

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THỰC HÀNH
VỀ NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
CỦA BÀ MẸ CÓ CON TỪ 2 ĐẾN 60 THÁNG TUỔI
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG KHÁNH, ĐỒNG NAI

Hà Thị Hồng Thanh^{1}, Nguyễn Phương Toai²*

1. Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: hongthanhbvlongkhanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/6/2023

Ngày phản biện: 02/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong ở trẻ em trên toàn thế giới. Việc đánh giá kiến thức và thực hành của bà mẹ có con vào viện vì nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính có thể giúp xây dựng các biện pháp giáo dục nhằm phòng bệnh, phát hiện sớm và đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời, giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh, ngăn ngừa biến chứng và giảm thiểu nguy cơ tử vong cho trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát thực trạng kiến thức, thực hành về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và các yếu tố liên quan của bà mẹ có con từ 2-60 tháng tuổi tại khoa Nhi, bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh, Đồng Nai, năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 383 bà mẹ có con từ 2-60 tháng tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính nhập viện điều trị tại khoa Nhi, bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh. **Kết quả:** Qua khảo sát 383 bà mẹ, chúng tôi ghi nhận: tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về dấu hiệu bệnh 66,1%, về dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám ngay và lau sạch mũi là 54,3%. Bà mẹ thực hành đúng về phòng ngừa bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất 64,5%, chọn nơi khám chữa bệnh 35,2%, chăm sóc trẻ là 21,1%. **Kết luận:** Cần có các biện pháp giáo dục sức khỏe phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ và các bà mẹ có con dưới 5 tuổi về các kiến thức, thực hành chăm sóc, phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, kiến thức, thực hành.

ABSTRACT

STUDY ON KNOWLEDGE, PRACTICE ON ACUTE RESPIRATORY
INFECTIONS AND SOME RELATED FACTORS
OF MOTHERS HAVE CHILDREN FROM 2 TO 60 MONTHS OLD
AT LONG KHANH REGIONAL GENERAL HOSPITAL,
DONG NAI PROVINCE

Hà Thị Hồng Thanh^{1}, Nguyễn Phương Toai²*

1. Long Khanh Regional General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acute respiratory infections (ARIs) are one of the leading causes of morbidity and mortality in children worldwide. Evaluating the knowledge and practice of mothers whose children are hospitalized for acute respiratory infections can help develop educational measures for disease prevention, early detection, and timely referral of children to medical facilities. Helping reduce morbidity, prevent complications, and reduce the risk of death for children. **Objectives:** To survey the current status of knowledge and practice on acute respiratory infections of mothers with children aged 2-60 months at the Pediatrics Department, Long Khanh General Hospital from 2022 to 2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 383 mothers with children aged 2-60 months with

acute respiratory infections hospitalized for treatment at the Pediatrics Department, Long Khanh General Hospital. **Results:** Through a survey of 383 mothers, we found that the percentage of mothers who have correct knowledge about signs of disease is 66.1%, about signs that need to take their children to the doctor immediately and wipe their noses is 54.3%. Mothers who practiced correctly about disease prevention accounted for the highest rate of 64.5%, choosing a place of medical examination and treatment at 35.2%, take care of children was 21.1%. **Conclusions:** It is necessary to have measures for health education on ARIs prevention for women of childbearing age and mothers with children under 5-years of age on knowledge and practice of ARIs care and prevention in children.

Keywords: Acute respiratory infections, knowledge, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong ở trẻ em trên toàn thế giới, chiếm một phần ba số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước thu nhập thấp [13],[33], [35]. Tại khoa Nhi bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh, theo số liệu thống kê từ phòng Kế hoạch tổng hợp, NKHHCT vẫn là nhóm bệnh lý có tỷ lệ mắc nhiều nhất ở trẻ dưới 5 tuổi. Mục tiêu của khoa không chỉ nằm ở việc điều trị thành công, ngăn ngừa biến chứng và giảm thiểu tối đa tử vong mà còn tiến tới kế hoạch lồng ghép các biện pháp giáo dục kiến thức và thực hành cho những bà mẹ có con vào viện vì nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, để hạn chế tối thiểu tình trạng tái nhập viện do nguyên nhân này. Do đó, để đánh giá chính xác thực trạng, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát thực trạng kiến thức, thực hành về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ có con từ 2-60 tháng tuổi tại khoa Nhi, bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh, Đồng Nai, năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bà mẹ có con từ 2-60 tháng tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính nhập viện điều trị tại khoa Nhi, bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh, Đồng Nai, từ tháng 08/2022 đến tháng 02/2023.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ không phải là người trực tiếp nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ tại bệnh viện và/hoặc sau khi ra viện. Các bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = 1,96^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

p: là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thực hành đúng về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa, có 15,7% bà mẹ có kiến thức đạt và 53% bà mẹ có thái độ đúng [1]. Như vậy cỡ mẫu tính được là: $n \sim 382,7$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, các bà mẹ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu đến khi đủ số lượng.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như tuổi, nơi cư ngụ, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức độ kinh tế hộ gia đình, số con của bà mẹ.

+ Kiến thức của bà mẹ về NKHHCT: kiến thức đúng về dấu hiệu bệnh khi biết ≥ 2 trong 4 dấu hiệu; về dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám ngay khi biết $\geq 3/5$ dấu hiệu; về dấu hiệu

bệnh nặng hơn khi bà mẹ biết $\geq 3/5$ dấu hiệu và kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh khi biết $\geq 3/5$ cách phòng chống.

+ Thực hành của bà mẹ trong chăm sóc trẻ mắc NKHHCT và phòng chống bệnh: thực hành đúng về phòng ngừa bệnh NKHHCT khi bà mẹ yêu cầu thành viên trong gia đình không hút thuốc trong nhà, nuôi con bằng sữa mẹ, đưa con đi tiêm chủng đúng quy định; và chọn nơi khám chữa bệnh khi bà mẹ đưa bé đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế và về chăm sóc trẻ bệnh khi bà mẹ cho trẻ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, ăn không kiêng cử, làm sạch mũi bằng giấy thấm sâu kèn.

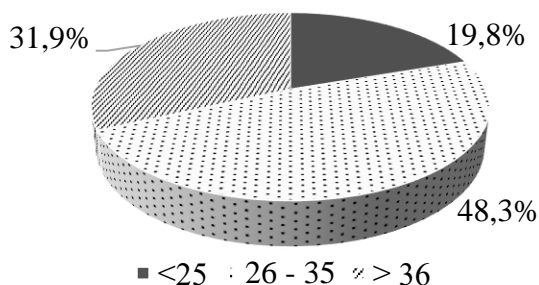
+ Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng chống NKHHCT của bà mẹ như tuổi, nơi cư ngụ, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức độ kinh tế, số con của mẹ.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập bằng mẫu phiếu lấy số liệu, các nội dung về kiến thức được ghi nhận bằng cách hỏi. Các nội dung về thực hành được ghi nhận bằng cách kết hợp giữa hỏi và quan sát dựa trên những tình huống sẵn có đang diễn ra ở trẻ hoặc dựa trên mô phỏng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi của các bà mẹ có trẻ mắc NKHHCT

Nhận xét: Đa số bà mẹ thuộc nhóm tuổi từ 26 đến 35 tuổi 48,3%.

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân trắc xã hội học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở	Thành thị	181	47,3
	Nông thôn	202	52,7
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	43	11,2
	Nông dân	28	7,3
	Công nhân	152	39,7
	Buôn bán	44	11,5
	Nội trợ	95	24,8
	Khác	21	5,5
Học vấn	Mù chữ	4	1,0
	Cấp 1	19	5,0
	Cấp 2	100	26,1
	Cấp 3	248	64,8
	Trên cấp 3	12	3,1
Dân tộc	Kinh	330	86,2
	Thiểu số	53	13,8

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 65/2023

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Số con	1 con	159	41,5
	≥ 2 con	224	58,5

Nhận xét: Đa số bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân (39,7%) và nội trợ (24,8%). Phần lớn có trình độ cấp 3 (64,8%) và dinh tộc Kinh (86,2%).

3.2. Kiến thức về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ

Bảng 2. Các kiến thức về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về dấu hiệu bệnh	Sốt	208	54,3
	Ho	335	87,5
	Khó thở	150	39,1
	Thở khò khè	75	19,5
	Kiến thức đúng	292	76,2
Kiến thức về dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám ngay	Khó thở	322	84,1
	Không uống được hoặc bỏ bú	255	66,5
	Co giật	215	56,1
	Ngủ li bì khó đánh thức	103	26,8
	Thở có tiếng rít	48	12,5
	Kiến thức đúng	189	49,3
Kiến thức về dấu hiệu nhận biết bệnh nặng	Không uống được hoặc bỏ bú	241	62,9
	Rút lõm lồng ngực	250	65,3
	Co giật	231	60,3
	Ngủ li bì khó đánh thức	119	31,1
	Thở có tiếng rít	71	18,5
	Kiến thức đúng	169	44,1
Kiến thức về phòng ngừa bệnh NKHHCT	Giữ ấm cổ và ngực vào mùa lạnh	368	96,1
	Tránh khói bụi cho trẻ	308	80,4
	Tránh khói thuốc lá cho trẻ	255	66,6
	Cho trẻ bú sữa mẹ	93	24,3
	Tiêm chủng cho bé đầy đủ	90	23,5
	Kiến thức đúng	236	61,6

Nhận xét: 76,2% có kiến thức đúng về nhận biết dấu hiệu bệnh. Khó thở là dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám ngay được nhiều bà mẹ lựa chọn nhất 84,1%. Về dấu hiệu nhận biết bệnh nặng, triệu chứng rút lõm được nhiều bà mẹ nhận biết nhất với 65,3%. Có 61,6% bà mẹ có kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh NKHHCT.

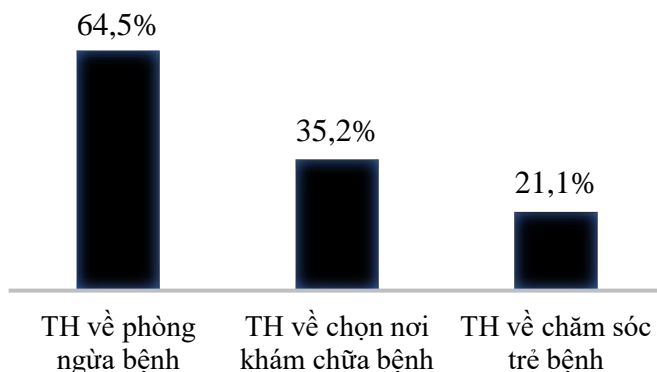
3.3. Thực hành về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ

Bảng 3. Thực hành về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hành chọn nơi khám bệnh khi trẻ có dấu hiệu NKHHCT	Ra hiệu thuốc tây	138	36,0
	Trạm y tế hoặc bệnh viện	135	35,2
	Bác sĩ tư	106	27,7
	Khác	4	1,1
Thực hành cho trẻ uống nước khi sốt hoặc ho	Uống bình thường	126	32,9
	Uống ít hơn bình thường	25	6,5
	Uống nhiều hơn bình thường	150	39,2
	Tăng số lần uống hoặc số lần bú lên	205	53,5

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hành sử dụng thuốc giảm ho	Uống thêm nước trái cây	120	31,3
	Giảm ho trong dân gian	249	65,0
	Siro ho tây y	113	29,5
	Kháng sinh	28	7,3
	Khác	2	0,5
Thực hành dự phòng các yếu tố nguy cơ gây bệnh	Yêu cầu không hút thuốc trong nhà	342	89,3
	Bú sữa mẹ	340	88,8
	Tiêm chủng đúng quy định	279	72,8
Thực hành làm sạch mũi khi chảy mũi	Dùng miệng hút mũi	235	61,3
	Dùng giấy thấm sâu kèn	287	74,9
	Lau mũi bằng khăn	155	40,4
	Không làm gì	24	6,2

Nhận xét: 35,2% bà mẹ chọn trạm y tế hoặc bệnh viện là nơi khám bệnh khi trẻ có dấu hiệu NKHHCT. Đa số cho trẻ tăng số lần uống hoặc tăng số lần bú khi trẻ sốt hoặc ho (53,5%). Về dự phòng các yếu tố nguy cơ gây bệnh, phần lớn bà mẹ yêu cầu không hút thuốc trong nhà (89,3%), cho trẻ bú sữa mẹ (88,8%) và tiêm chủng đúng quy định (72,8%).



Biểu đồ 2. Đánh giá thực hành chung của bà mẹ về NKHHCT

Nhận xét: Bà mẹ thực hành đúng về phòng ngừa bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất 64,5%. Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về chăm sóc trẻ là thấp nhất, với chỉ 21,1%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dấu hiệu nhận biết nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dấu hiệu nhận biết NKHHCT của bà mẹ

Đặc điểm		Đúng n (%)	Không đúng n (%)	OR KTC 95%	P
Nhóm Tuổi	≤ 35 tuổi	190 (72,8)	71 (27,2)	0,525 (0,302 – 0,911)	0,021
	Trên 35 tuổi	102 (83,6)	20 (16,4)		
Học vấn	THPT trở xuống	9 (39,1)	14 (60,9)	0,350 (0,215 – 0,570)	<0,001
	Từ THPT trở lên	68 (68,0)	32 (32,0)		
Số con	1 con	107 (67,3)	52 (32,7)	0,434 (0,269 – 0,700)	0,001
	≥ 2 con	185 (82,6)	39 (17,4)		

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa nhóm tuổi, học vấn và số con của bà mẹ với kiến thức về các dấu hiệu nhận biết nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua khảo sát 383 bà mẹ có con từ 2 tháng đến 5 tuổi về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh cho thấy, số bà mẹ có độ tuổi từ 26 đến 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 48,3%, trình độ học vấn cấp 3 chiếm đa số 64,8%. Đây là độ tuổi mà các bà mẹ có thể có những hiểu biết nhất định về nhiều mặt khác nhau, cũng như có khả năng tiếp thu tốt các kiến thức mới, thuận lợi cho việc tư vấn, giáo dục sức khỏe. Phần lớn bà mẹ là công nhân chiếm 39,7%, kết quả này là phù hợp vì nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh, đây là nơi tập trung nhiều khu công nghiệp của tỉnh. Số bà mẹ có 1 con chiếm 41,5%, số bà mẹ có 2 con trở lên chiếm 58,5%. Bà mẹ có con từ lần 2 trở lên có thể đã có những kinh nghiệm nhất định trong việc nuôi dạy con và đối mặt với các vấn đề về sức khỏe của trẻ.

4.2. Kiến thức của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về nhận biết dấu hiệu bệnh NKHHCT là 76,2%. Trong đó, ho là dấu hiệu được nhiều bà mẹ trả lời nhất với 87,5%. Tiếp đến là triệu chứng sốt 54,3%, khó thở 39,1% và thở khò khè 19,5%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tăng Thị Hảo và Dương Hồng Danh [2], [3]. Dấu hiệu ho và sốt là hai dấu hiệu được bà mẹ nhận biết nhiều nhất, sớm nhất và thở khò khè là dấu hiệu ít biết đến nhất. Theo các bà mẹ này, chỉ cần thấy trẻ có triệu chứng ho và sốt là phải uống thuốc, ít quan tâm hơn đến việc có triệu chứng khác như khó thở, khò khè hay không. Đây cũng là một vấn đề cần quan tâm để thực hiện các biện pháp tư vấn giáo dục sức khỏe.

Hiểu biết của người mẹ về các dấu hiệu nguy hiểm là nhân tố quyết định đối với hành vi chăm sóc và điều trị. Rút lõm lồng ngực là triệu chứng được các bà mẹ nhắc đến nhiều nhất về dấu hiệu bệnh nặng của trẻ với 65,3%, tiếp đến là không uống được hoặc bỏ bú 62,9% và co giật 60,3%. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Tăng Thị Hảo và Chu Thị Thùy Linh, khi nhận thấy các dấu hiệu được các bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là co giật và không uống được hoặc bỏ bú [2], [4]. Số bà mẹ trả lời đúng về dấu hiệu bệnh nặng là 57,7%, cao hơn so với nghiên cứu của Chu Thị Thùy Linh 17,1% [4]. Có lẽ do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại Long Khánh, một thành phố trực thuộc tỉnh Đồng Nai, các bà mẹ đa phần trong độ tuổi 26 – 35 tuổi và có trình độ học vấn cấp 3 trở lên, nên có những hiểu biết nhất định về bệnh thông qua sách vở, báo chí và các phương tiện truyền thông.

Nghiên cứu ghi nhận 49,3% bà mẹ nhận biết đúng các dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám ngay. Khi trẻ có 1 trong các dấu hiệu sau cần đưa trẻ tới cơ sở y tế gần nhất để khám ngay như: trẻ không uống được, hoặc bỏ bú, co giật, li bì khó đánh thức, khó thở, thở rít. Kịp thời đưa trẻ tới cơ sở y tế hạn chế hậu quả như bệnh nặng hơn hoặc tử vong. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, có 84,1% bà mẹ nhận thấy khó thở là dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám ngay, tiếp sau đó là không uống được hoặc bỏ bú 66,5%, co giật 56,1%, ngủ li bì khó đánh thức 31,1% và thở có tiếng rít 18,5%. Việc bà mẹ có thể nhận biết tốt các dấu hiệu nặng của bệnh, phát hiện sớm, kịp thời những trường hợp trẻ chuyển nặng, đưa trẻ đến cơ sở y tế tuyến cao hơn khi cần thiết sẽ giúp giảm được tỷ lệ tử vong do nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ [5].

Biện pháp phòng ngừa bệnh NKHHCT được nhiều bà mẹ biết đến nhất là giữ ấm cổ và ngực vào mùa lạnh 96,1%, tiếp đến là tránh khói bụi cho trẻ 80,4%, tránh khói thuốc là cho trẻ 66,6%. Cho trẻ bú sữa mẹ và tiêm chủng cho bé đầy đủ ít được nhắc đến nhất, với tỷ

lệ lần lượt là 24,3% và 23,5%. Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có thể làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng hô hấp cấp tính và viêm phổi lên đến 15 lần. Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là yếu tố quan trọng trong giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Hiện nay nuôi con bằng sữa mẹ được coi là biện pháp quan trọng để bảo vệ sức khỏe trẻ em.

4.3. Thực hành về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ

Chúng tôi ghi nhận có 36,0% bà mẹ chọn việc ra hiệu thuốc tây mua thuốc khi trẻ có các dấu hiệu nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, 35,2% đến khám tại bệnh viện hoặc trạm y tế, 27,7% đến khám tại bác sĩ tư. Như vậy, chỉ có 35,2% bà mẹ thực hành chọn đúng nơi khám bệnh, tương tự của Chu Thị Ngọc Linh [4]. Có thể do đa số bà mẹ trong nghiên cứu là công nhân, phải đi làm hầu hết các ngày trong tuần, nơi đây là một vùng công nghiệp có nhiều quầy thuốc tây và phòng khám tư trên địa bàn, nhiều bà mẹ cho rằng thủ tục vào viện tương đối nhiều, vì vậy họ ra quầy thuốc tây hoặc đi khám bác sĩ tư để tiết kiệm thời gian.

Nhìn chung, đa số bà mẹ cho trẻ tăng số lần uống hay số lần bú lên khi trẻ mắc NKHHCT (53,5%). Khi sốt thường làm cho trẻ mất nước, ngoài ra uống đủ nước còn giúp làm loãng đờm giúp trẻ ho khác đờm ra dễ dàng hơn. Về xử trí của bà mẹ khi trẻ ho cho thấy, có 65,0% bà mẹ dùng thuốc dân gian để giảm ho cho con, tỷ lệ dùng thuốc tây là 29,5% và có 7,3% dùng thuốc kháng sinh. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Hà, có 62,6% bà mẹ dùng thuốc tây y để giảm ho cho con [6].

Nghiên cứu ghi nhận, tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng phòng ngừa NKHHCT cho trẻ đạt 64,5%. Trong đó, yêu cầu không hút thuốc lá trong nhà được 89,3% bà mẹ thực hiện, có 88,8% cho trẻ bú sữa mẹ. Thuốc lá không những ảnh hưởng tới sức khỏe người sử dụng mà khói thuốc lá còn gây hại cho sức khỏe những xung quanh. Gia đình có thành viên hút thuốc lá là yếu tố liên quan tới bệnh NKHHCT [25]. Đa số bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ để phòng ngừa NKHHCT, đây là một biện pháp đơn giản nhưng lại khá hiệu quả. Sữa mẹ ngoài cung cấp các chất dinh dưỡng giúp trẻ phát triển, nó còn chứa một lượng lớn kháng thể có thể giúp trẻ chống lại bệnh tật trong đó có NKHHCT.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dấu hiệu nhận biết nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ

Nghiên cứu ghi nhận bà mẹ có tuổi tác lớn hơn và trình độ học vấn cao hơn có kiến thức đúng nhiều hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chu Thị Thùy Linh và Đỗ Thị Phương [4], [8]. Các bà mẹ lớn tuổi hơn có nhiều kinh nghiệm sống cũng như các dấu hiệu nhận biết trẻ mắc NKHHCT. Mặt khác, phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn, có cơ hội tiếp cận nhiều hơn với các nguồn thông tin, có thể tìm tòi thêm các kiến thức thông qua sách vở, báo chí, họ nhận thức được vấn đề nhanh hơn so với các đối tượng còn lại. Tuy nhiên, kết quả này lại khác biệt với nghiên cứu của Esraa tại Sudan với nhóm phụ nữ có trình độ bậc đại học lại có kiến thức đúng thấp nhất (13,3%), sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về văn hóa giữa Việt Nam và các nước Đông Phi [9]. Chúng tôi cũng ghi nhận phụ nữ có từ 2 con trở lên có kinh nghiệm nhận biết trẻ mắc NKHHCT tốt hơn so với bà mẹ có con lần đầu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý [10]. Điều này có thể giải thích là do các bà mẹ đã có nhiều kinh nghiệm chăm sóc con hơn, do đó họ có nhiều kiến thức đúng hơn.

V. KẾT LUẬN

Cần có các biện pháp tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ và các bà mẹ có con dưới 5 tuổi về các

kiến thức cũng như cách thực hành chăm sóc, phòng chống NKHHCT ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Hòa. Thay đổi kiến thức và thái độ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính sau giáo dục sức khỏe của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2017. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2017. <https://doi.org/10.54436/jns>.
 2. Tăng Thị Hảo, Tăng Thị Hải. Thực trạng kiến thức chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2020, 62 (1), 93-98, [https://doi.org/10.52163/yhc.v62i1% \(2021\).21](https://doi.org/10.52163/yhc.v62i1%20(2021).21).
 3. Dương Hồng Danh, Phạm Văn Linh. Khảo sát kiến thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và một số yếu tố liên quan đến kiến thức tại huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai năm 2019-2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019. 21.
 4. Chu Thị Thuỳ Linh. Kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính dưới 5 tuổi của các bà mẹ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2016. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2016.
 5. Nguyễn Bích Hằng, Nguyễn Hoàng Long. Thay đổi kiến thức và thái độ cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính đang điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Yên Bái năm 2020. *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*. 2020, 3(3), 58-64.
 6. Hoàng Thị Thúy Hà, Tòng Thị Thanh, Vũ Thị Hồng. Thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ có con đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2019. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023, 6(2), 118-124.
 7. Hassen S Getachew M, Eneyew B, Keleb A, Ademas A, Berihun G, et al. Determinants of acute respiratory infection (ARI) among under-five children in rural areas of Legambo District, South Wollo Zone, Ethiopia: a matched case-control study. *Int J Infect Dis*. 2020, 96, 688-95. doi: 10.1016/j.ijid.2020.05.012.
 8. Đỗ Thị Phương. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ tại Bệnh viện Nhi tỉnh Lâm Đồng, năm 2019. *Tạp chí Khoa học Yersin*. 2021, 9, 69-77.
 9. Esraa Ali Mahjoub Saeed, Heitham Awadalla. Knowledge, Attitude and, Practice among Mothers of Under- Five Children about Acute Lower Respiratory Tract Infections an a Locality in Khartoum Urban Area, Sudan. *Environ Sci Public Health*. 2020. 4, pp. 455-468. DOI: 10.26502/jesph.96120113.
 10. Nguyễn Thị Lý. Thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có con 6-24 tháng điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020, 3 (2). <https://doi.org/10.54436/jns>.
-