

1
SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN



**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ
TÊN ĐỀ TÀI:**

“Khảo sát kiến thức, thực hành của các bà mẹ chăm sóc con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp nằm điều trị nội trú tại khoa nhi Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên”

Chủ nhiệm đề tài: Nguyễn Thị Quyết

Học hàm, học vị: Bác sĩ chuyên khoa I

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

Thành viên tham gia:

1. **Nguyễn Văn Quang**

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

2. **Ngô Thị Thu Hường**

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

Vị Xuyên, năm 2023

MỤC LỤC

1. ĐẶT VẤN ĐỀ	1
2. Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1.1. Định nghĩa bệnh tiêu chảy.....	3
1.1.2. Phân loại bệnh tiêu chảy.....	3
1.1.3. Dịch tễ học	3
1.1.4. Nguyên nhân và sinh bệnh học tiêu chảy	5
1.1.5. Xử trí và chăm sóc trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy	6
1.1.6. Một số biện pháp phòng bệnh	8
1.2. Thực trạng vệ sinh môi trường hộ gia đình	9
1.2.1. Môi trường và sự lây truyền	9
1.2.2. Tập quán và sự lây truyền bệnh	9
1.2.3. Tác dụng của những giải pháp môi trường.....	9
1.3. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng	9
1.3.1. Triệu chứng tiêu hoá	9
1.3.2. Triệu chứng mất nước	10
1.3.3. Các triệu chứng khác.....	10
1.3.4. Các xét nghiệm cận lâm sàng.....	11
1.4. Đánh giá độ mất nước	11
1.4.1. Đánh giá các mức độ mất nước	11
1.4.2. Đánh giá mức độ Bệnh trẻ em (IMCI)	12
1.5. Chương trình CDD	13
1.5.1. Trên thế giới	13
1.5.2. Ở Việt Nam	13
1.5.2.1. Các biện pháp chính	14
1.5.2.2. Các hoạt động của chương trình.....	14
1.6. Kiến thức thực hành của các bà mẹ	15
1.6.1. Vai trò của các bà mẹ	15
1.6.2. Kiến thức thực hành của các bà mẹ trong phòng điều trị	15
1.7. Tình hình bệnh tiêu chảy và một số nghiên cứu trong nước và	16
1.7.1. Tình hình bệnh tiêu chảy trên thế giới	16
1.7.2. Tình hình bệnh tiêu chảy ở Việt Nam	17
1.8. Khung lý thuyết nghiên cứu.....	18
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP	19
2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	19
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	19
2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.....	19
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ	19
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	19
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	19
2.3.2. Phương pháp chọn mẫu.....	19
2.3.3. Cỡ mẫu nghiên cứu	19
2.3.4. Các bước tiến hành nghiên cứu	19
2.3.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin	19
2.4. Các biến nghiên cứu.....	20
2.4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu	20
2.4.2. Kiến thức thực hành của các bà mẹ về bệnh tiêu chảy.....	20
2.5. Phân tích và sử lý số liệu	21
2.5.1. Nhập và phân tích số liệu	21

2.5.2. Sai số và không chế sai số	22
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu	22
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	23
3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu	23
3.1.1. Phân bố tỉ lệ trẻ mắc bệnh tiêu chảy	23
3.1.2. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo nghề nghiệp của bà mẹ	23
3.1.3. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo trình độ học vấn	24
3.1.4. Phân bố tỷ lệ bà mẹ hay tìm hiểu thông tin	24
3.1.5. Tỷ lệ các loại hình truyền thông mà bà mẹ hay tiếp cận	24
3.2. Kiến thức thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy	25
3.2.1. Kiến thức về bệnh tiêu chảy của bà mẹ	25
3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức thực hành của bà mẹ	33
Chương 4: BÀN LUẬN	35
4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu	35
4.2. Kiến thức thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy	35
4.2.1. Kiến thức	35
4.2.2. Thực hành	36
4.2.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố tới kiến thức	37
Chương 5. KẾT LUẬN	38
5.1. Thực trạng kiến thức, thực hành của các bà mẹ	38
5.1.1. Về kiến thức	38
5.1.2. Về thực hành	38
Tài liệu tham khảo	
Phụ lục Phiếu điều tra nghiên cứu	
Phụ lục 1: Phiếu điều tra kiến thức, thực hành của bà mẹ có con bị bệnh tiêu chảy cấp điều trị tại khoa Nhi – Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên	
Phụ lục 2: Danh sách bà mẹ và trẻ tham gia nghiên cứu	

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 1.1. Phân loại mức độ mất nước	11
Bảng 1.2. Đánh giá và phân loại lâm sàng tiêu chảy mất nước cho trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi(*)	12
Bảng 1.3. Đánh giá và phân loại lâm sàng tiêu chảy mất nước cho trẻ từ 1 tuần đến 2 tháng tuổi.	12
Bảng 1.4. Số liệu về tiêu chảy cấp ở trẻ theo CDD từ năm 1982-1997	17
Bảng 3.1. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo nhóm tuổi của bà mẹ.	23
Bảng 3.2. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo nghề nghiệp của bà mẹ	23
Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo trình độ học vấn của bà mẹ	24
Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ bà mẹ hay tìm hiểu thông tin về chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp.	24
Bảng 3.5. Tỷ lệ các loại hình truyền thông mà các bà mẹ hay tiếp cận	24
Bảng 3.6. Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ.	25
Bảng 3.7. Kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp	25
Bảng 3.8. Kiến thức của bà mẹ về nhận biết bệnh tiêu chảy cấp.	26
Bảng 3.9. Kiến thức của bà mẹ về nhận biết về dấu hiệu mất nước khi trẻ tiêu chảy.	26
Biểu đồ 3.1. Kiến thức của bà mẹ về xử trí tại nhà khi trẻ tiêu chảy	26
Bảng 3.10. Kiến thức của bà mẹ về cách cho bú khi trẻ bị tiêu chảy	27
Bảng 3.11. Kiến thức của bà mẹ về cách cho trẻ uống nước khi trẻ bị tiêu chảy	27
Bảng 3.12. Kiến thức của bà mẹ về cách cho trẻ ăn khi trẻ bị tiêu chảy	27
Bảng 3.13. Kiến thức của bà mẹ cho trẻ ăn thêm khi trẻ khỏi bệnh	28
Biểu đồ 3.2. Kiến thức về các loại nước mà bà mẹ cho trẻ uống khi bị tiêu chảy.	28

Bảng 3.14. Kiến thức của bà mẹ về gói ORS	28
Bảng 3.15. Kiến thức của bà mẹ về loại nước pha ORS	29
Bảng 3.16. Kiến thức của bà mẹ về thời gian bảo quản dung dịch ORS	29
Biểu đồ 3.3. Kiến thức của bà mẹ về sử dụng thuốc khi trẻ bị tiêu chảy	29
Bảng 3.17. Kiến thức của bà mẹ về hậu quả của bệnh tiêu chảy đối với trẻ em	30
Bảng 3.18. Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ	30
Bảng 3.19. Thực hành về chăm sóc khi trẻ mắc tiêu chảy cấp	30
Bảng 3.20. Thời gian bù dịch và loại dịch bù cho trẻ bị tiêu chảy	31
Bảng 3.21. Thực hành chăm sóc của bà mẹ khi trẻ bị tiêu chảy	31
Bảng 3.22. Thực hành chăm sóc của bà mẹ khi trẻ bị tiêu chảy theo từng tiêu chí	31
Bảng 3.23. Thực hành pha và cho trẻ uống dung dịch ORS khi trẻ bị tiêu chảy	32
Bảng 3.24. Thực hành xử trí tại nhà khi trẻ bị tiêu chảy	32
Bảng 3.25. Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ và việc tìm hiểu thông tin về bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ	33
Bảng 3.26. Mối liên quan giữa loại hình truyền thông với kiến thức của bà mẹ	33
Bảng 3.27. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ khi trẻ bị tiêu chảy	34

CÁC CHỮ VIẾT TẮT TRONG ĐỀ TÀI

WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế thế giới
CDD	Control of Diarrhoeal Diseases	Chương trình phòng chống tiêu chảy
UNICEF	United Nations International Childrens Emergency Fund	Quỹ nhi đồng liên hợp quốc
ARI	Acute Respiratory Infection	Chương trình phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp
EPI		Chương trình tiêm chủng mở rộng Chương trình dinh dưỡng
PAM		Gói bù nước điện giải
ORS	Oral Rehydration Salts	Tiêu chảy cấp
TCC		

Tiêu chảy cấp là bệnh thường gặp ở trẻ em, tỉ lệ mắc bệnh chỉ đứng hàng thứ hai sau nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm trên thế giới có khoảng một tỉ đợt tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi, với hơn hai triệu trẻ tử vong, trong đó 80% xảy ra ở trẻ dưới 2 tuổi. Tiêu chảy cấp không những gây tử vong do mất nước và điện giải, mà còn là nguyên nhân quan trọng gây suy dinh dưỡng ở trẻ em. Tại Việt Nam, trung bình mỗi trẻ dưới 5 tuổi mắc 0,8-2,2 đợt tiêu chảy, có khoảng 6,5 trường hợp/1000 trẻ dưới 5 tuổi/năm tử vong do tiêu chảy. Do đó tiêu chảy là gánh nặng với nền kinh tế xã hội, không chỉ ở các nước đang phát triển mà cả ở các nước phát triển.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization - WHO), nếu quản lý, chăm sóc và điều trị tốt cho trẻ bị tiêu chảy cấp tại nhà thì có thể cứu sống khoảng 1,8 triệu trẻ mỗi năm. Nhận thức được tầm quan trọng của bệnh tiêu chảy như vậy năm 1978 WHO đã phát động chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy mà đối tượng chính là trẻ em dưới 05 tuổi. Chương trình này viết tắt là CDD (Control of Diarrhoeal Diseases) với mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc do bệnh tiêu chảy gây ra. Ở Việt Nam, được sự giúp đỡ của Tổ chức Y tế thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy Quốc gia bắt đầu thực hiện từ năm 1982, tới nay chương trình đã được triển khai rộng khắp và bảo vệ được hơn 90% tổng số trẻ em trong toàn quốc nhưng tỉ lệ mắc còn cao và đứng thứ hai sau các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp.

Tại bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên, hàng năm có khoảng gần 200 trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp nằm điều trị nội trú tại viện, có nhiều trường hợp trẻ tái mắc hoặc cả anh chị em trong gia đình đều bị mắc bệnh, chính vì số bệnh nhi cao như vậy nên việc theo dõi và chăm sóc ban đầu của các bà mẹ là hết sức quan trọng góp phần lớn vào hiệu quả điều trị bệnh. Bà mẹ là người đầu tiên và trực tiếp chăm sóc trẻ khi trẻ bắt đầu bị tiêu chảy tại nhà cũng như tại bệnh viện do đó kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ bị tiêu chảy của bà mẹ là rất quan trọng, việc giáo dục sức khỏe cho người mẹ về chăm sóc trẻ bị tiêu chảy là rất cần thiết, nó không chỉ mang lại hiệu quả cho quá trình điều trị mà còn giúp cho bà mẹ chăm sóc con tại nhà tốt hơn. Đồng thời bà mẹ cũng có thể yên tâm tự chăm sóc và theo dõi trẻ khi chưa cần đưa trẻ đến cơ sở y tế góp phần giảm chi phí cho gia đình, xã hội và giảm tải cho bệnh viện.

Theo khảo sát nhanh về kiến thức thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị nội trú tại khoa Nhi bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên chúng tôi nhận thấy các bà mẹ còn đang thiếu kiến thức về bệnh và thực hành về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp còn yếu. Việc nâng cao kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp sẽ góp phần quan trọng trong việc điều trị, chăm sóc trẻ tại nhà giúp làm giảm tình trạng nhập viện do tiêu chảy cấp của trẻ dưới 5 tuổi.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài: **“Khảo sát kiến thức, thực hành của các bà mẹ chăm sóc con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp nằm điều trị nội trú tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên ”** với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp nằm điều trị nội trú tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên.

2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chăm sóc của bà mẹ có con mắc tiêu chảy cấp tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên.

Chương 1 TỔNG QUAN

1.1. Đại cương về bệnh tiêu chảy

1.1.1. Định nghĩa bệnh tiêu chảy

Theo định nghĩa của WHO: Tiêu chảy cấp là tình trạng trẻ đi ngoài nhiều lần trong ngày (≥ 3 lần trong 24 giờ) phân lỏng, nhiều nước hoặc phân có máu.

1.1.2. Phân loại bệnh tiêu chảy

1.1.2.1. Tiêu chảy cấp tính: Là những trường hợp tiêu chảy dưới 14 ngày, nguy cơ quan trọng nhất là gây mất nước và điện giải, những trường hợp này cần được bù nước sớm tại nhà, trường hợp có biểu hiện mất nước cần đưa trẻ tới cơ sở y tế kịp thời.

1.1.2.2. Tiêu chảy kéo dài: Là những trường hợp tiêu chảy kéo dài tới 14 ngày hoặc nhiều hơn. Trong các trường hợp này, điều tốt nhất là các bà mẹ cần đưa trẻ tới các cơ sở y tế khám để xác định rõ nguyên nhân.

1.1.2.3. Hội chứng lỵ: Là tiêu chảy thấy có máu trong phân, có thể kèm theo chất nhầy (Nhầy - Máu), thường có sốt. Những trường hợp này cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để có chỉ định thuốc đặc hiệu điều trị tác nhân gây bệnh.

* Khái niệm về đợt tiêu chảy (lượt) là giai đoạn bắt đầu từ khi tiêu chảy trên 3 lần trong 24 giờ cho đến ngày cuối cùng trẻ còn tiêu chảy trên 3 lần, kế tiếp ít nhất là 2 ngày đi ngoài phân trở lại bình thường. Nếu sau 2 ngày trẻ tiếp tục đi tiêu chảy lại trên 3 lần/ ngày, thì phải đánh giá lại tình trạng mất nước và ghi nhận là đợt tiêu chảy mới.

* Tiêu chảy trẻ em có thể dẫn tới 2 hậu quả nghiêm trọng là:

- Trẻ có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng.
- Trường hợp nặng, không xử trí kịp thời sẽ dẫn đến tử vong. Tử vong của trẻ bị tiêu chảy thường gặp ở các trường hợp cấp tính, bệnh nặng là do mất quá nhiều nước và điện giải mà không được hồi phục kịp thời.

1.1.3 Dịch tễ học

1.1.3.1 Sự lây lan các mầm bệnh gây tiêu chảy

Bệnh tiêu chảy có từ lâu, lịch sử của nó gắn liền với các vụ dịch đường tiêu hoá, đặc biệt đã trải qua 7 đại dịch Tả xảy ra trên thế giới và hiện nay đã và đang xuất hiện bệnh dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm. Lúc đầu các thầy thuốc gọi bệnh tiêu chảy là hiện tượng đi phân lỏng 3 đến 4 lần trong ngày, là hội chứng tiêu chảy mất nước, tiêu chảy nhiễm độc. Qua nhiều vụ dịch, cùng với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật và sự phát triển không ngừng của y học. Khi nghiên cứu về dịch tễ học, căn nguyên gây bệnh và

cơ chế bệnh sinh. Người ta mới hiểu rõ hơn về bệnh tiêu chảy đó là hậu quả của bệnh nhiễm trùng đường tiêu hoá như: Tả, Lỵ trực trùng, Lỵ a míp, Ecoli sinh độc tố, Nấm gây bệnh và Virus.

Ngoài ra còn các bệnh nhiễm trùng ngoài đường ruột như Sởi, bệnh nhiễm trùng hô hấp cũng có thể gây tiêu chảy. Một số yếu tố khác đóng vai trò trung gian trong quá trình truyền bệnh như môi trường sống không hợp vệ sinh, trẻ thiếu ánh sáng, suy dinh dưỡng, thái độ vệ sinh môi trường và cá nhân. Trình độ hiểu biết, phương pháp chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ của các bà mẹ, tất cả nguyên nhân trên góp phần gây bệnh tiêu chảy. Tiêu chảy là một bệnh hay gặp nhất ở trẻ em, đặc biệt nhóm 6 tháng đến 2 tuổi, gặp ít hơn ở trẻ dưới 6 tháng tuổi nếu mẹ thiếu sữa, trẻ ăn sữa bò, thức ăn thay thế sữa mẹ sớm, không đúng cách hoặc thay sữa mẹ hoàn toàn.

* Các đường lây truyền: Đa số các bệnh tiêu chảy thường lây truyền theo cơ chế "Phân - Miệng" có thể qua hai con đường trực tiếp hoặc gián tiếp.

Lây truyền trực tiếp tác nhân gây bệnh theo thức ăn, nước uống vào cơ thể vật chủ (người) sau đó có thể gây thành bệnh hoặc lây truyền gián tiếp tác nhân gây bệnh thông qua vật dụng, tay bị bẩn, côn trùng từ đó có thể làm ô nhiễm thức ăn, nước uống .

* Một số tập quán lạc hậu làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy:

- Không nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 4 đến 6 tháng đầu, không cho bú trước nửa giờ ngay sau khi sinh, cai sữa trước 18 tháng tuổi.

- Tập quán cho trẻ ăn sam (ăn dặm) sớm trước 4 tháng tuổi.

- Tập quán cho trẻ bú chai.

- Không cho trẻ ăn ngay thức ăn sau khi chế biến.

- Để lẫn thức ăn đã chế biến với thức ăn còn sống.

- Chọn thực phẩm không được an toàn.

- Mẹ không rửa tay trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, trước khi cho trẻ ăn, sau khi đi đại tiện, đặc biệt sau khi vệ sinh cho trẻ.

- Dùng nguồn nước sinh hoạt không hợp vệ sinh.

- Không xử lý phân (Đặc biệt là trẻ nhỏ) một cách hợp lý.

- Không quan tâm đến một số bệnh khác như suy dinh dưỡng, các bệnh nhiễm khuẩn, đặc biệt 6 bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ em.

1.1.3.2 Tình trạng sức khoẻ, bệnh tật của trẻ em làm tăng tính cảm thụ với bệnh tiêu chảy:

Có rất nhiều yếu tố của chính bản thân đứa trẻ liên quan tới tăng tỷ lệ mắc và

làm tăng mức độ trầm trọng, thời gian kéo dài của bệnh tiêu chảy.

- Trẻ sinh ra dưới 2500gam.
- Trên cơ địa bị suy dinh dưỡng.
- Trẻ bị các bệnh như sởi, bệnh nhiễm trùng khác.
- Liên quan đến tuổi của trẻ.

1.1.3.3 Tính chất theo mùa và vùng địa dư: Theo WHO có nhiều sự khác biệt theo mùa ở nhiều địa dư khác nhau. Vùng ôn đới tiêu chảy do vi khuẩn thường xảy ra vào mùa nóng, ngược lại do Virus, đặc biệt do Rotavirus lại xảy ra ở các thời điểm vào mùa đông. Vùng nhiệt đới, tiêu chảy do Rotavirus lại xảy ra quanh năm nhưng tăng cao vào các tháng khô và lạnh, do vi khuẩn lại tăng vào mùa mưa và mùa nóng.

1.1.3.4. Các vụ dịch tiêu chảy cấp: Dịch tiêu chảy cấp chiếm phần lớn nguyên nhân gây bệnh tiêu chảy, đặc biệt ở trẻ em dưới 05 tuổi ở lứa tuổi này do sức đề kháng còn yếu, có nhiều yếu tố thuận lợi để vật chủ cảm nhiễm với tác nhân gây bệnh, làm tăng tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong.

* Ví dụ như một số vụ dịch:

Dịch tả (*Vibrio cholerae*)

Dịch Lỵ trực trùng (*Shigella*), Lỵ Amip...

Ngộ độc thức ăn do Tụ cầu vàng (*Staphylococcus Aureus*)

1.1.4. Nguyên nhân và sinh bệnh học tiêu chảy

Có rất nhiều nguyên nhân gây nên bệnh cảnh lâm sàng về tiêu chảy trẻ em dưới 05 tuổi được đề cập đến. Sau đây một số nhóm chính được coi là trọng tâm như nhóm vi sinh vật gây bệnh, bản thân đứa trẻ giảm sức đề kháng và một số nguyên nhân chưa rõ.

1.1.4.1. Virus: Rotavirus là tác nhân chính gây tiêu chảy nặng và đe dọa đến tính mạng trẻ em, nhất là trẻ dưới 02 tuổi, một phần ba trẻ em dưới 02 tuổi ít nhất bị một đợt tiêu chảy do Rotavirus. Ngoài ra còn nhiều virus khác như Adenovirus, Norwalkvirus cũng gây bệnh tiêu chảy.

1.1.4.2. Vi khuẩn: Có rất nhiều chủng khác nhau là tác nhân gây ra bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em, sau đây là một số vi khuẩn chính đóng góp phần lớn gây ra bệnh tiêu chảy.

- *Ecoli*: (*Escherichia coli*) quan trọng là Ecoli sinh độc tố ruột (ETEC) gây tiêu chảy ở trẻ em dưới 3 tuổi, nhất là ở các nước đang phát triển, ở trẻ lớn và người lớn ít gặp.

- *Shigella*: Shigella là tác nhân quan trọng nhất gây bệnh Lỵ, được tìm thấy

60% các trường hợp mắc lỵ, có 4 nhóm huyết thanh đó là *S.dysenteria*, *S.flexneri*, *S.boydi*, *S.sonnei*.

- *Campylobacter Jejuni*: Gây bệnh chủ yếu ở trẻ nhỏ, lây qua tiếp xúc trực tiếp với phân người, uống nước bị nhiễm bẩn, uống sữa và ăn phải thực phẩm ô nhiễm. *Campylobacter Jejuni* gây tiêu chảy tóe nước ở hai phần ba trường hợp và một phần ba trường hợp gây hội chứng Ly kèm sốt.

- *Shalmonella* không gây thương hàn, do lây từ súc vật nhiễm trùng hoặc thực phẩm từ động vật bị nhiễm mầm bệnh. Tiêu chảy do *Shalmonella* thường phân tóe nước đôi khi cũng có biểu hiện như hội chứng Ly và sốt.

- Vi khuẩn tả (*Vibrio cholerea 01*) có 2 tuýp sinh vật (tuýp cổ điển và tuýp Eltor), 2 tuýp huyết thanh (*Ogawa* và *Inaba*) có thể gây thành dịch lớn.

1.1.4.3. Ký sinh trùng

Là tác nhân đóng góp một phần quan trọng gây tiêu chảy trẻ em, một số nguyên nhân chính được xác định như *Entamoeba histolytica* gây tiêu chảy ở trẻ nhỏ và ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

1.1.4.4. Nấm gây bệnh tiêu chảy

Hay gặp là do nấm *Candida albicans* loại nấm thường sống ký sinh trong ống tiêu hoá, không gây bệnh tự nhiên mà khi gặp điều kiện thuận lợi sẽ gây tiêu chảy (ví dụ như dùng thuốc kháng sinh kéo dài...)

1.1.4.5. Một số yếu tố thuận lợi

Trẻ đẻ thiếu cân nặng (<2500gam), chế độ ăn không phù hợp, thiếu men tiêu hoá, sau suy dinh dưỡng, sau bệnh sỏi, dùng nhiều kháng sinh không hợp lý.

1.1.4.6. Không rõ nguyên nhân

Chiếm khoảng 20% trong tổng số các nguyên nhân gây tiêu chảy.

1.1.5. Xử trí và chăm sóc trẻ em dưới 05 tuổi bị bệnh tiêu chảy tại nhà

1.1.5.1 Nguyên tắc chung: Khi mắc tiêu chảy dẫn đến tình trạng ức chế sự hấp thu nước và muối (chất điện giải Na^+ , Cl^- và Kali), tăng bài tiết nước và muối trong lòng ruột, từ đó hiện diện một khối lượng dịch bất thường, kích thích gây tiêu chảy. Do vậy vấn đề cơ bản của xử trí tiêu chảy là phải bù ngay một lượng nước, điện giải tương ứng và lượng dự phòng có thể mất tiếp theo.

- Dự phòng mất nước và điện giải nếu có theo đường uống.
- Xử trí, bù lượng nước, điện giải nhanh chóng và đúng đắn khi có mất nước.
- Chăm sóc, cung cấp dinh dưỡng cho cơ thể.

1.1.5.2. Xử trí bệnh tiêu chảy tại nhà:

Thực hành theo 4 nguyên tắc sau:

- *Nguyên tắc thứ nhất:* Hãy cho trẻ uống các loại dịch nhiều hơn bình thường ngay sau khi trẻ mới bị tiêu chảy, nếu trẻ còn bú hãy cho trẻ bú nhiều hơn bình thường, nếu mẹ thiếu sữa hãy cho trẻ uống thêm sữa bò pha loãng gấp đôi. Cho trẻ uống các loại dịch sẵn có tại gia đình hoặc dùng ORS pha đúng theo hướng dẫn trên bao bì, cho trẻ uống trong 24 giờ nếu không hết bỏ đi và pha gói khác.

Lượng dịch bù cho trẻ: Nếu trẻ < 02 tuổi cho uống bằng thìa 50 - 100ml (1/4-1/2 cốc) sau mỗi lần đi ngoài. Nếu trẻ > 02 tuổi cho uống nhiều gấp đôi (100-200ml), trẻ lớn cho uống tùy theo nhu cầu. Lưu ý dung dịch ORS không phải là thuốc điều trị tác nhân gây bệnh.

Nếu không có sẵn ORS có thể dùng nước cháo muối thay thế và cũng cần nhớ rằng nước cháo muối không phải là thức ăn của trẻ, không thể thay thế cho bữa ăn bình thường được. Nếu nước cháo muối không dùng hết trong 4 giờ (mùa hè) hoặc 6 giờ (mùa đông) thì phải đổ đi vì cháo có thể bị nhiễm khuẩn. Ngoài ra có thể dùng một số dung dịch thay thế như: dung dịch muối đường, nước trái cây...

- *Nguyên tắc thứ hai:* Bổ sung thêm kẽm trong 10-14 ngày

* 10mg/ngày (trẻ dưới 6 tháng tuổi)

* 20mg/ngày (trẻ trên 6 tháng tuổi)

- *Nguyên tắc thứ ba:* Tiếp tục cho trẻ ăn, cho trẻ ăn những thức ăn giàu chất dinh dưỡng, dễ tiêu để phòng suy dinh dưỡng sau khi bị tiêu chảy.

Tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ, cho trẻ uống loại sữa mà trước đó trẻ vẫn dùng.

Đối với trẻ dưới 6 tháng tuổi không ăn thức ăn đặc nên cho uống thêm sữa hoặc bột loãng.

Trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên hoặc trẻ đã ăn thức ăn đặc.

+ Cho ăn thức ăn hỗn hợp chế biến từ ngũ cốc, cần cho thêm rau, thịt, đậu, cá cung cấp thêm 1 đến 2 thìa nhỏ dầu thực vật cho mỗi bữa.

+ Cho trẻ ăn ngay sau khi chế biến, thức ăn cần được nấu kỹ.

+ Cho uống nước quả tươi hoặc chuối nghiền để cung cấp Kali cho trẻ.

+ Khuyến khích trẻ ăn, cho ăn ít nhất 6 bữa một ngày và cho ăn thêm mỗi ngày một bữa trong 2 tuần sau khi khỏi bệnh.

- *Nguyên tắc thứ tư:* Thường xuyên theo dõi các dấu hiệu mất nước, Nếu sau 2 ngày chữa tại nhà không đỡ hoặc có các dấu hiệu sau: Trẻ tiêu chảy nhiều lần, phân nhiều nước, nôn nhiều, khát nước nhiều, không ăn uống được hoặc ăn uống kém, sốt và phân có máu đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay.

Những điều nên tránh:

- + Không nên kiêng kem quá mức (kể cả mẹ và con)
- + Không dùng thuốc cầm tiêu chảy nhất là loại có chứa thuốc phiện.
- + Không được dùng kháng sinh nếu chưa có sự hướng dẫn của cán bộ y tế.

1.1.6. Một số giải pháp phòng bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi

Có rất nhiều biện pháp phòng bệnh tiêu chảy song những vấn đề sau đây được xem là có hiệu quả cao gắn liền với sinh hoạt và cuộc sống tự nhiên của cộng đồng.

1.1.6.1. Nuôi con bằng sữa mẹ: Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ từ khi sinh đến 4 tháng hoặc 6 tháng tuổi. Sữa mẹ đảm bảo vệ sinh, chứa kháng thể bảo vệ là dịch tự nhiên không tốn kém và sữa mẹ dung nạp rất tốt.

1.1.6.2. Cho trẻ ăn dặm (ăn dặm) sau 4 đến 6 tháng nếu mẹ đủ sữa.

- Thức ăn bổ sung thêm phải đủ chất dinh dưỡng, đủ năng lượng.
- Chế biến, bảo quản và dùng nguồn nước hợp vệ sinh để chế biến.
- Thức ăn khi chế biến phải từ loãng, sền sệt đến đặc (theo độ tuổi của trẻ).

1.1.6.3. Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và dùng trong ăn uống: Thống kê cho thấy rằng những gia đình, cộng đồng sử dụng nguồn nước sạch ít có nguy cơ bị bệnh đường ruột, đặc biệt là bệnh tiêu chảy.

1.1.6.4. Rửa tay sạch bằng xà phòng

- Trước khi chế biến thức ăn.
- Trước khi cho trẻ ăn
- Sau mỗi lần đi đại tiện, tiểu tiện, sau khi dọn phân và vệ sinh cho trẻ.

1.1.6.5. Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh

Nguyên nhân lây truyền bệnh tiêu chảy theo phương thức đường ăn uống. Khi thức ăn và nước uống bị nhiễm phân có chứa mầm bệnh không được xử lý nhiệt hoặc đã xử lý nhưng dễ bị tái nhiễm. Phân người cần có nhà tiêu để quản lý chặt chẽ cần làm xa, cuối nguồn nước vệ sinh.

1.1.6.6. Xử lý an toàn phân trẻ em, đặc biệt khi trẻ bị tiêu chảy:

Đa số người dân có quan niệm phân trẻ em không có tác hại như phân người lớn, quan niệm sai lầm này đã dẫn cơ hội dễ lây lan mầm bệnh và hậu quả của sự tái nhiễm. Do vậy sau khi trẻ đi ngoài cần nhanh chóng dọn sạch, đổ vào nơi an toàn (nhà tiêu) làm vệ sinh cho trẻ và cả người mẹ hoặc người tiếp xúc với phân trẻ.

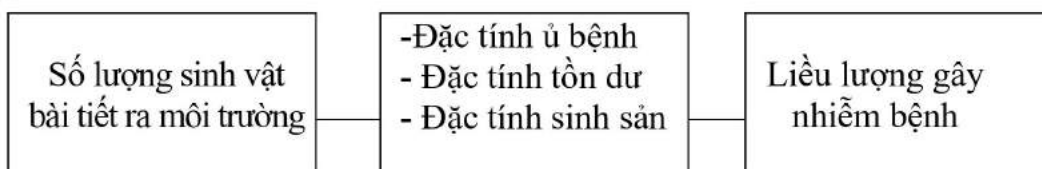
1.1.6.7. Tiêm phòng gâp miễn dịch cho trẻ:

Tiêm đủ, đúng các loại Vắc xin phòng 6 bệnh truyền nhiễm trẻ em là biện pháp phòng bệnh hữu hiệu nhất trong đó có bệnh tiêu chảy. Hiện nay đã có vaccin phòng tiêu chảy do Rotavirus .

1.2 Thực trạng vệ sinh môi trường hộ gia đình và một số yếu tố liên quan đến bệnh tiêu chảy trẻ em

1.2.1 Môi trường và sự lây truyền bệnh tiêu chảy

Môi trường sống được bao hàm rất rộng, đảm bảo điều kiện cho cuộc sống tồn tại và phát triển. Song đối với sức khoẻ trẻ em tại cộng đồng môi trường còn chứa đựng không ít những yếu tố bất lợi đan xen và tác động trực tiếp hoặc gián tiếp trong đó có bệnh tiêu chảy trẻ em. Các yếu tố môi trường đóng góp tích cực và mang tính bền vững một khi môi trường sống đảm bảo vệ sinh, không bị ô nhiễm. Đa số các bệnh tiêu chảy chủ yếu được truyền theo phương thức "phân - miệng", đều thông qua môi trường và đặc tính của các tác nhân gây bệnh đó là tính tiềm tàng "ủ bệnh", tính tồn dư "sống dai dẳng" và đặc tính sinh sản "giống nòi"



Phương thức truyền bệnh

1.2.2. Tập quán và sự lây truyền bệnh

Tập quán về sử dụng thức ăn, nước uống, vật dụng gia đình, vật dụng cá nhân như quần áo, tã lót, bàn tay bị nhiễm bẩn hoặc một nhóm tuổi nào đó chẳng hạn trẻ em có tập quán bò lê, đi chân đất, tụ tập đám đông, ăn thức ăn rơi xuống đất. Là môi trường dễ lây truyền và nhiễm mầm bệnh .

1.2.3. Tác dụng của những giải pháp môi trường, cá nhân đối với bệnh tiêu chảy trẻ em.

- Ảnh hưởng của việc thông tin, truyền thông giáo dục sức khoẻ, vệ sinh môi trường

- Tác dụng của việc cung cấp nước sạch đối với sức khoẻ cộng đồng.
- Tác dụng của việc cải thiện nhà tiêu hợp vệ sinh đối với sức khoẻ.
- Quản lý bệnh nhân: Phòng chống dịch chủ động.

1.3. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

1.3.1. Triệu chứng tiêu hoá

Tiêu chảy: Xảy ra đột ngột, phân lỏng nhiều lần trong ngày, toé nước, có khi phân nhầy lẫn máu nếu do lỵ.

Nôn: Thường xuất hiện sớm trong tiêu chảy do Rotavirus hoặc do tụ cầu, nôn liên tục hoặc một vài lần làm trẻ mệt nhiều và tình trạng mất nước thêm trầm trọng.

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

1.3.2. Triệu chứng mất nước

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

- Khát nước: Quan sát trẻ khi uống nước, khi trẻ có biểu hiện mất nước sẽ uống háo hức, không cho uống trẻ sẽ khóc. Nếu mất nước nặng trẻ sẽ uống kém hoặc không uống được.

- Mắt: Nhìn xem có trũng không? Hỏi người mẹ có khác khi bình thường?

- Nước mắt: khi trẻ khóc xem có nước mắt không?

- Miệng và lưỡi khô hay ướt: Phải nhìn bên trong niêm mạc miệng, má để đánh giá.

Độ chun giãn của da: Dùng ngón tay cái và trở véo da thành nếp da ở vùng bụng hoặc mặt trước trong đùi, nếu véo da mất chậm hoặc > 2 giây là biểu hiện mất nước (chú ý khi trẻ bụ bẫm, trẻ phù hoặc suy dinh dưỡng thể teo đét), phải kết hợp với đánh giá các triệu chứng khác để đánh giá mất nước.

- Chân tay: Da ở phần thấp của chân, tay bình thường ấm và khô, móng tay có màu hồng. Khi mất nước nặng, có dấu hiệu sốc thì da lạnh và ẩm, nổi vân tím.

- Mạch: Khi mất nước, mạch quay và mạch đùi nhanh hơn, nếu nặng mạch nhỏ và yếu.

- Thở: Tần số tăng khi trẻ bị mất nước nặng do toan chuyển hoá.

- Sụt cân:

+ Giảm dưới 5%: Chưa có dấu hiệu mất nước trên lâm sàng.

+ Mất 5 -10 %: Có biểu hiện mất nước vừa và nhẹ.

+ Mất nước trên 10%: Có biểu hiện mất nước nặng.

- Thóp trước: Khi có mất nước nhẹ và trung bình thóp trước lõm hơn bình thường và rất lõm khi có mất nước nặng.

- Đái ít

1.3.3. Các triệu chứng khác

- Sốt và nhiễm khuẩn: Trẻ ỉa chảy có thể bị nhiễm khuẩn phối hợp, phải khám toàn diện tìm các dấu hiệu nhiễm khuẩn kèm theo.

- Co giật: Một số nguyên nhân gây co giật trong tiêu chảy như sốt cao, hạ đường huyết, tăng hoặc hạ natri máu.

- Chướng bụng: Thường do hạ kali máu hoặc do dùng các thuốc cầm ỉa bừa bãi

1.3.4. Các xét nghiệm cận lâm sàng

- Điện giải đồ: Xác định tình trạng rối loạn điện giải.
- Công thức bạch cầu: Bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao trong các tình trạng nhiễm khuẩn.
- Soi tươi phân: Tìm hồng cầu, bạch cầu và ký sinh trùng.
- Cây phân: Thường ít giá trị trong điều trị vì thường muộn.

1.4. Đánh giá mức độ mất nước

- Đánh giá mức độ mất nước hoàn toàn dựa trên thăm khám lâm sàng.

1.4.1. Đánh giá các mức độ mất nước theo chương trình

Bảng 1.1. Phân loại mức độ mất nước

Dấu hiệu	Chưa mất nước	Có mất nước	Mất nước nặng
Toàn trạng *	Tốt, tỉnh táo	Vật vã, kích thích *	Li bì, hôn mê, mê lả *
Mắt	Bình thường	Trũng	Rất trũng và khô
Nước mắt	Có	Không có nước mắt	Không
Miệng lưỡi	Ướt	Khô	Rất khô
Khát *	Không khát, uống bình thường *	Khát, háo nước *	Uống kém hoặc không uống được *
Nếp véo da *	Mất nhanh *	Mất chậm < 2 giây *	Mất rất chậm > 2 giây *
CĐ mức độ mất nước	Không có dấu hiệu mất nước	Có ≥ 2 dấu hiệu trong đó có ≥ 1 dấu hiệu *	Có ≥ 2 dấu hiệu trong đó có ≥ 1 dấu hiệu *
Phác đồ ĐT	Phác đồ A	Phác đồ B	Phác đồ C

Khi đánh giá mất nước, không phải tất cả các bệnh nhân mất nước đều có đủ tất cả các dấu hiệu trên. Có 3 dấu hiệu (*) là những dấu hiệu quan trọng (toàn trạng, khát, nếp véo da). Khi bệnh nhân được đánh giá là mất nước thì phải có ít nhất 2 dấu hiệu trở lên, trong đó có 1 dấu hiệu (*).

1.4.2. Đánh giá mức độ mất nước theo chương trình chiến lược xử trí lồng ghép bệnh trẻ em (IMCI)

Bảng 1.2. Đánh giá và phân loại lâm sàng tiêu chảy mất nước cho trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi (*)

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

Bảng 1.3. Đánh giá và phân loại lâm sàng tiêu chảy mất nước cho trẻ từ 1 tuần đến 2 tháng tuổi

Dấu hiệu mất nước	Đánh giá tình trạng mất nước	Điều trị
Hai trong các dấu hiệu sau: Ngủ li bì hay khó đánh thức Mắt trũng Nếp véo da mất rất chậm	Mất nước nặng	Phác đồ C
Hai trong các dấu hiệu sau: Vật vã, kích thích Mắt trũng Nếp véo da mất chậm	Có mất nước	Phác đồ B
Không đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng	Không mất nước	Phác đồ A

(*) WHO, UNICEF, Bộ y tế Việt Nam (2003).

1.5. Chương trình CDD (Control of diarrhoeal diseases)

1.5.1. Trên thế giới

Theo đánh giá của WHO hàng năm trên thế giới có khoảng hơn 600 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy với tỷ lệ tử vong 1% sẽ tương đương với 6 - 7 triệu trẻ em < 5 tuổi. Mục tiêu của chương trình CDD là làm giảm tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong ở trẻ em do bệnh tiêu chảy gây ra đặc biệt là ở những nước đang phát triển. Chương trình CDD xuất phát từ trong đại dịch tả lần thứ 7, các chuyên gia phòng chống tả của WHO tổng kết thấy rằng:

- Ở vùng dịch tả lưu hành hơn 70% số mắc là trẻ em dưới 5 tuổi.
- Tính chất và quy mô vụ dịch phụ thuộc chủ yếu vào điều kiện vệ sinh, tính chất mùa và yếu tố kinh tế, văn hoá xã hội.
- Giải pháp hữu hiệu nhất là bù nước sớm bằng đường uống.

Qua rút kinh nghiệm, các chuyên gia của WHO đã khởi xướng triển khai chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy từ năm 1978 tới nay đã có hầu hết các nước trên thế giới triển khai chương trình. Hoạt động của chương trình bao gồm nhiều lĩnh vực. Công tác đào tạo, huấn luyện, tuyên truyền giáo dục, sản xuất ORS, nghiên cứu.

Việc sản xuất ORS (Oral Rehydration Salts) được khuyến khích ở mỗi nước. Tính đến cuối năm 1985 có 42 nước tự sản xuất ORS, đến thời điểm hiện nay hầu hết các nước đã tự sản xuất được ORS. Bên cạnh đó hàng năm UNICEF còn sản xuất hàng trăm triệu gói ORS cung cấp cho các nước thực hiện chương trình.

Để nâng cao hiệu quả hoạt động, chương trình CDD còn phối hợp với các chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu ở cơ sở như: ARI (chương trình phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp), EPI (chương trình tiêm chủng mở rộng), PAM (chương trình dinh dưỡng), chương trình chăm sóc và bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em, cung cấp thuốc thiết yếu, chương trình cung cấp nước sạch và bảo vệ môi trường. Các chương trình đã hỗ trợ lẫn nhau để thực hiện một chương trình lớn là: Chăm sóc sức khỏe cộng đồng ở mỗi quốc gia.

1.5.2. Ở Việt Nam

Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy quốc gia bắt đầu triển khai thí điểm vào năm 1982 tại 4 tỉnh: Hà Nội, Thanh Hoá, Long An và TP. Hồ Chí Minh với mục tiêu giảm tỷ lệ mắc và tử vong do tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi. Đến năm 1998 chương trình đã triển khai ở 44 tỉnh thành trong cả nước bảo vệ được 90% tổng số trẻ em trên

toàn quốc, tỷ lệ tử vong do tiêu chảy giảm đáng kể .

1.5.2.1. Các biện pháp chính:

Quản lý bệnh nhân tiêu chảy đặc biệt là điều trị sớm các trường hợp tiêu chảy cấp bằng liệu pháp bù dịch, hướng dẫn cách cho trẻ ăn, bú trong và sau khi bị tiêu chảy.

- Khống chế dịch bệnh đường ruột, phát hiện và dập tắt nhanh các vụ dịch đường ruột. Hướng dẫn ăn uống hợp vệ sinh, sử dụng nước sạch và thực phẩm an toàn.

- Giáo dục sức khỏe cộng đồng, tuyên truyền, phổ biến kiến thức phòng chống các bệnh tiêu chảy trẻ em trên mọi phương tiện thông tin đại chúng, tờ rơi, áp phích, hội thảo.

- Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường.

1.5.2.2. Các hoạt động của chương trình

Huấn luyện:

+ Kỹ năng điều trị tiêu chảy và tham vấn cách chăm sóc trẻ tại nhà cho cán bộ y tế cơ sở.

+ Phương pháp giảng dạy về CDD cho giảng viên các trường đại học, cao đẳng và trung học Y.

+ Các đơn vị huấn luyện điều trị tiêu chảy tổ chức huấn luyện cho sinh viên các trường đại học và trung học y tế, cán bộ y tế các tuyến.

+ Quản lý, giám sát, truyền thông giáo dục.

- Truyền thông, hội thảo:

+ Hội thảo về sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy.

+ Truyền thông các biện pháp phòng chống tiêu chảy cho các bà mẹ và cộng đồng về xử trí trẻ bị tiêu chảy tại nhà.

- Điều tra đánh giá, nghiên cứu khoa học.

+ Các nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ, điều trị và phòng tiêu chảy cấp

+ Các nghiên cứu về tình hình tiêu chảy, kỹ năng xử trí tiêu chảy tại các cơ sở y tế và kiến thức, thái độ, hành vi vệ sinh của cộng đồng đối với bệnh tiêu chảy.

+ Nghiên cứu sản xuất Vacin Tả, Ly.

+ Định kỳ 5 năm tổ chức điều tra về tình hình tiêu chảy.

- Sản xuất ORS và Vắc xin phòng bệnh tiêu chảy.

+ Sản xuất ORS và vắc xin Tả cung cấp cho các tỉnh để phòng dịch.

+ Nghiên cứu và thử nghiệm vacin phòng bệnh tiêu chảy do Ly và *Rotavirus*.

Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy quốc gia đã mang lại những hiệu quả đáng kể trong việc giảm tỷ lệ mắc và tử vong do tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi. Trong

giai đoạn từ 1997 đến nay, mục tiêu của chương trình là đảm bảo chất lượng và duy trì hoạt động thường xuyên của y tế cơ sở, phối hợp lồng ghép với các chương trình y tế khác trong chiến lược chăm sóc trẻ em .

1.6. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy ở em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan.

1.6.1. Vai trò của bà mẹ

Bà mẹ là người gần gũi, che chở cho trẻ ngay từ lúc mang thai và trong cả quá trình sinh nở, nuôi dưỡng trẻ. Do vậy mọi thay đổi bất thường của trẻ, bà mẹ là người thấu hiểu nhất, đầu tiên phát hiện sự thay đổi đó. Vì vậy hiểu biết của bà mẹ có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với việc chăm sóc sức khỏe trẻ nhất là hiểu biết về các vấn đề sức khỏe, bệnh tật. Chỉ khi bà mẹ có kiến thức tốt mới có thể nuôi dưỡng trẻ tốt giúp cho trẻ phát triển khỏe mạnh và mới có các biện pháp phòng bệnh tốt nhất làm giảm khả năng mắc bệnh và tử vong của trẻ .

Nước ta hiện nay trình độ văn hoá đã được cải thiện, trình độ hiểu biết của đại đa số dân chúng đã được nâng hơn. Nhưng ở một số nơi dân trí vẫn còn rất thấp đặc biệt là ở miền núi, nông thôn điều này ảnh hưởng trực tiếp đến sự hiểu biết của các bà mẹ do đó kiến thức nuôi dưỡng, chăm sóc của họ bị hạn chế. Bởi vậy việc tuyên truyền giáo dục nhằm nâng cao dân trí nói chung và các vấn đề sức khỏe, bệnh tật nói riêng đối với các đối tượng này là vấn đề cần làm thường xuyên và tích cực hơn. Ngày nay vai trò của các bà mẹ đã được xã hội đánh giá cao trong việc nuôi dưỡng, chăm sóc con do vậy mọi sự thay đổi của trẻ được phát hiện sớm nhất là bệnh tật, việc phát hiện sớm sẽ giúp ích cho việc xử trí đơn giản, dễ dàng và ít tốn kém, đồng thời mang lại hiệu quả cao. Nếu bà mẹ có kiến thức tốt việc phối hợp với các thầy thuốc trong điều trị và chăm sóc trẻ sẽ tốt hơn và thời gian ốm của trẻ sẽ rút ngắn hơn .

1.6.2 Kiến thức, thực hành của bà mẹ trong phòng và điều trị bệnh tiêu chảy ở trẻ em

Bệnh tiêu chảy ở trẻ em là bệnh được WHO khuyến cáo phòng, điều trị tại nhà. Vì vậy kiến thức, thực hành của bà mẹ càng có ý nghĩa quan trọng đối với kết quả phòng bệnh khi chưa mắc và tự điều trị ngay từ khi mới mắc, điều đó là nhân tố quyết định giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy và giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em do bệnh gây ra.

1.6.2.1. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy

Bà mẹ cần phải biết nguyên nhân từ đâu gây ra bệnh tiêu chảy? Tại sao con mình bị tiêu chảy? Hầu hết qua các nghiên cứu đều thấy rằng các bà mẹ chỉ biết

tiêu chảy là vì ăn uống không hợp vệ sinh (78%), chính điều này đã ảnh hưởng rất lớn đến kiến thức phòng bệnh của họ và từ đó khiến họ thực hành phòng bệnh sai hoặc không đầy đủ, mọi người chỉ biết cho con "ăn chín, uống sôi", "ăn sạch, uống sạch". Mỗi bà mẹ cần nắm được các biện pháp phòng bệnh: Nuôi con bằng sữa mẹ, trẻ ăn sam đúng thời gian, sử dụng nước sạch, rửa tay thường xuyên, sử dụng hố xí hợp vệ sinh, tiêm phòng đầy đủ, thức ăn đảm bảo vệ sinh. Việc bổ sung kiến thức cho các bà mẹ là hết sức cần thiết, nội dung phải phù hợp, lựa chọn các kiến thức còn thiếu, cụ thể và chi tiết những kiến thức họ còn hiểu mơ hồ. Ngoài ra kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến thực hành của họ, bà mẹ cần phải biết cho con bú, ăn và uống như thế nào khi con bị tiêu chảy và khi nào cần đưa con đến cơ sở y tế. Nếu có kiến thức tốt thì các bà mẹ sẽ thực hành tốt và điều đó có tính chất quyết định đối với bệnh tật và sức khoẻ của trẻ.

1.6.2.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy.

Kiến thức và thực hành của mẹ chịu ảnh hưởng rất lớn bởi các yếu tố trình độ văn hoá, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế gia đình, ngay cả tuổi cũng ảnh hưởng đến thực hành.

Vấn đề nhận thức của các bà mẹ đối với các phong tục, tập quán, trình độ hiểu biết về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ cũng ảnh hưởng rất nhiều đến sức khoẻ của trẻ, đặc biệt đối với bệnh tiêu chảy trẻ em. Khi trẻ bị tiêu chảy có rất nhiều bà mẹ đã không xử lý đúng theo phác đồ mà còn tự xử lý theo kinh nghiệm, theo truyền miệng dân gian như không cho trẻ ăn, uống thêm chất có dinh dưỡng cao hoặc lại cho ăn các chất theo phong tục tập quán không có lợi cho sự tiến triển tốt lên của bệnh.

Vấn đề đưa trẻ tới các cơ sở y tế của bà mẹ khi trẻ bị bệnh tiêu chảy cũng ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị và khỏi bệnh, ảnh hưởng đến sức khoẻ của trẻ cả về trước mắt và lâu dài.

1.7. Tình hình bệnh tiêu chảy và một số nghiên cứu trong nước và ngoài nước

1.7.1. Tình hình bệnh tiêu chảy trên thế giới

Bệnh tiêu chảy trẻ em dưới 5 tuổi là một vấn đề y tế toàn cầu, để lại hậu quả rất nghiêm trọng có thể dẫn đến gánh nặng cho nhiều quốc gia. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO 2010), hằng năm trên thế giới có khoảng 1,3 tỷ đợt trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy, trong đó 1,5 – 2,5 triệu trường hợp tử

vong. Ở Châu Á, Châu Phi và Châu Mỹ La Tinh có số trẻ em mắc bệnh tiêu chảy cấp là: có 338 triệu trẻ em dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy, số lượt mắc tiêu chảy ước tính từ 774 đến 1.000 triệu lượt.

1.7.2 Tình hình bệnh tiêu chảy ở Việt Nam

Theo các giai đoạn đánh giá khi triển khai chương trình phòng, chống bệnh tiêu chảy trẻ em (Chương trình CDD) từ 1982 đến 1997 số liệu quốc gia được báo cáo theo kết quả bảng dưới đây.

Giai đoạn hoạt động	1982 - 1986	1987 - 1991	1992 - 1997
- Số xã triển khai chương trình (tỷ lệ%).	3.144 (32)	7.454 (76)	9.640 (91)
- Số trẻ em dưới 5 tuổi được bảo vệ (tỷ lệ%).	3.512.000 (33)	7.508.000 (77)	9.686.300 (95)
- Tỷ lệ (%) bệnh nhi tiêu chảy được điều trị bù dịch bằng đường uống.	6,7 24,5	53 10,4	65 6,2
- Tỷ lệ chết do tiêu chảy so với chết chung tại các cơ sở y tế.	2,2		
- Số lượt mắc bệnh tiêu chảy/trẻ/năm.		1,5	1,01

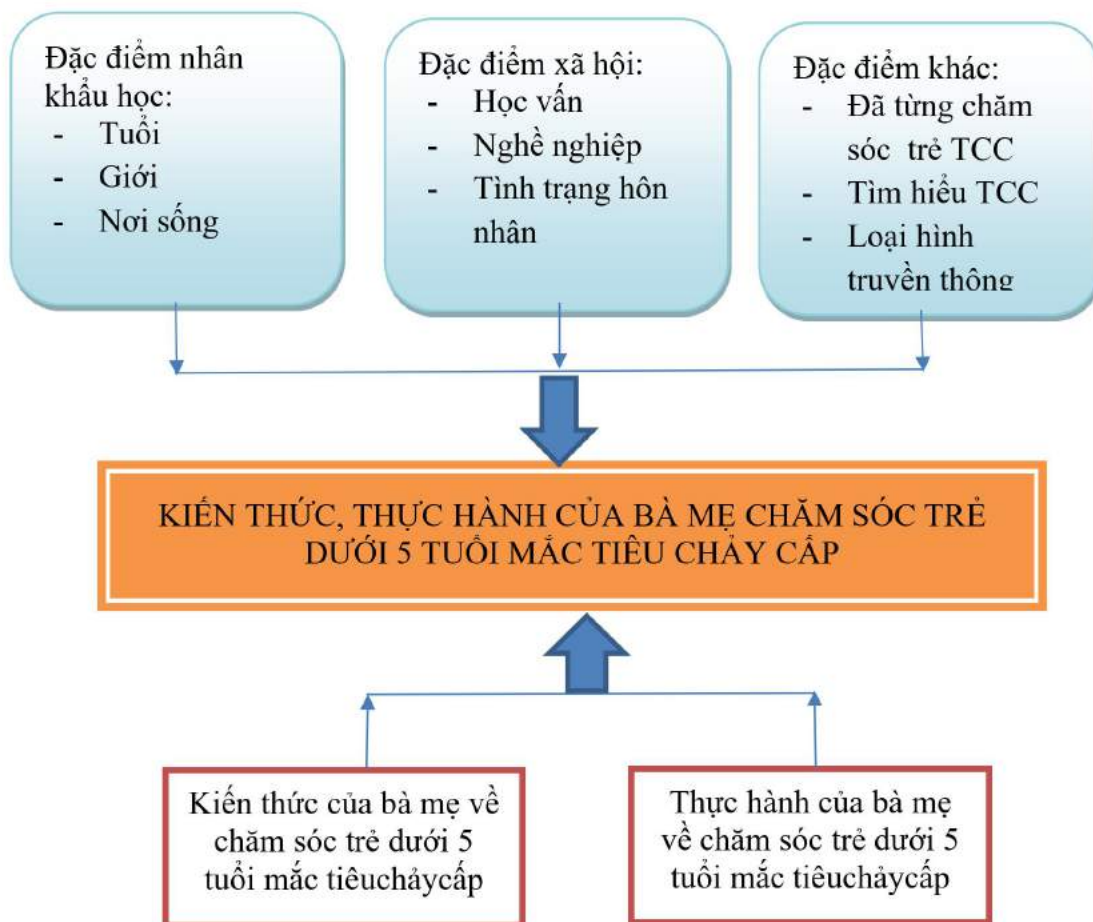
Bảng 1.4. Số liệu về tiêu chảy cấp ở trẻ theo CDD Từ năm 1982-1997

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

Về nguyên nhân gây bệnh: Người ta thấy vấn đề này có liên quan chặt chẽ với nguồn nước bị ô nhiễm, thức ăn không hợp vệ sinh và vệ sinh môi trường kém. Thực phẩm là con đường lan truyền chủ yếu, ước tính khoảng 70% các trường hợp tiêu chảy và nó còn liên quan với hành vi vệ sinh.

Về phòng bệnh và điều trị bệnh tiêu chảy: Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy việc phòng và điều trị bệnh tiêu chảy gắn liền với kiến thức, thực hành của mẹ và cải thiện môi trường, hành vi vệ sinh.

1.8. Khung lý thuyết nghiên cứu



Chương 2**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP****2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nhi – Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên.

- Thời gian nghiên cứu: 01/4/2023 – 30/9/2023 (06 tháng)

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bà mẹ có con từ 1 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

-Bà mẹ trên 18 tuổi có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên.

-Bà mẹ không có biểu hiện rối loạn tâm thần kinh.

-Bà mẹ có khả năng giao tiếp thông thường.

-Có đủ năng lực trả lời các câu hỏi điều tra và đồng ý tham gia vào nghiên cứu (không phân biệt địa chỉ thường trú, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng sức khỏe)

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các bà mẹ không trực tiếp nuôi và chăm sóc con và không thỏa mãn ít nhất 1 tiêu chuẩn nói trên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Thời gian: Từ 01/4/2023 đến 30/9/2023.

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện

2.3.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu toàn bộ

2.3.4 Các bước tiến hành nghiên cứu

Tập huấn cho điều tra viên về phương pháp, nội dung nghiên cứu, kỹ thuật thu thập thông tin.

Điều tra viên tiếp cận, phỏng vấn bà mẹ, chú ý trong quá trình thu thập thông tin cần đầy đủ, chính xác.

Tập hợp phiếu điều tra nghiên cứu và làm sạch để chuẩn bị cho nhập liệu.

2.3.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

- Kỹ thuật thu thập: phỏng vấn.

- Công cụ thu thập thông tin: Phiếu điều tra nghiên cứu.

2.4. Các biến nghiên cứu

2.4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Tuổi/ địa chỉ/ nghề nghiệp.
- Trình độ học vấn.
- Trình độ học vấn của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi
- Tiểu học là những người đã học hết lớp 4/10 hoặc lớp 5/12.
- Trung học cơ sở là những người đã học hết lớp 7/10 hoặc lớp 9/12.
- Trung học phổ thông là những người đã học hết lớp 10/10 hoặc lớp 12/12.
- +Trình độ trên Trung học phổ thông là những bà mẹ học hết hoặc đang học trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học

-Kinh tế hộ gia đình: Theo quy định của bộ Lao động – Thương binh và xã hội về chuẩn hộ nghèo giai đoạn 2022-2025.

+ Hộ nghèo: Thu nhập bình quân trên đầu người dưới 1.500.000 đồng/người/ tháng đối với nông thôn và dưới 2.000.000đồng/người/ tháng đối với thành thị.

- Cách tiếp cận phương tiện truyền thông.

Các phương tiện truyền thông chia làm 2 loại hình sau:

+ Loại hình chính thông đáng tin cậy bao gồm sách, báo của các nhà xuất bản uy tín, đài phát thanh, truyền hình: thông tin trên loại hình truyền thông này đã được kiểm duyệt qua các chuyên gia về y học và tổng biên tập các báo đài.

+ Loại hình truyền thông chưa hoặc không đáng tin cậy như mạng xã hội (facebook, zalo), tra Google : các trang mạng này chủ yếu do người dùng chia sẻ hoặc các tổ chức nhưng không được kiểm duyệt bởi các chuyên gia nghiên cứu về y học nên không đáng tin cậy.

2.4.2. Kiến thức, thực hành của các bà mẹ về bệnh tiêu chảy

Bộ câu hỏi được xây dựng theo nội dung nghiên cứu bao gồm 2 phần: Đánh giá kiến thức và đánh giá thực hành.

*** Đánh giá kiến thức của bà mẹ khi chăm sóc trẻ bị tiêu chảy**

+Định nghĩa

+ Nguyên nhân

+ Kiến thức yếu tố từ bản thân đứa trẻ làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy.

* Trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 4 tháng đầu

* Trẻ cai sữa trước 18 tháng

* Trẻ ăn sớm trong 4 tháng đầu

* Trẻ TCC mắc các bệnh kèm theo

- + Kiến thức về nhận biết dấu hiệu mất nước
- + Kiến thức về nhận biết dấu hiệu đưa trẻ tới cơ sở y tế
- + Kiến thức của bà mẹ về chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi bị tiêu chảy
- Mức độ cho bú (So với ngày thường) (Lựa chọn đáp án có sẵn)
- Mức độ cho ăn (So với ngày thường) (Lựa chọn đáp án có sẵn)
- Cho trẻ ăn sau khi khỏi tiêu chảy (Lựa chọn đáp án có sẵn)
- + Kiến thức của bà mẹ về tác dụng của ORS (Sử dụng câu hỏi ngỏ)
- + Kiến thức của bà mẹ về nước dùng để pha gói ORS
- + Kiến thức của bà mẹ về xử trí bù dịch cho trẻ bị TC
- Thời điểm bắt đầu bù dịch (Lựa chọn đáp án có sẵn)
- Chọn dịch bù cho trẻ (Lựa chọn đáp án có sẵn)
- Cách pha ORS (Lựa chọn đáp án có sẵn)
- Cách cho uống ORS (Lựa chọn đáp án có sẵn)
- + Kiến thức của bà mẹ về dùng thuốc khi trẻ bị tiêu chảy
- + Kiến thức của bà mẹ về biện pháp phòng bệnh (Dựa trên 7 biện pháp phòng bệnh tiêu chảy của trẻ, nếu bà mẹ đạt 5/7 biện pháp phòng bệnh thì sẽ đạt tiêu chuẩn):

Nuôi con bằng sữa mẹ,

Cho trẻ ăn sam (ăn dặm) đúng thời điểm,

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

Rửa tay sạch bằng xà phòng cho trẻ và người chăm sóc trẻ,

Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh,

Xử lý an toàn phân của trẻ đặc biệt khi trẻ bị tiêu chảy,

Tiêm phòng gây miễn dịch cho trẻ

*** Đánh giá kỹ năng thực hành của bà mẹ khi chăm sóc trẻ bị tiêu chảy**

+ Thực hành pha ORS

+ Thực hành cho trẻ uống ORS

- Thực hành về cách xử trí của các bà mẹ khi trẻ bị bệnh tiêu chảy.

- Thực hành về cách chăm sóc của các bà mẹ khi trẻ bị bệnh tiêu chảy

- Thực hành của bà mẹ về biện pháp phòng bệnh.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

2.5.1. Nhập và phân tích số liệu

Sau mỗi ngày điều tra, phiếu khảo sát được kiểm tra, làm sạch về sự đầy đủ của thông tin, sự logic trong câu trả lời của bà mẹ có trẻ bị tiêu chảy cấp. Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 16 để nhập liệu.

Trước khi tiến hành phân tích, số liệu tiếp tục được làm sạch bằng cách kiểm

tra các giá trị bất thường và lỗi do mã hóa với phần mềm SPSS 16.

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.

Thống kê mô tả: được dùng để mô tả các biến về đặc điểm của bà mẹ có con bị mắc tiêu chảy cấp và kiến thức, thái độ, thực hành của họ về tiêu chảy cấp. Biến định tính: tỷ lệ (%), biến định lượng: Số trung bình (mean), độ lệch chuẩn (SD) (khi biến số kiểm tra có phân bố tương đối chuẩn). Kết hợp phân nhóm thành biến thứ hạng để tính tỷ lệ %.

2.5.2. Sai số và không chế sai số

-Nghiên cứu có thể gặp các sai số hệ thống:

-Một số bà mẹ có con mắc tiêu chảy cấp có thể không hiểu hoặc cố ý trả lời sai câu hỏi.

+ Sai sót trong quá trình nhập liệu được kiểm soát bằng kiểm tra quá trình nhập liệu, đối chiếu với bản gốc để điều chỉnh.

-Cách khắc phục sai số

+ Cỡ mẫu được tính đủ lớn.

+ Bộ công cụ được thiết kế rõ ràng, thống nhất có sự cố vấn của người hướng dẫn khoa học.

+ Điều tra viên là những người có kinh nghiệm khảo sát và được tập huấn đầy đủ về nội dung và cách thức thu thập thông tin trước khi tiến hành thu thập thông tin bằng bộ phiếu này.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng thông qua đề cương Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên.

- Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Phiếu khảo sát không ghi họ tên người trả lời, những thông tin cá nhân khác được giữ bí mật và tổng hợp cùng thông tin từ các đối tượng khác, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ một mục đích nào khác.

- Sau khi được hội đồng khoa học thông qua, kết quả nghiên cứu và những khuyến nghị, đề xuất sẽ được phản hồi đến Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên nhằm mục đích nâng cao và cải thiện công tác chăm sóc sức khỏe người dân.

-Các số liệu nghiên cứu trung thực, chính xác.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

3.1.1. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo nhóm tuổi của bà mẹ

Bảng 3.1. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo nhóm tuổi của bà mẹ

Nhóm tuổi mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
≤ 20	15	19,73
21 đến 30	43	56,57
31 đến 40	17	22,36
> 40	1	1,34
Tổng số	76	100

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi từ 21 đến 30 chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,57%. Trong khi đó nhóm tuổi > 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,34%.

3.1.2. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo nghề nghiệp của bà mẹ

Bảng 3.2. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo nghề nghiệp của bà mẹ

Nghề nghiệp của mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nông nghiệp	36	48,68
Buôn bán	21	27,64
Nội trợ	2	2,63
CB viên chức	6	7,89
Nghề khác	10	13,16
Tổng số	76	100

Nhận xét: Số bà mẹ có nghề nghiệp là nông nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất 48,68% (36/76 trường hợp), trong khi số bà mẹ có nghề nghiệp là nội trợ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,63% (2/76) trường hợp. Ngoài ra bà mẹ có nghề nghiệp là buôn bán và nghề khác có tỷ lệ lần lượt là 27,64% và 13,16%.

3.1.3. . Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo trình độ học vấn của bà mẹ

Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp theo trình độ học vấn của bà mẹ

Trình độ học vấn	Tần số	Tỷ lệ %
Tiểu học	10	13,15
Trung học cơ sở	17	22,36
Trung học phổ thông	33	43,44
Trên trung học phổ thông	16	21,05

Nhận xét: Qua bảng ta thấy, số bà mẹ có trình độ học vấn ở cấp tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất với 13,15%, trong khi số bà mẹ có trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 43,44%.

3.1.4. Phân bố tỷ lệ bà mẹ hay tìm hiểu thông tin về chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp

Bảng 3.4. Tỷ lệ bà mẹ hay tìm hiểu thông tin về chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp

Các bà mẹ hay tìm hiểu thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tìm hiểu về bệnh tiêu chảy cấp	Có	70	92,11
	Không	6	7,99

Nhận xét: Bảng trên cho thấy đa số các bà mẹ hay tìm hiểu thông tin về chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp, với 70/76 trường hợp chiếm 92,11%.

3.1.5. Phân bố tỷ lệ các loại hình truyền thông mà các bà mẹ hay tiếp cận

Bảng 3.5. Tỷ lệ các loại hình truyền thông mà các bà mẹ hay tiếp cận:

Loại hình truyền thông		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tổng (%)
Đáng tin cậy	Sách báo	5	6,58	27,63
	Ti vi	11	14,47	
	Đài phát thanh	5	6,58	
Không đáng tin cậy	Mạng xã hội	37	48,68	72,37
	Tra Google	18	23,69	

Nhận xét: Bảng trên cho thấy tỷ lệ các bà mẹ tiếp cận loại hình truyền thông đáng tin cậy chỉ chiếm tỷ lệ thấp với 27,63% , trong đó đa số là tìm hiểu qua tivi với 14,47% , còn lại là tìm hiểu qua sách báo và đài phát thanh với cùng tỷ lệ 6,58%. Ngược lại, tỷ lệ bà mẹ tiếp cận loại hình truyền thông không đáng tin cậy chiếm tỷ lệ cao với 72,37%, trong đó tìm hiểu qua mạng xã hội chiếm đa số với 48,68%. Như vậy có thể thấy tầm ảnh hưởng tiêu cực của các loại hình truyền

thông không đáng tin cậy như mạng xã hội hay Google lên việc tiếp cận thông tin của các bà mẹ có con bị tiêu chảy.

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

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

Bảng 3.6. Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ

Kiến thức của bà mẹ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian bắt đầu bú sau đẻ tốt nhất	30 phút	47	61,84
	30 phút - 12giờ	24	31,58
	> 12giờ	5	6,58
Thời gian cai sữa tốt nhất	< 18 tháng	23	30,26
	18 - 24 tháng	39	51,32
	> 24 tháng	14	17,42
Thời gian bắt đầu ăn sam tốt nhất	< 4 tháng	21	27,63
	4 - 6 tháng	37	48,68
	> 6 tháng	18	23,69

Nhận xét:Phần lớn các bà mẹ nhận thức được tầm quan trọng của thời gian bắt đầu cho con bú sau đẻ tốt nhất 30 phút (chiếm 61,84%), thời gian cai sữa tốt nhất là từ 18- 24 tháng (chiếm 51,32%) và thời gian bắt đầu ăn sam tốt nhất là từ 4-6 tháng (chiếm 48,68%).

Bảng 3.7. Kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp

Kiến thức của bà mẹ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Định nghĩa	Kiến thức đúng	39	51,32
	Kiến thức không đúng	37	48,68
Nguyên nhân gây bệnh	Kiến thức đúng	47	61,84
	Kiến thức không đúng	29	38,16
Dấu hiệu mất nước	Kiến thức đúng	59	77,63
	Kiến thức không đúng	17	22,37
Dấu hiệu cần đưa trẻ đến Cơ sở y tế	Kiến thức đúng	45	59,22
	Kiến thức không đúng	31	40,78
Các biện pháp phòng bệnh	Kiến thức đúng	50	65,79
	Kiến thức không đúng	26	34,21
Kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp	Kiến thức đúng	51	67,11
	Kiến thức không đúng	25	32,89

Nhận xét:Bảng trên cho thấy kiến thức đúng của các bà mẹ về tiêu chảy cấp: về định nghĩa, nguyên nhân gây bệnh, dấu hiệu mất nước, dấu hiệu cần đưa trẻ

đến cơ sở y tế, các biện pháp phòng bệnh và kiến thức về tiêu chảy cấp đều chiếm tỷ lệ cao hơn so với các bà mẹ có kiến thức không đúng. Tuy nhiên vẫn còn 48,68% các bà mẹ có kiến thức không đúng về định nghĩa tiêu chảy cấp; 40,78% bà mẹ có kiến thức không đúng về các dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế.

Bảng 3.8. Kiến thức của bà mẹ về nhận biết bệnh tiêu chảy

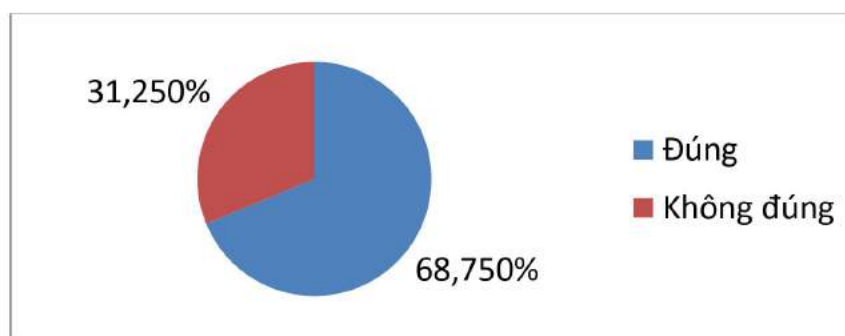
Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Biết đủ	32	42,11
Không đủ	44	57,89
Không biết	0	0
Tổng số	76	100

Nhận xét: Bảng trên cho thấy không có trường hợp nào không biết về các dấu hiệu nhận biết bệnh tiêu chảy (chiếm 0%). Tuy nhiên số bà mẹ có kiến thức đủ về nhận biết bệnh tiêu chảy chỉ chiếm 42,11%, ít hơn so với số bà mẹ có kiến thức không đủ, chiếm 57,89%.

Bảng 3.9. Kiến thức của bà mẹ nhận biết về dấu hiệu mất nước khi trẻ tiêu chảy

Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Biết đúng và đủ	47	61,84
Biết đúng, nhưng chưa đủ	29	38,16
Không biết	0	0
Tổng số	76	100

Nhận xét: Không có bà mẹ nào không biết về dấu hiệu mất nước khi trẻ tiêu chảy (chiếm 0%). Phần lớn bà mẹ biết đúng và đủ về dấu hiệu mất nước (chiếm 61,84%).



Biểu đồ 3.1. Kiến thức của bà mẹ về xử trí tại nhà khi trẻ tiêu chảy

Nhận xét: Biểu đồ trên cho thấy đa số các bà mẹ có kiến thức đúng về xử trí tại nhà khi trẻ tiêu chảy, chiếm 68,75%.

Bảng 3.10. Kiến thức của bà mẹ về cách cho bú khi trẻ bị tiêu chảy

Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tạm ngưng cho bú	0	0
Cho bú ít đi	2	2,63
Cho bú bình thường	15	19,74
Cho bú nhiều lên	59	77,63
Tổng số	76	100

Nhận xét: Đa số các bà mẹ có kiến thức đúng về cách cho bú khi trẻ bị tiêu chảy bằng cách cho bú nhiều lên, chiếm 77,63%. Không có bà mẹ nào tạm ngưng cho bú khi trẻ bị tiêu chảy, chiếm 0%.

Bảng 3.11. Kiến thức của bà mẹ về cách cho trẻ uống nước khi trẻ bị tiêu chảy

Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không cho uống	0	0
Cho uống ít đi	1	1,32
Cho uống bình thường	13	17,10
Cho uống nhiều lên	62	81,58
Tổng số	76	100

Nhận xét:

Khi trẻ bị tiêu chảy thì đa số bà mẹ cho trẻ uống nhiều hơn bình thường chiếm 81,58%. Không có bà mẹ nào không cho con uống khi bị tiêu chảy, chiếm 0%

Bảng 3.12. Kiến thức của bà mẹ về cách cho trẻ ăn khi trẻ tiêu chảy

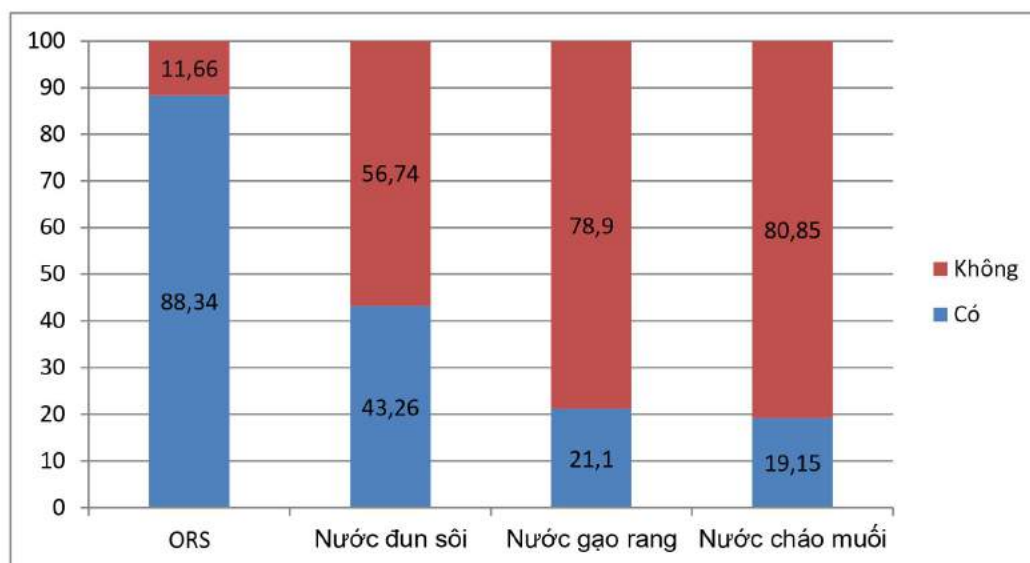
Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Cho ăn ít đi	16	21,05
Cho ăn bình thường	35	46,05
Cho ăn nhiều lên	25	32,90
Tổng số	76	100

Nhận xét: Vẫn còn 16/76 trường hợp có quan niệm cho con ăn ít đi do tập tục kiêng khi con bị tiêu chảy hoặc do tâm lý sợ tiêu chảy nặng lên nếu con ăn nhiều, chiếm 21,05%. Trong khi đó số bà mẹ cho con ăn nhiều lên thấp hơn so với số bà mẹ cho con ăn bình thường (32,90% so với 46,05%)

Bảng 3.13. Kiến thức của bà mẹ cho trẻ ăn tăng khi trẻ khỏi bệnh

Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ăn tăng mỗi ngày một bữa	76	100
Không cho trẻ ăn thêm	0	0
Tổng số	76	100

Nhận xét: Tất cả các bà mẹ đều cho con ăn tăng mỗi ngày một bữa khi trẻ khỏi bệnh, chiếm 100%.

**Biểu đồ 3.2. Kiến thức về các loại nước mà bà mẹ cho trẻ uống khi bị tiêu chảy**

Nhận xét: Đối với dung dịch ORS, số bà mẹ có kiến thức cao hơn rất nhiều so với số bà mẹ không có kiến thức về ORS. Ngược lại, đối với nước đun sôi, nước gạo rang và nước cháo muối, số bà mẹ có kiến thức về các loại nước đó thấp hơn so với số bà mẹ không có kiến thức.

Bảng 3.14. Kiến thức của bà mẹ về gói ORS

Kiến thức của bà mẹ	Đúng		Sai	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Biết tác dụng của dung dịch ORS	69	90,79	7	9,21
Nghe về pha gói ORS	76	100	0	0
Biết pha ORS	45	59,21	31	40,79

Nhận xét: Bảng trên cho thấy 90,79% số bà mẹ biết về tác dụng của dung dịch ORS và 100% các bà mẹ nghe về pha gói ORS, tuy nhiên chỉ có 59,21% bà mẹ biết pha ORS.

Bảng 3.15. Kiến thức của bà mẹ về loại nước pha ORS

Loại nước pha ORS	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nước đun sôi để nguội	72	94,74
Nước nóng	3	3,95
Nước đóng chai	1	1,31
Tổng số	76	100

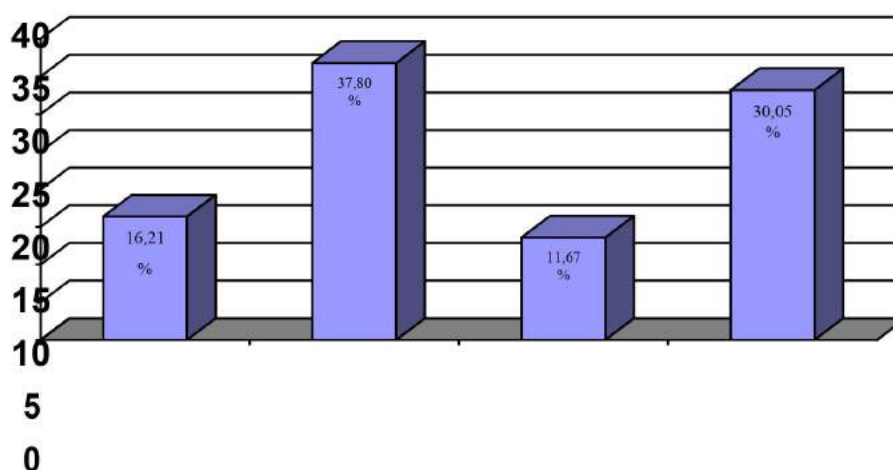
Nhận xét: Phần lớn các bà mẹ biết dùng nước đun sôi để nguội để pha ORS, chiếm 94,74%.

Bảng 3.16. Kiến thức của bà mẹ về thời gian bảo quản dung dịch ORS

Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Dùng trong 24giờ	41	53,95
Dùng > 24 giờ	6	7,89
Không biết	29	38,16
Tổng số		

Nhận xét: Bảng trên cho thấy tỷ lệ bà mẹ dùng ORS trong vòng 24h chiếm 53,95%. Tuy nhiên vẫn còn 29/76 trường hợp không biết về thời gian bảo quản dung dịch ORS, chiếm 38,16%.

Tỷ lệ %



Biểu đồ 3.3. Kiến thức của bà mẹ về sử dụng thuốc khi trẻ bị tiêu chảy

Nhận xét: Tỷ lệ dùng thuốc cầm tiêu chảy của các bà mẹ khi trẻ tiêu chảy cấp là cao nhất chiếm 37,80%. Có 16,21% các bà mẹ dùng kháng sinh cho trẻ và 11,67% cho dùng cả kháng sinh và thuốc cầm tiêu chảy. Còn lại 30,05% bà mẹ không dùng loại thuốc gì

Bảng 3.17. Kiến thức của bà mẹ về hậu quả của bệnh tiêu chảy đối với trẻ em

Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Gây suy dinh dưỡng	45	59,21
Mất nước gây tử vong	61	80,26
Không biết	1	1,32

Nhận xét: Trong số 76 bà mẹ, hầu hết nhận biết được hậu quả mất nước gây tử vong của tiêu chảy cấp, chiếm 80,26% (61/76 trường hợp). Tỷ lệ bà mẹ nhận thức được hậu quả gây suy dinh dưỡng của tiêu chảy là 59,21%. Tuy nhiên vẫn còn 1 trường hợp bà mẹ không biết được hậu quả của tiêu chảy, chiếm 1,32%.

Bảng 3.18. Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ

Kiến thức của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đạt	39	51,32
Chưa đạt	37	48,68
Tổng số	76	100

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt cao hơn so với không đạt về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ (51,32% so với 48,68%).

3.2.2. Thực hành của bà mẹ khi trẻ bị tiêu chảy

Bảng 3.19. Thực hành về chăm sóc khi trẻ mắc tiêu chảy cấp

Thực hành của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Sử dụng Oresol cho trẻ	Thực hành đúng	53 69,74
	Thực hành không đúng	23 30,26
Chế độ dinh dưỡng cho trẻ	Thực hành đúng	41 53,95
	Thực hành không đúng	35 46,05
Rửa tay bằng xà phòng cho trẻ trước khi ăn	Thực hành đúng	32 42,11
	Thực hành không đúng	44 57,89
Rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn cho trẻ	Thực hành đúng	61 80,26
	Thực hành không đúng	15 19,74

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng về sử dụng Oresol cho trẻ, chế độ dinh dưỡng và rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn cho trẻ cao hơn so với số bà mẹ thực hành không đúng. Nhưng tỷ lệ bà mẹ thực hành rửa tay bằng xà phòng cho trẻ đúng thấp hơn so với thực hành không đúng (42,11% so với 57,89%).

Bảng 3.20. Thời gian bù dịch và loại dịch bù cho trẻ bị tiêu chảy

Thực hành của bà mẹ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Bù dịch	Sớm	62	81,58
	Muộn	14	18,42
Loại dịch	ORS	53	69,74
	Khác	23	30,26

Nhận xét: Số bà mẹ bù dịch cho trẻ sớm khi bị tiêu chảy chiếm tỷ lệ cao với 81,58% và Oresol được các bà mẹ sử dụng nhiều hơn so với các loại dịch khác (69,74% so với 30,26%).

Bảng 3.21. Thực hành chăm sóc của bà mẹ khi trẻ bị tiêu chảy

Thực hành của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đúng	49	64,47
Không đúng	27	35,53
Tổng số	76	100

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy chiếm 64,47% .

Bảng 3.22. Thực hành chăm sóc của bà mẹ khi trẻ bị tiêu chảy theo từng tiêu chí

Thực hành của bà mẹ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Cho trẻ bú (*)	Đúng	59	77,63
	Sai	17	22,37
Cho trẻ uống nước	Đúng	53	69,74
	Sai	23	30,26
Cho trẻ ăn	Đúng	46	60,53
	Sai	30	39,47

(*) Tính trên tổng số trẻ còn bú sữa mẹ

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng việc cho trẻ bú cao hơn đáng kể so với số thực hành sai (77,63% so với 22,37%). Số bà mẹ thực hành đúng việc cho

trẻ uống nước và cho trẻ ăn cũng chiếm tỷ lệ cao hơn so với số thực hành sai (69,74% và 60,53%).

Bảng 3.23. Thực hành pha và cho trẻ uống dung dịch ORS khi trẻ bị tiêu chảy

Thực hành của bà mẹ		Đúng		Sai	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Pha ORS		64	84,21	12	15,79
Chọn dụng cụ cho uống thích hợp (Thìa cốc...phù hợp tuổi)		41	53,95	35	46,05
Cách thức cho uống ORS	Trẻ không nôn	45	59,21	31	40,79
	Trẻ có nôn	37	48,68	39	51,32

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ thực hành pha ORS đúng chiếm đa số, với tỷ lệ 84,21%. Việc thực hành chọn dụng cụ uống thích hợp đúng cũng cao hơn, chiếm 53,95%. Khi thực hành cho uống ORS, trường hợp trẻ không nôn thì tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng cao hơn, chiếm 59,21%; tuy nhiên trường hợp trẻ có nôn thì tỷ lệ thực hành đúng lại thấp hơn chiếm 48,68%.

Bảng 3.24. Thực hành xử trí tại nhà khi trẻ bị tiêu chảy

Thực hành của bà mẹ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khám tại cơ sở y tế	39	51,32
Đến bác sĩ tư khám	32	42,11
Tự điều trị	5	6,58
Không điều trị gì	0	0
Tổng số	76	100

Nhận xét: Khi trẻ bị tiêu chảy, tỷ lệ bà mẹ cho con đi khám tại cơ sở y tế là cao nhất chiếm 51,32%. Có 42,11% các bà mẹ cho con đi khám bác sĩ tư trong khi 6,58% các bà mẹ tự điều trị cho con ở nhà. Không có trường hợp nào không điều trị gì .

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức ,thực hành của bà mẹ

Bảng 3.25. Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ và việc tìm hiểu thông tin về bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ

Mối liên quan		Kiến thức				p	OR (2/1) 95% CI
		Đạt (1) (1)		Không đạt (2) (2(2))			
		N	%	n	%		
Tìm hiểu về tiêu chảy cấp	Có	53	75,71	17	24,29	0,045	0,2429 (0,12- 0,59)
	Không	0	0	6	100		

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp không đạt ở nhóm có tìm hiểu thông tin về bệnh thấp hơn so với nhóm không tìm hiểu thông tin, với OR = 0,2429 (khoảng tin cậy 95% 0,12- 0,59), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (p=0,045).

Bảng 3.26. Mối liên quan giữa loại hình truyền thông với kiến thức của bà mẹ

Mối liên quan		Kiến thức				p	OR (1/2) 95% CI
		Đạt (1)		Không đạt (2)			
		N	%	n	%		
Loại hình truyền thông	Đáng tin cậy	19	90,48	2	9,52	0,05	1,46 (1,13- 2,37)
	Chưa đáng tin cậy	34	61,82	21	38,18		

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp đạt ở nhóm tiếp cận loại hình truyền thông đáng tin cậy cao hơn so với nhóm tiếp cận loại hình chưa đáng tin cậy với OR = 1,46 (khoảng tin cậy 95% 1,13 – 2,37), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (p= 0,05).

Bảng 3.27. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ khi trẻ bị tiêu chảy.

Kiến thức		Thực hành		OR (2/1)	95% CI	p
		Sai (1)	Đúng (2)			
Cho bú	Đúng	7	52	2,14	1,15- 3,21	0,012
	Sai	10	7			
Cho uống	Đúng	14	48	2,17	1,89-4,05	0,05
	Sai	9	5			
Cho ăn	Đúng	4	21	1,71	1,02-2,19	0,033
	Sai	26	25			

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ có thực hành cho bú đúng ở nhóm có kiến thức đúng cao hơn so với nhóm có kiến thức sai, với OR = 2,14 (khoảng tin cậy 95% 1,15- 3,21) với p = 0,012, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ bà mẹ có thực hành cho uống đúng ở nhóm có kiến thức đúng cao hơn so với nhóm có kiến thức sai với OR = 2,17 (khoảng tin cậy 95% 1,89- 4,05), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p = 0,05.

Tỷ lệ bà mẹ có thực hành cho ăn đúng ở nhóm có kiến thức đúng cao hơn so với nhóm có kiến thức sai với OR = 1,71 (khoảng tin cậy 95% 1,02 – 2,19) , sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (p=0,033).

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

- Tỷ lệ mắc tiêu chảy của con cao nhất ở nhóm đối tượng bà mẹ có độ tuổi từ 21-30 tuổi (56,57%), thấp nhất ở nhóm >40 tuổi (1,34%)

- Tỷ lệ mắc tiêu chảy của con thấp nhất ở nhóm bà mẹ có nghề nghiệp là nội trợ (2,63%) và có trình độ học vấn tiểu học (13,15%). Tuy nhiên kết quả này có thể là do số lượng bà mẹ trong nhóm này thấp trong tổng số 76 đối tượng nghiên cứu.

- Đa số các bà mẹ hay tìm hiểu thông tin về chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp, chiếm 92,11%.

- Tỷ lệ các bà mẹ tiếp cận loại hình truyền thông đáng tin cậy chỉ chiếm tỷ lệ thấp với 27,63% , trong đó đa số là tìm hiểu qua tivi với 14,47% , còn lại là tìm hiểu qua sách báo và đài phát thanh với cùng tỷ lệ 6,58%. Ngược lại, tỷ lệ bà mẹ tiếp cận loại hình truyền thông không đáng tin cậy chiếm tỷ lệ cao với 72,37%, trong đó tìm hiểu qua mạng xã hội chiếm đa số với 48,68%. Như vậy có thể thấy tầm ảnh hưởng tiêu cực của các loại hình truyền thông không đáng tin cậy như mạng xã hội hay Google lên việc tiếp cận thông tin của các bà mẹ có con bị tiêu chảy.

4.2. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy

4.2.1. Kiến thức

- Phần lớn các bà mẹ nhận thức được tầm quan trọng của thời gian bắt đầu cho con bú sau đẻ tốt nhất 30 phút (chiếm 61,84%), thời gian cai sữa tốt nhất là từ 18- 24 tháng (chiếm 51,32%) và thời gian bắt đầu ăn dặm tốt nhất là từ 4-6 tháng (chiếm 48,68%).

- Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về định nghĩa, nguyên nhân gây bệnh, dấu hiệu mất nước, dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế, các biện pháp phòng bệnh và kiến thức về tiêu chảy cấp chiếm tỷ lệ lần lượt là 51,32%, 61,84%, 77,63%, 59,22%, 65,79% và 67,11%. So với nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Hương năm 2004, tiến hành điều tra KAP của các bà mẹ tại tỉnh Dak Lak về bệnh tiêu chảy ở trẻ em [64], nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ kiến thức của các bà mẹ thấp hơn.

- Không có trường hợp nào không biết về các dấu hiệu nhận biết bệnh tiêu chảy (chiếm 0%). Tuy nhiên số bà mẹ có kiến thức đủ về nhận biết bệnh tiêu chảy chỉ chiếm 42,11%, ít hơn so với số bà mẹ có kiến thức không đủ, chiếm 57,89%.

- Không có bà mẹ nào không biết về dấu hiệu mất nước khi trẻ tiêu chảy (chiếm 0%). Phần lớn bà mẹ biết đúng và đủ về dấu hiệu mất nước (chiếm 61,84%)

- Đa số các bà mẹ có kiến thức đúng về xử trí tại nhà khi trẻ tiêu chảy, chiếm 68,75%. Kết quả này cũng khá tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thành Quang và cộng sự (2000) (có 68% các bà mẹ có kiến thức đúng về chăm sóc con tiêu chảy) [53] và nghiên cứu của Bùi Thị Thuý Ái tại Thanh Xuân, Hà Nội năm 2000 có 76,2% các bà mẹ có kiến thức đúng khi trẻ bị tiêu chảy.

- Đa số các bà mẹ có kiến thức đúng về cách cho bú khi trẻ bị tiêu chảy bằng cách cho bú nhiều lên, chiếm 77,63%. Không có bà mẹ nào tạm ngưng cho bú khi trẻ bị tiêu chảy, chiếm 0%.

- Khi trẻ bị tiêu chảy thì đa số bà mẹ có kiến thức đúng khi cho trẻ uống nhiều hơn bình thường chiếm 81,58%.

- Vẫn còn 21,05% trường hợp có quan niệm cho con ăn ít đi do tập tục kiêng khi con bị tiêu chảy hoặc do tâm lý sợ tiêu chảy nặng lên nếu con ăn nhiều. Trong khi đó số bà mẹ cho con ăn nhiều lên thấp hơn so với số bà mẹ cho con ăn bình thường (32,90% so với 46,05%).

- Tất cả các bà mẹ đều có kiến thức đúng khi cho con ăn tăng mỗi ngày một bữa khi trẻ khỏi bệnh, chiếm 100%.

- Đối với dung dịch ORS, số bà mẹ có kiến thức cao hơn rất nhiều so với số bà mẹ không có kiến thức về ORS. Điều này là do hiệu quả của việc truyền thông, giáo dục về tầm quan trọng của Oresol đối với trẻ tiêu chảy cấp. Trong đó 90,79% số bà mẹ biết về tác dụng của dung dịch ORS và 100% các bà mẹ nghe về pha gói ORS, tuy nhiên lại chỉ có 59,21% bà mẹ biết pha ORS. Phần lớn các bà mẹ biết dùng nước đun sôi để nguội để pha ORS (chiếm 94,47%). Tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng khi dùng ORS trong vòng 24h chỉ chiếm 53,95%.

- Hầu hết bà mẹ nhận biết được hậu quả mất nước gây tử vong của tiêu chảy cấp, chiếm 80,26%. Tuy nhiên vẫn còn 1 trường hợp bà mẹ không biết được hậu quả của tiêu chảy, chiếm 1,32%.

- Bà mẹ có kiến thức đạt cao hơn so với không đạt về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ (51,32% so với 48,68%).

4.2.2. Thực hành

- Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy chiếm 64,47%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Thuý Ái tại Thanh Xuân, Hà Nội năm 2000 có 72,3% các bà mẹ thực hành đúng về chăm sóc trẻ khi trẻ bị tiêu chảy.

- Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng về sử dụng Oresol cho trẻ, chế độ dinh dưỡng và rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn cho trẻ cao hơn so với số bà mẹ thực hành không đúng.

- Số bà mẹ bù dịch cho trẻ sớm khi bị tiêu chảy chiếm tỷ lệ cao với 81,58% và Oresol được các bà mẹ sử dụng nhiều hơn so với các loại dịch khác (69,74% so với 30,26%).

- Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng việc cho trẻ bú cao hơn đáng kể so với số thực hành sai (77,63% so với 22,37%). Số bà mẹ thực hành đúng việc cho trẻ uống nước và cho trẻ ăn cũng chiếm tỷ lệ cao hơn so với số thực hành sai (69,74% và 60,53%).

- Tỷ lệ bà mẹ thực hành pha ORS đúng chiếm đa số, với tỷ lệ 84,21%. Việc thực hành chọn dụng cụ uống thích hợp đúng cũng cao hơn, chiếm 53,95%.

- Khi trẻ bị tiêu chảy, tỷ lệ bà mẹ cho con đi khám tại cơ sở y tế là cao nhất chiếm 51,32%. Có 42,11% các bà mẹ cho con đi khám bác sĩ tư trong khi 6,58% các bà mẹ tự điều trị cho con ở nhà. Không có trường hợp nào không điều trị gì

4.2.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố tới kiến thức, thực hành của bà mẹ có con bị tiêu chảy

- Có mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ và việc tìm hiểu thông tin về bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ, cụ thể tỷ lệ kiến thức không đạt ở nhóm không tìm hiểu thông tin về bệnh cao hơn so với nhóm có tìm hiểu thông tin.

- Có mối liên quan giữa loại hình truyền thông với kiến thức của bà mẹ, nhóm tiếp cận với loại hình truyền thông đáng tin cậy có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với nhóm tiếp cận loại hình chưa đáng tin cậy (OR = 1,46, khoảng tin cậy 95% 1,13-2,37; p=0,05).

- Có mối liên quan giữa kiến thức và điều kiện kinh tế của bà mẹ với kỹ năng thực hành xử trí bệnh tiêu chảy, cụ thể nhóm có kiến thức sai và điều kiện kinh tế nghèo có tỷ lệ thực hành đúng thấp hơn ($p \leq 0,05$).

- Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy, theo đó nhóm có kiến thức đúng có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn ($p \leq 0,05$).

Chương 5

KẾT LUẬN

Qua kết quả trên, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

5.1. Thực trạng kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp nằm điều trị nội trú tại khoa nhi bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

5.1.1. Về kiến thức

- Phần lớn các bà mẹ nhận thức được tầm quan trọng của thời gian bắt đầu cho con bú sau sinh, thời gian cai sữa tốt nhất và thời gian bắt đầu ăn dặm (ăn dặm).

- Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về định nghĩa tiêu chảy cấp là 51,32%, về nguyên nhân gây bệnh là 61,84%, về dấu hiệu mất nước là 77,63%, về dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế là 59,62%.

- Tỷ lệ các bà mẹ biết đúng và đủ về dấu hiệu mất nước của tiêu chảy cấp là 61,84% và có kiến thức đúng về xử trí tiêu chảy cấp tại nhà là 68,75%.

- Số bà mẹ có kiến thức đúng về cách cho bú và cách uống nước khi trẻ bị tiêu chảy chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 77,63% và 81,58%. Trong khi đó có 21,05% các bà mẹ có quan niệm sai cho rằng để con ăn ít đi khi bị tiêu chảy.

- 100% các bà mẹ có kiến thức đúng khi cho con ăn tăng mỗi ngày một bữa khi trẻ khỏi bệnh.

- Có 90,79% bà mẹ biết về tác dụng của oresol, 100% nghe về pha gói oresol, tuy nhiên chỉ có 59,21% biết pha oresol.

- 80,26% bà mẹ nhận biết được hậu quả mất nước gây tử vong của tiêu chảy cấp.

5.1.2. Về thực hành

- Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng chăm sóc trẻ khi tiêu chảy là 64,47%. Có 81,58% bà mẹ thực hành bù dịch sớm cho trẻ khi bị tiêu chảy, phần lớn là sử dụng oresol.

- Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng việc cho trẻ bú, uống nước, cho ăn lần lượt là 77,62%, 69,74% và 60,53%. Có 84,21% bà mẹ thực hành pha ORS đúng.

- Tỷ lệ bà mẹ cho con đi khám tại cơ sở y tế và đi khám bác sĩ tư khi con bị tiêu chảy lần lượt là 51,32% và 42,11%. Không có trường hợp nào không điều trị gì.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chăm sóc của bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp nằm điều trị nội trú tại khoa nhi bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

- Có mối liên quan giữa điều kiện kinh tế, trình độ học vấn với kiến thức về bệnh tiêu chảy và kiến thức về phòng bệnh. Trong khi đó không có mối liên quan giữa nghề nghiệp và tuổi của mẹ đến kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy.

- Có mối liên quan giữa việc tìm hiểu thông tin và loại hình truyền thông tiếp cận với kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ.

- Có mối liên quan giữa kiến thức và điều kiện kinh tế với kỹ năng thực hành xử trí và chăm sóc trẻ tiêu chảy của các bà mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), “*Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em*”, Ban hành kèm theo quyết định số: 4121/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2009.
2. Tổ chức Y tế Thế giới (2008), “*Kỹ năng giám sát - Điều trị tiêu chảy*”, Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy.
3. Tổ chức Y tế Thế giới (2008), “*Khuyến bảo bà mẹ điều trị tiêu chảy tại nhà - Tài liệu hướng dẫn cho cán bộ y tế*”, Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy.
4. Chương trình chống tiêu chảy quốc gia, Bộ Y tế (2000). *Điều trị tiêu chảy*, Nhà xuất bản Y học.
5. Nguyễn Thị Diệu Thúy (2020). *Bài giảng Nhi khoa, Tập 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Lê Hồng Phúc (2010). *Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi trong việc xử trí bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Vĩnh An, huyện Ba Tri, tỉnh Bến Tre năm 2010*, Luận văn Thạc sỹ y học. Đại học Y Dược TPHCM.
7. Phạm Trung Kiên (2003). *Đánh giá hiệu quả một số các giải pháp can thiệp cộng đồng đến bệnh tiêu chảy và nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em dưới 5 tuổi tại 2 xã Hoàng Tây, Kim Bảng – Hà Tây*, Luận án Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Nguyễn Minh Xuyên (2002). *Thực trạng vệ sinh môi trường và ảnh hưởng của nó tới sức khỏe, bệnh tật của trẻ em một số xã thuộc huyện Thanh Oai, tỉnh Hà Tây*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
9. Đỗ Văn Trong (2010). *Kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan trong chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp của các bà mẹ tại xã Phương Trà, huyện Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp năm 2010*, Luận văn chuyên khoa I Y tế công cộng, Đại học Y dược TPHCM.
10. Trường Đại học Y Hà Nội - Bộ môn Nhi (2020). *Bài giảng Nhi khoa, tập I*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, .
11. Nguyễn Thị Yến, Bộ môn Nhi – Trường Đại học Y Hà Nội (2021). *Dinh dưỡng ở trẻ em, giáo trình dành cho cử nhân điều dưỡng*. Nhà xuất bản Y học,
12. Nguyễn Tuấn Tú (2010). *Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của tiêu chảy cấp do vi rút Rota ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa tiêu hóa, Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2010*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II, tr 40-45, Đại học y Hà Nội.

13. Nguyễn Thị Việt Hà (2013). "*Khuyến cáo điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em*", Tạp chí Nhi khoa số 1 tập 7, tr. 28-29.

14. Lê Thanh Hải, Bộ Y tế - Bệnh viện Nhi Trung Ương (2016). *Hướng dẫn xử trí trẻ tiêu chảy ở trẻ em*, Nhà xuất bản y học.

15. Nguyễn Thanh Sơn (2000). *Góp phần nghiên cứu bệnh tiêu chảy và các yếu tố nguy cơ của bệnh ở trẻ em dưới 5 tuổi tại phường Phan Đình Phùng, thành phố Thái Nguyên*, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa II, tr 38-40. Đại học Y Hà Nội.

16. Đỗ Quang Thành, Tạ Văn Trâm, Nguyễn Việt Trường (2012), *Khảo sát các yếu tố liên quan đến tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi tại tỉnh Tiền Giang năm 2012*.Tạp chí Nhi khoa số 6 tháng 8-2012, Tr 26-27.

17. Phan Việt Hằng (2010). *Đánh giá thực trạng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị bệnh tiêu chảy cấp tại xã Văn Môn, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2010*. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Tr 46-51. Đại học Y tế công cộng.

18. UNICEF, Tổng cục thống kê, & Quỹ dân số liên hợp quốc (2011). *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2010-2011 giám sát thực trạng trẻ em và phụ nữ* (pp. 14, 17, 18, 26, 28-32, 34 - 36, 98, 99, 148,), Hà Nội.

19. WHO (2010), *World health statistics*.

20. Bộ lao động thương binh và xã hội (2020), *Ban hành chuẩn hộ nghèo áp dụng cho giai đoạn 2021-2025*, Quyết định số 170/2010/QĐ-BLĐTBXH.

**HỘI ĐỒNG KHOA HỌC
BỆNH VIỆN**

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI

Nguyễn Thị Quyết

PHỤ LỤC
PHIẾU ĐIỀU TRA NGHIÊN CỨU
KIẾN THỨC THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI MẮC
TIÊU CHẢY CẤP NẶM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NHI BỆNH
VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN NĂM 2023

Chào chị ! Tôi tên làđang tiến hành nghiên cứu:
“Kiến thức, thực hành của con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp nặng điều trị nội trú tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên năm 2023”. Chúng tôi xin được biết ý kiến của chị về vấn đề này qua việc trả lời phiếu điều tra. Thông tin mà chị cung cấp nhằm mục đích nghiên cứu, không có mục đích nào khác.

Để đảm bảo tính bí mật những thông tin mà chị cung cấp sẽ được chúng tôi tổng hợp, không ghi tên người trả lời. Do đó sẽ không ai biết chị trả lời những gì. Việc tham gia nghiên cứu của chị là hoàn toàn tự nguyện, chị có thể từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào mà chị thấy không thoải mái hoặc không tự tin để trả lời. Tuy nhiên chúng tôi rất mong chị sẽ tham gia và trả lời đầy đủ những thông tin trong phiếu điều tra. Xin cảm ơn !

Vị Xuyên, ngày tháng năm 2023

Chữ ký điều tra viên

Chữ ký giám sát viên

PHIẾU ĐIỀU TRA

Kiến thức, thực hành của bà mẹ có con bị bệnh tiêu chảy cấp điều trị tại khoa Nhi – Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên

Ngày điều tra: / /2023

Họ và tên ĐTV:.....

Mã số:.....

Họ và tên mẹ:.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại:.....

Điều tra viên điền thông tin hoặc khoanh tròn vào câu trả lời thích hợp

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A. THÔNG TIN CHUNG			
A1	Chị năm nay bao nhiêu tuổi?	
A2	Nghề nghiệp hiện tại của chị là gì?	1. Nông nghiệp 2. Buôn bán 3. Nội trợ 4. Cán bộ, viên chức 5. Nghề khác (công nhân, tiểu thủ công)	
A3	Trình độ học vấn của chị là gì?	1. Tiểu học 2. THCS 3. THPT 4. Trên THPT	

TT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A4	Hiện tại chị và cháu đang sống ở khu vực nào	1. Thành thị 2. Nông thôn	
A5	Nguồn nước sử dụng chính cho sinh hoạt và ăn uống nhà chị là gì?	1. Nước máy 2. Nước nguồn 3. Nước giếng	
A6	Thu nhập bình quân một người/tháng gia đình chị là bao nhiêu?	
A7	Chị đã khi nào tìm hiểu về bệnh tiêu chảy ở trẻ em chưa?	1. Có 2. Không	
A8	Nếu có, chị hay tìm hiểu qua phương tiện truyền thông nào?	1. Sách báo 2. Ti vi 3. Đài phát thanh 4. Mạng xã hội 5. Tra internet	
B. KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ			
B1	Theo chị thời gian bắt đầu cho trẻ bú sau khi sinh tốt nhất là bao lâu?	1. 30 ph 2. Từ 30ph - 12h 3. Sau 12h	
B2	Thời gian cai sữa tốt nhất cho trẻ là bao nhiêu tháng?	1. Dưới 18 tháng 2. 18 – 24 tháng 3. Trên 24 tháng	
STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú

B3	Theo chị thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn sam tốt nhất là bao lâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dưới 4 tháng 2. Từ 4 – 6 tháng 3. Trên 6 tháng 	
B4	Theo chị thể nào là trẻ bị bệnh tiêu chảy?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phân lỏng tóe nước ≥ 3 lần/ngày 2. Phân lỏng tóe nước hoặc đi ngoài ≥ 3 lần/ngày 3. Không biết 	
B5	Theo chị khi trẻ bị tiêu chảy những dấu hiệu nào cho biết trẻ bị mất nước? + vật vã, kích thích + Uống nước háo hức + Mắt trũng. + Nếp véo da mắt chậm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biết đúng và đủ 2. Biết đúng 1 dấu hiệu 3. Biết đúng ≥ 2 dấu hiệu 4. Không biết 	
B6	Khi trẻ bị tiêu chảy thì chị sẽ làm gì khi ở nhà?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bù nước và điện giải 2. Không biết 	
B7	Khi trẻ bị tiêu chảy chị sẽ cho trẻ bú như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ngừng không cho bú 2. Cho bú ít đi 3. Cho bú bình thường 4. Cho bú nhiều lên 	
B8	Khi trẻ bị tiêu chảy chị sẽ cho trẻ uống như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ngừng không cho uống 2. Cho uống ít đi 3. Cho uống bình thường 4. Cho uống nhiều lên 	
B9	Khi trẻ bị tiêu chảy sẽ chị cho trẻ ăn như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cho ăn ít đi 2. Cho ăn bình thường 3. Cho ăn nhiều lên 	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
B10	Khi trẻ khỏi bệnh tiêu chảy thì chị cho trẻ ăn như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ăn tăng thêm 2. Không cho trẻ ăn thêm 	
B11	Khi trẻ bị tiêu chảy, chị cho trẻ uống nước gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dung dịch ORS 2. Nước đun sôi 3. Nước gạo rang 4. Nước cháo muối 	
B12	Theo chị tác dụng của dung dịch ORS là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bù nước và điện giải 2. Không biết 	
B13	Chị đã nghe về cách pha ORS chưa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
B14	Theo chị pha gói ORS như thế nào là đúng?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pha 1 gói với 200ml nước đun sôi để nguội 2. Cách pha sai và không biết 	
B15	Theo chị nên pha gói ORS bằng nước gì là đúng?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nước đun sôi để nguội 2. Nước nóng 3. Nước đóng chai 	
B16	Theo chị thời gian bảo quản của dung dịch ORS là bao lâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trong vòng 24h 2. Trên 24h 3. Không biết 	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
B17	Theo chị khi trẻ bị tiêu chảy thì cho trẻ uống thuốc gì?)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kháng sinh 2. Thuốc nam 3. Thuốc cầm tiêu chảy 4. Không dùng thuốc gì 	
B18	Theo chị tiêu chảy ở trẻ sẽ dẫn đến hậu quả gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gây suy dinh dưỡng 2. Gây tử vong 3. Không biết 	
B19	Theo chị các biện pháp phòng tiêu chảy là gì? (câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuôi con bằng sữa mẹ 2. Ăn sam đúng thời điểm 3. Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và dùng trong ăn uống 4. Rửa tay sạch bằng xà phòng cho trẻ và người chăm sóc trẻ 5. Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh 6. Xử lý an toàn phân trẻ em 7. Tiêm chủng đầy đủ 	

C. THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ

C1	Khi con chị bị tiêu chảy chị bù dịch cho trẻ vào thời điểm nào	<ol style="list-style-type: none">1. Bù ngay khi trẻ bị TC2. Khi trẻ có dấu hiệu mất nước hoặc không bù	
C2	Chị có bù dịch cho trẻ bằng dung dịch ORS không?	<ol style="list-style-type: none">1. Có2. Không	
C3	Khi trẻ bị tiêu chảy chị đã cho trẻ bú như thế nào?	<ol style="list-style-type: none">1. Ngừng không cho bú2. Cho bú ít đi3. Cho bú bình thường4. Cho bú nhiều lên	
C4	Khi trẻ bị tiêu chảy chị đã cho trẻ uống như thế nào?	<ol style="list-style-type: none">1. Ngừng không cho uống2. Cho uống ít đi3. Cho uống bình thường4. Cho uống nhiều lên	
C5	Khi trẻ bị tiêu chảy chị đã cho trẻ ăn như thế nào?	<ol style="list-style-type: none">1. Cho ăn ít đi2. Cho ăn bình thường3. Cho ăn nhiều lên	
C6	Chị đã pha dung dịch ORS như thế nào?	<ol style="list-style-type: none">1. Pha 1 gói với 200ml nước đun sôi để nguội2. Cách pha sai và không biết	
C7	Cách thức chọn thìa của bà mẹ (bà mẹ miêu tả ĐTV đánh giá)	<ol style="list-style-type: none">1. Phù hợp2. Không phù hợp	
C8	Khi bị tiêu chảy con chị có nôn không?	<ol style="list-style-type: none">1. Có2. Không	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
C9	Cách thức cho trẻ uống (bà mẹ miêu tả ĐTV đánh giá)	1. Phù hợp 2. Không phù hợp	
C10	Chị đã dùng thuốc gì khi trẻ bị tiêu chảy?	1. Kháng sinh 2. Thuốc nam 3. Thuốc cầm tiêu chảy 4. Không nhớ 5. Không dùng	
C11	Khi trẻ bị tiêu chảy chị thường điều trị cho trẻ ở đâu?	1. Tại cơ sở y tế 2. Bác sĩ tư nhân 3. Tự điều trị 4. Không điều trị gì	
D. THÔNG TIN CHUNG CỦA TRẺ TRONG NGHIÊN CỨU			
D1	Giới tính của trẻ	1. Nam 2. Nữ	
D2	Tuổi trẻ tháng	
D3	Trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 4 tháng đầu không	1. Có 2. Không	
D4	Thời điểm cai sữa	1. Chưa cai 2. Cai < 18 tháng 3. Cai ≥ 18 tháng	
D5	Thời điểm bắt đầu ăn dặm	1. Chưa ăn 2. 4 – 6 tháng 3. < 4 tháng	
D6	Trẻ có được tiêm chủng đầy đủ không	1. Có 2. Không	

Người điều tra
(Ký tên)

Phụ lục 2
DANH SÁCH BÀ MẸ VÀ TRẺ THAM GIA NGHIÊN CỨU

TT	Họ tên trẻ	Tuổi (tháng)	Họ tên mẹ	Địa chỉ	Mã số bệnh nội trú
1	Vàng Thái Ng.	07	Hoàng Thị H.	Pù Đồn- Đồng Tiến -BQ-HG	2300018443
2	Đặng Thiên T.	07	Chương Thị Y.	Cốc Thỏ -Ngọc Linh -VX-HG	18665
3	Lý Đăng Kh.	08	Đặng Thị B.	NàLâu – Linh Hồ -VX- HG	22106
4	Lý Minh Th.	04	Lý Thị S.	Tân Bình -Ngọc Minh-VX-HG	14849
5	Lý Yến Nh.	05	Lý Thị S.	Ngọc Quang-Ngọc Linh -VX-HG	15701
6	Vũ Anh Th.	08	Hoàng Thị Th.	CầmGiàng -Hải Dương	17190
7	Lô Văn K.	05	Tần Thị K.	KhuổiVài – Bạch Ngọc- VX-HG	16710
8	Triệu T. Khánh H.	05	Hà Thị Nh.	Lùng Chang– Linh Hồ -VX- HG	39790
9	Nguyễn Thị Q.	23	Vương Thị Ng.	Tổ 12- TTVL- VX-HG	33822
10	Lý Bảo A	52	Nguyễn Thị L.	Nà Qua- -Ngọc Linh -VX-HG	35302
11	Hoàng Quỳnh L		Lương Thị Kh.	Phai– Bạch Ngọc- VX- HG	35650
12	Đặng Đình V.	07	Triệu Thị N.	Minh Thành– Bạch Ngọc- VX- HG	38311
13	Lù Gia H.	06	Lù Thị Ch.	Cốc Héc –Tr. Thành- VX- HG	38278
14	Lý Thị B.	09	Thào Thị Kh.	PùĐồn – Đồng Tiến – BQ-HG	34420
15	Giàng Văn Nh.	02	Lý Thị D.	Ngọc Sơn- Bạch Ngọc – VX -HG	37959
16	Hoàng Thanh Đ.	02	Hoàng Thị C.	KhuổiLuông- Cao Bồ - VX -HG	19946
17	Giàng Văn Ph.	08	Thào Thị X.	KhuổiKhà- Ngọc Linh	20689
18	Lý Trường Ch.	04	Hoàng Thị Đ.	Nậm Chang – Quảng Ngần	16496
19	Đặng Thế B.	08	Vàng Thị S.	Ngọc Sơn- Bạch Ngọc- VX- HG	41709
20	Lý phương Th.	04	Đặng Mùi N.	Nậm Chang – Quảng Ngần	31411
21	Đặng Minh H.	03	Đặng thị G.	Nậm Am- Thượngson-VX -HG	29899
22	Nông Đức Ch.	25	Quan Thị L.	Pậu- Ngọc Minh-VX -HG	31274
23	Tráng Văn Ph.	21	Vàng Thị D	PùĐồn – Đồng Tiến – BQ-HG	38550
24	Phản Bảo L.	06	Phản Thị Ch.	BóĐuốt-Thượng Sơn –VX.HG	38509
25	Mai Minh H.	53	Ma Thị Ch.	NậmNhùng- Ngọc Linh- VX-HG	21807
26	Chương Thị V.	08	Lý Thị Nh.	Bảo Yên – LàoCai	27755
27	Đặng Thị Lan A.	10	Đặng Thị Q.	Tân Bình – Ngọc Minh -VX -HG	15875
28	Vàng Minh V.	11	Giàng Thị Ch.	Tổ 12- TTVL -VX -HG	32258
29	Bàn T. Kim Ng.	19	Cháng Thị Ch.	Tham Vè – Cao Bồ-VX -HG	31464

30	Chánh Thu Ng.	08	Giàng Thị P.	KhuổiVài – Bạch Ngọc- VX-HG	15635
31	Đặng Thanh Th.	10	Đặng Thị Ng.	Pha- Đồng Tâm – BQ-HG	17237
32	An Gia B.	14	Chúng Thị B.	Đội 5- Ngọc Linh-VX -HG	45189
33	Trương Văn Nh.	06	Lý Mùi Nh.	LàngMới -Đạo Đức-VX -HG	46017
34	Ng. Bảo Kh.	17	Lý Thị Th.	NậmĐăm – Ngọc Linh-VX -HG	47107
35	Hoàng Quỳnh Nh.	08	Hoàng Thị H.	BảnXám–Ngọc Minh-VX -HG	39136
36	Châu Việt V.	08	Nông Thị Ch.	BảnXám - Ngọc Minh-VX -HG	47752
37	Nguyễn Bảo Kh.	17	Hoàng Thị Ph.	Tòong -Ngọc Minh-VX -HG	47410
38	Đặng Minh Kh.	03	Đặng Thị Tr	Tham Vè – Cao Bờ-VX -HG	45881
39	Sùng Ngọc L.	60	Giàng Thị D.	Ngọc Lâm– Bạch Ngọc- VX-HG	47787
40	Hoàng Bảo Ng.	11	Nguyễn Thị D	LũngLoét -Ngọc Linh-VX -HG	29811
41	Sùng Văn T.	53	Giàng Thị X	Lâm – Đồng Tâm-BQ-HG	32535
42	Đặng Văn Tr.	09	Trương Thị Ph.	KhuổiVài- Ngọc Linh-VX -HG	31638
43	Phan Hoàng D.	08	Hoàng Ngọc A	NàLách – Linh Hồ-VX -HG	31514
44	Đặng Thị Lan A.	10	Đặng Thị Q	Tân Bình – Ngọc Minh-VX -HG	18102
45	Nguyễn Minh T.	04	Nguyễn Khánh L	Chang – Việt Lâm-VX -HG	15378
46	Triệu Văn H.	21	Đặng Thị Ph	Lùng Chang – Linh Hồ-VX -HG	16787
47	Triệu Thị Mỹ D.	06	Triệu Thị L	Tòong -Ngọc Minh-VX -HG	40980
48	Đặng Xuân Tr.	09	Đặng Thị K	Ngọc Bình – Ngọc Minh-VX -HG	27352
49	Hoàng Kim B.	09	Vàng Thị Th	Tràm – Đồng Tiến- BQ	33267
50	Lý Văn Kh.	09	Lý Thị Th	Nậm Chang –Q.Ngân-VX.HG	16214
51	Đặng Minh L.	10	Chánh Thị Th	Đông Cáp II- TTVX-VX -HG	20589
52	Hoàng Quỳnh L.	06	Lương Thị Kh	Phai -Bạch Ngọc-VX -HG	41493
53	Tần Hải Đ.	05	Triệu Thị H	Nà Qua- Ngọc Linh-VX -HG	39101
54	Vương Thị D.	19	Vương Thị H	Ngọc Hà- Ngọc Linh-VX -HG	39814
55	Nùng Quốc Kh.	11	Lù Thị Ph	Bảntàn – Trung Thành-VX -HG	40419
56	Bùi Quang Tr.	13	Nguyễn Thị H	Tổ 13- TTVX-VX -HG	29789
57	Giàng Văn Nh.	02	Lý Thị D	Ngọc Sơn – Bạch Ngọc-VX -HG	37959
58	Lý Văn Kh.	08	Lý Thị H.	KhuổiLuông – Thượng Sơn-VX -HG	21127
59	Vàng Thu L.	07	Vàng Thị H	BóĐuốt- Thượng Sơn-VX -HG	27171
60	Ma Quốc K.	08	Vàng Thị D	KhuổiKhà- Ngọc Linh-VX -HG	38905
61	Bản Thanh Ng	22	Giàng Thị M	Lâm – Đồng Tâm- BQ-HG	38572
62	Sầm Bảo Ng.	05	Sầm Thị V	Riêng – Ngọc Minh-VX -HG	37901
63	Nông Văn Kh.	10	Lù Thị H.	Tiến thành -Ngọc Minh-VX -HG	32820
64	Lý Ngọc H.	10	Châu Thị T	Diếc- Bạch Ngọc-VX -HG	33085

65	Bàn Gia B.	13	Bàn Thị M	ThácTăng – Cao-Bồ-VX- HG	41223
66	Lù Thị L.	05	Thào Thị K	PùĐồn – Đồng Tiến – BQ-HG	19949
67	Phạm Văn Th.	12	Sầm Thị Thu H.	Tân lập – Ngọc Linh-VX- HG	29318
68	Phạm Đăng Kh.	09	Vi Thị H	Tổ 10- TTVX-VX- HG	31043
69	Lý Minh Th.	06	Hoàng Thị Đ	Tân Bình – Ngọc Minh-VX- HG	26731
70	Phùng Khánh V.	06	Triệu Thị V.	Minh Thành-- Bạch Ngọc- VX- HG	26035
71	Linh Việt H.	05	Linh Thị H.	Cuôm – Trung Thành -VX- HG	25590
72	Nguyễn Bảo Kh.	17	Lý Thị Th.	NậmĐăm – Ngọc Linh-VX- HG	45389
73	Xin Hoàng Nh.	05	Chào Thị L.	LùngSinh – Việt Lâm-VX- HG	21563
74	Phạm Chí Th.	05	Phạm Trà M.	Trung Sơn- Trung Thành-VX- HG	17229
75	Đặng Minh H.	02	Đặng Thị G.	Nậm Am – Thượng Sơn-VX- HG	24439
76	Đặng Huy H.	02	Lý Thị S.	Nậm Am – Thượng Sơn-VX- HG	26019

Xác nhận của Phòng KHTH

Chủ nhiệm đề tài

Nguyễn Thị Quyết

