

# 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

Đỗ Thị Phương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Title:** *Some factors related to the knowledge, attitude and practice of caring for children under 5 years old with acute respiratory infections of mothers at Children's Hospital in Lam Dong province in 2019*

**Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc, bệnh nhiễm khuẩn hô hấp, cấp tính.

**Keywords:** Knowledge, attitude, care practice, respiratory infection, acute.

### Lịch sử bài báo:

Ngày nhận bài: 8/6/2021;

Ngày nhận kết quả bình duyệt: 22/7/2021;

Ngày chấp nhận đăng bài: 25/7/2021.

### Tác giả:

<sup>1</sup> Trường Đại học Yersin Đà Lạt

### Email:

dothiphuongk8@gmail.com

Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang có phân tích về mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ đến kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trên 385 bà mẹ tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng năm 2019. Kết quả cho thấy: Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ có mối liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ bao gồm dân tộc, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn và số con. Kết quả nghiên cứu đã xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHT), từ đó sẽ cung cấp thông tin cần thiết và phù hợp giúp cho bà mẹ nhận biết sớm các dấu hiệu của bệnh, kịp thời đưa trẻ đến cơ sở y tế và lựa chọn phương pháp chăm sóc phù hợp, có kiến thức phòng bệnh đúng đắn cho trẻ nhằm giảm nhập viện không cần thiết và giảm chi phí điều trị.

## ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study, with analysis on the relationship between demographic characteristics of mothers and knowledge, attitudes, and practices of caring for children under 5 years old with acute respiratory infections, data were collected from 385 mothers in Lam Dong Children's Hospital 2019. The results show that: Knowledge, attitudes, and practices of mothers were related to the mother's demographic characteristics including ethnicity, place of residence, occupation, education level, and the number of children. The research results identified factors affecting the knowledge, attitudes, and practices of mothers about caring for children with ARI. Thereby providing necessary and appropriate information for mothers to recognize the signs of illness, timely taking children to medical facilities and choosing appropriate care methods, having the right knowledge of disease prevention for children in order to reduce unnecessary hospitalization and reduce treatment costs.

## 1. 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 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 (Shamshiri, Fahimzad, Tabatabaie & et al, 2013).

Ở Việt Nam, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính 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 (Bộ Y tế, 2016), (Nguyen T. K. P. & et al, 2017).

Nhận thức được tầm quan trọng của nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em, từ năm 1984 đến nay chương trình NKHHCT (ARI) do WHO và UNICEF khởi xướng đã được triển khai thực hiện ở nước ta. Cho đến nay chương trình đã triển khai rộng khắp trên 96% địa phương toàn quốc, đã có 98% trẻ em dưới 5 tuổi được chương trình bảo vệ. Thành công của chương trình là giáo dục kiến thức cho bà mẹ biết cách phát hiện sớm dấu hiệu của bệnh, đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời, chăm sóc và phòng ngừa bệnh cho trẻ (Bộ Y tế, 2009). Một trong những vai trò quan trọng của phụ nữ trong gia đình là chăm sóc và nuôi dạy con cái. Tại Việt Nam cũng như nhiều quốc gia châu Á khác, việc chăm sóc con cái chủ yếu do người mẹ đảm trách bao gồm việc nuôi dưỡng, chăm sóc sức khỏe cả lúc trẻ khỏe mạnh lẫn lúc ốm đau. Vì vậy nếu bà mẹ có kiến thức về bệnh thì họ có thể sử dụng để cải thiện thái độ,

thực hành chăm sóc và phòng bệnh cho trẻ. Nhận biết sớm các dấu hiệu của bệnh có thể giảm nguy cơ mắc bệnh nặng và tử vong cho trẻ, góp phần giảm chi phí và thời gian điều trị bệnh (Nguyễn Đỗ Hương Giang, 2012), (Lulu, 1996).

Với mong muốn tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ, từ đó giúp bà mẹ nhận biết sớm các dấu hiệu của bệnh, kịp thời đưa trẻ đến cơ sở y tế và lựa chọn phương pháp chăm sóc phù hợp, có kiến thức phòng bệnh đúng đắn cho trẻ nhằm giảm nhập viện không cần thiết và giảm chi phí điều trị.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1 Tổng quan nghiên cứu

Theo nghiên cứu trên 509 bà mẹ của trẻ em dưới 5 tuổi liên quan đến tỷ lệ mắc NKHHCT cùng với các yếu tố liên quan đến nhân khẩu học và xã hội ở khu vực thành thị và nông thôn tại Ấn Độ (Kumar S Ganesh, Majumdar A & et al, 2015), tỷ lệ hiện mắc chung của NKHHCT được quan sát là 59,1%, với tỷ lệ lưu hành ở khu vực thành thị và nông thôn lần lượt là 63,7% và 53,7%. Nghiên cứu chỉ ra rằng nơi cư trú và giáo dục của người mẹ có liên quan đáng kể đến NKHHCT, tỷ lệ mắc NKHHCT rất cao, đặc biệt là ở khu vực thành thị. Cải thiện điều kiện sống có thể giúp giảm gánh nặng NKHHCT trong cộng đồng.

Nghiên cứu về “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” (Đàm Thị Tuyết, 2014) cho biết tỷ lệ NKHHCT chiếm tỷ lệ cao nhất (46,2%) ở nhóm trẻ là con của các bà mẹ mù chữ, biết đọc biết viết và thấp nhất là con của các bà mẹ có trình độ THPT

(30,2%). Nhóm trẻ của bà mẹ có trình độ từ tiểu học trở xuống có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp cao gấp 1,79 lần nhóm trẻ của bà mẹ có trình độ học vấn từ THCS trở lên.

Nghiên cứu về “Đặc điểm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại khoa nhi bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi năm 2016” trên 102 bà mẹ (Thành Minh Hùng & cộng sự, 2016), trình độ học vấn của bà mẹ liên quan đến nhận biết dấu hiệu nguy kịch của trẻ bị NKHHCT, bà mẹ có học vấn THPT nhận biết dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ tốt chiếm 20,8%, biết trung bình 70,8%, không biết 8,4%; tương ứng với nhóm có học vấn tiểu học là 0%, 44,5%, 55,6%.

Nghiên cứu về “Thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi viêm phổi của các bà mẹ tại khoa hô hấp nhi bệnh viện Xanh Pôn năm 2014” trên 200 bà mẹ (Đặng Thị Thu Lệ, Nguyễn Hữu Hiếu & Trần Thị Thanh Hương, 2014), kết quả cho thấy các bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT thực hành đúng cao gấp 2,1 lần các bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống. Việc nâng cao khả năng thực hành chăm sóc trẻ của các bà mẹ sẽ làm giảm thời gian điều trị và những biến chứng xấu có thể xảy ra cho trẻ.

## 2.2 Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

### Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi (ngày sinh từ 16/5/2014 đến 15/5/2019) nhập viện vào bệnh viện Nhi tỉnh Lâm Đồng vì bệnh NKHHCT trong thời gian từ tháng 3/2019 đến tháng 5/2019.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bà mẹ thuộc đối tượng nghiên cứu có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn không lựa chọn: Bà mẹ có con trong tình trạng nguy kịch, cấp cứu.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: 12/2018 – 8/2019.

- Địa điểm: Bệnh viện Nhi tỉnh Lâm Đồng.

### Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lũy tích đủ cỡ mẫu trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu của nghiên cứu được dựa theo công thức tính cỡ mẫu trong nghiên cứu mô tả:

$$n = z^2 \left( \frac{p \cdot (p - 1)}{\Delta^2} \right)$$

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu điều tra.

z: Là hệ số tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất  $\alpha=0,05$  (vậy  $z=1,96$ ).

p: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về NKHHCT ước tính là 50% ( $p=0,5$ ).

$\Delta$ : Độ sai lệch mong muốn, trong nghiên cứu này chọn  $d=0,05$ .

### Phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi thu thập số liệu đề tài nghiên cứu của Chu Thị Thùy Linh (2016) và tham khảo về chương trình phòng NKHHCT ở trẻ em của Bộ Y tế (2014). Là bộ câu hỏi tự điền bao gồm các thành phần: Đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ, kiến thức về NKHHCT của bà mẹ, thái độ về NKHHCT của bà mẹ và thực hành về NKHHCT của bà mẹ.

Các bước thu thập số liệu như sau:

+ Bước 1: Lựa chọn các bà mẹ theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

+ Bước 2: Giải thích, thuyết phục bà mẹ tham gia nghiên cứu. Bà mẹ đồng ý sẽ ký vào bản đồng thuận.

+ Bước 3: Phát cho mỗi bà mẹ cùng một bảng câu hỏi về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ NKHHCT. Điều tra viên hướng dẫn, giới thiệu cho các bà mẹ về nội dung của bảng câu hỏi và cách trả lời các câu hỏi, sau đó yêu cầu bà mẹ điền đầy đủ thông tin và trả lời các câu hỏi.

#### Thang điểm và tiêu chuẩn đánh giá

Kiến thức về NKHHCT của bà mẹ bao gồm 10 câu hỏi: Trả lời đúng 1 câu bà mẹ được 1 điểm, trả lời sai không có điểm. Thang đo mức độ kiến thức được đánh giá như sau: Bà mẹ được đánh giá là kiến thức đúng nếu đạt số điểm  $\geq 7$  điểm, không đúng nếu đạt số điểm  $< 7$  điểm.

Thái độ về NKHHCT của bà mẹ bao gồm 10 câu hỏi: Trả lời đúng 1 câu bà mẹ được 1 điểm, trả lời sai không có điểm. Thang đo mức độ thái độ được đánh giá như sau: Bà mẹ được đánh giá là thái độ tích cực nếu đạt số điểm  $\geq 7$  điểm, không tích cực nếu đạt số điểm  $< 7$  điểm.

Thực hành về NKHHCT của bà mẹ bao gồm 8 câu hỏi: Trả lời đúng 1 câu bà mẹ được 1 điểm, trả lời sai không có điểm. Thang đo mức độ thực hành được đánh giá như sau: Bà mẹ được đánh giá là thực hành đạt nếu đạt số điểm  $\geq 75\%$  tổng số điểm ( $\geq 6$  điểm), không đạt nếu đạt số điểm  $< 75\%$  tổng số điểm ( $< 6$  điểm).

Số liệu sau khi được thu thập sẽ được phân tích dựa trên phần mềm SPSS 20.0. Các biến trong nghiên cứu được phân tích số liệu thống kê mô tả bằng các thông số tần số,

tỷ lệ %. Khi bình phương, tỷ suất chênh OR và khoảng tin cậy 95% để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc chăm sóc trẻ NKHHCT của các bà mẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đánh giá ở ngưỡng xác suất  $p < 0,05$ .

### 3. Kết quả và thảo luận

#### 3.1. Thông tin chung của các bà mẹ

**Bảng 1.** Đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ ( $n=385$ )

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	< 26 tuổi	143	37,1
	$\geq 26$ tuổi	242	62,9
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn: 27,55 Thấp nhất: 18 Cao nhất: 44		
Dân tộc	Kinh	288	74,8
	Thiếu số	97	25,2
Nơi cư trú	Thành thị	191	49,6
	Nông thôn	194	50,4
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	56	14,5
	Nông dân	212	55,1
	Công nhân	18	4,7
	Buôn bán	40	10,4
	Nội trợ	50	13,0
	Khác	9	2,3
Học vấn	Mù chữ	4	1,0
	Tiểu học	30	7,8
	THCS	118	30,6
	THPT	154	40,0
	Trên THPT	79	20,5
Số con	1 con	172	44,7
	$\geq 2$ con	213	55,3

**Nhận xét:** Qua kết quả phân tích “bảng 1” cho thấy, phần lớn bà mẹ thuộc nhóm  $\geq 26$  tuổi chiếm 62,9%, tuổi trung bình của bà mẹ là 27,55 tuổi, tuổi cao nhất 44 tuổi, tuổi thấp nhất 18 tuổi. Bà mẹ dân tộc Kinh chiếm 74,8%, bà mẹ dân tộc thiểu số chiếm 29,6%. Nghề nghiệp của bà mẹ là nông dân chiếm đa số 55,1%. Phần lớn trình độ văn hoá là THPT chiếm 40,0%, THCS chiếm 30,6%. Bà mẹ có 1 con chiếm 44,7%, có từ 2 con trở lên chiếm 55,3%.

### 3.2. Mối liên quan giữa kiến thức về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính với các đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ

**Bảng 2.** Mối liên quan giữa kiến thức về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính với các đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ (n=385)

Nội dung		Kiến thức		OR (95%CI)	p
		Đạt (n,%)	Không đạt (n,%)		
Nhóm tuổi	< 26 tuổi	92 (64,3)	51 (35,7)	1,270 (0,829-1,948)	0,272
	≥ 26 tuổi	142 (58,7)	100 (41,3)		
Dân tộc	Kinh	192 (66,7)	96 (33,3)	2,619 (1,636-4,192)	0,001
	Thiểu số	42 (43,3)	55 (56,7)		
Nơi cư trú	Thành thị	136 (71,2)	55 (28,8)	2,422 (1,590-3,691)	0,001
	Nông thôn	96 (50,5)	98 (49,5)		
Nghề nghiệp	Khác	126 (72,8)	47 (27,2)	2,582 (1,680-3,968)	0,001
	Nông dân	108 (50,9)	104 (49,1)		
Học vấn	Từ THPT trở lên	156 (67,0)	77 (33,0)	1,922 (1,264-2,923)	0,002
	Từ THCS trở xuống	78 (51,3)	74 (48,7)		
Số con	1 con	112 (65,1)	60 (34,9)	1,392 (0,920-2,108)	0,117
	≥ 2 con	122 (57,3)	91 (42,7)		

**Nhận xét:** Kết quả “bảng 2” cho thấy có mối liên quan giữa biến số dân tộc, nơi cư trú, nghề nghiệp và trình độ học vấn của bà mẹ với kiến thức của bà mẹ về NKHHCT. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ kiến thức về bệnh NKHHCT đúng cao hơn 1,922 lần so với bà mẹ có trình độ học vấn từ THCS trở xuống ( $p < 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của (Nguyễn Xuân Lành, 2014), tỷ lệ bà mẹ có trình độ  $\geq$  cấp 3 có kiến thức đúng gấp 3,3 lần so với tỷ lệ bà mẹ có trình độ  $<$  cấp 3 (95,5% so với 28,9%). Và theo kết quả nghiên cứu của của (Đàm Thị Tuyết, 2014), chỉ ra nhóm trẻ là con của các bà mẹ có trình độ học vấn THCS trở xuống (43,2%) thì mắc NKHHCT cao hơn nhóm trẻ là con của các bà mẹ có trình độ học vấn THPT trở lên (25,8%).

Các bà mẹ ở thành thị có cơ hội được tiếp cận với nhiều nguồn thông tin, các phương tiện thông tin về sức khỏe, đặc biệt

thông tin về sức khỏe của trẻ em tốt hơn các bà mẹ ở nông thôn. Cụ thể, bà mẹ có nơi cư trú là thành thị có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn 2,422 lần so với bà mẹ có nơi cư trú là nông thôn ( $p < 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của (Nguyễn Xuân Lành, 2014), bà mẹ sống ở thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ kiến thức đúng cao gấp 1,29 lần so với các bà mẹ sống ở tỉnh khác.

Ngoài ra, nghề nghiệp cũng liên quan đến tỷ lệ kiến thức đúng và chưa đúng, có thể nghề nghiệp cũng là điều kiện ảnh hưởng cơ hội được tiếp cận đến các nguồn thông tin khác nhau. Chính vì thế mà tỷ lệ bà mẹ có nghề nghiệp khác (công chức, viên chức, công nhân, buôn bán, nội trợ) có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn 2,582 lần so với bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân ( $p < 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của (Lý Thị Chi Mai và Huỳnh Thanh Liêm, 2011), tỷ lệ bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân viên (34,4%) có kiến thức đúng về bệnh NKHHCT cao hơn bà mẹ có nghề nghiệp là

nông dân (19%), và nghiên cứu của (Đàm Thị Tuyết, 2014), nhóm trẻ là con của các bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân (41,8%) thì mắc NKHHCT cao hơn nhóm trẻ là con của các bà mẹ nghề nghiệp khác (16,0%).

Biến số dân tộc có mối liên quan tích cực với kiến thức về NKHHCT, bà mẹ là dân tộc Kinh thì có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn bà mẹ là dân tộc thiểu số. Kết quả này phù hợp với kết quả (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2015, tr.101-106), nhận thức về các dấu hiệu nguy hiểm của bệnh có xu hướng tăng lên

theo nhóm các bà mẹ Kinh (29,3%) cao hơn các bà mẹ nhóm dân tộc thiểu số (23,7%). Và kết quả nghiên cứu của (Lý Thị Chi Mai và Huỳnh Thanh Liêm, 2011), bà mẹ dân tộc kinh có kiến thức đúng là 23,1% cao hơn bà mẹ dân tộc thiểu số là 16%.

### 3.3. Mối liên quan giữa thái độ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính với các đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa thái độ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính với các đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ (n=385)

Nội dung		Thái độ		OR (95%CI)	p
		Tích cực (n,%)	Không tích cực (n,%)		
Nhóm tuổi	< 26 tuổi	136 (95,1)	7 (4,9)	1,193 (0,470-3,029)	0,710
	≥ 26 tuổi	228 (94,2)	14 (5,8)		
Dân tộc	Kinh	283 (98,3)	5 (1,7)	11,108 (3,975-31,446)	0,001
	Thiểu số	81 (83,5)	16 (16,5)		
Nơi cư trú	Thành thị	185(96,9)	6 (3,1)	2,584 (0,981-6,808)	0,047
	Nông thôn	179 (92,3)	15 (7,7)		
Nghề nghiệp	Khác	168 (97,1)	5 (2,9)	2,743 (0,984-7,645)	0,045
	Nông dân	196 (92,5)	16 (7,5)		
Học vấn	Từ THPT trở lên	227 (97,4)	6 (2,6)	4,142 (1,570-10,930)	0,002
	Từ THCS trở xuống	137 (90,1)	15 (9,9)		
Số con	1 con	166 (96,5)	6 (3,5)	2,096 (0,795-5,523)	0,127
	≥ 2 con	198 (93,0)	15 (7,0)		

**Nhận xét:** Kết quả “bảng 3” cho thấy biến số dân tộc, nơi cư trú, nghề nghiệp và trình độ học vấn của bà mẹ có mối liên quan tích cực tới thái độ về NKHHCT của bà mẹ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Nhóm bà mẹ có nghề nghiệp như công chức, viên chức, công nhân, buôn bán, nội trợ, bà mẹ có trình độ học vấn THPT trở lên và bà mẹ là dân tộc kinh có tỷ lệ thái độ tích cực về chăm sóc, phòng ngừa, cũng như lựa chọn nơi khám bệnh cao hơn nhóm bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân, bà

mẹ có trình độ học vấn từ THCS trở xuống và bà mẹ là dân tộc thiểu số. Có thể nhóm bà mẹ này có cơ hội được tiếp cận đến các nguồn thông tin cũng như các phương tiện truyền thông khác nên có nhiều kinh nghiệm chăm sóc, lựa chọn nơi khám bệnh cũng như có các biện pháp phòng ngừa tốt hơn, vì vậy họ có thái độ đúng về NKHHCT cao hơn. Nghiên cứu của (Nguyễn Thị Thùy Hương & cs, 2012), cũng chỉ ra có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa thái độ đúng chung về phòng chống NKHHCT với nghề nghiệp, bà mẹ làm nông có thái độ

đúng chung kém hơn bà mẹ công nhân viên với  $p=0,026$ . Và theo nghiên cứu của (Chu Thị Thùy Linh, 2016), trình độ học vấn và dân tộc có mối liên quan tích cực tới thái độ về NKHHCT của bà mẹ: thái độ đồng ý có xu hướng tăng ở nhóm bà mẹ công nhân viên, bà mẹ ở thành thị và bà mẹ là người dân tộc Kinh; thái độ đồng ý có xu hướng giảm ở nhóm các bà mẹ nông dân, bà mẹ ở nông thôn và bà mẹ là người dân tộc thiểu số.

Cụ thể, bà mẹ là dân tộc Kinh có tỷ lệ thái độ tích cực cao hơn 11,108 lần so với bà mẹ là dân tộc thiểu số. Bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ thái độ tích cực cao hơn 4,142 lần so với bà mẹ có trình

độ học vấn từ THCS trở xuống. Bà mẹ có nghề nghiệp khác như công chức, viên chức, công nhân, buôn bán và nội trợ có tỷ lệ thái độ tích cực cao hơn 2,743 lần so với bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân. Bà mẹ có nơi cư trú là thành thị có tỷ lệ thái độ tích cực cao hơn 2,584 lần so với bà mẹ có nơi cư trú là nông thôn ( $p<0,05$ ).

**3.4. Mối liên quan giữa thực hành về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính với các đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ**

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa thực hành về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính với các đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ ( $n=385$ )

Nội dung	Thực hành		OR (95%CI)	p	
	Đạt (n,%)	Không đạt (n,%)			
Nhóm tuổi	< 26 tuổi	78 (54,5)	65 (45,5)	0,803 (0,529-1,219)	0,302
	≥ 26 tuổi	145 (59,9)	97 (40,1)		
Dân tộc	Kinh	184 (63,9)	104 (36,1)	2,631 (1,642-4,217)	0,001
	Thiểu số	39 (40,2)	58 (59,8)		
Nơi cư trú	Thành thị	135 (70,7)	56 (29,3)	2,904 (1,907-4,422)	0,001
	Nông thôn	88 (45,4)	106 (54,6)		
Nghề nghiệp	Khác	126 (72,8)	47 (27,2)	3,178 (2,067-4,888)	0,001
	Nông dân	97 (45,8)	115 (54,2)		
Học vấn	Từ THPT trở lên	173 (74,2)	60 (25,8)	5,882 (3,758-9,207)	0,001
	Từ THCS trở xuống	50 (32,9)	102 (67,1)		
Số con	1 con	106 (61,6)	66 (38,4)	1,318 (0,875-1,984)	0,186
	≥ 2 con	117 (54,9)	96 (45,1)		

**Nhận xét:** Kết quả “bảng 4” cho thấy có mối liên quan giữa biến số dân tộc, nơi cư trú, nghề nghiệp và trình độ học vấn của bà mẹ với việc thực hành của bà mẹ về NKHHCT. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

Kết quả này tương đối giống với kết quả nghiên cứu của (Chu Thị Thùy Linh, 2016), thực hành chăm sóc trẻ, chọn nơi khám bệnh, phòng ngừa bệnh có mối liên

quan với trình độ học vấn và nghề nghiệp của bà mẹ.

Đặc điểm dân tộc, nơi cư trú, trình độ học vấn và nghề nghiệp có liên quan tích cực tới thực hành chăm sóc và phòng ngừa bệnh cho trẻ của các bà mẹ. Nhóm bà mẹ là dân tộc Kinh, nơi ở là thành thị, trình độ học vấn từ THPT trở lên và bà mẹ có nghề nghiệp khác (công chức, viên chức, công nhân, buôn bán, nội trợ) có tỷ lệ thực hành

chăm sóc và phòng ngừa bệnh NKHHCT cho trẻ cao hơn nhóm bà mẹ là dân tộc thiểu số, trình độ học vấn từ THCS trở xuống và bà mẹ là nông dân. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của (Đặng Thị Thu Lệ, Nguyễn Hữu Hiếu & Trần Thị Thanh Hương, 2014), các bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT thực hành đúng cao gấp 2,1 lần các bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống.

Các bà mẹ này có trình độ học vấn cao, tiếp cận thường xuyên với thông tin về y tế trong phòng chống bệnh tật, và có thể những bà mẹ này có điều kiện gần các cơ sở khám chữa bệnh như bệnh viện, trung tâm y tế xã, phường, cộng với sự hiểu biết nên khi con mắc bệnh là họ đã đưa vào cơ sở y tế để điều trị. Ngoài ra họ có điều kiện tìm hiểu cách chăm sóc trẻ qua các phương tiện thông tin giáo dục sức khỏe như mạng internet, báo chí, sách vở, ... nên họ nhận thức vấn đề nhanh hơn nhất là khi cán bộ y tế hướng dẫn, do đó thực hành đúng về bệnh NKHHCT nhiều hơn.

Cụ thể, bà mẹ là dân tộc Kinh có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn 2,631 lần so với bà mẹ là dân tộc thiểu số. Bà mẹ có nơi cư trú

là thành thị có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn 2,904 lần so với bà mẹ có nơi cư trú là nông thôn. Bà mẹ có nghề nghiệp khác (công chức, viên chức, công nhân, buôn bán, nội trợ) có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn 3,178 lần so với bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân. Bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn 5,882 lần so với bà mẹ có trình độ học vấn từ THCS trở xuống ( $p < 0,05$ ).

#### 4. Kết luận

Kiến thức, thái độ và thực hành đúng về bệnh NKHHCT của bà mẹ có mối liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ bao gồm dân tộc, nơi cư trú, nghề nghiệp và trình độ học vấn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Do vậy các cán bộ y tế cần đặc biệt quan tâm hơn đến các đối tượng bà mẹ dân tộc thiểu số, bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân, bà mẹ có nơi cư trú là nông thôn và có trình độ học vấn thấp khi thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe về cung cấp kiến thức, thay đổi thái độ và chấp nhận việc thực hành đúng trong việc chăm sóc trẻ mắc bệnh NKHHCT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tổng cục Thống kê và UNICEF. (2015). Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam năm 2014, Báo cáo cuối cùng, Hà Nội, Việt Nam, 101-106. Tổng cục Thống kê.

Bộ Y tế. (2009). Kế hoạch hành động quốc gia vì sự sống còn của trẻ em giai đoạn 2009-2015, 15. Hà Nội: Bộ Y tế

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. Hà Nội: Bộ Y tế.

Chu Thị Thùy 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. *Luận văn. Thạc sĩ Điều dưỡng*. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Đàm Thị Tuyết. (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.
- Đặng Thị Thu Lệ, Nguyễn Hữu Hiếu & Trần Thị Thanh Hương. (2014). Thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi viêm phổi của các bà mẹ tại khoa hô hấp nhi, Bệnh viện Xanh Pôn năm 2014. *Tạp chí Y học dự phòng*, 6(166), 417.
- Lý Thị Chi Mai & Huỳnh Thanh Liêm. (2011). Nghiên cứu tình hình mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Châu Thành tỉnh Trà Vinh. *Trung tâm Y tế dự phòng Trà Vinh*.
- Nguyễn Đỗ Hương Giang. (2012). Vai trò của nữ giới trong gia đình qua một số nghiên cứu xã hội học. *Tạp chí khoa học & công nghệ*, 112, 213-217.
- Nguyễn Thị Thùy Hương & cs. (2012). Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ có con dưới 5 tuổi nhập viện tại khoa nhi bệnh viện Ninh Phước, Ninh Thuận. *Tạp chí Y học Tp.Hồ Chí Minh*, 16(3), 38-44.
- Nguyễn Xuân Lành. (2014). Kiến thức, sự nhận biết của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi về bệnh viêm phổi và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Tp.Hồ Chí Minh*, 18(5), 142-148.
- Kumar S.G, Majumdar A, Kumar V. et al. (2015). Prevalence of acute respiratory infection among under-five children in urban and rural areas of puducherry, India. *Journal of natural science, biology, and medicine*, 6(1), 3-6.
- Lulu M. (1996). Mothers' perceptions of signs and symptoms of acute respiratory infections in their children and their assessment of severity in an urban community of Ethiopia. *Annals of Tropical Paediatrics*, 16(2), 129-135.
- 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.
- 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.