

THỰC TRẠNG MẮC TIÊU CHẢY CỦA TRẺ TỪ 6 - 24 THÁNG TUỔI TẠI XÃ MINH KHAI, HUYỆN HOÀI ĐỨC, HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Văn Hùng✉, Đoàn Hữu Thiện, Trần Hồng Trâm

Bộ Y tế

Tại Việt Nam nói chung và tại huyện Hoài Đức nói riêng, mặc dù chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy đã và đang được triển khai trong nhiều năm nay nhưng tình hình mắc bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi, trong đó có nhóm 6 - 24 tháng tuổi, còn khá phổ biến trong cộng đồng. Nghiên cứu tiến hành trên 216 trẻ 6 - 24 tháng tuổi mắc tiêu chảy và bà mẹ trong 2 tuần trước điều tra. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ là 22,2%. Tình trạng mắc tiêu chảy có liên quan đến: nhóm tuổi, số con trong gia đình, trình độ học vấn bà mẹ và nguồn nước ăn uống. Những bà mẹ có kiến thức về phòng, chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy không đạt thì tỷ lệ tiêu chảy của trẻ cao gấp 2,2 lần. Trẻ cai sữa sớm trước 18 tháng và ăn dặm sớm trước 6 tháng có tỷ lệ mắc tiêu chảy cao hơn. Bà mẹ có thực hành về chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy trong lần gần nhất đạt thì tỷ lệ tiêu chảy của trẻ cũng thấp hơn.

Từ khóa: tiêu chảy, trẻ 6 - 24 tháng tuổi, bà mẹ, thực trạng, yếu tố liên quan.

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.¹ 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, tính trung bình mỗi phút có hơn 1000 trường hợp mắc và 10 trường hợp tử vong.² Ngoài vấn đề tỷ lệ mắc và tử vong cao, bệnh tiêu chảy còn là nguyên nhân hàng đầu gây suy dinh dưỡng, chậm phát triển về cả thể chất và tinh thần của trẻ, tạo điều kiện thuận lợi cho sự xâm nhập của các bệnh nhiễm trùng khác.¹

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.³ Tại huyện Hoài Đức, 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, trong đó có nhóm 6 - 24 tháng tuổi, còn khá phổ biến trong cộng đồng. Theo thống kê trạm Y tế xã Minh Khai năm 2014 tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy của xã là 12,5% so với toàn huyện.⁴ Tuy nhiên con số này chỉ phản ánh một phần trong cộng đồng do bà mẹ lựa chọn cơ sở y tế rất đa dạng và nhiều trường hợp mắc tiêu chảy không được báo cáo.^{3,4} Vậy để hiểu rõ hơn về thực trạng mắc tiêu chảy của trẻ 6 - 24 tháng tuổi và các yếu tố liên quan tại xã Minh Khai, đề tài này được nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng mắc tiêu chảy của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Minh Khai, huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2015 và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là trẻ 6 - 24 tháng tuổi:

Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hùng

Bộ Y tế

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận: 28/03/2022

Ngày được chấp nhận: 11/05/2022

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ đang sống cùng mẹ và mẹ là người chăm sóc chính, trên địa bàn xã Minh Khai, huyện Hoài Đức. **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ không sống cùng mẹ.

Đối tượng nghiên cứu là bà mẹ có con từ 6 - 24 tháng tuổi: được lựa chọn dựa trên thông tin từ danh sách các trẻ đã được lựa chọn ở trên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: 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. (các trẻ mắc tiêu chảy - Tiêu chảy là tình trạng đi ngoài phân lỏng nhiều nước > 3 lần trong 24 giờ).

Tiêu chuẩn loại trừ: 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. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 1/2015 đến 7/2015 tại xã Minh Khai, huyện Hoài Đức, Hà Nội.

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

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn và phương pháp chọn mẫu hệ thống. Thực tế chọn được 216 trẻ 6 - 24 tháng tuổi và 216 bà mẹ phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về thông tin chung của trẻ: tuổi, giới, cân nặng, thứ tự trẻ trong gia đình, tình trạng mắc tiêu chảy trong 2 tuần qua.

Nhóm biến số về thông tin chung bà mẹ: tuổi, học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình, số con hiện có, số con dưới 2 tuổi.

Điều kiện vệ sinh hộ gia đình: loại hố xí, nguồn nước ăn uống, loại nền nhà.

Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

- Cách đánh giá nguồn nước hợp vệ sinh: đánh giá nguy cơ ô nhiễm nguồn nước.

+ Nước giếng đào: 0 điểm: chưa có nguy cơ; 1 - 4 điểm: Có nguy cơ; ≥ 5 điểm: Có nguy cơ cao.

+ Đối với nguồn nước giếng khoan độ sâu mực nước 10m trở lên : 0 điểm: chưa có nguy cơ; 1 điểm: Có nguy cơ; ≥ 2 điểm: Có nguy cơ cao.

+ Đối với nguồn nước là các bể chứa nước mưa: 0 điểm: chưa có nguy cơ; 1 - 4 điểm: Có nguy cơ; ≥ 5 điểm: Có nguy cơ cao.

+ Đối với nguồn nước là các bể chứa nước, chum vại, lu, khạp... : 0 điểm: chưa có nguy cơ; 1 - 2 điểm: Có nguy cơ; ≥ 3 điểm: Có nguy cơ cao.

- Ban hành chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo áp dụng cho giai đoạn 2011-2015 như sau:

+ Hộ nghèo ở nông thôn là hộ có mức thu nhập bình quân từ 400.000 đồng/người/tháng trở xuống; ở thành thị là hộ có mức thu nhập bình quân từ 500.000 đồng/người/tháng trở xuống.

+ Hộ cận nghèo ở nông thôn là hộ có mức thu nhập bình quân từ 401.000 đến 520.000 đồng/người/tháng; ở thành thị là hộ có mức thu nhập bình quân từ 510.000 đồng tới 650.000 đồng/người/tháng.

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.

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.

3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng 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. Đảm bảo tính bảo mật mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu.

4. Hạn chế trong nghiên cứu và biện pháp khắc phục

Nghiên cứu chỉ tiến hành trên trẻ em 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 dễ hiểu, giám sát viên phải hiểu rõ mục đích thực hiện đề 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**Bảng 1. Tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy trong hai tuần qua**

Trẻ mắc tiêu chảy	Tiêu chảy trong 2 tuần qua	
	Số trẻ	Tỷ lệ %
Có	48	22,2
Không	168	77,8
Tổng số	216	100,0

Qua bảng trên ta thấy trong số 216 trẻ được điều tra có 48 trẻ mắc tiêu chảy trong 2 tuần qua với tỷ lệ 22,2%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân trẻ với tình trạng tiêu chảy

Biến	Phân nhóm	Trẻ mắc tiêu chảy				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	%	SL	%		
Tuổi trẻ	6 - 12 tháng	27	18,5	65	81,5	2,04 (1,06 - 3,90)	0,045
	13 - 24 tháng	21	16,9	103	83,1		
Giới tính trẻ	Nam	27	26,2	76	73,8	1,56 (0,82 - 2,97)	0,237
	Nữ	21	18,6	92	81,4		
Cân nặng sơ sinh	< 2500gram	3	33,3	6	66,7	1,80 (0,43 - 7,48)	0,682
	≥ 2500gram	45	21,7	162	78,3		

Biến	Phân nhóm	Trẻ mắc tiêu chảy				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	%	SL	%		
Số trẻ trong gia đình	1 - 2	36	19,4	70	80,6	4,20 (2,04 - 8,64)	0,022
	Con thứ 3 trở lên	12	40,0	98	77,8		

Trẻ từ 6 - 12 tháng tuổi có tỷ lệ mắc cao gấp 2,04 lần trẻ ở nhóm tuổi từ 13 - 24 tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê của gia đình có trên 2 trẻ thì tỷ lệ mắc bệnh của trẻ cao hơn gia đình chỉ có 1 - 2 con. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ở giới tính trẻ, tình trạng cân nặng sơ sinh ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhân khẩu học bà mẹ, vệ sinh môi trường hộ gia đình với tình trạng tiêu chảy của trẻ

Biến	Phân nhóm	Trẻ mắc tiêu chảy				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	%	SL	%		
Tuổi của mẹ	< 35t	43	21,3	159	78,7	0,49 (0,16 - 1,53)	0,360
	≥ 35t	5	35,7	9	64,3		
Trình độ học vấn của mẹ	< cấp III	21	34,4	40	65,6	2,49 (1,27 - 4,87)	0,012
	≥ cấp III	27	17,4	128	77,8		
Nghề nghiệp của mẹ	CB công chức	8	19,5	33	80,5	0,82 (0,35 - 1,91)	0,790
	Khác	40	22,9	135	77,1		
Kinh tế hộ GD	Nghèo	1	33,3	2	66,7	1,76 (0,16 - 19,90)	1
	Không nghèo	47	22,1	166	77,9		
Số trẻ 6 - 24 tháng tuổi	1 trẻ	45	22,2	158	77,8	0,95 (0,25 - 3,60)	1
	2 trẻ	3	23,1	10	76,9		
Nguồn nước ăn uống	Có nguy cơ ô nhiễm	5	62,5	3	37,5	6,40 (1,47 - 27,82)	0,018
	Không nguy cơ ô nhiễm	43	20,7	165	79,3		
Loại hố xí	Hố xí tự hoại	40	20,9	151	79,1	0,56 (0,23 - 1,40)	0,320
	Khác	8	32,0	17	68,0		

Trình độ học vấn của bà mẹ dưới cấp III thì tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ cao gấp 2,49 lần bà mẹ có học vấn từ trên cấp III. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nguồn nước ăn uống của hộ gia đình có nguy cơ ô nhiễm thì tỷ lệ mắc bệnh của trẻ cao gấp 6,4 lần so với hộ gia đình không có nguy cơ ô nhiễm nguồn nước. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống

kê với ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi của mẹ, nghề nghiệp của mẹ, kinh tế hộ gia đình, số trẻ 6-24 tháng tuổi, loại hồ xí với tình trạng tiêu chảy của trẻ ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh, chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy của bà mẹ với tình trạng tiêu chảy của trẻ

Yếu tố	Phân nhóm	Trẻ mắc tiêu chảy				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	%	SL	%		
Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy	Không đạt	34	27,4	90	72,6	2,11 (1,05 - 4,21)	0,049
	Đạt	14	15,2	78	84,8		
Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy	Không đạt	25	31,6	54	68,4	2,30 (1,19 - 4,41)	0,018
	Đạt	23	16,8	114	83,2		
Kiến thức của bà mẹ về phòng và chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy	Không đạt	27	30,3	62	69,7	2,20 (1,15 - 4,21)	0,025
	Đạt	21	16,5	106	83,5		

Những bà mẹ có kiến thức về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ không đạt thì tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ cao gấp 2,11 lần so với bà mẹ có kiến thức đạt về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Những bà mẹ có kiến thức về chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy không đạt thì tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ cao gấp 2,3 lần so với bà mẹ có kiến

thức đạt về chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Những bà mẹ có kiến thức về phòng và chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy không đạt thì tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ cao gấp 2,2 lần so với bà mẹ có kiến thức đạt về phòng và chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa thực hành phòng bệnh, chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy của bà mẹ với tình trạng tiêu chảy của trẻ

Yếu tố	Phân nhóm	Trẻ mắc tiêu chảy				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	%	SL	%		
Thực hành cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng	Không	30	23,6	97	74,6	1,22 (0,63 - 2,36)	0,67
	Có	18	20,2	71	79,8		
Thực hành cho trẻ cai sữa mẹ	< 18 tháng	11	30,6	25	69,4	4,18 (1,20 - 14,60)	0,039
	18-24 tháng	4	9,5	38	90,5		
Thực hành cho trẻ ăn sam/ăn dặm	≤ 6 tháng	37	26,8	101	73,2	2,23 (1,06 - 4,68)	0,047
	> 6 tháng	11	14,1	67	85,9		

Yếu tố	Phân nhóm	Trẻ mắc tiêu chảy				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		SL	%	SL	%		
Thực hành về phòng bệnh tiêu chảy	Không đạt	29	28,4	73	71,6	1,99 (0,96 - 3,82)	0,056
	Đạt	19	16,7	95	83,3		
Thực hành về chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy trong lần gần đây nhất	Không đạt	32	35,2	59	64,8	2,17 (1,08 - 4,35)	0,042
	Đạt	16	20,0	64	80,0		

Những bà mẹ thực hành cho trẻ cai sữa từ khi trẻ dưới 18 tháng thì tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ cao gấp 4,18 lần so với bà mẹ cho trẻ cai sữa từ 18-24 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Những bà mẹ thực hành cho trẻ ăn sam/ăn dặm lúc từ 6 tháng trở xuống thì tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ cao gấp 2,23 lần so với bà mẹ cho trẻ ăn sam/ăn dặm lúc trên 6 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Những bà mẹ thực hành chăm sóc trẻ trong lần gần đây nhất không đạt thì tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ cao gấp 2,17 lần so với bà mẹ thực hành chăm sóc trẻ đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thực hành cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng và thực hành của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ với tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy của trẻ trong 2 tuần qua ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng mắc bệnh tiêu chảy của trẻ 6 - 24 tháng tuổi trong 2 tuần qua tại xã Minh Khai, huyện Hoài Đức, Hà Nội

Tỷ lệ hiện mắc tiêu chảy của 216 trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Minh Khai, huyện Hoài Đức, Hà Nội trong vòng 2 tuần qua là 22,2%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo năm 2011 tại Huế ở nhóm tuổi trẻ dưới 24 tháng là 14,1%.⁵ Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu đã bỏ qua giai đoạn trẻ dưới

6 tháng, đó là giai đoạn trẻ vẫn còn bú mẹ ít có khả năng mắc bệnh. Nghiên cứu đã tập trung vào giai đoạn trẻ bắt đầu ăn sam do đó tỷ lệ mắc cao hơn so với nghiên cứu khác có bao gồm nhóm trẻ dưới 6 tháng tuổi. Cùng với thời điểm tiến hành nghiên cứu vào thời tiết giao mùa xuân-hè, điều kiện thời tiết không ổn định, khí hậu ẩm ướt tạo điều kiện cho vi khuẩn gây bệnh phát triển.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mắc tiêu chảy của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi trong 2 tuần qua

Một số yếu tố liên quan thuộc về cá nhân trẻ: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan về tỷ lệ nhóm tuổi 6-12 tháng có nguy cơ mắc tiêu chảy cao gấp 2,04 lần nhóm tuổi 13 - 24 tháng ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Phan Thị Bích Ngọc năm 2007 tại Quảng Ngãi và nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2008 của S.F. Ahmed cũng cho thấy kết quả tương tự với $p < 0,05$.^{2,6} Về giới tính của trẻ thì trẻ nam có tỷ lệ mắc bệnh (26,2%) cao hơn trẻ nữ (18,6%) tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0,05$). Sự phân bố tỷ lệ mắc tiêu chảy này có sự khác biệt so với nghiên cứu của S.F.Ahmed tại Ấn Độ cho thấy có sự khác biệt về nguy cơ mắc bệnh với giới tính của trẻ, trẻ nam có tỷ lệ mắc cao hơn trẻ nữ.² Sự khác biệt này có thể giải thích do số lượng trẻ tiêu chảy trong nghiên cứu còn ít và đều thuộc nhóm có nguy cơ cao. Về cân nặng sơ sinh của trẻ dưới

2500g thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn cân nặng sơ sinh từ 2500g trở lên tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu này còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa gia đình có trên 2 con trở lên thì tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy lớn hơn gia đình có 1 - 2 con ($p < 0,05$). Kết quả của nghiên cứu Trần Phan Quốc Bảo năm 2011 cũng cho thấy gia đình có trên 2 con thì tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cao hơn, sự khác biệt có nghĩa thống kê.⁵

Mối liên quan đến nhân khẩu học của bà mẹ và vệ sinh hộ gia đình và tình trạng mắc tiêu chảy của trẻ: Về tuổi của mẹ, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ mắc bệnh cao hơn ở bà mẹ từ 35 tuổi trở lên nhưng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của mẹ với tình trạng mắc tiêu chảy của trẻ ($p > 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo năm 2011 và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Ngọc năm 2010 có tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.^{5,7} Về trình độ học vấn của mẹ, bà mẹ có trình độ học vấn dưới cấp III thì trẻ có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn gấp 2,49 lần bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp III trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo năm 2011, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Ngọc năm 2010, nghiên cứu của Phan Thị Bích Ngọc năm 2007.⁵⁻⁷ Điều này cho thấy muốn cải thiện tỷ lệ mắc bệnh của trẻ thì cần phải cải thiện độ hiểu biết, kiến thức của người dân. Bà mẹ có học vấn cao hơn thường có hiểu biết tốt hơn về các biện pháp phòng và chăm sóc trẻ hơn bà mẹ có trình độ học vấn thấp thì thường kinh tế khó khăn hơn, ít có điều kiện chăm sóc trẻ tốt hơn vì vậy trẻ dễ mắc bệnh hơn. Về nghề nghiệp của mẹ, kinh tế hộ gia đình, số trẻ 6 - 24 tháng tuổi với tình trạng mắc tiêu chảy của trẻ thì không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Điều này khác với

nghiên cứu của Phan Thị Bích Ngọc tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nghề nghiệp của bà mẹ.⁶ Về nguồn nước ăn uống, tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cao hơn gấp 6,4 lần ở nhóm gia đình có nguy cơ ô nhiễm nguồn nước so với gia đình không có nguy cơ ô nhiễm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo và nghiên cứu của Phan Thị Bích Ngọc.^{5,6} Tác nhân gây bệnh tiêu chảy lây lan qua đường tiêu hóa vì vậy việc sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh của trẻ. Cho nên việc sử dụng nước sạch, hợp vệ sinh trong ăn uống, sinh hoạt sẽ làm giảm sự lây truyền tác nhân gây tiêu chảy ở trẻ em. Về loại hố xí mà gia đình sử dụng, những hộ gia đình sử dụng hố xí tự hoại thì tỷ lệ mắc bệnh của trẻ thấp hơn những gia đình sử dụng loại hố xí khác, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Mối liên quan đến kiến thức phòng bệnh và chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy với tình trạng mắc tiêu chảy của trẻ: Kết quả nghiên cứu này chỉ ra kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ không đạt thì nguy cơ trẻ mắc tiêu chảy sẽ cao hơn gấp 2,11 lần bà mẹ có kiến thức phòng bệnh đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy không đạt cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh của trẻ lên tới 2,3 lần so với bà mẹ có kiến thức đạt về chăm sóc trẻ khi bị bệnh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tổng hợp kiến thức về phòng và chăm sóc khi trẻ bị bệnh của bà mẹ không đạt cũng sẽ làm tăng nguy cơ trẻ mắc tiêu chảy gấp 2,2 lần bà mẹ có kiến thức đạt, sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này hoàn toàn tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo, Phan Thị Bích Ngọc và Godanan W với $p < 0,05$.^{5,6,8}

Mối liên quan đến thực hành phòng và chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy của bà mẹ và tình trạng tiêu chảy của trẻ: Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ không được bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn trẻ được bú hoàn toàn trong 6 tháng tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trẻ được cai sữa từ khi dưới 18 tháng có nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy cao gấp 4,18 lần trẻ được cai sữa khi 18 - 24 tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Christopher S Yilgan năm 2013 tại Nigeria.⁹ Trẻ được ăn dặm từ tháng thứ 6 trở xuống có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2,23 lần trẻ được ăn sam/ăn dặm từ trên 6 tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của Trần Phan Quốc Bảo cũng cho thấy sự khác biệt này.⁵ Về thực hành phòng bệnh, bà mẹ thực hành không đạt về phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ thì trẻ có tỷ lệ mắc tiêu chảy là 28,4%, cao hơn so với bà mẹ có kiến thức đạt về phòng bệnh là 16,7%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Thực hành về chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy trong lần gần đây nhất của bà mẹ không đạt thì trẻ có nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy cao gấp 2,17 lần so với thực hành của bà mẹ đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Godanan W năm 2013.⁸

IV. KẾT LUẬN

Qua điều tra cắt ngang 216 trẻ có độ tuổi từ 6 - 24 tháng và 216 bà mẹ (người chăm sóc) tại xã Minh Khai, Hoài Đức, Hà Nội năm 2015 chúng tôi có kết luận: Tỷ lệ mắc tiêu chảy vẫn còn ở mức cao chiếm tới 22,2%. Các yếu tố liên quan như trẻ thuộc nhóm tuổi 6 - 12 tháng có nguy cơ mắc tiêu chảy cao hơn nhóm trẻ 12 - 24 tháng, các trẻ sống trong gia đình đông con. Bên cạnh đó trình độ học vấn của mẹ, kiến thức - thực hành về chăm sóc và phòng tiêu chảy có tỷ lệ đạt không cao là những yếu tố ảnh hưởng

tới tình trạng mắc tiêu chảy ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ugboko HU, Nwinyi OC, Oranusi SU, Oyewale JO. Childhood diarrhoeal diseases in developing countries. *Heliyon*. 2020;6(4). doi: 10.1016/J.HELIYON.2020.E03690.
2. Ahmed SF, Farheen A, Muzaffar A, Mattoo G. Prevalence of diarrhoeal disease, its seasonal and age variation in under- fives in Kashmir, India. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2008;2(2):126. /pmc/articles/PMC3068726/. Accessed April 16, 2022.
3. 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.
4. Trung tâm Y tế dự phòng huyện Hoài Đức. *Báo cáo hoạt động y tế năm 2013, Phương hướng nhiệm vụ năm 2014*. Hà Nội; 2014.
5. Trần Phan Quốc Bảo. Các yếu tố liên quan đến tiêu chảy của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Hương Thủy - tỉnh Thừa Thiên Huế. 2011.
6. 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.
7. 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.
8. Godana W, Mengistie B. Determinants of acute diarrhoea among children under five years of age in Derashe District, Southern Ethiopia. *Rural Remote Health*. 2013;13(3):2329. doi: 10.22605/RRH2329.
9. Yilgwan CS, Okolo SN. Prevalence of diarrhea disease and risk factors in Jos University Teaching Hospital, Nigeria. *Ann Afr Med*. 2012;11(4):217-221. doi: 10.4103/1596-3519.102852.

Summary
PREVALENCE OF DIARRHEA IN CHILDREN
AND ASSOCIATED FACTORS IN MINH KHAI COMMUNE
HOAI DUC DISTRICT, HANOI IN 2015

Diarrhea prevention program has been implemented for many years in Vietnam; however, diarrhea is still quite common in the community for children under 5 years old, in particular of infants from 6 to 24 months old. The study was conducted on 216 children 6 - 24 months old with diarrhea and their mothers in the 2 weeks before the survey. The results showed that the rate of diarrhea in children was 22.2%. Factors associated with an increased risk of diarrhea in children are children in the age group of 6 - 12 months, children were weaned from breastfeeding before 18 months old, living in families with > 2 children, mother's education level, source of drinking water, mothers have poor knowledge and practice on preventing and taking care of children with diarrhea.

Keywords: Diarrheal diseases, 6 - 24-month-old children, situation.