

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES TOWARD ACUTE DIARRHEA AMONG MOTHERS OF CHILDREN UNDER FIVE AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL

Cao Thi Van Anh^{1*}, Do Thi Lan Anh¹, Nguyen Thi Tuyet¹ Nguyen Thanh Xuan¹, Vu Van Quang¹

¹Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status and examine the association between practices and knowledge, attitudes regarding acute diarrhea among mothers of children under five at Hai Phong Children's Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 230 mothers from January to April 2026.

Results: The proportions of adequate knowledge, positive attitudes, and appropriate practices were 80.87%, 76.52%, and 75.22%, respectively. Knowledge of causes and dehydration was relatively high, but treatment knowledge was limited (5.73% correct for zinc use). Although most mothers had positive attitudes, 42.60% had incorrect beliefs about diet. While practice was at a moderate level, significant limitations remained, as only 21.30% of mothers continued oral rehydration when children were uncooperative. Knowledge and attitudes were significantly associated with practice ($p < 0.001$); knowledge (OR = 14.7; 95% CI: 6.8–31.8) and attitudes (OR = 4.9; 95% CI: 2.5–9.6) increased the likelihood of appropriate practice.

Conclusion: Despite good knowledge and attitudes, a gap remains between awareness and practice, highlighting the need for practical health education interventions.

Keywords: Acute diarrhea, attitude, knowledge, mothers, practice, under-five children.

*Corresponding author

Email: ctvanh@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 395800113 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5570

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI PHÒNG

Cao Thị Vân Anh^{1*}, Đỗ Thị Lan Anh¹, Nguyễn Thị Tuyết¹, Nguyễn Thanh Xuân¹, Vũ Văn Quang¹

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích mối liên quan giữa thực hành với kiến thức, thái độ về tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 230 bà mẹ từ 15 tháng 12 năm 2025 đến ngày 05 tháng 4 năm 2026.

Kết quả: Tỷ lệ kiến thức đạt, thái độ tích cực và thực hành đạt lần lượt là 80,87%; 76,52% và 75,22%. Kiến thức về nguyên nhân và mất nước tốt, nhưng kiến thức điều trị còn hạn chế (5,73% đúng về sử dụng kẽm). Dù đa số có thái độ tích cực, 42,60% vẫn có quan niệm sai về chế độ ăn. Thực hành ở mức khá, tuy nhiên, vẫn có một số hạn chế như chỉ 21,30% tiếp tục bù nước đường uống khi trẻ không hợp tác. Kiến thức và thái độ liên quan có ý nghĩa với thực hành ($p < 0,001$); kiến thức (OR = 14,7; KTC 95%: 6,8–31,8) và thái độ (OR = 4,9; KTC 95%: 2,5–9,6) làm tăng khả năng thực hành đúng.

Kết luận: Dù kiến thức và thái độ tương đối tốt, vẫn tồn tại khoảng cách giữa nhận thức và thực hành, cần tăng cường can thiệp giáo dục sức khỏe thực tiễn.

Từ khóa: Tiêu chảy cấp, kiến thức, thái độ, thực hành, bà mẹ, trẻ dưới 5 tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tiêu chảy cấp (TCC) là một trong những bệnh lý phổ biến nhất ở trẻ em, đặc biệt ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi – lứa tuổi có hệ miễn dịch chưa hoàn thiện và dễ bị tổn thương bởi các tác nhân gây bệnh [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tiêu chảy là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba ở trẻ em từ 2 đến 59 tháng tuổi. Không chỉ gây tỷ lệ mắc và tử vong cao, tiêu chảy còn là nguyên nhân quan trọng dẫn đến suy dinh dưỡng, chậm phát triển thể chất và tinh thần, đồng thời làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng khác ở trẻ [1].

Trong bối cảnh đó, vai trò của bà mẹ trong chăm sóc và phòng ngừa tiêu chảy cấp ở trẻ nhỏ là hết sức quan trọng, đặc biệt trong việc nhận biết sớm dấu hiệu nguy hiểm và xử trí ban đầu tại nhà. Tại Việt Nam, tiêu chảy cấp vẫn là bệnh phổ biến ở trẻ em với tần suất mắc trung bình từ 0,8–2,2 đợt/trẻ/năm [2]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp còn hạn chế. Bệnh viện Nhi Hải Phòng là cơ sở chuyên khoa hạng I, mỗi ngày tiếp nhận và điều trị số lượng lớn bệnh nhi. Đặc biệt, vào thời điểm giao mùa hoặc khi thời tiết thay đổi, số trẻ mắc các bệnh lý tiêu hóa, trong đó tiêu chảy cấp chiếm tỷ lệ cao, gia tăng đáng kể. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, tại Hải Phòng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về kiến

thức, thái độ và thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp. Đồng thời, qua thực tiễn lâm sàng, chúng tôi nhận thấy vẫn còn nhiều bà mẹ chưa có kiến thức đầy đủ và thực hành đúng trong chăm sóc trẻ bị tiêu chảy. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định mối liên quan giữa thực hành và kiến thức, thái độ về tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Nhi Hải Phòng từ ngày 15 tháng 12 năm 2025 đến ngày 05 tháng 4 năm 2026

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi được chẩn đoán TCC và đang điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Nhi Hải Phòng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bà mẹ có khả năng đọc hiểu, nhận thức đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: ctvanh@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 395800113 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5570

Điện thoại: 0943358797 Email: vvquang@hpmu.edu.vn

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ có con mắc bệnh cấp tính khác kèm theo, bệnh lý ngoại khoa hoặc không trực tiếp chăm sóc trẻ

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính dựa vào công thức ước lượng 1 tỷ lệ với tỷ lệ p được xác định từ nghiên

cứu trước với $p = 0,313$ [3]. Theo công thức cỡ mẫu tối thiểu là 230 đối tượng.

Chọn mẫu:

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không xác suất.

2.5. Chỉ số và biến số nghiên cứu

Các biến nghiên cứu được chia thành 4 nhóm chính, bao gồm:

Nhóm biến số đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ (Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, khu vực sống)

Nhóm biến số kiến thức của bà mẹ về TCC (Kiến thức về định nghĩa, dấu hiệu mất nước, nguyên nhân, dự phòng, sử dụng Oresol và kẽm)

Nhóm biến số thái độ của bà mẹ về TCC (Thái độ về chăm sóc trẻ, dự phòng, mức độ nguy hiểm của bệnh TCC)

Nhóm biến số thực hành của bà mẹ về TCC (Hành vi dự phòng, theo dõi và xử trí, chăm sóc trẻ trong đợt tiêu chảy)

*Tiêu chí đánh giá:

Ngưỡng điểm 75% được sử dụng trong nghiên cứu nhằm phân loại mức độ kiến thức và thực hành đạt, cũng như thái độ tích cực của bà mẹ, dựa trên tổng hợp từ nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế [4, 5].

Điểm kiến thức: Phần kiến thức gồm 19 câu hỏi nhị phân. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm; trả lời sai hoặc “không biết” được tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức dao động từ 0–38 điểm. Phân loại Đạt: ≥ 30 điểm; Chưa đạt < 30 điểm.

Điểm thái độ: Gồm 11 câu hỏi theo thang Likert 5 mức độ, từ 1 điểm (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 điểm (hoàn toàn đồng ý). Các câu hỏi mang ý nghĩa phủ định được đảo chiều điểm trước khi tính tổng điểm. Tổng điểm thái độ dao động từ 11–55 điểm. Phân loại như sau: Tích cực: ≥ 40 điểm; Chưa tích cực: < 40 điểm

Điểm thực hành: Gồm 16 câu hỏi nhị phân. Đối với các hành vi đúng theo khuyến cáo, câu trả lời “có thực hiện” được tính 1 điểm và “không thực hiện” được tính 0 điểm. Các câu hỏi mang ý nghĩa phủ định được đảo chiều điểm trước khi tính tổng điểm. Tổng điểm thực hành dao động từ 0–16 điểm. Phân loại: Đạt: ≥ 12 điểm; Chưa đạt: < 12 điểm.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp và tham khảo hồ sơ của 230 bà mẹ có con dưới 5 tuổi được chẩn đoán TCC và đang điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng.

Bộ câu hỏi phỏng vấn đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về bệnh TCC được xây dựng dựa trên “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng TCC ở trẻ em” do Bộ Y tế ban hành (2009, 2015) [12, 42] và hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về xử trí và dự phòng tiêu chảy ở trẻ em [43].

Bộ câu hỏi gồm 4 phần 61 câu hỏi:

Phần A: Đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ và trẻ gồm 15 câu hỏi từ A1 - A15.

Phần B: Kiến thức của bà mẹ về bệnh TCC gồm 19 câu hỏi từ B1 - B19.

Phần C: Thái độ của bà mẹ về bệnh TCC gồm 11 câu hỏi từ C1 - C11.

Phần D: Thực hành của bà mẹ về bệnh TCC gồm 16 câu hỏi từ D1 - D16

Trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức, bộ câu hỏi được khảo sát thử trên 30 đối tượng để đánh giá mức độ phù hợp và độ tin cậy của công cụ. Kết quả đánh giá tính nhất quán nội tại cho thấy phần kiến thức có hệ số KR-20 = 0,76; phần thái độ có Cronbach's alpha = 0,89; và phần thực hành có hệ số KR-20 = 0,86, cho thấy bộ công cụ đạt độ tin cậy tốt.

2.7. Xử lý số liệu

Chúng tôi sử dụng phần mềm Stata 17.0 để nhập và phân tích số liệu theo thống kê Y sinh thường quy. Mỗi liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ được phân tích bằng kiểm định Chi-square và tính tỷ số chênh thô (crude OR) với khoảng tin cậy 95%

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Hải Phòng theo số 4115/QĐ-YDHP. ĐTNC được giải thích về mục đích và nội dung, chỉ được tham gia khi đồng ý và có quyền từ chối tham gia nếu không thoải mái. Thông tin được giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu không gây hại cho người tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=230)

Biến số		(n)	%
Nhóm tuổi mẹ	≤ 30 tuổi	121	52,61
	> 30 tuổi	109	47,39
Khu vực sống	Nông thôn	94	40,87
	Thành thị	136	59,13
Trình độ học vấn	$\leq$ THPT	109	47,39
	$\geq$ Trung cấp/ Cao đẳng	121	52,61
Nghề nghiệp	Công việc tự do	130	56,53
	Công việc chính thức	100	43,47

Nhận xét: Kết quả Bảng 3.2 cho thấy bà mẹ ở nhóm ≤ 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao (52,61%). Có 59,13% bà mẹ hiện đang sống ở thành thị; tỷ lệ bà mẹ có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng chiếm 52,61%; bà mẹ có công việc tự do và công việc chính thức đạt tỷ lệ lần lượt là 56,53% và 43,47%.

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

Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về tiêu chảy cấp (n=230)

Kiến thức về tiêu chảy cấp	Đạt		Chưa đạt	
	n	%	n	%
Định nghĩa tiêu chảy cấp	167	72,61	63	27,39
Nguyên nhân gây bệnh	171	74,35	59	25,65
Dấu hiệu mất nước	167	72,61	63	27,39
Các biện pháp phòng bệnh	170	73,91	60	26,09
Tác dụng của Oresol	125	54,35	105	45,65
Vai trò kẽm	151	65,65	79	34,35
Thời điểm bổ sung kẽm*	13	5,73	214	94,27

Nhận xét: Kết quả bảng cho thấy đa số bà mẹ có kiến thức đúng về các vấn đề cơ bản của tiêu chảy cấp như nguyên nhân gây bệnh (74,35%), các biện pháp phòng bệnh (73,91%) và định nghĩa bệnh (72,61%). Tuy nhiên, có tới 79 (34,35%) và 214 (94,27%) bà mẹ hiểu sai về vai trò của kẽm và thời điểm bổ sung kẽm cho trẻ trong ngày.

Bảng 3. Thái độ của bà mẹ về tiêu chảy cấp (n=230)

Thái độ về tiêu chảy cấp	Tích cực		Chưa tích cực	
	n	%	n	%
Tôi tin rằng TCC có thể gây nguy hiểm cho trẻ nhỏ	223	96,95	7	3,05
Tôi tin rằng Oresol giúp trẻ hồi phục nhanh hơn và phòng mất nước.	215	93,47	15	6,56
Tôi tin rằng bổ sung đầy đủ nước và duy trì dinh dưỡng là rất cần thiết.	219	95,22	11	4,78
Tôi tin rằng đưa trẻ tới khám tại các CSYT giúp phòng các biến chứng nặng của TCC.	217	94,35	13	5,65
Tôi tin rằng khi trẻ bị tiêu chảy, cần giảm hoặc ngừng ăn vài ngày*	132	57,40	98	42,60
Tôi tự tin có thể nhận biết sớm các dấu hiệu mất nước	153	66,52	77	33,48
Tôi tự tin có thể pha và cho trẻ uống dung dịch Oresol đúng cách.	197	85,65	33	14,35

Nhận xét: Đa số bà mẹ có thái độ tích cực về mức độ nguy hiểm của bệnh và vai trò của Oresol, dinh dưỡng và khám sớm (≈93–97%). Tuy nhiên, vẫn còn hạn chế ở một số nội dung: 42,60% còn quan niệm sai về kiêng ăn, 33,48% chưa tự tin nhận biết dấu hiệu mất nước và 14,35% chưa tự tin sử dụng Oresol.

Bảng 4. Thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp (n=230)

Thực hành về tiêu chảy cấp	Đạt		Chưa đạt	
	n	%	n	%
Đưa trẻ tới cơ sở y tế khi có dấu hiệu mất nước	177	76,96	53	23,04
Theo dõi cân nặng trong và sau đợt bệnh	208	90,43	22	9,57
Theo dõi số lần đi ngoài	202	87,83	28	12,17

Thực hành về tiêu chảy cấp	Đạt		Chưa đạt	
	n	%	n	%
Rửa tay bằng xà phòng	185	80,43	45	19,57
Sử dụng nước đun sôi để nguội	224	97,39	6	2,61
Tiếp tục cho trẻ bú/ăn	184	80,00	46	20,00
Pha oresol đúng cách	187	81,30	43	18,70
Cho trẻ uống oresol đúng cách	192	83,48	38	16,52
Ngừng cho trẻ uống oresol khi trẻ không thích*	49	21,30	181	78,70
Tự mua thuốc tại các nhà thuốc*	191	83,04	39	16,96

Nhận xét: Các thực hành dự phòng và theo dõi đạt mức tốt (≥80%), đặc biệt là sử dụng nước đun sôi (97,39%) và theo dõi cân nặng, số lần đi ngoài. Tuy nhiên, còn hạn chế trong xử trí: khoảng 16–19% chưa dùng Oresol đúng, 20% giảm ăn/bú và đa số (78,70%) ngừng bú dịch khi trẻ không hợp tác; một số vẫn tự mua thuốc và chưa nhận biết đầy đủ dấu hiệu mất nước.

Bảng 5. Phân loại kiến thức, thái độ, thực hành chung của bà mẹ về tiêu chảy cấp

Biến số	Phân loại	n	%
Kiến thức	Đạt	186	80,87
	Chưa đạt	44	19,13
Thái độ	Tích cực	176	76,52
	Chưa tích cực	54	23,48
Thực hành	Đạt	173	75,22
	Chưa đạt	57	24,78

Nhận xét: Đa số bà mẹ có kiến thức, thái độ và thực hành đạt, lần lượt là 80,87%; 76,52% và 75,22%.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành về tiêu chảy cấp của bà mẹ

Biến số		Thực hành đạt n (%)	Thực hành chưa đạt n (%)	OR thô (95% CI)	p-value*
Kiến thức	Đạt	160 (86,02)	26 (13,98)	14,7 (6,8–31,8)	<0,001
	Chưa đạt	13 (29,55)	31 (70,45)		
Thái độ	Tích cực	146 (82,95)	30 (17,05)	4,9 (2,5–9,6)	<0,001
	Chưa tích cực	27 (50,00)	27 (50,00)		

Nhận xét: Kết quả Bảng 3.6 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành với kiến thức và thái độ ($p < 0,001$). Nhóm bà mẹ có kiến thức đạt có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn rõ rệt so với nhóm chưa đạt (86,02% so với 29,55%), với khả năng thực hành đúng cao gấp 14,7 lần (OR = 14,7; 95% CI: 6,8–31,8; $p < 0,001$). Tương tự, nhóm có thái độ tích cực cũng có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn

(82,95% so với 50,00%), làm tăng khả năng thực hành đúng 4,9 lần (OR = 4,9; 95% CI: 2,5–9,6; $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Nhìn chung, kết quả ghi nhận tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về tiêu chảy cấp đạt là 80,87%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Dung (74,2%) [6] và nghiên cứu tại khu vực miền núi của Nguyễn Thị Kim Quyên (39,9%) [5]. Sự khác biệt này có thể là do đặc điểm địa bàn nghiên cứu tại Hải Phòng, nơi các bà mẹ có trình độ học vấn tương đối cao và có điều kiện tiếp cận thông tin y tế chính thống thuận lợi hơn, từ đó góp phần nâng cao nhận thức về bệnh. Tuy nhiên, mặc dù kiến thức chung đạt mức khá tốt, kết quả nghiên cứu cho thấy sự không đồng đều giữa hiểu biết lý thuyết và kỹ năng xử trí thực tế. Cụ thể, trong khi tỷ lệ trả lời đúng về định nghĩa (72,61%) và biện pháp dự phòng (73,91%) ở mức tương đối cao, thì kiến thức về nhận biết dấu hiệu nguy hiểm và điều trị bổ trợ còn nhiều hạn chế. Về nhận biết dấu hiệu mất nước, chỉ 72,61% bà mẹ có kiến thức đúng, thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Kiều Anh tại Nghệ An (87,2%) [7]. Nguyên nhân có thể liên quan đến việc các dấu hiệu lâm sàng như mắt trũng, nếp véo da mất chậm tương đối khó nhận biết nếu chỉ tiếp cận qua lý thuyết mà thiếu hướng dẫn trực quan từ nhân viên y tế. Đối với điều trị bổ trợ, chỉ 54,35% bà mẹ hiểu đúng vai trò của Oresol và đặc biệt chỉ 5,73% biết đúng thời điểm bổ sung kẽm. Kết quả này phù hợp với nhận định tại Ấn Độ, cho thấy sự hạn chế phổ biến trong hiểu biết về điều trị bổ trợ [8].

Kết quả tại Bảng 3.5 cho thấy 76,52% bà mẹ có thái độ tích cực về bệnh và chăm sóc. Trong đó, 96,95% có thái độ tích cực về mức độ nguy hiểm của bệnh và lợi ích của việc đưa trẻ đi khám sớm (94,35%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Phan Hoàng Thùy Linh (2017) [3] và tương đồng với các bà mẹ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ (2023) [9]. Chỉ có 57,40% bà mẹ có thái độ đúng về việc duy trì chế độ ăn, đồng nghĩa với việc vẫn còn 42,60% bà mẹ tin rằng nên giảm hoặc ngừng ăn khi trẻ bị tiêu chảy. Đây là một quan niệm sai lầm kinh điển đã được WHO cảnh báo vì có thể dẫn đến suy dinh dưỡng và kéo dài thời gian hồi phục. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Bano và cộng sự (2024) tại Pakistan [4] và Mai Thị Thanh Xuân (2019) tại Đắk Lắk [10]. Trong nghiên cứu này, mặc dù 93,47% bà mẹ tin rằng Oresol giúp phục hồi nhanh, nhưng sự tự tin trong việc nhận biết sớm các dấu hiệu mất nước lại thấp hơn (66,52%).

Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đạt chung trong nghiên cứu là 75,22%. Kết quả này cao hơn so với Lê Thị Dung, trong đó tỷ lệ thực hành đạt 55,9% [6]. Thực hành dự phòng và theo dõi bệnh của bà mẹ ở mức tốt, với tỷ lệ sử dụng nước đun sôi cao (97,39%). Các hành vi theo dõi như cân nặng (90,43%) và số lần đi ngoài (87,83%) cũng được duy trì tương đối tốt. Tuy nhiên, chỉ 21,30% bà mẹ tiếp tục bù dịch cho trẻ ngay cả khi trẻ không hợp tác. Ngoài ra, 20% bà mẹ vẫn giảm ăn/bú cho trẻ và tự mua thuốc trước khi đến cơ sở y tế. Nhìn chung, thực hành khá tốt ở dự phòng và theo dõi, nhưng còn yếu ở xử trí và duy trì điều trị, cho thấy cần tăng cường giáo dục sức khỏe theo hướng thực hành, đặc biệt về bù dịch và chăm sóc khi trẻ không hợp tác.

Bảng 3.6 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp

($p < 0,001$). Cụ thể, nhóm bà mẹ có kiến thức đạt có khả năng thực hành đúng cao gấp 14,7 lần so với nhóm chưa đạt (OR = 14,7). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Dung cho thấy bà mẹ có kiến thức chưa tốt có khả năng thực hành chăm sóc trẻ TCC chưa đúng cao hơn so với nhóm có kiến thức tốt [6]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Quyên cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành [5]. Những kết quả này cho thấy kiến thức là một yếu tố có liên quan chặt chẽ đến thực hành chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp.

Về mối liên quan giữa thái độ và thực hành, kết quả chỉ ra có mối liên quan giữa thái độ và thực hành chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp ($p < 0,001$). Nhóm bà mẹ có thái độ tích cực có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn rõ rệt so với nhóm chưa tích cực, với khả năng thực hành đúng cao gấp 4,9 lần (OR = 4,9). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phan Hoàng Thùy Linh khi ghi nhận nhóm bà mẹ có thái độ đúng có tỷ lệ thực hành chăm sóc trẻ cao hơn so với nhóm có thái độ chưa đúng, cho thấy thái độ có ảnh hưởng nhất định đến hành vi chăm sóc [3]. Tuy nhiên, kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Quyên khi không ghi nhận mối liên quan giữa thái độ và thực hành. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu và bối cảnh thực hiện khác nhau. Cụ thể, nghiên cứu trên được tiến hành tại khu vực miền núi và các bà mẹ thuộc nhóm dân tộc thiểu số, nơi trình độ học vấn và khả năng tiếp cận thông tin y tế của bà mẹ còn hạn chế, do đó thái độ tích cực có thể chưa đủ để chuyển hóa thành hành vi thực hành đúng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 230 bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt, thái độ tích cực và thực hành đạt về chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp lần lượt là 80,87%; 76,52% và 75,22%. Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành ($p < 0,001$). Trong đó, kiến thức có mức độ liên quan mạnh hơn đến thực hành (OR = 14,7; 95% CI: 6,8–31,8) so với thái độ (OR = 4,9; 95% CI: 2,5–9,6), cho thấy kiến thức đóng vai trò quan trọng hơn trong việc định hướng hành vi chăm sóc.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Diarrhoeal disease. 2024.
- [2] World Health Organization. Acute watery diarrhoea and cholera in Viet Nam.
- [3] Phan Hoàng Thùy Linh. Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp ở bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017;513(2):44-50.
- [4] Bano S, Sultana N, Ahmed H, et al. Mothers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding the Prevention and Management of Diarrhea among Children in Pakistan: A Cross-Sectional Study. Am J Trop Med Hyg. 2024;111(3):682-693.
- [5] Thi Kim Quyên Nguyen, Diep Tuan Tran. Associated factors of ethnic mothers' knowledge, attitude, practice about diarrhea disease in children under 5-year old in Daklak province. MedPharmRes. 2019;3(2):19-24.
- [6] Lê Thị Dung và cộng sự. Kiến thức, thực hành chăm sóc

- trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp của bà mẹ tại khoa Khám bệnh quốc tế - Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2023;64(6):225-232.
- [7] Trần Thị Kiều Anh, Nguyễn Văn Tuấn. Kiến thức, thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;513(2):188-192.
- [8] Kayala Venkata Jagadeesh, Ashwini Narasannavar, Mahantesh Kamble. Knowledge, Attitude and Practice of Mothers in the Management of Diarrhoea among Under-five Children in a Rural Area of India. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2024;34(4):321-330.
- [9] Nguyễn Thị Huệ và cộng sự. Kiến thức về tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Vinmec Times City năm 2023 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;533(1):311-315.
- [10] Mai Thị Thanh Xuân và cộng sự. Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2016. 2019;2:27-34.

