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

Tăng Thị Hảo[1], Tăng Thị Hải[2]

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính hiện đang có tỷ lệ mắc và tử vong cao, là nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và đứng thứ 3 gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Việc chăm sóc, xử trí và phòng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính không chỉ phụ thuộc vào cán bộ y tế mà còn phụ thuộc rất nhiều vào kiến thức của bà mẹ. Bà mẹ có kiến thức tốt về bệnh, chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong việc phòng bệnh, phát hiện bệnh sớm và đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời, giúp giảm tỷ lệ mắc và tử vong cho trẻ. Từ thực tế đó nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích mô tả thực trạng kiến thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình năm 2020. Kết quả nghiên cứu có thấy, kiến thức chung của bà mẹ về bệnh, chăm sóc, dự phòng NKHHCT còn hạn chế với điểm trung bình kiến thức chung của nhóm can thiệp là 22,0 ± 7,0 và nhóm đối chứng là 22,5 ± 6,5 (tối đa 44 điểm). Điểm trung bình kiến thức về bệnh, chăm sóc và dự phòng lần lượt là: 12,0 ± 4,3; 4,9 ± 2,1; 5,1 ± 1,8 ở nhóm can thiệp và 12,4± 4,2, 5,0± 1,8, 5,0 ±1,9 ở nhóm đối chứng. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt ở cả 2 nhóm còn thấp: với 20,0% ở nhóm can thiệp và 21,7% ở nhóm đối chứng. Do vậy, việc tăng cường giáo dục sức khỏe cho bà mẹ của cán bộ y tế đặc biệt là đội ngũ điều dưỡng là rất cần thiết.

Từ khóa: Kiến thức, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, Thái Bình.

ABSTRACT

THE CURRENT SITUATION OF MOTHERS' KNOWLEDGE OF CARING FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AT THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2020

Acute respiratory infections currently have high morbidity and mortality rates, are the leading cause of the burden of disease and the 3rd leading cause of death in children under 5 years old. The care, management and prevention of acute respiratory infections not only depend on health workers, but also on mother's knowledge. Mothers have good knowledge about diseases, care plays an important role in disease prevention, early detection and timely delivery of children to health facilities, helping to reduce the infant morbidity and mortality rate. From that fact, the study was conducted to describe the current state of knowledge of mothers with children under 5 years old infected with acute respiratory infections in Thai Binh Hospital for Children in 2020. The research results show that the mother's general knowledge about diseases, care and prevention of ARI is still limited with the average score of knowledge of the intervention group is 22.0 ± 7.0 and the control group is 22, 5 ± 6.5 (maximum of 44 points). Average points of knowledge about disease, care and prevention, respectively: 12.0 ± 4.3; 4.9 ± 2.1; 5.1 ± 1.8 in the intervention group and 12.4 ± 4.2, 5.0 ± 1.8, 5.0 ± 1.9 in the control group. The proportion of mothers with knowledge of both groups was low: 20.0% in the intervention group and 21.7% in the control group. Therefore, it is very necessary to strengthen health education for mothers of health workers, especially nursing staff.

Keywords: Knowledge, acute respiratory infection, Thai Binh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là nguyên nhân chính gây tử vong và bệnh tật ở trẻ em dưới 5 tuổi, chiếm 30-60% số lần đến các trung tâm cung cấp dịch

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Tác giả chính: Tăng Thị Hảo, Email: tangthihao2012@gmail.com, SĐT: 0356844626

Ngày nhận bài: 23/10/2020 | Ngày phản biện: 20/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 30/11/2020

vụ y tế và 30-40% nhập viện cho các bệnh viện nhi, do đó phát sinh chi phí lớn cho người chăm sóc và hệ thống chăm sóc sức khỏe của một quốc gia. Ở các nước đang phát triển, 30-50% tử vong ở trẻ em là do nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, đặc biệt là viêm phổi [1].

Ở Việt Nam, NKHHCT cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi, là nguyên nhân nhập viện thường gặp nhất ở trẻ em, chiếm 27,9% số ca nhập viện, đặc trưng bởi thời gian nằm viện dài (7,6 ngày) ngay cả trường hợp bệnh nhẹ [2], [3]. Chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính không chỉ phụ thuộc vào cán bộ y tế mà còn phụ thuộc rất nhiều vào kiến thức chăm sóc của bà mẹ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy kiến thức của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính còn thấp [4].

Tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, số trẻ mắc NKHHCT phải nhập viện điều trị còn cao, trung bình hàng tháng có khoảng 300-400 trẻ nhập viện. Bà mẹ có kiến thức tốt khi chăm sóc trẻ sẽ góp phần quan trọng trong việc phòng bệnh, phát hiện bệnh sớm và đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời, giúp giảm tỷ lệ mắc và hạn chế tối đa các hậu quả do nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính gây ra. Từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu mô tả thực trạng trạng kiến thức về bệnh, chăm sóc, dự phòng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hô hấp- Bệnh viện Nhi Thái Bình.

- Đối tượng nghiên cứu: Các bà mẹ trực tiếp chăm sóc con dưới 5 tuổi mắc NKHHCT nhập viện điều trị tại khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Thái Bình.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2019 - 6/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng và so sánh trước – sau. (Nhóm can thiệp được can thiệp giáo dục sức khỏe trực tiếp, nhóm đối chứng được hướng dẫn như thường quy tại khoa phòng)

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện với 60 bà mẹ thuộc nhóm can thiệp (NCT) và 60 bà mẹ thuộc nhóm đối chứng (NĐC).

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thống kê tần số, tỷ lệ phần trăm, thuật toán y học để phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đa số bà mẹ tham gia nghiên cứu ở độ tuổi từ 25-35, với tỷ lệ ở NCT là 68,3% và NĐC là 63,3%. Tỷ lệ đối tượng có học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,3% ở NCT và 50,1% ở NĐC, chủ yếu đến từ vùng nông thôn (80,0% ở NCT và 76,7% ở NĐC) và có từ 2 con trở lên (53,3% ở NCT và 56,7% ở NĐC).

3.2. Thực trạng kiến thức của bà mẹ về NKHHCT

Bảng 3.1. Kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu thường gặp của NKHHCT

Dấu hiệu thường gặp	Trả lời của bà mẹ								p (CT-ĐC)
	Nhóm CT (n=60)				Nhóm ĐC (n=60)				
	Đúng		Sai		Đúng		Sai		
	SL	%	SL	%	SL	%	Sl	%	
1. Ho, sốt	47	78,3	13	21,7	46	76,7	14	23,3	> 0,05
2. Chảy nước mũi	45	75,0	15	25,0	43	71,7	17	28,3	> 0,05
3. Nhịp thở nhanh	26	43,3	34	56,7	25	41,7	35	58,3	> 0,05
4. Rút lõm lồng ngực	18	30,0	42	70,0	22	36,7	38	63,3	> 0,05
5.Thở khò khè, thở rít	35	58,3	25	41,7	34	56,7	26	43,3	> 0,05
6. Tím tái	21	35,0	39	65,0	18	30,0	42	70,0	> 0,05

Kiến thức của bà mẹ về nhận biết đúng các dấu hiệu thường gặp: ho, sốt; chảy nước mũi chiếm tỷ lệ cao (lần lượt là 78,3%, 75,0% ở NCT và 76,7%, 71,7% ở NĐC), thấp nhất là nhận biết dấu hiệu rút lõm lồng ngực (30,0% ở NCT; 36,7 % ở NĐC).

Bảng 3.2. Kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu nguy kịch của trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi mắc NKHHCT

Dấu hiệu nguy kịch của trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi	Trả lời của bà mẹ								p (CT-ĐC)
	Nhóm CT (n=60)				Nhóm ĐC (n=60)				
	Đúng		Sai		Đúng		Sai		
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Trẻ bỏ bú hoặc không uống được	34	56,7	26	43,3	36	60,0	24	40,0	> 0,05
Co giật	29	48,3	31	51,7	32	53,3	28	46,7	> 0,05
Ngủ li bì hoặc khó đánh thức	25	41,7	35	58,3	24	40,0	36	60,0	> 0,05
Thở rít khi nằm yên	20	33,3	40	66,7	23	38,3	37	61,7	> 0,05
Suy dinh dưỡng nặng	34	56,7	26	43,3	35	8,3	25	41,7	> 0,05

Kiến thức của bà mẹ về nhận biết đúng các dấu hiệu nguy kịch của trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi, còn hạn chế, thấp nhất là dấu hiệu thở rít khi nằm yên, ngủ li bì hoặc khó đánh thức (33,3%, 41,7% ở NCT; 38,3%, 40,0% ở NĐC).

Bảng 3.3. Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc NKHHCT

Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc NKHHCT	Trả lời của bà mẹ								p (CT-ĐC)
	Nhóm CT (n=60)				Nhóm ĐC (n=60)				
	Đúng		Sai		Đúng		Sai		
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Làm thông thoáng mũi họng	28	46,7	32	53,3	31	51,7	29	48,3	> 0,05
Tư thế đúng	19	31,7	41	68,3	21	35,0	39	65,0	> 0,05
Vắt sữa đổ thìa	18	30,0	42	70,0	20	33,3	40	66,7	> 0,05
Giảm ho an toàn bằng thuốc Đông y	22	36,7	38	63,3	24	40,0	36	60,0	> 0,05
Vệ sinh mũi	33	55,0	27	45,0	31	51,7	29	48,3	> 0,05
Giữ ấm	35	58,3	25	41,7	33	55,0	27	45,0	> 0,05
Cho trẻ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, dễ tiêu	38	63,3	22	36,7	37	61,7	23	38,3	> 0,05
Không kiêng khem	19	31,7	41	68,3	22	36,7	38	63,3	> 0,05
Cho trẻ ăn làm nhiều bữa trong ngày, mỗi bữa một ít	32	53,3	28	46,7	31	51,7	29	48,3	> 0,05
Tăng cường ăn/bú mẹ nhiều hơn	23	38,3	37	61,7	20	33,3	40	66,7	> 0,05

Tỷ lệ bà mẹ biết cho trẻ ở tư thế đúng giúp thông thoáng đường thở, vắt sữa đổ thìa khi trẻ có khó thở, khi trẻ bị bệnh chế độ ăn không nên kiêng khem còn thấp (lần lượt chiếm 31,7%, 30,0%, 31,7% ở NCT và 35,0%, 33,3%, 36,7% ở NĐC).

Bảng 3.4. Kiến thức của bà mẹ về dự phòng NKHHCT

Kiến thức của bà mẹ về dự phòng NKHHCT	Trả lời của bà mẹ								p (CT-ĐC)
	Nhóm CT (n=60)				Nhóm ĐC (n=60)				
	Đúng		Sai		Đúng		Sai		
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Tránh thuốc lá, khói bụi	46	76,7	14	23,3	45	75,0	15	25,0	> 0,05
Giữ ấm và vệ sinh mũi họng	34	56,7	26	43,3	32	53,3	28	46,7	> 0,05
Cho trẻ bú sữa mẹ, đảm bảo vitamin A	44	73,3	16	26,7	42	70,0	18	30,0	> 0,05
Tiêm phòng đầy đủ, đúng lịch	31	51,7	29	48,3	33	53,3	28	46,7	> 0,05
Vệ sinh sạch sẽ cho trẻ	41	68,3	19	31,7	40	66,7	20	33,3	> 0,05
Cách ly trẻ với người đang mắc bệnh hô hấp	36	60,0	24	40,0	35	58,3	25	41,7	> 0,05
NKHHCT có lây lan	44	73,3	16	26,7	46	76,7	14	23,3	> 0,05
Đường lây truyền bệnh	28	63,6	16	36,4	30	65,2	16	34,8	> 0,05

Đa phần các bà mẹ có kiến thức về dự phòng NKHHCT cho trẻ. Kiến thức về giữ ấm, vệ sinh mũi họng còn thấp (56,7% ở nhóm can thiệp; 53,3% ở nhóm đối chứng).

Bảng 3.5. Điểm kiến thức của bà mẹ về bệnh, chăm sóc, dự phòng NKHHCT

Thông số / Kiến thức	Nhóm CT (n=60)			Nhóm ĐC (n=60)			p (CT-ĐC)
	Min	Max	± SD	Min	Max	± SD	
Bệnh	3	21	12,0±4,3	3	21	12,4±4,2	0,62
Chăm sóc	1	9	4,9±2,1	1	10	5,0±1,8	0,74
Phòng bệnh	2	8	5,1±1,8	2	8	5,0±1,9	0.93
Kiến thức chung về NKHHCT	10	37	22,0±7,0	11	35	22,5±6,5	0.73

Kiến thức của các bà mẹ về NKHHCT còn thấp với điểm trung bình kiến thức đạt được là 22,0 ± 7,0 ở nhóm can thiệp và 22,5±6,5 ở nhóm đối chứng.

Bảng 3.6: Phân loại mức độ kiến thức của bà mẹ về NKHHCT

Kiến thức	Nhóm CT (n=60)	Nhóm ĐC (n=60)
	Số lượng (%)	Số lượng (%)
Đạt	12 (20,0)	13 (21,7)
Không đạt	48 (80,0)	47 (78,3)

Kết quả cho thấy tỷ lệ bà mẹ trước can thiệp có kiến thức về NKHHCT đạt chiếm tỷ lệ còn thấp (20% ở nhóm can thiệp và 21,7% ở nhóm đối chứng).

IV. BÀN LUẬN

Để nâng cao hiệu quả chăm sóc, điều trị và hạn chế tối đa tỷ lệ tử vong ở trẻ mắc NKHHCT thì việc quan trọng là bà mẹ phải hiểu về bệnh, yếu tố nguy cơ gây bệnh và nhận biết sớm các dấu hiệu bệnh của trẻ để đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời. Trong các dấu hiệu thường gặp của NKHHCT, dấu hiệu được bà mẹ biết đến nhiều nhất là ho, sốt; chảy nước mũi (lần lượt là 78,3%, 75,0% ở NCT và 76,7%, 71,7% ở NĐC). Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Chu Thị Thuỳ Linh [5], cho thấy bà mẹ biết về dấu hiệu ho chiếm 92,7%, tiếp đến là dấu hiệu sốt chiếm 76,1%. 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. Bỏ bú hoặc không uống được là dấu hiệu bệnh nặng của trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi được bà mẹ nhắc tới nhiều nhất (56,7% ở NCT, 60,0% ở NĐC), tiếp đó là các dấu hiệu co giật (48,3%, 41,7% ở NCT; 53,3,0% ở NĐC). Kết quả này của chúng tôi tương đối tương đồng với kết quả của Chu Thị Thùy Linh [5], bà mẹ cho rằng trẻ co giật là bệnh của trẻ nặng hơn chiếm 58,7%, tiếp đến là dấu hiệu không uống được hoặc bỏ bú chiếm 53,5%.

Cách chăm sóc trẻ là yếu tố quan trọng giúp trẻ hạn chế khả năng mắc bệnh và trẻ nhanh phục hồi sức khỏe nếu trẻ mắc bệnh. Tỷ lệ bà mẹ biết cho trẻ ăn/bú nhiều hơn bình thường khi trẻ bị bệnh còn hạn chế chiếm 38,3 % ở NCT và 33,3 % ở NĐC. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Kim Sơn [6] chỉ có 13,3% bà mẹ cho trẻ ăn uống nhiều hơn bình thường khi trẻ mắc bệnh. Sự khác biệt này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là các bà mẹ có trình độ học vấn là THPT và từ 2 con trở lên. Trình độ học vấn khá cao cùng với kinh nghiệm trong nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ. Mặt khác, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại bệnh viện, nơi đang có trẻ mắc NKHHCT. Vì vậy, bà mẹ thường xuyên được nhân viên y tế nhắc nhở cũng như hướng dẫn các dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám. Khi trẻ mắc bệnh, dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng giúp trẻ nâng cao thể trạng, tăng cường sức đề kháng và sớm hồi phục. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn khoảng 31,7% ở NCT, 36,7% ở NĐC bà mẹ cho rằng trẻ mắc NKHHCT nên ăn uống kiêng khem. Đây là quan điểm không đúng trong chăm sóc trẻ bệnh và cần được tư vấn cho các bà mẹ chăm sóc trẻ sau khi ra viện. Khi chăm sóc trẻ mắc NKHHCT, biện pháp giữ ấm cho trẻ là biện pháp thông thường được các bà mẹ biết đến nhiều nhất. Nghiên cứu này cho thấy có 58,3% ở NCT, 55,0% ở NĐC bà mẹ biết giữ ấm cho trẻ khi thời tiết lạnh, thay đổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết là có 60,9% [4] và Nguyễn Thị Minh Hiếu là 60,7% bà mẹ giữ ấm cho trẻ vào mùa đông[7]. Khi trẻ ốm cần được tăng cường cho ăn, bú/uống nhiều nước, làm thông thoáng mũi họng, giữ ấm về mùa đông và làm mát về mùa hè. Bà mẹ có kiến thức đúng là những bà mẹ biết những kiến thức thiết yếu trên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 46,7% ở NCT và 51,7% ở NĐC bà mẹ biết làm thông thoáng mũi họng cho trẻ bằng biện pháp an toàn, kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hiếu[7], có 47,2% bà mẹ biết làm thông thoáng mũi họng cho trẻ. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 31,7% ở NCT và 35,0% ở NĐC bà mẹ cho trẻ ở tư thế đúng giúp thông thoáng đường thở và 30,0% ở NCT và 33,3% ở NĐC bà mẹ biết vắt sữa đổ thìa khi trẻ có khó thở. Đây là phần kiến thức mà bà mẹ còn hạn chế. Tuy nhiên, đây là kiến thức quan trọng mà các bà mẹ cần biết khi chăm sóc trẻ mắc NKHHCT vì khi trẻ có dấu hiệu khó thở, bà mẹ không biết các biện pháp chăm sóc đơn giản góp phần làm giảm khó thở cho trẻ thì dẫn đến tình trạng nguy hiểm cho trẻ hơn.

Đa phần các bà mẹ có kiến thức về dự phòng NKHHCT cho trẻ. Kiến thức về phòng bệnh được bà mẹ biết đến nhiều nhất là: không cho trẻ tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như khói thuốc lá, khói bếp bụi hay lông súc vật; cho trẻ bú mẹ và đảm bảo vitamin A; vệ sinh sạch sẽ cho trẻ; đường lây truyền bệnh; cách ly trẻ với

người đang mắc bệnh hô hấp, lần lượt đạt 76,7 %, 73,3%, 68,3%, 63,6%, 60,0%, 54,5% ở NCT và 75,0%, 70,0%, 66,7%, 65,2%,58,3% ở NĐC, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm trước can thiệp (p>0,05). Kết quả cho thấy kiến thức của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ để phòng bệnh nói chung, dự phòng NKHHCT nói riêng là khá tốt. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Phương (2019)[8] biện pháp đơn giản nhưng có hiệu quả được các bà mẹ nhắc đến nhiều nhất là bú sữa mẹ chiếm 72,7%. Tác dụng của bú sữa mẹ ngoài cung cấp chất dinh dưỡng giúp trẻ phát triển còn có một lượng kháng thể để giúp trẻ chống lại bệnh tật trong đó có bệnh NKHHCT.

Điểm trung bình kiến thức chung của NCT và NĐC ở thời điểm ban đầu tương đối tương đồng, cụ thể là 22,0 ± 7,0 (điểm thấp nhất là 10, điểm cao nhất là 37) ở NCT và 22,5 ± 6,5 (điểm thấp nhất là 11, điểm cao nhất là 35) ở NĐC (điểm tối đa là 44), sự khác biệt về điểm trung bình kiến thức ở 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Kiến thức chung về NKHHCT trước can thiệp của bà mẹ còn thấp. Trong đó, kiến thức về bệnh, chăm sóc, phòng bệnh với điểm trung bình lần lượt là 12,0 ± 4,3, 4,9 ± 2,1, 5,1± 1,8 ở NCT và 12,4 ± 4,2, 5,0±1,9, 5,0± 1,9 ở NĐC. Chỉ có 20,0% ở NCT và 21,7% ở NĐC bà mẹ có kiến thức đạt về bệnh, chăm sóc và dự phòng NKHHCT.

V. KẾT LUẬN

Tại thời điểm trước can thiệp, kiến thức chung của bà mẹ về bệnh, chăm sóc, dự phòng NKHHCT còn hạn chế với điểm trung bình kiến thức chung của NCT là 22,0 ± 7,0 (điểm thấp nhất là 10, điểm cao nhất là 37) và NĐC là 22,5 ± 6,5 (điểm thấp nhất là 11, điểm cao nhất là 35) trên tổng 44 điểm. Cụ thể kiến thức về bệnh, chăm sóc và dự phòng NKHHCT của các bà mẹ có điểm trung bình kiến thức lần lượt là: 12,0 ± 4,3; 4,9 ± 2,1; 5,1 ± 1,8 ở NCT và 12,4± 4,2, 5,0± 1,8, 5,0 ±1,9 ở NĐC. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt ở cả 2 nhóm còn thấp: với 20,0% ở NCT và 21,7% ở NĐC. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016). Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2016-2020, 21.

2. Đàm Thị Tuyết và Trần Thị Hằng (2014), *"Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của trẻ dưới 5 tuổi tại một số xã huyện Quỳnh Lưu, tỉnh Nghệ An"*, Tạp chí Y học thực hành, 5(916), 44 – 48.

3. Chu Thị Thuỳ Linh (2016), *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*, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

4. Nguyễn Thị Kim Sơn (2013), *Tìm hiểu kiến thức, thái độ xử trí chăm sóc của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi Hô hấp*, Bệnh viện Trung ương Huế, 8 - 26.14.

5. Nguyễn Thị Minh Hiếu (2012), Đánh giá hiệu quả can thiệp cộng đồng trong thực hành xử trí nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Đan Phượng và Ba Vì, Hà Nội, Luận văn tiến sĩ y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

6. Đỗ Thị Phương (2019), *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,* Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

7. Shamshiri A.R, Fahimzad A, Tabatabaie S.A. et al (2013). Frequency of Pediatric Acute Respiratory Tract Infections in Iran; A Systematic Review. Arch Pediatr Infect Dis, 1(2), 44-52.

8. Nguyen T. K. P.et al (2017). Disease spectrum and management of children admitted with acute respiratory infection in Viet Nam. Tropical Medicine and International Health, 22, 688-695.