

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 2 TUỔI MẮC BỆNH TIÊU CHẢY CẤP CỦA BÀ MẸ TẠI BỆNH VIỆN NHI NAM ĐỊNH SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

Mai Lệ Quyên<sup>1</sup>, Vũ Văn Thành<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ tại Bệnh viện Nhi Nam Định sau giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau tiến hành trên 110 bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định. Đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu được phỏng vấn 2 lần bằng bộ công cụ chuẩn bị trước. Trong đó, phỏng vấn trực tiếp bà mẹ lần 1 khi trẻ vào viện ổn định trong khoảng thời gian 24 giờ. Phân tích tìm ra kiến thức còn thiếu và yếu của bà mẹ, tiến hành can thiệp giáo dục sức khỏe và đánh giá lại kiến thức chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp của bà mẹ sau can thiệp 1 tuần. **Kết quả:** Thực trạng kiến thức chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định chưa tốt. Cụ thể: Trước can thiệp, bà mẹ có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ rất thấp 4,5%; bà mẹ có kiến thức khá 8,2%; kiến thức trung bình 21,8%, kiến thức kém 65,5%. Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2021 được cải thiện đáng kể. Sau can thiệp 1 tuần: Bà mẹ có kiến thức tốt là 80,9%, kiến thức khá là 17,3%, kiến thức trung bình là 1,8% và không có kiến thức kém. **Kết luận:** Kiến thức chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định được cải thiện đáng kể sau can thiệp 1 tuần. Cần tiếp tục nhân rộng mô hình giáo dục sức khỏe cho bà mẹ có con mắc tiêu chảy cấp ở các bệnh viện khác trong tỉnh Nam Định.

**Từ khóa:** Tiêu chảy cấp; kiến thức của mẹ, Bệnh viện Nhi Nam Định

**MOTHERS' KNOWLEDGE OF CARING FOR UNDER 2 YEAR - OLD CHILDREN SUFFERING FROM ACUTE DIARRHEA AT NAM DINH PAEDIATRIC HOSPITAL AFTER HEALTH EDUCATION**

**ABSTRACT**

**Objective:** The study is carried out in order to assess the changes in mothers' knowledge of caring for under 2 year - old children suffering from acute diarrhea at Nam Dinh Paediatric Hospital after health education. **Method:** The health education intervention

Tác giả: Mai Lệ Quyên  
Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Email: quyenhoahoasinh@gmail.com

Ngày phản biện: 28/9/2021  
Ngày duyệt bài: 21/10/2021  
Ngày xuất bản: 24/12/2021

*study comparing before and after was conducted on 110 mothers with under 2 year - old children with acute diarrhea at Nam Dinh Paediatric Hospital. Research subjects meeting the sampling criteria were interviewed twice using a pre-prepared toolkit. In which, interviewing directly the mother for the first time was carried out when the child's admission to hospital was stable within a period of 24 hours. The study analyzes to find out the mother's missing and weak knowledge, conducts health education intervention, and re-evaluate the mother's knowledge of caring for children with acute diarrhea 1 week after the intervention. **Results:** Mothers' knowledge of taking care of children under 2 years old with acute diarrhea at Nam Dinh Paediatric Hospital is not good. Specifically: Before the intervention, mothers with good knowledge accounted for a very low rate of 4.5%; 8.2% good knowledge; 21.8% average knowledge, 65.5% poor knowledge. After the health education intervention, mothers' knowledge of caring for under 2 year - old children with acute diarrhea at Nam Dinh Paediatric Hospital has improved significantly. After a week of intervention: Mothers who have very good knowledge is 80.9%, good knowledge is 17.3%, average knowledge is 1.8%, and no poor knowledge. **Conclusion:** Mother's knowledge of taking care of under 2 year – old children with acute diarrhea at Nam Dinh Paediatric Hospital improved significantly after 1 week of intervention. It is necessary to continue to replicate the model of health education for mothers of children with acute diarrhea in other hospitals in Nam Dinh province.*

**Keywords:** Acute diarrhea; mother's knowledge, Nam Dinh Paediatric Hospital

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là bệnh thường gặp của trẻ em không chỉ ở Việt Nam, mà còn ở nhiều nước trên thế giới; đặc biệt là các nước đang phát triển. Tiêu chảy cấp là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong ở trẻ em, ngoại trừ viêm phổi [1]. Thống kê hàng năm trên thế giới, có gần 1,7 tỷ ca tiêu chảy cấp ở trẻ em. Trong đó, tiêu chảy cấp gây ra khoảng 525.000 ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi [2].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, nếu làm tốt khâu quản lý, chăm sóc và điều trị cho trẻ tiêu chảy cấp tại nhà thì có thể cứu sống khoảng 1,8 triệu trẻ mỗi năm. Nhiều tài liệu nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ em dưới 2 tuổi; đặc biệt là giai đoạn từ 6 tháng đến 12 tháng tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất trong tổng số trẻ 2 tuổi bị tiêu chảy cấp vì đây là giai đoạn trẻ bắt đầu ăn sam. Sự tăng trưởng, phát triển của trẻ ở giai đoạn này phụ thuộc

hoàn toàn vào chế độ ăn, kiến thức chăm sóc và cách phòng chống tiêu chảy cấp của bà mẹ. Do triển khai chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy từ năm 1982 đã giảm đáng kể tỷ lệ tử vong ở trẻ từ 3,33% xuống còn 0,08% năm 1993. Từ năm 1995, việc xử trí tiêu chảy cấp ở trẻ đã được đưa vào một chương trình lồng ghép do Theo Tổ chức Y tế Thế giới và quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc khởi xướng xây dựng [3].

Tại Việt Nam trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp trung bình 3,2 lần/năm. Có khoảng 11.000 trẻ dưới 2 tuổi tử vong do tiêu chảy cấp mỗi năm. Là nguyên nhân thứ hai gây tử vong cho trẻ em sau nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính; trong đó, 80% là trẻ dưới 2 tuổi [4]. Tình hình bệnh tiêu chảy cấp có chiều hướng gia tăng và tiêu chảy cấp cũng là một trong mười bệnh có tỉ suất mắc và chết cao trong nhiều thập niên qua với 12.000 trường hợp tử vong. Số ca bệnh

tiêu chảy năm 2012 ở 28 tỉnh miền Bắc là 433.000, chỉ đứng sau số ca có triệu chứng cúm (870.000).

Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định sáu tháng đầu năm 2021 có hơn 2000 lượt trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đến khám và điều trị. Trong đó có khoảng 170 trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp, có nhiều trường hợp trẻ tái mắc hoặc cả anh, chị, em trong gia đình đều bị mắc bệnh tiêu chảy cấp. Theo khảo sát nhanh kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi đang điều trị tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, chúng tôi nhận thấy các bà mẹ còn đang thiếu kiến thức về bệnh và cách chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp. Việc nâng cao kiến thức của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp sẽ góp phần quan trọng trong điều trị, chăm sóc trẻ tại nhà, giúp làm giảm tình trạng nhập viện do tiêu chảy cấp của trẻ em dưới 2 tuổi. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài "*Thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp của bà mẹ tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định sau giáo dục sức khỏe*" với mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ tại Bệnh viện Nhi Nam Định sau giáo dục sức khỏe.*

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2021.

\* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bà mẹ có khả năng nhận thức và giao tiếp để trả lời các câu hỏi.

\* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp nặng đang phải cấp cứu hoặc chuyển viện.
- Bà mẹ đã tham gia các chương trình giáo dục tương tự.

### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian: Từ tháng 12/2020 - 6/2021.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2021

Địa điểm: Khoa tiêu hóa bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

### **2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Sử dụng thiết kế nghiên cứu can thiệp trên 1 nhóm đối tượng có so sánh trước sau.

### **2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

❖ Cỡ mẫu:

Lấy toàn bộ bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2021.

❖ Phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Tất cả bà mẹ đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 3 năm 2021 được chọn là mẫu nghiên cứu. Kết quả thu thập được số liệu của 110 bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp.

### **2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên Tài liệu của Bộ Y tế năm 2009 về "Hướng dẫn chăm sóc và xử trí tiêu chảy cấp ở trẻ em" [4].

Bộ công cụ gồm 2 phần: Phần thông tin

chung 9 câu, phần kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp của bà mẹ 27 câu. Xác định độ tin cậy của bộ công cụ bằng cách tính chỉ số Cronbach's anpha (Cronbach's anpha = 0,753). Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bà mẹ 2 lần để thu thập số liệu. Trong đó, lần 1 sau khi trẻ vào viện ổn định 24 giờ, phân tích nội dung còn thiếu, yếu của bà mẹ và giáo dục sức khỏe bằng bộ công cụ chuẩn bị trước. Phỏng vấn lần 2 sau giáo dục sức khỏe 1 tuần [3].

### 2.6. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

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.

Xác định đúng sai dựa trên đáp án trả lời của bộ câu hỏi.

Phân loại kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy của các bà mẹ:

- Kiến thức tốt: Bà mẹ trả lời được  $\geq 80\%$  tổng số điểm (45-56/56 điểm).

- Kiến thức khá: Bà mẹ trả lời được từ  $\geq 64\%$  -  $< 80\%$  tổng số điểm ( $\geq 36$  - 44/56) điểm.

- Kiến thức trung bình: Bà mẹ trả lời được từ  $\geq 50\%$  -  $< 64\%$  tổng số điểm (28-35/56 điểm).

- Kiến thức kém: Bà mẹ trả lời  $< 50\%$  tổng số điểm (27/56 điểm).

### 2.7. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0; xác định số lượng và tính tỷ lệ phần trăm. Phân loại kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp của bà mẹ bằng t-test .

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n= 110)**

	Nội dung	SL	%
<b>Tuổi</b>	Dưới 18 tuổi	2	1,8
	Từ 18-35 tuổi	74	67,3
	Trên 35 tuổi	34	30,9
<b>Trình độ học vấn</b>	Tiểu học	1	0,9
	Trung học cơ sở	17	15,5
	Trung học phổ thông	24	21,8
	Trung cấp/ cao đẳng	41	37,3
	Đại học/ sau đại học	27	24,5
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ, viên chức	23	20,9
	Công nhân	52	47,3
	Nông dân	25	22,7
	khác	10	9,1
<b>Nơi cư trú</b>	Thành thị	59	53,6
	Nông thôn	51	46,4

Theo kết quả bảng 1 cho thấy: Trong số 110 đối tượng nghiên cứu, bà mẹ trong nhóm tuổi từ 18-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 67,3%, bà mẹ trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ 30,9%, còn lại là bà mẹ dưới 18 tuổi. Những bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có chiếm tỷ lệ cao nhất 83,6%, trình độ dưới trung học phổ thông chiếm 16,4%. Số bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 47,3%, tiếp theo là bà mẹ cán bộ viên chức, bà mẹ nông dân, bà mẹ làm nghề khác chiếm tỷ lệ lần lượt là 20,9%, 22,7%, 9,1%. Đa số bà mẹ sống ở thành thị chiếm 53,6%, còn lại sống ở nông thôn.

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

**Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu mất nước và cần đưa trẻ đến cơ sở y tế (n = 110)**

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p	
	SL	%	SL	%		
<b>Dấu hiệu trẻ bị mất nước</b>	Vật vã kích thích hoặc li bì	104	94,5	107	97,3	p > 0,05
	Mắt trũng, khóc không có nước mắt.	24	21,8	86	78,2	p < 0,001
	Nếp véo da mắt chậm	62	56,4	73	66,4	p > 0,05
	Khát, uống háo hức hoặc không uống được.	44	40,0	100	90,9	p < 0,001
<b>Dấu hiệu cần đưa trẻ đến viện</b>	Đi ngoài nhiều nước, phân nhiều nước	19	17,3	108	98,2	p < 0,001
	Khát nhiều	39	35,5	89	80,9	p < 0,001
	Sốt cao	45	40,9	107	97,3	p < 0,001
	Đi ngoài phân nhầy máu mũi	52	47,3	103	93,6	p < 0,001
	Nôn nhiều lần	59	53,6	95	86,4	p < 0,001
	Không chịu ăn	29	26,4	94	85,5	p < 0,001

Theo kết quả bảng 2 cho thấy: Dấu hiệu mất nước trước can thiệp, đa số bà mẹ không biết mắt trũng là một trong những dấu hiệu mất nước. Chỉ có 24/110 bà mẹ trả lời đúng dấu hiệu này chiếm tỷ lệ thấp nhất 21,8%. Tiếp đến là dấu hiệu khát, uống háo hức hoặc không uống được chiếm tỷ lệ 40%. Sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng 2 dấu hiệu này tăng so với thời điểm trước can thiệp với tỷ lệ lượt là 78,2% và 90,9%. Dấu hiệu cần đưa trẻ đến viện trước can thiệp đa số bà mẹ không biết đi ngoài nhiều nước, phân nhiều nước là một trong những dấu hiệu cần đưa trẻ đến viện. Chỉ có 19/110 bà mẹ trả lời đúng

dấu hiệu này chiếm tỷ lệ thấp nhất 17,3%. Tiếp đến là dấu hiệu không chịu ăn chiếm tỷ lệ 26,4%. Sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng 2 dấu hiệu này tăng so với thời điểm trước can thiệp với tỷ lệ lượt là 98,2% và 85,5%.

**Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ về cách pha Oresol và dung dịch thay thế (n = 110)**

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p
	SL	%	SL	%	
<b>Bà mẹ trả lời biết cách pha</b>	71	64,5	103	93,6	p < 0,001
<b>Các bước pha</b>					
Đọc hướng dẫn trước khi pha	78	70,9	106	96,4	p < 0,001
Rửa tay sạch trước khi pha	66	60	103	93,6	p < 0,001
Rửa dụng cụ pha	63	57,3	84	76,4	p > 0,05
Pha bằng nước đun sôi để nguội	56	50,9	83	75,5	p < 0,001
Đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn	34	30,9	98	89,1	p < 0,001
Pha cả gói Oresol	23	20,9	94	85,5	p < 0,001
<b>Các loại dung dịch thay thế</b>					
Nước cháo muối	85	77,3	100	90,9	p < 0,001
Nước dừa non	34	30,9	93	84,5	p < 0,001
Nước gạo rang	59	53,6	99	90	p < 0,001
Nước muối đường	34	30,9	102	92,7	p < 0,001
Nước đun sôi để nguội	46	41,8	104	94,5	p < 0,001

Theo kết quả bảng 3 cho thấy: Trước can thiệp, 64,5% bà mẹ trả lời biết cách pha Oresol; tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ biết cần đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn và pha cả gói Oresol còn thấp, lần lượt là 30,9% và 20,9%. Sau can thiệp, 93,6% bà mẹ trả lời biết cách pha Oresol, tỷ lệ bà mẹ biết cần đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn và pha cả gói Oresol tăng cao so với trước can thiệp, lần lượt là 89,1% và 85,5%. Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ sử dụng nước dừa non, nước muối đường thay thế Oresol còn thấp, tương đồng là 30,9%. Sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ biết sử dụng dung dịch thay thế Oresol như nước dừa non, nước gạo rang, nước muối đường tăng cao so với thời điểm trước can thiệp chiếm tỷ lệ lần lượt là 84,5%, 90%, 92,7%.

**Bảng 4. Kiến thức của bà mẹ về chế độ ăn cho trẻ tiêu chảy cấp (n = 110)**

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p
	SL	%	SL	%	
<b>Cho trẻ bú nhiều hơn bình thường</b>					
Trả lời đúng	33	30	90	81,8	p < 0,001
Trả lời sai	77	70	20	18,2	
<b>Cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường khi trẻ bị tiêu chảy cấp</b>					
Trả lời đúng	22	20,0	93	84,5	p < 0,001
Trả lời sai	88	80,0	17	15,5	
<b>Chia nhỏ bữa ăn để đảm bảo nhu cầu khi trẻ biếng ăn</b>					
Trả lời đúng	46	41,8	93	84,5	p < 0,001
Trả lời sai	64	58,2	17	15,5	
<b>Kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh</b>					
Trả lời đúng	21	19,1	94	85,5	p < 0,001
Trả lời sai	89	80,9	16	14,5	
<b>Kiêng ăn dầu mỡ</b>					
Trả lời đúng	34	30,9	100	90,9	p < 0,001
Trả lời sai	76	69,1	10	9,1	

Theo kết quả bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc cho trẻ bú nhiều hơn bình thường khi trẻ bị tiêu chảy cấp trước can thiệp là 30%, sau can thiệp là 81,8% cao hơn so với thời điểm trước can thiệp. Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường khi trẻ bị tiêu chảy cấp và chia nhỏ bữa ăn để đảm bảo nhu cầu khi trẻ biếng ăn lần lượt là 20% và 41,8%. Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về việc cho trẻ ăn nhiều hơn bình thường khi trẻ bị tiêu chảy cấp và chia nhỏ bữa ăn để đảm bảo nhu cầu khi trẻ biếng ăn lần lượt là 84,5% và 84,5%, đều cao hơn so với thời điểm trước can thiệp. Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức sai về việc ăn kiêng cho trẻ chiếm tỷ lệ khá cao, 80,9% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh, 69,1 % bà mẹ cho rằng nên ăn kiêng ăn dầu mỡ. Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức sai về việc ăn kiêng cho trẻ đã giảm đáng kể so với thời điểm trước can thiệp. 14,5% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh, 9,1 % bà mẹ cho rằng nên ăn kiêng ăn dầu mỡ.

**Bảng 5. Kiến thức của bà mẹ về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ (n= 110)**

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p
	SL	%	SL	%	
<b>Thay bỉm sau mỗi lần trẻ đi ngoài</b>					
Trả lời đúng	86	78,2	100	90,9	p > 0,05
Trả lời sai	24	21,8	10	9,1	
<b>Rửa bằng nước sạch và lau khô</b>					
Trả lời đúng	82	74,5	93	84,5	p > 0,05
Trả lời sai	28	25,5	17	15,5	
<b>trẻ bị tiêu chảy cấp nên uống bổ sung kẽm</b>					
Trả lời đúng	83	75,5	99	90	p > 0,05
Trả lời sai	27	24,5	11	10	
<b>Không nên tự điều trị tiêu chảy cấp cho trẻ bằng thuốc cầm tiêu chảy và/hoặc kháng sinh tại nhà</b>					
Trả lời đúng	31	28,2	99	90	p < 0,001
Trả lời sai	79	71,8	11	10	

Theo bảng 5 cho thấy: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc thay bỉm cho trẻ khi bị tiêu chảy cấp trước can thiệp và sau can thiệp lần lượt là 78,2% và 90,9%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách vệ sinh cho trẻ sau khi đi ngoài trước can thiệp là 74,5% , sau can thiệp là 84,5% cao hơn so với thời điểm trước can thiệp. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc bổ sung kẽm cho trẻ tiêu chảy cấp trước can thiệp là 75,5%, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 90% cao hơn 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 còn thấp 28,2%, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 90% cao hơn so với thời điểm trước can thiệp.

**Bảng 6. Phân loại kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp của bà mẹ (n=110)**

Mức độ	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p (t-test)
	SL	%	SL	%	
Kiến thức Tốt	5	4,5	89	80,9	p < 0,001
Kiến thức Khá	9	8,2	19	17,3	
Kiến thức Trung bình	24	21,8	2	1,8	
Kiến thức Kém	72	65,5	0	0	



Theo kết quả bảng 6: Trước can thiệp, kiến thức chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp của bà mẹ như sau: Kiến thức Tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,5%, kiến thức Kém chiếm tỷ lệ cao nhất 65,5% còn lại là kiến thức Trung bình và kiến thức Khá lần lượt là 21,8% và 8,2%.

Sau can thiệp, kiến thức chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp của bà mẹ có sự cải thiện rõ rệt: Kiến thức Tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 80,9%, kiến thức Khá chiếm 17,3%, kiến thức Trung bình chiếm 1,8%, không có loại Kém. Sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,001$ .

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 110 bà mẹ tham gia nghiên cứu tỷ lệ bà mẹ trong nhóm tuổi 18-35 chiếm tỷ lệ cao nhất 67,3%; tiếp đến nhóm tuổi trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ là 30,9%; còn lại là nhóm tuổi dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ là 1,8%. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu là trung cấp/cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất 37,3%; tiếp đến là trình độ đại học/sau đại học chiếm 24,5%, còn là từ trung học phổ thông trở xuống (bao gồm trung học phổ thông, trung học cơ sở, tiểu học) chiếm tỷ lệ lần lượt là 21,8%; 15,5%; 0,9%. Nghề nghiệp chủ yếu của các bà mẹ trong nghiên cứu là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (47,3%), tiếp đến là bà mẹ cán bộ, viên chức; bà mẹ là nông dân; bà mẹ làm nghề khác chiếm tỷ lệ lần lượt là 20,9%; 22,7%; 9,1%. Đa phần ĐTNC sống ở thành thị chiếm 53,6%.

### 4.2. Thực trạng và sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp của bà mẹ trước và sau can thiệp

#### \* Kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ

Tiêu chảy là một bệnh lý khá phổ biến ở trẻ nhỏ; do vậy, việc bà mẹ phát hiện sớm các dấu hiệu của bệnh sẽ giúp ích cho việc điều trị, cũng như chăm sóc trẻ được tốt

hơn. Kiến thức về nhận biết được dấu hiệu mất nước của trẻ rất quan trọng, cho việc chăm sóc trẻ. Qua bảng 2 chúng tôi thấy đa số bà mẹ mới chỉ nhận biết được dấu hiệu vật vã, kích thích và khát, uống háo hức hoặc không uống được chiếm tỷ lệ lần lượt là 94,4%, 40%. Sau can thiệp 1 tuần dấu hiệu vật vã, kích thích tăng lên không đáng kể là 97,3%, còn dấu hiệu khát, uống háo hức hoặc không uống được tăng lên rõ rệt chiếm 90,9%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Tường Thị Huế năm 2017 với 41,2% bà mẹ biết dấu hiệu vật vã, kích thích và 83,8% bà mẹ biết dấu hiệu khát, uống háo hức hoặc không uống [5].

Để hạn chế tình trạng nặng lên của trẻ, bà mẹ phải biết cách phát hiện và đưa trẻ đến cơ sở y tế là một kiến thức cần thiết của bà mẹ. Qua bảng 2 chúng tôi thấy nhận thức của bà mẹ về các dấu hiệu cần đưa trẻ đến viện chưa cao: Trẻ đi ngoài nhiều lần phân nhiều nước chiếm 17,3%, trẻ sốt cao chiếm 40,9%, 47,3% bà mẹ cho trẻ đi khám khi trẻ đi ngoài phân nhày máu mũi và 53,6% trẻ nôn nhiều. Sau can thiệp các dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám tại cơ sở y tế tăng lên đáng kể, 98,2% bà mẹ cho trẻ đi khám ngay khi trẻ đi ngoài nhiều lần phân nhiều nước; 97,3% bà mẹ cho trẻ đi khám khi trẻ sốt cao; 93,6% bà mẹ cho trẻ đi khám khi trẻ đi ngoài phân nhày máu mũi và 86,4% trẻ nôn nhiều lần sẽ được bà mẹ đưa đến các cơ sở y tế khám và điều trị.

Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Mạc Hùng Tăng và Trần Đỗ Hùng cho thấy bà mẹ cho con đi khám khi thấy con không uống được hoặc bỏ bú là 45,7%, khi trẻ nặng hơn là 26,3%, khi sốt 17,9% và khi có máu trong phân là 2,4% [6].

**\* Kiến thức về Oresol cho trẻ tiêu chảy cấp của bà mẹ**

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. 64,5% bà mẹ trả lời biết cách pha Oresol; tuy nhiên khi được hỏi cụ thể thì tỷ lệ bà mẹ biết cần pha bằng đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn và pha cả gói ORS chiếm tỷ lệ lần lượt là 30,9% và 20,9%. Kết quả nghiên cứu của Tường Thị Huế lần lượt là 66,3% và 37,5% [5], kết quả này tuy cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi về mặt tỷ lệ nhưng lại tương đồng với kết quả của chúng tôi vì đây là 2 bước có tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng thấp nhất trong cách pha Oresol. Sau can thiệp 1 tuần tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về cách pha Oresol vẫn duy trì ở mức cao hơn so với trước can thiệp là 93,6%, tỷ lệ bà mẹ biết cần pha bằng đo chính xác lượng nước theo hướng dẫn và pha cả gói ORS tăng cao hơn so với trước can thiệp lần lượt là 89,1% và 85,5%.

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế phần lớn các loại dịch trẻ thường dùng đều có thể sử dụng khi bị tiêu chảy. Các loại dịch này gồm 2 nhóm là 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 41,8% và sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 94,5%. Tỷ lệ bà mẹ sử dụng nước cháo

muối thay thế Oresol trước và sau can thiệp là 77,3% và 90,9%. Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Tường Thị Huế với tỷ lệ là 28%, còn lại tỷ lệ bà mẹ chọn nước dừa non và nước muối đường là 30,9%, 53,6% bà mẹ chọn nước gạo rang [5].

**\* Kiến thức về chế độ ăn cho trẻ tiêu chảy của bà mẹ trước và sau can thiệp**

Khi trẻ bị tiêu chảy cấp 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. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về việc cho trẻ bú mẹ nhiều hơn bình thường khi trẻ tiêu chảy cấp là 30%, tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hùng (2013) là 45,6% [7].

Bà mẹ có quan niệm sai lầm rằng, trẻ bị tiêu chảy thì nên kiêng thịt, cá, chất tanh... Điều này vô tình làm giảm sức chống đỡ bệnh tật của trẻ, tiêu chảy càng kéo dài, nguy cơ bị suy dinh dưỡng càng cao. Bà mẹ có kiến thức sai về việc kiêng ăn cho trẻ chiếm tỷ lệ khá cao: 80,9% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ kiêng ăn thịt, cá, hải sản, chất tanh; 69,1% bà mẹ cho rằng nên kiêng dầu, mỡ cho trẻ, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Tường Thị Huế (2017) với 73,2% bà mẹ cho trẻ ăn kiêng khi trẻ tiêu chảy [5]. Sau can thiệp 1 tuần, 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 14,5% và 9,1%.

**\* Kiến thức về vệ sinh và dùng thuốc cho trẻ tiêu chảy cấp của bà mẹ**

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 78,2% và 74,5%. Tỷ lệ này tăng cao sau

can thiệp 1 tuần với tỷ lệ lần lượt là 90,9% và 84,5%. Khi bị tiêu chảy, số lần đi ngoài của trẻ khá nhiều nên nguy cơ bị hăm, loét hay tổn thương da vùng đống bím 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 cấp cần bổ sung kẽm cho trẻ càng sớm càng tốt, ngay sau khi bắt đầu tiêu chảy cấp. Việc bổ sung kẽm trong giai đoạn tiêu chảy đã rút ngắn thời gian và mức độ trầm trọng của tiêu chảy cấp, đồng thời làm giảm nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy cấp trong những tháng tiếp theo [4].

Thực trạng vi khuẩn kháng kháng sinh đang là vấn đề đáng báo động của ngành Y tế trong những năm gần đây, kháng kháng sinh trong nhóm vi khuẩn gây bệnh tiêu chảy đang có xu hướng tăng cao [8]. Nguyên nhân của tình trạng này là do thói quen tự sử dụng kháng sinh bừa bãi, không theo hướng dẫn của thầy thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng khi tự dùng thuốc cầm tiêu chảy hoặc kháng sinh tại nhà cho trẻ là 28,2%, tỷ lệ này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà (2014) là 44,3% bà mẹ tự mua thuốc điều trị khi trẻ bị tiêu chảy [9]. Sau can thiệp 1 tuần tỷ lệ này đạt 90% cao hơn so với thời điểm trước can thiệp. Khi trẻ bị tiêu chảy do virus, bà mẹ tuyệt đối không được cho trẻ uống thuốc kháng sinh.

#### **\* Phân loại kiến thức chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp của bà mẹ**

Thực trạng kiến thức chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp của bà mẹ tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định chưa tốt. Trước can thiệp, kiến thức chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp của bà mẹ như sau: Kiến thức Tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,5%, kiến thức Kém chiếm tỷ lệ cao nhất 65,5% còn lại là kiến thức Trung bình và kiến thức Khá

lần lượt là 21,8% và 8,2%. Sau can thiệp, kiến thức chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp của bà mẹ có sự cải thiện rõ rệt: Kiến thức Tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 80,9%, kiến thức Khá chiếm 17,3%, kiến thức Trung bình chiếm 1,8%, không có loại Kém. Sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,001$ .

### **5. KẾT LUẬN**

Sau giáo dục sức khỏe về kiến thức chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp cho bà mẹ tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định 1 tuần, tỷ lệ kiến thức tốt từ 4,5% tăng lên 80,9%; tỷ lệ kiến thức khá tăng từ 8,2% lên 17,3%; tỷ lệ kiến thức trung bình giảm từ 21,8% xuống chỉ còn 1,8%; và sau giáo dục sức khỏe không còn bà mẹ nào có kiến thức kém.

Từ kết quả cho thấy, công tác tuyên truyền GDSK về chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp cho bà mẹ cần tập trung vào nhóm bà mẹ có trình độ học vấn thấp, bà mẹ ít có điều kiện tiếp xúc với các phương tiện truyền thông- GDSK. Đồng thời cần tiếp tục nhân rộng mô hình GDSK này theo nhóm nhỏ đến các bệnh viện khác trên địa bàn tỉnh Nam Định.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Troeger C, Blacker B, et al (2018). Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet infectious diseases*. 18(11),1191-1210.
2. Kirk MD, Angulo FJ, et al (2017). Diarrhoeal disease in children due to contaminated food. *Bulletin of the World Health Organization*. 95(3),233.

3. Bộ Y Tế (2015). Xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em. *Nhà Xuất bản Y học*. 41-46.

4. Bộ Y Tế (2009). Tài liệu hướng dẫn chăm sóc và xử trí tiêu chảy ở trẻ em ( *Ban hành kèm theo Quyết định số: 4121 /QĐ - BYT ngày 28 tháng 10 năm 2009 của Bộ Trưởng - Bộ Y Tế*).

5. Tường Thị Huế (2017). 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*, Trường Đại Học Điều dưỡng Nam Định.

6. Mạc Hùng Tăng, 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),130-134.

7. Nguyễn Đức Hùng (2013). Thực trạng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2013, *Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II*, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

8. Nguyễn Việt Hùng và 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),63-67.

9. Nguyễn Thị Việt Hà (2014). Đồng thuận về chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em. *Hội nghị Nhi khoa toàn quốc lần thứ XXI*, Bệnh viện Trung ương Huế, ngày 16-17/5/2014.