UBND TỈNH LẠNG SƠN
TRƯỜNG CAO ĐẲNG LẠNG SƠN

TRẦN THANH DIỆP

TÌM HIỂU KIẾN THỨC PHÒNG TÁO BÓN CỦA BÀ MẸ CÓ CON ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NHI, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LẠNG SƠN NĂM 2025

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ
MÃ SỐ ĐỀ TÀI: CDY/2025/ĐT.02 – 03/30203

LẠNG SƠN – Năm 2025

UBND TỈNH LẠNG SƠN
TRƯỜNG CAO ĐẲNG LẠNG SƠN

TRẦN THANH DIỆP

TÌM HIỂU KIẾN THỨC PHÒNG TÁO BÓN CỦA BÀ MẸ CÓ CON ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NHI - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LẠNG SƠN NĂM 2025

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

NHÓM (TÁC GIẢ):
1. BsCKI. Hoàng Đức Thuận

Xác nhận của cơ quan **Chủ nhiệm đề tài**



Trần Thanh Diệp

LẠNG SƠN – Năm 2025

THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐỀ TÀI

1. Tên đề tài: ***"Tìm hiểu kiến thức phòng táo bón của bà mẹ có con điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lạng Sơn Năm 2025"***

2**.** Mã số đề tài: CDY/2025/ĐT.02 – 03/30203

3. Lĩnh vực nghiên cứu: Y học lâm sàng

(Mã cấp 2: 302 Tên gọi: Nhi khoa MC 3: 30203)

4. Nhóm nghiên cứu

4.1. Chủ nhiệm

1. Họ tên : Ths. Trần Thanh Diệp

Chức vụ : Phó trưởng phòng QLĐT & HTQT

Điện thoại : 0982015225

Email :diep5225@gmail.com

4.2. Thành viên chính

Họ tên : Bs.CKI. Hoàng Đức Thuận

Chức vụ : Trưởng phòng KHTH–BV Đa khoa tỉnh Lạng Sơn

Khoa : Bác sĩ khoa Nhi

5. Thời gian thực hiện đề tài : Từ tháng 1/2025 đến tháng 12/2025

6. Cơ quan chủ trì đề tài : Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

7. Đơn vị phối hợp chính : Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lạng Sơn

LỜI CẢM ƠN

Trước tiên, tôi xin được bày tỏ lòng cảm ơn tới Đảng uỷ, Ban Giám hiệu Trường Cao đẳng Lạng Sơn đã quan tâm, tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này.

Tôi xin chân thành cảm ơn toàn thể các Bác sỹ, Điều dưỡng Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Lạng Sơn, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho chúng tôi làm đề tài.

Xin gửi lời cảm ơn tới tất cả bệnh nhi và người chăm sóc trẻ đã hợp tác với chúng tôi khi thu thập số liệu nghiên cứu.

Cuối cùng tôi xin chân thành cảm ơn Hội đồng khoa học Nhà trường, các anh chị đồng nghiệp đã đóng góp những ý kiến quý báu để chúng tôi được tiến hành nghiên cứu này.

Lạng Sơn, ngày tháng 12 năm 2025

Trần Thanh Diệp

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đề tài ***"Tìm hiểu kiến thức phòng táo bón của bà mẹ có con điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lạng Sơn Năm 2025"*** là công trình nghiên cứu của riêng tôi.

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn, các số liệu trình bày trong nghiên cứu là hoàn toàn trung thực.

Lạng Sơn, Ngày 08 tháng 12 năm 2025

Chủ nhiệm đề tài



Trần Thanh Diệp

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

CĐ	Cao đẳng
ĐH	Đại học
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
NC	Nghiên cứu
TB	Táo bón
TĐHV	Trình độ học vấn
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
TC	Trung cấp
TT-GDSK	Truyền thông giáo dục sức khỏe
WHO	World Health Organization/Tổ chức Y tế thế giới

MỤC LỤC

	Nội dung	Trang
	ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1	**TỔNG QUAN**	3
1.1	Định nghĩa	3
1.2	Tỷ lệ mắc	4
1.3	Nguyên nhân	4
1.4	Chẩn đoán	6
1.5	Điều trị	12
1.6	Một số NC về táo bón trẻ em trên Thế giới và Việt Nam	15
CHƯƠNG 2	**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**	19
2.1	Đối tượng nghiên cứu	19
2.2	Phương pháp nghiên cứu	19
2.3	Đạo đức trong nghiên cứu	21
CHƯƠNG 3	**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**	22
3.1	Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	22
3.2	Thực trạng kiến thức về phòng bệnh táo bón của bà mẹ	24
3.3	Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng bệnh táo bón của bà mẹ	29
CHƯƠNG 4	**BÀN LUẬN**	34
KẾT LUẬN		50
KHUYẾN NGHỊ		52
TÀI LIỆU THAM KHẢO		
PHỤ LỤC		

MỤC LỤC BẢNG – BIỂU ĐỒ

Bảng	Nội dung	Trang
3.1.	Tuổi và trình độ học vấn của bà mẹ	22
3.2.	Nguồn cung cấp thông tin	24
3.3.	Kiến thức đúng của bà mẹ về những biểu hiện của táo bón	24
3.4.	Kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên nhân gây táo bón	24
3.5.	Kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên nhân gây táo bón do chế độ ăn	25
3.6.	Kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên nhân gây táo bón do thói quen sinh hoạt	25
3.7.	Kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên nhân gây táo bón do tâm lý	25
3.8.	Kiến thức đúng của bà mẹ về hậu quả của táo bón	26
3.9.	Kiến thức đúng của bà mẹ về chăm sóc trẻ táo bón	26
3.10.	Kiến thức đúng của bà mẹ về thay đổi chế độ ăn cho trẻ táo bón	27
3.11.	Kiến thức đúng của bà mẹ về thay đổi chế độ sinh hoạt cho trẻ táo bón	27
3.12.	Kiến thức đúng của bà mẹ về việc khi nào cần đưa trẻ đi khám	27
3.13.	Kiến thức đúng của bà mẹ về phòng bệnh táo bón	28
3.14.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân táo bón với TĐHV của bà mẹ	28
3.15.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về triệu chứng của táo bón với TĐHV của bà mẹ	29
3.16.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về hậu quả của táo bón với TĐHV của bà mẹ	29
3.17.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ táo bón với TĐHV của bà mẹ	30

3.18.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về phòng táo bón với TĐHV của bà mẹ	30
3.19.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân táo bón với nơi sống của bà mẹ	31
3.20.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về triệu chứng của táo bón với nơi sống của bà mẹ	31
3.21.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về hậu quả của táo bón với nơi sống của bà mẹ	32
3.22.	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ biếng ăn với nơi sống của bà mẹ	32
3.23	Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ về phòng táo bón với nơi sống của bà mẹ	33
Biểu	**Nội dung**	
3.1.	Khu vực sinh sống	23
3.2.	Dân tộc	23

ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón (TB) không phải là một bệnh mà là triệu chứng thường gặp trong thực hành nhi khoa và gần đây được coi là một vấn đề lớn trong sức khoẻ cộng đồng. Nếu táo bón được định nghĩa là "sự suy giảm đại tiện ở đoạn dưới đại tràng một cách hoàn toàn" thì thậm chí đứa trẻ đại tiện đều hàng ngày nhưng đi đại tiện vặt thì cũng được coi là táo bón. Ỉa đùn là tình trạng rò phân ra quần một cách tự động, đó có thể là dấu hiệu của táo bón.

Táo bón là một vấn đề phổ biến ở trẻ em, ước tính cứ 10 trẻ thì có 1 trẻ phải đi khám. Táo bón chiếm khoảng 3-5% tổng số lượt khám Nhi khoa nói chung và 25% tổng số lượt khám Tiêu hóa Nhi khoa [1].

Nguyên nhân gây táo bón khá đa dạng nhưng chủ yếu là táo bón do nguyên nhân chức năng. Theo kết quả của nhiều khảo sát trong nước và trên thế giới, 5 - 10% các trường hợp táo bón do nguyên nhân thực thể đòi hỏi phải có biện pháp điều trị sớm và tích cực. 90 - 95% các trường hợp còn lại là táo bón chức năng [2]. Các yếu tố nguy cơ gây táo bón chức năng là do hành vi giữ phân, ảnh hưởng của yếu tố tâm lý, chế độ ăn uống không phù hợp và trẻ không được huấn luyện đi vệ sinh đúng cách, đúng thời điểm. Táo bón chức năng là vấn đề khá đơn giản; tuy nhiên nếu không được theo dõi và điều trị hợp lý, tình trạng táo bón có thể kéo dài, phức tạp hơn gây ra nhiều hậu quả về sức khỏe và tâm lý cho trẻ như nứt kẽ hậu môn, ỉa máu tươi, giãn đại trực tràng, sa trực tràng, chán ăn, chậm lên cân thậm chí gây tình trạng đau bụng kéo dài hoặc đi ngoài không tự chủ [3].

Tại Việt Nam, táo bón trẻ em vẫn còn là vấn đề chưa được các bậc cha mẹ quan tâm đúng mức. Theo khảo sát của Lê Thị Hồng Minh, tỷ lệ mắc táo bón ở 695 trẻ em tại các trường mẫu giáo quận Gò Vấp thành phố Hồ Chí Minh là 7,3% trong đó 54,9% xảy ra ở lứa tuổi 36 - 48 tháng [4]. Khảo sát của Nguyễn Thị Phương Mai trên 137 trẻ táo bón đến khám tại phòng khám Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Trung Ương, 92,5% trẻ mắc táo bón chức năng [5].

Táo bón nếu không được xử lý sớm và đúng cách sẽ gây ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ. Dễ nhận thấy nhất là tình trạng biếng ăn và kém hấp thu. Khi bị táo bón, phân sẽ tích tụ lại trong đường tiêu hóa của trẻ, không thoát ra ngoài được, gây chướng bụng, đầy hơi khiến cho trẻ ăn không ngon miệng, chán ăn, khó tiêu, lâu dần dẫn tới chứng biếng ăn, kém hấp thu. Do đó trẻ có nguy cơ cao bị suy dinh dưỡng, gây ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và trí tuệ của trẻ. Táo bón không chỉ gây ảnh hưởng tới khả năng phát triển của trẻ mà còn gây ra một số vấn đề sức khỏe khác như: nứt kẽ hậu môn, tắc ruột, trĩ,… Thực tế, không ít cha/mẹ có tâm lý sợ con mắc bệnh hoặc chủ quan không đưa trẻ đi khám khiến việc chẩn đoán và điều trị bệnh của trẻ bị trì hoãn, thậm chí khiến trẻ thay đổi hành vi, tính tình, ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng sống của trẻ.

Việc quản lý táo bón chức năng không chỉ dừng lại ở việc dùng thuốc điều trị mà cần thay đổi hành vi để giải quyết nỗi sợ đại tiện đau đớn. Có thể khuyến khích trẻ ăn các loại thức ăn nhuận tràng và kết hợp với thuốc nhuận tràng. Giáo dục cho trẻ em và gia đình là điều cần thiết để giảm vòng luẩn quẩn của nỗi sợ hãi và thất vọng.

Hiện nay, các đề tài khảo sát, đánh giá kiến thức thực hành của cha mẹ có con bị táo bón còn ít; do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "***Tìm hiểu kiến thức phòng táo bón của bà mẹ có con điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lạng Sơn Năm 2025***".

Đề tài gồm 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức về phòng táo bón của bà mẹ có con đến điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện đa khoa Tỉnh Lạng Sơn năm 2025.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng táo bón của bà mẹ có con đến điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện đa khoa Tỉnh Lạng Sơn năm 2025.

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Định nghĩa

Táo bón được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ROME IV, táo bón chức năng được xác định khi [2]:

** Trẻ dưới 4 tuổi*: triệu chứng phải kéo dài ít nhất 1 tháng và phải có ít nhất 2 trong số các tiêu chuẩn sau:

1/ Đại tiện ≤ 2 lần/tuần.

2/ Tiền sử ứ phân quá mức.

3/ Tiền sử đại tiện phân cứng hoặc đau khi đại tiện.

4/ Tiền sử đại tiện phân khuôn kích thước lớn.

5/ Có khối phân lớn trong trực tràng.

Với những trẻ đã được huấn luyện kỹ năng đại tiện ở nhà vệ sinh (trên 2,5 tuổi) 2 tiêu chuẩn sau có thể được sử dụng:

6/ Són phân ít nhất 1 lần/tuần sau khi đã đạt được kỹ năng đại tiện ở nhà vệ sinh.

7/ Tiền sử đại tiện khuôn phân kích thước lớn, có thể làm tắc bồn cầu.

** Trẻ trên 4 tuổi* các triệu chứng phải xuất hiện ít nhất 1 lần/ tuần, kéo dài tối thiểu 1 tháng và phải có ít nhất 2 trong số các tiêu chuẩn sau và không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ruột kích thích.

1/ Đại tiện ≤ 2 lần/tuần.

2/ Són phân ít nhất 1 lần/tuần.

3/ Tiền sử nhịn đi ngoài hoặc ứ phân quá mức một cách tự ý.

4/ Tiền sử đi phân cứng hoặc đau khi đi ngoài.

5/ Có khối phân lớn trong trực tràng.

6/ Tiền sử đi ngoài khuôn phân kích thước lớn, có thể làm tắc bồn cầu.

Sau khi thăm khám, các triệu chứng không thể được giải thích đầy đủ bởi bất kỳ tình trạng bệnh lý nào.

** Tính chất phân:*



- Loại 1 – Phân cứng lổn nhổn như hạt.
- Loại 2 – Phân có dạng xúc xích lổn nhổn.
- Loại 3 – Phân có dạng xúc xích nhưng có nhiều đường rạn trên bề mặt.
- Loại 4 – Phân có dạng xúc xích hoặc hình con rắn, mềm và nhẵn.
- Loại 5 – Phân mềm và rời từng mảnh.
- Loại 6 – Phân lổn nhổn, mềm và xốp.
- Loại 7 – Phân toàn nước, không cọ cái.

1.2. Tỷ lệ mắc

Tỷ lệ táo bón ở trẻ em dao động trong khoảng 1-30%. Táo bón là nguyên nhân khiến trẻ phải đi khám tại các phòng khám nhi khoa là 3-5% và tại các phòng khám chuyên khoa tiêu hóa nhi là 35% [5].

1.3. Nguyên nhân táo bón

1.3.1. Táo bón do nguyên nhân thực thể [5]

Chiếm 5% – 10% các trường hợp táo bón. Cần phân loại chọn lọc sớm vì đòi hỏi biện pháp điều trị đặc hiệu và đề phòng những biến chứng nặng nề như bệnh phình to đại tràng (bệnh Hirschsprung) và suy giáp trạng (bệnh myxoedeme).

– Nguyên nhân đường ruột: bệnh Hirschsprung, dị tật hậu môn trực tràng, loạn sản thần kinh đường ruột.

– Nguyên nhân chuyển hoá/nội tiết: suy giáp, đái tháo đường, tăng canxi huyết, hạ kali huyết, nhiễm độc vitamin D.

– Thuốc: Opioid, kháng cholinergic, chống trầm cảm

1.3.2. Táo bón do nguyên nhân chức năng [5]

Là táo bón khi đã loại trừ các nguyên nhân thực thể về giải phẫu, tổ chức sinh hoá học, chỉ có chức năng ống tiêu hoá chưa hoàn thiện trong đó có hai chức năng tiêu hoá là:

- Hấp thụ nước và điện giải ở ruột cuối.
- Động tác co bóp, đẩy tống phân ra.

Táo bón cơ năng bao gồm:

- Táo bón cơ năng mãn tính tự phát.
- Hội chứng ruột kích thích đi kèm với táo bón.

Có 3 loại táo bón cơ năng mãn tính tự phát:

- Táo bón có thời gian chuyển tiếp bình thường.
- Táo bón có thời gian chuyển tiếp chậm.
- Táo bón do rối loạn đường ra.

1.3.3. Yếu tố nguy cơ gây táo bón chức năng

Chưa hoàn thiện cơ chế bài xuất phân [5,6]:

Chưa hoàn thiện quá trình myelin hóa sợi thần kinh tủy sống và vùng cùng cụt, trẻ chưa kiểm soát được phản xạ bài xuất phân.

Các cơ thẳng bụng, đường trắng giữa chưa phát triển và khép kín.

Trẻ dưới 4 - 5 tuổi khó điều khiển phối hợp các động tác tăng áp lực trong ổ bụng.

Do chế độ dinh dưỡng [5,6]:

Sự vận động của ruột ảnh hưởng rõ rệt bởi các nguồn thức ăn và tập quán ăn uống của từng người.

Chế độ ăn thiếu hoặc không cân đối các chất sợi xơ tiêu hóa được và không tiêu hóa được.

Dị ứng với protein sữa bò được xem như là một yếu tố nguy cơ của TB. Uống ít nước dẫn đến tình trạng thiếu nước.

Chế độ ăn mất cân bằng: quá nhiều đạm, tinh bột.

Do yếu tố tâm lý - giáo dục [5,6]:

Quan niệm cho rằng phân là bẩn thỉu, giáo dục về sự sạch sẽ quá sớm ở trẻ có thể dẫn đến tác dụng ngược lại và thụ động.

Tâm lý căng thẳng do các biến cố: mẹ có em bé, cha/mẹ ly dị, xa cha/mẹ, học hành kém ở trường, cha/mẹ mất việc hoặc cha/mẹ lo lắng.

Đi ngoài được dễ dàng là thông tin có thể được thưởng hay bị phạt.

Điều kiện sống - vệ sinh: ở nhà bẩn, nhà vệ sinh ở xa nơi ở và tối có thể là những yếu tố thuận lợi gây ra TB ở trẻ em.

Các yếu tố nguy cơ khác:

Các yếu tố nguy cơ khác đã được chứng minh là có liên quan với TB ở trẻ em như trẻ thiếu cân, đẻ non, tiền sử gia đình có nhiều người bị TB. Trẻ sống ở đô thị với chế độ ăn đơn điệu, dùng các sản phẩm công nghiệp, ít uống nước tự nhiên và ăn ít rau quả tươi.

1.4. Chẩn đoán

Chẩn đoán chủ yếu dựa trên lâm sàng. Tiền sử và khám thể chất là nền tảng trong chẩn đoán và điều trị táo bón mãn tính.

Hỏi khai thác bệnh sử, tiền sử và khám lâm sàng để đánh giá trẻ bị TB chức năng, tìm ra những nguyên nhân có thể và các biến chứng kèm theo. Các xét nghiệm thăm dò chỉ áp dụng cho những trẻ nghi ngờ TB do nguyên nhân thực thể, có triệu chứng kèm theo của bệnh lý khác và không đáp ứng với điều trị chuẩn [7].

1.4.1. Hỏi bệnh

Tiền sử đi ngoài phân su: Trẻ sơ sinh đi ngoài phân su trong vòng 48 giờ đầu sau sinh. Chậm đi ngoài phân su có thể là biểu hiện của bệnh Hirschsprung và dị tật hậu môn trực tràng [8]. Theo một số khảo sát trên thế giới, hơn 50% trẻ bị phình đại tràng bẩm sinh không đi ngoài phân su trong vòng 36 giờ đầu sau sinh và được chẩn đoán TB lúc 4 - 6 tháng [6].

Thói quen và hành vi đi vệ sinh: Đa số trẻ TB đi ngoài không thường

xuyên, phân cứng và kích thước lớn có thể làm tắc bồn cầu [6]. Trẻ có thể có các triệu chứng đau vùng hậu môn khi đi ngoài, són phân, đi ngoài phân máu, trẻ không dám hoặc nhịn đi ngoài. Phần lớn trong các trường hợp TB chức năng mạn tính ở trẻ em, tình trạng đau hậu môn khi đi ngoài song hành với tình trạng nhịn đi ngoài một cách chủ ý. Cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ thường nhầm lẫn tình trạng nhịn đi ngoài với trạng thái trẻ cố gắng rặn khi đi ngoài do thấy trẻ có vẻ đau hoặc quá căng thẳng [8]. Cần khai thác và giải thích cho cha mẹ tư thế giữ phân khi đánh giá bệnh nhi TB vì đôi khi cha mẹ trẻ nhầm hiểu đó là sự cố gắng để đẩy phân ra ngoài.

Chế độ ăn trước và trong khi bị TB: lưu ý khai thác chế độ ăn của trẻ, tỷ lệ TB gia tăng ở những trẻ có chế độ ăn ít rau và các chất xơ, ít nước nhiều đạm [8]. Chế độ ăn thiếu chất xơ từ lâu đã được coi như là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh. Những chất xơ không được hấp thụ làm tăng nhu động của đại tràng và tống phân ra ngoài nhờ vậy làm giảm tình trạng TB. Lee và cộng sự phát hiện tỷ lệ trẻ TB ở độ tuổi mẫu giáo có chế độ ăn nhiều chất xơ thấp hơn nhiều so với trẻ có chế độ ăn thiếu hoặc hạn chế chất xơ. Đồng thời, tác giả cũng ghi nhận thấy lượng trái cây và thức ăn có nguồn gốc thực vật được sử dụng trong nhóm mắc TB thấp hơn nhiều so với nhóm trẻ không bị TB [9].

Hoàn cảnh xảy ra TB [6]:

- Với trẻ bú mẹ, TB thường xuất hiện khi thay đổi chế độ ăn cho trẻ: khi chuyển từ sữa mẹ sang sữa công thức hoặc chế độ ăn bổ sung ít nước, nhiều đạm, ít chất xơ.

- Với trẻ nhũ nhi, TB thường xuất hiện vào giai đoạn trẻ tập đi ngoài ở nhà vệ sinh hoặc khi trẻ có các tổn thương da nặng do sử dụng bỉm hoặc tiêu chảy.

- Ở nhóm trẻ lớn hơn, TB thường xuất hiện vào giai đoạn trẻ bắt đầu đi học do trẻ nhịn đi ngoài khi đi học ở trường vì sợ bẩn, sợ cô giáo.

Tiền sử dùng thuốc: việc khai thác tiền sử dùng thuốc khi đánh giá TB là rất quan trọng. TB có thể xuất hiện cấp tính sau dùng nhiều kháng sinh hoặc các thuốc giảm co bóp ruột, giảm ho, an thần, dẫn chất có opizoic, atropin, cholestiramine [8].

Thay đổi về tâm lý: Khai thác trạng thái tâm lý là một phần quan trọng trong quá trình tiếp cận bệnh nhi TB. Những thay đổi về tâm lý có thể là biểu hiện của triệu chứng biếng ăn tâm thần, trầm cảm và lo âu hoặc là yếu tố nguy cơ gây TB. Mối liên quan giữa TB với yếu tố tâm lý cũng được chứng minh trong một số khảo sát. Inan và cộng sự đã chỉ ra rằng những chấn thương thực thể hay tinh thần và vấn đề sức khỏe cá nhân có liên quan đến TB ở trẻ em trong độ tuổi đi học. Một khảo sát tại Sri Lanka trên trẻ em lứa tuổi 10 - 16 cho thấy các sự kiện gây ra căng thẳng liên quan đến trường học như chia tay với người bạn tốt nhất, bị bắt nạt ở trường, thất bại trong các kỳ thi và các sự kiện liên quan đến gia đình như thành viên trong gia đình mắc bệnh nặng, cha mẹ bị mất việc và sự trừng phạt thường xuyên của cha mẹ đã làm tăng tình trạng TB. Các khảo sát khác cũng cho thấy, yếu tố tâm lý, trạng thái căng thẳng dễ xúc động có khả năng điều chỉnh chức năng của đại TT, thông qua trục não - ruột, gây ra TB.

Tiền sử gia đình: tỷ lệ trẻ bị TB gia tăng ở những gia đình có tiền sử bị TB, bệnh lý đại tràng, viêm đại tràng co thắt.

1.4.2. Triệu chứng cơ năng [5]

Triệu chứng phổ biến nhất của TB là giảm số lần đi ngoài và khó đi ngoài. Các triệu chứng khác bao gồm: són phân, kích thước phân lớn, đau khi đi ngoài. Một số trẻ có thể kèm theo các biểu hiện khác như căng thẳng khi đi ngoài, đau bụng, chán ăn, nôn và chảy máu ở trực tràng mỗi khi đi ngoài mặc dù những triệu chứng này không có trong tiêu chuẩn chẩn đoán.

Thời gian xuất hiện triệu chứng: Phần lớn TB xuất hiện ở trẻ 2 - 4 tuổi. Thời gian bắt đầu xuất hiện TB đóng vai trò quan trọng trong việc xác định

TB do nguyên nhân cơ năng hay thực thể. Các trường hợp TB do nguyên nhân thực thể như dị tật hậu môn.

Loạn sản tế bào thần kinh ruột thường có biểu hiện TB sớm, kèm theo tình trạng chậm đi ngoài phân su. Ở trẻ em, TB thường hay xảy ra ở 3 thời điểm đó là khi chuyển từ chế độ ăn lỏng sang chế độ ăn đặc hơn, trẻ tự đi ngoài một mình và lứa tuổi học đường. Ở một số trẻ, thời gian khởi phát triệu chứng liên quan đến vấn đề căng thẳng trong cuộc sống như sự ra đời của một anh chị em hay cha mẹ mất việc làm.

Triệu chứng đi kèm: Mặc dù không đặc trưng nhưng sự xuất hiện của đau bụng, buồn nôn và nôn thường đi kèm với TB [5]. Phần lớn cha/mẹ thường than phiền rằng con của họ lười ăn và sút cân. Các bệnh lý nội tiết có thể là nguyên nhân gây ra TB chẳng hạn như bệnh tiểu đường sẽ có các triệu chứng như là đái nhiều, khát nước nhiều và giảm cân. Ngoài ra, trẻ bị suy giáp có biểu hiện chậm phát triển tinh thần vận động, phù niêm, bộ mặt suy giáp, thờ ơ, học kém và tăng cân [8].

Tính chất phân: Hình ảnh phân rắn, lổn nhổn thường gặp trong TB thực thể trong khi khuôn phân rắn và to thường gặp trong các trường hợp TB cơ năng.

1.4.3. Thăm khám lâm sàng [5]

Sự tăng trưởng thể chất: Đánh giá sự phát triển thể chất giúp phân biệt TB cơ năng và thực thể. Ảnh hưởng đến sự phát triển toàn thân của trẻ thường là TB do nguyên nhân thực thể. TB do nguyên nhân cơ năng thường không hoặc ít ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất. Đo chiều cao, cân nặng và so sánh với biểu đồ phát triển phù hợp với lứa tuổi sẽ cho biết về sự phát triển thể chất của trẻ. Suy giáp và các rối loạn bệnh lý khác có thể biểu hiện chiều cao thấp hơn so với trẻ bình thường kèm theo hiện tượng TB [3].

Đánh giá trẻ trong quá trình thăm khám: Trẻ bị TB thường bám lấy bố mẹ và có vẻ sợ hãi trong quá trình hỏi bệnh. Tiếp cận trẻ TB cần lưu ý đến

mùi hôi của phân do đại tiện không kiểm soát và các hành vi thường ngày của trẻ [5].

Các dấu hiệu của hiện tượng giữ phân:

- Ngồi xổm.
- Vã mồ hôi, khóc khi đi ngoài.
- Vắt chéo chân.
- Gồng cứng người.
- Bám chặt vào bàn ghế hoặc ôm mẹ.
- Trốn hoặc sợ đi ngoài.

Khám bụng: Xác định bụng chướng, u phân dọc khung đại tràng.

Khám hậu môn – trực tràng bằng tay:

Khám trực tràng và vùng quanh hậu môn bằng tay cung cấp nhiều thông tin nhất trong đánh giá lâm sàng. Khám hậu môn trực tràng có thể phát hiện được trầy da, nếp da, nứt kẽ hậu môn hoặc hậu môn lạc chỗ.

Đánh giá cảm giác đáy chậu và phản xạ da hậu môn bằng cách chọc nhẹ vùng da quanh hậu môn bằng tăm bông hoặc kim đầu tù ở tất cả các góc phần tư sẽ gây ra quá trình co phản xạ cơ thắt hậu môn ngoài. Nếu không có phản xạ này, có thể nghi ngờ bệnh lý thần kinh.

Khám trực tràng bằng tay có thể phát hiện hẹp hậu môn, co thắt, đoạn mềm, khối phân hoặc máu.

Khám toàn thân: Phát hiện bất thường của hệ thần kinh, nội tiết.

1.4.4. Cận lâm sàng

1.4.4.1. X-quang bụng thẳng

X-quang bụng thẳng được thực hiện để xác định mức độ giữ phân trong đại tràng và trực tràng.

1.4.4.2. Chụp đại tràng có cản quang

Chụp khung đại tràng có bơm thuốc cản quang có ích chủ yếu ở bệnh nhân có bệnh sử hoặc kết quả khám cho thấy nhiều khả năng bị giãn trực tràng hoặc phình đại tràng bẩm sinh.

Trong trường hợp điển hình, thuốc đi từ trực tràng không giãn qua một đoạn chuyển tiếp hình phễu đến đoạn đại tràng phía trên giãn.

Phim nghiêng thường thấy rõ ba đoạn ruột có kích thước khác nhau: đoạn hẹp, đoạn chuyển tiếp và đoạn giãn.

1.4.4.3. Chụp Sitzmark

Để đánh giá thời gian chuyển tiếp trong đại tràng cần phải uống 24 chỉ thị cản quang và định lượng các chỉ thị này trên phim chụp bụng thẳng. Thời gian chuyển tiếp trong ruột bình thường sẽ có sự thải loại ít nhất 80% chỉ thị vào ngày thứ 5 xét nghiệm.

Đo thời gian chuyển tiếp trong đại tràng cho phép chẩn đoán phân biệt táo bón có thời gian chuyển tiếp trong đại tràng chậm với táo bón có thời gian chuyển tiếp bình thường.

Đo thời gian chuyển tiếp trong đại tràng thường được chỉ định ở trẻ em bị táo bón mạn tính kháng thuốc.

1.4.4.4. Đo áp lực hậu môn trực tràng

Đo áp lực hậu môn trực tràng là một tập hợp các xét nghiệm khác nhau đo sự thay đổi áp lực trong trực tràng và ống hậu môn. Xét nghiệm này thường được kết hợp với điện cơ đồ điện cực bề mặt cơ thắt hậu môn ngoài và cơ mu trực tràng. Xét nghiệm này sẽ cung cấp chi tiết về cảm giác trực tràng, phản xạ ức chế hậu môn trực tràng, trương lực của cơ thắt hậu môn và động lực đại tiện.

Ưu điểm quan trọng nhất của đo áp lực hậu môn trực tràng ở trẻ em bị táo bón là loại trừ bệnh Hirschsprung. Thông thường, sự có mặt của phản xạ ức chế hậu môn trực tràng sẽ loại trừ bệnh Hirschsprung.

1.4.4.5. Defecography

Chụp ảnh quá trình đại tiện có giá trị trong đánh giá rối loạn chức năng thông thường của đáy chậu.

Toàn bộ quá trình đại tiện có thể được xem xét và có thể phát hiện các bất thường như sa trực tràng, lồng ruột và co cơ mu trực tràng nghịch lý trong quá trình đại tiện, đồng thời đánh giá được cả góc hậu môn trực tràng.

1.5. Điều trị táo bón chức năng

1.5.1. Giáo dục và điều trị hành vi

Cộng đồng có nhiều khái niệm khác nhau về táo bón có thể ảnh hưởng đến quá trình điều trị lâm sàng. Do đó, giáo dục nhận thức cho cha mẹ và bệnh nhân về sinh lý bệnh và các yếu tố nguy cơ sẽ giúp giảm lo âu và tăng mức độ tham gia vào quá trình điều trị.

Điều trị hành vi đối với trẻ bị táo bón nhằm điều chỉnh thói quen đại tiện, loại bỏ thói quen giữ phân.

Tăng cường hoạt động thể lực vận động.

Tập cho trẻ tác phong đi ngoài hàng ngày. Tạo thói quen đi vệ sinh tốt với mục tiêu là làm cho đứa trẻ đi vệ sinh vào những thời điểm đều đặn (chẳng hạn sau bữa ăn, trước khi đi ngủ).

Ghi lại tất cả các lần đại tiện lên bảng (nhật kí đại tiện). Thời gian, lượng, và vị trí đại tiện (chẳng hạn, vào bỉm, quần, nhà vệ sinh, hoặc một chỗ khác) và són phân sẽ cho biết những thời điểm nào trong ngày sẽ là thời điểm đại tiện thành công nhất khi vào nhà vệ sinh.

1.5.2. Chế độ ăn – uống

Đây là một phương pháp phổ biến hướng dẫn bệnh nhân bị táo bón tăng lượng dịch lỏng và lượng chất xơ ăn vào.

Lượng chất xơ ăn vào thấp đã được coi là yếu tố nguy cơ đối với táo bón.

Lượng chất xơ ăn hàng ngày tối thiểu được khuyến cáo là: ***tuổi + 5g/ngày***.

Hướng dẫn cụ thể các loại rau, củ, quả cho trẻ ăn hàng ngày giúp nhuận tràng như: rau xanh, khoai lang, chuối, cam, bưởi, thanh long, cần bổ sung thêm sữa chua hàng ngày cho trẻ.

Ví dụ về các thức ăn có chất xơ bao gồm:

Thức ăn chứa chất xơ	Hàm lượng chất xơ
Bánh mỳ, ngũ cốc và lạc	
1/2 cốc đậu đen, nấu chín	4,0g
1/2 cốc đậu tây, nấu chín	5,7g
1/2 cốc đậu lima, nấu chín	4.5g
Ngũ cốc nguyên hạt, lạnh	
1/2 cốc ngũ cốc nguyên cám	9,6g
3/4 cốc ngũ cốc toàn phần	2.4g
3/4 cốc ngũ cốc sau khi xát	5,3g
1 gói ngũ cốc nguyên hạt, nóng (oatmeal, Wheatena)	3,0g
1 lát lúa mỳ nguyên hạt hoặc bột mỳ	1,7g
Hoa quả	
1 quả táo cỡ trung bình	3,3g
1 quả đào cỡ trung bình	1,8g
1/2 cốc mâm xôi	4,0g
1 quả quýt cỡ trung bình	1,9g
Rau	

1 cốc bí ngô, tươi	2,1g
1 cây cải xanh trung bình, tươi	3,9g
5 cây cải bỉ, tươi	3,6g
1 cốc cải bắp, tươi	2,0g
1 quả cà rốt trung bình, tươi	1,8g
1 cốc súp lơ, tươi	2,5g
1 cốc rau chân vịt, nấu chín	4,3g
1 cốc bí xanh, tươi	1,4g

Nguồn: USDA/ARS Nutrient Data Laboratory

Nhu cầu dịch hàng ngày của trẻ [3]

Tuổi		**Tổng lượng nước/ ngày (ml)**	**Lượng nước uống/ngày (ml)**
0- 6 tháng		700 (nước trong sữa mẹ)	
7 -12 tháng		800 (nước từ sữa, thức ăn bổ sung hoặc nước quả)	600
1 - 3 tuổi		1300	900
4 - 8 tuổi		1700	1200
9- 13 tuổi	*Nam*	2400	1800
	Nữ	2100	1600
14 -18 tuổi	*Nam*	3300	2600
	Nữ	2300	1800

Ngừng hoặc hạn chế sử dụng các thuốc gây táo bón.

1.5.3. Thuốc

Thuốc bôi trơn: dầu parafine.

Thuốc nhuận tràng thẩm thấu: Lactulose, Hydroxit magie, Polyethylen glycol, PEG, Sorbitol.

Thuốc nhuận tràng kích thích: Xiro Senna, Bisacodyl (viên nén 5mg)

1.5.4. Điều trị phản hồi sinh học – Biofeedback

Phản hồi sinh học là một chương trình luyện tập để học cách kiểm soát các hoạt động sinh học của cơ thể.

Trong phản hồi sinh học, bệnh nhân được cung cấp biểu đồ bằng hình ảnh về áp lực trực tràng và điện cơ đồ của cơ thắt hậu môn ngoài và được hướng dẫn để giãn cơ thắt hậu môn ngoài cùng với sự gia tăng áp lực trực tràng. Phương pháp này có tác dụng tốt đối với bệnh nhân bị táo bón loạn đồng vận đáy chậu và giúp những bệnh nhân này giãn đáy chậu và cơ thắt hậu môn ngoài để có thể đạt được khả năng đại tiện bình thường. Phương pháp này không cải thiện táo bón do thời gian chuyển tiếp chậm.

1.5.5. Phẫu thuật

Phương án phẫu thuật cần được xem xét chỉ khi điều trị bằng thuốc và điều trị phản hồi sinh học thất bại trong táo bón kéo dài.

1.6. Một số nghiên cứu về táo bón trẻ em trên Thế giới và Việt Nam

1.6.1. Các nghiên cứu trên thế giới

TB là một vấn đề phổ biến ở trẻ em, chiếm 1 - 4% trẻ em ở độ tuổi đến trường [12]; trong đó, phần lớn các trường hợp là TB chức năng. Năm 2006, Rasquin A và cộng sự thông báo tỷ lệ TB là 22,6% trong tổng số 482 trẻ 4 - 17 tuổi đi khám [13].

TB chức năng chiếm tỷ lệ ước tính khoảng 3% trên toàn thế giới và có 17 - 40% số trẻ có biểu hiện TB ngay trong năm đầu đời.

Trước đây, TB được cho là vấn đề của các nước phát triển, nhưng số lượng lớn các nghiên cứu tại các nước châu Á cho thấy tỷ lệ mắc TB tại các quốc gia này tương đương so với các quốc gia châu Âu. Khảo sát ở Sri Lanka cho thấy tỷ lệ mắc TB được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ROME III trong độ tuổi 10 - 16 là 10,6% [14]. Tỷ lệ bị TB là 28,8% được Lee công bố trong một nghiên cứu trên trẻ mẫu giáo ở Hồng Kông [9].

Tỷ lệ mắc TB ở trẻ em thay đổi theo nhóm tuổi và giới tính. Wu và cộng sự khảo sát 2375 trẻ em tiểu học từ 7 - 12 tuổi, trẻ mắc TB chiếm tỷ lệ 32,25%. Trong đó, 24,4% trẻ bị TB trong độ tuổi 11 - 12, 34% trẻ từ 9 - 10 tuổi và 39,6% trẻ từ 7 - 8 tuổi [15]. Trong nghiên cứu của Rajindrajith và cộng sự ở Sri Lanka, tình trạng són phân chiếm 2% dân số; trong đó, 82% có liên quan đến TB. Cũng trong nghiên cứu này, són phân phổ biến ở trẻ trai, tỷ lệ khác biệt giữa nam và nữ là 3,6: 1 [14]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Tam và Afzal NA lại chứng minh rằng không có sự khác biệt về giới tính ở trẻ mắc TB [16], [17].

Tỷ lệ mắc TB ngày càng có khuynh hướng gia tăng. Trong một nghiên cứu dọc tại Mỹ bắt đầu từ năm 1979 cho thấy tỷ lệ mắc TB tăng gần gấp 4 lần trong suốt thập kỷ qua. Nghiên cứu này cũng cho thấy có sự gia tăng đột biến về số lượng trẻ bị TB cả đơn vị điều trị ngoại trú và nội trú giữa hai thời điểm (năm 1992 - 2004); trong đó, tỷ lệ trẻ được chẩn đoán TB từ phòng khám ngoại trú tăng gấp hơn hai lần và tại các đơn vị điều trị nội trú tăng gấp 4 lần [18].

Trước đây, TB được cho là vấn đề của các nước phát triển, nhưng số lượng lớn các nghiên cứu tại các nước châu Á cho thấy tỷ lệ mắc TB tại các quốc gia này tương đương so với các quốc gia châu Âu. Khảo sát ở Sri Lanka cho thấy tỷ lệ mắc TB được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ROME III trong độ tuổi 10 - 16 là 10,6% [14]. Tỷ lệ bị TB là 28,8% được Lee công bố trong một nghiên cứu trên trẻ mẫu giáo ở Hồng Kông [9].

Tỷ lệ mắc TB ở trẻ em thay đổi theo nhóm tuổi và giới tính. Wu và cộng sự khảo sát 2375 trẻ em tiểu học từ 7 - 12 tuổi, trẻ mắc TB chiếm tỷ lệ 32,25%. Trong đó, 24,4% trẻ bị TB trong độ tuổi 11 - 12, 34% trẻ từ 9 - 10 tuổi và 39,6% trẻ từ 7 - 8 tuổi [15]. Trong một nghiên cứu của Rajindrajith và cộng sự ở Sri Lanka, tình trạng són phân chiếm 2% dân số; trong đó, 82% có liên quan đến TB. Cũng trong nghiên cứu này, són phân phổ biến ở trẻ

trai, tỷ lệ khác biệt giữa nam và nữ là 3,6 : 1 [14]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Tam và Inan lại chứng minh rằng không có sự khác biệt về giới tính ở trẻ mắc TB [16], [17].

Theo kết quả nghiên cứu về TB trên thế giới, tỷ lệ mắc TB ngày càng có khuynh hướng gia tăng [8]. Trong một nghiên cứu dọc tại Mỹ bắt đầu từ năm 1979 cho thấy tỷ lệ mắc TB tăng gần gấp 4 lần trong suốt thập kỷ qua. Nghiên cứu này cũng cho thấy có sự gia tăng đột biến về số lượng trẻ bị TB cả đơn vị điều trị ngoại trú và nội trú giữa hai thời điểm (năm 1992 - 2004); trong đó, tỷ lệ trẻ được chẩn đoán TB từ phòng khám ngoại trú tăng gấp hơn hai lần và tại các đơn vị điều trị nội trú tăng gấp 4 lần [18].

1.6.2. Các nghiên cứu tại Việt Nam

Ở Việt Nam, theo khảo sát của Lê Thị Hồng Minh có 7,3% trẻ mẫu giáo ở quận Gò Vấp bị TB, tỷ lệ nam: nữ là 1,3: 1. Cũng trong khảo sát này, tác giả nhận thấy 54,9% TB xảy ra ở lứa tuổi 36 - 48 tháng và 58,8% trẻ có triệu chứng TB lần đầu dưới 24 tháng tuổi [4]. Theo khảo sát của Nguyễn Thị Phương Mai, không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc TB theo giới tính với tỷ lệ nam: nữ trong nhóm khảo sát là 1,4 - 1 [5].

Theo khảo sát của Trương Thị Vân Anh năm 2021 trẻ bị táo bón ở lứa tuổi trên 24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 54,2%, trẻ bị mắc táo bón lần 2 chiếm tỷ lệ 55% và thực hành của mẹ khi trẻ không đi đại tiện được chiếm tỷ lệ từ 5,5% đến 35,2% [19]

Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Minh Phương năm 2014, nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và đánh giá hiệu quả điều trị táo bón chức năng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương cho kết quả từ 5 – 10% trẻ mắc bệnh táo bón do nguyên nhân thực thể, 90 -95% các trường hợp còn lại là táo bón chức năng [3].

Theo tác giả Lê Thị Hồng Minh cùng cộng sự cho thấy tỷ lệ mắc táo bón ở 695 trẻ em ở các trường mẫu giáo quận Gò Vấp, thành phồ Hồ Chí Minh là

7,3% trong đó 54,9% xảy ra ở lứa tuổi 36 – 48 tháng [4]

Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương Mai năm 2013 Nghiên cứu trên 137 trẻ táo bón đến khám tại phòng khám Tiêu hóa, bệnh viện Nhi Trung ương, 92,5% trẻ mắc táo bón chức năng [5].

Các số liệu trong nước và trên thế giới cho thấy TB là một vấn đề cần quan tâm trong chăm sóc sức khỏe cho trẻ em.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ có con từ 2 đến 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lạng Sơn từ 1/4/2025 đến 30/9/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bà mẹ có con từ 2 đến 5 tuổi vào điều trị tại khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

- Bà mẹ có khả năng giao tiếp tốt bằng tiếng phổ thông.

- Bà mẹ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bà mẹ có bất thường về ngôn ngữ cũng như ý thức.

- Bà mẹ của các trẻ có các dị tật bẩm sinh, bệnh lý rối loạn chuyển hóa, bệnh lý tiêu hóa mạn tính.

- Bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng kỹ thuật tiến cứu để thu thập số liệu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

- Chọn mẫu thuận tiện.

- Các bà mẹ có con từ 2 đến 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lạng Sơn từ 1/4/2025 đến 30/9/2025.

2.2.3. Các biến số nghiên cứu:

2.2.3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi của bà mẹ

- Dân tộc mẹ

- Trình độ học vấn mẹ

- Khu vực sinh sống

2.2.3.2. Kiến thức của bà mẹ về biểu hiện của táo bón

- Triệu chứng thường gặp: phân cứng, đau khi đi ngoài, giảm số lần đi ngoài, són phân,....

- Triệu chứng kèm theo: Biếng ăn, đầy/chướng bụng, quấy khóc, nứt hậu môn, ...

2.2.3.3. Kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân táo bón

- Chế độ ăn, uống

- Thói quen sinh hoạt

- Yếu tố tâm lý

2.2.3.4. Kiến thức của bà mẹ về hậu quả của táo bón

- Chán ăn

- Chậm phát triển thể chất

- Nứt hậu môn

- Ảnh hưởng tâm lý

2.2.3.5. Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ táo bón

- Chế độ ăn hợp lý

- Tập thói quen đi vệ sinh

- Vận động phù hợp

- Sử dụng thuốc nhuận tràng đúng

- Đưa trẻ đi khám

2.2.3.6. Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh táo bón

- Quan sát số lần đi ngoài và đặc điểm phân của trẻ

- Hướng dẫn trẻ thay đổi chế độ sinh hoạt

- Thực hiện thay đổi chế độ ăn uống cho trẻ

2.2.3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ về táo bón

- Nơi sống của bà mẹ

- Trình độ học vấn của bà mẹ

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Thiết kế bộ câu hỏi phỏng vấn bà mẹ phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

- Cách thu thập số liệu: nhóm nghiên cứu phỏng vấn bà mẹ và ghi chép các thông tin vào phiếu nghiên cứu theo bộ câu hỏi có sẵn.

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

- Tính các giá trị phần trăm, sử dụng các test thống kê cho các kiểm định thích hợp: t – test, Anova…

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

- Bà mẹ được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của cuộc phỏng vấn để các bà mẹ được phỏng vấn hiểu rõ và chấp nhận hợp tác. Tạo điều kiện tốt nhất để bà mẹ được phỏng vấn hiểu rõ câu hỏi và trả lời trung thực, rõ ràng.

- Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/4/2025 đến hết 30/9/2025, chúng tôi đã tiến hành thu thập số liệu và lựa chọn được 429 bà mẹ đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu để đưa vào nghiên cứu. Qua phân tích số liệu chúng tôi thu được kết quả sau:

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=429)

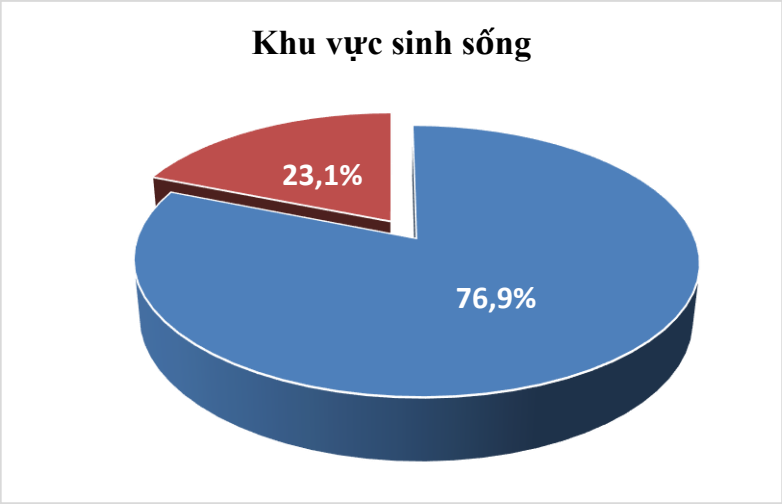
Bảng 3.1. Tuổi và trình độ học vấn của bà mẹ

Nội dung		n	Tỷ lệ %
Tuổi	≤ 18	14	3.3
	19-35	338	78,8
	> 35	77	17,9
Trình độ học vấn	≤ THPT	175	40,8
	Trung cấp, Cao đẳng	165	38,5
	≥ Đại học	89	20,7

Nhận xét:

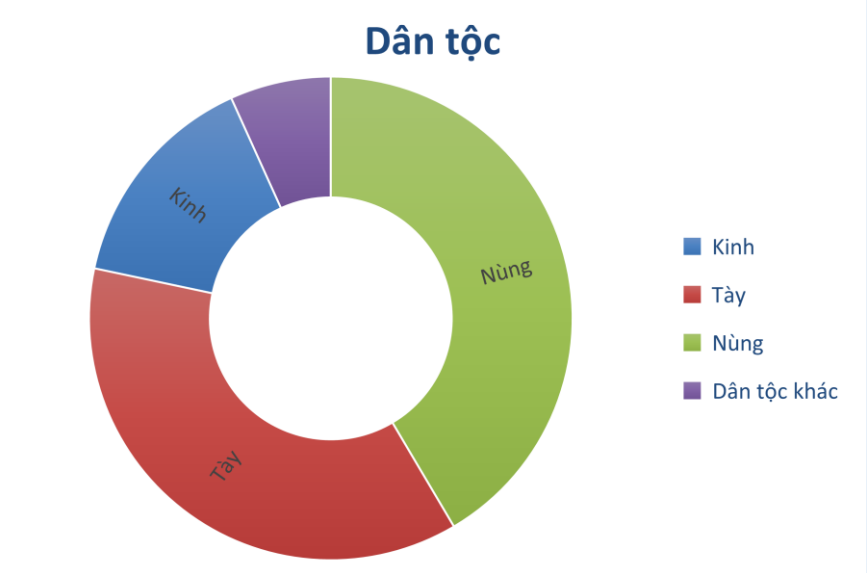
- Độ tuổi của các bà mẹ tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi sinh đẻ 19 – 35 tuổi (78,8%). Nhóm bà mẹ trẻ dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (3,3%).

- Phần lớn các bà mẹ có trình độ dưới THPT (40,8%) và Trung cấp/Cao đẳng (38,4%). Số lượng bà mẹ có trình độ Đại học trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (20,8%).



Biểu đồ 3.1. Khu vực sinh sống

Nhận xét: các bà mẹ sinh sống tại khu vực nông thôn chiếm 76,9%. Tỷ lệ bà mẹ ở thành thị chiếm 23,1%.



Biểu đồ 3.2. Dân tộc của bà mẹ

Nhận xét: Tỷ lệ các bà mẹ người dân tộc Nùng và Tày chiếm đa số (tổng cộng 78,3%), phản ánh đúng đặc điểm dân cư tỉnh Lạng Sơn. Dân tộc Kinh chỉ chiếm 14,9%.

Bảng 3.2. Nguồn cung cấp thông tin cho bà mẹ về táo bón

Nguồn cung cấp thông tin	n	%
Cán bộ y tế	285	66,4
Bạn bè/Người thân	215	50,1
Ti vi/ Đài/Báo	120	28,0
Tự tìm hiểu trên mạng xã hội	310	72,3

Nhận xét: Mạng xã hội là kênh thông tin phổ biến nhất (72,3%), tiếp đến là Cán bộ y tế (66,4%). Kênh Ti vi/Đài/Báo chiếm tỷ lệ thấp nhất (28,0%)

3.2. Thực trạng kiến thức về phòng bệnh táo bón của bà mẹ

Bảng 3.3. Kiến thức đúng của bà mẹ về những biểu hiện của táo bón

Nội dung	n	%
Số lần đi ngoài ≤ 2 lần /tuần	265	61,8
Đi ngoài phân cứng	398	92,8
Khuân phân có kích thước lớn	180	42,0
Kêu khóc/Sợ đi ngoài	315	73,4
Són phân/ỉa đùn	95	22,1
Biếng ăn	210	49,0
Gầy sút cân	115	26,8

Nhận xét: Đa số bà mẹ nhận biết được dấu hiệu "Đi ngoài phân cứng" và "Kêu khóc/sợ đi ngoài". Dấu hiệu "Són phân/ỉa đùn" có tỷ lệ nhận biết thấp nhất (22.1%), đây là kiến thức thường bị bỏ sót hoặc nhầm lẫn với tiêu chảy.

Bảng 3.4. Kiến thức đúng của bà mẹ về các nhóm nguyên nhân gây táo bón

Nội dung	n	%
Do chế độ ăn, uống	410	95,6
Do thói quen sinh hoạt không đúng	245	57,1
Do yếu tố tâm lý	124	28,9

Nhận xét: Hầu hết các bà mẹ đều biết nguyên nhân do chế độ ăn uống (95.6%), nhưng kiến thức về nguyên nhân do tâm lý còn rất hạn chế, chỉ chiếm 28.9%

Bảng 3.5. Kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên nhân gây táo bón do chế độ ăn

Nội dung	n	%
Ăn quá nhiều đạm và tinh bột	275	64,1
Ăn ít rau, quả	415	96,7
Uống ít nước	390	90,9
Uống sữa công thức không đúng	220	51,3
Uống thuốc điều trị bệnh	150	35,0

Nhận xét: "Ăn ít rau quả" và "Uống ít nước" là hai nguyên nhân được các bà mẹ nhận thức tốt nhất (đều trên 90%). Nguyên nhân "Uống thuốc điều trị bệnh" chỉ có 35,0% các bà mẹ nhận thức đúng .

Bảng 3.6. Kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên nhân gây táo bón do thói quen sinh hoạt

Nội dung	n	%
Mải chơi, không chịu đi ngoài	150	35,0
Trẻ lười vận động, không tham gia các hoạt động thể lực	195	45,5

Nhận xét: Trong nhóm nguyên nhân táo bón do sinh hoạt, khoảng 35,0% bà mẹ biết rằng việc trẻ mải chơi nhịn đi ngoài là nguyên nhân gây bệnh. Tỷ lệ biết về nguyên nhân do lười vận động cao hơn (45,5%).

Bảng 3.7. Kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên nhân gây táo bón do tâm lý

Nội dung	n	%
Thay đổi môi trường học tập/ chỗ ở	110	25,6
Sợ bẩn không dám đi ngoài	145	33,8

Nhận xét: Kiến thức về nhóm nguyên nhân tâm lý còn thấp. Chỉ khoảng 1/3 số bà mẹ biết việc trẻ sợ bẩn hoặc thay đổi môi trường sống có thể gây táo bón.

Bảng 3.8. Kiến thức đúng của bà mẹ về hậu quả của táo bón

Biểu hiện	n	%
Chán ăn	280	65,3
Nứt hậu môn	320	74,6
Chậm phát triển thể chất	215	50,1
Ảnh hưởng tâm lý	160	37,3

Nhận xét: Hậu quả "Nứt hậu môn" được nhận biết nhiều nhất (74.6%). Tuy nhiên, các hậu quả lâu dài như ảnh hưởng tâm lý hay chậm phát triển thể chất chưa được quan tâm đúng mức.

Bảng 3.9. Kiến thức đúng của bà mẹ về chăm sóc trẻ táo bón

Nội dung	n	%
Chờ tự khỏi	65	15,2
Đưa đi khám	197	45,9
Tự cho uống thuốc	180	42,0
Tự thụt tháo	240	55,9
Sử dụng biện pháp dân gian	290	67,6

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ tự ý thụt tháo (55.9%) và sử dụng biện pháp dân gian (67.6%) còn khá cao. Đây là vấn đề cần can thiệp giáo dục sức khỏe để tránh lạm dụng thụt tháo làm mất phản xạ đi ngoài của trẻ.

Bảng 3.10. Kiến thức đúng của bà mẹ về thay đổi chế độ ăn cho trẻ táo bón

Nội dung	n	%
Bổ sung chất xơ từ rau củ, tái cây	408	95,1
Cho trẻ uống đủ nước	395	92,1
Đổi loại sữa/ thay đổi cách pha sữa	215	50,1
Bổ sung các thực phẩm có tác dụng nhuận tràng	279	65,0

Nhận xét: Đa số bà mẹ (trên 90%) nắm vững kiến thức bổ sung chất xơ và nước. Tuy nhiên, kiến thức về việc thay đổi loại sữa hoặc cách pha sữa đúng chỉ đạt 50,1%.

Bảng 3.11. Kiến thức đúng của bà mẹ về thay đổi chế độ sinh hoạt cho trẻ táo bón

Nội dung	n	%
Khuyến khích trẻ đi ngoài đúng giờ, không nhịn đi ngoài	260	60,6
Động viên trẻ vận động thường xuyên để tăng cường nhu động ruột	230	53,6
Massage bụng cho trẻ	315	73,4

Nhận xét: Biện pháp massage bụng được biết đến nhiều nhất (73,4%), trong khi việc tập thói quen đi ngoài đúng giờ - một biện pháp quan trọng - chỉ có 60,6% bà mẹ nhận thức được.

Bảng 3.12. Kiến thức đúng của bà mẹ về việc khi nào cần đưa trẻ đi khám

Nội dung	n	%
Chậm đi ngoài	280	65,3
Chảy máu khi đi ngoài	365	85,1
Sụt cân	195	45,5

Nhận xét: Dấu hiệu báo động để bà mẹ đưa trẻ đi khám "Chảy máu khi đi ngoài" được nhận thức tốt nhất (85,1%).

Bảng 3.13. Kiến thức đúng của bà mẹ về phòng bệnh táo bón

Nội dung	n	%
Theo dõi số lần đi ngoài	322	75,1
Quan sát tính chất phân của trẻ	365	85,1
Huống dẫn trẻ thay đổi các thói quen không tốt	236	55,0
Thay đổi chế độ ăn uống cho trẻ	412	96,0

Nhận xét: Phần lớn bà mẹ chú trọng thay đổi chế độ ăn (96,0%) để phòng bệnh, nhưng chưa chú trọng việc hướng dẫn trẻ thay đổi thói quen xấu (chỉ 55,0%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng bệnh táo bón của bà mẹ

Bảng 3.14. Mối liên quan giữa kiến về nguyên nhân táo bón với TĐHV của bà mẹ

Nội dung	≤ THPT		TC,CĐ		≥ Đại học		p
	n	%	n	%	n	%	
Do chế độ ăn, uống	165	94,3	159	96,4	86	96,6	>0,05
Do thói quen sinh hoạt không đúng	75	42,9	100	60,6	70	78,7	< 0,05
Do yếu tố tâm lý	30	17,1	50	30,3	44	49,4	< 0,05

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và kiến thức về nguyên nhân táo bón do thói quen sinh hoạt và do yếu tố tâm lý ($p < 0,05$). Trình độ học vấn càng cao, kiến thức càng tốt.

Bảng 3.15. Mối liên quan giữa kiến thức về triệu chứng của táo bón với TĐHV của bà mẹ

Nội dung	≤ THPT		TC, CĐ		≥ Đại học		p
	n	%	n	%	n	%	
Số lần đi ngoài ≤ 2 lần /tuần	90	51,4	110	66,7	65	73,0	< 0,05
Đi ngoài phân cứng	160	91,4	154	93,3	84	94,4	>0,05
Khuân phân có kích thước lớn	60	34,3	75	45,5	45	50,5	< 0,05
Són phân/ỉa đùn	20	11,4	40	24,2	35	39,3	< 0,05

Nhận xét: Triệu chứng dễ gây nhầm lẫn là "són phân/ỉa đùn" có mối liên quan rõ rệt với trình độ học vấn (p < 0,05). Nhóm Đại học nhận biết tốt hơn hẳn nhóm < THPT

Bảng 3.16. Mối liên quan giữa kiến thức về hậu quả của táo bón với TĐHV của bà mẹ

Nội dung	≤ THPT		TC,CĐ		≥ Đại học		p
	n	%	n	%	n	%	
Chán ăn	105	60,0	115	69,7	60	67,4	>0,05
Nứt hậu môn	125	71,4	125	75,8	70	78,7	>0,05
Chậm phát triển thể chất	70	40,0	90	54,5	55	61,8	< 0,05
Ảnh hưởng tâm lý	40	22,9	70	42,4	50	56,2	< 0,05

Nhận xét: Nhóm bà mẹ có trình độ học vấn cao nhận thức tốt hơn về các hậu quả lâu dài như ảnh hưởng tâm lý và chậm phát triển thể chất (p < 0,05).

Bảng 3.17. Mối liên quan giữa kiến thức về chăm sóc trẻ táo bón với TĐHV của bà mẹ

Nội dung	≤ THPT		TC,CĐ		≥ Đại học		p
	n	%	n	%	n	%	
Chờ tự khỏi	40	22,9	20	12,1	5	5,6	< 0,05
Đưa đi khám	60	34,3	85	51,5	52	58,4	< 0,05
Tự cho uống thuốc	70	40,0	70	42,4	40	44,9	> 0,05
Tự thụt tháo	115	65,7	85	51,5	40	44,9	< 0,05
Sử dụng biện pháp dân gian	135	77,1	105	63,6	50	56,2	< 0,05

Nhận xét: Có sự khác biệt lớn trong hành vi chăm sóc: nhóm học vấn thấp có tỷ lệ tự thụt tháo và dùng biện pháp dân gian cao hơn, trong khi nhóm học vấn cao có xu hướng đưa trẻ đi khám nhiều hơn ($p < 0,05$).

Bảng 3.18. Mối liên quan giữa kiến thức về phòng táo bón với TĐHV của bà mẹ

Nội dung	≤ THPT		TC,CĐ		≥ Đại học		p
	n	%	n	%	n	%	
Theo dõi số lần đi ngoài	115	65,7	135	81,8	72	80,9	< 0,05
Quan sát tính chất phân của trẻ	140	80,0	145	87,9	80	89,9	< 0,05
Hướng dẫn trẻ thay đổi các thói quen không tốt	70	40,0	105	63,6	61	68,5	< 0,05
Thay đổi chế độ ăn uống cho trẻ	165	94,3	160	97,0	87	97,8	> 0,05

Nhận xét: Trừ việc thay đổi chế độ ăn, các biện pháp phòng bệnh chủ động khác đều có tỷ lệ thực hành tốt hơn ở nhóm có học vấn cao ($p < 0,05$).

Bảng 3.19. Mối liên quan giữa kiến thức về nguyên nhân táo bón với nơi sống của bà mẹ

Nội dung	Thành thị		Nông thôn		p
	n	%	n	%	
Do chế độ ăn, uống	97	98,0	313	94,8	> 0,05
Do thói quen sinh hoạt không đúng	70	70,7	175	53,0	< 0,05
Do yếu tố tâm lý	45	45,5	79	23,9	< 0,05

Nhận xét: Bà mẹ ở thành thị có kiến thức tốt hơn về các nguyên nhân do thói quen sinh hoạt và tâm lý so với bà mẹ ở nông thôn (p < 0,05).

Bảng 3.20. Mối liên quan giữa kiến thức về triệu chứng của táo bón với nơi sống của bà mẹ

Nội dung	Thành thị		Nông thôn		p
	n	%	n	%	
Số lần đi ngoài ≤ 2 lần /tuần	75	75,8	190	57,6	< 0,05
Đi ngoài phân cứng	95	96,0	303	91,8	> 0,05
Khuân phân có kích thước lớn	55	55,6	125	37,9	< 0,05
Són phân/ỉa đùn	35	35,4	60	18,2	< 0,05
Biếng ăn	50	50,5	160	48,5	> 0,05
Gầy sút cân	30	30,3	85	25,8	> 0,05

Nhận xét: Bà mẹ thành thị nhận biết tốt hơn các dấu hiệu không điển hình như "són phân" và "khuôn phân lớn" (p < 0,05). Dấu hiệu cơ bản như phân cứng thì bà mẹ ở cả hai khu vực đều nhận biết tốt.

Bảng 3.21. Mối liên quan giữa kiến thức về hậu quả của táo bón với nơi sống của bà mẹ

Nội dung	Thành thị		Nông thôn		p
	n	%	n	%	
Chán ăn	70	70,7	210	63,6	> 0,05
Nứt hậu môn	80	80,8	240	72,7	> 0,05
Chậm phát triển thể chất	60	60,6	155	47,0	< 0,05
Ảnh hưởng tâm lý	50	50,5	110	33,3	< 0,05

Nhận xét: Bà mẹ thành thị quan tâm nhiều hơn đến các hậu quả lâu dài về thể chất và tâm lý so với bà mẹ nông thôn (p < 0,05)

Bảng 3.22. Mối liên quan giữa kiến thức về chăm sóc trẻ biếng ăn với nơi sống của bà mẹ

Nội dung	Thành thị		Nông thôn		p
	n	%	n	%	
Chờ tự khỏi	5	5,1	60	18,2	< 0,05
Đưa đi khám	60	60,6	137	41,5	< 0,05
Tự cho uống thuốc	45	45,5	135	40,9	> 0,05
Tự thụt tháo	40	40,4	200	60,6	< 0,05
Sử dụng biện pháp dân gian	45	45,5	245	74,2	< 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ tự thụt tháo và dùng mẹo dân gian ở nông thôn cao hơn hẳn thành thị (p < 0,05). Ngược lại, bà mẹ thành thị có xu hướng đưa con đi khám sớm hơn.

Bảng 3.23. Mối liên quan giữa kiến thức về phòng táo bón với nơi sống của bà mẹ

Nội dung	Thành thị		Nông thôn		p
	n	%	n	%	
Theo dõi số lần đi ngoài	85	85,9	237	71,8	< 0,05
Quan sát tính chất phân của trẻ	90	90,9	275	83,3	> 0,05
Hướng dẫn trẻ thay đổi các thói quen không tốt	70	70,7	166	50,3	< 0,05
Thay đổi chế độ ăn uống cho trẻ	97	98,0	315	95,5	> 0,05

Nhận xét: Kiến thức phòng bệnh bằng chế độ ăn là tương đương giữa các bà mẹ ở hai khu vực. Tuy nhiên, việc giáo dục trẻ thay đổi thói quen đi vệ sinh được thực hiện tốt hơn ở khu vực thành thị ($p < 0,05$).

Chương 4
BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Theo số liệu nghiên cứu (bảng 3.1) độ tuổi của các bà mẹ trong nhóm tuổi từ 19-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (78,8%). Đây là nhóm tuổi mà phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, các bà mẹ có nhu cầu tiếp thu các kiến thức, kinh nghiệm nuôi con.

Nhóm trên 35 tuổi: Tỷ lệ bà mẹ thuộc nhóm thấp, chỉ chiếm 17,9%. Các bà mẹ trên 35 tuổi thường có nhiều kinh nghiệm và cẩn thận hơn trong việc nuôi con, tuy nhiên cũng có thể gặp những hạn chế về sức khỏe và thời gian chăm sóc.

Có 76,9% bà mẹ sống ở nông thôn và 23,1% bà mẹ sống ở thành thị (biểu đồ 3.1). Kết quả này là phù hợp do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Lạng Sơn là Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh khám-điều trị cho người dân của khu vực thành phố và các huyện trong tỉnh.

Tỷ lệ bà mẹ sống ở nông thôn chiếm phần lớn. Bà mẹ ở nông thôn có thể gặp phải những khó khăn như: các nguồn thông tin và dịch vụ y tế có thể ít đa dạng và khó tiếp cận hơn so với thành thị; Một số gia đình có thể duy trì các phương pháp chăn sóc trẻ theo dân gian truyền dạy; Khả năng tiếp cận thông tin có thể bị hạn chế hơn hơn. Điều này ảnh hưởng đến việc nuôi dưỡng, phòng bệnh cho trẻ nói chung và phòng bệnh táo bón nói riêng.

Nhóm bà mẹ sống ở thành thị chiếm tỷ lệ 23,1 %. Đây là những bà mẹ có thể có điều kiện tiếp cận tốt hơn với thông tin và dịch vụ y tế, nhưng cũng gặp những khó khăn như: Bà mẹ ở thành thị thường bận rộn với công việc và các hoạt động xã hội, dẫn đến việc dành ít thời gian chăm sóc và theo dõi thói quen đi vệ sinh của trẻ; Do lối sống hiện đại, trẻ ở thành thị dễ bị ảnh hưởng

bởi các loại thức ăn nhanh và đồ ăn vặt, chế độ sinh hoạt, vui chơi làm trẻ lười đi vệ sinh.

Chính vì vậy việc tăng cường giáo dục kiến thức phòng táo bón cho bà mẹ ở cả hai khu vực thông qua các kênh truyền thông cần đa dạng và linh hoạt nhằm cải thiện nhận thức về chăm sóc và cách xử lý cho trẻ táo bón. Những can thiệp y tế và giáo dục cần được điều chỉnh theo đặc điểm từng khu vực để đạt hiệu quả cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 41,5% các bà mẹ là dân tộc Nùng; 36,8% Tày; dân tộc Kinh, mặc dù chiếm đa số dân số Việt Nam, nhưng chỉ chiếm 14,9% trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm về dân tộc của tỉnh miền núi Lạng Sơn có đặc điểm dân cư đa dạng với sự hiện diện đông đảo của nhiều dân tộc thiểu số. Điều cần quan tâm là ở khu vực miền núi, đồng bào dân tộc thường thiếu dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là một số phong tục hoặc thói quen truyền thống có thể không phù hợp với các khuyến nghị về chăm sóc sức khỏe trẻ em hiện đại, dẫn đến những cách chăm sóc trẻ táo bón không hiệu quả. Vì vậy việc triển khai các chương trình giáo dục dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe trẻ em nói chung, chăm sóc trẻ táo bón nói riêng cần đặc biệt chú trọng vào những bà mẹ dân tộc thiểu số. Nội dung truyền thông tư vấn cần chú ý xây dựng để phù hợp với văn hóa của từng dân tộc và tăng cường sự tham gia của nhân viên y tế bản địa.

Theo kết quả nghiên cứu (bảng 3.2) trình độ học vấn của các bà mẹ được phân chia như sau:

Nhóm bà mẹ có trình độ THPT trở xuống chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%). Các bà mẹ trong nhóm này thường gặp khó khăn trong việc hiểu biết về chăm sóc trẻ**,** dễ dẫn đến các thói quen nuôi dạy không đúng cách; Thiếu thông tin y tế hoặc không biết cách áp dụng đúng kiến thức có thể làm tăng nguy táo bón ở trẻ.

Nhóm bà mẹ có trình độ Trung cấp/Cao đẳng chiếm 38,5%. Nhóm này các bà mẹ đã được tiếp cận với giáo dục nghề nghiệp. Những bà mẹ này có kiến thức tốt hơn về chăm sóc sức khỏe so với nhóm THPT trở xuống nhưng có thể vẫn gặp một số hạn chế về kỹ năng chăm sóc và dự phòng táo bón cho trẻ. Nhóm này có khả năng tiếp cận tốt hơn với các kênh thông tin y tế và dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhưng việc thực hành đúng vẫn còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm thời gian và môi trường sống.

Nhóm bà mẹ có trình độ Đại học trở lên (20,7%). Những bà mẹ có trình độ cao thường có hiểu biết sâu hơn về cách phòng ngừa bệnh tật và chăm sóc cho trẻ. Họ có xu hướng tìm kiếm các phương pháp khoa học và tiếp cận thông tin qua nhiều kênh hiện đại, như internet và tài liệu y khoa. Tuy nhiên, áp lực công việc và thời gian hạn chế có thể khiến họ gặp khó khăn trong việc chăm sóc con cái hàng ngày.

Vì vậy trong công tác truyền thông giáo dục cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe và dinh dưỡng cho nhóm bà mẹ có trình độ học vấn thấp, đặc biệt ở vùng nông thôn miền núi, nơi điều kiện tiếp cận thông tin còn hạn chế.

Khi so sánh với nghiên cứu của Lương Hồng Vân và cs (2016)[20], nhóm bà mẹ trong nghiên cứu đó chủ yếu là người Kinh, sống ở đô thị, tiếp cận dịch vụ y tế tuyến cuối, trình độ học vấn nhìn chung cao hơn. Điều này cho thấy bối cảnh Lạng Sơn gặp nhiều khó khăn hơn về mặt tiếp cận dịch vụ và nguồn lực giáo dục sức khỏe, cần được cân nhắc khi so sánh mức độ kiến thức và hành vi chăm sóc.

Một điểm rất đáng chú ý là nguồn thông tin: có tới 72,3% bà mẹ cho biết tự tìm hiểu qua mạng xã hội, trong khi cán bộ y tế là 66,4% và TV/đài/báo chỉ 28%. Xu hướng dựa nhiều vào thông tin trên mạng phù hợp với bối cảnh chung hiện nay, nhưng cũng gợi ý rằng chất lượng và độ tin cậy của nguồn thông tin là yếu tố then chốt. Nghiên cứu của tác giả Termpong

Dumrisilp (2024) về kiến thức – thái độ – thực hành (KAP) của cha mẹ cho thấy khả năng đánh giá độ tin cậy của thông tin sức khỏe có liên quan chặt chẽ với mức độ hiểu biết và thực hành đúng trong táo bón trẻ em [21].

Qua kết quả này cho thấy rằng trong việc truyền thông giáo dục sức khỏe cần có sự tham gia của các chuyên gia và cán bộ y tế trên các nền tảng mạng xã hội, nhằm cung cấp thông tin đúng đắn và kiểm chứng được cho phụ huynh. Một điều quan trọng đó là dù mạng xã hội phát triển, nhưng tương tác trực tiếp với cán bộ y tế vẫn rất quan trọng, đặc biệt trong các tình huống cần tư vấn chuyên sâu về sức khỏe trẻ em.

4.2. Thực trạng kiến thức về phòng bệnh táo bón của bà mẹ

4.2.1. Kiến thức của bà mẹ về biểu hiện của táo bón

Kết quả trong bảng 3.3 cho thấy kiến thức đúng của bà mẹ về các biểu hiện của táo bón ở nhiều mức độ khác nhau:

Các bà mẹ có kiến thức tốt ở các dấu hiệu thường gặp: “Đi ngoài phân cứng” (92,8%)và “Kêu khóc/sợ đi ngoài” (73,4%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng cha mẹ thường nhận biết tốt các dấu hiệu dễ quan sát. Nghiên cứu của tác giả Lương Hồng Vân và cộng sự (2016) [20] cũng ghi nhận mẹ nhận biết tốt các dấu hiệu: phân cứng và đau khi đại tiện. Tác giả Khayyat A. J. (2024) cũng chỉ ra rằng cha mẹ nhận biết rất rõ các dấu hiệu “đau khi đi ngoài”, “phân cứng”, đạt tỷ lệ cao[22].

Kiến thức của bà mẹ còn hạn chế về các dấu hiệu ít điển hình: “Khuôn phân lớn” (42,0%), “Biếng ăn”(49,0%), “Gầy sút cân” (26,8%). Các tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với các dấu hiệu điển hình, vì vậy nguy cơ các bà mẹ có thể bỏ sót triệu chứng diễn biến lâu dài hoặc dấu hiệu không trực tiếp liên quan đến việc đi đại tiện của trẻ.

Kiến thức thấp nhất liên quan đến “Són phân/ỉa đùn” chỉ 22,1% bà mẹ có kiến thức đúng về biểu hiện này. Són phân là triệu chứng đặc trưng của táo

bón chức năng kéo dài, nhưng cha mẹ thường hiểu sai, dễ nhầm với tiêu chảy hoặc "trẻ bị rối loạn tiêu hóa". Nghiên cứu của tác giả Khayyat (2024) cho kết quả có 18–25% phụ huynh nhận biết són phân là triệu chứng táo bón [22]. Kết quả này gần tương đương nghiên cứu của chúng tôi (22,1%).

4.2.2. Kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân gây táo bón

Kiến thức đúng của các bà mẹ trong nghiên cứu về nguyên nhân táo bón do chế độ ăn uống đạt tỷ lệ cao với 95,6% bà mẹ cho rằng táo bón liên quan đến ăn uống, uống ít nước. Tỷ lệ này cao hơn hẳn so với hai nhóm nguyên nhân còn lại (thói quen sinh hoạt 57,1% và yếu tố tâm lý 28,9%), cho thấy trong nhận thức của bà mẹ, táo bón vẫn chủ yếu được xem là "bệnh của do ăn uống". Kết quả này này phù hợp với nhiều nghiên cứu gần đây: nghiên cứu của Khayyat A.J. và cs. (2024), cũng ghi nhận đa số cha mẹ tập trung vào các yếu tố ăn uống (trẻ ăn ít rau, uống ít nước) khi nói về nguyên nhân táo bón[22]. Các nghiên cứu KAP ở Malaysia của tác giả Fazil S.N.S. và cs., 2025 [23] ; tác giả Abd El-Samad A.E.B., 2021, ở Ai Cập [24] cũng cho thấy kiến thức về yếu tố dinh dưỡng thường tốt hơn so với các nhóm nguyên nhân khác.

Ngược lại, kiến thức về nguyên nhân do thói quen sinh hoạt (57,1%) và đặc biệt là yếu tố tâm lý (chỉ 28,9%) còn hạn chế. Điều này phản ánh một khoảng trống rõ rệt giữa nhận thức của phụ huynh và hiểu biết chuyên môn hiện nay về táo bón chức năng. Các hướng dẫn và tài liệu về táo bón gần đây đều nhấn mạnh rằng, bên cạnh chế độ ăn, thói quen sinh hoạt (nhịn đi ngoài, ngại đi vệ sinh ở trường, ít vận động) và các yếu tố tâm lý – hành vi (stress, xung đột gia đình, rối loạn cảm xúc) là những yếu tố nguy cơ quan trọng của táo bón ở trẻ em.

Nghiên cứu của Bashir S.K. (2024) cho thấy stress tâm lý, kiểu nuôi dạy con và mối quan hệ cha mẹ – con là những yếu tố liên quan có ý nghĩa đến táo bón chức năng. Tác giả Mulhem E. (2022) nhấn mạnh các yếu tố tâm

lý – hành vi (sợ nhà vệ sinh, rối loạn phát triển, rối loạn chú ý, tự kỷ…) là nhóm nguyên nhân thường bị bỏ sót khi khai thác bệnh sử [25].

Kết quả này cho thấy nhu cầu cấp thiết phải tăng cường truyền thông nhấn mạnh vai trò của thói quen sinh hoạt và yếu tố tâm lý trong nguyên nhân táo bón, giúp bà mẹ không chỉ tập trung vào "ăn gì, uống gì" mà còn chú ý đến "trẻ sống và cảm xúc ra sao" khi phòng và xử trí táo bón.

Kết quả nghiên cứu trong bảng 3.5 cho thấy phần lớn các bà mẹ có nhận thức khá tốt về vai trò của chế độ ăn trong nguyên nhân gây táo bón ở trẻ. Cụ thể, các tỷ lệ bà mẹ cho rằng táo bón do "ăn ít rau, quả" (96,7%) và "uống ít nước" (90,9%) là rất cao, trong khi các yếu tố khác như "ăn quá nhiều đạm và tinh bột" (64,1%), "uống sữa công thức không đúng" (51,3%) và đặc biệt là "uống thuốc điều trị bệnh" (35,0%) được nhận biết ở mức thấp hơn. Kết quả này phù hợp với các khuyến cáo dinh dưỡng hiện nay, trong đó nhấn mạnh thiếu chất xơ và uống không đủ nước là hai yếu tố thường gặp nhất liên quan đến táo bón chức năng ở trẻ em. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị táo bón chức năng của Hội Tiêu hóa – Gan mật – Dinh dưỡng Nhi châu Âu (ESPGHAN) và Bắc Mỹ (NASPGHAN) do Tabbers và cs. (2014), khẳng định rằng lượng chất xơ và nước không đầy đủ là yếu tố nguy cơ phổ biến trong thực hành lâm sàng[26]. Các nghiên cứu gần đây về kiến thức phụ huynh cũng cho thấy cha mẹ thường tập trung nhiều nhất vào hai yếu tố này khi nói về nguyên nhân táo bón. Nghiên cứu của Khayyat A.J. và cộng sự (2024), ghi nhận phần lớn cha mẹ cho rằng "ăn ít rau, uống ít nước" là nguyên nhân hàng đầu của táo bón, với tỷ lệ nhận biết trên 80%. Tương tự, nghiên cứu KAP ở Malaysia của Fazil S.N.S. và cs. (2025), cũng cho thấy nhóm nguyên nhân dinh dưỡng (thiếu chất xơ, uống nước không đủ) được phụ huynh nhắc đến nhiều hơn hẳn so với các nhóm nguyên nhân khác.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy nhận thức của bà mẹ chưa thật sự toàn diện về nhóm nguyên nhân dinh dưỡng. Tỷ lệ bà mẹ cho rằng "ăn quá nhiều

đạm và tinh bột" là nguyên nhân gây táo bón là 64,1%, và "uống sữa công thức không đúng" là 51,3%. Các kết quả này phản ánh một thực tế: dù đa số bà mẹ hiểu được vai trò của chất xơ và nước, nhưng chế độ ăn lệch về đạm – tinh bột, dùng sữa công thức không phù hợp với tuổi, pha sữa quá đặc, đổi sữa liên tục… vẫn còn hạn chế. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng chế độ ăn giàu đạm, nhiều thực phẩm tinh chế, ít rau và trái cây, cũng như lạm dụng hoặc sử dụng sữa công thức không đúng cách là các yếu tố góp phần làm tăng tỷ lệ táo bón ở trẻ em. Các phân tích dinh dưỡng trong nghiên cứu của Bae S.H. (2017) [27], cũng như các tổng quan về táo bón chức năng ở trẻ em cho thấy trẻ có chế độ ăn mất cân đối (giàu đạm, ít chất xơ) dễ mắc táo bón hơn nhóm đối chứng. Các hướng dẫn của Bệnh viện Nhi Trung ương và một số bệnh viện nhi lớn tại Việt Nam cũng đều khuyến cáo điều chỉnh cả chất xơ, nước và cân bằng các nhóm chất dinh dưỡng, không chỉ tập trung vào rau và nước.

Đáng chú ý, chỉ 35,0% bà mẹ nhận biết "uống thuốc điều trị bệnh" có thể là nguyên nhân liên quan tới táo bón. Con số này cho thấy một khoảng trống rõ rệt trong kiến thức. Trên thực tế, nhiều nhóm thuốc dùng cho trẻ em như: một số thuốc ho – cảm, thuốc chứa sắt, một số thuốc chống co giật, kháng histamin, opioid, thuốc giảm đau, hoặc thuốc dùng trong các bệnh mạn tính khác… đều có thể gây táo bón như một tác dụng không mong muốn. Các bài tổng quan gần đây như của Mulhem E. (2022), [25] đều nhấn mạnh cần khai thác kỹ tiền sử dùng thuốc, vì đây là nhóm nguyên nhân thường bị bỏ sót nếu chỉ tập trung vào chế độ ăn. Nhiều nghiên cứu về táo bón chức năng cũng chỉ ra rằng cha mẹ hiếm khi liên hệ việc trẻ bị táo bón với thuốc đang dùng, mà thường quy hết cho "ăn uống không tốt".

** Kiến thức của bà mẹ liên quan đến nguyên nhân táo bón do thói quen sinh hoạt*

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.6 cho thấy kiến thức của các bà mẹ về nhóm nguyên nhân táo bón liên quan đến thói quen sinh hoạt của trẻ còn hạn chế. Chỉ có 35,0% bà mẹ cho rằng việc trẻ mải chơi, không chịu đi ngoài là nguyên nhân gây táo bón, và 45,5% nhận biết nguyên nhân trẻ lười vận động, không tham gia các hoạt động thể lực. Các tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ nhận biết về nguyên nhân do chế độ ăn uống (trên 90% ở bảng 3.5), phản ánh xu hướng chung là phụ huynh tập trung nhiều vào "ăn uống" mà đánh giá chưa đầy đủ vai trò của thói quen sinh hoạt và hành vi của trẻ.

Về mặt y học, cả hai yếu tố trên đều đã được khẳng định là những nguyên nhân quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của táo bón chức năng. Các hướng dẫn của ESPGHAN/NASPGHAN và các tổng quan gần đây đều nhấn mạnh rằng thói quen nhịn đi ngoài, trì hoãn đại tiện là một trong những cơ chế trung tâm dẫn đến ứ phân, giãn trực tràng, làm nặng dần tình trạng táo bón, kèm theo nguy cơ són phân. Đồng thời, lối sống ít vận động cũng được xem là yếu tố nguy cơ góp phần làm giảm nhu động ruột và tăng nguy cơ rối loạn tiêu hóa, trong đó có táo bón. Các tài liệu tổng quan và hướng dẫn lâm sàng về táo bón trẻ em đều khuyến cáo cần can thiệp song song về dinh dưỡng, thói quen đi ngoài, và hoạt động thể lực.

Với tỷ lệ chỉ 35,0% bà mẹ nhận biết "mải chơi, không chịu đi ngoài" là nguyên nhân gây táo bón cho thấy một khoảng trống đáng kể trong nhận thức về yếu tố hành vi. Trên thực tế, trong thực hành nhi khoa, hành vi nhịn đi ngoài vì mải chơi, vì sợ bẩn, sợ nhà vệ sinh ở trường, hoặc do từng bị đau khi đi ngoài là một trong những lý do rất thường gặp dẫn tới táo bón chức năng kéo dài. Nhiều nghiên cứu về táo bón trẻ em trên thế giới ghi nhận tỷ lệ cao các hành vi trì hoãn đại tiện ở trẻ, nhưng cha mẹ thường không nhận ra đây là nguyên nhân bệnh lý mà chỉ coi là "thói quen xấu" hoặc "tính cách của trẻ".

Tỷ lệ 45,5% bà mẹ nhận biết "trẻ lười vận động, không tham gia hoạt động thể lực" là nguyên nhân táo bón cũng cho thấy nhận thức mới ở mức

trung bình. Trong khi đó, các tài liệu gần đây về sức khỏe trẻ em đều nhấn mạnh vai trò của hoạt động thể lực thường xuyên đối với chức năng tiêu hóa, nhu động ruột và phòng chống táo bón. Một số nghiên cứu can thiệp đã chứng minh rằng tăng cường vận động thể lực có tổ chức (như chơi thể thao, vận động ngoại khóa, các bài tập phù hợp lứa tuổi) giúp cải thiện triệu chứng táo bón ở trẻ, bên cạnh điều chỉnh chế độ ăn và dùng thuốc theo chỉ định. Tuy nhiên, trong nhận thức của nhiều phụ huynh, đặc biệt ở vùng nông thôn, miền núi, vai trò của vận động trong phòng chống táo bón chưa được đánh giá đúng mức, thường chỉ gắn với lợi ích "phát triển chiều cao, sức khỏe chung" mà ít được liên hệ trực tiếp với vấn đề đại tiện.

Như vậy, các kết quả ở bảng 3.6 vừa phản ánh một phần nhận thức đúng của bà mẹ về vai trò của vận động và thói quen sinh hoạt, vừa đồng thời chỉ ra những lỗ hổng quan trọng trong kiến thức, đặc biệt là về hành vi nhịn đi ngoài, cần được chú trọng trong công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe thời gian tới.

* *Kiến thức của bà mẹ liên quan đến nguyên nhân táo bón do tâm lý*

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.7 cho thấy kiến thức của các bà mẹ về nhóm nguyên nhân tâm lý của táo bón còn khá hạn chế. Chỉ 25,6% bà mẹ cho rằng thay đổi môi trường học tập/chỗ ở có thể là nguyên nhân gây táo bón, và 33,8% nhận biết việc trẻ sợ bẩn không dám đi ngoài có liên quan đến bệnh. Như vậy, chỉ khoảng một phần ba bà mẹ ý thức được vai trò của các yếu tố stress tâm lý, thay đổi môi trường và lo âu liên quan tới đi vệ sinh – trong khi đây lại là những yếu tố đã được nhiều nghiên cứu gần đây khẳng định là quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của táo bón chức năng.

Các hướng dẫn chuyên môn hiện nay đều nhấn mạnh rằng yếu tố tâm lý – hành vi là một trong những trụ cột trong bệnh sinh táo bón ở trẻ em. Tổng quan của Gozali và cs. (2023), [28] cho thấy stress tâm lý có mối liên quan rõ rệt với táo bón chức năng ở trẻ, với nguy cơ tăng lên ở những trẻ phải đối mặt

với thay đổi môi trường, áp lực học tập hoặc các sang chấn tâm lý. Điều này cho thấy, về mặt y học, việc thay đổi môi trường sống, học tập hay các căng thẳng trong gia đình hoàn toàn có thể là yếu tố khởi phát hoặc làm nặng thêm táo bón, nhưng lại chưa được đa số bà mẹ trong nghiên cứu hiện tại nhận thức đầy đủ.

Đối với nội dung "sợ bẩn không dám đi ngoài", chỉ hơn một phần ba bà mẹ coi đây là nguyên nhân. Trong thực hành lâm sàng, đây chính là biểu hiện điển hình của lo âu liên quan đến nhà vệ sinh và hành vi nín nhịn đại tiện. Các hướng dẫn của Mulhem và cs. (2022) [25] nhấn mạnh rằng những trải nghiệm tiêu cực khi đi ngoài (đau, nhà vệ sinh bẩn, thiếu riêng tư, bị trêu chọc…) dễ dẫn đến hành vi tránh né đi vệ sinh, tạo vòng xoắn bệnh lý táo bón–sợ đi ngoài–nín đi ngoài.

Các nghiên cứu gần đây về hành vi đi vệ sinh ở trường học càng làm rõ hơn vai trò của yếu tố tâm lý–môi trường. Nghiên cứu của AlMadi và cs. (2025) [29] cho thấy trẻ thường lo ngại về sự sạch sẽ, riêng tư và an toàn của nhà vệ sinh trường học, dẫn đến tình trạng nín nhịn đi ngoài, từ đó làm tăng triệu chứng táo bón và rối loạn tiểu tiện.

Những kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, nhưng đồng thời cũng cho thấy nhận thức của bà mẹ về vấn đề này còn thấp hơn tầm quan trọng thực tế của nó.

Từ các bằng chứng trên, có thể thấy sự chênh lệch rõ rệt giữa hiểu biết chuyên môn và mức độ nhận thức của bà mẹ trong nghiên (chỉ khoảng 1/4–1/3 nhận thức đúng). Mô hình này nhìn chung tương đồng với xu hướng chung trong nhiều nghiên cứu về kiến thức phụ huynh: yếu tố dinh dưỡng thường được biết đến nhiều, trong khi yếu tố tâm lý và hành vi thường bị đánh giá thấp hoặc bị bỏ sót. Tuy nhiên, với đặc thù Lạng Sơn là địa bàn miền núi, nhiều trẻ phải thay đổi môi trường học tập, đi học xa nhà, điều kiện nhà

vệ sinh ở trường, lớp, nội trú có thể chưa đảm bảo, thì khoảng trống kiến thức này càng đáng lo ngại hơn.

Kết quả bảng 3.7 không chỉ mô tả tình trạng hiểu biết còn hạn chế của bà mẹ về nhóm nguyên nhân tâm lý mà còn gợi ý hướng can thiệp trong thực hành: các chương trình giáo dục sức khỏe cần nhấn mạnh hơn vai trò của stress, thay đổi môi trường, lo âu về nhà vệ sinh, giúp phụ huynh hiểu rằng táo bón ở trẻ không chỉ là vấn đề "ăn uống" mà còn là vấn đề tâm lý – hành vi – môi trường sống, cần được tiếp cận một cách toàn diện.

4.2.3. Kiến thức của bà mẹ liên quan đến hậu quả của táo bón

Kết quả ở bảng 3.8 cho thấy các bà mẹ nhận biết tương đối tốt các hậu quả cấp tính, dễ quan sát, nhưng chưa đánh giá đúng mức các hậu quả lâu dài và ảnh hưởng tâm lý của táo bón ở trẻ. Cụ thể, 74,6% bà mẹ cho rằng táo bón có thể gây nứt hậu môn, và 65,3% nhận biết hậu quả chán ăn. Đây đều là những biểu hiện thường gặp trong thực hành lâm sàng, dễ nhận thấy bằng mắt thường hoặc qua than phiền của trẻ (đau rát khi đi ngoài, chảy máu, lười ăn). Kết quả này phù hợp với kết luận trong nhiều nghiên cứu trước đó: cha mẹ thường chú ý và nhận biết tốt các triệu chứng/hậu quả liên quan trực tiếp đến hành vi đi ngoài và vùng hậu môn – trực tràng, cũng như những thay đổi ngắn hạn trong ăn uống và sinh hoạt của trẻ. Trong khi đó, chỉ 50,1% bà mẹ biết táo bón có thể dẫn đến chậm phát triển thể chất, và 37,3% nhận biết ảnh hưởng tâm lý. Tỷ lệ này cho thấy kiến thức về hậu quả lâu dài còn hạn chế, dù các bằng chứng khoa học hiện nay đều khẳng định táo bón mạn tính có thể tác động đáng kể đến tăng trưởng, dinh dưỡng và sức khỏe tâm thần của trẻ. Các nghiên cứu quốc tế về táo bón chức năng ở trẻ em đã chỉ ra rằng trẻ bị táo bón kéo dài có nguy cơ suy dinh dưỡng, chậm tăng cân, giảm chiều cao và giảm chất lượng cuộc sống so với trẻ khoẻ mạnh. Nhiều nghiên cứu sử dụng các thang đo chất lượng cuộc sống (như PedsQL) cho thấy điểm chất lượng cuộc sống về mặt thể chất, cảm xúc và xã hội ở trẻ táo bón đều thấp hơn rõ rệt.

Đồng thời, nhóm trẻ này có tỷ lệ rối loạn lo âu, buồn bã, xấu hổ, hạn chế giao tiếp cao hơn, do phải đối mặt với đau khi đi ngoài, són phân, mùi khó chịu và sự kỳ thị của bạn bè.

Với kết quả tại bảng 3.8 chỉ khoảng một nửa số bà mẹ nhận biết "chậm phát triển thể chất" và chưa tới 40% nhận biết "ảnh hưởng tâm lý" cho thấy một khoảng cách rõ rệt giữa hiểu biết chuyên môn hiện nay và nhận thức của phụ huynh. Kết quả này cũng có thể lý giải một phần vì sao trong thực tế, nhiều gia đình có xu hướng coi nhẹ táo bón, chỉ đưa trẻ đi khám khi có biến chứng cấp tính (đau nhiều, nứt hậu môn, chảy máu), còn nếu chỉ chán ăn, khó chịu, lười ăn hoặc tăng cân kém thì thường gán cho "trẻ biếng ăn", "trẻ khó tính" mà không liên hệ với táo bón. Điều này dễ dẫn đến tình trạng trẻ bị táo bón mạn tính kéo dài, phải điều trị lâu dài và nguy cơ tái phát cao.

4.2.4. Kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ táo bón của bà mẹ

Kết quả bảng 3.9 cho thấy kiến thức chăm sóc trẻ táo bón của các bà mẹ còn nhiều điểm đáng lo ngại, đặc biệt là xu hướng tự xử trí không đúng, trong đó có tự thụt tháo (55,9%) và sử dụng các biện pháp dân gian (67,6%). Đây là hai hành vi có thể làm nặng thêm tình trạng táo bón, gây rối loạn phản xạ đại tiện, tăng nguy cơ sang chấn hậu môn – trực tràng và dẫn đến táo bón mạn tính.

Chỉ 45,9% bà mẹ lựa chọn đưa trẻ đi khám, dù đây là biện pháp chăm sóc đúng đắn và an toàn nhất khi trẻ có biểu hiện táo bón kéo dài hoặc tái phát. Chính khoảng trống kiến thức này khiến nhiều phụ huynh không nhận thấy mức độ nghiêm trọng của táo bón, từ đó trì hoãn việc đưa trẻ đi khám, hoặc chỉ đưa đi khám khi đã có biến chứng rõ rệt. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Khayyat (2024) phần lớn phụ huynh tại Ả Rập chỉ tìm kiếm sự trợ giúp y tế khi trẻ đau nhiều, đi ngoài có máu hoặc táo bón kéo dài nhiều ngày[22].

Hai tỷ lệ đáng chú ý và đáng quan ngại nhất là: 55,9% tự thụt tháo; 67,6% sử dụng biện pháp dân gian (xoa bóp, dầu nóng, mật ong, thụt nước muối, bôi dầu vào hậu môn…).Kết quả này cho thấy rằng rằng kiến thức về hậu quả lâu dài của táo bón chưa đầy đủ, kiến thức về nguyên nhân hành vi – tâm lý chưa đầy đủ khiến phụ huynh tìm đến các biện pháp xử trí nhanh thay vì điều chỉnh hành vi. Phụ huynh ưu tiên biện pháp truyền thống, đặc biệt ở khu vực nông.

Việc tự ý sử dụng thuốc (thuốc nhuận tràng, men tiêu hóa, dầu paraffin, siro mật ong…) mà không có hướng dẫn y tế là hành vi phổ biến tại nhiều quốc gia. Tuy nhiên, điều này tiềm ẩn nguy cơ: Không đúng liều hoặc không đúng loại → không có hiệu quả, Bỏ sót nguyên nhân thực thể, Gây phụ thuộc vào thuốc nếu dùng kéo dài, Che lấp triệu chứng, làm trẻ đến khám muộn.

Nghiên cứu Mulhem (2022) tác giả nhấn mạnh rằng thuốc điều trị táo bón phải được sử dụng kéo dài, đúng phác đồ và cần được giám sát y tế chặt chẽ [25].

** Kiến thức của bà mẹ trong phòng bệnh táo bón ở trẻ em*

Kết quả bảng 3.13 cho thấy các bà mẹ có mức độ nhận thức khá tốt về một số biện pháp phòng bệnh táo bón, đặc biệt là nhóm biện pháp liên quan đến chế độ ăn uống và theo dõi triệu chứng, nhưng vẫn còn hạn chế trong việc hiểu và áp dụng các biện pháp mang tính hành vi – lối sống, vốn đóng vai trò trung tâm trong phòng ngừa táo bón chức năng ở trẻ.

Có 75,1% bà mẹ "theo dõi số lần đi ngoài" và 85,1% "quan sát tính chất phân" cho thấy phần lớn phụ huynh có nhận thức đúng về việc phát hiện sớm táo bón thông qua quan sát hành vi đi ngoài của trẻ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Khayyat và cs (2024) [22] về kiến thức phụ huynh ở Ả Rập Xê Út, trong đó cha mẹ có xu hướng quan sát phân và theo dõi thói quen đại tiện, mặc dù chưa hiểu đầy đủ về các yếu tố hành vi. Một số nghiên

cứu châu Á khác cũng cho thấy phụ huynh thường tập trung vào "cái nhìn thấy được" (tính chất phân, tần suất đi ngoài) hơn là các yếu tố tiềm ẩn.

Trong khi nhận thức về chế độ ăn đạt 96%, thì chỉ 55,0% bà mẹ quan tâm đến việc hướng dẫn trẻ thay đổi thói quen không tốt (như nín đi ngoài, ngồi toilet đúng giờ, hạn chế mải chơi). Điều này phản ánh một mô hình nhận thức nhất quán: Phụ huynh nhận thức tốt về dinh dưỡng nhưng lại xem nhẹ vai trò của thói quen và yếu tố tâm lý – hành vi, trong khi đây mới chính là cơ chế bệnh sinh trung tâm của táo bón chức năng ở trẻ.

Từ kết quả này cho thấy chương trình giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ tại hiện nay chưa tập trung đúng mức vào khía cạnh hành vi và tâm lý, trong khi đây mới là giải pháp bền vững nhất để phòng ngừa táo bón mạn tính ở trẻ.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng bệnh táo bón của bà mẹ

4.3.1. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức của bà mẹ

Kết quả từ các bảng 3.14 đến 3.18 cho thấy trình độ học vấn có ảnh hưởng rõ rệt và nhất quán đến mức độ nhận thức của bà mẹ về táo bón ở trẻ. Trình độ học vấn càng cao thì kiến thức càng đầy đủ và phù hợp với khuyến cáo y khoa.

Kết quả bảng 3.14 cho thấy bà mẹ có trình độ cao nhận biết tốt hơn về: Nguyên nhân táo bón do thói quen sinh hoạt, tăng từ 42,9% (≤THPT) lên 78,7% (≥ĐH); Nguyên nhân do yếu tố tâm lý tăng từ 17,1% đến 49,4%. Kiến thức về nguyên nhân táo bón do ăn uống không có sự khác biệt giữa các nhóm ($p > 0,05$), cho thấy đây là kiến thức phổ biến trong cộng đồng. Nhiều nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận yếu tố hành vi – tâm lý là nhóm kiến thức khó, đòi hỏi khả năng tiếp cận thông tin khoa học cao hơn. Nghiên cứu của tác giả Khayyat và cs 2024 [22]: các bà mẹ có học vấn cao hiểu sâu hơn về yếu tố tâm lý và thói quen đại tiện của trẻ.

Trình độ học vấn và kiến thức về biểu hiện của táo bón: nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ ĐH trở nhận biết tốt hơn hẳn có sự khác biệt rõ rệt xuất hiện ở các triệu chứng khó nhận biết hoặc dễ nhầm lẫn, như: "Đi ngoài ≤2 lần/tuần" với tỷ lệ tang từ 51,4% đến 73,0%; Khuôn phân lớn": tang từ 34,3% đến 50,5%; "Són phân/ỉa đùn" tang từ 11,4% đến 39,3% . Trong khi kiến thức về triệu chứng "phân cứng" không có sự khác biệt (p > 0,05), vì đây là biểu hiện rất điển hình và dễ nhận biết.

** Trình độ học vấn và kiến thức về hậu quả của táo bón (Bảng 3.16)*

Các bà mẹ ở nhóm có trình độ học vấn cao đánh giá đúng mức hơn hậu quả dài hạn của táo bón. Chậm phát triển thể chất: 40,0% tăng 61,8%; Ảnh hưởng tâm lý: 22,9% tăng 56,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

** Trình độ học vấn và kiến thức chăm sóc trẻ táo bón (Bảng 3.17)*

Các bà mẹ ở nhóm học vấn cao ít sử dụng biện pháp không khoa học hơn so với các bà mẹ thuộc nhóm học vấn thấp: Tự thụt tháo cho trẻ : giảm mạnh từ 65,7% (nhóm ≤ THPT) → 44,9% (nhóm ≥ĐH); Dùng biện pháp dân gian: giảm từ 77,1% (nhóm ≤ THPT) → 56,2%(nhóm ≥ĐH); Chờ tự khỏi: 22,9% → 5,6%. Những khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứa của Khayyat (2024): hành vi chăm sóc sai (thụt tháo, tự dùng thuốc) giảm đáng kể ở nhóm phụ huynh có học vấn cao.

TĐHV có ảnh hưởng đến kiến thức thuộc các nhóm khó và ít trực quan. Kiến thức dễ tiếp cận (ăn uống, phân cứng, nứt hậu môn) không bị ảnh hưởng nhiều bởi học vấn. Kiến thức về chăm sóc sai như thụt tháo, dùng mẹo dân gian phổ biến hơn nhiều ở nhóm học vấn thấp.

Kết quả cho thấy cần xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe phân tầng theo học vấn, tập trung nhiều hơn vào nhóm ≤ THPT; Ưu tiên truyền thông về hành vi – tâm lý, vì nhóm này bà mẹ hiểu hiểu sai nhiều nhất;

Tăng cường tư vấn y tế trực tiếp tại trạm y tế, nhà trẻ, trường mầm non, nơi nhóm học vấn thấp thường tiếp cận.

4.3.2 Mối liên quan giữa nơi sống và nhận thức của bà mẹ về táo bón trẻ em

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nơi sống có ảnh hưởng rõ rệt đến kiến thức của bà mẹ về táo bón. Nhìn chung, bà mẹ ở thành thị có mức độ nhận thức tốt hơn so với bà mẹ nông thôn, đặc biệt ở các nhóm kiến thức khó như: nguyên nhân hành vi – tâm lý, triệu chứng không điển hình, hậu quả lâu dài và biện pháp chăm sóc – phòng bệnh liên quan đến hành vi. Điều này phản ánh sự khác biệt về điều kiện tiếp cận thông tin, nguồn lực y tế, trình độ học vấn và trải nghiệm chăm sóc trẻ giữa hai khu vực.

Kết quả này gợi ý cần tập trung giáo dục sức khỏe cho nhóm nông thôn, đặc biệt về hành vi – tâm lý; tăng cường hỗ trợ truyền thông qua trạm y tế, nhà trẻ, trường mầm non; xây dựng tài liệu truyền thông phù hợp văn hóa vùng miền, dễ hiểu và trực quan, cải thiện điều kiện vệ sinh trường học và cộng đồng để hỗ trợ hành vi đi ngoài đúng cách.

KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu rút ra một số kết luận:

1. Thực trạng kiến thức về phòng bệnh táo bón của bà mẹ

Kết quả nghiên cứu trên 429 bà mẹ cho thấy kiến thức của các bà mẹ về táo bón ở trẻ không đồng đều giữa các nhóm nội dung.

Kiến thức về biểu hiện của táo bón

Các dấu hiệu điển hình được nhận biết tốt:

- Đi ngoài phân cứng (92,8%)
- Kêu khóc/sợ đi ngoài (73,4%)

Các dấu hiệu không điển hình hoặc dễ nhầm lẫn được nhận biết chưa tốt:

- Són phân/ỉa đùn (22,1%)
- Phân to khuôn lớn (42,0%)
- Gầy sút cân, chậm tăng trưởng (26,8%)

Kiến thức về nguyên nhân táo bón

Đa số bà mẹ nhận biết nguyên nhân liên quan đến dinh dưỡng như ăn ít rau (96,7%), uống ít nước (90,9%).

Kiến thức về nguyên nhân hành vi (57,1%) và nguyên nhân tâm lý (28,9%) còn hạn chế.

Kiến thức về hậu quả của táo bón

Bà mẹ nhận thức tốt về hậu quả gần: nứt hậu môn (74,6%).

Nhưng mức nhận biết về hậu quả lâu dài còn hạn chế:

Chậm phát triển thể chất (50,1%)

Ảnh hưởng tâm lý (37,3%)

Kiến thức về chăm sóc trẻ táo bón

Tỷ lệ tự ý thụt tháo (55,9%) và dùng mẹo dân gian (67,6%) cao, phản ánh thói quen xử trí sai, nguy cơ gây hại.

Chỉ 45,9% bà mẹ lựa chọn đưa trẻ đi khám khi có dấu hiệu táo bón → khả năng trì hoãn điều trị còn phổ biến.

Kiến thức về thay đổi chế độ ăn – sinh hoạt

Bổ sung chất xơ (95,1%) và cho uống đủ nước (92,1%) được nhận thức rất tốt.

Kiến thức như đổi loại sữa/pha sữa đúng cách còn thấp thấp (50,1%).

Nhận thức về thay đổi chế độ sinh hoạt: Tập thói quen đi ngoài đúng giờ (60,6%); Khuyến khích vận động (53,6%).

Kiến thức phòng bệnh táo bón

Biện pháp phổ biến nhất được biết đến là thay đổi chế độ ăn (96,0%).

Các biện pháp mang tính phòng ngừa bền vững như: Theo dõi số lần đi ngoài (75,1%), Hướng dẫn trẻ sửa thói quen xấu (55,0%) lại có tỷ lệ nhận biết thấp hơn.

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng bệnh táo bón của bà mẹ

Kết quả phân tích cho thấy kiến thức của bà mẹ chịu ảnh hưởng rõ rệt của trình độ học vấn và khu vực sinh sống.

Ảnh hưởng đến kiến thức về nguyên nhân: Nhóm có TĐHV Đại học nhận biết tốt hơn đáng kể các nguyên nhân: Do thói quen sinh hoạt (78,7% và 42,9%); Do yếu tố tâm lý (49,4% và 17,1%)

Ảnh hưởng đến nhận biết triệu chứng: Nhóm TĐHV cao nhận biết tốt hơn các triệu chứng: Són phân/ỉa đùn (39,3% và 11,4%); Phân khuôn lớn (50,5% và 34,3%)

Ảnh hưởng đến nhận thức hậu quả: Nhóm học vấn cao hiểu rõ hơn hậu quả dài hạn: Chậm phát triển thể chất (61,8% và 40,0%); Ảnh hưởng tâm lý (56,2% và 22,9%)

Ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc: Nhóm học vấn thấp có hành vi nguy cơ cao hơn: Tự thụt tháo (65,7% và 44,9%); Dùng mẹo dân gian (77,1% và 56,2%)

Ảnh hưởng đến kiến thức phòng bệnh: Nhóm học vấn cao hiểu biết tốt hơn các biện pháp phòng bệnh như: Theo dõi số lần đi ngoài (81,8% và 65,7%); Hướng dẫn trẻ thay đổi thói quen xấu (68,5% và 40,0%)

Bà mẹ ở thành thị có kiến thức toàn diện hơn, đặc biệt về biện pháp hành vi, trong khi mẹ nông thôn còn chịu ảnh hưởng bởi quan niệm dân gian và hạn chế trong tiếp cận thông tin y tế.

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe, đặc biệt tại nông thôn và nhóm học vấn thấp.

Nâng cao năng lực tư vấn của nhân viên y tế tuyến cơ sở.

Cải thiện thói quen đại tiện của trẻ thông qua môi trường mầm non hỗ trợ hành vi đúng.

Giảm thiểu các hành vi xử trí sai lầm như thụt tháo, mẹo dân gian.

Triển khai các chương trình phòng bệnh táo bón cho trẻ em trong các cộng đồng dân cư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Muhardi, L.; Aw, M.M.; Hasosah, M.; Ng, R.T.A Narrative Review on the Update in the Prevalence of Infantile Colic, Regurgitation, and Constipation in Young Children: Implications of the ROME IV Criteria. Front. Pediatr. 2022.
2. Rome IV: The Functional Gastrointestinal Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction.
3. Đỗ Thị Minh Phương (2014), *Khảo sát một số yếu tố nguy cơ và đánh giá hiệu quả điều trị TB chức năng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương*, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Lê Thị Hồng Minh, Hoàng Lê Phúc, Trần Thị Thanh Tâm. (2009). Đặc điểm TB ở trẻ mẫu giáo quận Gò vấp và kiến thức thái độ của bà mẹ trong chăm sóc trẻ TB. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 13, 142-147.
5. Nguyễn Thị Phương Mai (2013), *Khảo sát đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây TB ở trẻ em*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. RajindrajithS, DevanarayanaNM, BenningaMA. (2013). Review article:faecal incontinence in children: epidemiology, pathophysiology, clinical evaluation and management. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* HYPERLINK
7. Phạm Thị Hồng Vân (2021), *Thực trạng táo bón trên bệnh nhi sau phẫu thuật lỗ tiểu lệch thấp và xét một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sau mổ tại khoa ngoại tiết niệu bệnh viện nhi trung ương* chuyên đề tốt nghiệp điều dưỡng chuyên khoa I, Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định.
8. Everhart JE, Ruhl CE. (2009). Burden of digestive diseases in the United States part II: lower gastrointestinal diseases. *Gastroenterology*, 136, 741-754.
9. Lee WT, Ip KS, Chan JS, et al. (2008). Increased prevalence of constipation in pre-school children is attributable to under-consumption of plant foods: a communitybased study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44, 170-175.
10. Panel on dietary reference intakes for electrolytes and water, standing committee on the scientific evaluation of dietary reference intakes (2005), *Dietary reference intakes for water, potassium, sodium chloride*

and sulfate, The National Academies Press, Washington DC.

11. Riad Rahhal, Aliye UC. (2008). Pediatric Gastrointestinal Disease. *BC Decker Inc Hamilton*, 24, 676-681.
12. Rome Foundation. (2006). Guidelines Rome III Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders, *Journal of Gastrointestinal and Liver Disease*; 15(3), 307-312.
13. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, et al. (2006). Childhood functional gastrointestinal disorders: chil/adolescent. *Gastroenterology*, 130(5), 1527-1537.
14. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Adhikari C, et al. (2012). Constipation in children: an epidemiological study in Sri Lanka using Rome III criteria. *Archives of Disease in Childhood*, 97, 43-45.
15. Wu TC, Chen LK, Pan WH, et al. (2011). Constipation in Taiwan elementary school students: a nationwide survey. *Journal of the Chinese Medical Association* HYPERLINK".
16. Tam YH, Li AM, So HK, et al. (2012). Socio Environmental factors associated with constipation in Hong Kong children and Rome III criteria.
17. Afzal NA, Tighe MP, Thomson MA. (2011). Constipation in children. *Italian Journal of Pediatrics*, 37, 28.
18. Andrews CN, Storr M. (2011). The pathophysiology of chronic constipation. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 25, Suppl B:16B-21B.
19. Trương Thị Vân Anh (2021), *Nâng cao kiến thức và thực hành phòng bệnh táo bón chức năng của cha/mẹ có con đến khám tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Nhi Trung Ương,* chuyên đề tốt nghiệp điều dưỡng chuyên khoa I, Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định.
20. Lương Hồng Vân (2016), *Đặc điểm trẻ táo bón mạn chức năng và kiến thức của bà mẹ trong chăm sóc trẻ táo bón ở bệnh viện nhi đồng 1*, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 20, Số 1, 2016.
21. Termpong Dumrisilp (2024). Factors associated with parental knowledge, attitude, and practice regarding childhood constipation: a

cross-sectional study. Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Pediatrics, Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok, Thailand.

22. Albraa J Khayyat và cs (2023). Parents' Knowledge, Attitude, and Practice Related to Childhood Constipation in Makkah, Saudi Arabia.
23. Fazil S.N.S. và cs., 2025, *Assessing Parental Knowledge and Worry about Childhood Constipation among Malaysian Parents. Malaysian Journal of Paediatrics and Child Health (MJPCH) | (Special Issue 2025).*
24. Abd El-Samad A.E.B., 2021, *Knowledge, Attitude and Practice of Mothers Towards Childhood Constipation*.
25. Mulhem E. và cs (2022). "Constipation in Children and Adolescents: Evaluation and Treatment".
26. Tabbers và cs. (2014), "Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children"
27. Bae S.H. và cs (2017). "Dietary patterns and functional constipation in children".
28. Gozali và cs. (2023), Relationship between psychological stress with functional constipation in children.
29. AlMadi và cs. (2025). "The effect of school toileting behaviors and environment on bladder and bowel dysfunction"

PHỤ LỤC 1
CÂU HỎI PHỎNG VẤN

STT	NỘI DUNG CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI
A: THÔNG TIN CHUNG VỀ TRẺ		
1	Họ và tên:	Mã HS: Mã BA:
2	Tuổi:	
3	Giới	□ Nam □ Nữ
B: THÔNG TIN CHUNG VỀ BÀ MẸ		
4	Họ và tên:	
5	Tuổi:	□ ≤ 18 □ 19-35 tuổi □ > 35
6	Khu vực sinh sống	□ Nông thôn □ Thành thị
7	Dân tộc	□ Kinh □ Tày □ Nùng □ Khác:……..
8	Trình độ học vấn	□ Tiểu học □ Trung học cơ sở □ Trung học phổ thông □ Trung cấp □ Cao đẳng □ ≥ Đại học
9	Nguồn cung cấp thông tin cho chị về bệnh táo bón là từ đâu?	□ Cán bộ y tế □ Bạn bè/Người thân □ Ti vi/Đài/Báo □ Tự tìm hiểu trên mạng xã hội
C: KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ VỀ TÁO BÓN		
10	Theo chị những biểu hiện thường gặp của táo bón là gì? (*Nhiều lựa chọn*)	□ Số lần đi ngoài ít ≤ 2 lần /tuần □ Đi ngoài phân cứng □ Khuôn phân có kich thước lớn □ Trẻ sợ (ngại) đi ngoài/Khóc khi đi ngoài □ Kêu đau khi đi ngoài □ Són phân/ ỉa đùn □ Biểu hiên khác: ……..
11	Theo chị những biểu hiện kèm theo của táo bón là gì?	□ Biếng ăn □ Đau bụng □ Chướng bụng □ Gầy sút cân
12	Nguyên nhân nào gây táo bón ở trẻ	□ Do chế độ ăn- uống □ Do các thói quen sinh hoạt không đúng □ Do yếu tố tâm lý □ Không biết
13	Theo chị nguyên nhân gây ra táo bón do chế độ ăn là gì?	□ Ăn quá nhiều đạm và tinh bột □ Ăn ít rau, quả □ Uống ít nước □ Uống sữa công thức □ Do trẻ uống thuốc điều trị bệnh lý khác

14	Theo chị nguyên nhân gây ra táo bón do thói quen sinh hoạt không đúng là gì?	□ Mải chơi, không chịu đi ngoài □ Trẻ lười vận động, không tham gia các hoạt động thể lực □ Thói quen khác của trẻ: ……..
15	Theo chị nguyên nhân gây ra táo bón do yếu tố tâm lý là gì?	□ Thay đổi môi trường học tập/ chỗ ở □ Sợ bẩn không dám đi ngoài □ Khác: …….
16	Theo chị táo bón có thể gây ra những hậu quả nào?	□ Chán ăn □ Nứt hậu môn □ Chậm phát triển thể chất □ Ảnh hưởng tâm lý □ Không có hậu quả nghiêm trọng □ Khác: …….
17	Khi trẻ bị táo bón thì cần chăm sóc như thế nào?	□ Chờ tự khỏi □ Đưa trẻ đi khám □ Tự cho trẻ uống thuốc □ Tự thụt tháo cho trẻ □ Sử dụng các biện pháp dân gian (bôi mật ông, bôi lá mơ, lá thị ….)? □ Khác: ……..
18	Chế độ ăn cho trẻ táo bón cần thay đổi như thế nào?	□ Không cần thay đổi, vẫn ăn như bình thường □ Bổ sung chất xơ từ rau củ, trái cây □ Cho trẻ uống đủ nước theo nhu cầu □ Đổi loại sữa công thức/ Thay đổi cách pha cho phù hợp □ Bổ sung các thực phẩm có tác dụng nhuận tràng □ Khác: …….
19	Trẻ táo bón có cần thay đổi chế độ sinh hoạt không?	□ Có □ Không
20	Chế độ sinh hoạt cho trẻ táo bón cần thay đổi như thế nào?	□ Khuyến khích trẻ đi ngoài đúng giờ □ Động viên để trẻ không nhịn đi ngoài □ Động viên trẻ vận động thường xuyên để tăng cường nhu động ruột □ Massage bụng cho trẻ □ Khác: ……..
21	Khi nào cần đưa trẻ táo bón đến khám tại cơ sở y tế?	□ Chậm đi ngoài □ Chảy máu khi đi ngoài □ Sụt cân □ Khác: ……..
D. THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ VỀ PHÒNG BỆNH TÁO BÓN		
22	Theo dõi số lần đi ngoài của trẻ/ngày để phát hiện táo bón?	□ Có □ Không
23	Quan sát tính chất phân của trẻ không?	□ Có □ Không
24	Hướng dẫn trẻ thay đổi chế độ sinh hoạt	□ Nhắc trẻ đi ngoài vào giờ nhất định □ Nhắc trẻ đi ngoài ngay khi có nhu cầu □ Giải thích tác hại cuả việc nhịn đi ngoài □ Hướng dẫn trẻ cách ngồi bô/ tư thế ngồi đúng khi đi ngoài □ Cùng trẻ tham gia các hoạt động thể chất □ Khác: …….
25	Thực hiện chế độ ăn, uống phù hợp	□ Trong các bữa ăn có thành phần rau, củ, quả □ Hạn chế các thực phẩm gây táo bón □ Nhắc trẻ uống đủ nước □ Đổi sữa công thức cho phù hợp □ Khác: ……

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN