

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH



TƯỜNG THỊ HUỆ

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC CHĂM SÓC VÀ PHÒNG BỆNH
CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI MẮC TIÊU CHẢY
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI NAM ĐỊNH
SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC**

LUẬN VĂN THẠC SỸ ĐIỀU DƯỠNG

NAM ĐỊNH – 2017

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH



TƯỜNG THỊ HUỆ

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC CHĂM SÓC VÀ PHÒNG BỆNH
CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI MẮC TIÊU CHẢY
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI NAM ĐỊNH
SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC**

LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG

Mã số: 60.72.05.01

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS. VŨ VĂN THÀNH

NAM ĐỊNH – 2017

TÓM TẮT

Tên đề tài: “*Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định sau can thiệp giáo dục*”.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2017 và đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy sau can thiệp giáo dục.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khoẻ có so sánh trước sau tiến hành trên 82 bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định. Mỗi đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn qua 3 lần. Lần 1: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ khi trẻ vào viện trong khoảng thời gian 24 giờ. Lần 2: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ trước khi trẻ ra viện. Lần 3: Phỏng vấn bà mẹ qua điện thoại sau khi trẻ ra viện 1 tháng.

Kết quả: Thực trạng kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định chưa tốt. Cụ thể: trước can thiệp, các bà mẹ có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ rất thấp 1,2%; kiến thức khá 37,8%, kiến thức trung bình 48,8%, kiến thức kém 12,2%. Sau can thiệp giáo dục kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2017 được cải thiện đáng kể. Ngay sau can thiệp: Các bà mẹ có kiến thức tốt là 93,9%, kiến thức khá là 4,9%, kiến thức trung bình là 1,2% và không còn kiến thức kém. Sau can thiệp 1 tháng: Các bà mẹ có kiến thức tốt là 50%, kiến thức khá là 47,1%, kiến thức trung bình là 2,9% và không có kiến thức kém.

Từ khoá: Tiêu chảy cấp, kiến thức, can thiệp, trẻ em dưới 5 tuổi.

LỜI CẢM ƠN

Lời đầu tiên, tôi xin gửi lời cảm ơn: Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau Đại học - Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và các Phòng ban, Bộ môn đã tạo mọi điều kiện thuận lợi và giúp đỡ tôi rất nhiều trong quá trình học tập, rèn luyện và nghiên cứu.

Đặc biệt, tôi xin chân thành cảm ơn TS.BS. Vũ Văn Thành, người thầy tận tâm và nhiệt tình, giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn. Sự tận tâm dùi dốt và động viên, khích lệ của thầy là động lực giúp tôi cố gắng vượt qua những khó khăn trong quá trình thực hiện để hoàn thành luận văn này.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới các thầy cô trong hội đồng chấm luận văn tốt nghiệp, các thầy cô đã giúp đỡ, góp ý chỉnh sửa cho luận văn của tôi được hoàn thiện nhất.

Tôi xin chân thành cảm ơn các anh, chị và các bạn đồng nghiệp tại phòng Hợp tác quốc tế và Trung tâm Thực hành Tiên lâm sàng Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã tận tình giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong thời gian theo học cao học.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến ban lãnh đạo, toàn thể cán bộ và nhân viên khoa Nội tiêu hoá bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định cũng như toàn thể người bệnh tham gia nghiên cứu đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình thực hiện luận văn.

Cuối cùng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành và sâu sắc nhất tới gia đình, những người đã luôn ở bên động viên, khích lệ chăm sóc và chia sẻ cùng tôi những áp lực, khó khăn, vướng mắc trong suốt thời gian học cao học, là động lực giúp tôi từng bước hoàn thành luận văn của mình.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

Nam Định, ngày tháng năm 2017

Tác giả luận văn

Tường Thị Huế

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu khoa học độc lập của riêng tôi. Các số liệu sử dụng phân tích trong luận văn có nguồn gốc rõ ràng, đã công bố theo đúng quy định. Các kết quả nghiên cứu trong luận văn do tôi tự tìm hiểu, phân tích một cách trung thực, khách quan và phù hợp với thực tiễn của Việt Nam. Các kết quả này chưa từng được công bố trong bất kỳ nghiên cứu nào khác.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về những cam đoan này!

Nam Định, ngày tháng năm 2017

Tác giả luận văn

Tường Thị Huế

Thư viện số NDON

MỤC LỤC

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 BIỂU ĐỒ	vii
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU	3
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1 Đại cương bệnh tiêu chảy	4
1.2 Các nghiên cứu về kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi	20
1.3 Vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức	23
1.4 Một số thông tin về địa điểm nghiên cứu	25
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 và phương pháp chọn mẫu	26
2.5 Phương pháp thu thập số liệu	27
2.6 Các biến số nghiên cứu	302
2.7 Các khái niệm, thanh đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá	33
2.8 Phương pháp phân tích số liệu	31
2.9 Đạo đức của nghiên cứu	33
2.10 Sai số và biện pháp khống chế sai số	33
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	34
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:	34
3.2. Thực trạng và sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ mắc bệnh tiêu chảy của các bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục	36

3.3 Phân loại kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục	53
Chương 4: BÀN LUẬN	55
4.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.	55
4.2 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy của các bà mẹ	56
4.3 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức dự phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ.....	64
4.4 Hạn chế của nghiên cứu:	67
KẾT LUẬN	68
KHUYẾN NGHỊ	69
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	
Phụ lục 1: Bộ câu hỏi phỏng vấn	
Phụ lục 2: Nội dung giáo dục sức khỏe	
Phụ lục 3: Kiến thức chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy	
Phụ lục 4: Kiến thức phòng bệnh tiêu chảy	
BIÊN BẢN BẢO VỆ LUẬN VĂN THẠC SĨ	
BIÊN BẢN NHẬN XÉT LUẬN VĂN CỦA PHẢN BIỆN 1	
BIÊN BẢN NHẬN XÉT LUẬN VĂN CỦA PHẢN BIỆN 2	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

UNICEF (United Nations Children's Fund) : Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc
WHO (World Health Organization) : Tổ chức Y tế Thế giới

Thư viện số NDUN

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1. 1 Xác định mức độ mất nước.....	15
Bảng 1. 2 Đánh giá và phân loại lâm sàng tiêu chảy mất nước.....	15
Bảng 3. 1: Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu:.....	34
Bảng 3. 2: Đặc điểm về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu.....	34
Bảng 3. 3: Đặc điểm về tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu.....	35
Bảng 3.4: Đặc điểm về nơi cư trú của đối tượng nghiên cứu.....	35
Bảng 3. 5: Kiến thức về đường lây bệnh tiêu chảy.....	37
Bảng 3. 6: Kiến thức về sự nguy hiểm của bệnh tiêu chảy.....	37
Bảng 3. 7: Kiến thức về dấu hiệu mất nước.....	38
Bảng 3. 8: Điểm trung bình kiến thức về bệnh tiêu chảy của bà mẹ.....	39
Bảng 3. 9: Kiến thức về tầm quan trọng của việc bù nước cho trẻ bị tiêu chảy.....	39
Bảng 3. 10: Kiến thức của bà mẹ về nước uống tốt nhất khi trẻ bị tiêu chảy.....	40
Bảng 3. 11: Kiến thức của bà mẹ về tác dụng của dung dịch Oresol.....	40
Bảng 3. 12: Kiến thức của bà mẹ về cách pha Oresol.....	41
Bảng 3. 13: Kiến thức về cách cho trẻ uống Oresol.....	42
Bảng 3. 14: Kiến thức về cách xử trí trẻ bị nôn trong quá trình uống Oresol.....	42
Bảng 3. 15: Kiến thức về thời gian sử dụng Oresol.....	43
Bảng 3. 16: Kiến thức về các loại dung dịch thay thế khi không có Oresol.....	43
Bảng 3. 17: Điểm trung bình kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp.....	44
Bảng 3. 18: Kiến thức về cách cho trẻ bú mẹ khi trẻ bị tiêu chảy.....	44
Bảng 3. 19: Kiến thức về chế độ ăn cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ.....	45
Bảng 3. 20: Kiến thức về việc kiêng ăn cho trẻ khi bị tiêu chảy.....	46
Bảng 3. 21: Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy.....	47
Bảng 3. 22: Kiến thức về việc thay bím cho trẻ khi bị tiêu chảy.....	47
Bảng 3. 23: Kiến thức về cách vệ sinh cho trẻ sau khi đi ngoài của bà mẹ.....	48
Bảng 3. 24: Kiến thức về việc dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ.....	48

Bảng 3. 25: Điểm trung bình kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp	49
Bảng 3. 26: Điểm trung bình kiến thức về cách chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp	49
Bảng 3. 27: Kiến thức về thời điểm ăn bổ sung cho trẻ của bà mẹ	50
Bảng 3. 28: Kiến thức về thời điểm cai sữa cho trẻ của bà mẹ	50
Bảng 3. 29: Kiến thức về rửa tay bằng xà phòng của bà mẹ	51
Bảng 3. 30: Kiến thức về một số biện pháp phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ	51
Bảng 3. 31: Điểm trung bình kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục	52
Bảng 3. 32: Phân loại kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục	53
Bảng 3. 33: Điểm trung bình chung về kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp	54

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3. 1: Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.....35
Biểu đồ 3. 2: Kiến thức về dấu hiệu bệnh tiêu chảy của các bà mẹ.....36

Thư viện số NDUN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong cho trẻ em, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Mỗi năm trên thế giới có tới gần 1,7 tỷ trường hợp mắc tiêu chảy; trong đó, số trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy lên tới 760,000 trẻ [53].

Ở Việt Nam tiêu chảy là một trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trong thời gian gần đây[21]. Mỗi năm có khoảng 1100 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy [38].

Tại Nam Định theo thống kê mô hình bệnh tật đối với 10 loại bệnh hay gặp, phải điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong 6 tháng đầu năm 2016, số trẻ mắc tiêu chảy cấp lên tới 641 trẻ chỉ đứng thứ 2 sau các bệnh về hô hấp.

Nguyên nhân chính gây tử vong khi trẻ bị tiêu chảy là mất nước và điện giải, tiếp theo là suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng và tiêu chảy tạo thành một vòng xoắn bệnh lý: tiêu chảy dẫn đến suy dinh dưỡng và khi trẻ bị suy dinh dưỡng lại có nguy cơ bị tiêu chảy cao, gây ảnh hưởng lớn đến sự tăng trưởng của trẻ và là gánh nặng về kinh tế đối với các quốc gia nghèo, đang hoặc kém phát triển; trong đó có Việt Nam [3]. Tiêu chảy nặng có thể đe dọa tính mạng do mất một lượng lớn dịch cơ thể, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ, người bị suy dinh dưỡng và những người có hệ miễn dịch suy giảm [50]. Ngăn ngừa mất nước và suy dinh dưỡng bằng cách tăng cường cho trẻ uống nhiều nước/chất lỏng; khẩu phần ăn hàng ngày nên được tiếp tục và tăng dần lên, là chiến lược quan trọng nhằm điều trị tiêu chảy [31],[32].

Theo Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc và Tổ chức Y tế Thế giới liệu pháp bù nước điện giải bằng đường uống nên kết hợp với những hướng dẫn thực hành nuôi dưỡng thích hợp. Việc tiếp tục cho con bú giai đoạn cấp tính của bệnh tiêu chảy và bảo vệ chống lại sự mất nước, chống lại sự mất protein và calo tiêu thụ có ảnh hưởng lớn đến việc giảm tiêu chảy và suy dinh dưỡng ở trẻ em [50],[51].

Trong điều kiện thiếu hụt nguồn nhân lực điều dưỡng và quá tải về số lượng người bệnh như hiện nay thì vai trò của người trực tiếp chăm sóc người bệnh là rất quan trọng. Khi đối tượng chăm sóc là bệnh nhi - hầu hết các nhu cầu cơ bản đều

phụ thuộc vào người chăm sóc chính – thì vai trò của người mẹ lại càng quan trọng hơn trong thời gian trẻ nằm viện cũng như sau khi trẻ ra viện. Tuy nhiên, không phải bà mẹ nào cũng có kiến thức đúng về việc chăm sóc và phòng bệnh cho trẻ. Theo một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy kiến thức của các bà mẹ trong việc chăm sóc, phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ còn hạn chế; trong khi các nghiên cứu can thiệp nhằm cung cấp lại các kiến thức đúng về cách chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy ở trẻ em cho các bà mẹ lại rất ít. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: **“Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định sau can thiệp giáo dục”**.

Thư viện số NDƯ

MỤC TIÊU

Chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: **“Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định sau can thiệp giáo dục”** nhằm hai mục tiêu sau:

- 1. Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2017.*
- 2. Đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy sau can thiệp giáo dục.*

Thư viện số NDUN

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1 Đại cương bệnh tiêu chảy

1.1.1 Dịch tễ học bệnh tiêu chảy

Tiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu của suy dinh dưỡng và là nguyên nhân đứng thứ hai gây tử vong ở trẻ em dưới năm tuổi, có tới gần 1,7 tỷ trường hợp mắc tiêu chảy mỗi năm trên toàn thế giới [50]. Các ca tử vong đã giảm đáng kể trong thập kỷ qua, từ 1,2 triệu ca một năm vào năm 2000 xuống còn khoảng 760,000 ca một năm vào năm 2011, tuy nhiên Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc cho rằng như vậy vẫn còn là quá nhiều. Ước tính trên Thế giới, mỗi ngày có khoảng 2000 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy [35].

Theo WHO và nhóm Ước tính Giới tính Sinh học Bà mẹ và Trẻ em ước tính năm 2015, trong 10 trẻ tử vong thì có 1 trẻ tử vong do tiêu chảy. Điều này có nghĩa là mỗi năm có 526.000 trẻ tử vong do tiêu chảy; mỗi ngày có 1400 trẻ tử vong do tiêu chảy; mỗi giờ có 60 trẻ tử vong do tiêu chảy và cứ mỗi 60 giây trôi qua lại có 1 trẻ tử vong do tiêu chảy [51].

Ở các nước phát triển, trẻ em dưới 3 tuổi trung bình mắc 3 đợt tiêu chảy mỗi năm, mỗi đợt tiêu chảy khiến trẻ mất đi những chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển cơ thể. Kết quả, tiêu chảy là một nguyên nhân chính gây suy dinh dưỡng và trẻ em bị suy dinh dưỡng có nhiều nguy cơ bị tiêu chảy [50].

Tại khu vực Đông Nam Á và Châu Phi trong tất cả các trường hợp tử vong, tỷ lệ tử vong do tiêu chảy lần lượt là 8,5% và 7,7%. Trong số những nước nghèo, đặc biệt là các nước đang phát triển, tiêu chảy là một kẻ giết người chính. Năm 1998 tiêu chảy đã giết chết 2,2 triệu người, hầu hết đều dưới 5 tuổi [50].

Trong những bệnh phải khai báo ở Việt Nam, tiêu chảy là một trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trong thời gian gần đây [21]. Mỗi năm có khoảng 1100 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy [35], riêng năm 2009 đã có 930,496 ca mắc tiêu chảy [18]. Số ca bệnh tiêu chảy trong năm 2012 ở 28 tỉnh miền Bắc là 433,000 chỉ đứng sau số ca có triệu chứng cúm (870,000); trong năm 2005 ước tính chi phí điều trị trực tiếp cho những trường hợp tiêu chảy lên đến 3,1

triệu đô la Mỹ, 685,000 đô la cho chi phí trực tiếp khác và 1,5 triệu đô dành cho chi phí gián tiếp [33].

Theo kết quả thống kê mô hình bệnh tật của phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định đối với một số loại bệnh hay gặp và điều trị nội trú tại viện này thì năm 2015 trong tổng số 8992 bệnh nhi điều trị nội trú có 753 số lượt điều trị tiêu chảy cấp chiếm tỷ lệ 8%; trong 9 tháng đầu năm 2016 số lượt điều trị tiêu chảy cấp lên tới 897 trên tổng số 9939 lượt điều trị, chiếm tỷ lệ 9% đứng thứ 2 sau các bệnh về hô hấp. Như vậy số trẻ tiêu chảy cấp đến điều trị tại bệnh viện đang có xu hướng gia tăng, đây là gánh nặng không nhỏ cho bản thân trẻ, cho gia đình và nền y tế nước ta.

1.1.2 Khái niệm

- Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng bất thường từ 3 lần trở lên trong 24 giờ [3].
- Tiêu chảy thường là triệu chứng nhiễm trùng đường ruột, có thể do vi khuẩn, vi rút 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 [18].

1.1.3 Yếu tố nguy cơ

- Tuổi: Tiêu chảy là bệnh xảy ra phổ biến ở trẻ em, trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi hay bị mắc tiêu chảy do trẻ mới tập ăn sam, giảm kháng thể thụ động, kháng thể chủ động chưa hoàn thiện, nguy cơ tiếp xúc mầm bệnh tăng lên khi trẻ biết bò và tăng hoạt động cá nhân [3],[14],[27],[36].

- Suy dinh dưỡng: Trẻ suy dinh dưỡng dễ mắc tiêu chảy và các đợt tiêu chảy thường kéo dài hơn. Đặc biệt trẻ suy dinh dưỡng nặng bị tiêu chảy có tỷ lệ tử vong rất cao [3],[50].

- Suy giảm miễn dịch: Trẻ suy giảm miễn dịch tạm thời hay gặp sau sỏi, các đợt nhiễm vi rút khác như thủy đậu, quai bị, viêm gan hoặc suy giảm miễn dịch kéo dài (AIDS) dễ mắc tiêu chảy và tiêu chảy kéo dài.

- Tập quán, điều kiện môi trường sống:

- + Không nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, không cho trẻ bú sữa mẹ lần đầu trong vòng 1 giờ sau khi sinh, cai sữa sớm cho trẻ (trước 24 tháng)

[5], cho trẻ bú bình không đảm bảo vệ sinh, nguy cơ tiêu chảy cao gấp 10 lần so với trẻ bú mẹ hoàn toàn hoặc không bú bình [3].

- + Thức ăn bị ô nhiễm trước và sau khi chế biến.
- + Nước uống không sạch (không đun sôi hoặc để lâu), hoặc nguồn nước sinh hoạt bị ô nhiễm.
- + Dụng cụ, tay người chế biến thức ăn bị nhiễm bệnh.
- + Xử lý chất thải đã nhiễm bệnh không đúng cách, quan niệm phân trẻ em không bản như phân người lớn.
- + Không có thói quen rửa tay sau khi đại tiện, trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn,...

1.1.4 Tác nhân gây bệnh

1.1.4.1 Vi rút

- Trong số hơn 20 tác nhân gây tiêu chảy các loại, vi rút là nguyên nhân hàng đầu, chiếm 60-70% trường hợp tiêu chảy cấp nhập viện, trong đó *Rotavirus* là tác nhân chính gây tiêu chảy nặng và đe dọa tính mạng cho trẻ em nhất là trẻ dưới 2 tuổi, trẻ lớn và người lớn ít bị tiêu chảy do *Rotavirus* [3],[7],[9],[13],[26].
- Các vi rút khác có thể gây tiêu chảy: *Adenovirus*, *Enterovirus*, *Norovirus*.

1.1.4.2 Vi khuẩn

- *Escherichia Coli*: Trong đó, *E. Coli* sinh độc tố ruột là tác nhân gây tiêu chảy cấp phân nước ở trẻ em [3].
- Trực khuẩn lỵ (*Shigella*): gây hội chứng lỵ phân máu.
- *Campylobacter jejuni*: gây bệnh ở trẻ nhỏ, tiêu chảy phân nước hoặc phân máu.
- *Salmonella enterocolitica*: gây tiêu chảy phân nước hoặc phân máu.
- Vi khuẩn tả (*Vibrio cholerae*): gây tiêu chảy xuất tiết bằng độc tố tả, mất nước và mất điện giải nặng ở cả trẻ em và người lớn.

1.1.4.3 Ký sinh trùng

- *Entamoeba histolytica* (lỵ Amíp): xâm nhập vào liên bào đại tràng, hồi tràng và gây bệnh khi ở thể hoạt động.

- *Giardia lamblia*: là đơn bào bám dính lên liên bào ruột non gây tiêu chảy do giảm hấp thu.

- *Cryptosporidium*: gây bệnh ở trẻ nhỏ, trẻ bị suy giảm miễn dịch. Tiêu chảy nặng và kéo dài ở trẻ suy dinh dưỡng hoặc AIDS.

1.1.4.4 Nguyên nhân khác:

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

1.1.5 Phân loại tiêu chảy

1.1.5.1 Phân loại tiêu chảy theo cơ chế bệnh sinh

- Tiêu chảy xâm nhập: Yếu tố gây bệnh xâm nhập vào liên bào ruột non, ruột già, nhân lên, gây phản ứng viêm và phá huỷ tế bào. Các sản phẩm này bài tiết vào lòng ruột và gây tiêu chảy phân máu (*Shigella*, *E.Coli* xâm nhập, *Coli* xuất huyết, *Campylobacter Jejuni*, *Salmonella*, *E.Histolytica*) [3].

- Tiêu chảy thâm thấu: E.P.E.C (*Enteropathogenic Escherichia Coli*), E.A.E.C (*Enteraggative Escherichia Coli*), *Rotavi rút*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* bám dính vào niêm mạc ruột, gây tổn thương niêm mạc của các tế bào hấp thu ở ruột non, các chất thức ăn không tiêu hóa hết trong lòng ruột không được hấp thu hết sẽ làm tăng áp lực thẩm thấu, hút nước và điện giải vào lòng ruột, gây tiêu chảy và không dung nạp các chất trong đó có Lactose [3].

- Tiêu chảy do xuất tiết: phẩy khuẩn tả, E.T.E.C (*Enterotoxigenic Escherichia Coli*) tiết độc tố ruột, không gây tổn thương đến hình thái tế bào mà tác động lên nhung mao ruột làm ruột tăng xuất tiết và giảm hấp thu [3].

1.1.5.2 Phân loại tiêu chảy theo lâm sàng

- Tiêu chảy cấp phân nước: 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 chính là mất nước và điện giải. Gây giảm cân, thiếu hụt dinh dưỡng nếu không được tiếp tục nuôi dưỡng tốt [3].

- Tiêu chảy cấp phân máu:

+ Chiếm khoảng 10% - 15%, có nơi 20% tổng số các trường hợp tiêu chảy. Nguy hiểm 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 [3].

+ 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 thấp (đại tràng) phân ít nước, nhiều nhầy máu, có kèm theo mót rặn, đau quặn.

+ Tiêu chảy kéo dài: Là đợt tiêu chảy cấp kéo dài liên tục trên 14 ngày, chiếm khoảng 5% - 10% tổng số các trường hợp tiêu chảy. Nguy hiểm chính là gây suy dinh dưỡng, nhiễm khuẩn nặng ngoài đường ruột và mất nước. Thường phân không nhiều nước, mức độ nặng nhẹ thất thường, kèm theo rối loạn hấp thụ nặng hơn tiêu chảy cấp [3].

- Tiêu chảy kèm theo suy dinh dưỡng nặng: Nguy hiểm chính là nhiễm trùng toàn thân nặng, mất nước, suy tim, thiếu hụt vitamin và vi lượng.

1.1.5.3 Phân loại dựa vào nồng độ Natri máu

Tuỳ theo tương quan giữa nước và muối bị mất có thể chia thành:

- Mất nước đẳng trương: Lượng muối và nước mất tương đương; Nồng độ Natri trong máu bình thường (130 - 150mmol/l); Nồng độ thẩm thấu huyết tương bình thường (275 - 295 mosmol/l); Mất nghiêm trọng nước ngoài tế bào gây giảm khối lượng tuần hoàn.

- Mất nước ưu trương (tăng Na⁺ máu): Mất nhiều nước hơn Na⁺; Nồng độ Na⁺ trong máu > 150mmol/l; Độ thẩm thấu huyết thanh tăng >295 mosmol/l; Bệnh nhân kích thích, rất khát nước, có thể co giật; Thường xảy ra khi uống nhiều các dung dịch ưu trương (pha oresol sai), nồng độ Na⁺, đường đậm đặc kéo nước từ dịch ngoại bào vào lòng ruột, nồng độ Natri dịch ngoại bào tăng lên kéo nước từ trong tế bào ra ngoài tế bào gây mất nước trong tế bào.

- Mất nước nhược trương: Mất Na⁺ nhiều hơn mất nước; Na⁺ máu dưới 130 mmol/l; Nồng độ thẩm thấu huyết thanh giảm xuống dưới 275 mOsmol/l; Bệnh nhân li bì, đôi khi co giật dẫn tới sốc giảm khối lượng tuần hoàn.

1.1.5.4 Phân loại theo mức độ mất nước

- Mất dưới 5% trọng lượng cơ thể: chưa có dấu hiệu lâm sàng.
- Mất từ 5 đến 10% trọng lượng cơ thể: gây mất nước từ trung bình đến nặng.
- Mất trên 10% trọng lượng cơ thể: suy tuần hoàn nặng.

1.1.6 Phòng chống bệnh tiêu chảy

Bằng cách giảm số ca mắc tiêu chảy, chúng ta sẽ không chỉ giảm được số trẻ em bị chết, mà còn có thể giảm được số trẻ em bị thấp còi. Khoảng 1/3 trẻ em Việt Nam bị suy dinh dưỡng thể thấp còi. Đây là một vấn đề cấp bách vì suy dinh dưỡng thể thấp còi không thể hồi phục được và có thể ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và nhận thức của trẻ trong tương lai [38].

1.1.6.1 Nuôi con bằng sữa mẹ

- Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ; các yếu tố chống nhiễm khuẩn, đặc biệt là kháng thể chỉ có trong sữa mẹ có tác dụng giúp cho trẻ phòng ngừa, chống bệnh tiêu chảy, nhiễm khuẩn đường hô hấp và một số bệnh nhiễm khuẩn khác [5],[40]. Tuy nhiên trên thực tế, cứ 5 trẻ em ở Việt Nam thì có 2 trẻ (chiếm 39,7%) được bú sữa mẹ lần đầu đúng thời gian thích hợp (trong vòng 1 giờ sau khi sinh) và dưới 1 phần 5 số trẻ em (17%) được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu [31].

- Trong 6 tháng đầu đời, trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn, có nghĩa là một đứa trẻ khỏe mạnh cần được bú sữa mẹ và không phải ăn hoặc uống thêm thứ gì khác như nước, các loại nước chè, nước hoa quả, nước cháo, sữa động vật hoặc thức ăn nhân tạo,... Trẻ được bú mẹ hoàn toàn sẽ ít mắc bệnh tiêu chảy và tỉ lệ tử vong thấp hơn so với trẻ không được bú mẹ hoặc không được bú mẹ hoàn toàn. Bú mẹ cũng làm giảm nguy cơ dị ứng sớm, đồng thời cũng tăng sức đề kháng chống lại các bệnh nhiễm trùng, làm giảm các đợt nhiễm trùng khác (ví dụ: viêm phổi). Nên cho trẻ bú mẹ đến khi trẻ được 2 tuổi. Cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt ngay sau sinh mà không cho ăn bất cứ loại thức ăn nào khác [3],[5],[40].

- Những lợi ích của bú mẹ:

+ Sữa mẹ là thức ăn hoàn hảo nhất, cung cấp tất cả các chất dinh dưỡng và nước cần thiết cho trẻ trong 6 tháng đầu đời và tiếp tục cung cấp tới một nửa các chất dinh dưỡng cho đến khi trẻ 2 tuổi.

+ Thành phần dinh dưỡng của sữa mẹ là lý tưởng nhất cho trẻ bú mẹ. Sữa công thức hay sữa động vật có thể bị pha loãng, làm giảm giá trị dinh dưỡng, hoặc pha quá đặc lại không cung cấp đủ nước. Do đó, tỷ lệ các chất dinh dưỡng bị mất cân đối.

+ Sữa mẹ có chứa các chất miễn dịch, giúp trẻ chống lại bệnh nhiễm trùng, đặc biệt là tiêu chảy. Các chất này không có trong sữa động vật hay thức ăn nhân tạo.

+ Bú mẹ là sạch nhất, không phải sử dụng chai, núm vú nhân tạo, nước và các loại sữa khác. Những thứ này rất dễ bị nhiễm khuẩn, có thể gây tiêu chảy.

+ Bú mẹ ngay sau khi sinh giúp gắn kết tình cảm giữa mẹ và con, giúp cho đứa trẻ cảm thấy an toàn, ấm cúng hơn.

+ Hiện tượng không dung nạp sữa rất hiếm gặp ở trẻ bú mẹ.

+ Nuôi con bằng sữa mẹ giúp cho bà mẹ đẻ thưa hơn. Những bà mẹ cho con bú sẽ chậm thụ thai sau khi sinh hơn những bà mẹ không cho con bú.

- Nếu không có điều kiện cho trẻ bú mẹ, cho trẻ ăn sữa động vật (cho trẻ ăn trước 6 tháng) hoặc sữa công thức nên dùng thìa và cốc. Chai sữa và núm vú không nên sử dụng vì khó làm sạch, dễ nhiễm khuẩn gây tiêu chảy. Cần hướng dẫn cách pha sữa bằng nước sạch đun sôi để ấm khoảng 60⁰C.

1.1.6.2 Cải thiện nuôi dưỡng bằng thức ăn bổ sung (ăn sam)

- Vòng xoắn của suy dinh dưỡng và tiêu chảy có thể bị phá vỡ bằng cách tiếp tục cung cấp cho trẻ các loại thực phẩm giàu dinh dưỡng bao gồm cả sữa mẹ trong đợt tiêu chảy, và bằng một chế độ ăn uống bổ dưỡng bao gồm cả cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời khi trẻ khoẻ mạnh [50].

- Ăn bổ sung (hay còn gọi là ăn sam, ăn dặm) là cho trẻ ăn thêm các thức ăn khác ngoài sữa mẹ để đảm bảo cung cấp đủ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ trong giai đoạn chuyển tiếp từ bú mẹ hoàn toàn sang ăn thức ăn gia đình. Trẻ cần được ăn bổ sung từ tháng thứ 7 (tròn 180 ngày tuổi) đồng thời tiếp tục bú mẹ tới 24 tháng tuổi

hoặc lâu hơn [40]. Tuy nhiên, có thể cho trẻ ăn thức ăn bổ sung vào bất cứ thời gian nào sau 4 tháng tuổi nếu trẻ phát triển kém. Thực hành ăn sam tốt bao gồm lựa chọn thức ăn giàu chất dinh dưỡng và chế biến hợp vệ sinh. Lựa chọn thức ăn bổ sung dựa vào chế độ ăn và thực phẩm an toàn sẵn có tại địa phương. Cùng với sữa mẹ hoặc sữa khác, phải cho trẻ ăn thức ăn nghiền nhỏ và bổ sung thêm trứng, thịt, cá và hoa quả. Những thức ăn khác phải nấu nhừ, có rau và cho thêm dầu ăn (5 - 10ml/bữa) [3].

1.1.6.3 Sử dụng nước sạch và cải thiện vệ sinh môi trường

- Tiêu chảy là một triệu chứng của nhiễm trùng gây ra bởi vi khuẩn, vi rút và kí sinh trùng mà hầu hết có thể lây lan do nguồn nước bị ô nhiễm, phổ biến ở nơi có tình trạng thiếu nước sạch để uống, nấu ăn và vệ sinh. Nước có thể làm ô nhiễm thực phẩm trong quá trình lưu thông, cá và hải sản từ nguồn nước ô nhiễm cũng có thể là nguyên nhân gây tiêu chảy [50].

- Tiêu chảy do vệ sinh kém, sử dụng thực phẩm không đảm bảo hoặc nguồn nước bị ô nhiễm là nguyên nhân gây tiêu chảy phổ biến ở các nước đang phát triển, nơi có khoảng 1 tỷ người không được tiếp cận với nước sạch và 2,5 tỷ người không có điều kiện vệ sinh cơ bản [43].

- Trên toàn thế giới ước tính có khoảng 1800 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong mỗi ngày do tiêu chảy có liên quan đến nước sạch và vệ sinh môi trường; số liệu của UNICEF cho thấy khoảng một nửa số ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi xảy ra ở 5 quốc gia là Ấn Độ, Nigeria, Cộng hoà Dân chủ Công Gô, Pakistan và Trung Quốc, những quốc gia này cũng có một số lượng lớn người dân không được sử dụng nước sạch và không được hưởng điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp; ở Việt Nam có khoảng ¼ dân số và hơn một nửa người dân tộc thiểu số không được sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh [32],[33],[37].

- Tiếp cận nước sạch và thực hành vệ sinh tốt là cực kỳ hiệu quả trong việc ngăn ngừa tiêu chảy ở trẻ em [49]. Nghiên cứu của Hoàng Văn Minh và cộng sự năm 2010 cho thấy lợi ích đáng kể từ việc phòng ngừa được các trường hợp tiêu

chảy nhờ đầu tư cho các công trình nước sạch và vệ sinh môi trường [20]. Để đảm bảo vệ sinh môi trường tốt các hộ gia đình cần:

- + Chọn nguồn nước sạch nhất có thể.
- + Không được tắm, giặt và đại tiện gần nguồn nước. Xây hố xí cách nguồn nước ít nhất 10 mét ở phía đất thấp hơn.
- + Không cho động vật đến gần nguồn nước.
- + Chứa nước trong chum, vại được rửa sạch hàng ngày, có nắp đậy. Không để người và động vật uống nước trực tiếp ở chum vại. Dùng gáo cán dài để múc nước, không chạm tay vào nước.
- + Nếu sẵn chất đốt thì sử dụng nước đã đun sôi cho trẻ uống và chế biến thức ăn. Nước chỉ cần đun sôi chứ không cần đun sôi kéo dài tồn chất đốt.
- + Khối lượng và chất lượng nước dự trữ trong gia đình có thể ảnh hưởng tới tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy. Nếu có thể thì để một lượng nước lớn sử dụng cho vệ sinh, còn nguồn nước sạch nhất thì chứa riêng dùng để uống và chế biến thức ăn.
- + Quan tâm đến chất lượng và vệ sinh của hố xí. Nếu hố xí không đạt tiêu chuẩn thì phải đại tiện vào hố và chôn phân ngay sau khi đại tiện.
- + Phân của trẻ thường chứa tác nhân gây tiêu chảy, phải thu dọn, đổ vào hố xí hoặc chôn ngay sau khi đi ngoài.

1.1.6.4 Rửa tay bằng xà phòng

- Tất cả các nguyên nhân gây tiêu chảy được truyền bằng tay khi bị nhiễm bản phân. Nguyên cơ của tiêu chảy giảm đi khi thành viên gia đình thực hành rửa tay. Tất cả thành viên trong gia đình cần phải rửa tay của họ thật kỹ sau khi đi ngoài, sau khi vệ sinh cho trẻ đi ngoài, sau khi dọn phân cho trẻ, trước khi chuẩn bị thức ăn và trước khi ăn. Rửa tay sạch đòi hỏi phải sử dụng xà phòng hoặc chất thay thế sẵn có trong vùng như tro, có đủ nước để rửa tay thật kỹ [3].

- Rửa tay bằng xà phòng đã được chứng minh là làm giảm hơn 40% tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy và đây là một trong những biện pháp can thiệp hiệu quả nhất để giảm tỷ lệ tử vong cho trẻ em [32],[51]. Theo số liệu của Tổng cục thống kê năm 2014 có 97,3% hộ gia đình được quan sát có chỗ để rửa tay [32]; tuy nhiên các nghiên cứu

về thực trạng rửa tay bằng xà phòng của các bà mẹ/người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại một số tỉnh Việt Nam cho thấy tỷ lệ rửa tay bằng xà phòng của các đối tượng này vào các thời điểm quan trọng (trước khi ăn, sau khi tiểu tiện, sau khi đại tiện, trước khi cho trẻ ăn, sau khi rửa đít cho trẻ) là khá thấp [25],[37].

1.1.6.5 Thực phẩm an toàn

- Thực phẩm dễ nhiễm các tác nhân gây tiêu chảy trong tất cả các khâu từ sản xuất đến chế biến thức ăn bao gồm: nuôi trồng có sử dụng phân tươi, mua bán nơi công cộng (chợ), chế biến thức ăn tại nhà hoặc quán ăn và bảo quản thức ăn sau chế biến.

- Thực hành an toàn vệ sinh thực phẩm cá nhân cũng cần được nhấn mạnh. Khi tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cần tập trung vào thông điệp chính về chế biến và sử dụng thực phẩm.

- + Không ăn thực phẩm sống, trừ những rau quả đã bóc vỏ và phải ăn ngay.
- + Rửa tay kỹ với xà phòng sau đi ngoài và trước khi chế biến thức ăn hoặc ăn.
- + Nấu kỹ thức ăn.
- + Ăn thức ăn nóng hoặc hâm kỹ lại trước khi ăn.
- + Rửa sạch và làm khô tất cả dụng cụ trước, sau khi nấu và ăn.
- + Bảo quản thức ăn đã chế biến vào dụng cụ sạch riêng biệt để tránh nhiễm bẩn.
- + Sử dụng lồng bàn để tránh ruồi.

1.1.6.6 Phòng bệnh bằng vắc xin

- Tiêm chủng đã bảo vệ cuộc sống của hàng triệu trẻ em trong suốt 4 thập kỷ kể từ khi Chương trình tiêm chủng mở rộng được phát động vào năm 1974. Theo số liệu cuộc điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam năm 2014, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trước khi tròn 1 tuổi của trẻ em từ 12-23 tháng tuổi là 75,6%; tỷ lệ trẻ em không được tiêm chủng là 1,5% [32].

- Tiêm phòng sởi có thể giảm tỷ lệ mắc và mức độ trầm trọng của tiêu chảy. Tất cả trẻ em cần tiêm phòng sởi ở độ tuổi khuyến nghị [3]. Tuy nhiên tỷ lệ trẻ được tiêm phòng sởi trước 12 tháng tuổi chỉ đạt khoảng 86% vào năm 2014 [32]. Như

vậy vai trò của truyền thông, giáo dục sức khỏe cần được nâng cao hơn nữa nhằm thực hiện mục tiêu tất cả trẻ em đều được tiêm phòng sởi đầy đủ, đúng lịch.

- Rotavi rút: Đã triển khai ở các nước phát triển cho thấy hiệu quả phòng ngừa tiêu chảy do *Rotavi rút* rất tốt. Hiện nay, có nhiều dạng chế phẩm vắc xin phòng *Rotavi rút*, liều lượng và cách sử dụng theo hướng dẫn của nhà sản xuất và Chương trình tiêm chủng quốc gia. Từ tháng 6 năm 2009, Tổ chức Y tế thế giới đã chính thức khuyến cáo đưa vắc xin *Rotavi rút* vào trong chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ em trên toàn cầu. Việt Nam đang cân nhắc việc đưa vắc xin phòng *Rotavi rút* vào trong chương trình Tiêm chủng mở rộng trong tương lai.

- Vắc xin tả uống và vắc xin thương hàn được chỉ định sử dụng cho những vùng có nguy cơ dịch theo chỉ đạo của Cục Y tế Dự phòng và Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

1.1.7 Chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy

Theo Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc và Tổ chức Y tế Thế giới liệu pháp bù nước điện giải bằng đường uống nên kết hợp với những hướng dẫn thực hành nuôi dưỡng thích hợp. Việc tiếp tục cho con bú giai đoạn cấp tính của bệnh tiêu chảy và bảo vệ chống lại sự mất nước, chống lại sự mất protein và calo tiêu thụ có ảnh hưởng lớn nhất vào việc giảm tiêu chảy và suy dinh dưỡng ở trẻ em [50].

1.1.7.1 Dùng dung dịch Oresol đúng cách

- Oresol là một chất lỏng có chứa muối, đường, kali clorua và citrate để bổ sung lại lượng dịch và điện giải mà cơ thể bị mất [43].

- Sử dụng Oresol là cách đơn giản nhất, hiệu quả nhất và rẻ tiền nhất để duy trì sự sống cho trẻ trong thời gian bị tiêu chảy. Tháng 3 năm 2006 tại New York/ Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc đã công bố công thức sản xuất Oresol mới; công thức cải tiến mới của Oresol chứa ít đường và Natri (245 mmol/L thay vì 311 mmol/L như trước đây) [50]. Oresol chuẩn trước đây có nồng độ thẩm thấu cao so với huyết tương nên có thể gây tăng Natri máu, đồng thời gia tăng khối lượng phân thải ra, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ; ưu điểm của Oresol có nồng độ thẩm thấu thấp là làm giảm khối lượng tiêu chảy và nôn, an toàn,

hiệu quả trong điều trị và phòng mất nước bất kể nguyên nhân gì [3]. Do hiệu quả cải tiến giảm độ thẩm thấu dung dịch Oresol mà Tổ chức Y tế Thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc khuyến cáo các nước sử dụng và sản xuất Oresol mới cho bệnh nhân tiêu chảy ở mọi lứa tuổi bất kể nguyên nhân gì [46]. Cần nhấn mạnh rằng Oresol mới được coi là một loại thuốc và đã được nằm trong danh sách các mẫu thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới [46].

- Tất cả mọi trẻ bị tiêu chảy đều phải được phân loại mức độ mất nước. Có 3 mức độ mất nước:

- + Mất nước nặng
- + Có mất nước
- + Không mất nước

Bảng 1. 1 Xác định mức độ mất nước

Đánh giá	Lượng dịch mất đi tương đương % trọng lượng cơ thể	Lượng dịch mất đi tính theo ml/kg trọng lượng cơ thể
Không có dấu hiệu mất nước	< 5 %	< 50ml/kg
Có mất nước	5 - 10 %	50 - 100 ml/kg
Mất nước nặng	> 10 %	> 100 ml/kg

(Nguồn: Bộ Y tế (2009), Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em)

Ví dụ: Trẻ nặng 5 kg có dấu hiệu mất nước thì bị mất khoảng 250 - 500 ml dịch.

Bảng 1. 2 Đánh giá và phân loại lâm sàng tiêu chảy mất nước

Đánh giá	Phân loại
Khi có hai trong các dấu hiệu sau: - Li bì hoặc khó đánh thức. - Mắt trũng. - Không uống được nước hoặc uống kém - Nếp véo da mất rất chậm.	Mất nước nặng

Đánh giá	Phân loại
Khi có hai trong các dấu hiệu sau: - Vật vã, kích thích. - Mắt trũng. - Uống háo hức, khát. - Nếp véo da mắt chậm.	Có mất nước
Không đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng	Không mất nước

(Nguồn: Bộ Y tế (2009), Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em)

- Cách pha dung dịch Oresol: Các bước pha dung dịch Oresol [3]
 - + Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch
 - + Đổ bột trong gói vào một vật đựng sạch. Hãy dùng bất cứ một vật đựng nào sẵn có như một cái bình hay ấm tích.
 - + Đong một lít nước sạch (hoặc một lượng nước thích hợp có ghi trên gói Oresol cho từng loại gói được sản xuất). Tốt nhất là nước đun sôi để nguội, nhưng nếu không thể có được thì hãy dùng nước uống nào sẵn có sạch nhất.
 - + Đổ lượng nước trên vào bình chứa, khuấy kỹ đến khi bột tan hoàn toàn.
 - + Ném thử để bạn biết vị của dung dịch đó như thế nào.
- Cần pha dung dịch Oresol hàng ngày, bảo quản sạch sẽ. Không dùng dung dịch đã pha quá 24 giờ.

Lưu ý rằng phải dùng một lượng nước chính xác để pha gói Oresol. Nếu pha không đủ nước, dung dịch sẽ quá đặc gây nguy hiểm. Nếu quá nhiều nước thì dung dịch lại quá loãng, sẽ không đạt hiệu quả điều trị mong muốn.

- Cách cho trẻ uống Oresol: [3]
- + Liều lượng: 20ml/ kg trọng lượng cơ thể mỗi giờ
- + Trẻ sơ sinh cho uống bằng bơm tiêm (tháo bỏ đầu kim tiêm) hoặc ống nhỏ giọt; trẻ em dưới 2 tuổi cho uống bằng thìa cứ 1-2 phút một thìa; trẻ lớn hơn uống từng ngụm bằng cốc. Tránh dùng bình bú.

+ Nôn có thể xảy ra khi cho uống quá nhanh. Nếu trẻ nôn chờ 5-10 phút rồi cho trẻ bắt đầu uống Oresol lại với tốc độ chậm hơn.

- Dấu hiệu bù dịch thành công:[3]

+ Nếp véo da trở lại bình thường.

+ Trẻ hết khát nước.

+ Bắt đầu tiểu.

+ Trẻ trở nên nằm yên khi mà trước đó kích thích và trở nên buồn ngủ

1.1.7.2 Cho trẻ ăn và uống nhiều hơn thường ngày bao gồm cả bú mẹ

- Nguyên tắc 1: Cho trẻ uống nhiều dịch hơn bình thường để phòng mất nước [3],[40].

+ Những loại dịch thích hợp: Phần lớn các loại dịch trẻ thường dùng đều có thể sử dụng. Các loại dịch này có thể chia thành hai nhóm là các dung dịch chứa muối và các dung dịch không chứa muối.

- Các dung dịch chứa muối: Oresol (Oresol chuẩn cũ và Oresol nồng độ thẩm thấu thấp); dung dịch có vị mặn (ví dụ như nước cháo muối, nước cơm có muối); Súp rau quả hoặc súp gà, súp thịt. Hướng dẫn bà mẹ cho khoảng 3g muối (nhúm bằng 3 ngón tay: ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa) khi pha chế 1 lít dung dịch để có một dung dịch hoặc súp không quá mặn [3].

- Các dung dịch không chứa muối: Nước sạch; nước cơm (hoặc các loại ngũ cốc khác); súp không mặn; nước dừa; trà loãng; nước hoa quả tươi không đường.

+ Những dung dịch không thích hợp: Một số dung dịch có thể gây nguy hiểm nên phải tránh sử dụng khi tiêu chảy, đặc biệt là những loại nước uống ngọt có đường vì có thể gây tiêu chảy thẩm thấu và tăng natri máu, ví dụ như nước uống công nghiệp chứa CO₂, nước trà đường, nước trái cây công nghiệp. Một số dung dịch khác nên tránh vì chúng là những chất kích thích gây lợi tiểu và là thuốc tẩy, ví dụ như cà phê, các loại trà thuốc hoặc dung dịch truyền [3].

+ Lượng dịch cần uống: Nguyên tắc chung là cho trẻ uống tùy theo trẻ muốn cho tới khi ngừng tiêu chảy.

- Trẻ dưới 2 tuổi: khoảng 50-100ml sau mỗi lần đi ngoài

- Trẻ 2-10 tuổi: khoảng 100-200ml sau mỗi lần đi ngoài
- Trẻ lớn: uống theo nhu cầu
- Nguyên tắc 2: Tiếp tục cho trẻ ăn để phòng suy dinh dưỡng

+ Khẩu phần ăn hàng ngày nên được tiếp tục và tăng dần lên. Không được hạn chế trẻ ăn và không nên pha loãng thức ăn. Nên tiếp tục cho trẻ bú mẹ thường xuyên. Phần lớn trẻ tiêu chảy phân nước sẽ thêm ăn trở lại ngay khi được bù đủ nước. Trái lại, những trẻ tiêu chảy phân máu thường kém ăn kéo dài hơn cho đến khi bệnh thuyên giảm. Những trẻ này cần được khuyến khích ăn lại chế độ ăn bình thường càng sớm càng tốt [3],[40].

+ Cho trẻ ăn đủ chất dinh dưỡng giúp cơ thể tiếp tục tăng trưởng, hồi phục nhanh cân nặng và chức năng đường ruột, gồm khả năng tiêu hoá và hấp thu các chất dinh dưỡng. Trái lại những trẻ ăn kiêng hoặc thức ăn pha loãng sẽ bị giảm cân, thời gian tiêu chảy kéo dài hơn và chức năng đường ruột phục hồi chậm hơn.

+ Các loại thức ăn: Điều này phụ thuộc vào tuổi của trẻ, thức ăn trẻ thích và cách nuôi dưỡng trước khi bị bệnh, tập quán văn hoá cũng rất quan trọng. Nhìn chung thức ăn thích hợp cho trẻ bị tiêu chảy cũng giống như những loại thức ăn cần thiết cho trẻ khoẻ mạnh. Những khuyến cáo đặc biệt được nêu dưới đây:

- Sữa

Trẻ ở bất kỳ lứa tuổi nào nếu đang bú mẹ cần được khuyến khích nên tiếp tục cho bú nhiều lần hơn và lâu hơn nếu trẻ muốn [3],[40]. Trẻ không được bú mẹ nên cho trẻ ăn những sữa trẻ thường dùng, mỗi lần ăn cách nhau 3 giờ, nếu có thể cho uống bằng cốc. Những sữa công thức thương mại được quảng cáo cho tiêu chảy thì đắt và không cần thiết. Không nên sử dụng chúng thường lệ. Bất dung nạp sữa có ý nghĩa về mặt lâm sàng là vấn đề hiếm gặp [3].

Trẻ dưới 6 tháng tuổi không được bú mẹ hoàn toàn và phải ăn thêm các loại thức ăn khác, cần được tăng cường bú mẹ. Khi trẻ hồi phục và bú sữa mẹ tăng lên, những thức ăn khác sẽ được giảm xuống (nếu những chất lỏng khác nhiều hơn sữa mẹ, sử dụng ly, không sử dụng bình bú). Điều này có thể thường mất khoảng 1 tuần. Nếu có thể, trẻ nên bú mẹ hoàn toàn.

Điều quan trọng hơn là theo dõi đáp ứng lâm sàng của trẻ (ví dụ: phục hồi cân nặng, những cải thiện chung). Biểu hiện sự bất dung nạp sữa chỉ quan trọng về mặt lâm sàng nếu lượng phân tăng đáng kể làm tình trạng mất nước nặng hơn và thường đi kèm với sút cân.

- Những loại thức ăn khác

Trẻ dưới 6 tháng tuổi không được bú mẹ hoàn toàn và phải ăn thêm các loại thức ăn khác cần cho ăn ngũ cốc, rau quả, các loại thức ăn khác và cho thêm sữa. Nếu trẻ trên 6 tháng tuổi chưa được cho ăn những thức ăn này, nên sớm bắt đầu cho ăn trong hoặc sau khi ngừng tiêu chảy. Khi hướng dẫn về chế độ ăn, nên lưu ý về tập quán ăn uống, các thực phẩm năng lượng, dinh dưỡng cao, cung cấp đầy đủ vi chất chủ yếu mà có sẵn tại địa phương. Thực phẩm nên được chế biến và nghiền nhỏ để dễ tiêu hoá. Nên trộn sữa với ngũ cốc. Cho thêm 5 - 10ml dầu thực vật vào mỗi bữa ăn. Nên khuyến khích cho ăn thịt, cá hoặc trứng. Thực phẩm giàu Kali như chuối, nước dừa và nước hoa quả tươi rất hữu ích [3],[40].

- Những thức ăn nên tránh

Không nên cho trẻ ăn những rau sợi thô, củ quả, hạt ngũ cốc có nhiều chất xơ vì khó tiêu hoá. Nước cháo loãng chỉ có tác dụng bù nước chỉ làm cho trẻ có cảm giác no mà không đủ các chất dinh dưỡng. Những thức ăn chứa quá nhiều đường có thể gây tiêu chảy thâm thấu, gây tiêu chảy nặng hơn [3].

- Lượng thức ăn của trẻ

Khuyến khích trẻ ăn nhiều như trẻ muốn, cách nhau 3 hoặc 4 giờ (6 bữa/ngày). Cho ăn thường xuyên với lượng nhỏ thì tốt hơn vì thức ăn sẽ dễ hấp thu hơn so với ăn ít bữa, số lượng nhiều. Sau khi tiêu chảy ngừng, tiếp tục cho trẻ ăn thức ăn giàu năng lượng và cung cấp thêm một bữa phụ mỗi ngày trong ít nhất hai tuần. Nếu trẻ suy dinh dưỡng, bữa ăn phụ nên được tiếp tục cho đến khi trẻ đạt được cân nặng bình thường theo chiều cao [3],[40].

Nguyên tắc 3: Cho trẻ uống bổ sung kẽm (10mg; 20mg) hàng ngày trong 10 - 14 ngày. Cho trẻ uống càng sớm càng tốt ngay khi tiêu chảy bắt đầu. Kẽm sẽ làm rút ngắn thời gian và mức độ trầm trọng của tiêu chảy. Kẽm rất quan trọng cho hệ

thống miễn dịch của trẻ và giúp ngăn chặn những đợt tiêu chảy mới trong vòng 2 - 3 tháng sau điều trị. Kẽm giúp cải thiện sự ngon miệng và tăng trưởng [3],[40].

Trẻ < 6 tháng tuổi: 10mg/ngày, trong vòng 10 - 14 ngày.

Trẻ ≥ 6 tháng tuổi: 20mg/ngày, trong vòng 10 - 14 ngày. Nên cho trẻ uống kẽm lúc đói.

1.2 Các nghiên cứu về kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi

1.2.1 Nghiên cứu về kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi trên thế giới:

Trên toàn thế giới, tiêu chảy là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai ở trẻ em 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 [31]. Điều trị tiêu chảy bằng muối bù nước qua đường uống (Oresol) hoặc bằng các chất lỏng có tác dụng bù nước có thể giảm đáng kể nguy cơ tử vong [31]. Ngăn ngừa mất nước và suy dinh dưỡng bằng cách tăng cường cho trẻ uống nhiều nước/chất lỏng và tiếp tục cho ăn là chiến lược quan trọng nhằm điều trị tiêu chảy [31].

Một nghiên cứu tiến hành ở Nepal năm 2010 cho thấy mặc dù các bà mẹ đã nhận thức thấy một số dấu hiệu mất nước nhưng trình độ hiểu biết về các dấu hiệu thực tế của mất nước do tiêu chảy còn thấp [48]. Các nghiên cứu tiến hành tại Tanzania và Indonesia cũng cho kết quả tương tự [45], [46].

Liều pháp bù nước là một yếu tố quan trọng để giảm tỷ lệ tử vong liên quan đến tiêu chảy, tuy nhiên chế độ ăn thích hợp lại đóng vai trò rất quan trọng trong việc làm giảm suy dinh dưỡng và ảnh hưởng lâu dài của nó tới sức khỏe của trẻ. Trên thực tế tại các nước đang phát triển tỷ lệ trẻ em mắc tiêu chảy có chế độ ăn phù hợp là dưới 25% [44].

Theo một nghiên cứu nhằm đánh giá tác động của chương trình điều trị và phòng ngừa tiêu chảy toàn diện ở tỉnh Lusaka – Zambia (bao gồm nhỏ vắc xin ngừa Rotavi rút, tăng cường quản lý các ca bệnh tiêu chảy, chiến dịch tuyên truyền rửa tay với xà phòng, cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và việc sử dụng Oresol

và kẽm) Bosomprah và các cộng sự cho thấy từ năm 2012 đến năm 2015 tỷ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi giảm 34% [41].

Theo một nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ nông thôn miền Nam Việt Nam về chăm sóc sức khỏe trẻ em cho thấy khoảng 38% các bà mẹ đã không đối phó đúng với tiêu chảy [48].

1.2.2 Nghiên cứu về kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở Việt Nam:

Năm 2007, nghiên cứu của Phan Thị Bích Ngọc và Phạm Văn Nhu cho thấy các bà mẹ có trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ mắc tiêu chảy ở con của họ càng thấp (27,59%), những bà mẹ có học vấn cao thường có cuộc sống ổn định hơn, hiểu biết tốt thường chăm sóc trẻ tốt hơn như vậy sẽ làm giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy cho trẻ. Các bà mẹ có thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh có tỷ lệ con mắc tiêu chảy thấp hơn so với nhóm không rửa tay. Các bà mẹ có mức hiểu biết chung về phòng chống tiêu chảy từ trung bình trở lên có tỷ lệ con mắc tiêu chảy là 26%, thấp hơn một nửa so với nhóm bà mẹ có mức hiểu biết dưới trung bình [23].

Năm 2009, qua nghiên cứu trên 284 bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại tỉnh Bắc Ninh, Nguyễn Thị Kim Loan đã chỉ ra rằng nhóm mắc tiêu chảy nhiều nhất là 9-24 tháng tuổi chiếm khoảng 40%; các bà mẹ có kiến thức đúng khi biết dấu hiệu tiêu chảy, biết tiêu chảy gây mất nước chiếm tỷ lệ khá cao (khoảng 77%) [19]. Nghiên cứu của Trương Thanh Phương tại Sóc Trăng cùng thời điểm này cũng cho kết quả tương đương với 70% bà mẹ biết dấu hiệu của tiêu chảy; ngoài ra tác giả còn chỉ ra rằng các bà mẹ có hiểu biết đủ về phòng bệnh tiêu chảy chiếm tỷ lệ thấp (20%); đa số các bà mẹ biết sử dụng Oresol khi trẻ mắc tiêu chảy chiếm tỷ lệ 84%; việc bà mẹ rửa tay trước khi cho con bú hoặc ăn giúp làm giảm 50% tỷ lệ tiêu chảy; bà mẹ cho trẻ ăn dặm đúng giúp giảm tỷ lệ tiêu chảy xuống 10 lần (thời điểm ăn dặm đúng tác giả đưa ra là >4 tháng) [53].

Năm 2010, kết quả khảo sát của Mạc Hùng Tăng và Trần Đỗ Hùng về kiến thức phòng chống tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại tỉnh Kiên Giang cho thấy: 42% bà mẹ không yên tâm khi không dùng thuốc cầm tiêu chảy

cho trẻ; đa số các bà mẹ cho con uống nhiều nước khi tiêu chảy (64%); tuy nhiên chỉ 54% các bà mẹ cho con bú nhiều hơn bình thường và 33% cho con ăn nhiều hơn bình thường khi trẻ bị tiêu chảy; kiến thức liên quan đến Oresol (cách pha, tác dụng, thời gian bảo quản, dung dịch thay thế) của các bà mẹ khá tốt; tuy nhiên kiến thức phòng chống tiêu chảy của các bà mẹ thì ngược lại khi có tới 50% bà mẹ cho rằng không cần ăn chín, uống chín và vệ sinh cá nhân cho trẻ [29].

Năm 2011, theo nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo và cộng sự trên 413 trẻ dưới 5 tuổi ở Thừa Thiên Huế: tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy là 12,8% trong đó đa số là nhóm trẻ dưới 2 tuổi; bà mẹ có kiến thức phòng bệnh tiêu chảy đúng thì tỷ lệ tiêu chảy ở trẻ thấp hơn 7 lần so với nhóm có kiến thức không đúng; thời điểm ăn dặm đúng (theo tác giả đưa ra là 5-6 tháng) giúp làm giảm gần 5 lần tỷ lệ tiêu chảy ở trẻ; bà mẹ rửa tay bằng xà phòng tại các thời điểm trước khi cho trẻ ăn, sau khi cho trẻ đi vệ sinh, sau khi xử lý phân cho trẻ có tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy thấp hơn khoảng 5 lần so với nhóm không rửa tay bằng xà phòng tại các thời điểm trên [2].

Năm 2012, qua nghiên cứu đánh giá hiệu quả của việc can thiệp giáo dục sức khoẻ bệnh tiêu chảy cấp cho 174 bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp tại khoa tiêu hoá bệnh viện Nhi Trung ương. Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân đã chỉ ra rằng: Trước can thiệp giáo dục tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về tiêu chảy cấp chỉ đạt 30%, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 74%; trước can thiệp 44% bà mẹ tự mua thuốc điều trị khi trẻ bị tiêu chảy, sau can thiệp tỷ lệ này giảm chỉ còn 1%; nghiên cứu còn cho thấy một tỷ lệ đáng kể trẻ có chế độ ăn chưa hợp lý, không phù hợp lứa tuổi, chỉ 37% trẻ dưới 6 tháng được bú sữa mẹ hoàn toàn, 67% trẻ được ăn bổ sung trong giai đoạn từ 4-6 tháng tuổi, chỉ có 16% trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm khi đã đủ 6 tháng tuổi; sau tư vấn tỷ lệ bà mẹ cho rằng trẻ cần ăn kiêng khi mắc tiêu chảy giảm từ 40% xuống còn 16%; tỷ lệ các bà mẹ biết về dung dịch Oresol tăng từ 76% lên 99% sau khi được tư vấn [8].

Năm 2013, nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng trên 460 bà mẹ có con điều trị tiêu chảy cấp ở bệnh viện Nhi Hải Dương cho kết quả: tiêu chảy cấp chiếm 8,9% tổng số trẻ đến khám và điều trị; tỷ lệ trẻ mắc bệnh cao nhất ở nhóm 6-24 tháng tuổi; 69% bà mẹ có kiến thức đúng và đủ về bệnh tiêu chảy; 59% bà mẹ nhận biết

đúng và đủ dầu hiệu mất nước; các bà mẹ có kiến thức khá tốt liên quan đến Oresol và việc bù nước; 77% bà mẹ có kiến thức cho ăn đúng khi trẻ bị tiêu chảy; 67% bà mẹ cho rằng nên dùng thuốc kháng sinh và/hoặc thuốc cầm tiêu chảy khi trẻ bị tiêu chảy; 52% bà mẹ có kiến thức phòng tiêu chảy cho trẻ đạt yêu cầu [14].

Năm 2015, nghiên cứu của Phan Quốc Hội trên 430 bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Nghệ An cho thấy kiến thức của bà mẹ về triệu chứng của bệnh, xử trí và phòng bệnh tiêu chảy kém chiếm 1,4%, trung bình chiếm 54,6%, khá chiếm 44% [12]. Một nghiên cứu khác của Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà trên 100 bà mẹ có con dưới 2 tuổi bị tiêu chảy kéo dài tại bệnh viện Nhi Trung ương cùng thời điểm trên cho kết quả 57% bà mẹ có kiến thức đúng về việc cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; 53% bà mẹ cho rằng thời điểm cai sữa của trẻ là từ 12-18 tháng, 44% cho rằng nên cai sữa khi trẻ được 18 tháng tuổi; đa số các bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung là khi trẻ trên 6 tháng tuổi (71%) [1].

1.3 Vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức

1.3.1 Khái niệm

Truyền thông giáo dục sức khỏe giống như giáo dục chung, là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến suy nghĩ và tình cảm của con người nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và thực hành các hành vi lành mạnh để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng [8].

Truyền thông giáo dục sức khỏe nói chung tác động vào 3 lĩnh vực: Kiến thức của con người về sức khỏe, thái độ của con người đối với sức khỏe, thực hành hay cách ứng xử của con người đối với bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

Thực chất truyền thông giáo dục sức khỏe là quá trình dạy và học, trong đó tác động giữa người thực hiện giáo dục sức khỏe và người được giáo dục sức khỏe theo hai chiều. Người thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe không phải chỉ là người "Dạy" mà còn phải biết "Học" từ đối tượng của mình. Thu nhận những thông tin phản hồi từ đối tượng được truyền thông giáo dục sức khỏe là hoạt động cần thiết để người thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe điều chỉnh, bổ sung hoạt động của mình nhằm nâng cao kỹ năng, nâng cao hiệu quả các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe.

Sự tập trung của truyền thông giáo dục sức khỏe là vào lý trí, tình cảm và các hành động nhằm thay đổi hành vi có hại, thực hành hành vi có lợi mang lại cuộc sống khỏe mạnh, hữu ích. Truyền thông giáo dục sức khỏe cũng là phương tiện nhằm phát triển ý thức con người, phát huy tinh thần tự lực cánh sinh trong giải quyết vấn đề sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. Truyền thông giáo dục sức khỏe không phải chỉ là cung cấp thông tin hay nói với mọi người những gì họ cần làm cho sức khỏe của họ mà là quá trình cung cấp kiến thức, tạo điều kiện thuận lợi về môi trường để nâng cao nhận thức, chuyển đổi thái độ về sức khỏe và thực hành hành vi sức khỏe lành mạnh. Điều cần phải ghi nhớ là không nên hiểu truyền thông giáo dục sức khỏe đơn giản như trong suy nghĩ của một số người coi truyền thông giáo dục sức khỏe chỉ là cung cấp thật nhiều thông tin về sức khỏe cho mọi người.

Mục đích quan trọng cuối cùng của truyền thông giáo dục sức khỏe là làm cho mọi người từ bỏ các hành vi có hại và thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe, đây là một quá trình lâu dài, cần phải tiến hành theo kế hoạch, kết hợp nhiều phương pháp khác nhau, với sự tham gia của ngành y tế và các ngành khác. Trong truyền thông giáo dục sức khỏe chúng ta quan tâm nhiều đến vấn đề là làm thế nào để mọi người hiểu được các yếu tố nào có lợi và yếu tố nào có hại cho sức khỏe, từ đó khuyến khích, hỗ trợ nhân dân thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe và từ bỏ các hành vi có hại cho sức khỏe.

1.3.2 Vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe

- Vai trò của truyền thông:
- + Truyền thông giúp trang bị cho người dân các thông tin về các sự việc, quan điểm và thái độ họ cần có để đưa ra các quyết định về các hành vi sức khỏe. Truyền thông diễn ra khi các thông điệp về sức khỏe được truyền đi và thu nhận. Những thông điệp về sức khỏe là những điều quan trọng cần được cân nhắc cho mọi người trong cộng đồng biết và làm. Nguồn phát thông tin về sức khỏe có thể từ các cán bộ y tế địa phương hoặc trung ương, cũng có thể chính các thành viên trong cộng đồng nhận ra những nhu cầu cần thay đổi [8].
- + Một vấn đề quan trọng là điều gì sẽ xảy ra khi thông điệp được chuyển đến đối tượng? Đó chính là mục đích của truyền thông giáo dục. Nếu đối tượng nghe và

hiểu thông điệp và tin tưởng vào nó chứng tỏ rằng quá trình truyền thông đã được thực hiện tốt. Nếu như chỉ truyền thông đơn giản rất khó thay đổi được các hành vi. Như chúng ta đã biết quá trình thay đổi hành vi rất phức tạp. Nhưng các sự kiện và quan điểm được nghe, được hiểu và tin tưởng rất cần thiết để mở đường cho những thay đổi mong muốn trong hành vi và hình thành sự tham gia của cộng đồng.

- Vai trò của giáo dục sức khỏe

- + Giáo dục sức khỏe là một bộ phận hữu cơ, không thể tách rời của hệ thống y tế là một chức năng nghề nghiệp bắt buộc của mọi cán bộ y tế và của mọi cơ quan y tế từ trung ương đến cơ sở. Giáo dục sức khỏe cũng là một chỉ tiêu hoạt động quan trọng của cơ sở y tế [8].

- + Giáo dục sức khỏe là một hệ thống các biện pháp Nhà nước, xã hội và y tế, nghĩa là phải xã hội hoá công tác này, nhằm lôi cuốn mọi ngành, mọi giới, mọi tổ chức xã hội cùng tham gia, trong đó ngành y tế làm nòng cốt và tham mưu [8].

1.4 Một số thông tin về địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định. Bệnh viện được thành lập từ năm 2009 với quy mô 120 giường bệnh có 6 khoa và 4 phòng chức năng. Lưu lượng người bệnh đến khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện rất cao trong đó có trẻ tiêu chảy. Chỉ tính riêng 9 tháng đầu năm 2016 đã có 897 lượt điều trị trẻ tiêu chảy cấp chiếm tỷ lệ 9% trong tổng số bệnh nhi điều trị nội trú tại bệnh viện, đứng thứ 4 sau viêm phổi, viêm phế quản và viêm họng; tăng hơn so với năm 2015 (753 lượt/ cả năm) (Theo thống kê mô hình bệnh tật ICD10 đối với 10 bệnh hay gặp điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định). Có rất nhiều nguyên nhân khiến số trẻ tiêu chảy cấp phải nhập viện tăng trong đó việc các bà mẹ thiếu kiến thức chăm sóc phòng bệnh cho trẻ là một nguyên nhân không thể không nhắc đến. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này nhằm khảo sát kiến thức và hành vi của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy từ đó tư vấn và đánh giá sự thay đổi kiến thức và hành vi đó của các bà mẹ sau can thiệp giáo dục.

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

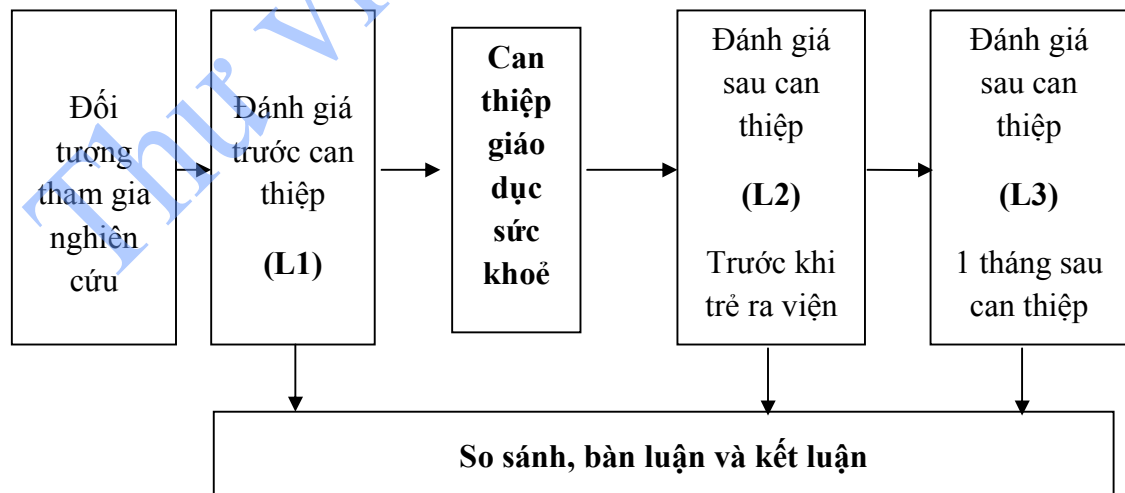
- Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2017.
- Tiêu chuẩn chọn đối tượng:
 - + Bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy nằm điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2017.
 - + Bà mẹ có khả năng nhận thức và giao tiếp.
 - + Bà mẹ đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng:
 - + Bà mẹ không có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi phỏng vấn.
 - + Bà mẹ không đồng ý tham gia vào nghiên cứu này.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2016 đến hết tháng 9 năm 2017.
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tiêu hoá bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

2.3 Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau.



2.4 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu được áp dụng như sau:

$$n = \frac{[Z_{(1-\alpha)}\sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

- n là số bà mẹ tham gia nghiên cứu
- $Z_{(1-\alpha)}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α . Với lực mẫu là 90% ($\beta=0,2$), mức ý nghĩa 95% ($\alpha=0,05$), tương đương với $Z_{(1-\alpha)}=1,65$ và $Z_{(1-\beta)}=1,29$.
- p_0 là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt trước can thiệp. Theo nghiên cứu của Trương Thanh Phương năm 2009, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt đạt 26,9% [54]. Do đó lấy $p_0 = 0,27$.
- p_1 là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt sau can thiệp. Ước tính $p_1 = 0,45$.
- Thay vào công thức trên tính được $n=58$. Để tránh trường hợp mất số liệu khi phỏng vấn đối tượng nghiên cứu sau 1 tháng can thiệp chúng tôi lấy thêm 25% và thực tế chúng tôi đã lấy 82 bà mẹ.
- Nghiên cứu này sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Chọn toàn bộ các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy nặng điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2017 theo tiêu chuẩn chọn mẫu tới khi đủ cỡ mẫu.

2.5 Phương pháp thu thập số liệu:

2.5.1 Quy trình phỏng vấn

- Mỗi đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn qua 3 lần:
 - + Lần 1: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ khi trẻ vào viện trong khoảng thời gian 24 giờ. Nghiên cứu viên hỏi và điền câu trả lời của bà mẹ vào phiếu. Không phát phiếu cho bà mẹ tự điền (cỡ mẫu $n=82$).
 - + Lần 2: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ trước khi trẻ ra viện. Nghiên cứu viên hỏi và điền câu trả lời của bà mẹ vào phiếu. Không phát phiếu cho bà mẹ tự điền (cỡ mẫu $n=82$).
 - + Lần 3: Phỏng vấn bà mẹ qua điện thoại sau can thiệp 1 tháng. Trung bình 10-15 phút một cuộc gọi. (cỡ mẫu giảm 14 bà mẹ, còn $n=68$. Do trong quá trình thu

thập số liệu lần 3 này có 4 bà mẹ đã thay đổi số điện thoại, 8 bà mẹ từ chối tiếp tục phỏng vấn và 2 bà mẹ bỏ dở không hoàn thành bài phỏng vấn).

2.5.2 Quy trình thu thập số liệu:

Quy trình thu thập số liệu được thực hiện lần lượt theo 7 bước cụ thể như sau:

- Bước 1: Xây dựng phiếu phỏng vấn

- Bước 2: Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ

+ Đánh giá tính giá trị của bộ công cụ: Nghiên cứu đã mời 03 chuyên gia am hiểu về vấn đề nghiên cứu kiểm tra độc lập tính giá trị về nội dung, ngôn ngữ của bộ công cụ. Các câu hỏi trong bộ công cụ sẽ được điều chỉnh cho phù hợp theo góp ý của các chuyên gia.

+ Đánh giá độ tin cậy của bộ công cụ: Tiến hành đánh giá thử bộ công cụ trên 30 bà mẹ (30 bà mẹ để thử nghiệm công cụ không tham gia vào đối tượng nghiên cứu). Quản lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng hệ số Cronback's Alpha để kiểm tra độ tin cậy của bộ công cụ. Kết quả hệ số Cronback's Alpha của bộ công cụ là 0,81. Căn cứ vào kết quả thu được rà soát, bổ sung, hiệu chỉnh bộ công cụ cho hợp lý.

- Bước 3: Tiến hành thu thập số liệu lần 1

Các nghiên cứu viên được tập huấn phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ. Việc phỏng vấn từng bà mẹ được thực hiện tại phòng hành chính của khoa tiêu hoá bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong 30 phút theo các bước sau:

+ Nghiên cứu viên tự giới thiệu và giải thích mục đích của cuộc phỏng vấn.

+ Khi bà mẹ đồng ý tham gia vào nghiên cứu thì mời bà mẹ sang phòng hành chính để tiến hành phỏng vấn.

+ Thực hiện phỏng vấn, đảm bảo bà mẹ hiểu đủ các câu hỏi.

+ Ghi thông tin ngay vào phiếu sau mỗi câu trả lời của bà mẹ.

+ Kiểm tra lại toàn bộ thông tin để tránh bỏ sót câu hỏi sau khi đã hoàn tất phỏng vấn.

- Bước 4: Xử lý số liệu sau khi thu thập lần 1. Tổng hợp xem đối tượng thiếu hụt kiến thức ở phần nào thì khi tiến hành can thiệp giáo dục ở bước tiếp theo điều dưỡng sẽ chú trọng vào giáo dục kiến thức ở phần đó.

- Bước 5: Can thiệp giáo dục:

+ Nội dung can thiệp: Giáo dục sức khỏe cho bà mẹ về cách chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ. Tài liệu can thiệp gồm “Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em” của Bộ Y tế năm 2009, tờ gấp hướng dẫn chăm sóc khi trẻ mắc bệnh tiêu chảy của vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em phát hành năm 2015 (được đính kèm ở phần phụ lục 2), tờ gấp về các biện pháp phòng chống bệnh tiêu chảy cấp của Bộ Y tế năm 2014 (được đính kèm ở phần phụ lục 3).

+ Người can thiệp: 3 điều dưỡng (nghiên cứu viên cùng 2 điều dưỡng đang công tác tại khoa Tiêu hoá bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định). 2 điều dưỡng đã được tập huấn cách giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ có con mắc tiêu chảy điều trị tại khoa này.

+ Thời điểm và phương pháp can thiệp:

Điều dưỡng trực tiếp tiến hành giáo dục sức khỏe cho bà mẹ trong khoảng thời gian 30 phút (sau khi đã phỏng vấn đánh giá lần 1). Điều dưỡng chú trọng vào các thiếu hụt kiến thức của bà mẹ sau khi đánh giá kiến thức lần 1.

Sau khi giáo dục sức khỏe, phát tờ gấp hướng dẫn chăm sóc trẻ khi mắc tiêu chảy và các biện pháp phòng chống bệnh tiêu chảy.

Điều dưỡng giải đáp các thắc mắc về cách chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy ở trẻ em cho các bà mẹ trong quá trình trẻ nằm viện

- Bước 6: Đánh giá lại kiến thức của các bà mẹ trước khi trẻ ra viện (sau phỏng vấn lần một 5-7 ngày), bằng bộ công cụ giống lần 1.

- Bước 7: Đánh giá lại kiến thức của các bà mẹ sau khi trẻ ra viện 1 tháng bằng cách phỏng vấn qua điện thoại, bộ công cụ giống lần 1.

2.6 Các biến số nghiên cứu:

Tên biến	Loại biến	Định nghĩa	Cách xác định
Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu			
Tuổi	Biến liên tục	Là số tuổi hiện tại của bà mẹ, được tính theo năm. Tuổi = 2017 – năm sinh (dương lịch)	Tỷ lệ % theo 3 nhóm tuổi: <18 tuổi; từ 18-35 tuổi và >35 tuổi.
Tình trạng hôn nhân	Biến định danh	Là tình trạng hôn nhân hiện tại của bà mẹ	Tỷ lệ % bà mẹ kết hôn; ly thân/ly dị và khác như bà mẹ đơn thân, sống chung như vợ chồng, goá chồng.
Trình độ học vấn	Định lượng thứ bậc	Là bằng cấp cao nhất mà bà mẹ có được hiện tại	Tỷ lệ % bà mẹ có trình độ tiểu học; trung học cơ sở; trung học phổ thông; trung cấp/ cao đẳng; đại học/ sau đại học.
Nghề nghiệp	Biến định danh	Là công việc cho thu nhập chính của bà mẹ tại thời điểm được phỏng vấn	Tỷ lệ % bà mẹ là cán bộ viên chức; công nhân; nông dân và khác
Nơi cư trú	Biến định danh	Là nơi bà mẹ hiện đang sinh sống cùng con cái và gia đình	Tỷ lệ % thành thị và nông thôn
<p>Biến kiến thức chăm sóc trẻ tiêu chảy của bà mẹ: Kiến thức chăm sóc bao gồm: Kiến thức về bệnh, kiến thức về Oresol, việc bù nước và điện giải, kiến thức về dinh dưỡng cho trẻ, kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy.</p>			

Biên kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy của bà mẹ có con mắc tiêu chảy: Kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ bao gồm: Thời điểm ăn bổ sung, thời điểm cai sữa đúng, rửa tay bằng xà phòng, cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, vệ sinh ăn uống cho trẻ, tiêm phòng vắc xin đầy đủ cho trẻ.

2.7 Các khái niệm, thanh đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá

2.7.1 Bộ công cụ:

2.7.1.1 Bộ công cụ thu thập số liệu

- Số liệu trong đề tài sẽ được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn dựa trên các tài liệu sau:

+ Tài liệu của Bộ Y tế năm 2009 về “Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em” [3];
 + Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân về “Đánh giá hiệu quả của việc giáo dục sức khỏe bệnh tiêu chảy cấp cho các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp tại khoa tiêu hoá bệnh viện Nhi Trung ương” năm 2012 [8];

- Bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm 32 câu được chia thành 3 phần:

+ Phần A: Đặc điểm thông tin của đối tượng nghiên cứu gồm 5 câu hỏi từ câu A1 đến câu A5. Thông tin của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, tình trạng hôn nhân hiện tại, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú.

+ Phần B: Kiến thức chăm sóc trẻ tiêu chảy của mẹ gồm 23 câu hỏi từ câu B1 đến câu B23 bao gồm các nội dung: kiến thức về bệnh tiêu chảy (5 câu), kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ (9 câu), kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy (5 câu), kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ tiêu chảy (4 câu).

- Phần C: Kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của mẹ gồm 4 câu từ câu C1 đến câu C4, bao gồm các nội dung: thời điểm cho trẻ ăn dặm (1 câu), thời điểm cai sữa cho trẻ (1 câu), rửa tay bằng xà phòng (1 câu), những việc cần làm để phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ (1 câu).

2.7.1.2 Bộ công cụ can thiệp giáo dục

- Đáp án trả lời của bộ câu hỏi (phụ lục 2): Được xây dựng dựa trên tài liệu

hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em của Bộ Y tế năm 2009 [3], tài liệu “Nuôi dưỡng trẻ nhỏ” năm 2015 của Bộ Y tế dành cho cán bộ y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em tại các tuyến [4], sổ tay hướng dẫn chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ dưới 5 tuổi của Vụ Sức khỏe-Bà mẹ trẻ em năm 2016 [[40].

- Tờ gấp hướng dẫn chăm sóc trẻ mắc bệnh tiêu chảy của vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em phát hành năm 2015 (phụ lục 3).

- Tờ gấp về các biện pháp phòng chống bệnh tiêu chảy cấp của Bộ Y tế năm 2014 (phụ lục 4).

- Nội dung can thiệp giáo dục:

Nội dung giáo dục sức khỏe được xây dựng dựa trên tài liệu “Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em” của Bộ Y tế năm 2009 tập trung vào 2 vấn đề chính là kiến thức chăm sóc và kiến thức phòng bệnh cho trẻ.

+ Kiến thức chăm sóc bao gồm: Kiến thức về bệnh, kiến thức về Oresol, việc bù nước và điện giải, kiến thức về dinh dưỡng cho trẻ, kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy.

+ Kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ bao gồm: Thời điểm ăn bổ sung, thời điểm cai sữa đúng, rửa tay bằng xà phòng, cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, vệ sinh ăn uống cho trẻ, tiêm phòng vắc xin đầy đủ cho trẻ.

2.7.2 Đánh giá kiến thức của bà mẹ

- Câu hỏi chọn ý đúng nhất: Chọn đúng được 1 điểm; chọn sai 0 điểm.

- Câu hỏi nhiều lựa chọn: Mỗi ý chọn đúng được 1 điểm, các ý chọn sai 0 được điểm.

- Xác định đúng sai dựa trên đáp án trả lời của bộ câu hỏi (phụ lục 2).

- Phân loại kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của các bà mẹ:

+ Kiến thức tốt: Bà mẹ trả lời được $\geq 80\%$ tổng số điểm ($>39/49$ điểm) .

+ Kiến thức khá: Bà mẹ trả lời được từ 65%-79% tổng số điểm (32-39/49) điểm.

+ Kiến thức trung bình: Bà mẹ trả lời được từ 50%-64% tổng số điểm (25-31/49 điểm).

- + Kiến thức kém: Bà mẹ trả lời được <50% tổng số điểm (<25/49) điểm.
- Đánh giá sự thay đổi kiến thức sau can thiệp giáo dục so với trước can thiệp giáo dục dựa trên mức chênh lệch điểm trung bình trả lời các câu hỏi và sự khác biệt về tỷ lệ trả lời đúng đối với mỗi nội dung đánh giá.

2.8 Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra lại từng phiếu, làm sạch dữ liệu sau đó sẽ được nhập và phân tích dựa trên việc sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

Tính các giá trị phần trăm trước và sau can thiệp, sử dụng các test thống kê cho các kiểm định thích hợp.

2.9 Đạo đức của nghiên cứu:

- Việc thực hiện nghiên cứu được sự thông qua và cho phép của Hội đồng khoa học và lãnh đạo trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự chấp thuận và cho phép của bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.
- Tác giả giải thích rõ cho bà mẹ về ý nghĩa của nghiên cứu.
- Nghiên cứu được tiến hành có sự đồng ý của đối tượng tham gia.
- Tất cả các bà mẹ có con mắc tiêu chảy đang điều trị tại khoa Tiêu hoá bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong thời gian thu thập số liệu tham gia hoặc không tham gia vào nghiên cứu đều được giáo dục sức khoẻ.
- Các thông tin thu thập được chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích nào khác.

2.10 Sai số và biện pháp khống chế sai số:

- Sai số: Sai số nhớ lại, sai số do bà mẹ không hợp tác.
- Biện pháp khống chế sai số:
 - + Thiết kế phiếu khảo sát dễ hiểu để đối tượng dễ trả lời.
 - + Các điều tra viên được tập huấn và thực hành thành thạo trước khi nghiên cứu được tiến hành.
 - + Bộ câu hỏi đã được điều chỉnh sau khi điều tra thử ở thực địa.
 - + Quá trình thu thập số liệu được theo dõi giám sát thường xuyên.

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 3. 1: Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu:

Tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dưới 18 tuổi	4	4,9
Từ 18 - 35 tuổi	60	73,1
Trên 35 tuổi	18	22,0
Tổng	82	100,0

Trong tổng số 82 đối tượng nghiên cứu, bà mẹ trong nhóm từ 18 – 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (73,2%), bà mẹ trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ 22%, còn lại là bà mẹ dưới 18 tuổi.

Bảng 3. 2: Đặc điểm về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu

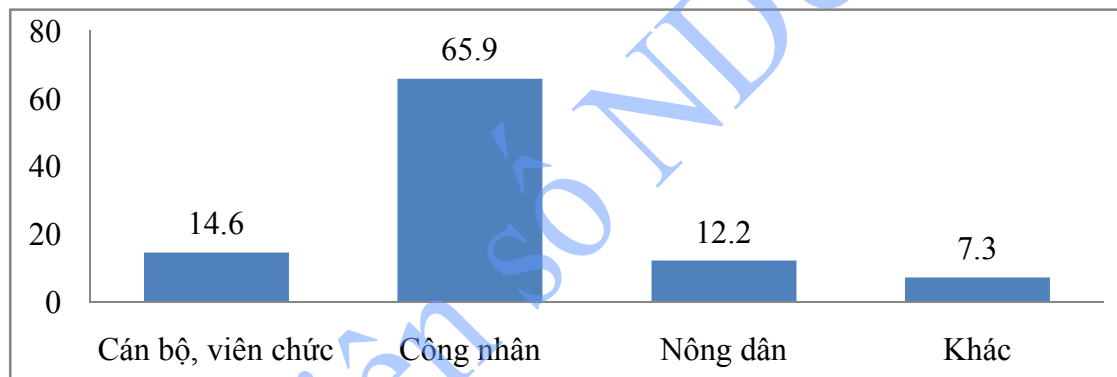
Trình độ học vấn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiểu học	2	2,4
Trung học sơ sở	19	23,2
Phổ thông trung học	45	54,9
Cao đẳng/Trung cấp	11	13,4
Đại học/sau đại học	5	6,1
Tổng	82	100,0

Trong tổng số 82 đối tượng nghiên cứu, bà mẹ có trình độ học vấn là phổ thông trung học chiếm tỷ lệ cao nhất (54,9%), trình độ dưới phổ thông trung học chiếm 25,6%, trình độ trên phổ thông trung học chiếm 19,5%.

Bảng 3.3: Đặc điểm về tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng hôn nhân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kết hôn	73	89,0
Ly thân/ly dị	4	4,9
Khác	5	6,1
Tổng	82	100,0

Trong tổng số 82 đối tượng nghiên cứu, số bà mẹ kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất (89%), còn lại là các bà mẹ ly thân/ly dị và trường hợp khác.

**Biểu đồ 3.1: Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n=82)**

Trong tổng số 82 đối tượng nghiên cứu, bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (65,9%), tiếp đến là các bà mẹ cán bộ, viên chức; các bà mẹ là nông dân; các bà mẹ làm nghề khác chiếm tỷ lệ lần lượt là 14,6%; 12,2%; 7,3%.

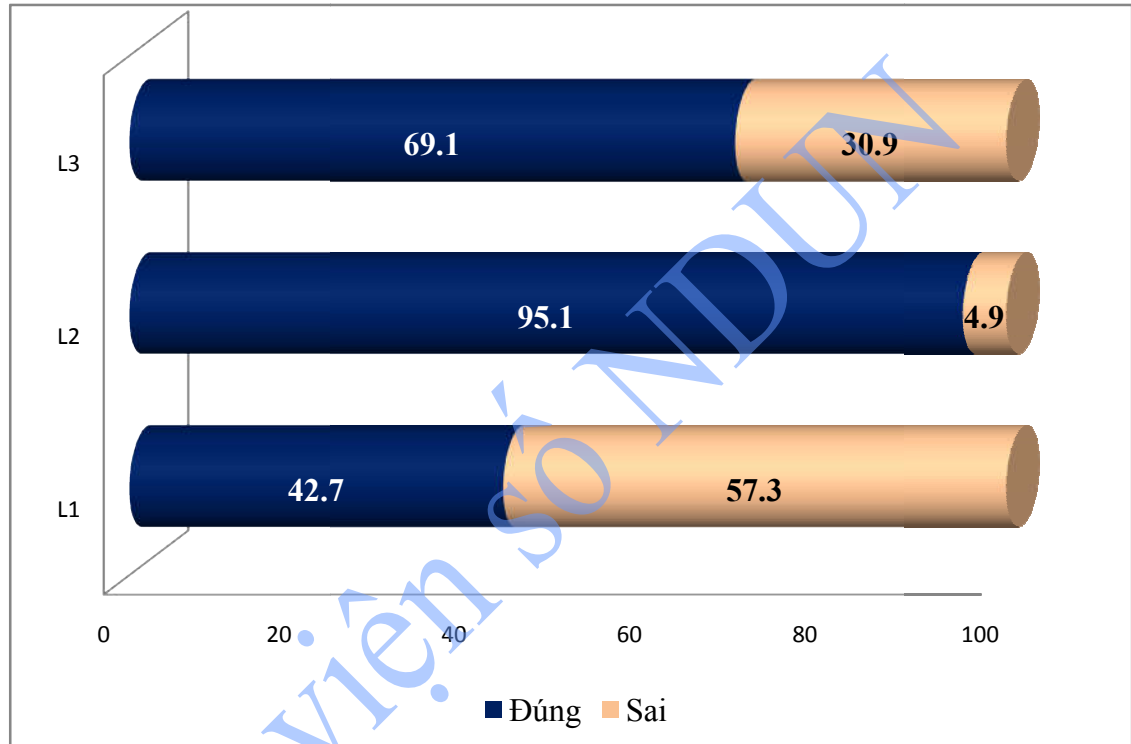
Bảng 3.4: Đặc điểm về nơi cư trú của đối tượng nghiên cứu

Nơi cư trú	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thành thị	24	29,3
Nông thôn	58	70,7
Tổng	82	100,0

Trong tổng số 82 đối tượng nghiên cứu, có 58 bà mẹ sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ 70,7%, còn lại là sống ở thành thị.

3.2. Thực trạng và sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ mắc bệnh tiêu chảy của các bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

3.2.1 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về bệnh tiêu chảy của các bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục



Biểu đồ 3. 2: Kiến thức về dấu hiệu bệnh tiêu chảy của các bà mẹ

Trước can thiệp L1, bà mẹ có kiến thức sai về dấu hiệu bệnh tiêu chảy chiếm tỷ lệ 57,3%, cao hơn so với tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng 42,7%.

Sau can thiệp L2 (trước khi trẻ ra viện), tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng, nhiều nước ≥ 3 lần/ngày đã tăng lên đáng kể chiếm 95,1%, chỉ có 4 bà mẹ trả lời sai chiếm 4,9%.

Sau can thiệp L3 (1 tháng sau can thiệp), tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng, nhiều nước ≥ 3 lần/ngày là 69,1%, giảm khoảng 1/3 so với thời điểm Ngay sau can thiệp, tuy nhiên tỷ lệ này vẫn cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 5: Kiến thức về đường lây bệnh tiêu chảy

Bệnh tiêu chảy lây qua đường tiêu hoá	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	66	80,5	80	97,6	57	83,8
Sai	16	19,5	2	2,4	11	16,2
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, có 80,5% bà mẹ có kiến thức đúng về đường lây bệnh tiêu chảy. Ngay can thiệp (trước khi trẻ ra viện) tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng tăng thêm khoảng 15%, chỉ có 2/82 bà mẹ trả lời sai ở lần phỏng vấn này. Sau can thiệp 1 tháng, số bà mẹ trả lời đúng vẫn duy trì ở mức cao 83,8%.

Bảng 3. 6: Kiến thức về sự nguy hiểm của bệnh tiêu chảy

Sự nguy hiểm của bệnh tiêu chảy	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chảy là bệnh nguy hiểm						
Đúng	77	93,9	82	100,0	65	95,6
Sai	5	6,1	0	0,0	3	4,4
Lý do bệnh tiêu chảy nguy hiểm						
Gây mất nước và điện giải	50	61,7	82	100,0	53	84,1
Gây suy dinh dưỡng	55	67,9	74	90,2	45	71,4
Gây tử vong	58	71,6	76	92,7	50	79,4

Trước can thiệp, 93,9% bà mẹ biết tiêu chảy là bệnh nguy hiểm; lý do bệnh nguy hiểm được bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là gây tử vong (71,6%), số bà mẹ lựa chọn gây mất nước và điện giải chiếm tỷ lệ ít nhất (61,7%).

Ngay sau can thiệp (trước khi trẻ ra viện), 100% bà mẹ trả lời đúng tiêu chảy là bệnh nguy hiểm và lý do bệnh nguy hiểm các bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là gây mất nước điện giải 100%, tiếp đến là gây tử vong 92,7%, gây suy dinh dưỡng 90,2%.

Sau can thiệp 1 tháng, 95,6% bà mẹ trả lời đúng tiêu chảy là bệnh nguy hiểm; lý do bệnh nguy hiểm là gây mất nước điện giải chiếm 84,1%, gây tử vong 79,4%, gây suy dinh dưỡng 71,4%.

Bảng 3. 7: Kiến thức về dấu hiệu mất nước

Dấu hiệu mất nước	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Môi khô	64	82,1	80	97,6	60	88,2
Mắt trũng	66	84,6	73	89,0	58	85,3
Nếp véo da mắt chậm	9	11,5	35	42,7	17	25,0
Vật vã, kích thích hoặc li bì	18	23,1	58	70,7	28	41,2
Khóc không có nước mắt	31	39,7	65	79,3	35	51,5
Uống nước háo hức hoặc không uống được	63	80,8	79	96,3	57	83,8

Trước can thiệp, đa số bà mẹ không biết nếp véo da mắt chậm là một trong những dấu hiệu của mất nước. Chỉ 9/82 bà mẹ trả lời đúng dấu hiệu này chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,5%. Tiếp đến là dấu hiệu vật vã, kích thích hoặc li bì chiếm tỷ lệ 23,1%.

Ngay sau can thiệp (trước khi trẻ ra viện), tỷ lệ bà mẹ trả lời được 2 dấu hiệu này đã tăng lên đáng kể, dấu hiệu nếp véo da mắt chậm là 42,7%, dấu hiệu vật vã, kích thích hoặc li bì là 70,7%.

Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng 2 dấu hiệu này giảm so với thời điểm Ngay sau can thiệp nhưng vẫn cao hơn so với thời điểm trước can thiệp khoảng ½ lần, với tỷ lệ lần lượt là 25% và 41,2%.

Bảng 3. 8: Điểm trung bình kiến thức về bệnh tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	P (t-test)
Trước can thiệp (L1)	2	11	7,24 ± 2,4	
Ngay sau can thiệp (L2)	5	12	10,51 ± 1,26	P ₍₂₋₁₎ <0,001
Sau can thiệp 1 tháng (L3)	4	12	10,34 ± 1,88	P ₍₃₋₁₎ <0,001

Trước can thiệp L1, điểm trung bình kiến thức về bệnh tiêu chảy của bà mẹ là 7,2 ± 2,4. Ngay sau can thiệp L2 (trước khi trẻ ra viện) điểm trung bình là 10,5 ± 1,3. Sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình là 10,34 ± 1,88. Sự khác biệt giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,001.

3.2.2 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Bảng 3. 9: Kiến thức về tầm quan trọng của việc bù nước cho trẻ bị tiêu chảy

Việc bù nước cho trẻ là quan trọng	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	79	96,3	82	100,0	67	98,5
Sai	3	3,7	0	0,0	1	1,5
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp 96,3% bà mẹ có kiến thức đúng về tầm quan trọng của việc bù nước cho trẻ tiêu chảy. Tỷ lệ này đạt 100% ngay sau can thiệp và vẫn duy trì ở mức cao sau can thiệp 1 tháng với tỷ lệ 98,5%.

Bảng 3. 10: Kiến thức của bà mẹ về nước uống tốt nhất khi trẻ bị tiêu chảy

Dung dịch Oresol là nước uống tốt nhất khi trẻ bị tiêu chảy	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	60	73,2	77	93,9	61	89,7
Sai	22	26,8	5	6,1	7	10,3
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp 73,2% bà mẹ có kiến thức đúng về loại nước uống tốt nhất cho trẻ tiêu chảy. Ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 93,9%. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này giảm còn 89,7% so với Ngay sau can thiệp, tuy nhiên vẫn cao hơn đáng kể so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 11: Kiến thức của bà mẹ về tác dụng của dung dịch Oresol

Dung dịch Oresol có tác dụng bù nước và điện giải	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	61	74,4	75	91,5	60	88,2
Sai	21	25,6	7	8,5	8	11,8
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, 74,4% bà mẹ trả lời đúng tác dụng của dung dịch Oresol. Ngay sau can thiệp, tỷ lệ trả lời đúng tăng lên 91,5%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ trả lời đúng đạt 88,2%, giảm so với thời điểm ngay sau can thiệp, tuy nhiên vẫn cao hơn khoảng 10% so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 12: Kiến thức của bà mẹ về cách pha Oresol

Cách pha Oresol	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bà mẹ trả lời biết cách pha	71	86,6	79	96,3	63	92,6
Các bước pha dung dịch Oresol						
Đọc hướng dẫn trước khi pha	67	83,8	79	96,3	61	89,7
Rửa tay sạch trước khi pha	35	43,8	74	90,2	44	64,7
Rửa dụng cụ pha	70	87,5	79	96,3	58	85,3
Pha bằng nước đun sôi để nguội	53	66,3	82	100,0	59	86,8
Đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn	30	37,5	70	85,4	41	60,3
Pha cả gói Oresol	56	70,0	76	92,7	56	82,4

Trước can thiệp, 86,6% bà mẹ trả lời biết cách pha Oresol, tuy nhiên tỷ lệ các bà mẹ biết cần rửa tay sạch trước khi pha và đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn còn thấp, lần lượt là 43,8% và 37,5%.

Ngay sau can thiệp, 96,3% bà mẹ trả lời biết cách pha Oresol, tỷ lệ bà mẹ biết cần rửa tay và đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn tăng cao so với trước can thiệp, lần lượt là 90,2% và 85,4%.

Sau can thiệp 1 tháng, 89,7% bà mẹ trả lời biết cách pha Oresol, tỷ lệ bà mẹ biết cần rửa tay và đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn giảm so với thời điểm ngay sau can thiệp, nhưng vẫn cao hơn đáng kể so với trước can thiệp. Tỷ lệ này lần lượt là 64,7% và 60,3%.

Bảng 3. 13: Kiến thức về cách cho trẻ uống Oresol

Uống từ từ, từng ngụm/thìa nhỏ	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	57	69,5	77	93,9	54	79,4
Sai	25	30,5	5	6,1	14	20,6
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, 69,5% bà mẹ có kiến thức đúng về cách cho trẻ uống Oresol. Ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đáng kể, đạt 93,9%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng là 79,4%, giảm so với thời điểm ngay sau can thiệp, tuy nhiên vẫn cao hơn so với thời điểm trước can thiệp khoảng 10%.

Bảng 3. 14: Kiến thức về cách xử trí trẻ bị nôn trong quá trình uống Oresol

Ngừng lại 5-10 phút rồi tiếp tục cho uống với tốc độ chậm hơn	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	53	64,6	67	81,7	48	70,6
Sai	29	35,4	15	18,3	20	29,4
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách xử trí khi trẻ nôn trong quá trình uống Oresol là 64,6%. Ngay sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên 81,7%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ này là 70,6%, cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 15: Kiến thức về thời gian sử dụng Oresol

Dung dịch Oresol đã pha sử dụng được trong 24 giờ	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	50	61,0	76	92,7	53	77,9
Sai	32	39,0	6	7,3	15	22,1
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời gian sử dụng dung dịch Oresol đã pha không cao (61%). Ngay sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên đáng kể, đạt 92,7%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ này giảm so với thời điểm ngay sau can thiệp, nhưng vẫn cao hơn so với thời điểm trước can thiệp khoảng 15%.

Bảng 3. 16: Kiến thức về các loại dung dịch thay thế khi không có Oresol

Các loại dung dịch thay thế	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nước cháo muối	23	28,0	62	75,6	41	60,3
Nước dừa non	48	58,5	73	89,0	48	70,6
Nước gạo rang	52	63,4	75	91,5	50	73,5
Nước muối đường	31	37,8	74	90,2	51	75,0
Nước đun sôi để nguội	63	76,8	81	98,8	59	86,8
Nước uống công nghiệp đóng chai	22	27,8	4	9,1	10	18,5

Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ biết sử dụng nước cháo muối, nước muối đường thay thế Oresol còn thấp, lần lượt đạt 28% và 37,8%.

Ngay sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ biết sử dụng các dung dịch thay thế Oresol như nước cháo muối, nước dừa non, nước muối đường tăng cao. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ này vẫn duy trì ở mức cao so với thời điểm trước can thiệp.

Tỷ lệ bà mẹ chọn nước uống công nghiệp đóng chai thay thế Oresol đã giảm đáng kể sau can thiệp.

Bảng 3. 17: Điểm trung bình kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	P (t-test)
Trước can thiệp (L1)	3	17	12,45 ± 2,62	
Ngay sau can thiệp (L2)	15	19	17,51 ± 1,18	$p_{(2-1)} < 0,001$ n=82
Sau can thiệp 1 tháng (L3)	9	19	15,29 ± 2,01	$p_{(3-1)} < 0,001$ n=68

Điểm trung bình kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ của bà mẹ tại các thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp, sau can thiệp 1 tháng lần lượt là: (12,45 ± 2,62); (17,51 ± 1,18); (15,29 ± 2,01). Sự khác biệt giữa thời điểm ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với thời điểm trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,001$.

3.2.3 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Bảng 3. 18: Kiến thức về cách cho trẻ bú mẹ khi trẻ bị tiêu chảy

Cho bú nhiều hơn bình thường	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	44	53,7	73	89,0	53	77,9
Sai	38	46,3	9	11,0	15	22,1
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc cho trẻ bú mẹ nhiều hơn bình thường khi trẻ tiêu chảy trước can thiệp là 53,7%, ngay sau can thiệp là 89%, sau can thiệp 1 tháng là 77,9%, cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 19: Kiến thức về chế độ ăn cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ

Chế độ ăn khi trẻ bị tiêu chảy	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường khi trẻ bị tiêu chảy						
Đúng	54	65,9	66	80,5	52	76,5
Sai	28	34,1	16	19,5	16	23,5
Chia nhỏ bữa để đảm bảo nhu cầu khi trẻ biếng ăn						
Đúng	33	40,2	64	78,0	42	61,8
Sai	49	59,8	18	22,0	26	38,2

Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ biết cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường khi trẻ tiêu chảy và chia nhỏ bữa để đảm bảo nhu cầu khi trẻ biếng ăn lần lượt là 65,9% và 40,2%.

Ngay sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về việc cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường khi trẻ tiêu chảy và chia nhỏ bữa để đảm bảo nhu cầu khi trẻ biếng ăn tăng lên lần lượt là 80,5% và 78%.

Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về việc cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường khi trẻ tiêu chảy và chia nhỏ bữa để đảm bảo nhu cầu khi trẻ biếng ăn lần lượt là 76,5% và 61,8%, đều cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 20: Kiến thức về việc kiêng ăn cho trẻ khi bị tiêu chảy

Kiêng ăn	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh						
Đúng	22	26,8	65	79,3	41	60,3
Sai	60	73,2	17	20,7	27	39,7
Kiêng ăn dầu, mỡ						
Đúng	24	29,3	68	82,9	48	70,6
Sai	58	70,7	14	17,1	20	29,4

Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức sai về việc kiêng ăn cho trẻ chiếm tỷ lệ khá cao: 73,2% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh; 70,7% bà mẹ cho rằng nên kiêng dầu, mỡ cho trẻ.

Ngay sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức sai về việc kiêng ăn cho trẻ đã giảm đáng kể so với thời điểm trước can thiệp. 20,7% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh; 17,1% bà mẹ cho rằng nên kiêng dầu, mỡ cho trẻ.

Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ bà mẹ trả lời sai về việc kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh và kiêng dầu, mỡ giảm còn lần lượt là 39,7% và 29,4%, thấp hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 21: Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	P (t-test)
Trước can thiệp (L1)	0	5	2,16 ± 1,07	
Ngay sau can thiệp (L2)	1	5	4,1 ± 1,05	p ₍₂₋₁₎ <0,001
Sau can thiệp 1 tháng (L3)	1	5	3,49 ± 1,1	p ₍₃₋₁₎ <0,001

Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ trước can thiệp, ngay sau can thiệp, sau can thiệp 1 tháng lần lượt là: (2,16 ± 1,07), (4,1 ± 1,05), (3,49 ± 1,1). Sự khác biệt giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,001.

3.2.4 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Bảng 3. 22: Kiến thức về việc thay bím cho trẻ khi bị tiêu chảy

Thay sau mỗi lần trẻ đi ngoài	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	67	81,7	78	95,1	62	91,2
Sai	15	18,3	4	4,9	6	8,8
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc thay bím cho trẻ khi bị tiêu chảy trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng lần lượt là: 81,7%; 95,1%; 91,2%.

Bảng 3. 23: Kiến thức về cách vệ sinh cho trẻ sau khi đi ngoài của bà mẹ

Rửa bằng nước sạch và lau khô	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	56	68,3	74	90,2	54	79,4
Sai	26	31,7	8	9,8	14	20,6
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách vệ sinh cho trẻ sau khi đi ngoài trước can thiệp là 68,3%, ngay sau can thiệp là 90,2%, sau can thiệp 1 tháng là 79,4%.

Bảng 3. 24: Kiến thức về việc dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ

Kiến thức dùng thuốc	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ bị tiêu chảy nên uống bổ sung kẽm						
Đúng	54	65,9	75	91,5	54	79,4
Sai	28	34,1	7	8,5	14	20,6
Không nên tự điều trị tiêu chảy cho trẻ bằng thuốc cầm tiêu chảy và/hoặc kháng sinh tại nhà						
Đúng	45	54,9	69	84,1	48	70,6
Sai	37	45,1	13	15,9	20	29,4

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc bổ sung kẽm cho trẻ tiêu chảy trước can thiệp là 65,9%; ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đáng kể là 91,5%; sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này đạt 79,4% thấp hơn so với thời điểm ngay sau can thiệp nhưng vẫn cao hơn khoảng 10% so với thời điểm trước can thiệp.

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc dùng thuốc cầm tiêu chảy và kháng sinh cho trẻ trước can thiệp khá thấp (54,9%); ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đáng kể là 84,1%; sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này vẫn duy trì ở mức cao hơn so với trước can thiệp và đạt 70,6%.

Bảng 3. 25: Điểm trung bình kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	P (t-test)
Trước can thiệp (L1)	0	4	2,71 ± 0,99	
Ngay sau can thiệp (L2)	1	4	3,61 ± 0,68	p ₍₂₋₁₎ <0,001
Sau can thiệp 1 tháng (L3)	2	4	3,22 ± 0,71	p ₍₃₋₁₎ <0,001

Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ là 2,71 ± 0,99; Ngay sau can thiệp điểm trung bình này là 3,61 ± 0,68; sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình này là 3,22 ± 0,71. Sự khác biệt giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,001.

3.2.5 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về cách chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Bảng 3. 26: Điểm trung bình kiến thức về cách chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	P (t-test)
Trước can thiệp (L1)	10	33	24,56 ± 4,4	
Ngay sau can thiệp (L2)	26	40	35,73 ± 2,18	p ₍₂₋₁₎ <0,001
Sau can thiệp 1 tháng (L3)	23	39	32,37 ± 3,3	p ₍₃₋₁₎ <0,001

Điểm trung bình kiến thức về cách chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy của bà mẹ tại các thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp, sau can thiệp 1 tháng lần lượt là: (24,56 ± 4,4), (35,73 ± 2,18), (32,37 ± 3,3). Sự khác biệt giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,001.

3.2.6 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Bảng 3. 27: Kiến thức về thời điểm ăn bổ sung cho trẻ của bà mẹ

Thời điểm ăn bổ sung tốt nhất khi trẻ tròn 06 tháng	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	33	40,2	69	84,1	49	72,1
Sai	49	59,8	13	15,9	19	27,9
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung chiếm tỷ lệ thấp (40,2%); ngay sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên 84,1%. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 72,1%, cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 28: Kiến thức về thời điểm cai sữa cho trẻ của bà mẹ

Thời gian cai sữa tốt nhất là khi trẻ > 24 tháng	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	37	45,1	60	73,2	41	61,8
Sai	45	54,9	22	26,8	26	38,2
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cai sữa cho trẻ chiếm tỷ lệ thấp (44,1%); ngay sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên 73,2%. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 61,8%, cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 29: Kiến thức về rửa tay bằng xà phòng của bà mẹ

Rửa tay bằng xà phòng giúp phòng bệnh tiêu chảy	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	62	75,6	77	93,9	56	82,4
Sai	20	24,4	5	6,1	12	17,6
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng kiến thức về rửa tay bằng xà phòng là 75,6%, ngay sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên là 93,9%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ này là 82,4%, cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 30: Kiến thức về một số biện pháp phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ

Các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	22	26,8	48	58,5	30	44,1
Dụng cụ cho trẻ ăn, uống phải sạch	32	39,0	57	69,5	33	48,5
Cho trẻ ăn chín, uống chín	56	68,3	74	90,2	54	79,4
Rửa tay trước khi chế biến thức ăn cho trẻ	58	70,7	72	87,8	55	80,9
Rửa tay trước khi cho trẻ ăn	63	76,8	74	90,2	57	83,8
Rửa tay sau khi cho trẻ đi vệ sinh	62	75,6	71	86,6	53	77,9
Tiêm phòng vắc xin đầy đủ cho trẻ	22	26,8	45	54,9	23	33,8

Trước can thiệp, đa số các bà mẹ kể được biện pháp dự phòng tiêu chảy cho trẻ liên qua đến việc ăn uống và rửa tay như: cho trẻ ăn chín, uống chín, rửa tay trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, trước khi cho trẻ ăn, sau khi cho trẻ đi vệ sinh với tỷ lệ lần lượt là 68,3%, 70,7%, 76,8% và 75,6%; 2 biện pháp được bà mẹ nhắc đến ít nhất là cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiêm phòng vắc xin đầy đủ cho trẻ với tỷ lệ tương đương nhau 26,8%.

Ngay sau can thiệp, có sự cải thiện đáng kể trong câu trả lời của bà mẹ ở cả 7 nội dung so với trước can thiệp. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ trả lời đúng của bà mẹ giảm so với thời điểm ngay sau can thiệp tuy nhiên vẫn ở mức cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3. 31: Điểm trung bình kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	P (t-test)
Trước can thiệp (L1)	2	9	5,73 ± 1,46	
Ngay sau can thiệp (L2)	4	10	7,89 ± 1,36	$p_{(2-1)} < 0,001$
Sau can thiệp 1 tháng (L3)	4	10	6,63 ± 1,52	$p_{(3-1)} < 0,001$

Điểm trung bình kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước can thiệp là $5,73 \pm 1,46$; Ngay sau can thiệp là $7,89 \pm 1,36$; sau can thiệp 1 tháng là $6,63 \pm 1,52$. Sự khác biệt giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,001$.

3.3 Phân loại kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Bảng 3. 32: Phân loại kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp giáo dục

Phân loại kiến thức	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức tốt	1	1,2	77	93,9	34	50
Kiến thức khá	31	37,8	4	4,9	32	47,1
Kiến thức trung bình	40	48,8	1	1,2	2	2,9
Kiến thức kém	10	12,2	0	0,0	0	0,0
Tổng	82	100,0	82	100,0	68	100,0

Trước can thiệp, kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ như sau: kiến thức tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,2%), kiến thức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%), còn lại là kiến thức khá và kiến thức kém chiếm tỷ lệ lần lượt là 37,8% và 12,2%.

Ngày sau can thiệp, kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ có sự cải thiện rõ rệt: kiến thức tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (93,9%), kiến thức khá chiếm 4,9%, kiến thức trung bình chiếm 1,2%, không có loại kém.

Sau can thiệp 1 tháng, kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ như sau: kiến thức tốt chiếm 50%, kiến thức khá 47,1%, kiến thức trung bình 2,9%, không có loại kém.

Bảng 3. 33: Điểm trung bình chung về kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	P (t-test)
Trước can thiệp (L1)	13	40	29,7 ± 5,1	
Ngay sau can thiệp (L2)	30	50	43,62 ± 2,99	p ₍₂₋₁₎ <0,001
Sau can thiệp 1 tháng (L3)	30	46	39,04 ± 3,56	p ₍₃₋₁₎ <0,001

Trước can thiệp, điểm trung bình chung kiến thức chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ là 29,7 ± 5,1. Ngay sau can thiệp điểm trung bình chung kiến thức này đạt 43,62 ± 2,99; sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình chung kiến thức là 39,04 ± 3,56. Sự khác biệt giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,001.

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả thu được ở bảng 3.1 cho thấy các bà mẹ ở nhóm 18-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (73,2%). Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Trương Thanh Phương (2009), Mạc Hùng Tăng và Trần Đỗ Hùng (2010), Nguyễn Đức Hùng (2013) với tỷ lệ bà mẹ <30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất [2],[29],[54]. Nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo và cộng sự cho thấy có mối liên quan giữa tuổi của mẹ với tỷ lệ tiêu chảy ở trẻ, tuổi mẹ trên 35 thì tỷ lệ tiêu chảy ở trẻ cao hơn so với tuổi mẹ dưới 35 [2]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng năm 2013 lại chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa nhóm tuổi và kiến thức về bệnh tiêu chảy cũng như kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ [14].

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức của bà mẹ: kiến thức về bệnh tiêu chảy và kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của các bà mẹ tăng dần theo trình độ học vấn [2],[14],[54]. Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy các bà mẹ có trình độ học vấn là phổ thông trung học chiếm tỷ lệ cao nhất (54,9%), tiếp đến là trình độ dưới phổ thông trung học (bao gồm trung học cơ sở và tiểu học) chiếm 25,6%, trình độ trên phổ thông trung học (bao gồm cao đẳng/trung cấp, đại học/sau đại học) chiếm tỷ lệ thấp nhất (19,5%). Tỷ lệ bà mẹ có trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Trương Thanh Phương năm 2009 (77,4%), Nguyễn Đức Hùng năm 2013 (35%).

Đa số bà mẹ trong nghiên cứu đã kết hôn (89%), 11% bà mẹ sống ly thân/ly dị và trường hợp khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 4,9% bà mẹ ở trong tình trạng tảo hôn (<18 tuổi), đây là nhóm đối tượng rất thiếu kiến thức chăm sóc và phòng bệnh nói chung cho trẻ cũng như bệnh tiêu chảy nói riêng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (65,9%), tiếp đến là các bà mẹ cán bộ, viên chức; các bà mẹ là nông dân; các bà mẹ làm nghề khác chiếm tỷ lệ lần lượt là 14,6%; 12,2%; 7,3%. Tỷ lệ bà mẹ là nông dân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng và

Trần Đỗ Hùng năm 2010 (88,7%) [29].

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở Nam Định, một tỉnh nằm phía nam Đồng bằng sông Hồng, kết quả cho thấy tỷ lệ bà mẹ sống ở nông thôn khá cao, chiếm 70,7%, còn lại là các bà mẹ sống ở thành thị. Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu trên cùng địa điểm của Hoàng Thị Vân Lan năm 2010, tỷ lệ bà mẹ sống ở nông thôn là 62,5% [17].

4.2 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy của các bà mẹ

4.2.1 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về bệnh tiêu chảy của bà mẹ

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về dấu hiệu của bệnh tiêu chảy (đi ngoài phân lỏng, nhiều nước ≥ 3 lần/ngày) chiếm tỷ lệ 42,7%. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2012 (30%) [8]. Sự khác biệt này có thể do chênh lệch về trình độ học vấn giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu; trong nghiên cứu này có tới 41,4% bà mẹ có trình độ văn hoá dưới phổ thông trung học, trong khi tỷ lệ bà mẹ có trình độ văn hoá dưới phổ thông trung học ở nghiên cứu của chúng tôi chỉ là 25,6%. Các nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra rằng trình độ học vấn của bà mẹ có ảnh hưởng tới kiến thức của họ, cụ thể là kiến thức về bệnh tiêu chảy và kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ tăng dần theo theo trình độ học vấn của các bà mẹ [2],[14],[54]. Ngay sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về dấu hiệu của bệnh tiêu chảy tăng lên 95,1%, cao hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân (74,1%) [8], lý do giống như đã đề cập ở trên là trình độ học vấn của bà mẹ trong nghiên cứu này thấp hơn so với trong nghiên cứu của chúng tôi. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về dấu hiệu của bệnh tiêu chảy là 69,1%, vẫn duy trì ở mức cao hơn so với trước can thiệp khoảng 30%.

Biết đúng về đường lây bệnh giúp bà mẹ có kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ cũng như phòng bệnh lây lan ra cộng đồng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp, có 80,5% bà mẹ có kiến thức đúng về đường lây bệnh tiêu chảy. Ngay sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng tăng thêm khoảng 15%, chỉ có 2/82 bà

mẹ trả lời sai ở lần phỏng vấn này. Sau can thiệp 1 tháng, số bà mẹ trả lời đúng vẫn duy trì ở mức cao 83,8%.

Tiêu chảy là một bệnh nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây suy dinh dưỡng và là nguyên nhân đứng thứ hai gây tử vong ở trẻ em dưới năm tuổi [53]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp đa phần bà mẹ nhận thức được sự nguy hiểm của tiêu chảy; lý do bệnh nguy hiểm được bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là gây tử vong (71,6%), số bà mẹ lựa chọn gây mất nước và điện giải chiếm tỷ lệ ít nhất (61,7%). Ngay sau can thiệp, 100% bà mẹ trả lời đúng tiêu chảy là bệnh nguy hiểm và lý do bệnh nguy hiểm các bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là gây mất nước điện giải 100%, tiếp đến là gây tử vong 92,7%, gây suy dinh dưỡng 90,2%. Sau can thiệp 1 tháng, 95,6% bà mẹ trả lời đúng tiêu chảy là bệnh nguy hiểm; lý do bệnh nguy hiểm là gây mất nước điện giải chiếm 84,1%, gây tử vong 79,4%, gây suy dinh dưỡng 71,4%.

Trẻ bị tiêu chảy mất một lượng lớn nước và các chất điện giải qua phân lỏng; do đó biết được các dấu hiệu mất nước sẽ giúp bà mẹ tự đánh giá được tình trạng mất nước của trẻ có được cải thiện không trong suốt quá trình bù nước điện giải cho trẻ. Trước can thiệp, đa số bà mẹ không biết nếp véo da mắt chậm là một trong những dấu hiệu của mất nước với tỷ lệ 11,5%, dấu hiệu vật vã, kích thích hoặc li bì chiếm tỷ lệ 23,1%, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2016) với tỷ lệ lần lượt là 12,1% và 27,3% [16]. Ngay sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ trả lời được 2 dấu hiệu này đã tăng lên đáng kể, dấu hiệu nếp véo da mắt chậm là 42,7%, dấu hiệu vật vã, kích thích hoặc li bì là 70,7%. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng 2 dấu hiệu này giảm so với thời điểm Ngay sau can thiệp nhưng vẫn cao hơn so với thời điểm trước can thiệp khoảng $\frac{1}{2}$ lần, với tỷ lệ lần lượt là 25% và 41,2%.

Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức về bệnh tiêu chảy của bà mẹ là $7,2 \pm 2,4$. Ngay sau can thiệp điểm trung bình là $10,5 \pm 1,3$. Điểm trung bình kiến thức về bệnh tiêu chảy của bà mẹ giữa trước can thiệp và Ngay sau can thiệp là $-3,27$, như vậy Ngay sau can thiệp có sự tăng điểm kiến thức so với trước can thiệp.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình là $10,34 \pm 1,88$. Điểm trung bình kiến thức về bệnh tiêu chảy giữa trước can thiệp và sau can thiệp 1 tháng là $-3,25$, như vậy có sự tăng điểm kiến thức về bệnh tiêu chảy của bà mẹ sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4.2.2 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ

Tại Việt Nam chiến lược quan trọng nhằm đẩy nhanh tiến trình đạt được mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong trẻ em là giải quyết các bệnh gây tử vong hàng đầu đối với trẻ em dưới 5 tuổi. Tiêu chảy đứng hàng thứ hai trong số các bệnh nói trên. Hầu hết những ca tử vong trẻ em liên quan đến tiêu chảy là do cơ thể mất một lượng lớn nước và chất điện giải qua phân lỏng [32],[33]. Điều trị tiêu chảy bằng việc bù nước, điện giải qua đường uống (Oresol), hoặc bằng các chất lỏng có tác dụng bù nước làm giảm đáng kể nguy cơ tử vong. Do đó, kiến thức của bà mẹ về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ có ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị tiêu chảy. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trước can thiệp đa số các bà mẹ (96,3%) biết được tầm quan trọng của việc bù nước cho trẻ; 73,2% bà mẹ biết Oresol là dung dịch tốt nhất cho trẻ uống khi trẻ bị tiêu chảy. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng là 81% [14]. Ngay sau can thiệp, 100% bà mẹ nhận thức được tầm quan trọng của việc bù nước cho trẻ, 93,9 % bà mẹ biết Oresol là nước uống tốt nhất cho trẻ khi bị tiêu chảy, tỷ lệ này tăng cao rõ rệt so với trước can thiệp. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ này lần lượt là 98,5 % và 89,7%, thấp hơn so với Ngay sau can thiệp nhưng vẫn ở mức cao hơn so với trước can thiệp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trước can thiệp 74,4% bà mẹ trả lời đúng tác dụng của dung dịch Oresol. Kết quả này tương đương với kết quả của Nguyễn Đức Hùng tại Hải Dương năm 2013 là 71,5% bà mẹ biết tác dụng dung dịch Oresol [14], thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân (2012) là 94,4% [8]; của Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà (2015) là 94% [1], có thể do 2 nghiên cứu này đều được thực hiện tại bệnh viện Nhi Trung ương,

nằm ở thủ đô Hà Nội, nơi các bà mẹ có điều kiện tiếp cận với các dịch vụ và kênh thông tin y tế nhiều hơn, dễ dàng hơn so với Nam Định và Hải Dương. Ngay sau can thiệp, hầu hết các bà mẹ (91,5%) đã có kiến thức đúng về tác dụng của dung dịch Oresol. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về tác dụng của dung dịch Oresol vẫn duy trì ở mức cao so với trước can thiệp với 88,2%.

Kiến thức của bà mẹ về cách pha dung dịch Oresol có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả bù nước điện giải cho trẻ. Trước can thiệp, 86,6% bà mẹ trả lời biết cách pha Oresol; tuy nhiên, khi được hỏi cụ thể thì tỷ lệ các bà mẹ biết cần rửa tay sạch trước khi pha và đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn chiếm tỷ lệ thấp nhất, lần lượt là 43,8% và 37,5%. Kết quả này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân (2012) lần lượt là 79,7% và 66,9% [8], tuy cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi về mặt tỷ lệ, nhưng lại phù hợp với kết quả của chúng tôi khi đây là 2 bước có tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng thấp nhất trong cách pha Oresol. Ngay sau can thiệp, 96,3% bà mẹ trả lời biết cách pha Oresol và có ít nhất 74/82 bà mẹ trả lời đúng tất cả các bước pha. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách pha Oresol vẫn duy trì ở mức cao hơn so với trước can thiệp.

Bà mẹ có kiến thức đúng về cách cho trẻ uống Oresol giúp cải thiện rõ ràng tình trạng mất nước ở trẻ và ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị tiêu chảy cho trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi trước can thiệp, 69,5% bà mẹ có kiến thức đúng về cách cho trẻ uống Oresol là uống từ từ, từng ngụm hoặc từng thìa nhỏ. Ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đáng kể, đạt 93,9%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2016) với tỷ lệ trước và sau can thiệp lần lượt là 60,6% và 89,4% [16]. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 79,4%, cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách xử trí khi trẻ nôn trong quá trình uống Oresol là 64,6%. Ngay sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên 81,7%, kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân (2012) với tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách xử trí trẻ bị nôn trong quá trình uống Oresol trước can thiệp là

66,6% và Ngay sau can thiệp là 87,9% [8]. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 70,6% cao hơn so với trước can thiệp.

Theo khuyến cáo của Bộ y tế, dung dịch Oresol đã pha chỉ nên sử dụng trong 24 giờ để đảm bảo vệ sinh, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn từ môi trường bên ngoài [3]. Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời gian sử dụng dung dịch Oresol đã pha là (61%), tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng và Trần Đỗ Hùng (2010) là 72,4% [29], của Nguyễn Đức Hùng (2013) là 69,3% [14]. Ngay sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên đáng kể, đạt 92,7%, kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2016) với tỷ lệ trước và Ngay sau can thiệp lần lượt là 68,2% và 97% [16]. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 77,9%, cao hơn so với trước can thiệp.

Khi không có sẵn dung dịch Oresol, bà mẹ có thể sử dụng các dung dịch thay thế khác cho trẻ uống. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế phần lớn các loại dịch trẻ thường dùng đều có thể sử dụng. Các loại dịch này có thể chia thành 2 nhóm là các dung dịch chứa muối như nước cháo muối, nước muối đường và các dung dịch không chứa muối như nước dừa, nước đun sôi để nguội. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước can thiệp đa số bà mẹ chọn nước đun sôi để nguội thay thế dung dịch Oresol cho trẻ uống chiếm 76,8% và Ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 98,8%, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân (2012) với tỷ lệ trước và Ngay sau can thiệp lần lượt là 77,1% và 96,3% [8]. Tỷ lệ bà mẹ biết sử dụng nước cháo muối thay thế Oresol trước và Ngay sau can thiệp lần lượt là 28% và 75,6%, tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2016) với tỷ lệ lần lượt là 25,8% và 77,3%. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, không nên sử dụng các loại nước uống công nghiệp đặc biệt là những loại nước uống ngọt có đường cho trẻ tiêu chảy vì có thể gây tiêu chảy trầm trọng và tăng natri máu [3]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi trước can thiệp vẫn có 27,8% bà mẹ chọn nước uống công nghiệp đóng chai làm dung dịch thay thế Oresol cho trẻ, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân (2012) với tỷ lệ 2,2% có thể do sự khác biệt về đặc

điểm nhân khẩu học của bà mẹ ở 2 nghiên cứu. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về các loại dịch thay thế Oresol vẫn duy trì ở mức cao hơn so với trước can thiệp.

Điểm trung bình kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ của bà mẹ trước can thiệp là $(12,45 \pm 2,62)$, Ngay sau can thiệp là $(17,51 \pm 1,18)$. Điểm trung bình kiến thức về Oresol và việc bù nước điện giải cho trẻ của bà mẹ giữa trước can thiệp và Ngay sau can thiệp là $- 5,06$, như vậy Ngay sau can thiệp có sự tăng điểm kiến thức về Oresol và việc bù nước điện giải cho trẻ của bà mẹ so với trước can thiệp. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình kiến thức về Oresol và việc bù nước điện giải cho trẻ của bà mẹ là $(15,29 \pm 2,01)$. Điểm trung bình kiến thức này giữa trước can thiệp và sau can thiệp 1 tháng là $- 3,01$, như vậy có sự tăng điểm kiến thức về Oresol và việc bù nước điện giải cho trẻ của bà mẹ sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4.2.3 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ

Khi trẻ bị tiêu chảy cần cho trẻ bú mẹ nhiều lần hơn và lâu hơn để bù lại lượng nước, điện giải đã mất qua phân lỏng cũng như đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng của trẻ [3],[41]. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc cho trẻ bú mẹ nhiều hơn bình thường khi trẻ tiêu chảy trước can thiệp là 53,7%, tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng và Trần Đỗ Hùng (2010) là 54% và Nguyễn Đức Hùng (2013) là 45,6% [14],[29]. Ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 89%, sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này vẫn duy trì ở mức cao hơn so với trước can thiệp là 77,9%.

Để đề phòng suy dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy thì khẩu phần ăn hàng ngày nên được tiếp tục và tăng dần lên, chia thành nhiều bữa nhỏ và không nên kiêng khem cho trẻ. Cho trẻ ăn đủ chất dinh dưỡng giúp hồi phục nhanh cân nặng và chức năng đường ruột gồm khả năng tiêu hoá và hấp thu các chất dinh dưỡng. Cho trẻ ăn kiêng hoặc thức ăn pha loãng sẽ bị giảm cân, thời gian tiêu chảy kéo dài hơn và chức năng đường ruột hồi phục chậm hơn [3],[41]. Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có

kiến thức đúng về việc cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường chiếm 65,9%, tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng và Trần Đỗ Hùng năm 2010 (33,1%) bà mẹ cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường [29], tương đương của Bùi Dũng và cộng sự với 74% bà mẹ cho trẻ ăn và bú nhiều hơn bình thường [6].

Trước can thiệp, bà mẹ có kiến thức sai về việc kiêng ăn cho trẻ chiếm tỷ lệ khá cao: 73,2% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh; 70,7% bà mẹ cho rằng nên kiêng dầu, mỡ cho trẻ, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2016) với 62,1% bà mẹ cho trẻ ăn kiêng khi trẻ tiêu chảy [16]. Ngay sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ trả lời sai đã giảm đáng kể so với thời điểm trước can thiệp. Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ bà mẹ trả lời sai về việc kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh và kiêng dầu, mỡ giảm còn lần lượt là 39,7% và 29,4%

Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ trước can thiệp là $(2,16 \pm 1,07)$, Ngay sau can thiệp là $(4,1 \pm 1,05)$. Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ giữa trước và Ngay sau can thiệp là $-1,94$, như vậy có sự tăng điểm kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ Ngay sau can thiệp so với trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ là $(3,49 \pm 1,1)$. Điểm trung bình kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ giữa trước và sau can thiệp 1 tháng là $-1,27$, như vậy có sự tăng điểm kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4.2.4 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ

Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc vệ sinh cho trẻ như thay bím sau mỗi lần trẻ đi ngoài, sau khi trẻ đi ngoài cần rửa bằng nước sạch và lau khô chiếm tỷ lệ lần lượt là 81,7% và 68,3%. Tỷ lệ này tăng cao Ngay sau can thiệp với tỷ lệ lần lượt là 95,1% và 90,2%, sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này vẫn duy trì ở mức cao hơn so với trước can thiệp. Khi bị tiêu chảy, số lần đi ngoài của trẻ khá

hiều nên nguy cơ bị hăm, loét hay tổn thương da vùng đóng bỉm là rất cao, việc vệ sinh đúng cách cho trẻ sau khi đi ngoài có thể giúp làm giảm nguy cơ này.

Khi trẻ bị tiêu chảy cần bổ sung kẽm cho trẻ càng sớm càng tốt, ngay sau khi bắt đầu tiêu chảy. Việc bổ sung kẽm trong giai đoạn tiêu chảy đã rút ngắn thời gian và mức độ trầm trọng của tiêu chảy, đồng thời làm giảm nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy trong những tháng tiếp theo [3],[40],[31]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc bổ sung kẽm cho trẻ tiêu chảy trước can thiệp là 65,9%; Ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đáng kể là 91,5%; sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này đạt 79,4% thấp hơn so với thời điểm Ngay sau can thiệp nhưng vẫn cao hơn khoảng 10% so với thời điểm trước can thiệp.

Thực trạng vi khuẩn kháng kháng sinh đang là vấn đề đáng báo động của ngành Y tế trong những năm gần đây, không nằm ngoài thực tế đó tỷ lệ kháng kháng sinh trong nhóm vi khuẩn gây bệnh tiêu chảy đang có xu hướng tăng cao [22],[15, 35]. Nguyên nhân của tình trạng này một phần không nhỏ là do thói quen tự sử dụng kháng sinh bừa bãi, không theo hướng dẫn của thầy thuốc. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Minh Tâm và cộng sự tại Hải Phòng (2012) tỷ lệ hộ gia đình có dự trữ thuốc tại nhà là 72% trong đó thuốc kháng sinh chiếm 65,5%[28]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Thanh Hải và cộng sự tại Xuân Trường, Nam Định năm 2006 cho thấy một tỷ lệ khá cao (55,8% người chăm sóc chính) đã từng sử dụng kháng sinh không theo đơn cho trẻ khi bị ốm trong vòng 6 tháng gần thời điểm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức sai khi tự dùng thuốc cầm tiêu chảy và/hoặc kháng sinh tại nhà cho trẻ là 45,1%, tỷ lệ này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Cẩm Vân (2012) là 44,3% bà mẹ tự mua thuốc điều trị khi trẻ bị tiêu chảy [8], của Nguyễn Đức Hùng (2013) là 43% bà mẹ tự mua thuốc điều trị tại nhà khi trẻ bị tiêu chảy [14]; Ngay sau can thiệp tỷ lệ này giảm còn 15,9%; sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 29,4%, thấp hơn so với thời điểm trước can thiệp cho thấy hiệu quả của can thiệp giáo dục lên kiến thức của bà mẹ.

Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ

khi bị tiêu chảy của bà mẹ là $2,71 \pm 0,99$; Ngay sau can thiệp điểm trung bình này là $3,61 \pm 0,68$; sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình này là $3,22 \pm 0,71$. Điểm trung bình kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ giữa trước và Ngay sau can thiệp là $-0,9$ như vậy có sự tăng điểm kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ Ngay sau can thiệp so với trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điểm trung bình kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ giữa trước và sau can thiệp 1 tháng là $-0,53$ như vậy có sự tăng điểm kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4.3 Thực trạng và sự thay đổi kiến thức dự phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ.

Có rất nhiều biện pháp giúp phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ, ở đây nhóm nghiên cứu đưa ra các biện pháp chính là: nuôi con bằng sữa mẹ, cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm, vệ sinh ăn uống cho trẻ, bà mẹ rửa tay bằng xà phòng tại các thời điểm quan trọng (trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, trước khi cho trẻ ăn, sau khi cho trẻ vệ sinh), tiêm phòng vắc xin đầy đủ cho trẻ. Các biện pháp này cũng được sử dụng trong nghiên cứu của Trương Thanh Phương năm 2009 và Nguyễn Đức Hùng năm 2013 [14],[54].

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ. Trong 6 tháng đầu đời (180 ngày), trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn, có nghĩa là một đứa trẻ khỏe mạnh cần được bú sữa mẹ và không phải ăn hoặc uống thêm thứ gì khác như nước, các loại nước chè, nước hoa quả, nước cháo, sữa động vật hoặc thức ăn nhân tạo,... Trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sẽ ít mắc bệnh tiêu chảy và tỉ lệ tử vong thấp hơn so với trẻ không được bú mẹ hoặc không được bú mẹ hoàn toàn [3], [4, 5],[41]. Theo số liệu của điều tra của Tổng cục Thống kê Việt Nam năm 2014 trên 10.200 hộ gia đình thì chỉ có khoảng 24,3% trẻ em dưới 6 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn, tỷ lệ này tương đối thấp [33]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp chỉ có 26,8% bà mẹ trả lời được cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu giúp phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ, Ngay sau can thiệp

tỷ lệ này tăng lên 58,5%, sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 44,1%. Tỷ lệ này tương đối thấp có thể do trong thiết kế nghiên cứu chúng tôi, đây là dạng câu hỏi ngõ để bà mẹ tự trả lời nên đa phần câu trả lời các bà mẹ chỉ tập trung vào vấn đề rửa tay và vệ sinh ăn uống cho trẻ.

Thời điểm cho trẻ ăn bổ sung rất quan trọng, nên cho trẻ ăn bổ sung khi tròn 180 ngày tuổi (> 6 tháng) đồng thời tiếp tục bú mẹ đến khi trẻ 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm (> 6 tháng tuổi) đã giúp làm giảm tỷ lệ tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi [2],[54]. Theo thông tin giám sát dinh dưỡng năm 2013, tỷ lệ trẻ từ 6-23 tháng tuổi được ăn bổ sung đúng và đủ trên toàn quốc là 66,4%, tại Nam Định là 54,3% [39]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung (> 6 tháng tuổi) là 40,2%, thấp hơn của Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà (2015) với tỷ lệ là 71%, cao hơn của Nguyễn Đức Hùng năm 2013 với tỷ lệ là 5,8%. Sự khác biệt này có thể được lý giải là do sự khác biệt về nghề nghiệp, trong nghiên cứu của Bùi Thị Ngọc Ánh và Nguyễn Thị Việt Hà bà mẹ là cán bộ, công chức có tỷ lệ 40%, trong khi tỷ lệ này ở nghiên cứu của chúng tôi chỉ đạt 5,1%. Một nguyên nhân khác lý giải cho sự khác biệt lớn về kiến thức cho trẻ ăn bổ sung giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng (2013) có thể là do sự điều chỉnh thời gian nghỉ thai sản cho lao động nữ tăng từ 4 tháng lên 6 tháng theo quy định của bộ Luật Lao động Việt Nam năm 2012 có hiệu lực từ ngày 1 tháng 5 năm 2013 [26], nên những nghiên cứu tại Việt Nam từ năm 2013 về trước hoặc sau sát thời điểm này thường coi thời điểm cho trẻ ăn bổ sung hợp lý là > 4 tháng tuổi hoặc từ 4-6 tháng tuổi [2],[54],[14], chế độ nghỉ thai sản 4 tháng cũng ảnh hưởng không nhỏ tới kiến thức, thực hành cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm của bà mẹ, các bà mẹ thường cho trẻ ăn bổ sung sớm hơn so với khuyến cáo do không có điều kiện nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu vì phải đi làm sớm [18],[11].

Rửa tay bằng xà phòng tại các thời điểm quan trọng (trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, trước khi cho trẻ ăn, sau khi cho trẻ đi vệ sinh) giúp làm giảm tỷ lệ tiêu

chảy ở trẻ so với việc không rửa tay bằng xà phòng vào các thời điểm quan trọng kể trên, và đây là một trong những biện pháp can thiệp hiệu quả nhất để làm giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em [33],[2],[54],[52]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp, đa số các bà mẹ kể được biện pháp dự phòng tiêu chảy cho trẻ liên qua đến việc rửa tay như: rửa tay trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, trước khi cho trẻ ăn, sau khi cho trẻ đi vệ sinh với tỷ lệ lần lượt là 70,7%, 76,8% và 75,6%, kết quả này tương tự kết quả của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2016) 71,2% bà mẹ biết rửa tay trước khi ăn, trước khi chế biến thức ăn và sau khi đi vệ sinh. Tuy nhiên các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ có rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn và sau khi cho trẻ đi vệ sinh là khá thấp [37], [25]. Cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho bà mẹ giúp nâng cao hiệu quả phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ.

Tiêm chủng đã bảo vệ cuộc sống của hàng triệu trẻ em trong suốt 4 thập kỷ kể từ khi Chương trình tiêm chủng mở rộng được phát động vào năm 1974. Tiêm phòng sởi có thể giảm tỷ lệ mắc và mức độ trầm trọng của tiêu chảy [3]. Tất cả trẻ em cần tiêm phòng sởi ở độ tuổi khuyến nghị. Tuy nhiên theo số liệu của cuộc điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam năm 2014 tỷ lệ trẻ từ 12-23 tháng tuổi được tiêm chủng đầy đủ chỉ đạt 76%, trong đó tỷ lệ tiêm chủng thấp nhất là phòng viêm gan sơ sinh (78,5%), thấp thứ hai là vắc xin phòng sởi ở nhóm trẻ 12-23 tháng tuổi (86,2%) [33] [33]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trước can thiệp bà mẹ trả lời đúng biện pháp tiêm phòng vắc xin đầy đủ cho trẻ giúp phòng bệnh tiêu chảy chỉ đạt 26,8%, Ngay sau can thiệp tỷ lệ này đạt 54,9%, sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 33,8%. Tỷ lệ này tương đối thấp có thể do trong thiết kế nghiên cứu chúng tôi, đây là dạng câu hỏi ngõ để bà mẹ tự trả lời nên đa phần câu trả lời các bà mẹ chỉ tập trung vào vấn đề rửa tay và vệ sinh ăn uống cho trẻ.

Điểm trung bình kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ trước can thiệp là $5,73 \pm 1,46$; Ngay sau can thiệp là $7,89 \pm 1,36$; sau can thiệp 1 tháng là $6,63 \pm 1,52$. Điểm trung bình kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ giữa trước và Ngay sau can thiệp là $-2,16$ như vậy có sự tăng điểm kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ Ngay sau can thiệp so với trước can thiệp. Sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điểm trung bình kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ giữa trước và sau can thiệp 1 tháng là $-0,9$ như vậy có sự tăng điểm kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4.4 Hạn chế của nghiên cứu:

Cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ: $n = 68$

Nghiên cứu về một bệnh nên gồm kiến thức, kỹ năng, thái độ. Nghiên cứu này chỉ đề cập đến lĩnh vực kiến thức.

Thư viện số NDUN

KẾT LUẬN

– Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định chưa tốt. Trước can thiệp, các bà mẹ có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ rất thấp 1,2%; kiến thức khá 37,8%, kiến thức trung bình 48,8%, kiến thức kém 12,2%.

+ Số bà mẹ trả lời đúng cần rửa tay sạch trước khi pha Oresol và phải đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 43,8% và 37,5%.

+ Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc không nên kiêng ăn cho trẻ chiếm tỷ lệ khá thấp khoảng 30%.

+ Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc không nên tự điều trị tiêu chảy cho trẻ bằng thuốc cầm tiêu chảy và/hoặc kháng sinh tại nhà chiếm tỷ lệ khá thấp 54,9%.

+ Đa số các bà mẹ có kiến thức sai về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung và thời điểm cai sữa cho trẻ chiếm tỷ lệ lần lượt là 59,8% và 54,9%.

– Kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2017 được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục:

+ Ngay sau can thiệp: Các bà mẹ có kiến thức tốt là 93,9%, kiến thức khá là 4,9%, kiến thức trung bình là 1,2% và không còn kiến thức kém.

+ Sau can thiệp 1 tháng: Các bà mẹ có kiến thức tốt là 50%, kiến thức khá là 47,1%, kiến thức trung bình là 2,9% và không có kiến thức kém.

– Điều này cho thấy hiệu quả của biện pháp can thiệp giáo dục sức khỏe đã cải thiện kiến thức về chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ em của các bà mẹ.

KHUYẾN NGHỊ

– Cán bộ quản lý bệnh viện, cán bộ khoa, phòng bệnh viện cần nâng cao công tác chỉ đạo, giám sát trong việc thực hiện các buổi truyền thông, giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ về vấn đề chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ. Điều dưỡng tại các khoa phòng cần tiếp tục tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ về việc chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ.

– Cần có các nghiên cứu tại cộng đồng, đánh giá toàn diện kiến thức, kỹ năng, thái độ của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về việc chăm sóc và phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ, với thời gian sau can thiệp dài hơn để đánh giá tính bền vững của can thiệp.

Thư viện số NDƯ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu Tiếng Việt

1. 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 hoá - bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, 13, tr. 97-102.
2. Trần Phan Quốc Bảo (2010). *Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tiêu chảy của trẻ em dưới 05 tuổi tại thị xã Hương Thủy - Tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2009*, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Bộ Y tế (2009). Quyết định số 4121/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em, ngày 28 tháng 10 năm 2009.
4. Bộ Y tế (2015). *Nuôi dưỡng trẻ nhỏ*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 6-14.136-168.
5. Bộ Y tế (2015). *Sổ tay hướng dẫn thực hiện Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 06/11/2014 quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo*. Bộ Y tế, tháng 3 năm 2015.
6. Bùi Dũng và cộng sự (2010). Nghiên cứu tình hình khám và điều trị tiêu chảy của trẻ dưới 5 tuổi tại khoa lây, bệnh viện huyện Phú Vang tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2008-2009. *Tạp chí Y học thực hành*, (699+700), tr. 63.
7. Nguyễn Thị Việt Hà và Đặng Thị Hải Vân (2016). Đánh giá hiệu quả của việc giáo dục sức khỏe bệnh tiêu chảy cấp cho các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp tại khoa tiêu hoá bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học thực hành*, 1015(7), tr. 42-47.
8. Đàm Khai Hoàn (2007). *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 7-10.
9. Lưu Ngọc Hoạt, Lê Thị Hương và Lê Thị Thanh Xuân (2010). Kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ tại Hà Nội năm 2010 - các rào cản và yếu tố thúc đẩy. *Tạp chí Y học thực hành*, 6(723), tr. 42-47.
10. Phan Quốc Hội (2016). Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy tại xã Nghĩa Khanh - Nghĩa Đàn - Nghệ An năm 2015. *Tạp chí Y học thực hành*, 8(1019), tr. 5-9.

11. Nguyễn Đức Hùng (2014). *Thực trạng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2013*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y dược Hải Phòng.
12. Nguyễn Việt Hùng và các cộng sự (2011). Sự lan truyền và tính kháng kháng sinh của Escherichia coli trong nước thải ở Hà Nam. *Tạp chí Y tế công cộng*, 12(8), tr. 63-67.
13. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2016). *Thay đổi kiến thức về bệnh tiêu chảy cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2016*, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
14. Hoàng Thị Vân Lan (2010). *Đánh giá sự hiểu biết của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng và chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp tại bệnh viện Nhi Nam Định*, Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
15. Nguyễn Lâm và Trịnh Bảo Ngọc (2013). Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành ăn bổ sung, tình hình nuôi dưỡng và bệnh tật của trẻ từ 5-6 tháng tuổi tại huyện Phổ Yên tỉnh Thái Nguyên. *Tạp chí Y học thực hành*, 11(886), tr. 53-57.
16. Nguyễn Thị Kim Loan (2011). *Đánh giá kiến thức - thực hành về phòng chống tiêu chảy của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Văn Môn, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2009*. *Tạp chí Y học thực hành*, 3(756), tr. 77-79.
17. Hoàng Văn Minh, Nguyễn Hoàng Thanh và Nguyễn Việt Hùng (2011). Lợi ích kinh tế từ việc phòng ngừa được các trường hợp bệnh tiêu chảy nhờ sử dụng nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh tại xã Nhật Tân, Kim Bảng, Hà Nam, *Tạp chí Y tế Công cộng*, 22(8), tr. 61-65.
18. WHO (2010). Bệnh tả và tiêu chảy cấp, <<http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/cholera/factsheet/vi/>>, xem 16/10/2016.
19. Hoàng Thị Bích Ngọc và các cộng sự (2015). Tính kháng kháng sinh và mối liên quan phân tử các chủng Enteroaggregative E.coli phân lập từ trẻ tiêu chảy và trẻ không tiêu chảy bằng phương pháp Pulsed field Gel Electrophoresis. *Tạp chí Y học dự phòng*, 8(168), tr. 18-21.

20. Phan Thị Bích Ngọc và Phạm Văn Nhu (2009). Nghiên cứu tình hình tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Nam Nghĩa - huyện Tư Nghĩa - tỉnh Quảng Ngãi năm 2007. *Tạp chí Y học thực hành*, 2(644+645), tr. 1-4.
21. Trần Đắc Phu và các cộng sự (2009). Hành vi rửa tay bằng xà phòng của bà mẹ đang nuôi con dưới 5 tuổi tại một số tỉnh Việt Nam. *Tạp chí Y học thực hành*, 6(666), tr. 78-80.
22. Trương Thanh Phương (2009). *Nghiên cứu bệnh tiêu chảy ở trẻ em 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 I, Trường đại học Y - Dược Huế.
23. Quốc hội (2012). Bộ luật Lao động số 10/2012/QH13.
< <http://www.molisa.gov.vn/vi/Pages/ChiTietVanBan.aspx?vID=29556>>
xem 15/6/2017.
24. Nguyễn Minh Sơn và các cộng sự (2015). Thực trạng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em từ 6-23 tháng tuổi tại khoa Nhi bệnh viện Xanh Pôn năm 2013-2014. *Tạp chí Y tế công cộng*, 6(166), tr. 25-28.
25. Phạm Thị Minh Tâm và cộng sự (2014). Thực trạng dự trữ thuốc ở gia đình tại huyện An Lão, Hải Phòng năm 2012. *Tạp chí Y tế công cộng*, 9(158), tr. 34-37.
26. Mạc Hồng Tăng 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 Hoà, huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang năm 2010. *Tạp chí Y học thực hành*, 816(4), tr. 130-134.
27. Nguyễn Hữu Thắng và các cộng sự (2017). Kiến thức của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em tại một số vùng/miền, Việt Nam. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 43(13), tr. 52-55.
28. Lưu Thị Mỹ Thục và Lê Thị Hợp (2013). Đánh giá hiệu quả bổ sung kẽm và đa vi chất lên sự phục hồi dinh dưỡng ở trẻ suy dinh dưỡng có nhiễm Rotavirus. *Tạp chí Y học thực hành*, 4(867), tr. 43-48.
29. Tổng cục Thống kê (2011). Việt Nam Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2011, <https://www.unicef.org/vietnam/vi/Brochure_VN.pdf>, xem 16/12/2016.

30. Tổng cục Thống kê (2014). Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014, <[https://www.unicef.org/vietnam/vi/MICS_VIET_NAM_2014_\(310815\).pdf](https://www.unicef.org/vietnam/vi/MICS_VIET_NAM_2014_(310815).pdf)>, xem 16/12/2.16.
31. Tổng cục Thống kê (2015). *Niên giám thống kê (tóm tắt) 2015*, NXB Thống kê, tr. 245-266.
32. Hà Vũ Minh Trang và Trần Đỗ Hùng (2013). Khảo sát sự kháng kháng sinh và sinh men B-Lactamase của Escherichia coli gây tiêu chảy ở trẻ em. *Tạp chí Y học thực hành*, 4(867), tr. 43-48.
33. 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*, 23(8), tr. 10-23.
34. Đặng Cẩm Tú, Nguyễn Văn Yên và Khuong Văn Duy (2011). Nghiên cứu về thực hành 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*, 5(763), tr. 35-37.
35. UNICEF (2013). UNICEF cho biết trẻ em vẫn tử vong mỗi ngày do thiếu nước sạch và vệ sinh kém, <http://www.unicef.org/vietnam/vi/media_20692.html>, truy cập ngày 10/10/2016.
36. Viện Dinh dưỡng, UNICEF và Alive & Thrive (2014). *Thông tin giám sát Dinh dưỡng 2013*, Việt Nam Hà Nội, tr. 7,55.
37. Giang Công Vĩnh, Phạm Văn Thuý và Phạm Ngọc Khái (2014). Hiệu quả bổ sung kẽm trên trẻ từ 2-5 tuổi tại khoa hô hấp và tiêu hoá bệnh viện Nhi Thái Bình. *Tạp chí Y tế công cộng*, (31), tr. 42-47.
38. Vụ sức khoẻ bà mẹ-trẻ em (2016). Sổ tay hướng dẫn chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ dưới 5 tuổi, < <https://t5g.org.vn/so-tay-huong-dan-cham-soc-dinh-duong-cho-phu-nu-mang-thai-va-tre-duoi-5-tuoi>>, xem 10/10/2016

Tài liệu tiếng Anh

39. Bosomprah S et al (2016). Findings from a comprehensive diarrhoea prevention and treatment programme in Lusaka, Zambia, < <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3089-7> >, accessed 12/10/2016.
40. Ashley Carmichael (2011). Initial treatment of dehydration for severe acute malnutrition Biological, behavioural and contextual rationale, < http://www.who.int/elena/titles/bbc/dehydration_sam/en/>, accessed 12/10/2016.
41. Shah D et al (2012). Promoting appropriate management of diarrhea: a systematic review of literature for advocacy and action: UNICEF-PHFI series on newborn and child health, India. *Indian Pediatr*, 49(8), 627-49.
42. Kaatano GM, Muro AI và Medard M (2006). Caretaker's perceptions, attitudes and practices regarding childhood febrile illness and diarrhoeal diseases among riparian communities of Lake Victoria, Tanzania. *Tanzan Health Res Bull*. 8(3), 155-61.
43. Jha N, Singh R and Baral D (2006). Knowledge, attitude and practices of mothers regarding home management of acute diarrhoea in Sunsari, Nepal. *Nepal Med Coll J*. 8(1), 27-30.
44. MacDonald SE, Moralejo DG và Mathews MK (2007). Maternal understanding of diarrhoea-related dehydration and its influence on ORS use in Indonesia. *Asia Pac J Public Health*. 19(1), 34-9.
45. Thac D et al (2016). South Vietnamese Rural Mothers' Knowledge, Attitude, and Practice in Child Health Care. *Biomed Res Int*. 2016, 9302428.
46. World Health Organization (2006). *Oral rehydration salts: Production of the new ORS*, WHO, Geneva.
47. WHO. Water sanitation hygiene, Water - related diseases, Diarrhoea, < WHO. Water sanitation hygiene, Water - related diseases, Diarrhoea.>, accessed 15/5/2017.

48. WHO (2006). Improved formula for oral rehydration salts to save children's lives, < <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr14/en/>>, accessed 15/5/2017.
49. WHO (2009). Maternal, newborn, child and adolescent health, WHO and UNICEF launch strategy to prevent and treat diarrhoea, < http://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2009/14_10_09/en/>, accessed 16/5/2017.
50. WHO (2017). Media centre, Diarrhoeal disease, < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>>, accessed 18/5/2017.
51. WHO & MCEE (2015). WHO and Maternal and Child Epidemiology Estimation Group estimates 2015, < https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/UNICEF-Pneumonia-Diarrhoea-report2016-web-version_final.pdf>, accessed 10/10/2017.

Thư viện số NDH

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: BỘ CÂU HỎI PHỎNG VẤN

Mã số phiếu:

Ngày điều tra:/...../....

Tên đề tài: *Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.*

Mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định và đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy sau can thiệp giáo dục.

Chúng tôi cam đoan rằng tất cả những thông tin mà chị cung cấp cho chúng tôi hoàn toàn phục vụ mục đích nghiên cứu và sẽ được giữ bí mật. Chị có quyền không trả lời bất cứ câu hỏi nào mà chị không muốn trả lời, cũng như ngừng tham gia phỏng vấn giữa chừng. Tuy nhiên, để đạt được ý nghĩa trong cuộc khảo sát, chúng tôi hy vọng chị tham gia trả lời đầy đủ các câu hỏi một cách trung thực nhất.

XÁC NHẬN ĐỒNG Ý TRẢ LỜI PHỎNG VẤN

Tôi tên:SDT:

Địa chỉ nhà:

.....

Tôi đã được giải thích mục đích cuộc khảo sát và tôi đồng ý trả lời phỏng vấn.

Ký tên

A. ĐẶC ĐIỂM THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

A1	Tuổi	<ol style="list-style-type: none">1. Dưới 18 tuổi2. Từ 18 - 35 tuổi3. Trên 35 tuổi
A2	Tình trạng hôn nhân hiện tại	<ol style="list-style-type: none">1. Kết hôn2. Ly thân/Ly dị3. Khác
A3	Trình độ học vấn	<ol style="list-style-type: none">1. Tiểu học2. Trung học cơ sở3. Trung học phổ thông4. Trung cấp/ Cao đẳng5. Đại học/ sau đại học
A4	Nghề nghiệp	<ol style="list-style-type: none">1. Cán bộ, viên chức2. Công nhân3. Nông dân4. Khác
A5	Nơi cư trú	<ol style="list-style-type: none">1. Thành thị2. Nông thôn

B. KIẾN THỨC CHĂM SÓC TRẺ MẮC TIÊU CHẢY CỦA BÀ MẸ

Kiến thức về bệnh tiêu chảy		
B1	Theo chị dấu hiệu nào sau đây được gọi là bệnh tiêu chảy:	<ol style="list-style-type: none">A. Đi ngoài phân lỏngB. Phân lỏng nhiều nướcC. Đi ngoài nhiều lần/ngàyD. Đi ngoài phân lỏng, nhiều nước ≥ 3 lần/ngày
B2	Theo chị bệnh tiêu chảy lây qua đường nào:	<ol style="list-style-type: none">A. Đường tiêu hoáB. Đường máuC. Đường hô hấpD. Đường tiết niệu

B3	Theo chị bệnh tiêu chảy có nguy hiểm không?	A. Có B. Không
B4	Tại sao nguy hiểm? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	A. Gây mất nước và điện giải B. Gây suy dinh dưỡng C. Gây tử vong
B5	Theo chị dấu hiệu mất nước khi trẻ tiêu chảy là: (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	A. Môi khô B. Mắt trũng C. Nếp véo da mắt chậm D. Vật vã, kích thích hoặc li bì E. Khóc không có nước mắt F. Uống nước háo hức hoặc không uống được
Kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ		
B6	Theo chị việc bù nước cho trẻ có quan trọng không?	A. Có B. Không
B7	Theo chị khi trẻ bị tiêu chảy nước uống tốt nhất là:	A. Nước đun sôi để nguội B. Dung dịch Oresol C. Nước dừa D. Khác
B8	Theo chị dung dịch Oresol có tác dụng là:	A. Bù nước và điện giải B. Làm giảm hoặc ngừng tiêu chảy C. Cung cấp dinh dưỡng D. Tiêu diệt vi khuẩn
B9	Chị có biết cách pha Oresol không?	A. Có B. Không

B10	Theo chỉ cách pha dung dịch Oresol là: (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ul style="list-style-type: none"> A. Đọc hướng dẫn trước khi pha B. Rửa tay sạch trước khi pha C. Rửa dụng cụ pha D. Pha bằng nước đun sôi để nguội E. Đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn F. Pha cả gói Oresol
B11	Theo chỉ cách cho trẻ uống Oresol là:	<ul style="list-style-type: none"> A. Uống bằng bình bú B. Uống cả cốc C. Uống từ từ, từng ngụm/thìa nhỏ D. Uống nhanh lúc khát
B12	Theo chỉ cách xử trí khi trẻ bị nôn trong quá trình uống Oresol là:	<ul style="list-style-type: none"> A. Không cho trẻ uống B. Ngừng lại 5 – 10 phút rồi tiếp tục cho uống với tốc độ chậm hơn C. Cho uống tiếp bằng bình bú D. Khác
B13	Theo chỉ dung dịch Oresol đã pha sử dụng được trong thời gian là:	<ul style="list-style-type: none"> A. 12 giờ B. 16 giờ C. 18 giờ D. 24 giờ
B14	Theo chỉ dung dịch thay thế khi không có Oresol là: (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ul style="list-style-type: none"> A. Nước cháo muối B. Nước dừa non C. Nước gạo rang D. Nước muối đường E. Nước đun sôi để nguội F. Nước uống công nghiệp đóng chai

Kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ		
B15	Theo chị khi trẻ bị tiêu chảy cách cho trẻ bú mẹ tốt nhất là:	<ul style="list-style-type: none"> A. Bú ít hơn bình thường B. Bú như bình thường C. Bú nhiều hơn bình thường D. Không cho bú
B16	Theo chị khi trẻ bị tiêu chảy chế độ ăn tốt nhất là:	<ul style="list-style-type: none"> A. Ăn ít hơn bình thường B. Ăn như bình thường C. Ăn nhiều hơn bình thường D. Không cho bú
B17	Theo chị cách cho ăn khi trẻ biếng ăn là:	<ul style="list-style-type: none"> A. Chia nhỏ bữa để đảm bảo nhu cầu B. Ăn theo khả năng của trẻ C. Chỉ cho uống sữa D. Khác
B18	Theo chị trẻ bị tiêu chảy có nên kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh không?	<ul style="list-style-type: none"> A. Có B. Không
B19	Theo chị trẻ bị tiêu chảy có nên kiêng ăn dầu mỡ không?	<ul style="list-style-type: none"> A. Có B. Không
Kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ khi bị tiêu chảy		
B20	Theo chị cách thay bím khi trẻ tiêu chảy là:	<ul style="list-style-type: none"> A. Thay sau mỗi lần trẻ đi ngoài B. Thay khi đầy bím C. Thay 4 lần/ngày D. Khác
B21	Theo chị cách vệ sinh cho trẻ sau khi đi ngoài là:	<ul style="list-style-type: none"> A. Rửa bằng nước sạch và lau khô B. Lau bằng khăn ướt công nghiệp C. Chỉ lau bằng giấy vệ sinh D. Khác

B22	Theo chị trẻ bị tiêu chảy có nên uống bổ sung kẽm không?	A. Có B. Không
B23	Theo chị có nên tự điều trị tiêu chảy cho trẻ bằng thuốc cầm tiêu chảy và/hoặc kháng sinh tại nhà không?	A. Có B. Không

C. KIẾN THỨC PHÒNG BỆNH TIÊU CHẢY CỦA CÁC BÀ MẸ

C1	Theo chị thời gian cho trẻ ăn bổ sung tốt nhất là:	A. < 4 tháng B. 4 - 6 tháng C. 5 - 6 tháng D. > 6 tháng
C2	Theo chị thời gian cai sữa tốt nhất cho trẻ là:	A. < 12 tháng B. 12 - 18 tháng C. 18 - 24 tháng D. > 24 tháng
C3	Theo chị việc rửa tay bằng xà phòng có giúp phòng bệnh tiêu chảy không?	A. Có B. Không

C4	Theo chị cần làm những gì để đề phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ: (Câu hỏi ngỏ)	<ul style="list-style-type: none">A. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầuB. Dụng cụ cho trẻ ăn, uống phải sạchC. Cho trẻ ăn chín, uống chín.D. Rửa tay trước khi chế biến thức ăn cho trẻ.E. Rửa tay trước khi cho trẻ ănF. Rửa tay sau khi cho trẻ đi vệ sinh.G. Tiêm phòng vắc xin đầy đủ cho trẻ.
----	--	---

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của chị!

Thư viện số MDU

PHỤ LỤC 2: NỘI DUNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

1. Kiến thức về bệnh tiêu chảy:

- + Dấu hiệu bệnh tiêu chảy: Trẻ đi ngoài phân lỏng ≥ 3 lần/ngày.
- + Đường lây: Lây qua đường tiêu hoá.
- + Tiêu chảy là bệnh nguy hiểm vì:
 - + Gây mất nước và điện giải
 - + Gây suy dinh dưỡng
 - + Gây tử vong
- + Dấu hiệu mất nước khi trẻ tiêu chảy:
 - + Mắt trũng
 - + Môi khô
 - + Nếp véo da mất chậm
 - + Vật vã, kích thích hoặc li bì
 - + Khóc không có nước mắt
 - + Uống nước háo hức hoặc không uống được

2. Kiến thức về Oresol và việc bù nước, điện giải cho trẻ tiêu chảy:

- + Nước uống tốt nhất cho trẻ tiêu chảy là dung dịch Oresol
- + Tác dụng của dung dịch Oresol là bù nước và điện giải
- + Cách pha Oresol gồm các bước sau:
 - + Đọc hướng dẫn trước khi pha
 - + Rửa tay sạch trước khi pha
 - + Rửa dụng cụ pha
 - + Pha bằng nước đun sôi để nguội
 - + Đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn
 - + Pha cả gói Oresol
- + Cách cho trẻ uống Oresol: Uống từ từ từng ngụm/thìa nhỏ.
- + Khi trẻ bị nôn trong quá trình uống Oresol: Ngừng lại 5-10 phút rồi tiếp tục cho uống với tốc độ chậm hơn.

- + Thời gian sử dụng dung dịch Oresol: 24 tiếng
- + Dung dịch thay thế Oresol: Nước cháo muối, nước dừa non, nước gạo rang, nước muối đường, nước đun sôi để nguội.

3. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy:

- + Cho trẻ bú nhiều hơn bình thường
- + Cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường, chia nhỏ bữa để đảm bảo nhu cầu.
- + Không ăn kiêng

4. Kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ:

- + Thay bỉm sau mỗi lần trẻ đi ngoài
- + Vệ sinh cho trẻ sau khi trẻ đi ngoài bằng nước sạch và lau khô.
- + Trẻ tiêu chảy cần được bổ sung kẽm.
- + Không tự điều trị tiêu chảy cho trẻ bằng thuốc cầm tiêu chảy và/hoặc kháng sinh tại nhà.

5. Kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ:

- + Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu
- + Cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ >6 tháng tuổi.
- + Tiếp tục cho trẻ bú đến khi trẻ được 24 tháng tuổi.
- + Rửa tay bằng xà phòng vào các thời điểm quan trọng (trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, trước khi cho trẻ ăn, sau khi cho trẻ đi vệ sinh) giúp phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ.
- + Dụng cụ cho trẻ ăn uống phải sạch.
- + Cho trẻ ăn chín, uống chín.
- + Tiêm phòng vắc xin đầy đủ cho trẻ.

PHỤ LỤC 3: KIẾN THỨC CHĂM SÓC KHI TRẺ BỊ TIÊU CHẢY

CHĂM SÓC KHI TRẺ BỊ TIÊU CHẢY

Tiêu chảy là gì ngoài, phân lỏng từ 3 lần trở lên trong 24 giờ. Tiêu chảy làm trẻ mất nước, mất muối, dẫn đến suy dinh dưỡng hoặc tử vong nếu không được chăm sóc và dinh dưỡng đúng cách.

Khi trẻ bị tiêu chảy cần:

1. Cho trẻ uống nhiều hơn

- Cho trẻ bú mẹ nhiều lần hơn và lâu hơn hoặc vắt sữa ra cốc cho trẻ uống nếu trẻ không bú được.
- Cho trẻ uống Oresol: chế phòng mát nước và điện giải. Nếu trẻ bú mẹ hoàn toàn thì cho uống thêm Oresol sau mỗi lần bú.
- Sử dụng các loại nước khác thay thế nếu không có Oresol như: nước cháo muối, nước cơm, nước ép quả tươi, nước dừa.
- Không nên cho trẻ uống các loại nước ngọt có đường như nước trái đường, nước uống có ga, nước trái cây đóng hộp.

2. Nuôi dưỡng trẻ

- Duy trì và tăng dần khẩu phần ăn hàng ngày của trẻ. Không hạn chế trẻ ăn, chia thành nhiều bữa nhỏ.

- Tiếp tục cho trẻ bú mẹ.
- Cho trẻ ăn nhều loại thực phẩm giàu dinh dưỡng như thịt, cá, trứng, đậu thực vật hoặc mỡ động vật.
- Thực ăn nấu chín kỹ, mềm.
- Cho trẻ ăn thêm quả chín hoặc nước quả chín như chuối, cam, chanh, xoài, đu đủ...
- Tránh các loại thực phẩm có nhiều xơ và khó tiêu hóa như rau bina, măng, bắp cải...

- Sau khi trẻ ngừng tiêu chảy vẫn cho trẻ ăn thêm 1 bữa phụ mỗi ngày ít nhất trong 7-10 ngày. Nếu trẻ bị suy dinh dưỡng, duy trì bữa phụ đến khi trẻ đạt cân nặng bình thường.

- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, khichế biến thức ăn và khicho trẻ ăn.

3. Bổ sung kẽm cho trẻ

Cho trẻ uống bổ sung kẽm càng sớm càng tốt ngay khi bắt đầu tiêu chảy theo hướng dẫn của cán bộ y tế vì kẽm làm giảm thời gian và độ nặng của tiêu chảy.

4. Không tự ý dùng thuốc, đặc biệt là kháng sinh và thuốc chống tiêu chảy.

5. Đưa trẻ tới ngay cơ sở y tế khi trẻ có một trong các biểu hiện:

- Bị ngoài phân lỏng vài lần trong vòng 1 hoặc 2 giờ.
- Nôn rất nhiều.
- Rất khát, môi khô, mắt trũng, khóc không có nước mắt.
- Ăn uống kém hoặc bỏ bú.
- Sốt cao hơn.
- Phân có lẫn máu.
- Trẻ bị khô mắt hoặc vật vã.

Trẻ không đi đại tiện trong 2 ngày

Trẻ bị khô mắt hoặc vật vã

4

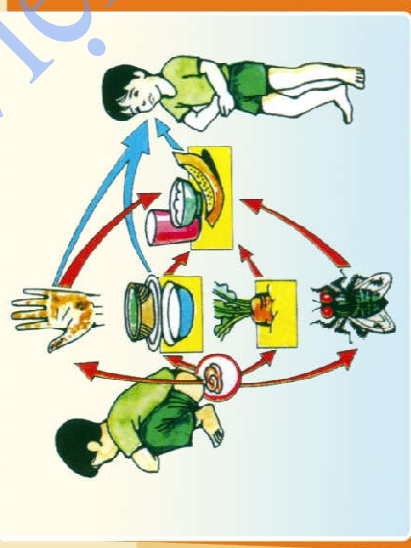
3

2

PHỤ LỤC 4: KIẾN THỨC PHÒNG BỆNH TIÊU CHẢY

MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP

- Bệnh tiêu chảy cấp là tình trạng đi ngoài phân lỏng từ ba lần trở lên mỗi ngày. Bệnh có biểu hiện tiêu chảy liên tục và có các dấu hiệu mất nước như: khát nước, vã mồ hôi hắc, mắt trũng, chân tay lạnh.....nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn tới tử vong.
- Bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa do sử dụng thực phẩm/nước uống không đảm bảo vệ sinh hoặc tiếp xúc trực tiếp với các vật dụng bị nhiễm mầm bệnh.
- Nguyên nhân chủ yếu là do nhiễm vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng.



XỬ TRÍ KHI CÓ NGƯỜI BỊ TIÊU CHẢY CẤP

- Đưa ngay người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất để được khám và điều trị kịp thời. Không tự điều trị tại nhà vì có thể nguy hiểm đến tính mạng và làm lây lan bệnh dịch cho người xung quanh.

1

PHÒNG BỆNH TIÊU CHẢY CẤP



1. Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm

- Chọn mua thực phẩm sạch, an toàn, có nguồn gốc rõ ràng.
- Sử dụng các dụng cụ (dao, thớt...) riêng khi chế biến thực phẩm sống và thực phẩm chín.
- Thực hiện ăn chín, uống chín.
- Không ăn thức ăn ôi, thiu, mốc hỏng.
- Bảo quản thức ăn trong tủ lạnh, trong chạn hoặc đậy lồng bàn.



2. Bảo vệ nguồn nước và sử dụng nước sạch

- Sử dụng nước sạch trong ăn uống và sinh hoạt.
- Nguồn nước ăn uống, sinh hoạt cần được bảo vệ sạch sẽ, có nắp đậy, không để nước bắn từ ao, hồ, sông, suối... chảy vào.



2