

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI CON CÁC BÀ MẸ TẠI HUYỆN MỸ TÚ, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020-2021

*Triệu Quốc Hải<sup>1\*</sup>, Lê Thành Tài<sup>2</sup>, Nguyễn Trung Nghĩa<sup>2</sup>, Trần Hoàng Thúy Phương<sup>3</sup>, Phạm Thị Dương Nhi<sup>2</sup>*

1. Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ

\*Email: trieuquochai77@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là bệnh thường gặp ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh do nhiễm khuẩn hô hấp cấp rất cao và là một trong ba nguyên nhân chủ yếu gây tử vong ở trẻ em. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, áp dụng chọn mẫu cụm chọn được 602 trẻ dưới 5 tuổi. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Dùng phép kiểm định chi bình phương, Fisher's Exact test với mức độ tin cậy 95%. **Kết quả nghiên cứu:** Có 347 trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính chiếm 57,6%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của trẻ bao gồm: học vấn của mẹ, kinh tế gia đình, gia đình có người thân hút thuốc lá và nhóm tuổi trẻ. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của trẻ còn khá cao. Cần quan tâm đến những yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của trẻ như có người thân hút thuốc lá và nhóm tuổi trẻ.

**Từ khóa:** NKHHCT, trẻ em, trẻ dưới 5 tuổi, Sóc Trăng.

### ABSTRACT

## A STUDY OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AND SOME RELATED FACTORS IN MY TU DISTRICT, SOC TRANG PROVINCE IN 2020-2021

*Triệu Quốc Hải<sup>1</sup>, Lê Thành Tài<sup>2</sup>, Nguyễn Trung Nghĩa<sup>2</sup>, Trần Hoàng Thúy Phương<sup>3</sup>, Phạm Thị Dương Nhi<sup>2</sup>*

1. Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho Tuberculosis and Lung diseases Hospital

**Background:** Acute respiratory infections (ARIs) are common diseases in children, especially children under 5 years old. The incidence of illness caused by acute respiratory infections is very high and is one of the three main causes of death in children. **Objectives:** Determining the percentage of ARI and some factors related to ARI in children under 5 years old in My Tu district, Soc Trang province in 2020-2021. **Materials and Method:** A cross-sectional descriptive study with cluster sampling was conducted on 602 children under 5 years old. All data were collected by clinical examinations and questionnaires. SPSS 18.0 software was used for analyzing data. Using Chi-Square and Fisher's Exact Test to determine related factors. The confidence level was 95%. **Results:** There were 347 children with ARIs, accounting for 57.6%. Some factors related to children's ARI status were mother's education, family economy, having family members who smoke and children's age. **Conclusion:** The rate of ARIs in children was quite high. It is necessary to pay attention to factors affecting the ARI status of children such as smoking relatives and young age groups.

**Keywords:** ARIs, children, under 5 years old, Soc Trang.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính của đường thở nghĩa là từ tai, mũi, họng, đường dẫn khí (thanh quản, khí quản, phế quản), cho đến phổi. Bệnh thường có biểu hiện ho không quá 30 ngày và thường gặp ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi [9]. Tại Việt Nam, bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là một trong nhóm 10 bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong cao nhất toàn quốc. Một nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ năm 2016 ghi nhận: tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là 39,6%, trong đó trẻ < 2 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 45,5%, trẻ nam mắc cao hơn trẻ nữ với tỷ lệ lần lượt là 41,1% và 37,8% [6].

Tỷ lệ mắc bệnh do nhiễm khuẩn hô hấp cấp rất cao và là một trong ba nguyên nhân chủ yếu gây tử vong ở trẻ em tại các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam [1], [5]. Nhằm tìm hiểu thực trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ và kiến thức, thực hành của bà mẹ trong việc chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, chúng tôi tiến hành đề tài: “Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi con các bà mẹ tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng 2020-2021”.

1. Mô tả tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021.

2. Xác định một số yếu tố liên quan của bà mẹ và trẻ đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên trẻ em dưới 5 tuổi và bà mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ được phỏng vấn theo bộ câu hỏi có con trong độ tuổi < 5 tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bà mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ được phỏng vấn theo bộ câu hỏi có con trong độ tuổi dưới 5 tuổi có mặt trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi có khiếm khuyết khả năng nghe nói, rối loạn tâm thần; không hợp tác; từ chối phỏng vấn.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ 01/07/2020 đến 30/06/2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu quan sát mô tả và quan sát phân tích.

#### - Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính toán cho một nghiên cứu mô tả cắt ngang và kiểm định một tỷ lệ của dân số theo công thức sau:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu;

Z: Hệ số tin cậy, với  $\alpha=0,05$  tương ứng  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ ;

p: Tỷ lệ ước lượng, chọn  $p=0,395$  (Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi theo nghiên cứu của Hoàng Văn Thìn [8]).

d: Sai số cho phép, chọn  $d=0,05$ ;

Thay vào công thức ta được cỡ mẫu trong nghiên cứu là 367, dự trù hao hụt và làm tròn 400. Do chọn mẫu theo cụm (30 cụm), nên để giảm sai số, cỡ mẫu này được nhân với hiệu ứng thiết kế bằng 1.5. Do vậy tổng số mẫu nghiên cứu là 600. Thực tế thu được 602 mẫu và mỗi bà mẹ được phỏng vấn có 1 con < 5 tuổi.

**2.3. Phương pháp chọn mẫu**

Bước 1: Phương pháp lấy mẫu cụm theo tỷ lệ dân số, đơn vị cụm là ấp, chọn 30 cụm trên địa bàn huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng, từ danh sách 83 ấp.

Bước 2: Lập danh sách tất cả ấp theo từng xã, thị trấn của huyện Mỹ Tú.

Bước 3: Tính toán và lập ra cột dân số cộng dồn mỗi ấp.

Bước 4: Xác định khoảng cách mẫu.

Bước 5: Chọn một số ngẫu nhiên đầu tiên nhỏ hơn hoặc bằng khoảng cách mẫu.

Bước 6: Chọn ấp đầu tiên mà cụm số 1 nằm trong đó.

Bước 7: Xác định cụm số 2: là số ngẫu nhiên đã chọn cộng với khoảng cách mẫu.

Bước 8: Xác định cụm tiếp theo: là số dùng để xác định cụm trước cộng với khoảng cách mẫu và xác định cụm tiếp theo tương tự đến khi đủ 30 cụm.

Bước 9: Khi có đủ 30 cụm rồi thì tiến hành điều tra.

**2.4. Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi mẹ, học vấn, nghề nghiệp, tuổi trẻ, giới, cân nặng khi sinh). Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính: trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính khi có ho hoặc chảy mũi, có thể kèm theo một trong các triệu chứng như: sốt, thở nhanh, thở rút lõm lồng ngực, có tiếng lạ phát ra khi trẻ thở theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 1493/QĐ-BYT ngày 22/4/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế [2]. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi (học vấn mẹ; nghề nghiệp; kinh tế gia đình; số con; gia đình có người hút thuốc lá; nhóm tuổi trẻ; giới tính trẻ; cân nặng lúc sinh; tình trạng dinh dưỡng trẻ; tình trạng tiêm chủng).

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

**2.6. Phân tích số liệu:** Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Mô tả tần số, tỷ lệ các biến số định tính. Dùng phép kiểm định chi bình phương, Fisher’s Exact test với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha=0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

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

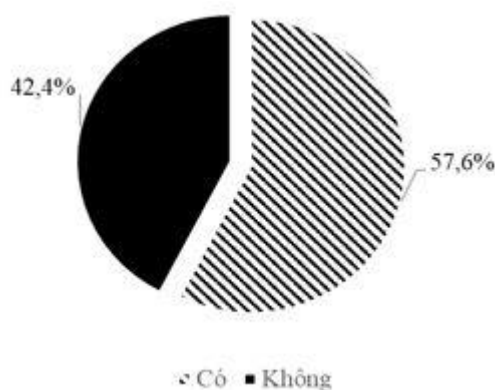
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm (n = 602)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Đặc điểm của bà mẹ</b>			
Nhóm tuổi	< 25 tuổi	104	17,3
	25-35 tuổi	299	49,7
	> 35 tuổi	199	33,1
Trình độ học vấn	Mù chữ	35	5,8
	Cấp I	160	26,6
	Cấp II	212	35,2
	Cấp III	120	19,9
	Trên cấp III	75	12,5
Nghề nghiệp	Nông dân	166	27,6
	Công nhân	80	13,3

Đặc điểm (n = 602)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Công chức viên chức	42	7,0
	Buôn bán	65	10,8
	Nội trợ	225	37,4
	Khác	24	4,0
<b>Đặc điểm của trẻ</b>			
Giới	Nam	327	54,3
	Nữ	275	45,7
Tuổi	Dưới 1 tuổi	98	16,3
	1 tuổi	141	23,4
	2 tuổi	124	20,6
	3 tuổi	92	15,3
	4 tuổi	147	24,4

Nhận xét: Đa số đối tượng ở độ tuổi 25-35 tuổi (49,7%). Về trình độ học vấn, có 5,8% đối tượng mù chữ, 26,6% học cấp I, 35,2% học cấp II, 19,9% học cấp III và 12,5% trên cấp III. Nhóm nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 37,4%, nghề nghiệp khác là 4,0%. Con của các bà mẹ trong nghiên cứu có 327 trẻ là nam (54,3%) và 275 trẻ là nữ (45,7%). Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi chiếm 16,3%, trẻ 1 tuổi chiếm 23,4%, trẻ 2 tuổi chiếm 20,6%, trẻ 3 tuổi chiếm 15,3% và trẻ 4 tuổi chiếm 24,4%.

### 3.2. Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 1: Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

Nhận xét: Có 57,6% trẻ có NKHHCT và 42,4% trẻ không có NKHHCT.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan của bà mẹ và trẻ với nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ

Đặc điểm	NKHHCT				OR (KTC 95%)	p	
	Có		Không				
	n	%	n	%			
<b>Các đặc điểm của bà mẹ</b>							
Học vấn	Mù chữ	27	77,1	8	22,9	-	-
	Cấp I	82	51,2	78	48,8	3,21 (1,38-7,49)	<b>0,007</b>
	Cấp II	121	57,1	91	42,9	2,538 (1,10-5,85)	<b>0,029</b>
	Cấp III	69	57,5	51	42,5	2,495 (1,05-5,94)	<b>0,039</b>
	Trên cấp III	48	64,0	27	36,0	1,898 (0,76-4,76)	0,172
Kinh tế gia đình	Nghèo	28	75,7	9	24,3	1	-
	Cận nghèo	37	56,9	28	43,1	2,354 (0,96-5,78)	0,061

Đặc điểm		NKHHCT				OR (KTC 95%)	P
		Có		Không			
		n	%	n	%		
	Không nghèo	282	56,4	218	43,6	2,405 (1,11-5,20)	<b>0,026</b>
GD có người hút thuốc lá	Có	215	63,8	122	36,2	1,776 (1,28-2,46)	<b>0,001</b>
	Không	132	49,8	133	50,2		
<b>Các đặc điểm của trẻ</b>							
Giới tính	Nam	191	58,4	136	41,6	1,071 (0,77-1,48)	0,68
	Nữ	156	56,7	119	43,3		
Nhóm tuổi	Dưới 1 tuổi	45	45,9	53	54,1	2,028 (1,21-3,41)	<b>0,008</b>
	1 tuổi	89	63,1	52	36,9	1,006 (0,62-1,63)	0,98
	2 tuổi	72	58,1	52	41,9	1,244 (0,76-2,03)	0,382
	3 tuổi	48	52,2	44	47,8	1,579 (0,93-2,68)	0,091
	4 tuổi	93	63,3	54	36,7	1	-
Cân nặng lúc sinh	<2.500 gram	16	59,3	11	40,7	1,072 (0,49-2,35)	1,000
	≥2.500 gram	331	57,6	244	42,4		

Nhận xét: Những bà mẹ có học vấn mù chữ có tỷ lệ trẻ NKHHCT cao hơn nhóm học vấn cấp I, cấp II và cấp III. Mẹ mù chữ có con bị NKHHCT gấp 3,21 lần so với mẹ có trình độ cấp I, gấp 2,538 lần so với mẹ có trình độ cấp II và cao gấp 2,495 lần so với mẹ có trình độ cấp III. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Những bà mẹ có kinh tế nghèo có tỷ lệ trẻ NKHHCT cao hơn 2,405 lần so với nhóm bà mẹ kinh tế không nghèo ( $p = 0,026$ ). Những trẻ trong gia đình có người thân hút thuốc lá có tỷ lệ NKHHCT cao hơn 1,776 lần ( $p = 0,001$ ), có ý nghĩa thống kê. Nhóm trẻ 4 tuổi có tỷ lệ NKHHCT cao hơn 2,028 lần so với nhóm dưới 1 tuổi ( $p = 0,008$ ). Không có mối liên quan giữa tình trạng NKHHCT với giới tính và cân nặng lúc sinh.

## IV. BÀN LUẬN

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

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, những bà mẹ có độ tuổi < 25 chiếm 17,3%, từ 25 đến 35 tuổi chiếm 49,7% và > 35 tuổi chiếm 33,1%. Về trình độ học vấn, đa số bà mẹ có học vấn cấp II (35,2%), kế tiếp là nhóm học vấn cấp I (26,6%), nhóm học vấn cấp III và trên cấp III lần lượt là 19,9% và 12,5%, nhóm bà mẹ mù chữ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 5,8%. Về nghề nghiệp, có 27,6% bà mẹ là nông dân, 13,3% là công nhân, 10,8% là buôn bán. Bà mẹ làm nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,4%, một phần nhỏ bà mẹ làm công chức viên chức và nghề nghiệp khác, lần lượt là 7% và 4%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Dương Hồng Danh [3] với tỷ lệ bà mẹ < 30 tuổi là 55,29%. Bà mẹ có học vấn tiểu học chiếm 0,57%, THCS chiếm 13,57%, THPT chiếm 31,86%, CĐ/ĐH chiếm 42,71% và sau đại học chiếm 11,29%. Những bà mẹ là nghề buôn bán chiếm 25,14%, nội trợ chiếm 18,29% và công nhân chiếm 44,71%.

Trong số 602 đối tượng nghiên cứu, có 327 trẻ là nam (54,3%) và 275 trẻ là nữ (45,7%). Những trẻ ở độ tuổi dưới 1 tuổi chiếm 16,3%, nhóm 1 tuổi chiếm 23,4%, nhóm 2 tuổi chiếm 20,6%, nhóm 3 tuổi chiếm 15,3% và nhóm 4 tuổi chiếm 24,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Hồng Danh [3] với tỷ lệ trẻ nam là 56,14% và nữ là 43,86%. Tỷ lệ trẻ < 1 tuổi cao với tỷ lệ là 52,59%.

### 4.2. Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

Trong nghiên cứu, có 347 trẻ chiếm 57,6% có NKHHCT. Kết quả của chúng tôi cao

hơn nghiên cứu của Hoàng Văn Thìn [8] với tỷ lệ trẻ không viêm phổi, ho hoặc cảm lạnh chiếm 33,3%, trẻ viêm phổi chiếm 5,6% và viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng chiếm 0,6%. Trong nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc [7], mức độ trẻ viêm phổi được phân thành 3 nhóm là viêm phổi rất nặng (3,7%), viêm phổi nặng (33,5%) và viêm phổi (62,8%).

Trong nhóm trẻ dưới 1 tuổi, có 45,9% trẻ NKHHCT. Trong nhóm trẻ 1 tuổi, có 63,1% trẻ NKHHCT. Trong nhóm trẻ 2 tuổi, có 58,1% trẻ NKHHCT. Trong nhóm trẻ 3 tuổi, có 52,2% trẻ NKHHCT. Trong nhóm trẻ 4 tuổi, có 63,3% trẻ NKHHCT. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hồng Gấm [4] với tỷ lệ trẻ mắc bệnh NKHHCT cao nhất là nhóm từ 1-2 tuổi chiếm 36%, nhóm  $\leq 1$  tuổi chiếm 26%, nhóm từ 2-3 tuổi và từ 3-4 tuổi có tỷ lệ ngang bằng nhau là 16% và nhóm trẻ từ 4-5 tuổi là 6%.

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi

##### - Liên quan giữa đặc điểm của bà mẹ, gia đình với nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ

Theo kết quả ở Bảng 6, tỷ lệ trẻ mắc NKHHCT ở nhóm bà mẹ mù chữ chiếm tỷ lệ cao nhất (77,1%), cao hơn nhóm bà mẹ có học vấn cấp I (51,2%), nhóm cấp II (57,1%) và nhóm cấp III (57,5%). Những bà mẹ có học vấn mù chữ có tỷ lệ trẻ NKHHCT cao hơn nhóm học vấn cấp I, cấp II và cấp III. Mẹ mù chữ có con bị NKHHCT gấp 3,21 lần so với mẹ có trình độ cấp I, gấp 2,538 lần so với mẹ có trình độ cấp II và cao gấp 2,495 lần so với mẹ có trình độ cấp III. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với OR lần lượt là 3,21, 2,538 và 2,495 và  $p < 0,05$ . Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ trẻ NKHHCT ở nhóm bà mẹ mù chữ và nhóm bà mẹ trên cấp III. Kết quả nghiên cứu của tôi tương đồng với nghiên cứu của Mai Anh Tuấn (2008), Nhóm trẻ là con các bà mẹ có trình độ học vấn từ bậc THCS trở xuống có nguy cơ mắc NKHHCT cao gấp 1,9 lần so với nhóm trẻ con các bà mẹ có trình độ học vấn từ bậc THPT trở lên ( $p < 0,05$ ) [9].

Về tình trạng kinh tế gia đình, những trẻ ở gia đình nghèo có tỷ lệ NKHHCT cao nhất (75,7%), cao hơn nhóm không nghèo (56,4%) với  $OR=2,405$  và  $p=0,026$ . Chưa tìm thấy mối liên quan về tình trạng NKHHCT giữa nhóm nghèo và cận nghèo. Tương tự với nghiên cứu của Mai Anh Tuấn (2008) trẻ ở các hộ nghèo có nguy cơ mắc NKHHCT cao gấp 1,6 lần so với trẻ sống trong hộ không nghèo [9].

Hút thuốc lá cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng NKHHCT của trẻ, những trẻ ở gia đình có người thân hút thuốc lá mắc NKHHCT cao hơn nhóm không có người thân hút thuốc lá gấp 1,776 lần và  $p=0,001$ . Tương tự với nghiên cứu của Hoàng Văn Thìn [8], những trẻ có người thân hút thuốc lá, thuốc lào cao hơn nhóm không có với  $OR=2,49$  và  $p < 0,05$ .

##### - Liên quan giữa đặc điểm của trẻ với nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ

Theo kết quả ở Bảng 6, tỷ lệ NKHHCT ở trẻ nam và nữ tương đương nhau (58,4% và 56,7%), chưa tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng NKHHCT và giới tính của trẻ. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Thìn [8] với tỷ lệ trẻ nam và nữ mắc NKHHCT lần lượt là 40,9% và 38,1%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ .

Những trẻ ở độ tuổi 4 có tỷ lệ NKHHCT là 63,3% cao hơn nhóm trẻ dưới 1 tuổi (45,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $OR=2,028$  và  $p=0,008$ . Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng NKHHCT ở nhóm 4 tuổi và các nhóm 1 tuổi, 2 tuổi và 3 tuổi. Trong nghiên cứu Hoàng Văn Thìn [8], tỷ lệ mắc NKHHCT cao nhất ở nhóm trẻ từ 12-35 tháng tuổi (43,8%) Còn thấp nhất ở nhóm trẻ  $< 1$  tháng tuổi (27,1%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Những trẻ có cân nặng lúc sinh < 2.500 gram có tỷ lệ NKHHCT là 59,3% cao hơn nhóm có cân nặng lúc sinh  $\geq$  2.500 gram. Tuy nhiên, chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm này. Trong nghiên cứu của Hoàng Văn Thìn [8] nhóm trẻ có cân nặng khi sinh thấp < 2500g có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cao gấp 2,14 lần nhóm trẻ có cân nặng > 2500g trở lên với  $p < 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ: Có 347 trẻ (57,6%) mắc NKHHCT. Tỉ lệ trẻ NKHHCT ở nhóm dưới 1 tuổi là 45,9%, nhóm 1 tuổi là 63,1%, nhóm 2 tuổi là 58,1%, nhóm 3 tuổi là 52,2% và nhóm 4 tuổi là 63,3%. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ bao gồm: Bà mẹ có học vấn mù chữ có tỉ lệ trẻ NKHHCT cao hơn nhóm học vấn cấp I (OR=3,21,  $p=0,007$ ), học vấn cấp II (OR=2,538,  $p=0,029$ ) và học vấn cấp III (OR=2,495,  $p=0,039$ ). Nhóm có kinh tế nghèo có tỉ lệ trẻ NKHHCT cao hơn (OR=2,405,  $p=0,001$ ). Trẻ ở gia đình có người thân hút thuốc lá cao hơn (OR=1,776,  $p=0,001$ ). Trẻ ở nhóm 4 tuổi mắc NKHHCT cao hơn nhóm dưới 1 tuổi (OR=2,028,  $p=0,008$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Nhi (2013), Nhiễm khuẩn Hô hấp cấp tính ở trẻ em, *Bài giảng Nhi khoa*, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.380-386.
2. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn thực hiện chương trình phòng, chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em, Nhà xuất bản Y học, tr.5-15, tr.25-41, tr.83-120.
3. Dương Hồng Danh và Phạm Văn Linh (2019), 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 2018-2019, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, Số 21.
4. Nguyễn Hồng Gấm (2017), Khảo sát kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Khám Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ năm 2017, *Tiểu luận tốt nghiệp đại học*, Trường Đại học Tây Đô.
5. Tăng Thị Hảo và Tăng Thị Hải (2020), “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*, tập 62, số 1, tr.93-98.
6. Hồ Bảo Kim (2017), Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em của các bà mẹ tại phường Hưng Phú, quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2016, *Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng*, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Trịnh Thị Ngọc (2020), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi tại khoa hô hấp Bệnh viện Nhi Thanh Hoá, *Tạp chí nghiên cứu và thực hành nhi khoa*, Số 1, tr.65-72.
8. Hoàng Văn Thìn và Đàm Thị Tuyết (2013), Thực trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã huyện Hiệp Hoà, tỉnh Bắc Giang, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, Số 111 (11), tr.3-9.
9. Trần Anh Tuấn (2018), Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em, Bệnh viện Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh.

(Ngày nhận bài: 21/6/2021 - Ngày duyệt đăng: 25/9/2021)

---