



# Kiến thức, Thái độ và Thực hành của Người Chăm sóc Trẻ dưới 5 Tuổi về Bệnh Tiêu chảy Cấp tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh Viện Nhi Đồng 1

Nguyễn Gia Hoàng Vy<sup>1</sup>, Hoàng Lê Phúc<sup>2</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 1

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc (NCS) trẻ nhỏ trong phòng ngừa và xử trí tiêu chảy cấp (TCC), đồng thời phân tích các yếu tố liên quan.

**Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế cắt ngang có phân tích, thực hiện trên 186 NCS tại khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi đồng 1, từ 11/2024 đến 05/2025. Dữ liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa.

**Kết quả:** Tỷ lệ NCS có kiến thức đạt yêu cầu là 64,5%, NCS có thái độ tích cực là 66,7%, và thực hành đạt là 44,6%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành bao gồm trình độ học vấn trên trung học, thời gian nằm viện trên 7 ngày, biết đến kẽm và vắc xin Rota và tiền sử trẻ từng nhập viện vì tiêu chảy và nghề nghiệp lao động phổ thông. NCS tiếp cận thông tin về TCC phổ biến nhất là từ nhân viên y tế (80,6%).

**Kết luận:** Kiến thức, thái độ và thực hành của NCS còn hạn chế, đặc biệt về thực hành. Cần tăng cường truyền thông - giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện, ưu tiên nhóm có con chưa từng mắc TCC và đa dạng hóa các kênh truyền thông.

**Từ khóa:** tiêu chảy cấp, trẻ dưới 5 tuổi, người chăm sóc, kiến thức, thái độ, thực hành

## KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF CAREGIVERS REGARDING ACUTE DIARRHEA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE AT THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT, CHILDREN'S HOSPITAL 1

Nguyen Gia Hoang Vy<sup>1</sup>, Hoang Le Phuc<sup>2</sup>, Nguyen Anh Tuan<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy at HCMC

<sup>2</sup>Children's Hospital 1

**Objectives:** This study aimed to describe the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of caregivers (CGs) of young children in the prevention and management of acute diarrhea (AD), and to analyze associated factors.

**Methods:** A cross-sectional analytic study was conducted on 186 CGs at the Department of Gastroenterology, Children's Hospital 1, from November 2024 to May 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a standardized questionnaire.

**Results:** The proportions of CGs with adequate knowledge, positive attitudes, and appropriate practices were 64.5%, 66.7%, and 44.6%, respectively. Factors associated with KAP included education level above high school, hospitalization duration over 7 days, awareness of zinc and rotavirus vaccine, child's history of hospitalization due to diarrhea,

Nhận bài: 05-01-2026; Phản biện: 15-01-2026; Chấp nhận: 23-02-2026

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Anh Tuấn

Email: nguyenganhtuan@ump.edu.vn

Địa chỉ: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

and manual labor occupation. The most common source of information about AD was healthcare workers (80.6%).

**Conclusion:** Overall, caregivers' KAP remained limited, particularly in practice. Health education should be strengthened during hospitalization, with priority given to CGs of children without prior AD history, and communication channels should be diversified.

**Keywords:** acute diarrhea, under-five children, caregivers, knowledge, attitude, practice

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển nơi nguồn lực y tế còn hạn chế. Mặc dù các biện pháp điều trị và dự phòng đã được cải thiện, kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc (NCS) vẫn đóng vai trò quyết định trong quản lý bệnh tại nhà.

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành của NCS về TCC chưa đồng đều [2-7]. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu hiện có chỉ khảo sát một nhóm NCS nhất định, hoặc có trẻ đang mắc bệnh tại bệnh viện, hoặc có trẻ không mắc bệnh tại cộng đồng. Việc chưa phân nhóm theo tiền sử mắc TCC của trẻ làm hạn chế khả năng nhận diện đúng nhóm nguy cơ và triển khai các can thiệp giáo dục sức khỏe phù hợp. Bên cạnh đó, Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng 1 là nơi tiếp nhận đa dạng bệnh lý tiêu hóa, trong đó có đầy đủ các nhóm trẻ đã, đang và chưa từng mắc TCC, tạo điều kiện thuận lợi để khảo sát toàn diện.

Do đó, nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của NCS trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi đồng 1, đồng thời phân tích các yếu tố liên quan nhằm đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả dự phòng và chăm sóc trẻ mắc TCC trong bệnh viện và cộng đồng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi đang điều trị tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi đồng 1 (11/2024-05/2025), đồng ý tham gia và hoàn thành bảng khảo sát bằng tiếng Việt tại thời điểm chuẩn bị xuất viện. Loại trừ NCS có rối loạn tâm thần, bệnh cấp tính hoặc không trả lời đầy đủ bảng

hỏi. Các NCS được phân thành 4 nhóm theo tiền sử mắc TCC của trẻ gồm: Nhóm 1 (trẻ hiện đang mắc TCC và đã từng mắc TCC trước đây), Nhóm 2 (trẻ hiện đang mắc TCC và chưa từng mắc TCC trước đây), Nhóm 3 (trẻ hiện đang không mắc TCC và đã từng mắc TCC trước đây) và Nhóm 4 (trẻ hiện đang không mắc TCC và chưa từng mắc TCC trước đây).

### 2.2. Thiết kế và công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích, sử dụng bộ câu hỏi tự soạn gồm 15 câu kiến thức, 10 câu thái độ và 12 câu thực hành, xây dựng từ tài liệu hướng dẫn và nghiên cứu trước đây [3-8]. Bộ câu hỏi được hiệu chỉnh sau khảo sát thử trên 20 NCS. Kiến thức và thực hành chấm 01 điểm/câu đúng; thái độ đánh giá theo thang Likert 5 mức (10-50 điểm). Ngưỡng phân loại: kiến thức  $\geq 8/15$ , thái độ tích cực  $\geq 37/50$ , thực hành đạt  $\geq 9/12$ . Cronbach's alpha đạt 0,70 (kiến thức, thái độ) và 0,60 (thực hành).

### 2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với mức tin cậy 95% ( $Z=1,96$ ) và sai số cho phép  $d = 0,07$ . Giá trị  $p$  được tham khảo từ nghiên cứu của Mai Thị Thanh Xuân và cộng sự [3] về tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng lần lượt là 34,4%, 96,3% và 35,4%, tương ứng  $p_1 = 0,344$ ;  $p_2 = 0,963$ ;  $p_3 = 0,354$ . Tính toán cho ra  $N_1=177$ ,  $N_2=28$ ,  $N_3=179$ . Chúng tôi chọn cỡ mẫu là 179 để đảm bảo đủ cho tất cả các mục tiêu nghiên cứu, trong đó chúng tôi quy định cỡ mẫu tối thiểu của từng nhóm là 20 người để đảm bảo ý nghĩa thống kê. Thực tế nghiên cứu thu được 186 mẫu, chọn bằng phương pháp thuận tiện.

### 2.4. Phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 20.0. Thống kê mô tả trình bày biến định tính theo tần số và tỷ

lệ phần trăm; so sánh sự khác biệt tỉ lệ giữa các nhóm bằng kiểm định Chi bình phương, hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan, trong đó biến có  $p < 0,2$  trong phân tích đơn biến hoặc có ý nghĩa lâm sàng được đưa vào mô hình đa biến. Giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức BV Nhi Đồng 1 (số 115/GCN-BVNĐ1, ngày 17/07/2024).

NCS được cung cấp thông tin và ký cam kết đồng thuận. Dữ liệu được mã hóa, bảo mật.

## III. KẾT QUẢ

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

Người chăm sóc chủ yếu trong độ tuổi 25-35, Nghề nghiệp phổ biến nhất là nội trợ với trình độ học vấn chủ yếu là trung học. Nhóm NCS trẻ đang mắc TCC chiếm phần lớn. Đặc điểm chi tiết được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1.** Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	N	%	P
Nhóm	1	70	37,6
	2	70	37,6
	3	20	10,8
	4	26	14,0
Nhóm tuổi	< 25 tuổi	35	18,8
	25-35 tuổi	89	47,8
	> 35 tuổi	62	33,3
Nghề nghiệp	Nội trợ	85	45,7
	Lao động phổ thông (LDPT)	56	30,1
	Nhân viên chuyên môn (NVCM)	27	14,5
	Buôn bán	18	9,7
Trình độ học vấn	Dưới trung học	36	19,4
	Trung học	115	61,8
	Sau trung học	35	18,8
Số trẻ hiện chăm sóc	Chỉ 1 trẻ	70	37,6
	>1 trẻ	116	62,4

### 3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh TCC

#### 3.2.1. Kiến thức, thái độ và thực hành của NCS về bệnh TCC

Về kiến thức, tỷ lệ kiến thức đạt ở nhóm 1 là 78,6% so với chỉ 30,8% ở nhóm 4 ( $p < 0,001$ ). Về thái độ, tỷ lệ thái độ tích cực cao nhất ở Nhóm 1 (72,9%) và thấp nhất ở Nhóm 4 (46,2%), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ( $p = 0,099$ ). Về thực hành, tỷ lệ thực hành đúng cao nhất ở Nhóm 1 (54,3%), Nhóm 4 thấp nhất (23,1%) ( $p = 0,045$ ) (Bảng 2).

**Bảng 2.** So sánh kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh TCC giữa các nhóm nghiên cứu

Nội dung	Nhóm 1 (N=70)	Nhóm 2 (N=70)	Nhóm 3 (N=20)	Nhóm 4 (N=26)	Tổng (N=186)	p-value ( $\chi^2$ )	
Kiến thức	Đạt	55 (78,6)	44 (62,9)	13 (65,0)	8 (30,8)	120 (64,5)	<0,001
	Không đạt	15 (21,4)	26 (37,1)	7 (35,0)	18 (69,2)	66 (35,5)	

Nội dung		Nhóm 1 (N=70)	Nhóm 2 (N=70)	Nhóm 3 (N=20)	Nhóm 4 (N=26)	Tổng (N=186)	p-value ( $\chi^2$ )
<b>Thái độ</b>	Tích cực	51 (72,9)	48 (68,6)	13 (65,0)	12 (46,2)	124 (66,7)	0,099
	Không tích cực	19 (27,1)	22 (31,4)	7 (35,0)	14 (53,8)	62 (33,3)	
<b>Thực hành</b>	Đạt	38 (54,3)	29 (41,4)	10 (50,0)	6 (23,1)	83 (44,6)	0,045
	Không đạt	32 (45,7)	41 (58,6)	10 (50,0)	20 (76,9)	103 (55,4)	

3.2.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của NCS về bệnh TCC

Về kiến thức, so với nhóm nội trợ, nhóm LDPT có khả năng đạt kiến thức thấp hơn (AOR = 0,2; p = 0,001). Nhóm nhóm trung học (AOR = 10,3; p < 0,001) và sau trung học (AOR = 8,4; p = 0,045), biết về vaccine (AOR = 4,8; p = 0,001), biết về kẽm (AOR = 3,7; p = 0,01), thời gian nằm viện >7 ngày (AOR = 3,5; p = 0,014), và có trẻ từng nhập viện vì TCC (AOR = 7,6; p = 0,007) cũng liên quan đến kiến thức đạt.

Thái độ tích cực liên quan đến trình độ sau trung học (AOR = 15,9; p = 0,036), biết về vắc xin (AOR = 2,2; p = 0,048) và kiến thức đạt (AOR = 2,9; p = 0,017)

Thực hành đúng liên quan đến kiến thức đạt (AOR = 5,5; p = 0,001), biết về kẽm (AOR = 2,3; p = 0,044), biết về vắc xin (AOR = 4,0; p = 0,001); mỗi liên quan với thái độ tích cực chưa có ý nghĩa thống kê (p = 0,119). Kết quả chi tiết được thể hiện tại Bảng 3.

**Bảng 3.** Kiểm định hồi quy đa biến các yếu tố liên quan kiến thức, thái độ và thực hành của NCS

Yếu tố	Kiến thức đạt		Thái độ tích cực		Thực hành đạt	
	AOR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value
<b>Trình độ học vấn</b>						
Dưới trung học	1	1	1	1	1	1
Trung học	10,3 (3,2 - 33,5)	<0,001	1,8 (0,7 - 5,0)	0,232	0,9(0,3 - 2,9)	0,861
Sau trung học	8,4 (1,1 - 67,5)	0,045	15,9 (1,2 - 213,2)	0,036	0,5 (0,1 - 2,6)	0,377
<b>Nghề nghiệp</b>						
Nội trợ	1	1	1	1	1	1
LDPT	0,2 (0,1 - 0,5)	0,001	0,6 (0,3 - 1,6)	0,326	0,6 (0,2 - 1,4)	0,232
NVCM	3,2 (0,3 - 34,3)	0,337	1,6 (0,1 - 20,2)	0,738	3,3 (0,7 - 15,9)	0,142
Buôn bán	0,9 (0,2 - 4,1)	0,864	0,4 (0,1- 1,4)	0,136	2,5 (0,6 - 10,3)	0,217
<b>Biết về kẽm</b>						
Không	1	1	1	1	1	1
Có	3,7 (1,4 - 10,1)	0,01	2,3 (0,9 - 5,5)	0,067	2,3 (1,0 - 5,4)	0,044
<b>Biết về vắc xin</b>						
Không	1	1	1	1	1	1
Có	4,8 (1,9 - 11,9)	0,001	2,2 (1,0 - 4,9)	0,048	4,0 (1,7 - 9,1)	0,001
<b>Thời gian nằm viện</b>						
≤ 7 ngày	1	1	1	1	1	1
Trên 7 ngày	3,5 (1,3 - 9,4)	0,014	0,5 (0,2 - 1,2)	0,152	0,7 (0,3 - 1,6)	0,352

Yếu tố	Kiến thức đạt		Thái độ tích cực		Thực hành đạt	
	AOR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value
<b>Trẻ từng nhập viện vì TC</b>						
Chưa	1	1	1	1	1	1
Đã từng	7,6 (1,8 - 30,1)	0,007	0,6 (0,2 - 1,9)	0,381	0,3 (0,1 - 1,0)	0,04
<b>Nhóm</b>						
1	1	1	1	1	1	1
2	1,5 (0,5 - 4,2)	0,491	1,0 (0,3 - 2,7)	0,959	0,5 (0,2 - 1,2)	0,126
3	0,6 (0,1 - 2,4)	0,45	0,8 (0,2 - 2,9)	0,739	1,0 (0,3 - 3,5)	0,953
4	0,3 (0,1 - 1,2)	0,088	0,6 (0,2 - 2,1)	0,408	0,5 (0,1 - 2,1)	0,329
<b>Mức độ kiến thức</b>						
Không đạt	–	–	1	1	1	1
Đạt	–	–	2,9 (1,2 - 7,1)	0,017	5,5 (2,0 - 14,8)	0,001
<b>Mức độ thái độ</b>						
Không tích cực	–	–	–	–	1	–
Tích cực	–	–	–	–	2,1 (0,8 - 5,2)	0,119

### 3.3. Nguồn thông tin về bệnh TCC

Tỷ lệ tiếp cận thông tin về TCC là 90,3%, trong đó nhóm 1 có tỷ lệ cao nhất và nhóm 2 thấp nhất (81,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nguồn thông tin phổ biến nhất là từ nhân viên y tế và sự khác biệt giữa các nhóm cũng có ý nghĩa thống kê. Các nguồn khác không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm. (Bảng 4)

**Bảng 4.** Tiếp cận và nguồn thông tin về bệnh tiêu chảy cấp của người chăm sóc

Đặc điểm	Nhóm 1 (N=70)	Nhóm 2 (N=70)	Nhóm 3 (N=20)	Nhóm 4 (N=26)	Tổng (N=186)	p-value ( $\chi^2$ )
<b>Tiếp cận thông tin TC</b>						
Có	68 (97,1)	57 (81,4)	18 (90,0)	25 (96,2)	168 (90,3)	0,011
Không	2 (2,9)	13 (18,6)	2 (10,0)	1 (3,8)	18 (9,7)	
<b>Nguồn thông tin</b>						
Nhân viên y tế	64 (91,4)	52 (74,3)	17 (85,0)	17 (65,4)	150 (80,6)	0,011
Người nhà khác	8 (11,4)	6 (8,6)	2 (10,0)	4 (15,4)	20 (10,8)	0,808
Người quen	36 (51,4)	26 (37,1)	10 (50,0)	15 (57,7)	87 (46,8)	0,208
Báo đài, Internet	34 (48,6)	30 (42,9)	5 (25,0)	10 (38,5)	79 (42,5)	0,291
Khác	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,1)	0,882

#### IV. BÀN LUẬN

Phần lớn NCS trong nghiên cứu trong độ tuổi 25-35, làm nội trợ hoặc LDPT, có trình độ học vấn trung học, phù hợp với bối cảnh xã hội của nhóm chăm sóc trẻ nhỏ tại Việt Nam. Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi mắc TCC chiếm 75,3%, phản ánh đúng đặc điểm bệnh lý tại bệnh viện tuyến cuối.

Tỷ lệ NCS có kiến thức đạt chuẩn còn thấp ở cả bốn nhóm khảo sát, bất kể đã từng chăm sóc trẻ mắc TCC hay chưa, cho thấy mức độ hiểu biết chung còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm chưa từng có kinh nghiệm chăm sóc trẻ mắc TCC. Tuy nhiên, khi phân tích hồi quy đa biến, mối liên quan giữa kinh nghiệm chăm sóc và kiến thức không còn ý nghĩa khi đã kiểm soát các yếu tố liên quan tích cực đến mức độ kiến thức như trình độ học vấn, khả năng tiếp cận thông tin y tế, thời gian nằm viện trên 7 ngày và trẻ từng nhập viện vì TCC. Đây là những yếu tố phù hợp với các nghiên cứu trước [4,9,10], khẳng định vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe (GDSK). Ngược lại, nghề nghiệp LDPT làm giảm khả năng đạt chuẩn kiến thức, có thể do hạn chế trong việc tiếp cận và tiếp thu thông tin. Do đó, cần tăng cường truyền thông - GDSK nội trú trong tuần đầu nhập viện, đặc biệt với nhóm có học vấn thấp, chưa từng tiếp cận thông tin về kềm, vaccine Rota hay TCC.

Về thái độ, khoảng 2/3 NCS có thái độ tích cực, thấp hơn Mai Thị Thanh Xuân [3] nhưng cao hơn Tạ Thị Kim Thoa [4], do sự khác biệt trong nội dung đánh giá thái độ giữa các nghiên cứu. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy thái độ tích cực liên quan với trình độ học vấn sau trung học, có kiến thức đạt và đặc biệt là đã từng nghe đến vắc xin phòng tiêu chảy. Việc biết đến vắc xin không chỉ phản ánh mức độ tiếp cận thông tin y tế mà còn cho thấy mức độ chủ động trong hành vi phòng bệnh, phù hợp với mô hình lý thuyết hành vi sức khỏe, trong đó kiến thức là nền tảng hình thành thái độ.

Thực hành đúng tuy cao hơn nghiên cứu trước [3], nhưng vẫn chưa đạt yêu cầu trong chăm sóc bệnh tại nhà. Trong đó, nhóm có trẻ chưa từng mắc bệnh có tỷ lệ thấp nhất với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố liên quan đến thực hành đạt bao gồm kiến thức đạt, biết về kềm và

vắc xin. Tuy nhiên, một điểm đáng chú ý là nhóm có trẻ từng nhập viện vì TCC lại có thực hành kém hơn (AOR = 0,3; p = 0,04) dù có tỷ lệ kiến thức đạt cao. Điều này cho thấy rằng kiến thức là điều kiện cần nhưng chưa đủ để hình thành hành vi đúng. Nguyên nhân có thể do lo lắng tái phát, phụ thuộc vào bệnh viện hoặc thiếu kỹ năng thực tế. Vì vậy, truyền thông GDSK không thể chỉ diễn ra một lần, mà cần được lặp lại, đúng thời điểm và điều chỉnh theo từng nhóm đối tượng, có hướng dẫn cụ thể nhằm nâng cao sự tự tin và chủ động cho NCS trong chăm sóc tại nhà.

Tỷ lệ NCS từng tiếp cận thông tin về TCC đạt 90,3%, cao hơn các nghiên cứu trước [4,5], cho thấy thông điệp sức khỏe đã đến được với phần lớn NCS. Tuy vậy, nguồn chủ yếu vẫn là từ nhân viên y tế, trong khi truyền thông đại chúng chỉ chiếm 10,8%. Điều này cho thấy hoạt động truyền thông ngoài bệnh viện vẫn chưa phát huy hết tiềm năng lan tỏa. Đặc biệt, nhóm chưa có kinh nghiệm chăm sóc (nhóm 2 và 4) dễ bị bỏ sót khi tiếp nhận thông tin. Do đó, cần đa dạng hóa kênh truyền thông, kết hợp giữa tiếp xúc trực tiếp, đại chúng và kỹ thuật số, đặc biệt trong thời gian trẻ điều trị nội trú.

Nghiên cứu được thiết kế và triển khai nghiêm túc với công cụ khảo sát được xây dựng bài bản và thử nghiệm trước. Tuy nhiên, nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế như: bảng câu hỏi do nhóm nghiên cứu tự xây dựng với hệ số Cronbach's Alpha chưa cao. Dữ liệu thu thập dựa vào tự khai nên dễ bị sai lệch do trí nhớ và thiên kiến. Thiết kế chọn mẫu thuận tiện tại tuyến cuối cũng làm giảm tính đại diện và phương pháp cắt ngang không cho phép suy luận quan hệ nhân quả.

#### V. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi về tiêu chảy cấp còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm chưa từng có kinh nghiệm chăm sóc trẻ mắc bệnh. Các yếu tố liên quan tích cực đến kiến thức, thái độ và thực hành gồm: học vấn trên trung học, nhận biết kềm và vắc xin Rota, tiền sử trẻ nhập viện vì tiêu chảy, và thời gian nằm viện >7 ngày. Nghề lao động phổ thông là yếu tố cản trở việc tiếp thu và áp dụng

kiến thức đúng, cần được ưu tiên trong can thiệp giáo dục sức khỏe. Tỷ lệ trẻ được dùng vắc xin Rota và mức độ tiếp cận truyền thông đại chúng còn thấp; một số NCS chưa từng tiếp cận bất kỳ thông tin nào về bệnh.

Để cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành, cần đẩy mạnh truyền thông - GDSK lồng ghép hướng dẫn thực hành trong 7 ngày đầu và lúc xuất viện, áp dụng cho tất cả NCS, đặc biệt nhóm chưa có kinh nghiệm. Nên kết hợp nhiều kênh truyền thông, tăng cường vai trò của phương tiện đại chúng và kỹ thuật số nhằm mở rộng tiếp cận trong cộng đồng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Diarrhoeal disease [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. **UNICEF.** Báo cáo kết quả điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021. Hà Nội: UNICEF; 2021. p. 240-1.
3. **Mai Thị Thanh Xuân, Đặng Đình Thành, Chu Thị Giang Thanh, Phạm Thị Hoàng Yến, Phạm Thị Thúy Liên.** 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. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 2019;2(1):27-34.
4. **Tạ Thị Kim Thoa, Nguyễn Thành Nam.** Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị bệnh tiêu chảy cấp điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. Tạp chí Y học Việt Nam 2022;519:351-8.
5. **Hoàng Thị Vân Lan, Trần Thị Thu Hồng.** Kiến thức phòng và chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam 2024;539:131-6. <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1.9708>
6. **Momoh FE, Olufela OE, Adejimi AA et al.** Mothers' knowledge, attitude and home management of diarrhoea among children under five years old in Lagos, Nigeria. Afr J Prim Health Care Fam Med 2022;14(1):e1-e10. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3119>
7. **Ndayisaba A, Uwizeyimana A, Tuyisenge MJ, Chironda G.** Knowledge and practices of mothers on home management of diarrhoea in under-fives children at selected primary health care centre, Rwanda: a descriptive cross-sectional study. Int J Afr Nurs Sci. 2022;17:100508. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100508>
8. **Bộ Y tế.** Quyết định 4121/QĐ-BYT về hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em. Hà Nội (Việt Nam): Bộ Y tế; 2009.
9. **Nguyễn Thị Huế, Bùi Hoài Nam, Ngô Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Lệ Quyên, Nguyễn Thị Thanh Hoa.** 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 2024;533(1). <http://doi.org/10.51298/vmj.v533i1.7778>.
10. **Yimenu DK, Kasahun AE, Chane M et al.** Assessment of knowledge, attitude, and practice of child caregivers towards oral rehydration salt and zinc for the treatment of diarrhea in under 5 children in Gondar town. Clin Epidemiol Glob Health 2022;14:100998. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.100998>

**PHỤ LỤC. BỘ CÂU HỎI NGHIÊN CỨU**

**PHẦN HÀNH CHÍNH**

1. Họ và tên người trực tiếp chăm sóc trẻ:.....
2. Họ và tên trẻ chọn nghiên cứu: .....
3. Mã số hồ sơ khám chữa bệnh của trẻ: .....
4. Ngày thực hiện phỏng vấn: .....
5. Họ và tên người thực hiện phỏng vấn: .....

**PHẦN THÔNG TIN**

Đánh dấu lựa chọn bằng dấu  vào đáp án đối tượng phỏng vấn (ĐTPV) chọn ở câu hỏi có 1 lựa chọn. Đối với câu hỏi nhiều lựa chọn, tick các câu trả lời được ĐTPV lựa chọn. Trong quá trình thực hiện phỏng vấn, ĐTPV không hỏi người xung quanh hoặc sử dụng điện thoại để tra cứu đáp án.

**A. ĐẶC ĐIỂM VỀ NGƯỜI TRỰC TIẾP CHĂM SÓC TRẺ**

1. Năm nay anh/chị bao nhiêu tuổi?.....
  2. Giới tính của Anh/Chị:  Nam  Nữ
  3. Mối quan hệ với trẻ:
    - Cha/Bố  Ông/bà  Cô/chú
    - Mẹ  Anh/chị  Khác (ghi rõ): \_\_\_\_\_
  4. Số trẻ anh/chị đang chăm sóc tại nhà? .....
  5. Trẻ nhỏ nhất mà anh chị đang chăm sóc hiện bao nhiêu tuổi?.....(tháng)
  6. Anh/chị thuộc dân tộc nào?.....
  7. Trình độ học vấn của Anh/Chị?
    - Không biết chữ  Trung học cơ sở  Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học
    - Tiểu học  Trung học phổ thông  Sau đại học
  8. Tình trạng hôn nhân hiện tại
    - Góa  Đã kết hôn
    - Độc thân  Ly thân/ Ly hôn
  9. Nghề nghiệp của Anh/Chị? .....
  10. Nơi sinh sống hiện tại của Anh/Chị:  Thành thị  Nông thôn
- \* *Thành thị*: các khu vực thành phố (trực thuộc trung ương hoặc trực thuộc tỉnh) và thị xã.  
*Nông thôn*: các huyện đồng bằng, miền núi.
11. Tôn giáo của anh/chị?
    - Không  Công giáo  Khác: .....
    - Phật giáo  Cao Đài
  12. Điều kiện kinh tế hiện tại
    - Chặt vật  Trang trải được  Dư giả

**B. ĐẶC ĐIỂM CỦA TRẺ**

1. Ngày tháng năm sinh của trẻ hiện tại? .....
- (Chọn trẻ nhỏ nhất trong các trẻ có mặt cùng người chăm sóc)
2. Trẻ là nam hay nữ?  Nam  Nữ
  3. Cân nặng hiện tại của trẻ? ..... (kg)
  4. Chiều cao/ Chiều dài hiện tại của trẻ? ..... (cm)

5. Thời gian nằm viện của trẻ trong đợt này là bao lâu? ..... (ngày)
6. Trong đợt bệnh lần này, trẻ có được chẩn đoán là TC hoặc có biểu hiện đi cầu phân lỏng không?  
 Có  Không (Nếu chọn không, bỏ qua các câu 7-11)
7. Trong đợt này trẻ đi lỏng trong vòng bao nhiêu ngày? \_\_\_\_\_(ngày)
8. Trẻ có được truyền dịch không?  Có  Không
9. Trẻ có điều trị kháng sinh không?  Có  Không
10. Trẻ có được điều trị kẽm không?  Có  Không
11. Trẻ có được điều trị men vi sinh không?  Có  Không
12. Từ trước tới nay con của anh/chị có lần nào được chẩn đoán TCC không?  
 Có  Không (Nếu chọn không, bỏ qua các câu 13 - 15)
13. Trẻ đã từng bị TC bao nhiêu lần trong năm qua?  
 0 lần  1 lần  2 lần  ≥ 3 lần
14. Lần gần nhất trẻ bị TC là khi nào?  
 Trong tuần qua  Trong tháng qua  Trên 1 tháng trước
15. Lần TC trước trẻ có cần phải nhập viện không?  Có  Không
16. Bệnh lý hiện tại của trẻ? .....

**C. KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP**

1. Anh/ chị đã nghe thông tin về bệnh TCC ở đâu? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)  
 Chưa từng nghe  Bạn bè, người thân  
 Nhân viên y tế  Truyền thông, báo đài, Internet  
 Thân nhân bệnh nhi khác  Khác
2. Theo anh/chị, bệnh TCC có những đặc điểm gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)  
 Trẻ bị tiêu phân lỏng hoặc toé nước nhiều lần trong ngày  
 Trẻ bị tiêu phân lỏng hoặc toé nước từ 3 lần/ngày trở lên  
 Số lần đi tiêu nhiều hơn bình thường ở trẻ bú mẹ  
 Không biết  
 Khác: .....
3. Theo anh/chị, hình ảnh phân nào sau đây là TC?  
Bristol: ..... Brussels: .....
4. Theo anh/chị, bệnh TC có lây hay không?  Có  Không
5. Theo anh/chị bệnh TC do những nguyên nhân gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)  
 Nhiễm trùng  Sử dụng thuốc  
 Thức ăn, nước uống bẩn  Không biết  
 Dị ứng thực phẩm  Khác (ghi rõ): .....  
 Rối loạn tiêu hóa
6. Theo anh/chị, trẻ sẽ dễ mắc TC trong những trường hợp nào? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)  
 Không được nuôi bằng sữa mẹ  Trẻ dưới 5 tuổi  
 Trẻ suy giảm miễn dịch  
 Người chăm sóc không rửa tay, vệ sinh bình bú sạch, xử lý phân không đúng  
 Tiêu thụ thực phẩm, nước uống không vệ sinh  
 Khác (ghi rõ): .....  
 Không biết .....

7. Theo anh/chị, bệnh TCC có nguy hiểm không?

- Có                       Không                       Không biết

8. Theo anh/chị, bệnh TCC có những nguy hiểm gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

- Tử vong     SDD  
 Mất nước     Không biết  
 Rối loạn điện giải                                       Khác (ghi rõ): .....

9. Theo anh/chị, dấu hiệu nhận biết trẻ bị mất nước do TC là gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

- Trẻ quấy hoặc ù     Da khô  
 Trẻ khát hay không chịu uống nước                       Trẻ tiểu/đái không được  
 Mắt trũng hơn bình thường                       Không biết  
 Véo da mắt chậm     Khác (ghi rõ): .....  
 Trẻ khóc không ra nước mắt

10. Theo anh/chị, có biện pháp nào điều trị TC? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

- Cho trẻ uống dung dịch bù nước như nước biển khô, dung dịch được phát ở bệnh viện  
 Dùng kháng sinh  
 Dùng men vi sinh  
 Bổ sung kẽm  
 Cho uống thuốc cầm TC  
 Không biết  
 Khác (ghi rõ): .....

11. Khi trẻ bị TC, theo anh/chị nghĩ cần bổ sung loại dịch nào? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

- Oresol (ORS) hay nước biển khô hay dung dịch trong chai được phát ở bệnh viện                       Dung dịch điện giải  
 Nước lọc     Bất kì loại dịch nào  
 Nước dừa non     Không cần bổ sung dịch  
 Không biết  
 Khác (ghi rõ): .....

12. Anh/chị có biết tác dụng gói ORS/ Dung dịch bù nước/Nước biển khô là gì không?

- Bù nước, điện giải     Giảm TC     Không biết

13. Anh/chị đã từng nghe về kẽm trong điều trị TC không?     Có     Không

14. Theo anh/chị Kẽm có vai trò gì trong điều trị TC?

- Rút ngắn thời gian TC     Không biết  
 Giảm nguy cơ tái phát     Khác (ghi rõ): .....  
 Kích thích ngon miệng

15. Theo anh/chị, khi nào nên đưa trẻ TC đi khám lại ngay? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

- Đi tiêu rất nhiều lần trong 1 giờ     Trở nên rất khát  
 Nôn tất cả mọi thứ     Ăn uống kém hoặc bỏ bú  
 Sốt cao hơn     Co giật  
 Trẻ không tốt hơn sau 2 ngày điều trị                       Không biết  
 Có máu trong phân     Khác (Ghi rõ): .....

16. Theo anh/chị, có thể ngừa bệnh TCC ở trẻ em được không?

- Có                       Không

17. Anh chị có biết hoặc đã từng nghe về vaccin ngừa TC không?

- Có                       Không

18. Theo anh/chị, vai trò của vaccin Rotavirus ngừa TC là gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)

- Giúp trẻ không mắc TC thể nặng                       Không biết  
 Giúp trẻ giảm số đợt mắc TC                       Khác:..... (ghi rõ)  
 Giúp trẻ không mắc TC

**D. KHẢO SÁT THÁI ĐỘ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VỀ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP**

Trong phần này, chúng tôi muốn tìm hiểu ý kiến của Anh/Chị về một số vấn đề liên quan đến chăm sóc và phòng ngừa bệnh TCC ở trẻ. Mỗi câu hỏi sẽ đưa ra một phát biểu, và Anh/Chị vui lòng chọn một phương án duy nhất cho mỗi phát biểu.

Bảng trả lời được chia thành 5 mức độ, cụ thể như sau:

1. Rất không đồng ý - Tôi chắc chắn phản đối, hoàn toàn không đồng ý với phát biểu này.
2. Không đồng ý - Tôi nghiêng về không đồng ý, phát biểu này không đúng với quan điểm của tôi.
3. Phân vân/Không có ý kiến rõ ràng/Trung lập - Tôi chưa quyết định được, vừa đồng ý vừa không đồng ý, hoặc không có ý kiến rõ ràng.
4. Đồng ý - Tôi đồng tình, phát biểu này phần lớn đúng với quan điểm của tôi.
5. Rất đồng ý - Tôi hoàn toàn nhất trí, phát biểu này hoàn toàn đúng với quan điểm của tôi.

MS	Câu hỏi	Mức độ đồng ý/ không đồng ý				
		Rất không đồng ý	Không đồng ý	Trung lập	Đồng ý	Rất đồng ý
1	Việc rửa tay với xà phòng trước khi chế biến thức ăn cho trẻ rất quan trọng					
2	Việc cho bú mẹ hoàn toàn trước 6 tháng tuổi đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa tiêu chảy cấp					
3	Chủng ngừa đầy đủ là quan trọng trong phòng ngừa tiêu chảy					
4	ORS/chai nước của bệnh viện là điều trị quan trọng trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em					
5	Trẻ ói khi uống ORS/chai nước bệnh viện cần ngưng ngay, không tiếp tục cho uống					
6	Kém là điều trị quan trọng trong tiêu chảy cấp					
7	Trẻ cần được bổ sung kẽm kể cả sau khi hết tiêu chảy					
8	Dùng thuốc cầm tiêu chảy là cần thiết trong mọi trường hợp					
9	Trẻ nên được nhịn ăn hoặc ăn ít hơn để ruột nghỉ ngơi					
10	Trẻ chỉ nên ăn cháo muối khi mắc tiêu chảy cấp					

**E. KHẢO SÁT THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VỀ BỆNH TIÊU CHẨY CẤP**

Đối với NCS trẻ hiện không mắc TCC và tiền sử chưa từng mắc TCC: Câu hỏi từ E1 đến E9 là tình huống giả định

1. Khi trẻ bị TC, anh/chị thường làm gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)
 

<input type="checkbox"/> Cho trẻ uống ORS ngay	<input type="checkbox"/> Cầu nguyện
<input type="checkbox"/> Đưa trẻ đến cơ sở y tế	<input type="checkbox"/> Không biết
<input type="checkbox"/> Mua thuốc tại nhà thuốc	<input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):.....
<input type="checkbox"/> Dùng phương pháp dân gian	
2. Khi trẻ bị TC, anh/chị cho bú/uống nước như thế nào?
 

<input type="checkbox"/> Nhiều hơn bình thường	<input type="checkbox"/> Ít hơn bình thường
<input type="checkbox"/> Như bình thường	
3. Khi trẻ bị TC, anh/chị có cho trẻ dùng gói ORS/ dung dịch được phát ở bệnh viện không?
 

<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
-----------------------------	--------------------------------
4. Khi bù nước cho trẻ, anh/chị thường
 

<input type="checkbox"/> Chia nhỏ từng lần uống	<input type="checkbox"/> Không bù nước
<input type="checkbox"/> Cho trẻ uống liên tục một lần	
5. Sau khi pha gói ORS/ được phát dung dịch của bệnh viện, anh chị sử dụng trong bao lâu?
 

<input type="checkbox"/> Trong vòng 24 giờ	<input type="checkbox"/> Quá 24 giờ	<input type="checkbox"/> Không biết
--	-------------------------------------	-------------------------------------
6. Anh/chị có cho trẻ uống kẽm khi trẻ mắc TC không?
 

<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
-----------------------------	--------------------------------
7. Thời gian anh/chị cho trẻ uống kẽm trong bao nhiêu ngày? \_\_\_(ngày)
8. Anh/chị cho trẻ ăn bao nhiêu bữa một ngày khi trẻ bị TC?
 

<input type="checkbox"/> Vẫn ăn số bữa như bình thường trước TC	
<input type="checkbox"/> Ăn nhiều bữa	<input type="checkbox"/> Giảm số bữa ăn
9. Lượng thức ăn mỗi bữa như thế nào?
 

<input type="checkbox"/> Nhiều hơn bình thường	<input type="checkbox"/> Như bình thường
<input type="checkbox"/> Ít hơn bình thường	
10. Anh/chị cho trẻ bú sữa mẹ trong vòng bao lâu?
 

<input type="checkbox"/> Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu
<input type="checkbox"/> Nuôi con bằng sữa mẹ kết hợp sữa công thức trong 6 tháng đầu
<input type="checkbox"/> Nuôi con bằng sữa mẹ dưới 6 tháng (hoàn toàn/ kết hợp)
<input type="checkbox"/> Không nuôi bằng sữa mẹ
<input type="checkbox"/> Hiện còn bú mẹ
11. Anh/chị cho trẻ ăn dặm lúc mấy tháng?
 

<input type="checkbox"/> Từ 6 tháng tuổi	<input type="checkbox"/> Trước 4 tháng tuổi
<input type="checkbox"/> Từ 4-trước 6 tháng tuổi	<input type="checkbox"/> Hiện chưa ăn dặm
12. Anh/chị đã từng cho trẻ uống vắc xin Rota chưa?
 

<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Chưa	<input type="checkbox"/> Không rõ
-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------------
13. Nếu chưa, vui lòng cho biết lý do Anh/Chị chưa cho trẻ uống vắc xin Rota?
 

<input type="checkbox"/> Không được biết đến vắc xin trong chương trình tiêm chủng
<input type="checkbox"/> Không đủ kinh phí sử dụng vắc xin
<input type="checkbox"/> Không có sẵn vắc xin tại địa phương
<input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): _____
14. Nếu trẻ chưa được uống vắc xin Rota, Anh/Chị có dự định cho trẻ uống không?
 

<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
-----------------------------	--------------------------------

15. Anh/chị thường rửa tay vào những thời điểm nào? Theo bảng kiểm *rửa tay*

STT	Thời điểm rửa tay	Có	Không
1	Sau khi vệ sinh cho trẻ đi ngoài		
2	Sau khi tiếp xúc với phân của trẻ		
3	Trước khi chế biến thức ăn		
4	Trước khi cho trẻ ăn/bú		
5	Sau khi đại tiện		
<b>Tổng</b>		<b>.../5</b>	

Đối với các câu từ 16-18, phỏng vấn viên vui lòng yêu cầu ĐTPV thực hiện thao tác mô phỏng, đánh dấu lựa chọn theo bảng kiểm đính kèm sau.

16. Anh/chị thường rửa tay như thế nào?

STT	Các bước tiến hành	Đạt	Không đạt
1	Đứng trước bồn rửa tay		
2	Tháo cất đồ trang sức		
3	Mở nước chảy không làm bắn nước ra ngoài		
4	Làm ướt bàn tay, lấy xà phòng hoặc dung dịch rửa tay vào lòng bàn tay. Chà 2 lòng bàn tay vào nhau cho xà phòng (dung dịch rửa tay) dàn đều (5 lần).		
5	Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
6	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau miết mạnh các kẽ trong ngón tay (5 lần)		
7	Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
8	Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
9	Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
10	Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay.		
11	Làm khô tay bằng khăn hoặc giấy sạch, sử dụng ngay khăn và giấy sạch lau tay để lót ngăn da tay chạm trực tiếp vào khóa vòi nước để khóa vòi nước lại.		
12	Thời gian rửa tay 30 - 60 giây.		
<b>Tổng</b>		<b>.../12</b>	

17. Anh/Chị có thực hiện pha gói ORS bao giờ chưa?  Có  Chưa

18. Anh/chị pha ORS như thế nào?

STT	Các bước tiến hành	Đạt	Không đạt
1	Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch		
2	Đổ bột trong gói vào một vật đựng sạch.		
3	Đong một lít nước sạch (hoặc một lượng nước thích hợp có ghi trên gói ORS cho từng loại gói được sản xuất).		
4	Đổ lượng nước trên vào bình chứa, khuấy kỹ đến khi bột tan hoàn toàn.		
5	Nếm thử vị của dung dịch sau pha		
6	Pha dung dịch ORS hàng ngày, bảo quản sạch sẽ. Không dùng dung dịch đã pha quá 24 giờ.		
<b>Tổng</b>		<b>.../6</b>	

**F. ĐỀ XUẤT TỪ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

1. Anh/Chị có cần thêm thông tin hoặc hỗ trợ về cách chăm sóc trẻ bị TC không?  Có  Không
2. Nếu có, Anh/Chị mong muốn nhận được những thông tin gì? .....
3. Theo anh/chị, thông tin chăm sóc trẻ bị TC nên được cung cấp qua kênh nào? (Chọn nhiều đáp án)
  - Tư vấn trực tiếp tại cơ sở y tế
  - Sách hướng dẫn chăm sóc trẻ
  - Tài liệu điện tử (video, mạng xã hội)
  - Qua các buổi tập huấn tại địa phương
  - Khác (ghi rõ): .....
4. Anh/chị nghĩ cơ sở y tế có thể cải thiện điều gì trong việc hỗ trợ chăm sóc trẻ bị TC? (Chọn nhiều đáp án)
  - Tăng cường tư vấn cho phụ huynh tại cơ sở y tế
  - Phát miễn phí ORS và kẽm tại các cơ sở y tế
  - Tổ chức các buổi tập huấn về chăm sóc trẻ tại cộng đồng
  - Cung cấp thêm tài liệu hướng dẫn chăm sóc trẻ tại nhà
  - Khác (vui lòng nêu rõ): .....
5. Anh/chị nghĩ gì về việc tổ chức các chương trình giáo dục sức khỏe tại địa phương?
  - Rất cần thiết
  - Cần thiết
  - Không cần thiết
6. Nếu thấy cần thiết, Anh/chị mong muốn chương trình tập trung vào nội dung gì?.....  
.....
7. Nếu có thể, Anh/Chị có sẵn lòng tham gia các buổi tập huấn hoặc hội thảo về chăm sóc trẻ không?
  - Có
  - Không
8. Nếu có, thời gian nào là thuận tiện nhất cho Anh/chị?
  - Ngày thường
  - Cuối tuần

TP Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ...năm 202...

Người thu thập