

- initial experience", *Ann Surg.* **232** (2), pp. 175-180.
7. **Horvath K. D. et al. (2001)**, "Laparoscopic assisted percutaneous drainage of infected pancreatic necrosis", *Surg Endosc.* **15** (7), pp. 677-682.
8. **van Santvoort H. C. et al. (2007)**, "Case-matched comparison of the retroperitoneal approach with laparotomy for necrotizing pancreatitis", *World J Surg.* **31** (8), pp. 1635-1642.
9. **Yokoe M. et al. (2015)**, "Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015", *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* **22** (6), pp. 405-432.
10. **Doctor N. et al. (2011)**, "Analysis of the delayed approach to the management of infected pancreatic necrosis", *World J Gastroenterol.* **17** (3), pp. 366-371.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH TIÊU CHẢY CHO TRẺ CỦA BÀ MẸ CÓ CON TỪ 6-24 THÁNG TUỔI TẠI XÃ MINH KHAI, HUYỆN HOÀI ĐỨC, HÀ NỘI

Phạm Văn Hùng¹, Trần Hồng Trâm¹, Nguyễn Huy Bình²

TÓM TẮT

Tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là ở lứa tuổi 6-24 tháng. Kiến thức và thực hành của các bà mẹ là nhân tố quyết định trong việc phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ em, đồng thời cũng làm giảm gánh nặng bệnh tật và chi phí đáng kể đối với gia đình và hệ thống y tế. Nghiên cứu được tiến hành trên 216 bà mẹ có con từ 6-24 tháng tuổi tại xã Minh Khai, huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2015. Kết quả cho thấy: 87,5% bà mẹ trả lời đúng biểu hiện bệnh tiêu chảy, 57,4% bà mẹ nhận biết nguyên nhân gây bệnh, 28,2% bà mẹ trả lời đạt về nhận biết hậu quả bệnh tiêu chảy. Về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ, 57,4% bà mẹ trả lời đạt. Bà mẹ biết cho trẻ bú sớm sau khi sinh là 67,1%; 70,4% bà mẹ biết nên cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, 37,5% bà mẹ trả lời cho trẻ ăn dặm lúc trên 6 tháng. 52,8% bà mẹ có thực hành đạt về phòng tiêu chảy.

Từ khóa: Phòng bệnh, tiêu chảy, kiến thức, thực hành, bà mẹ.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PREVENTING DIARRHEA IN CHILDREN OF MOTHERS WITH CHILDREN AGED 6-24 MONTHS IN MINH KHAI COMMUNE, HOAI DUC DISTRICT, HANOI

Diarrhea is one of the leading causes of death for children under 5 years old, especially between the ages of 6-24 months. Mothers' knowledge and practices are crucial in preventing diarrhea in children, while also reducing the burden of disease and significant costs on families and health systems. The

study was conducted on 216 mothers with children aged 6-24 months in Minh Khai commune, Hoai Duc district, Hanoi in 2015. The results showed that: 87.5% of mothers correctly answered diarrhea symptoms. 57.4% of mothers recognized the cause of the disease, 28.2% of the mothers answered that they knew the consequences of diarrhea. Regarding the prevention of diarrhea in children, 57.4% of mothers answered yes. Mothers who know how to breastfeed soon after birth is 67.1%; 70.4% of mothers know that babies should be exclusively breastfed in the first 6 months, 37.5% of mothers answered that babies should be fed solid foods at over 6 months. 52.8% of mothers had good practice in preventing diarrhea.

Key words: Diarrheal diseases, mothers, practice, knowledge, preventing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nhiều thập niên gần đây, tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là ở lứa tuổi 6-24 tháng. Ước tính có khoảng 1,7 tỷ trường hợp tiêu chảy mỗi năm và khoảng 760.000 trẻ em dưới 5 tuổi chết do bệnh tiêu chảy, 80% tử vong do tiêu chảy xảy ra ở lứa tuổi dưới 2 tuổi.^{1,2} Ở Việt Nam, nhiều năm trở lại đây tình hình bệnh tiêu chảy đã có nhiều cải thiện, tuy nhiên nó vẫn được đưa vào trong số 26 bệnh báo cáo thường xuyên. Tại xã Minh Khai, mặc dù chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy đã và đang được triển khai trong nhiều năm nay nhưng thời gian qua tình hình mắc bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi còn cao, năm 2014 tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy của xã là 12,5% so với toàn huyện.^{3,4} Bà mẹ là người có vai trò quan trọng trong sự phát triển sức khỏe của trẻ ngay từ lúc mang thai cho đến khi trưởng thành. Vì vậy, kiến thức và thực hành của các bà mẹ là nhân tố quyết định trong việc phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ em, đồng thời cũng làm giảm gánh nặng bệnh tật và chi phí đáng kể đối với gia đình và hệ thống y tế. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này

¹Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và Sinh phẩm y tế, Bộ Y tế

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2022

Ngày phản biên khoa học: 25.4.2022

Ngày duyệt bài: 6.5.2022

với mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thực hành phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ của bà mẹ có con từ 6–24 tháng tuổi tại xã Minh Khai, huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2015.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi: được lựa chọn dựa trên thông tin từ danh sách các trẻ đã được lựa chọn ở trên. Trong đó, tiêu chuẩn lựa chọn là đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng trả lời phỏng vấn và không mắc các bệnh liên quan đến tâm thần kinh, Alzheimer, mất kiểm soát hành vi. Tiêu chuẩn loại trừ là bà mẹ không phải là người trực tiếp chăm sóc trẻ (điều tra viên hỏi bà mẹ nếu không phải là người trực tiếp chăm sóc trẻ trong vòng 6 tháng trở lại đây sẽ loại trừ đối tượng) và đối tượng vắng mặt sau 3 lần tiếp cận.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2015 đến tháng 7/2015 tại xã Minh Khai, huyện Hoài Đức, Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn và phương pháp chọn mẫu hệ thống. Thực tế chọn được 216 bà mẹ phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu:

- Kiến thức chung về bệnh tiêu chảy: biểu hiện, nguyên nhân, đường truyền, hậu quả

- Kiến thức, thực hành của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy: nuôi con bằng sữa mẹ: thời gian cho bú sau sinh, nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, thời điểm cai sữa cho trẻ; thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn dặm; vệ sinh cá nhân cho trẻ; thời điểm cần rửa tay của bà mẹ; nguyên tắc chế biến, bảo quản thức ăn; nguyên tắc vệ sinh dụng cụ ăn uống của trẻ; tiêm chủng vắc xin phòng tiêu chảy; uống vitamin A phòng tiêu chảy.

2.6. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá: Đánh giá kiến thức và thực hành: Mỗi câu trả lời đạt được 1 điểm, khi trả lời được từ 50% trở lên số điểm của câu thì được đánh giá

là đạt. Khi trả lời dưới 50% số điểm của câu là không đạt.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu:

- Công cụ thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để phỏng vấn bà mẹ về các yếu tố liên quan. Bảng kiểm thiết kế sẵn để điều tra viên điền trong lúc phỏng vấn, quan sát.

- Phương pháp: phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình và quan sát bằng bảng kiểm (điều tra viên trực tiếp quan sát và tích vào bảng kiểm)

- Điều tra viên: nghiên cứu viên và 2 cán bộ y tế thôn thuộc trạm y tế xã Minh Khai. Điều tra viên được tập huấn và giám sát trước khi phỏng vấn và trong suốt quá trình thu thập số liệu.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng Epi-Data 3.0, làm sạch trước khi phân tích. Xử lý thống kê và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu trước khi trả lời và đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối tượng có thể từ chối tham gia nghiên cứu nếu thấy không thích hợp. Nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu.

2.10. Hạn chế trong nghiên cứu và biện pháp khắc phục :

- Nghiên cứu chỉ tiến hành trên bà mẹ có con từ 6 – 24 tháng tuổi và trên một xã của huyện Hoài Đức nên kết quả chỉ có giá trị thực tiễn cho địa bàn nghiên cứu, không thể đại diện cho toàn huyện.

- Sai số nhớ lại của người trả lời: có thể hạn chế bằng thiết kế câu hỏi chặt chẽ, tiến hành kiểm tra chất lượng thông tin của bộ công cụ trước khi tiến hành nghiên cứu. Sau khi thử nghiệm bộ câu hỏi phải được chỉnh sửa và bổ sung cho phù hợp với nội dung nghiên cứu, tạo môi trường phỏng vấn thích hợp.

- Sai số do người thu thập số liệu: có thể khắc phục bằng tập huấn kỹ năng điều tra viên, các biến số phải được định nghĩa rõ ràng để hiểu, giám sát viên phải hiểu rõ mục đích thực hiện để tài, có kinh nghiệm thực hiện công tác điều tra và giám sát bệnh tiêu chảy. Giám sát chặt chẽ từng bước khi điều tra thu thập ở cộng đồng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Bảng 1. Kiến thức chung của bà mẹ về bệnh tiêu chảy

Biến số	N	Đạt	Tỷ lệ (%)
Kiến thức của bà mẹ nhận biết biểu hiện bệnh tiêu chảy	216	189	87,5
Kiến thức bà mẹ nhận biết nguyên nhân gây tiêu chảy	216	124	57,4
Kiến thức bà mẹ nhận biết đường lây của tiêu chảy	216	198	91,7
Kiến thức bà mẹ nhận biết hậu quả của tiêu chảy	216	61	28,2

Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về biểu hiện bệnh tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng bất thường từ 3 lần trở lên là khá cao 87,5%. Bà mẹ nhận biết nguyên nhân gây bệnh đúng còn thấp 57,4%. Phần lớn bà mẹ đều nhận biết đúng đường lây của tiêu chảy là qua đường tiêu hóa chiếm 91,7%. Đa số bà mẹ có kiến thức không đạt về hậu quả của bệnh tiêu chảy, chỉ có 28,2% bà mẹ có kiến thức đạt.

Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về nuôi con và vệ sinh phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ

Biến số	N	Đạt	Tỷ lệ (%)
Kiến thức bà mẹ về thời gian cho trẻ bú sau khi sinh tốt nhất	216	145	67,1
Kiến thức bà mẹ về thời gian cho trẻ bú hoàn toàn 6 tháng đầu	216	152	70,4
Kiến thức bà mẹ về thời gian cai sữa cho trẻ	216	43	19,9
Kiến thức bà mẹ về thời điểm cho trẻ ăn sam/ ăn dặm tốt nhất	216	81	37,5
Kiến thức của bà mẹ về vệ sinh cá nhân cho trẻ phòng tiêu chảy	216	72	33,3
Kiến thức của bà mẹ về vệ sinh bàn tay người chăm sóc phòng tiêu chảy	216	118	54,6
Kiến thức của bà mẹ về nguyên tắc chế biến thức ăn và vệ sinh dụng cụ ăn uống của trẻ	216	94	43,5

67,1% bà mẹ biết thời gian bú <1h sau khi sinh là tốt nhất. Bà mẹ hiểu biết cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt là 70,4%. Về thời gian cai sữa tốt nhất cho trẻ: chỉ có 19,9% bà mẹ có kiến thức đạt. Có 37,5% bà mẹ có kiến thức đạt về thời gian cho trẻ ăn sam/ăn dặm tốt nhất. Tỷ lệ kiến thức đạt của bà mẹ về vệ sinh cá nhân phòng tiêu chảy cho trẻ còn thấp mới có 33,3%, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt về vệ sinh bàn tay người chăm sóc phòng tiêu chảy là 54,6%, còn kiến thức về vệ sinh dụng cụ ăn uống và chế biến thức ăn cho trẻ cũng vẫn rất thấp, chỉ 43,5% bà mẹ trả lời đạt.

Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ về vitamin A và vắc xin phòng tiêu chảy cho trẻ

Biến số	N	Tỷ lệ (%)	
Kiến thức của bà mẹ về tiêm phòng vắc xin phòng tiêu chảy	Tiêm chủng đầy đủ theo chương trình TCMR	79	36,6
	Tiêm vắc xin sởi	87	40,3
	Uống vắc xin Rotavirut	86	39,9
Kiến thức của bà mẹ về bổ sung vitamin A phòng tiêu chảy	Có	115	53,2
	không	101	46,8

Ta thấy chỉ có 40,3% bà mẹ biết tiêm vắc xin sởi có thể phòng tiêu chảy; 39,9% bà mẹ hiểu biết uống vắc xin rotavirut có thể phòng tiêu chảy, bà mẹ biết tiêm phòng đầy đủ theo chương trình TCMR có thể phòng tiêu chảy cho trẻ chỉ chiếm 36,6%. Có 53,2% bà mẹ trả lời đạt là bổ sung vitamin A có thể phòng tiêu chảy cho trẻ.

3.2. Thực hành của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ

Bảng 4. Thực hành của bà mẹ về nuôi con và vệ sinh phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ

Biến số	N	Đạt	Tỷ lệ (%)
Thực hành cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng	216	91	42,1
Thực hành cho trẻ cai sữa	78	42	53,8
Thực hành cho trẻ ăn sam	198	76	38,3
Thực hành vệ sinh bình sữa núm vú, cốc uống sữa của trẻ	135	27	20,0
Thực hành vệ sinh cá nhân trẻ phòng tiêu chảy	216	71	32,9
Thực hành vệ sinh bàn tay người chăm sóc phòng tiêu chảy	216	75	34,7
Thực hành chế biến thức ăn phòng tiêu chảy cho trẻ	216	95	44,0

Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 42,1%. Trong số 78 bà mẹ đã cai sữa cho trẻ chỉ có 53,8% bà mẹ thực hành đạt, cho trẻ cai sữa lúc trẻ 18-24 tháng. Có 198 trẻ đã ăn dặm thì tỷ lệ trẻ ăn dặm trên 6 tháng có 38,3%. Trong số 135 trẻ bổ sung thêm sữa ngoài chỉ có 20% bà mẹ đun sôi dụng cụ uống sữa của trẻ phòng tiêu chảy. Ta thấy có 32,9% bà mẹ thực hành đạt vệ sinh cá nhân trẻ phòng tiêu chảy, 34,7% bà mẹ thực hành đạt về vệ sinh bàn tay người chăm sóc, thực hành chế biến thức ăn phòng tiêu chảy cho trẻ có 44% bà mẹ đạt.

Bảng 5. Thực hành tiêm phòng và uống vitamin A phòng tiêu chảy

Biến số	N	Đạt	Tỷ lệ (%)
Thực hành bà mẹ uống vitamin A sau sinh	216	154	71,3
Thực hành uống VTM A của trẻ trong vòng 6 tháng	216	145	67,1
Thực hành tiêm chủng đầy đủ của trẻ	216	208	96,3

Thực hành tiêm phòng sởi của trẻ	216	143	66,2
Thực hành uống Rotavirut	216	77	35,6

Có 71,3% bà mẹ uống vitamin A sau khi sinh, 67,1% trẻ đã được uống vitamin A trong sáu tháng qua, 96,3% trẻ đã được tiêm phòng đầy đủ, 66,2% trẻ đã tiêm phòng sởi, chỉ có 35,6% trẻ được uống vắc xin Rotavirut.

Bảng 6. Tỷ lệ kiến thức, thực hành của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy

Biến số	N	Đạt	Tỷ lệ (%)
Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy	216	124	57,4
Thực hành của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy	102	114	52,8

Kiến thức phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ có 57,4% bà mẹ đạt, về thực hành phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ có 52,8% bà mẹ thực hành đạt về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức của bà mẹ về phòng và chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy. Kiến thức chung của bà mẹ về bệnh tiêu chảy. Bà mẹ biết được biểu hiện đúng của bệnh sẽ giúp chăm sóc và xử trí đúng và kịp thời. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức nhận biết bệnh tiêu chảy đúng tương đối cao 87,5%, tỷ lệ này tương đương với kết quả của nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Ngọc là 82,8% và nghiên cứu của Nguyễn Quang Vinh là 80,0%.^{5,6} Về hậu quả của bệnh tiêu chảy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 28,2% bà mẹ có kiến thức đạt về hậu quả của bệnh tiêu chảy.

Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy. Về kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ: đánh giá kiến thức về cho trẻ bú sau khi sinh có 67,1% bà mẹ biết nên cho trẻ bú trong 1 giờ ngay sau khi sinh. Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Ngọc là 79,5%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Vinh là 50,6%.^{5,6} Sự khác biệt này có thể do thời gian nghiên cứu khác nhau, có thể do hoạt động truyền thông ngày càng mở rộng và do nền dân trí của đối tượng nghiên cứu khác nhau đã tác động vào kết quả nghiên cứu. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế và WHO nên cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu để có thể giúp trẻ có sức đề kháng tốt hơn, sẽ giảm tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy của trẻ.^{2,7} Kết quả của nghiên cứu này cho thấy có 70,4% bà mẹ biết nên cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Ngọc là 51,3%.⁵ Điều này có thể giải thích rằng do tác động truyền thông của về nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu những năm gần đây có hiệu quả đáng kể đã tác động lên kiến thức của các bà mẹ. WHO cũng khuyến cáo rằng thời gian ăn dặm của trẻ tốt nhất là từ 6 tháng trở lên. Việc cho ăn bổ sung quá sớm cũng không có lợi cho trẻ vì sẽ làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, nhất là tiêu chảy vì thức ăn bổ sung

không có yếu tố kháng khuẩn như sữa mẹ. Ngược lại, việc ăn bổ sung quá muộn thường dẫn đến trẻ bị thiếu chất, chậm lớn tăng nguy cơ mắc bệnh.^{7,8} Tuy nhiên theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bà mẹ biết thời điểm cho trẻ ăn dặm tốt nhất là trên 6 tháng còn thấp là 37,5%. Do tầm quan trọng của sữa mẹ có ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển của trẻ vì vậy cả WHO và UNICEF đều khuyến nghị các bà mẹ nên cho trẻ bú kéo dài ít nhất 18-24 tháng và có thể lâu hơn, tốt nhất nên cai sữa cho trẻ khi trẻ đủ 24 tháng để làm giảm nguy cơ mắc tiêu chảy của trẻ.^{2,7} Kết quả trên cho thấy 19,9% bà mẹ trả lời đạt kiến thức về thời gian cai sữa tốt nhất để phòng tiêu chảy cho trẻ là trên 24 tháng. Kiến thức của bà mẹ vệ sinh cá nhân cho trẻ đạt chỉ có 33,3%, về vệ sinh bàn tay người chăm sóc cũng chỉ có 54,6% trả lời đạt. Một trong những cách phòng bệnh khác đó là nguyên tắc chế biến thức ăn đảm bảo vệ sinh thì chỉ có 43,5% bà mẹ có kiến thức đạt. Ngoài ra, tiêm chủng đầy đủ cho trẻ cũng là một biện pháp quan trọng giúp phòng tránh được bệnh tiêu chảy. Tuy nhiên chỉ có 36,9% bà mẹ biết rằng tiêm chủng đầy đủ có thể phòng tiêu chảy cho trẻ, 40,3% bà mẹ biết tiêm vắc xin sởi có thể phòng tiêu chảy cho trẻ và 39,9% bà mẹ biết uống vắc xin Rotavirut có thể phòng tiêu chảy. Vitamin A là một trong những biện pháp phòng ngừa quan trọng - đã được chứng minh là giảm thời gian, mức độ nghiêm trọng và các biến chứng liên quan tới tiêu chảy. Nhưng chỉ có 53,2% bà mẹ biết về phương pháp này. Nhìn chung, kiến thức của bà mẹ về phòng tiêu chảy cho trẻ chưa cao, số bà mẹ trả lời đạt chỉ có 57,4%.

Thực hành của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ. Thực hành của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ còn khá thấp, chỉ 52,8% bà mẹ thực hành đạt. Bà mẹ thực hành cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đạt chỉ chiếm 42,1%, số trẻ không được bú hoàn toàn trong 6 tháng còn khá cao 57,9%. Kết quả nghiên cứu

của chúng cho thấy chỉ có 38,3% bà mẹ cho trẻ ăn dặm sau 6 tháng. Điều này có thể do sự hiểu biết về bú hoàn toàn và cho trẻ ăn dặm của bà mẹ còn rất kém, khi được hỏi về bú hoàn toàn đa số bà mẹ đều nhầm lẫn với thời gian cai sữa cho trẻ, sau khi được giải thích về cho bú hoàn toàn các bà mẹ biết rằng cho bú hoàn toàn càng nhiều càng tốt nhưng các bà mẹ ở nghiên cứu này chủ yếu làm nông nghiệp và nghề thủ công tại nhà, rất ít bà mẹ làm công nhân viên chức vì vậy họ không có thời gian nghỉ để kéo dài, họ muốn cho trẻ ăn dặm sớm để có thể đi làm sớm hơn. Về thời gian cai sữa cho trẻ, có 53,8% bà mẹ cho trẻ cai sữa từ 18-24 tháng, có 46,2% bà mẹ cho trẻ cai sữa dưới 18 tháng. Thực hành vệ sinh bàn tay thực sự quan trọng trong việc phòng tiêu chảy. Tuy nhiên tỷ lệ thực hành về vệ sinh cá nhân bàn tay của bà mẹ còn thấp chỉ có 34,7% đạt, tỷ lệ bà mẹ thực hành vệ sinh cá nhân cho trẻ cũng còn thấy 32,9%. Việc bổ sung vi chất và phòng bệnh bằng vắc xin đã được bà mẹ thực hiện với 71,3% bà mẹ uống vitamin A sau sinh, 67,1% trẻ được uống vitamin A, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ rất cao 96,3%, tuy nhiên trẻ được uống phòng Rotavirus thì vẫn còn rất thấp 35,6%. Tỷ lệ bà mẹ thực hành tiêm phòng và uống vitamin A khá cao do sự hoạt động tích cực của nhân viên y tế thôn bản trong việc giám sát, nhắc nhở các bà mẹ đến trạm y tế theo đúng lịch tiêm phòng. Do sự hiểu biết bà mẹ về vắc xin phòng rotavirus còn thấp cùng với giá của viên uống phòng Rotavirus khá cao vì vậy tỷ lệ trẻ được uống phòng khá thấp.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức chung của bà mẹ về bệnh tiêu chảy: 87,5% bà mẹ trả lời đúng biểu hiện bệnh tiêu chảy, bà mẹ nhận biết nguyên nhân gây bệnh còn thấp 57,4%, có 28,2% bà mẹ trả lời đạt về nhận biết hậu quả bệnh tiêu chảy.

Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ: 57,4% bà mẹ trả lời đạt.

Thực hành của bà mẹ phòng tiêu chảy đạt chiếm 52,8%, còn lại 47,2% là chưa đạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Tuấn, Phạm Duy Tường. Chế độ dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng tuổi bị tiêu chảy cấp tại cộng đồng. Tạp chí y học thực hành; 2002; 10:28-30.
2. Ahmed SF, Farheen A, Muzaffar A, Mattoo GM. Prevalence of Diarrhoeal Disease, its Seasonal and Age Variation in under- fives in Kashmir, India. Int J Health Sci (Qassim). Jul 2008;2(2):126-133.
3. Trung tâm y tế dự phòng huyện Hoài Đức. Báo cáo hoạt động y tế năm 2012, phương hướng nhiệm vụ năm 2013. 2013.
4. Trung tâm y tế dự phòng huyện Hoài Đức. Báo cáo hoạt động y tế năm 2013, phương hướng nhiệm vụ năm 2014. 2014.
5. Nguyễn Thị Thanh Ngọc. Kiến thức, thực hành về phòng và xử trí tiêu chảy của bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại phường Phúc Xá, Ba Đình, Hà Nội năm 2010; Tạp chí y học dự phòng; 2010; 122(4):61-67.
6. Nguyễn Quang Vinh. Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ và một số yếu tố liên quan trong phòng-xử trí bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Đắk Hà tỉnh Kon Tum. Tạp chí Y tế công cộng; 2007; 4(9):45-50.
7. Bộ Y Tế. Kế hoạch hành động vì sự sống còn của trẻ em giai đoạn 2009-2015. Nhà xuất bản Y học; 2009.
8. Phan Thị Bích Ngọc. Nghiên cứu tình hình tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Nghĩa An, huyện Tư Nghĩa, tỉnh Quảng Ngãi năm 2007. Tạp chí y học thực hành; 2009; 644+645(2):17-20.

NHỊP SINH HỌC HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP II

Cao Trường Sinh*

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá sự biến đổi các thông số huyết áp lưu động 24 giờ ở bệnh nhân tăng huyết áp có đái tháo đường typ II để cung cấp thông tin cho quá trình điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** 31 bệnh nhân tăng huyết áp có đái tháo đường typ II, 19 nam, 12 nữ, tuổi trung bình 63,71 ±6,9 năm, đồng ý

tham gia nghiên cứu. Tất cả được đo huyết áp lưu động 24 giờ (ABPM) với khoảng cách đo 30 phút/lần vào ban ngày từ 6 AM đến 10 PM và 60 phút/lần vào ban đêm từ 10PM đến 6 AM ngày hôm sau. **Kết quả:** Huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp có đái tháo đường typ II dao động nhiều trong ngày, độ lệch chuẩn > 19.3 mmHg đối với huyết áp tâm thu và > 11.4 đối với huyết áp tâm trương. Tỷ lệ không trúng huyết áp ban đêm- nondipper ở mức cao đến 74.3%. Tỷ lệ quá tải huyết áp nặng ở mức cao 74.2% đối với huyết áp tâm thu và 38.7% đối với huyết áp tâm trương. Tỷ lệ vọt huyết áp sáng sớm ở mức cao 64.5%. **Kết luận:** Huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp có đái tháo đường typ II dao động nhiều trong ngày, độ lệch chuẩn cao, có nhiều đỉnh cao

*Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Trường Sinh

Email: caotruongsinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2022

Ngày duyệt bài: 5.5.2022