyên nhân gây tiêu chảy cấp cho trẻ, 56,40% bà mẹ không biết rằng không tiêm chủng cho trẻ đặc biệt là tiêm phòng sởi là nguyên nhân gây tiêu chảy cho trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Trần Thị Thúy Hằng và Lý Văn Xuân có 64,11% các bà mẹ biết nguyên nhân tiêu chảy là do ăn uống không hợp vệ sinh và do tay bẩn [17], nghiên cứu của Nguyễn Quang Vinh về kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ khi xử trí bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi tại Đak Hà, Kom Tum thì có 70,70% bà mẹ biết đúng 1 nguyên nhân gây tiêu chảy chủ yếu là ăn phải thức ăn ôi thiu; 29,00% các bà mẹ trả lời đúng các nguyên nhân gây tiêu chảy cấp [32]. Theo kết quả nghiên cứu của Aneela Iqbal Khan và cộng sự về kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp tại Pakistan chỉ có 48,00% bà mẹ biết nguyên nhân mắc tiêu chảy cấp là do nguồn nước ô nhiễm và thức ăn cũ [35], nghiên cứu của Nigatu Merga và Tadesse Alemayehu về kiến thức của bà mẹ về tiêu chảy cấp tại quận Assosa phía tây Ethiopia chỉ ra rằng có 20,10% bà mẹ biết uống nước bẩn là nguyên nhân gây tiêu chảy; 11,10% bà mẹ biết bàn tay bẩn là nguyên nhân gây ra tiêu chảy cấp ở trẻ nhỏ và 17,00% các bà mẹ biết nguyên nhân gây bệnh là do thức ăn ôi thiu [46]. Nghiên cứu của Yasmin Mumtaz và cộng sự cho thấy 47,00% các bà mẹ không biết nguyên nhân gây ra tiêu chảy ở trẻ [56]. Sự khác biệt giữa kết quả của chúng tôi với các kết

quả trên có thể do các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi có được trình độ học vấn cao hơn cũng như có điều kiện kinh tế thuận lợi hơn so với các nghiên cứu khác.

Kiến thức về nhận biết được dấu hiệu mất nước của trẻ rất quan trọng cho việc chăm sóc trẻ. Biết được các dấu hiệu mất nước bà mẹ có thể có những quyết định kịp thời để bù nước cho trẻ hay đưa trẻ đến các cơ sở y tế để điều trị. Qua bảng 3.4 chúng tôi thấy chỉ có 32,23% bà mẹ nhận biết đủ các dấu hiệu mất nước, 67,77% bà mẹ chưa nhận biết đủ dấu hiệu mất nước, đa số các bà mẹ mới chỉ nhận biết được dấu hiệu vật vã, kích thích và khát, uống háo hức hoặc không uống được. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng chỉ ra rằng 58,80% bà mẹ nhận biết đúng và đủ về dấu hiệu mất nước [19], nghiên cứu của Aneela Iqbal Khan và cộng sự tại Pakistan cho biết các bà mẹ biết khóc không có nước mắt là dấu hiệu mất nước chiếm tỷ lệ là 36,00%; 41,00% bà mẹ nhận biết rằng lơ mơ là dấu hiệu mất nước [35]. Nghiên cứu của Nigatu Merga và Tadesse Alemayehu tại Ethiopia nhận thấy tỷ lệ các bà mẹ biết các dấu hiệu mất nước như khát nước là 14,60%, mắt trũng là 13,80%, nếp véo da mất chậm là 14,10%, khóc không có nước mắt là 9,00% [46]. Kết quả nghiên cứu của Yasmin Mumtaz và cộng sự về kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi tại Karachi, Pakistan cho thấy có đến 40,00% các bà mẹ không biết các dấu hiệu mất nước [56]. Một trong những dấu hiệu mất nước là nếp véo da mất chậm, với dấu hiệu này nếu không phải do nhân viên y tế hướng dẫn thì đa số các bà mẹ không biết đến, đó chính là nguyên nhân các bà mẹ không biết hết các dấu hiệu mất nước của trẻ.

Nhận biết được các dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế là một kiến thức cần thiết của các bà mẹ. Qua bảng 3.4 chúng tôi thấy 87,68% các bà mẹ nhận biết đúng các dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám tại cơ sở y tế trong đó 93,80% các bà mẹ cho trẻ đi khám ngay khi trẻ đi ngoài nhiều lần phân nhiều nước; 91,90% các bà mẹ cho trẻ đi khám khi trẻ sốt cao; 87,20% các bà mẹ cho trẻ đi khám khi trẻ đi ngoài phân nhày máu mũi và 90,80% trẻ nôn nhiều lần sẽ được các bà mẹ đưa đến các cơ sở y tế khám và điều trị. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng cho thấy các bà mẹ sẽ cho con đi khám nếu thấy con không uống được hoặc bỏ bú

là 45,70%, khi trẻ nặng hơn là 26,30%, khi sốt 17,90%, khi có máu trong phân 2,40% [24]. Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy trình độ học vấn của các bà mẹ ngày càng được nâng cao chính vì vậy các bà mẹ cũng có sự quan tâm đến sức khỏe của con mình hơn trước.

Trung bình trẻ dưới 3 tuổi mắc 3-4 đợt tiêu chảy mỗi năm. Phòng bệnh cho trẻ là một yếu tố quan trọng trong công tác chăm sóc trẻ. Khi các bà mẹ có kiến thức để phòng bệnh sẽ giảm đáng kể tỷ lệ tái mắc bệnh của trẻ. Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi hiển thị tại bảng 3.4 thì tỷ lệ các bà mẹ biết đủ về các biện pháp phòng bệnh chiếm tỷ lệ 44,54%, biết không đủ chiếm tỷ lệ 55,45%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng và Lý Văn Xuân (47,86%) [17], Salule Joseph Masangwi và cộng sự: 30,30% các bà mẹ cho rằng an toàn nguồn nước là biện pháp phòng tiêu chảy; 25,7% các bà mẹ cho rằng vệ sinh nguồn nước và 23,90% các bà mẹ cho rằng vệ sinh dụng cụ nấu ăn là những biện pháp phòng bệnh [49]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Bửu Hạnh và cộng sự (66,04%) [13], Nguyễn Đức Hùng (52,40%) [19], Yasmin Mumtaz và cộng sự (62,00%) [56]. Nghiên cứu của chúng tôi lại cho kết quả cao hơn kết quả của Trương Thanh Phương (biết đủ 20,40%, biết không đủ là 78,40%) [22]. Nghiên cứu của chúng tôi kết quả chưa được cao do đánh giá về kiến thức đủ về cách phòng bệnh của chúng tôi là các bà mẹ phải nêu được trên 4 biện pháp tuy nhiên các bà mẹ chủ yếu biết đến phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ là sử dụng nguồn nước sạch (96,00%) và sử dụng hố xí hợp vệ sinh (79,10%) cách biện pháp khác như nuôi con bằng sữa mẹ, cho trẻ ăn sam đúng thời điểm, rửa tay bằng xà phòng, xử lý phân an toàn và tiêm chủng đầy đủ thì ít được các bà mẹ biết đến. Để nâng cao kiến thức cho bà mẹ giúp các bà mẹ phòng bệnh tiêu chảy cấp cho trẻ cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ thông qua các kênh phát thanh đại chúng hay các tờ rơi phát tay cho các bà mẹ.

Từ các kết quả trên chúng tôi có kết quả về kiến thức chung về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ là: Kiến thức chung đúng chiếm 31,30%, kiến thức chung chưa đúng chiếm 68,70%. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu

của Nguyễn Thị Hiền và cộng sự tại bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau là 44,20% [18]. Sự khác biệt này có thể do tiêu chí đánh giá kết quả của chúng tôi khác với tiêu chí đánh giá của Nguyễn Thị Hiền.

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất và cần thiết cho trẻ khi mới ra đời. Sữa mẹ chứa một số yếu tố kích thích sự phát triển của vi khuẩn *Lactobacillus Bifidus* (Lactose, Oligosaccharid, yếu tố Bifidus) giúp trẻ chống lại các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp... Chính vì vậy việc hướng dẫn bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sẽ giúp giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp cho trẻ nhỏ. Qua bảng 3.6 chúng tôi có kết quả về kiến thức nuôi dưỡng trẻ: Số bà mẹ cho con bú ngay sau sinh chiếm tỷ lệ 58,29%; cai sữa đúng thời điểm 71,80%; ăn sam đúng thời điểm 71,10%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà (50% cho con bú ngay sau sinh), Trần Phan Quốc Bảo (ăn dặm đúng chỉ có 3,60%) [2],[3]; nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng tại Hải Dương cho kết quả 50,70% bà mẹ cho trẻ bú ngay sau sinh; 52,00% bà mẹ cai sữa đúng thời điểm; 82,12% bà mẹ cho trẻ ăn sam đúng thời điểm [19], nghiên cứu của Nguyễn Quang Vinh tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú ngay sau sinh là 50,6%; 71,7% bà mẹ cho trẻ ăn sam đúng thời điểm [31]. Việc tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ ngay sau sinh đã được thực hiện tại bệnh viện Sản Hải Phòng và các khoa Sản ở các bệnh viện đa khoa, chính vì vậy ý thức cho trẻ bú ngay sau sinh của các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao.

Song song với việc thực hiện đúng phác đồ bù nước và điện giải cho trẻ khi bị tiêu chảy cấp để phòng, chống mất nước cho trẻ thì trẻ còn cần được nuôi dưỡng chế độ dinh dưỡng hợp lý để dự phòng trẻ sút cân và suy dinh dưỡng. Kiến thức về nuôi dưỡng trẻ tốt khi trẻ bị tiêu chảy cấp sẽ tránh cho trẻ bị sút cân hay suy dinh dưỡng. Qua biểu đồ 3.2 chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về chế độ dinh dưỡng khi trẻ bị tiêu chảy cấp là 57,82%. Dinh dưỡng cho trẻ khi trẻ đang bị tiêu chảy cấp được rất nhiều các nhà nghiên cứu đề cập tới. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với một số tác giả như: Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà (33,00%), Phan Thị Cẩm Hằng và Nguyễn Văn Bằng (34,10%), Trần Thị Thúy

Hằng và Lý Văn Xuân (22,49%), Mạc Hùng Tăng (33,10%), Amit K.Singh (27,00%) [2],[15],[17],[23],[34]. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng (76,50%), Trương Thanh Phương (90,20%) [19],[23]. Trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn đến 42,18% bà mẹ cho rằng nên cho con ăn kiêng khi trẻ bị tiêu chảy cấp đặc biệt là kiêng mỡ, cá, tôm... Đây là kiến thức không đúng vì khi trẻ bị tiêu chảy cấp trẻ vẫn cần được cung cấp dinh dưỡng đầy đủ, đặc biệt với những trẻ đang ăn sam hoặc đang ăn các loại thức ăn đặc. Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ nhằm tránh cho trẻ suy dinh dưỡng cũng là tăng sức đề kháng giúp trẻ nhanh khỏi bệnh. Khuyến khích bà mẹ cho trẻ ăn tăng thêm sau khi trẻ khỏi bệnh trong vòng 2 tuần.

Khi trẻ bị tiêu chảy cấp thì việc cần làm ngay là bù nước và điện giải cho trẻ bằng các dung dịch có sẵn và tốt nhất là sử dụng dung dịch Oresol. Qua bảng 3.7 chúng tôi nhận thấy có 97,63% các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng Oresol cho trẻ khi trẻ bị tiêu chảy cấp. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Cẩm Hằng và Nguyễn Văn Bằng có 94,10% bà mẹ chấp nhận sử dụng tiếp Oresol khi trẻ bị tiêu chảy lần sau, nghiên cứu của Jacqueline K.Kung'u và cộng sự về sử dụng kẽm và Oresol trong điều trị tiêu chảy cấp ở Nigeria thì có đến 97,90% bà mẹ sử dụng Oresol cho trẻ khi bị tiêu chảy [15],[42]. Nghiên cứu của J Rashid và cộng sự thì có 84,70% bà mẹ sử dụng Oresol cho trẻ khi trẻ mắc tiêu chảy cấp [43], Nonglak Pancharuniti và cộng sự chỉ ra 80,70% bà mẹ sử dụng Oresol cho con [47], đặc biệt trong nghiên cứu của Sumon K.Das và cộng sự về chăm sóc sức khỏe của tiêu chảy ở trẻ em ở Bangladesh có kết quả chỉ có 12,20% bà mẹ sử dụng Oresol cho trẻ [51]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao do Oresol hiện được sử dụng khá rộng rãi trên thị trường và có nhiều loại Oresol phù hợp sở thích của trẻ nhỏ giúp các cháu dễ dàng sử dụng. Khuyến khích bà mẹ nên dự trữ sẵn Oresol tại nhà phòng khi trẻ bị tiêu chảy cấp sẽ sử dụng ngay cho trẻ.

Kiến thức về cách pha và bảo quản Oresol sẽ giúp cho các bà mẹ biết cách sử dụng Oresol đúng, đảm bảo được mục đích bù nước và điện giải của dung dịch. Qua

nghiên cứu của chúng tôi thể hiện ở bảng 3.8 thì có 88,86% các bà mẹ biết cách pha Oresol đúng theo hướng dẫn trên gói; 97,63% bà mẹ biết sử dụng nước đun sôi để nguội để pha Oresol; 96,21 % các bà mẹ biết bảo quản Oresol trong các dụng cụ đảm bảo vệ sinh và 87,20% bà mẹ biết bảo quản Oresol trong vòng 24 giờ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng tại Nhi Hải Dương lần lượt là 69,80%; 84,30%; 69,30% [19]. Nghiên cứu về cách pha Oresol: Tác giả Mohammad Salman Shah và cộng sự chỉ ra rằng có 29,80% bà mẹ biết cách pha đúng, Nonglak Pancharuniti và cộng sự có 70% bà mẹ biết cách pha Oresol đúng [44],[47]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Mặc Hùng Tăng (89,40%) về cách pha Oresol nhưng lại cao hơn về cách bảo quản (72,40%), Mukhtar Ansari và cộng sự (85,40%) về cách pha đúng Oresol [23],[45].

Các bà mẹ có thể tự chăm sóc con tại nhà khi trẻ bị tiêu chảy cấp, tuy nhiên kiến thức của bà mẹ để có thể phát hiện được các dấu hiệu nguy hiểm cần đưa trẻ đến các cơ sở y tế như dấu hiệu mất nước để tránh những hậu quả có thể xảy ra cho trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi qua biểu đồ 3.3 thì có 46,45% bà mẹ biết hậu quả của tiêu chảy là suy dinh dưỡng; 30,57% là tử vong và 22,99% bà mẹ không biết về hậu quả của tiêu chảy cấp. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Nguyễn Đức Hùng có 50% bà mẹ cho rằng hậu quả của tiêu chảy cấp là suy dinh dưỡng; 8,70% bà mẹ cho rằng hậu quả là tử vong [19]. Kết quả nghiên cứu vẫn còn một tỷ lệ cao các bà mẹ không biết về hậu quả của tiêu chảy cấp khiến các bà mẹ có ý nghĩ chủ quan là bệnh tiêu chảy cấp không nguy hiểm, sẽ có thể bùng phát thành dịch nếu mắc tả, vì vậy công tác truyền thông nâng cao kiến thức cho các bà mẹ cần được thực hiện thường xuyên hơn nữa.

4.2.2. Thái độ của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp

Thái độ của các bà mẹ về bệnh tiêu chảy góp phần phòng bệnh cũng như ngăn ngừa lây lan bệnh ra cộng đồng. Qua bảng 3.9 có 90,00% các bà mẹ cho rằng tiêu chảy là bệnh nguy hiểm; 10,00% bà mẹ cho rằng tiêu chảy là bệnh không nguy hiểm. Có 90,05% các bà mẹ biết tiêu chảy là bệnh có thể lây lan. Thái độ chung đúng của bà mẹ đối với bệnh tiêu chảy là 81,00%; chưa đúng là 19,00%. Kết quả

nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trương Thanh Phương có kết quả về mức độ nguy hiểm của bệnh tiêu chảy là 94,30%; mức độ lây lan là 95,60% [22] và Nguyễn Thị Hiền là 80,7% [18].

4.2.3. Thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc bệnh tiêu chảy cấp

Qua nghiên cứu về kiến thức của các bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp thì thấy tỷ lệ các bà mẹ nhận biết được dấu hiệu cần đưa trẻ đến các cơ sở y tế khi có các dấu hiệu nặng là khá cao. Tương ứng với kết quả về kiến thức thì qua bảng 3.10 chúng tôi nhận thấy các bà mẹ đưa trẻ đến cơ sở y tế khi trẻ đi ngoài nhiều lần phân nhiều nước là 87,91%; sốt cao là 52,61%; nôn nhiều 56,16%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Trần Thị Thúy Hằng (73,21%) [17]. Kết quả trên cho thấy mức độ quan tâm đến tình trạng sức khỏe của những bà mẹ là tương đối cao. Tuy vậy, theo WHO tiêu chảy cấp là bệnh có thể chăm sóc tại nhà khi trẻ chưa mất nước, chính vì vậy tuyên truyền, cung cấp các kiến thức cần thiết và cụ thể cho các bà mẹ để họ có thể chăm sóc cho trẻ ngay tại nhà khi trẻ bị tiêu chảy cấp chưa mất nước sẽ góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế.

Ngay khi trẻ xuất hiện đi ngoài phân lỏng nước thì việc bù nước và điện giải cho trẻ bằng đường uống cần được làm ngay. Qua bảng 3.11 chúng tôi nhận thấy có 73,46% các bà mẹ cho trẻ uống các dung dịch bù nước và điện giải cho trẻ ngay khi trẻ bị đi ngoài phân lỏng, có 26,54% các bà mẹ bù dịch cho con không đúng thời điểm. Một số bà mẹ khi phỏng vấn thì cho rằng trẻ mới đi ngoài chưa cần phải bù dịch ngay vì trẻ chưa mất nước, với quan niệm đó có thể dẫn đến tình trạng nặng thêm của trẻ khiến trẻ có thể mất nước và có nguy cơ tử vong do mất nước. Nhân viên y tế đặc biệt là các điều dưỡng viên có vai trò quan trọng trong việc giải thích cho các bà mẹ biết được tác dụng của việc bù dịch sớm cho trẻ ngay khi mới đi ngoài lần đầu tiên. Qua bảng 3.12 chúng tôi có kết quả về thực hành của bà mẹ thì có 90,52% các bà mẹ biết cách pha Orsesol đúng. Kết quả của chúng tôi cao hơn của Đỗ Thị Kim Chi (39,60%), Huỳnh Thúy Hằng (65,20%), Trần Thị Thúy Hằng (71,29%) và Mohammad Salman Shad (29,80%) [08],[16],[17],[44]. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của Mạc Hùng Tăng (89,40%) [23]. Sự

khác biệt này có thể là do các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi đã được các điều dưỡng viên tại khoa Tiêu hóa hướng dẫn cách pha Orsesol để bù dịch cho trẻ trong thời gian trẻ nằm viện. Có 97,87% các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi biết dùng nước đun sôi để nguội để pha Oresol; 97,16% các bà mẹ bảo quản dung dịch Oresol trong bình sạch có nắp đậy và 91,71% bà mẹ đã bảo quản Oresol trong vòng 24 giờ.

Cách cho trẻ uống Oresol đúng cũng là một yếu tố thiết yếu để phòng mất nước cho trẻ. Qua nghiên cứu của chúng tôi có 78,44% bà mẹ biết tùy từng lứa tuổi để lựa chọn những dụng cụ phù hợp khi cho trẻ uống Oresol, tương ứng với 88,15% các bà mẹ đã cho con uống nhiều hơn bình thường trong giai đoạn trẻ bị tiêu chảy cấp. Trong một số trường hợp trẻ uống Orsesol bị nôn thì vẫn có 91,00% các bà mẹ tin tưởng vào tác dụng của Orsesol đối với bệnh tiêu chảy nên vẫn cho trẻ tiếp tục uống Oresol nhưng với tốc độ chậm hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Huỳnh Thúy Hằng chỉ có 39,10% các bà mẹ biết cho trẻ uống Oresol đúng cách [16], tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng có 83,50% các bà mẹ biết cách xử trí khi trẻ uống Oresol có nôn và không nôn [19].

Kết quả chúng tôi chỉ ra rằng kỹ năng sử dụng Oresol đúng của các bà mẹ chiếm tỷ lệ 79,10%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Nguyễn Văn Thanh (74,10%) [24] nhưng cao hơn nghiên cứu của Huỳnh Thúy Hằng và cộng sự tại bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau (65,20%) [16], Trần Thị Thúy Hằng và Lý Văn Xuân tại Bình Dương (67,94%) [17].

Ngoài việc cần kịp thời bù dịch cho trẻ ngay khi trẻ đi ngoài lần đầu thì vấn đề dinh dưỡng cho trẻ cũng là một vấn đề cấp thiết. Phần lớn các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn tiếp tục cho trẻ ăn như bình thường, thậm chí có bà mẹ còn cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường (55,69%). Tuy nhiên, vẫn còn đến 44,31% các bà mẹ cho trẻ ăn kiêng chủ yếu là các loại thực phẩm như cá, đồ chứa nhiều dầu mỡ... Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả cao hơn nghiên cứu của Bùi Thị Ngọc Ánh thực hành chế độ ăn đúng cho trẻ chỉ có 10,00% [2], của Yasmin Mumtaz và cộng sự có 29,00% bà mẹ cho trẻ ăn đúng [56]. Kết quả của chúng tôi có sự khác

biệt so với kết quả của Nguyễn Đức Hùng (92,60%) và của Trương Thanh Phương (90,20%), Mạc Hùng Tăng (64,50%) [19],[22],[23].

Nghiên cứu của chúng tôi có 81,99% các bà mẹ sử dụng bình sữa cho trẻ, một trong những nguyên nhân gây tiêu chảy cấp ở trẻ chính là vệ sinh bình sữa không đúng cách. Qua bảng 3.15 chúng tôi có kết quả có đến 63,27% các bà mẹ chưa biết cách vệ sinh bình sữa đúng, đa số các bà mẹ chỉ tráng lại bình bằng nước sôi. Kết quả của chúng tôi tương đồng với của Đỗ Thị Kim Chi [8] có 86,70% bà mẹ sử dụng bình sữa cho trẻ. Việc sử dụng bình sữa cho trẻ ngày nay rất phổ biến tuy vậy núm vú cao su nếu không được vệ sinh đúng cách sẽ rất dễ nhiễm khuẩn. Nếu bà mẹ cho con bú bình cần hướng dẫn các bà mẹ vệ sinh sạch bình sữa và luộc bình sữa sau mỗi cữ bú của trẻ.

Đối với những trẻ còn bú mẹ thì việc bà mẹ vệ sinh sạch bầu vú trước khi cho trẻ bú cũng là một trong những yếu tố giúp phòng bệnh cho trẻ. Qua bảng 3.16 chúng tôi nhận thấy có 55,21% các bà mẹ không vệ sinh bầu vú trước khi cho trẻ bú. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo có 46,24% các bà mẹ không vệ sinh bầu vú mẹ trước khi cho trẻ bú [3].

Một trong những biện pháp hữu hiệu để phòng tiêu chảy cấp ở trẻ em là rửa tay bằng xà phòng. Qua bảng 3.17 chúng tôi có kết quả các thời điểm rửa tay bằng xà phòng cho trẻ trước khi ăn, tay của bà mẹ trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi vệ sinh hậu môn của trẻ lần lượt là: 58,76%; 74,88%; 88,38% và 56,87%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Trương Thanh Phương có 58,10% bà mẹ không rửa tay cho con trước khi ăn [22], Avinash Kr.Sahay và cộng sự cho kết quả 61,60% bà mẹ không rửa tay cho trẻ [36], nghiên cứu của Elizabeth Omoladun Oloruntoba và cộng sự cho kết quả 30,50% bà mẹ có rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn cho trẻ; 21,20% bà mẹ rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn và 63,60% bà mẹ rửa tay bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh [40]. Nghiên cứu của Nonglak Pancharuniti và cộng sự lại có kết quả có 57,00% bà mẹ rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, 55,60% rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn và 54,40% bà mẹ rửa tay bằng xà phòng sau khi vệ sinh

cho trẻ [47], Peace Opara nghiên cứu về thực hành rửa tay của bà mẹ có con dưới 5 tuổi cho kết quả 45,50% bà mẹ rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn [48]. Kết quả nghiên cứu của Stephen P.Luby và cộng sự có 36,00% bà mẹ không rửa tay trước khi chế biến thức ăn [50].

Phân của trẻ là một nguồn lây bệnh nhưng lại ít được chú ý. Qua nghiên cứu của chúng tôi được hiển thị kết quả tại biểu đồ 3.8 thì có 93,13% các bà mẹ trong nghiên cứu biết cách xử lý phân đúng bằng cách đổ vào hố xí hoặc gói kín bím bỏ vào thùng rác. Kết quả của chúng tôi cao hơn của Nguyễn Quang Vinh chỉ có 36% bà mẹ biết cách xử lý phân đúng [31]. Kết quả của chúng tôi cho thấy trình độ nhận thức của người dân ngày càng tăng cao và đã nhận biết được phân của trẻ em khi đang bị tiêu chảy cấp cũng là một nguồn lây bệnh ra cộng đồng nên đã có biện pháp xử lý tốt.

Tổng hợp tất cả các kỹ năng thực hành trên chúng tôi có kết quả thực hành chung của các bà mẹ trong chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp là: Thực hành đúng chiếm tỷ lệ 70,90%; thực hành chưa đúng chiếm tỷ lệ 29,10%. Kết quả của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền có 33,9% các bà mẹ có hành vi đúng về bệnh tiêu chảy cấp [18] và của Nguyễn Đức Hùng là 62,4% [19].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đưa ra một số giả thiết về mối liên quan giữa tuổi của bà mẹ, mức thu nhập, nơi ở, trình độ học vấn và nghề nghiệp của bà mẹ đối với kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh tiêu chảy cấp cũng như chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp, liệu những yếu tố này có ảnh hưởng như thế nào?

Qua bảng 3.19 chúng tôi thu được kết quả về mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với kiến thức chung về bệnh tiêu chảy: Các bà mẹ có mức thu nhập trung bình trở lên có kiến thức cao hơn những bà mẹ có mức thu nhập nghèo ($p > 0,05$), những bà mẹ làm công nhân, cán bộ viên chức có hiểu biết về kiến thức chung cao hơn những bà mẹ làm công việc khác ($p > 0,05$). Những

bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có hiểu biết về kiến thức chung cao hơn những bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông ($p < 0,01$), kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Đỗ Thị Kim Chi [8], Trần Thị Thúy Hằng là những bà mẹ có trình độ học vấn cao sẽ có kiến thức về bệnh cao gấp 2,83 những bà mẹ có trình độ học vấn thấp hơn [17]. Những bà mẹ sinh sống ở thành thị có kiến thức chung về bệnh cao hơn những bà mẹ sinh sống ở khu vực nông thôn. Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy kinh tế là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới kiến thức của các bà mẹ. Những bà mẹ có điều kiện kinh tế tốt hơn thì con của họ sẽ nhận được những chăm sóc tốt hơn so với những bà mẹ có kinh tế nghèo. Những gia đình thuộc hộ nghèo thường sẽ phải lo toan về việc kiếm tiền, công việc thường nặng nhọc và tốn nhiều thời gian hơn nên sẽ ít có thời gian để chăm sóc con cái. Họ cũng không đủ điều kiện kinh tế để có thể cho con thường xuyên đi khám bệnh tại các cơ sở y tế. Thông thường, các bà mẹ là cán bộ viên chức, công nhân sẽ có trình độ học vấn cao hơn, công việc của họ cũng có thời gian và điều kiện để tìm hiểu các thông tin về bệnh tốt hơn các bà mẹ làm nông nghiệp. Trình độ học vấn của các bà mẹ là một trong những yếu tố quyết định trong quá trình chăm sóc trẻ. Những bà mẹ có trình độ học vấn cao sẽ biết chọn lọc những thông tin đúng, biết khai thác các thông tin từ những địa chỉ tin cậy và dễ dàng tiếp cận với các thông tin về bệnh cũng như biết cách chăm sóc trẻ tốt nhất. Những bà mẹ sinh sống ở khu vực thành thị có điều kiện được tiếp cận với những phúc lợi xã hội tốt hơn, gần những bệnh viện tuyến 4 là những bệnh viện có đầy đủ các trang thiết bị, cơ sở hạ tầng tốt cũng như đội ngũ nhân viên y tế có trình độ chuyên môn cao nên cũng được hướng dẫn chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Chúng tôi chưa tìm ra mối liên quan giữa kiến thức chung về bệnh với tuổi của bà mẹ.

Dinh dưỡng là một nhu cầu thiết yếu của con người, đối với những trẻ đang ốm thì nhu cầu dinh dưỡng càng cần được quan tâm. Qua bảng 3.20 chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với kiến thức về chế độ dinh dưỡng của trẻ. Bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức về dinh dưỡng tốt hơn những bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học

phổ thông ($p < 0,01$), bà mẹ có mức thu nhập trung bình có kiến thức về dinh dưỡng tốt hơn bà mẹ có mức thu nhập nghèo ($p > 0,05$), những bà mẹ làm công nhân, cán bộ viên chức có kiến thức về dinh dưỡng tốt hơn những bà mẹ làm nông dân, tiểu thương, nội trợ; những bà mẹ ở nhóm tuổi từ 25 trở lên có kiến thức về dinh dưỡng tốt hơn các bà mẹ ở nhóm tuổi dưới 25, kết quả này có thể do nhóm bà mẹ từ 25 tuổi trở lên đã có những kinh nghiệm nhất định trong chăm sóc trẻ nên họ sẽ chăm sóc cho trẻ tốt hơn. Bà mẹ sống ở thành thị có kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ tốt hơn những bà mẹ sống ở nông thôn.

Bảng 3.21 cho chúng tôi nhận thấy những bà mẹ có kiến thức chung đúng thì kỹ năng thực hành đúng cao gấp 2,67 lần bà mẹ có kiến thức chưa đúng. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Hiền [18]. Điều này lý giải những bà mẹ đã có kiến thức đúng về bệnh thì việc thực hành chăm sóc khi trẻ bị bệnh cũng sẽ tốt hơn nhiều so với những bà mẹ không có kiến thức hay không tìm hiểu về bệnh. Điều này cũng làm giảm tình trạng nhập viện của trẻ vì khi bà mẹ có kiến thức họ sẽ nhận biết giai đoạn nào có thể chăm sóc trẻ tại nhà, giai đoạn cần đưa trẻ đến các cơ sở y tế.

Với những bà mẹ có kiến thức chung đúng về bệnh tiêu chảy cấp thì thái độ chung đúng về bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ nhỏ cũng cao hơn 1,87 lần những bà mẹ có kiến thức chung chưa đúng. Khi những bà mẹ đã có kiến thức về bệnh, họ sẽ nhận biết được mức độ nguy hiểm cũng như mức độ lây lan của bệnh, từ đó họ sẽ có những biện pháp phòng bệnh tối ưu tránh sự lây lan ra cộng đồng.

Khi những bà mẹ có thái độ chung đúng về bệnh thì thực hành chung cũng tăng lên gấp 2,73 lần so với những bà mẹ có thái độ chung chưa đúng.

Dung dịch Oresol rất quan trọng trong việc bù nước và điện giải cho trẻ ngay khi trẻ bị tiêu chảy cấp. Chính vì vậy chúng tôi tìm mối liên quan giữa sử dụng Oresol với một số đặc điểm của bà mẹ thì có kết quả như sau:

Qua bảng 3.24 chúng tôi nhận thấy những bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kỹ năng sử dụng Oresol đúng cao hơn so với những bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, những bà mẹ sống tại thành thị có kỹ

năng sử dụng Oresol đúng cao hơn so với những bà mẹ sống tại nông thôn ($p < 0,05$), kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thúy Hằng năm 2015 [16]. Những bà mẹ có mức thu nhập trung bình có kỹ năng sử dụng Oresol đúng cao hơn những bà mẹ có mức thu nhập nghèo ($p < 0,05$). Chúng tôi chưa phát hiện được mối liên quan giữa tuổi và nghề nghiệp của bà mẹ với kỹ năng sử dụng Oresol. Oresol là dung dịch bù nước và điện giải tốt nhất cho trẻ, tuy nhiên trên thị trường hiện nay có rất nhiều loại dung dịch bù nước và điện giải khác được sản xuất nhằm đáp ứng nhu cầu của trẻ. WHO cũng khuyến cáo nên sử dụng Oresol có nồng độ thẩm thấu thấp để bù nước và điện giải cho trẻ nên các điều dưỡng viên khi truyền thông cho các bà mẹ cách sử dụng Oresol cũng nên giới thiệu cho các bà mẹ các loại Oresol khác nhau và loại Oresol có nồng độ thẩm thấu thấp đến các bà mẹ [53].

Bảng 3.20 cho chúng tôi thấy mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ trong thời gian trẻ bị bệnh. Vậy kỹ năng thực hành chế độ dinh dưỡng của các bà mẹ khi con bị bệnh với những đặc điểm đó có gì khác biệt?

Qua bảng 3.25 chúng tôi có kết quả về mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ với kỹ năng thực hành chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi trẻ bị tiêu chảy cấp:

Những bà mẹ có trình độ từ trung học phổ thông trở lên có kỹ năng thực hành chế độ dinh dưỡng cho trẻ đúng cao hơn những bà mẹ có trình độ dưới trung học phổ thông ($p < 0,05$), những bà mẹ có mức thu nhập trung bình có kỹ năng thực hành chế độ dinh dưỡng cao hơn những bà mẹ có mức thu nhập nghèo, những bà mẹ là công nhân, cán bộ viên chức có kỹ năng thực hành chế độ dinh dưỡng đúng cao hơn những bà mẹ làm nông dân, nội trợ, tiểu thương ($p > 0,05$). Những bà mẹ sống tại thành thị có kỹ năng thực hành chế độ dinh dưỡng đúng cao hơn những bà mẹ sống tại nông thôn ($p < 0,05$). Chúng tôi chưa phát hiện ra mối liên quan giữa tuổi với kỹ năng thực hành chế độ dinh dưỡng.

KẾT LUẬN

1. Kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

** Kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp:*

- Các bà mẹ có kiến thức chung đúng về bệnh là 31,30%, trong đó kiến thức về dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám cao nhất là 87,68%; kiến thức về nguyên nhân gây bệnh thấp nhất là 26,10%.

- Kiến thức về sử dụng Oresol: Tỷ lệ các bà mẹ biết cách sử dụng Oresol là 97,63%.

- Kiến thức về dinh dưỡng cho trẻ: Có 57,82% các bà mẹ có kiến thức đúng về dinh dưỡng cho trẻ khi trẻ bị bệnh.

** Thái độ của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp:*

Thái độ chung đúng của các bà mẹ về bệnh là 81,00%, trong đó 90,05% các bà mẹ cho rằng đây là một bệnh lây lan, 90,00% các bà mẹ cho rằng là bệnh nguy hiểm.

** Thực hành của bà mẹ khi con bị tiêu chảy cấp:*

- Có 87,91% bà mẹ cho trẻ đi khám khi trẻ đi ngoài phân nhiều nước

- Thực hành chung đúng của các bà mẹ là 70,90%, trong đó có 79,10% các bà mẹ có kỹ năng đúng về sử dụng Oresol; 55,69% bà mẹ có chế độ dinh dưỡng đúng khi trẻ bị bệnh; 88,38% bà mẹ rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn và 93,13% bà mẹ xử lý phân của trẻ đúng cách.

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

- Kiến thức chung của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp có mối liên quan với mức thu nhập, nghề nghiệp, trình độ học vấn của bà mẹ; thái độ và kỹ năng thực hành chăm sóc trẻ ($p < 0,01$).

- Thái độ của bà mẹ có mối liên quan đến khả năng thực hành chăm sóc trẻ ($p < 0,01$).

- Kiến thức về chế độ dinh dưỡng của bà mẹ có mối liên quan với nơi ở, mức thu nhập, nghề nghiệp, trình độ học vấn và tuổi của bà mẹ ($p < 0,01$).

- Thực hành sử dụng Oresol và thực hành chế độ dinh dưỡng của bà mẹ có mối liên quan với nơi ở, mức thu nhập, trình độ học vấn của bà mẹ ($p < 0,01$).

Thư viện số NDUN

KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở kết quả thu được chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp:

1. Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe về bệnh tiêu chảy cấp cho các bà mẹ nhằm cung cấp những kiến thức về bệnh, chế độ nuôi dưỡng, chế độ vệ sinh và cách xử trí tại nhà khi trẻ bị bệnh.

2. Tăng cường tuyên truyền phổ biến kiến thức, thực hành về gói Oresol cho các bà mẹ đặc biệt là những bà mẹ có trình độ văn hóa dưới trung học phổ thông, những bà mẹ là nông dân, tiểu thương, nội trợ và điều kiện kinh tế nghèo.

Thư viện số NDUN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT

1. Lê Văn An và Nguyễn Thị Anh Phương (2008). *Điều dưỡng Nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học, Bộ Y tế, tr.156 – 165.
2. Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà (2016). Đánh giá kiến thức nuôi dưỡng của bà mẹ có con bị tiêu chảy kéo dài tại khoa Tiêu hóa – bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, tr.97 – 102.
3. Trần Phan Quốc Bảo và cộng sự (2011). Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tiêu chảy của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Hương Thủy – Tỉnh Thừa Thiên Huế, *Tạp chí Y học thực hành*, số 805.
4. Bộ Y tế (2004). *Xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em*, Nhà xuất bản y học, tr.41-46.
5. Bộ Y tế (2009). *Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em*, số: 4121/QĐ-BYT.
6. Bộ Y tế (2015). *Nuôi dưỡng trẻ nhỏ, Vụ sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em*.
7. Bệnh viện Nhi đồng 1 (2013). *Phác đồ điều trị Nhi khoa 2013*, Nhà xuất bản y học, tr.788 – 792.
8. Đỗ Thị Kim Chi (2013). *Mô tả kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp đang điều trị tại khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai năm 2013*, khóa luận tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Đinh Ngọc Đệ (2015). *Chăm sóc sức khỏe trẻ em*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr.117 – 139.
10. GSO, UNICEF, UNFPA (2011). *Điều tra đánh giá các mục tiêu về trẻ em và phụ nữ (MICS)*, tr.80-89.
11. Nguyễn Thị Việt Hà (2014). Đồng thuận về chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em. *Hội Nhi khoa toàn quốc lần thứ XXI*, Bệnh viện Trung ương Huế ngày 16-17/5/2014.
12. Nguyễn Thị Việt Hà (2015). Rotavirus – Nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do tiêu chảy ở trẻ em. Bệnh viện Nhi trung ương.

13. Bửu Hạnh và cộng sự (2012). Đánh giá kiến thức, thái độ về phòng và xử trí bệnh tiêu chảy của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại trung tâm y tế Hòa Thành, Tây Ninh 2012. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 17(4), tr.66-70.
14. Phan Hồng Hải (2015). *Một số đặc điểm dịch tễ và kiến thức, thái độ, thực hành của cán bộ y tế xã về giám sát dịch sởi năm 2014 tại Hải Phòng*, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
15. Phan Thị Cẩm Hằng và Nguyễn Văn Bằng (2007). Kiến thức, thái độ, kỹ năng sử dụng Oresol của các bà mẹ có con tiêu chảy cấp tại khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 11(4), tr.88-93.
16. Huỳnh Thúy Hằng và cộng sự (2015). Khảo sát kiến thức, thái độ, kỹ năng sử dụng Oresol của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị bệnh tiêu chảy cấp nhập viện khoa CC-HSTC&CD bệnh viện Sản Nhi Cà Mau, Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau.
17. Trần Thị Thúy Hằng và Lý Văn Xuân (2010). Kiến thức, thái độ, thực hành và những yếu tố liên quan đến phòng ngừa và quản lý bệnh Tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Đông Ba, xã Hòa Bình, huyện Thuận An, tỉnh Bình Dương tháng 3 năm 2009, *Y học TP Hồ Chí Minh* 14(1).
18. Nguyễn Thị Hiền và cộng sự (2014). Khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi về tiêu chảy của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau, Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau.
19. Nguyễn Đức Hùng (2013). *Thực trạng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2013*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
20. Nguyễn Gia Khánh (2009). *Bài giảng Nhi khoa*, tập 1, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản y học, tr.305 – 321.
21. Phan Thị Bích Ngọc và Phạm Văn Nhu (2009). Nghiên cứu tình hình tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Nghĩa An – huyện Tư Nghĩa – tỉnh Quảng Ngãi năm 2007, *Tạp chí Y học thực hành*(644+645), số 2.
22. Trương Thanh Phương (2009). *Nghiên cứu bệnh tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức các bà mẹ tại xã Ba Trinh, huyện Kế Sách – Sóc Trăng năm 2009*, Luận văn chuyên khoa cấp 1, Đại học Y Dược Huế.
23. Mạc Hùng Tấn và Trần Đỗ Hùng (2012). Khảo sát kiến thức phòng chống tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở xã Thuận Hòa, huyện Anh Minh, tỉnh Kiên Giang năm 2010, *Tạp chí Y học thực hành* (816), số 4.

24. Nguyễn Văn Thanh và Nguyễn Thị Thủy (2009). Đánh giá kiến thức của bà mẹ nuôi con mắc bệnh tiêu chảy tại khoa Nhi BVĐKKV Bồng Sơn từ 07-2008 đến 06-2009, *Nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV*, tr. 102 – 108.
25. Thủ tướng chính phủ (2015). Quyết định về việc ban hành chuẩn hộ nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016-2020 số 59/2015/QĐ-TTg.
26. Đặng Cẩm Tú và cộng sự (2011). Nghiên cứu về kiến thức rửa tay với xà phòng của những người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi ở xã Gia Sơn, Ninh Bình, năm 2010, *Tạp chí Y học thực hành* (759), số 4, tr.65-67.
27. Vũ Phong Túc và Nguyễn Thị Liễu (2013). Nhận thức và hành vi rửa tay bằng xà phòng của người dân tại 2 xã/phường tỉnh Sơn La năm 2011, *Tạp chí Y học thực hành* (866), số 4, tr.163-165.
28. Lê Nam Trà (2006). *Bài giảng Nhi khoa*, tập 1, Đại học Y Hà Nội, bộ môn Nhi, Nhà xuất bản y học, tr.223-242.
29. Nguyễn Phúc Thu Trang và cộng sự (2012). Tác động của bổ sung kẽm đến tình trạng mắc bệnh Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và Tiêu chảy trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng tại xã Hương Hồ, Hương Trà Thừa Thiên Huế, *Tạp chí Nhi khoa*, 5,4, tr.32-37.
30. Nguyễn Vân Trang (2013). Tác nhân tiêu chảy do vi rút ở trẻ em: sự phân bố và tính đa dạng ở Việt Nam, *Tạp chí Y học dự phòng*, tập XXIII, số 8(144).
31. Nguyễn Quang Vinh (2007). Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ và một số yếu tố liên quan trong phòng, xử trí bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Đak Hà, tỉnh Kon Tum, *Tạp chí Y tế công cộng*, số 9 (9), tr.45 – 50.
32. UNICEF (2013). UNICEF cho biết trẻ em vẫn tử vong mỗi ngày do thiếu nước sạch và vệ sinh kém.

TÀI LIỆU TIẾNG ANH

33. Amir Abdollah Ghasemi et al (2013). Knowledge of Mothers in Management of Diarrhea in Under-Five Children, in Kashan, Iran. *Nursing and Midwifery Studies*, 2(1), pp.158 – 162.
34. Amit K.Singh et al (2012). Knowledge, attitude and practices of mother regarding acute diarrhea management in the urban population of hilly region of Uttarakhand. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, Vol 1(1), pp.2-8.
35. Aneela Iqbal Khan et al (2016). Knowledge, Attitude and Practices of Mothers Regarding Diarrheal Risk Factors and Management in under 5 Children: A Cross Sectional Survey in Dadu and Badin Districts of Sindh, Pakistan. *Journal of the Dow University of Health Sciences Karachi*, Vol. 10 (1), pp.19-24.
36. Avinash Kr. Sahay et al (2015). Association of diarrhea with practices of hand washing and excreta disposal in children. *Journal of Evolution of Med and Dent Sci*, Vol. 4 (34), pp.2278-4748.
37. CDC (2015) *Diarrhea: Common illness, global killer*.
38. Christopher S Yilgwan, SN Okolo (2012). Prevalence of diarrhea disease and risk factors in Jos University Teaching Hospital Nigeria. *Annals of African Medicine*, Vol.11 (4), pp.217-221.
39. DinhThac et al (2016). South Vietnamese Rural Mothers' Knowledge, Attitude, and Practice in Child Health Care. *BioMedResearchInternational*, Article ID 9302428.
40. Elizabeth Omoladun Olorunfoba et al (2014). Hygiene and sanitation risk factors of diarrhoeal disease among under-five children in Ibadan, Nigeria. *African Health Sciences*, Vol.14 (4), pp.1001-1011.
41. Huda M.Haroun et al (2010). Assessment of the effect of health education on mothers in Al Maki area, Gezira state, to improve homecare for children under five with diarrhea. *Journal of Family and Community Medicine*, Vol 17(3), pp.141-146.
42. Jacqueline K. Kung'u et al (2015). Promotion of Zinc Tablets with ORS through Child Health Weeks Improves Caregiver Knowledge, Attitudes, and Practice on Treatment of Diarrhoea in Nigeria. *Journal Health Popul Nutr* (33) 1, pp.1606-0997.

43. J Rashid et al (2005). Current Awareness of Mothers Regarding the use of ORS: Knowledge, Attitude and Practice. *Annaals*, Vol 11(1), pp.10-13.
44. Mohammad Salman Shah et al (2012). Home-based management of acute diarrhoeal disease in an urban slum of Aligarh, India. *J Infect Dev Ctries*, 6(2), pp.137-142.
45. Mukhtar Ansari et al (2011). A survey of mothers' knowledge about childhood diarrhoea and its management among a marginalised community of Morang, Nepal. *Australasian Medical Journal*, 4,9, pp.474-479.
46. Nigatu Merga, Tadesse Alemayehu(2015). Knowledge, Perception, and Management Skills of Mothers with Under-five Children about Diarrhoeal Disease in Indigenous and Resettlement Communities in Assosa District, Western Ethiopia. *Journal Health Popul Nutr*, 33(1), pp.20-30.
47. Nonglak Pancharuniti et al (2004). Maternal practice on management of acute diarrhea among children under five years old, in Nam Dinh City, Vietnam. *Journal of Public Health and Development*, Vol 2(1), pp.31-40.
48. Peace Opara (2016). Hand-washing practices amongst mothers of under-5 children in Port Harcourt, Nigeria. *Paediatrics and International Child Health*.
49. Salule Joseph Masangwi et al (2012). Pattern of maternal knowledge and its implication for diarrhoea control in Southern Malawi:Multilevel thresholds of change analysis. *Int.J.Environ.Res.Public Health*, 9, pp.955-969.
50. Stephen P.Luby et al (2011). The effect of handwashing at recommended times with water alone and with soap on child diarrhea in rural Bangladesh: an Observational study, *Plos Medicine*, Vol 8(6), pp.1-12.
51. Sumon K.Das et al (2013).Health Case-Seeking behavior for childhood diarrhea in Mirzapur, Rural Bangladesh. *Am.J.Trop.Med.Hyg*, 89 (Suppl 1), pp.62-68.
52. WHO/UNICEF joint statement (2004). *Clinical management of acute diarrhea*.
53. WHO (2006). *Oral rehydration salts production of the new ORS*.
54. WHO (2009). *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*.
55. WHO (2013). *Diarrhoeal Disease*.
56. Yasmin Mumtaz et al (2014). Knowledge Attitude and Practices of Mothers about Diarrhea in Children under 5 years. *Journal of the Dow University of Health Sciences Karachi* ,Vol. 8 (1), pp.3-6.

PHỤ LỤC 1

PHIẾU ĐIỀU TRA

Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017

Ngày điều tra: / / 2017

Họ và tên nghiên cứu viên:

Mã số bệnh án:.....

Họ và tên trẻ:

Số tuổi của trẻ:.....

Họ và tên mẹ:.....

Địa chỉ:

Nghiên cứu viên điền thông tin hoặc khoanh tròn vào câu trả lời thích hợp

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A. YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ			
A1	Chị năm nay bao nhiêu tuổi?		
A2	Nghề nghiệp hiện tại của chị là gì?	1. Nông dân 2. Tiểu thương 3. Nội trợ 4. Cán bộ công chức 5. Công nhân	
A3	Trình độ học vấn của chị?	1. Không biết chữ 2. Tiểu học 3. Trung học cơ sở 4. Trung học phổ thông 5. Trên trung học phổ thông	
A4	Hiện tại chị sống ở đâu?	1. Nông thôn. 2. Thành thị.	

A5	Mức thu nhập của gia đình chị là bao nhiêu?	1. < 700.000đ/người/tháng (nông thôn), < 900.000đ/người/tháng (thành thị). 2. >700.000đ- 1.000.000đ/người/tháng (nông thôn), >900.000đ- 1.300.000đ/người/tháng (thành thị). 3. >1.000.000đ- 1.500.000đ/người/tháng (nông thôn), >1.300.000đ- 1.950.000đ/người/tháng (thành thị). 4. Khác	
A6	Số con trong gia đình?	1. 1-2 con. 2. 3 con trở lên.	
A7	Cháu là con thứ mấy trong gia đình?	1. Con đầu 2. Con thứ 2 trở lên	
A8	Chị có được thông tin về bệnh tiêu chảy cấp từ đâu?	1. Sách báo, internet, tivi. 2. Kinh nghiệm của những người xung quanh. 3. Nhân viên y tế. 4. Không tìm hiểu.	
B. KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ			
B1	Theo chị thế nào là trẻ bị bệnh tiêu chảy cấp?	1. Phân lỏng tóe nước ≥ 3 lần/ngày 2. Không biết.	
B2	Theo chị những nguyên nhân nào khiến trẻ bị	1. Không nuôi con bằng sữa mẹ. 2. Cho trẻ bú bình.	

	tiêu chảy cấp? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ul style="list-style-type: none"> 3. Ăn thức ăn không đảm bảo vệ sinh. 4. Sử dụng nguồn nước không đảm bảo vệ sinh. 5. Không rửa tay thường xuyên. 6. Xử lý phân không hợp vệ sinh. 7. Không cho trẻ tiêm chủng đầy đủ. 	
B3	Theo chị khi trẻ bị tiêu chảy cấp những dấu hiệu nào cho biết trẻ bị mất nước? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vật vã, kích thích hoặc li bì 2. Mắt trũng (phân biệt với bầm sinh), khóc không có nước mắt. 3. Nếp véo da mắt chậm. 4. Khát, uống háo hức hoặc không uống được. 	
B4	Theo chị khi nào cần đưa trẻ đến cơ sở y tế? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Đi ngoài nhiều lần, phân nhiều nước. 2. Khát nhiều. 3. Sốt cao. 4. Đi ngoài phân nhầy máu mũi. 5. Nôn nhiều lần. 6. Không chịu ăn 	
B5	Theo chị các biện pháp phòng tiêu chảy cấp là gì? (câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nuôi con bằng sữa mẹ. 2. Ăn sam đúng thời điểm. 3. Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và dùng trong ăn uống. 4. Rửa tay sạch bằng xà phòng cho trẻ và bà mẹ. 5. Sử dụng hố xí hợp vệ sinh. 6. Xử lý an toàn phân trẻ em. 7. Tiêm chủng đầy đủ. 	

B6	Theo chị sau khi sinh bao lâu thì cho con bú là tốt nhất?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ngay sau sinh. 2. Từ 1- 12 giờ. 3. Sau 12 giờ. 	
B7	Theo chị thời điểm nào cai sữa cho trẻ là tốt nhất?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dưới 18 tháng. 2. 18-24 tháng. 3. Trên 24 tháng. 	
B8	Theo chị thời điểm nào cho trẻ ăn sam là tốt nhất?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trước 4 tháng. 2. 4-6 tháng. 3. Sau 6 tháng. 	
B9	Theo chị khi trẻ bị tiêu chảy cấp thì nên cho trẻ ăn như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ăn kiêng dầu, mỡ và ăn (bú) ít đi. 2. Không ăn kiêng và ăn (bú) như bình thường. 3. Ăn (bú) tăng lên 	
B10	Chị có biết và sử dụng dung dịch Oresol không? (Có trả lời tiếp từ câu B11, Không trả lời câu B15)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có. 2. Không. 	
B11	Theo chị pha dung dịch Oresol như thế nào là đúng?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pha theo hướng dẫn trên gói. 2. Uống đến đâu pha đến đấy. 3. Không biết. 	
B12	Theo chị nên pha dung dịch Oresol bằng nước gì là đúng?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nước đun sôi để nguội. 2. Nước nóng. 3. Nước đóng chai. 4. Không biết 	
B13	Theo chị dung dịch ORS sau khi pha xong nên bảo quản ở đâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dụng cụ sạch có nắp đậy kín 2. Dụng cụ không có nắp. 	

B14	Theo chị thời gian bảo quản của dung dịch ORS là bao lâu?	1. Trong vòng 12h. 2. Trong vòng 24h. 3. Không biết.	
B15	Theo chị tiêu chảy cấp ở trẻ sẽ dẫn đến hậu quả gì?	1. Gây suy dinh dưỡng. 2. Gây tử vong. 3. Không biết.	
C. THÁI ĐỘ CỦA BÀ MẸ			
C1	Theo chị, bệnh tiêu chảy cấp có nguy hiểm không?	1. Có. 2. Không.	
C2	Theo chị, bệnh tiêu chảy cấp có lây không?	1. Có. 2. Không.	
D. THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ			
D1	Dấu hiệu nào của trẻ khiến chị đưa trẻ đi khám tại cơ sở y tế?	1. Đi ngoài nhiều lần, phân nhiều nước. 2. Khát nhiều. 3. Sốt cao. 4. Đi ngoài phân nhày máu mũi. 5. Nôn nhiều lần. 6. Không chịu ăn.	
D2	Khi con chị bị tiêu chảy chị cho trẻ uống các dung dịch bù nước và điện giải vào thời điểm nào?	1. Uống ngay khi trẻ bị tiêu chảy. 2. Khi trẻ có dấu hiệu mất nước . 3. Không cho uống.	
D3	Chị pha dung dịch Oresol như thế nào?	1. Pha theo hướng dẫn trên gói thuốc. 2. Trẻ uống bao nhiêu pha bấy nhiêu.	
D4	Chị dùng nước gì để pha dung dịch Oresol?	1. Nước đun sôi để nguội. 2. Nước nóng. 3. Nước đóng chai.	

		4. Không biết.	
D5	Chị bảo quản dung dịch Oresol đã pha bằng dụng cụ như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Các dụng cụ sạch và đậy kín. 2. Các dụng cụ không có nắp đậy. 	
D6	Chị bảo quản dung dịch Oresol đã pha trong thời gian bao nhiêu lâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trong vòng 12 giờ. 2. Trong vòng 24 giờ. 3. Sau 24 giờ. 	
D7	Chị cho trẻ uống dung dịch Oresol như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uống bằng thìa hoặc uống từng ngụm nhỏ. 2. Cho vào bình sữa cho trẻ uống. 	
D8	Số lượng dung dịch bù nước và điện giải chị cho cháu uống sau mỗi lần đi ngoài?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uống nhiều hơn bình thường. 2. Uống như bình thường hoặc ít hơn. 	
D9	Khi trẻ uống dung dịch ORS bị nôn chị xử trí như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ngừng 5-10 phút cho uống tiếp với tốc độ chậm hơn. 2. Không cho uống nữa. 	
D10	Khi trẻ bị tiêu chảy cấp chị đã cho trẻ bú (ăn) như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ngừng không cho bú (ăn). 2. Cho bú (ăn) ít đi. 3. Cho bú (ăn) như bình thường. 4. Cho bú (ăn) nhiều lên. 	
D11	Chị có cho cháu bú bình không?(Có trả lời tiếp từ câu D12, Không trả lời tiếp câu D13)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có. 2. Không. 	

D12	Chị vệ sinh bình sữa như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luộc bình sạch trước mỗi bữa bú. 2. Tráng bằng nước sôi, thỉnh thoảng mới luộc bình. 3. Nước tẩy rửa bình chuyên dụng. 4. Khác. 	
D13	Chị có vệ sinh bầu vú trước khi cho trẻ bú không ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có. 2. Không. 	
D14	Chị có rửa tay bằng xà phòng cho trẻ trước khi ăn không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có. 2. Không. 	
D15	Chị có rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn cho trẻ không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có. 2. Không. 	
D16	Chị có rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có. 2. Không. 	
D17	Chị có rửa tay bằng xà phòng sau khi vệ sinh hậu môn cho trẻ và sau khi xử lý phân cho trẻ không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có. 2. Không. 	
D18	Chị xử lý phân của trẻ như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đổ vào hố xí. 2. Đổ ra vườn. 3. Khác. 	

PHỤ LỤC 2

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH

257 Hàn Thuyên – Vị Xuyên – Nam Định

Điện thoại: 02283649666; fax: 02283643669

PHIẾU CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017.

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định mời bà tham gia vào nghiên cứu này. Trước khi bà có quyết định tham gia nghiên cứu này hay không, kính mời bà tìm hiểu các thông tin liên quan đến nghiên cứu. Ví dụ: Tại sao cần thực hiện nghiên cứu này, nội dung của nghiên cứu này bao gồm những gì... Mời bà vui lòng đọc kỹ những thông tin dưới đây và nếu bà muốn có thể thảo luận với những người khác. Bà có thể hỏi chúng tôi nếu không rõ hoặc muốn biết thêm thông tin. Bà hãy dành thời gian suy nghĩ trước khi đồng ý hoặc không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Cảm ơn bà đã đọc bản thông tin.

Lý do thực hiện nghiên cứu này?

Tiêu chảy cấp là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu cho trẻ dưới 5 tuổi đặc biệt là trẻ dưới 24 tháng. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới thì có gần 9 triệu trẻ dưới 5 tuổi tử vong mỗi ngày và tiêu chảy cấp là nguyên nhân thứ hai sau viêm phổi gây ra những ca tử vong đó. Số lượng trẻ tử vong do tiêu chảy thậm chí còn nhiều hơn cả bệnh AIDS, sốt rét và sởi cộng lại. Tại Việt Nam, trẻ dưới 5 tuổi mắc trung bình 2,2 đợt tiêu chảy/ năm và có khoảng 1100 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy mỗi năm. Bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em có thể phòng được nếu các bà mẹ trẻ biết đầy đủ các thông tin về bệnh. Các bà mẹ là những người trực tiếp nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ, vì vậy việc cung cấp những kiến thức trong việc phòng và chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị bệnh tiêu chảy cấp là hết sức cần thiết.

Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm:

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017

Những nguy cơ sẽ xảy ra cho bà và trẻ khi tham gia vào nghiên cứu này:

Không có bất kỳ nguy cơ, ảnh hưởng nào về sức khỏe và kinh tế đối với người tham gia vào nghiên cứu.

Lợi ích khi tham gia nghiên cứu:

Các bà mẹ được cung cấp kiến thức, thực hành trong việc xử trí khi trẻ bị tiêu chảy cấp tại nhà góp phần giảm thiểu khả năng nhập viện của trẻ.

Tôi có thể rút ra khỏi nghiên cứu này không?

Bà có toàn quyền tự do rút ra khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không bị phạt hay mất đi lợi ích mà bà sẽ được hưởng. Hội đồng y đức có quyền ngừng nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào khi có lý do chính đáng.

Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi từ chối tham gia hay thay đổi quyết định sau đó?

Điều này hoàn toàn được chấp thuận

Bảo mật

Tất cả các thông tin về việc tham gia vào nghiên cứu của bà sẽ được bảo mật và sẽ không được tiết lộ với bất kỳ ai không có trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho con của bà. Hồ sơ bệnh án của trẻ do các nhân viên của bệnh viện quản lý. Tên của trẻ sẽ không được dùng dưới bất kỳ hình thức nào trong các báo cáo kết quả nghiên cứu. Tất cả hồ sơ nghiên cứu sẽ được dẫn nhãn bằng mã số nghiên cứu của trẻ. Tên của trẻ sẽ không dùng trên nhãn và sẽ không xuất hiện trên tất cả các công bố khoa học hoặc báo cáo liên quan đến nghiên cứu.

Tôi có thể liên lạc với ai nếu có thắc mắc về nghiên cứu, về quyền lợi của tôi hoặc về những than phiền?

Nếu bà có bất kỳ thắc mắc gì về nghiên cứu, bà có thể hỏi các nhân viên y tế tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Hoặc có thể liên hệ trực tiếp với nghiên cứu viên: Phan Hoàng Thùy Linh qua số điện thoại: 0934664584 hoặc qua email: thuylinh431984@gmail.com

PHIẾU CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017.

Tôi đã đọc hoặc đã được nghe đọc phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu này.

Tôi đã có những cơ hội hỏi những thắc mắc về nghiên cứu này và tôi đã được giải đáp một cách thỏa đáng cho mọi câu hỏi của mình. Tôi đã có đủ thời gian để cân nhắc kỹ càng quyết định của mình. Tôi đồng ý tình nguyện tham gia vào nghiên cứu này và tôi hiểu rằng tôi có thể rút ra khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không bị ảnh hưởng đến việc chăm sóc y tế của con tôi trong tương lai. Nghiên cứu viên chính của nghiên cứu này được đề tên ở dưới. Tôi sẽ nhận được 1 bản sao phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu này.

Họ và tên mẹ bệnh nhi Chữ ký ngày/tháng/năm

Họ và tên người làm chứng Chữ ký ngày/tháng/năm

Họ và tên nghiên cứu viên Chữ ký ngày/tháng/năm