

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH



TRẦN THỊ LY

**ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI NHẬN THỨC
CỦA BÀ MẸ VỀ CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI BỊ
VIÊM PHỔI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2017**

LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG

NAM ĐỊNH – 2017

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH



TRẦN THỊ LY

**ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI NHẬN THỨC
CỦA BÀ MẸ VỀ CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI BỊ
VIÊM PHỔI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2017**

LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG

Mã số: 60.72.05.01

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

PGS. TS. BSCKII. NGUYỄN HỒNG HẠNH

1 Hạnh 14/12
2017

Nam Định – 2017

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi và đánh giá sự thay đổi nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại khoa Nhi bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh sau can thiệp giáo dục. Với thiết kế nghiên cứu là can thiệp bằng giáo dục có đánh giá trước sau và đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm những bà mẹ trực tiếp chăm sóc con dưới 5 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi tại khoa nhi bệnh viện. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa phần đối tượng trong nghiên cứu dưới 30 tuổi hiếm 64,5%. Chiếm cao nhất là nhóm THPT (51,6%). Tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm tuổi >30 tuổi cao hơn tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm tuổi ≤ 30 tuổi (72,3% và 45%). Tỷ lệ bà mẹ biết được ≥2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi ở nhóm có trình độ học vấn Đại học/Sau đại học cao nhất (chiếm 82,4%). Tiếp đến là nhóm có trình độ Trung cấp/Cao đẳng chiếm tỷ lệ 55,6%. Tỷ lệ bà mẹ biết được ≥3 biện pháp phòng bệnh viêm phổi ở nhóm có trình độ học vấn là Trung cấp/ Cao đẳng và Đại học/ Sau đại học chiếm tỷ lệ khá cao (88,8% và 88,2%), cao hơn nhóm bà mẹ có trình độ học vấn là THCS (chiếm 44,4%). Tỷ lệ bà mẹ biết được 5 biện pháp chăm sóc con khi bị viêm phổi có tỷ lệ rất cao (chiếm 91,9%). Tỷ lệ sau can thiệp biết được triệu chứng của viêm phổi là trẻ sốt (chiếm 100%), trẻ thở nhanh chiếm (100). Tỷ lệ bà mẹ sau can thiệp chọn cách xử trí, chăm sóc con khi bị viêm phổi rất cao, cụ thể là cho trẻ uống kháng sinh phù hợp; bổ sung đầy đủ chất sinh dưỡng, uống nhiều nước; tăng cường cho trẻ bú và cho trẻ đến khám tại CSYT hoặc bệnh viện gần nhất đều chiếm 100%; vệ sinh mũi họng cho trẻ chiếm 91,9%. Tỷ lệ kiến thức về bệnh viêm phổi của các bà mẹ trước can thiệp chỉ đạt chiếm 58,1%, tỷ lệ kiến thức sau can thiệp về bệnh viêm phổi đạt 100%.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn tới Đảng ủy, Ban giám hiệu, Phòng đào tạo sau Đại học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã tạo mọi điều kiện cho tôi trong quá trình học tập khóa học cao học Điều dưỡng.

Với tất cả lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới PGS. TS. BSCKII: Nguyễn Hồng Hạnh hiệu trưởng trường Cao Đẳng Y Tế Quảng Ninh đã tận tâm dìu dắt, hướng dẫn cho tôi trong học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn của mình.

Tôi xin cảm ơn Đảng ủy - Ban giám hiệu, phòng Tổ chức - Hành chính - Quản trị, Khoa Điều dưỡng trường CDYT Quảng Ninh tạo điều kiện, giúp đỡ tôi trong công tác, được tham gia lớp học một cách thuận lợi nhất.

Tôi xin chân thành cảm ơn Đảng ủy, Ban giám đốc, Phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Quảng Ninh, tập thể cán bộ - nhân viên Khoa Nhi đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong việc liên hệ, thu thập số liệu đề tài.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn đến các thầy cô đã giảng dạy trong chương trình học Cao học Điều dưỡng tại trường Đại học Điều dưỡng Nam Định những người đã truyền đạt cho tôi những kiến thức hữu ích về ngành điều dưỡng làm cơ sở cho tôi thực hiện tốt luận văn này và ứng dụng trong công tác.

Tôi xin cảm ơn quý đồng nghiệp và các đối tượng nghiên cứu đã nhiệt tình cộng tác để tôi có được số liệu cho công trình nghiên cứu này.

Cuối cùng tôi xin gửi lời biết ơn sâu sắc đến gia đình đã luôn tạo điều kiện tốt nhất cho tôi trong suốt quá trình học tập cũng như nghiên cứu và thực hiện luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn.

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu khoa học của tôi.

Các số liệu, kết quả nghiên cứu trong luận văn là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Tác giả

Trần Thị Ly

Thư viện số NDUN

MỤC LỤC

Nội dung	Trang
TÓM TẮT	i
LỜI CẢM ƠN	ii
LỜI CAM ĐOAN.....	iii
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	iv
DANH MỤC CÁC BẢNG	v
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	vii
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN.....	4
1.1. Bệnh viêm phổi	4
1.2. Nhận thức của bà mẹ.....	11
1.3. Phân tích một số nghiên cứu trong và ngoài nước.	14
1.4. Địa bàn nghiên cứu.	19
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	21
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	21
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.	21
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	21
2.4. Cỡ mẫu.....	22
2.5. Phương pháp chọn mẫu.....	22
2.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	22
2.7. Các biến số nghiên cứu.	24
2.8. Một số khái niệm và tiêu chuẩn đánh giá.....	25
2.9. Phương pháp phân tích số liệu.....	27
2.10. Đạo đức nghiên cứu.	27
2.11. Sai số và biện pháp khắc phục sai số	27
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	29
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu	29

3.2. Kiến thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi.....	31
3.3. Sự thay đổi nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ trước và sau khi can thiệp.....	36
Chương 4: BÀN LUẬN.....	42
4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.	42
4.2. Nhận thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi.....	44
4.3. Sự thay đổi nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ trước và sau khi can thiệp.....	49
KẾT LUẬN.....	58
KHUYẾN NGHỊ.....	59
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
Phụ lục 1. Bản đồng thuận	
Phụ lục 2. Phiếu điều tra	
Phụ lục 3. Nội dung can thiệp giáo dục	
Phụ lục 4. Danh sách bệnh nhân	
Phụ lục 5. Biên bản nhận xét phản biện 1.	
Phụ lục 6. Biên bản nhận xét phản biện 2.	
Phụ lục 7. Biên bản nhận xét hội đồng.	
Phụ lục 8. Biên bản giải trình chỉnh sửa.	

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BVĐKQTN: Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh:

CSYT: Cơ sở y tế.

KTĐ: Kiến thức đúng.

KTCĐ: Kiến thức chưa đúng.

NKHHCT: Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

THCS: Trung học cơ sở.

THPT: Trung học phổ thông.

UNICEF (United Nations Children's Fund): Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc.

VP: Viêm phổi.

WHO (World Health Organization): Tổ chức Y tế Thế giới.

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1. Các biến số nghiên cứu.....	24
Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi	29
Bảng 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ học vấn	29
Bảng 3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp	30
Bảng 3.4. Thu nhập hàng tháng của gia đình đối tượng.....	30
Bảng 3.5. Nhận thức của bà mẹ về định nghĩa bệnh VP phân theo nhóm tuổi.....	31
Bảng 3.6. Nhận thức của bà mẹ về định nghĩa bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn.....	31
Bảng 3.7. Nhận thức của bà mẹ về nguyên nhân gây viêm phổi phân theo trình độ học vấn.....	32
Bảng 3.8. Nhận thức của bà mẹ về nguyên nhân gây VP phân theo nghề nghiệp...	32
Bảng 3.9. Nhận thức của bà mẹ về triệu chứng của bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn.....	33
Bảng 3.10. Nhận thức của bà mẹ về triệu chứng của bệnh viêm phổi phân theo nhóm tuổi.....	33
Bảng 3.11. Nhận thức của bà mẹ về những yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn.....	34
Bảng 3.12. Nhận thức của bà mẹ về tác hại của bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn.....	34
Bảng 3.13. Nhận thức của bà mẹ về xử trí, chăm sóc con bị viêm phổi.....	35
Bảng 3.14. Nhận thức của bà mẹ về các biện pháp phòng bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn.....	35
Bảng 3.15. Nhận thức của bà mẹ về các biện pháp phòng bệnh viêm phổi phân theo nhóm tuổi.....	36
Bảng 3.16. Nhận thức đúng của bà mẹ về định nghĩa bệnh viêm phổi.....	36
Bảng 3.17. Nhận thức của bà mẹ về nguyên nhân gây viêm phổi.....	37
Bảng 3.18. Nhận thức của bà mẹ về các yếu tố nguy cơ gây viêm phổi.....	37

Bảng 3.19. Nhận thức của bà mẹ về triệu chứng (biểu hiện) bệnh viêm phổi	38
Bảng 3.20. Nhận thức của bà mẹ về biến chứng (tác hại) bệnh viêm phổi.	39
Bảng 3.21. Nhận thức của bà mẹ về xử trí, chăm sóc con bị viêm phổi.	39
Bảng 3.22. Nhận thức của bà mẹ về phòng bệnh viêm phổi	40

Thư viện số NDUN

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo dân tộc.....	30
Biểu đồ 3.2. Đánh giá nhận thức chung của bà mẹ về bệnh viêm phổi.....	41

Thư viện số NDUN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu đối với trẻ em dưới 5 tuổi[4]. Theo tổ chức y tế thế giới, hàng năm trên thế giới có khoảng 14 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong, trong đó khoảng 4 triệu là do viêm phổi. Viêm phổi đã làm ảnh hưởng lớn đến trẻ em và các gia đình ở khắp mọi nơi, nhưng phổ biến nhất ở các nước đang phát triển như các nước Châu Phi cận Sahara và khu vực Đông Nam Á[27, 33].

Theo thông tin do quỹ nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) công bố trong kỷ niệm ngày thế giới phòng, chống viêm phổi lần thứ tư diễn ra hàng năm, ngày 12 -11. Ở Việt Nam, mỗi ngày có tới 11 trẻ em dưới 5 tuổi chết vì viêm phổi và đang là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu đối với trẻ em ở Việt Nam”[27].

Nếu tính trung bình ở các nước đang phát triển cũng như ở Việt Nam thì một trẻ có thể mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) từ 3–5 lần, trong đó mắc viêm phổi từ 1–2 lần/năm. Thời gian điều trị trung bình là 5–7 ngày. Vì vậy, viêm phổi ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe trẻ em, tác động đối với nền kinh tế, năng suất lao động kinh tế sẽ giảm xuống, các thành viên trong gia đình cũng phải dành nhiều thời gian và nỗ lực để chăm sóc và điều trị cho trẻ. Trẻ ốm làm cho bà mẹ và người chăm sóc có ít thời gian tham gia các hoạt động sản xuất kinh tế hơn[6, 21, 23].

Tại khoa nhi bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh (BVĐKTQN), viêm phổi có tỷ lệ nhập viện cao nhất trong các bệnh, mỗi năm có khoảng 400 trẻ nhập viện vì viêm phổi và không ngừng gia tăng, cao điểm trong tháng mùa đông. Năm 2015 viêm phổi chiếm tỷ lệ 40% cao nhất trong tổng số bệnh lý hô hấp nằm viện.

Mặc dù ở tỉnh Quảng Ninh nói chung và khoa Nhi bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh nói riêng, dịch vụ chăm sóc y tế cho người dân cũng như cho trẻ em đã được cải thiện rất nhiều, nhưng bên cạnh đó, nhiều gia đình, đặc biệt là nhiều bà mẹ còn chưa có kiến thức về bệnh, thiếu kiến thức về bệnh nên nhiều trẻ mắc viêm phổi đã không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, gây ra nhiều biến chứng, gây khó khăn trong điều trị và tốn kém cho gia đình bệnh nhân.

Vì vậy, để giảm tỷ lệ mắc viêm phổi, phòng tránh tốt biến chứng và để giảm tỷ lệ tử vong do viêm phổi, một trong những điều khả thi nhất, dễ thực hiện và ít tốn kém là thay đổi nhận thức về chăm sóc trẻ bị viêm phổi cho các bà mẹ qua truyền thông giáo dục sức khỏe.

Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

“Đánh giá sự thay đổi nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại khoa Nhi, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017”.

MỤC TIÊU

1. Mô tả thực trạng nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại khoa Nhi, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017.

2. Đánh giá sự thay đổi nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại khoa Nhi, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017 sau can thiệp giáo dục.

Thư viện số NDUN

Chương 1

TỔNG QUAN

Viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi vẫn và đang là vấn đề thời sự của nhiều nước trên thế giới đặc biệt là các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Tuy nhiên để hiểu rõ về viêm phổi và các hậu quả của nó là một trong những nguyên nhân dẫn đến tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi thì không phải ai cũng nắm được. Đặc biệt là các bà mẹ người chăm sóc chính. Do vậy tôi xin khái quát một số vấn đề trọng điểm về bệnh viêm phổi ở trẻ.

1.1. Bệnh viêm phổi

1.1.1. Định nghĩa

Viêm phổi là bệnh viêm các phế quản nhỏ, phế nang và các tổ chức xung quanh phế nang rải rác hai phổi, làm rối loạn trao đổi khí, tắc nghẽn đường thở dễ gây suy hô hấp và tử vong[13]. Có tác giả định nghĩa viêm phổi là bệnh nhiễm trùng nhu mô phổi (bao gồm phế nang, túi phế nang, ống phế nang, tổ chức liên kết và tiểu phế quản tận) kèm theo tăng tiết dịch trong phế nang gây ra đông đặc nhu mô phổi[23].

1.1.2. Tình hình dịch tễ:

1.1.2.1. Trên thế giới.

Hiện nay, trên thế giới, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính được thống kê là bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong cao nhất trong các bệnh nhiễm khuẩn ở trẻ dưới 5 tuổi. Theo số liệu của tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính trên toàn cầu mỗi năm có khoảng 2 tỷ lượt trẻ mắc NKHHCT, trong đó có khoảng 40 triệu lượt là viêm phổi và cũng theo thống kê của WHO hàng năm có khoảng 14 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong, trong đó có 4 triệu trẻ chết do viêm phổi (VP) cấp tính. Như vậy có khoảng trên 10.000 trẻ chết do viêm phổi mỗi ngày, trong đó hơn 90% số tử vong tập trung ở các nước đang phát triển. Ở khu vực Châu Á, nghiên cứu về tỷ lệ mắc VP ở trẻ dưới 5 tuổi tại Đông Quan

(Trung Quốc) cho thấy tỷ lệ này là 74,6/100.000 trẻ; Ở bang Punjab (Ấn Độ) là 94,1 trẻ/100.000 trẻ. Nghiên cứu tại Bangladesh cho thấy tỷ lệ tử vong do VP chiếm 75,4% trong số tử vong; tại Nepal, tỷ lệ tử vong do VP chiếm 79,8%[17].

1.1.2. 2. Tại Việt Nam:

Ở Việt Nam, ngay từ năm 1984 đã có chương trình phòng chống viêm phổi ở trẻ em. Việt Nam chính là quốc gia thứ nhì trên thế giới và đầu tiên ở châu Á có chương trình này. Tuy vậy, hiện nay viêm phổi vẫn còn là vấn đề quan trọng ở nước ta. Thật vậy, theo thống kê gần đây của WHO, Việt Nam có số trường hợp viêm phổi trẻ em nhiều thứ 9 trên thế giới, với khoảng 2,9 trường hợp viêm phổi ở trẻ em hàng năm. Hàng năm vẫn có khoảng 4000 trẻ em Việt Nam chết vì viêm phổi, chiếm 12% tử vong chung ở trẻ dưới 5 tuổi[17], [19], [20].

Tuy thế, hiện nay nhiều người vẫn chưa nhận thức đầy đủ, đúng mức về căn bệnh nguy hiểm này. Mặc dù viêm phổi có thể phòng ngừa và điều trị được nhưng vẫn không được quan tâm đầy đủ. Thậm chí, WHO và UNICEF đã đánh giá viêm phổi như một “*sát thủ bị lãng quên đối với trẻ em*”.

Như vậy, viêm phổi ở trẻ thực sự là vấn đề thời sự của nhiều nước trên thế giới đặc biệt là các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam.

1.1.3. Một số đặc điểm giải phẫu sinh lý bộ phận hô hấp của trẻ em.

Bộ phận hô hấp trẻ em khác với người lớn, nhỏ hơn về kích thước và có những đặc điểm riêng biệt về giải phẫu và sinh lý, các tổ chức tế bào của bộ phận hô hấp nói chung và phổi nói riêng chưa hoàn toàn biệt hóa và đang ở giai đoạn phát triển. Đường thở từ mũi đến thanh, khí, phế quản ở trẻ em là tương đối hẹp và ngắn, tổ chức đàn hồi ít phát triển, vòng sụn mềm, dễ biến dạng, niêm mạc có nhiều mạch máu, do những đặc điểm đó mà trẻ em dễ bị viêm nhiễm đường hô hấp, niêm mạc thanh khí phế quản

đễ bị phù nề, xuất tiết và dễ bị biến dạng trong quá trình bệnh lý. Phổi ở trẻ em nhất là trẻ nhỏ có nhiều mạch máu, các mạch bạch huyết và sợi cơ nhẵn cũng nhiều hơn nhưng lại ít tổ chức đàn hồi. Các cơ quan ở lồng ngực chưa phát triển đầy đủ nên lồng ngực di động kém, trẻ dễ bị xẹp phổi, giãn các phế nang khi bị viêm phổi.

Quá trình trao đổi khí ở phổi của trẻ em mạnh hơn người lớn sự trao đổi O_2 và CO_2 giữa phế nang và máu cũng được thực hiện mạnh hơn. Nhưng sự cân bằng về trao đổi rất dễ biến đổi theo hoàn cảnh nên trẻ dễ bị rối loạn hô hấp. Mặt khác, khi trẻ bị những tổn thương ở phổi thường kèm theo rối loạn tuần hoàn phổi và giảm khả năng trao đổi khí ở phổi. Do những đặc điểm giải phẫu, sinh lý bộ phận hô hấp ở trẻ em như đã mô tả trên đây mà trẻ em, nhất là trẻ nhỏ dễ mắc bệnh đường hô hấp, đặc biệt là viêm phổi[2].

1.1.4. Nguyên nhân gây bệnh viêm phổi

- *Do virus*: là nguyên nhân thường gặp nhất của viêm phổi, chiếm 60 – 70%. Gây bệnh theo mùa, vụ dịch.

- + Virus hợp bào hô hấp (Respiratory Syncytial virus).
- + Virus cúm (Influenzae virus).
- + Virus á cúm (Parainfluenzae virus).
- + Virus sởi.
- + Adenovirus.
- + Rhinovirus.
- + Enterovirus.
- + Coronavirus và các loại virus khác.

- *Do vi khuẩn*: thường gặp là phế cầu, hemophilus influenza, tụ cầu, liên cầu, E.coli[16].

- Nguyên nhân do ký sinh trùng, do nấm ... ít gặp hơn.

Các tác nhân gây bệnh này gây ra hiện tượng viêm các phế quản nhỏ, phế nang và tổ chức xung quanh phế nang [15]. Do phổi bị tổn thương gây tăng tiết đờm dãi, phù nề niêm mạc phế quản gây bí tắc đường thở dẫn đến rối loạn thông khí và khuyếch tán khí, cuối cùng là suy hô hấp [7, 14].

1.1.5. Yếu tố nguy cơ:

Nhiều công trình nghiên cứu ở các nước đang phát triển và ở nước ta đều có nhận xét chung về các yếu tố dễ gây viêm phổi ở trẻ (yếu tố nguy cơ)[4, 23].

- Trẻ đẻ ra có cân nặng thấp (dưới 2500 g): kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ chết do viêm phổi ở trẻ dưới 1 tuổi có cân nặng lúc sinh dưới 2500g là 26,4% trẻ sống, trong khi tỷ lệ này đối với trẻ có cân nặng lúc sinh trên 2500g là 6,8%.

- Suy dinh dưỡng cũng là yếu tố dễ mắc viêm phổi hơn ở trẻ bình thường và khi bị viêm phổi thì thời gian điều trị kéo dài hơn, tiên lượng xấu hơn.

- Không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ: nguy cơ tử vong do viêm phổi ở trẻ không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ cao hơn so với trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ. Một nghiên cứu ở Brazil (1985) cho thấy: nếu nguy cơ tử vong đối của tử vong do viêm phổi ở trẻ được nuôi bằng sữa mẹ là 1, thì ở trẻ được nuôi bằng sữa mẹ + sữa bò là 1,2 và trẻ chỉ được nuôi bằng sữa bò là 3,3.

- Ô nhiễm nội thất, khói bụi trong nhà sẽ làm ảnh hưởng đến hoạt động bảo vệ niêm mạc hô hấp, các lông nhung, quá trình tiết chất nhầy cũng như hoạt động của các đại thực bào, sự sản sinh các globulin miễn dịch, do đó trẻ dễ bị mắc viêm phổi.

- Khói thuốc lá cũng là một yếu tố gây ô nhiễm không khí rất nguy hiểm cho trẻ nhỏ. Theo dõi hơn 1.500 trẻ em ở Luân đôn, Leeder (1976) cho

biết số mắc viêm phổi hàng năm ở trẻ em có bố mẹ không hút thuốc lá là 6,2%; nếu có 1 người hút thì tỷ lệ tăng lên 9,7%; nếu cả bố và mẹ cùng hút, thì tỷ lệ này tăng lên đến 15,4%.

- Thời tiết lạnh, thay đổi là điều kiện thuận lợi gây viêm phổi ở trẻ em.
- Không tiêm chủng cho trẻ đầy đủ.
- Mắc các bệnh hô hấp mạn tính như: viêm mũi họng, VA, hen phế quản và các bệnh như sởi, ho gà, cúm, thủy đậu...
- Trẻ có cơ địa dị ứng.

1.1.6. Triệu chứng:

- Dấu hiệu nhiễm khuẩn: sốt hoặc hạ thân nhiệt ở trẻ nhỏ, mệt mỏi, quấy khóc, môi khô, lưỡi bẩn...
- Các dấu hiệu viêm long đường hô hấp trên: ngạt mũi, chảy nước mũi, ho.
- Có thể rối loạn tiêu hóa: ăn kém, nôn trớ, tiêu chảy.
- Ho khan hoặc ho xuất tiết đờm nhiều.
- Nhịp thở nhanh[18]:
 - + Trẻ dưới 2 tháng ≥ 60 lần/phút là thở nhanh.
 - + Trẻ từ 2 tháng đến 12 tháng ≥ 50 lần/phút là thở nhanh .
 - + Trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi ≥ 40 lần/phút là thở nhanh.
- Rút lõm lồng ngực là lồng ngực phía dưới bờ sườn hoặc phần dưới xương ức rút lõm xuống trong thì hít vào.
- Nghe phổi có ran ẩm nhỏ hạt một hoặc 2 bên phổi. Ngoài ra có thể có ran ẩm to hạt, ran rít, ran ngáy.
- Chụp X-quang tim phổi: có các đám mờ nhỏ không đều, rải rác hai phổi.
- Công thức máu: số lượng bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính tăng.

1.1.7. Biến chứng

- Biến chứng hay gặp nhất của viêm phổi là nhiễm khuẩn máu, có thể dẫn tới tình trạng sốc nhiễm khuẩn. Vi khuẩn có thể lan tràn gây viêm màng não, viêm phúc mạc, viêm nội tâm mạc.

- Tràn dịch màng phổi: trẻ bị viêm phổi có thể dẫn đến tràn dịch màng phổi hoặc viêm mũ màng phổi.

- Áp xe phổi: là một khoang có vách dày nằm ở nhu mô phổi bên trong có chứa mũ do nhu mô phổi bị hoại tử và mũ hóa.

- Tràn khí màng phổi: là sự tích tụ khí trong khoang màng phổi, thường thứ phát do vỡ phế nang hoặc do nhiễm vi khuẩn sinh khí[1].

1.1.8. Xử trí, chăm sóc

- Chống nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh phù hợp (kháng sinh tuyến 1) dùng tại tuyến cơ sở để điều trị viêm phổi.

Dùng một trong 3 loại kháng sinh sau:

+ Co-trimoxazol (Biseptol, Bactrim, Trimazol) gồm Trimethoprim (TMP) và Sulfamethoxazol (SMX) với tỷ lệ 1:5.

Là loại kháng sinh ức chế vi khuẩn, có hiệu lực với hầu hết các loại vi khuẩn gây bệnh NKHHCT như phế cầu, Hemophilus influenzae, tụ cầu và các loại vi khuẩn gram (-).

Không dùng cho trẻ sơ sinh đẻ non hoặc có vàng da.

Liều lượng: 4mg (TMP) hoặc 20 mg (SMX)/kg/lần x 2 lần/ngày dùng trong 5 - 7 ngày.

+ Ampicilin:

Là một loại penicillin bán tổng hợp, có tác dụng diệt nhiều loại vi khuẩn gram (+) và một vài vi khuẩn gram (-). Nhưng hiện nay, do hiện tượng kháng thuốc, chỉ định dùng Ampicilin là rất hạn chế.

Liều lượng: 50mg/kg/lần x 2 lần/ngày, dùng trong 5 – 7 ngày.

+ Amoxicilin:

Là một dẫn chất của Ampicilin nhưng hấp thu tốt hơn qua đường tiêu hóa và xâm nhập được nhiều hơn vào các dịch tiết đường hô hấp. Vì vậy, sử dụng để điều trị các trường hợp viêm phổi tại cơ sở rất tốt.

Liều lượng: 50 – 100mg/kg/lần x 2 lần/ngày, dùng trong 5 – 7 ngày.

- Đảm bảo thông thoáng đường thở:

+ Để trẻ nằm nơi thoáng, yên tĩnh.

+ Nói rộng quần áo, tã cho trẻ.

+ Làm sạch làm thông mũi.

+ Vỗ rung làm long đờm.

+ Thở oxy khi trẻ khó thở, tím tái.

- Hạ nhiệt:

+ Để trẻ nằm nơi thoáng, yên tĩnh.

+ Nói rộng quần áo, tã cho trẻ.

+ Chườm ấm trán, nách, bẹn trong trường hợp trẻ sốt nhẹ, sốt vừa. Nếu trẻ sốt cao áp dụng chườm vuốt toàn thân.

+ Nếu trẻ sốt $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ dùng thuốc hạ sốt theo y lệnh: Paracetamol 10 – 15mg/kg/lần sau 6 giờ có thể cho lại nếu còn sốt..

+ Tăng cường cho trẻ uống nhiều nước: ORS, nước quả.

- Đảm bảo đủ chất dinh dưỡng:

+ Tăng cường cho trẻ bú mẹ nhiều hơn nếu trẻ còn bú mẹ.

+ Cho trẻ ăn tốt hơn khi trẻ bị ốm, ăn ít một, ăn nhiều bữa trong ngày.

+ Ăn đủ các chất dinh dưỡng trong bữa ăn: Protit, lipid, glucid, vitamin.

+ Bồi dưỡng ăn thêm khi trẻ khỏi bệnh để phòng suy dinh dưỡng.

+ Cho trẻ uống nhiều nước để bù lại lượng nước mất do sốt, thở nhanh, nôn trớ, tiêu chảy.

- Theo dõi trẻ thường xuyên: tinh thần, dấu hiệu sinh tồn, các diễn biến

triệu chứng của bệnh.

- Bà mẹ đưa con đến ngay cơ sở y tế (CSYT) hoặc bệnh viện gần nhất khi trẻ có biểu hiện bất thường như thấy trẻ thở nhanh hơn, khó thở hơn, trẻ mệt hơn, trẻ uống kém, không uống được nước[9].

1.1.9. Phòng bệnh.

Để giảm tỷ lệ tử vong và mắc bệnh viêm phổi ở trẻ em, cần tiến hành các biện pháp phòng bệnh sau:

- Làm tốt công tác quản lý thai nghén để đảm bảo trẻ không bị đẻ non, đẻ thấp cân. Tổ chức cuộc đẻ an toàn không để trẻ hít phải nước ối, không bị ngạt.

- Đảm bảo nuôi trẻ bằng sữa mẹ, cho trẻ bú mẹ sau khi đẻ càng sớm càng tốt, ăn sam một cách khoa học đảm bảo chế độ dinh dưỡng, đủ vitamin đặc biệt là vitamin A.

- Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

- Vệ sinh cá nhân và môi trường sạch sẽ. Nhà ở và lớp học của trẻ cần thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông, không đun bếp trong nhà, không hút thuốc trong buồng trẻ.

- Giữ ấm cho trẻ về mùa đông và khi thay đổi thời tiết.

- Phát hiện và điều trị sớm các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp và mạn tính.

- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho bà mẹ về cách phát hiện, chăm sóc nuôi dưỡng trẻ khi bị NKHHCT[3], [24].

1.2. Nhận thức của bà mẹ.

Chính là sự hiểu biết của bà mẹ về bệnh viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi: thế nào là bệnh viêm phổi, nguyên nhân gây viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi là gì, các nguy cơ có thể gây viêm phổi ở trẻ, khi trẻ bị bệnh có các dấu hiệu như

thế nào, viêm phổi gây ra tác hại gì cho trẻ, bà mẹ làm gì để chăm sóc trẻ bị viêm phổi, để phòng bệnh viêm phổi bà mẹ cần thực hiện những gì.

*** Mục đích:**

- Cung cấp cho bà mẹ các kiến thức cơ bản về bệnh viêm phổi:
- + Để bà mẹ hiểu và biết thế nào là bệnh viêm phổi ở trẻ và tác hại của bệnh viêm phổi dẫn đến nguy hiểm cho trẻ.
- + Bà mẹ biết được các nguyên nhân, yếu tố thuận lợi dẫn đến trẻ bị viêm phổi.
- + Bà mẹ có thể theo dõi và phát hiện được các biểu hiện triệu chứng, diễn biến của bệnh.
- + Bà mẹ sẽ biết cách xử lý và chăm sóc trẻ viêm phổi.
- + Bà mẹ biết cách phòng bệnh viêm phổi.

*** Các biện pháp can thiệp giáo dục nhằm nâng cao nhận thức của bà mẹ chăm sóc con bị viêm phổi:**

- Nguyên tắc khi can thiệp giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ:
- + Có thái độ tôn trọng, thông cảm với hoàn cảnh của trẻ và bà mẹ.
- + Phải tạo được niềm tin tưởng của bà mẹ vào người cán bộ y tế. Bà mẹ cảm thấy được tôn trọng, từ đó bà mẹ thấy thoải mái và dễ dàng chấp nhận những hướng dẫn của cán bộ y tế.
- + Sử dụng ngôn ngữ đơn giản, ngắn gọn, chính xác và dễ hiểu.
- + Khen ngợi, khuyến khích và động viên bà mẹ đúng nơi, đúng lúc.
- + Quan tâm lắng nghe những điều bà mẹ trình bày [5].
- Cung cấp cho bà mẹ biết và nắm được các kiến thức cơ bản của bệnh viêm phổi ở trẻ thế nào là bệnh viêm phổi, nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ, tác hại của viêm phổi, cách phòng bệnh.

Ví dụ: **Thế nào là bệnh viêm phổi:**

Viêm phổi là bệnh nhiễm trùng ở phổi (bao gồm phế nang, tổ chức liên kết, tiểu phế quản tận) làm rối loạn trao đổi khí, tắc nghẽn đường thở dễ gây suy hô hấp và tử vong.

- Hướng dẫn bà mẹ biết cách theo dõi trẻ qua các biểu hiện triệu chứng của bệnh.

+ Sốt hoặc hạ thân nhiệt ở trẻ nhỏ, mệt mỏi, quấy khóc, môi khô, lưỡi bẩn.

+ Ngạt mũi, chảy nước mũi.

+ Ho khan hoặc ho xuất tiết đờm nhiều.

+ Nhịp thở nhanh:

Trẻ dưới 2 tháng ≥ 60 lần/phút là thở nhanh.

Trẻ từ 2 tháng đến 12 tháng ≥ 50 lần/phút là thở nhanh .

Trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi ≥ 40 lần/phút là thở nhanh.

+ Rút lõm lồng ngực (phần dưới lồng ngực lõm vào ở thì hít vào).

- Hướng dẫn bà mẹ biết cách xử trí, chăm sóc trẻ:

+ Cho trẻ uống thuốc kháng sinh phù hợp (theo đúng hướng dẫn của bác sỹ). Bà mẹ phải cho con uống đúng thuốc, đúng liều, đủ thời gian, nếu trẻ nôn sau khi uống thuốc thì phải cho trẻ uống lại.

+ Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cho trẻ:

Tăng cường cho trẻ bú mẹ nhiều hơn nếu trẻ còn bú mẹ.

Cho trẻ ăn tốt hơn khi trẻ bị ốm, ăn ít một, ăn nhiều bữa trong ngày.

Ăn đủ các chất dinh dưỡng trong bữa ăn: Protit (thịt, cá, trứng...) + Lipid (dầu ăn, mỡ) + Glucid (bột, cháo, cơm) + vitamin (rau, quả).

+ Bồi dưỡng ăn thêm khi trẻ khỏi bệnh để phòng suy dinh dưỡng.

+ Vệ sinh mũi họng cho trẻ hàng ngày:

Nếu trẻ ngạt mũi do dịch tiết: nhỏ nước muối sinh lý 9‰ làm loãng dịch, đối với trẻ lớn hướng dẫn trẻ xì sạch dịch mũi, trẻ nhỏ bà mẹ có thể

dùng ống hút hút dịch hoặc làm sâu kèn thấm hút dịch.

Trẻ lớn hướng dẫn trẻ súc miệng bằng nước muối nhiều lần trong ngày. Đối với trẻ nhỏ, bà mẹ dùng gạc tẩm nước muối sinh lý lau răng, lau miệng cho trẻ.

+ Khi trẻ sốt phải hạ sốt cho trẻ:

Đặt trẻ nằm phòng thoáng tránh gió.

Cởi bớt quần áo, tã. Mặc quần áo mỏng, mềm, thấm mồ hôi cho trẻ.

Chườm ấm (nhiệt độ nước chườm khoảng 37° hoặc bà mẹ pha nước chườm giống pha nước tắm hàng ngày cho trẻ) trán, nách, bẹn. Lưu ý trong quá trình chườm không để bị nhiễm lạnh. Lau khô người và thay quần áo cho trẻ sau khi chườm.

Trẻ sốt $\geq 38^{\circ}5$ dùng thuốc hạ sốt paracetamol 10-15mg/kg/lần sau 6 giờ có thể cho trẻ uống thuốc lại nếu trẻ còn sốt.

Tăng cường cho trẻ uống nhiều nước như nước ORS, nước quả.

Trẻ còn bú mẹ, tích cực cho trẻ bú.

+ Làm dịu đau họng bằng các loại thuốc đông y không gây độc hại như quất hấp đường, hoa hồng hấp đường, mật ong.

+ Bà mẹ đưa con đến ngay CSYT hoặc bệnh viện gần nhất khi trẻ có biểu hiện bất thường hoặc bệnh nặng lên (trẻ mệt hơn, thở nhanh hơn, li bì, không uống được hoặc bỏ bú, co giật ...).

1.3. Phân tích một số nghiên cứu trong và ngoài nước.

1.3.1. Một số nghiên cứu trong nước.

Ở Việt Nam cho đến nay đã có một số đề tài nghiên cứu về kiến thức chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi của bà mẹ.

- Theo tác giả Nguyễn Xuân Lành đã khảo sát kiến thức của 210 bà mẹ tại bệnh viện Nhi Đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh bằng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng (KTĐ) về bệnh VP là

51,7%; trong đó 61,7% bà mẹ có kiến thức đúng về khái niệm bệnh, 57,6% đúng về nguyên nhân, 54,8% đúng về yếu tố nguy cơ, 71,9% có KTĐ về tác hại do VP gây ra, 54,8% có KTĐ về xử trí bệnh, 63,8% có KTĐ về phòng bệnh. Nghiên cứu này mới chỉ được ra tỷ lệ kiến thức của các bà mẹ, chưa can thiệp làm thay đổi nhận thức của các bà mẹ[11].

- Qua khảo sát kiến thức của 100 bà mẹ tại khoa nội tổng hợp của bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ (năm 2013), Trần Đỗ Hùng và Nguyễn Thị Đài Trang đã chỉ ra KTĐ của các bà mẹ về triệu chứng bệnh VP: ho 77%, thở khò khè, thở rít 69%, khó thở 20%, thở nhanh 13%, tím tái 4%, rút lõm lồng ngực 1%, bỏ bú 1%. Kiến thức về chăm sóc trẻ viêm phổi: có 96% bà mẹ biết rằng nếu trẻ bị viêm phổi thường xuyên kèm theo không ăn uống được dẫn đến sụt cân, suy dinh dưỡng. 60% bà mẹ biết cho trẻ ăn uống bồi dưỡng thêm khi trẻ bị viêm phổi. 97% bà mẹ cho rằng cần thiết phải theo dõi các dấu hiệu bệnh nặng khi trẻ bị ho cảm. 64% bà mẹ dùng thuốc ho tây y để giảm ho cho trẻ. 29% bà mẹ biết vệ sinh mũi cho trẻ. Kiến thức về tác hại của bệnh: có 95% bà mẹ biết viêm phổi có thể gây tử vong cho trẻ. Kiến thức về phòng bệnh: 87% bà mẹ biết giữ ấm cho trẻ khi trời lạnh, 74% bà mẹ biết tránh tiếp xúc với người bị ho, 52% bà mẹ biết tránh tiếp xúc với khói bụi, khói thuốc lá, lông súc vật, 32% bà mẹ biết phải cho trẻ bú sữa mẹ, không để trẻ bị suy dinh dưỡng. Hạn chế của nghiên cứu chưa can thiệp giáo dục được cho các bà mẹ chưa có kiến thức hoặc có nhưng còn thiếu kiến thức về bệnh viêm phổi [22].

- Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu ngẫu nhiên, Lý Thị Mai Chi và Huỳnh Thanh Liêm đã nghiên cứu 600 đối tượng tại 3 xã, huyện Châu Thành, Trà Vinh (năm 2011). Bà mẹ là người kinh có kiến thức đúng 23,6%, người Khmer có kiến thức đúng là 16%. Nghề nghiệp của bà mẹ có kiến thức đúng: làm thuê, buôn bán 15,3%; làm ruộng, nội trợ 19%, công nhân viên chức 34,4%. Trình độ học vấn của bà mẹ có kiến thức đúng: Bà mẹ

không biết chữ chiếm 15,1%. Bà mẹ có trình độ từ cấp I trở lên chiếm tỷ lệ 19,3%. Tỷ lệ trẻ mắc bệnh ở các bà mẹ có kiến thức đúng là 31,2% thấp hơn tỷ lệ trẻ mắc bệnh ở các bà mẹ chưa có kiến thức đầy đủ là 47,9%. Trẻ mắc bệnh ở người dân tộc Khmer có tỷ lệ 40,5% cao hơn so với trẻ mắc bệnh ở người kinh chiếm tỷ lệ 29,8%[12]. Điểm mạnh của nghiên cứu đã chỉ ra được những bà mẹ có KTĐ thì tỷ lệ con mắc bệnh thấp hơn các bà mẹ chưa có kiến thức.

- Tại khoa hô hấp nhi, bệnh viện Xanh Pôn, Đặng Thị Thu Lệ, Nguyễn Hữu Hiếu, Trần Thị Thanh Hương đã tiến hành nghiên cứu bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 bà mẹ thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi qua hình thức sử dụng phiếu câu hỏi tự điền. Kết quả cho thấy 53% bà mẹ có thực hành đúng khi chăm sóc trẻ bị viêm phổi; 86,5% bà mẹ vệ sinh mũi họng hàng ngày cho trẻ; 67% bà mẹ cho trẻ dùng siro ho khi trẻ bị ho. Các bà mẹ có kiến thức đúng về viêm phổi thực hành đúng cao gấp 8,1 lần các bà mẹ thiếu kiến thức, trong đó 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[8].

1.3.2. Một số nghiên cứu ngoài nước.

- Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, Chithra Rajan, Annie Mathew, Archana K Raj đã nghiên cứu nhận thức của bà mẹ về nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em của Ấn Độ đã chỉ ra rằng tỷ lệ nhiễm trùng hô hấp lên đến 30 – 50% trẻ em. Trong số 50 bà mẹ được khảo sát, có 27 bà mẹ có đầy đủ kiến thức về bệnh chiếm 54%, 21 bà mẹ hiểu biết về bệnh ở mức trung bình chiếm 42%, còn 2 bà mẹ hiểu biết về bệnh ở mức kém chiếm 4%[25]. Hạn chế trong nghiên cứu này là chưa có can thiệp giáo dục cho các bà mẹ chưa có kiến thức, thiếu kiến thức.

- Nhà nghiên cứu Cesar Augusto Galvez và cộng sự đã nghiên cứu 501 bà mẹ từ 20 cộng đồng ở khu đô thị của Lima Peru, nhà nghiên cứu đã chỉ ra khoảng 84% các bà mẹ cho biết họ biết những gì là viêm phổi. Hầu hết tin rằng viêm phổi là nguy hiểm. Đa số (58,7%) cho rằng bệnh viêm phổi là do thiếu sự chăm sóc của cha mẹ. Chỉ có 28,9% tin rằng một loại virus gây ra bệnh. Hơn 80% bà mẹ cho rằng viêm phổi có biểu hiện thở nhanh và/ hoặc rút lõm lồng ngực. 94,6% cho biết họ đã sẵn sàng để đưa con em mình đến các trung tâm y tế gần nhất nếu họ nghĩ con mình bị viêm phổi[30].

- Lkenna K.Ndu và cộng sự đã nghiên cứu 466 người chăm sóc chính của trẻ tại bang Enugu. Nhà nghiên cứu thấy khoảng 95% số người được hỏi (440/464) đã nghe nói về bệnh viêm phổi, còn lại 24 (5,2%) không bao giờ nghe nói về nó. Khi được hỏi về nguyên nhân, chỉ có 18 (4,1%) nói một cách chính xác nguyên nhân của nó. 74,3% bà mẹ thiếu kiến thức về phòng bệnh cho trẻ[29].

- Với phương pháp nghiên cứu cắt ngang có phân tích, Siswanto E, Bhuiyan SU, Chompikul J đã tiến hành phỏng vấn 140 bà mẹ tại bệnh viện Đa Khoa Nakhon Pathom, Thái Lan để khảo sát kiến thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về bệnh viêm phổi. Trong số 140 bà mẹ có 10 bà mẹ biết chính xác về dấu hiệu, triệu chứng bệnh viêm phổi chiếm 7%, có 29 bà mẹ trả lời chính xác các câu hỏi về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây viêm phổi chiếm 21%, 10 bà mẹ biết tác hại của bệnh viêm phổi chiếm 7%, 81 bà mẹ biết cách phòng ngừa viêm phổi chiếm 58%, 72 bà mẹ có kiến thức chung về bệnh viêm phổi chiếm 66%[26].

- Theo Paul Kibet Keter và cộng sự đã khảo sát đánh giá kiến thức, thái độ thực hành về bệnh viêm phổi ở trẻ em của 422 bà mẹ và các yếu tố liên quan đến viêm phổi ở trẻ tại bệnh viện Kapsabet quận Nandi, Kenya từ tháng 8 năm 2012 đến tháng 11 năm 2012, 422 bà mẹ đã lần lượt được phỏng

vấn, đa số bà mẹ (93,1) biết rằng viêm phổi là gì. 67,1% bà mẹ nhận thấy viêm phổi ở trẻ là rất nguy hiểm, các bà mẹ trước đây đã có con bị viêm phổi có kiến thức về bệnh viêm phổi xấp xỉ gấp 6 lần so với bà mẹ có con chưa bị viêm phổi. Bà mẹ có từ 3 con trở lên thì nguy cơ mắc viêm phổi ở trẻ cao gấp 3 lần so với các trẻ ở bà mẹ có dưới 3 con, các bà mẹ có trình độ học vấn cao có kiến thức về bệnh viêm phổi tốt hơn các bà mẹ có trình độ học vấn thấp. Các bà mẹ có trình độ học vấn cao có xu hướng tìm kiếm trợ giúp y tế ngay lập tức so với bà mẹ có trình độ học vấn thấp, họ sẽ đưa con đến ngay cơ sở y tế gần nhất hoặc bác sỹ nếu con có biểu hiện dấu hiệu viêm phổi như ho, sốt, thở nhanh. Phần lớn (96,7%) bà mẹ tin rằng viêm phổi là do thời tiết thay đổi và 93,4% bà mẹ cho rằng giữ ấm là biện pháp phòng ngừa viêm phổi [31]

- Trong số 460 bà mẹ sống tại vùng nông thôn của Udipi Taluk Karnataka được phỏng vấn cho nghiên cứu của Susan Mary Pradhan và cộng sự, phần lớn trong số bà mẹ (45,4%) thuộc nhóm tuổi từ 25-31 tuổi. Trong nghiên cứu này, 32,6% (150) bà mẹ có trình độ trung học và 87% trong số đó là người nội trợ. Hầu hết các bà mẹ đều là người Hindu. Khoảng 41,3% bà mẹ có kiến thức căn bản về các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm phổi ở trẻ em và 41,5% bà mẹ đã nhận thức đúng về bệnh viêm phổi ở trẻ em. Trong nghiên cứu này, mối liên hệ giữa các biến số xã hội với kiến thức và nhận thức về bệnh viêm phổi ở trẻ em của các bà mẹ được phân tích (tuổi, nơi sống, trình độ học vấn, tình trạng giáo dục). Sự gia tăng mức độ giáo dục của các bà mẹ có liên quan đáng kể đến sự gia tăng hiểu biết về bệnh viêm phổi ở trẻ trong các bà mẹ[32].

- Trong nghiên cứu của Farzana Ferdous và cộng sự, có 28 bà mẹ trong số 31 bà mẹ chiếm (90%) trả lời đã nghe thấy tên của bệnh viêm phổi trước khi bắt đầu trẻ bị viêm phổi; Tuy nhiên, chỉ có 9 bà mẹ chiếm (29%) đã có hiểu biết trước về các dấu hiệu và triệu chứng viêm phổi. Họ nói rằng rút lõm

lồng ngực, khó thở, thở khò khè, trẻ bú kém hoặc không bú được sữa mẹ hoặc khóc rất nhiều chính là dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm phổi. Họ đã có kinh nghiệm về bệnh viêm phổi bởi vì con của họ đã từng bị viêm phổi. Chỉ có một người mẹ (3%) biết về những dấu hiệu và triệu chứng này qua xem truyền hình (phương tiện thông tin đại chúng) và đến phòng khám (cơ sở y tế nhỏ). Những người trả lời khác không thể mô tả rõ ràng các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm phổi. Họ đưa con đến bệnh viện vì con của họ có ít nhất hai dấu hiệu và triệu chứng như ho nặng, chảy nước mũi, cảm lạnh, hắt hơi, thở khò khè, khó thở hoặc thở nhanh, sốt, co giật. Mười ba bà mẹ chiếm (42%) đến thẳng bệnh viện, trong khi 18 bà mẹ khác (58%) đã cố gắng điều trị cho con họ ở nhà bằng cách mua thuốc từ cửa hàng thuốc tại địa phương[28].

1.4. Địa bàn nghiên cứu.

Quảng Ninh có hệ thống cơ sở vật chất của ngành y tế được đầu tư đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của nhân dân và các du khách trong và ngoài nước. Theo tổng cục thống kê tính đến năm 2010, toàn tỉnh Quảng Ninh có 15 bệnh viện, 09 phòng khám Đa Khoa khu vực, 10 trung tâm y tế tuyến tỉnh, 14 trung tâm y tế tuyến huyện, 186 trạm y tế xã, phường.

Theo báo cáo thống kê đến ngày 31/12/2015. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh là Bệnh viện Đa khoa hạng I tuyến tỉnh với 700 giường bệnh, có đội ngũ y bác sỹ có rất nhiều kinh nghiệm và cơ sở hạ tầng khá khang trang. Bệnh viện có 483 cán bộ công chức với 88 cán bộ khối văn phòng và 299 cán bộ khoa lâm sàng và 96 cán bộ các khoa cận lâm sàng. Trong năm 2015, tổng số người bệnh đến khám bệnh 266057, có 3452 lượt điều trị ngoại trú. Quy mô liên hoàn, khép kín, được đưa vào sử dụng từ 4/2005. Là cơ sở khám chữa bệnh cho nhân dân trong toàn tỉnh và khách quốc tế. Là cơ sở đào tạo điều dưỡng trung học, y sỹ đa khoa, y sỹ đông y, điều dưỡng cao đẳng của trường

Cao đẳng Y tế Quảng Ninh, là nơi thực hành của sinh viên Học viện Quân Y, Đại học Y Thái Nguyên, BS CKI của trường Đại học Y Thái Bình. Là đơn vị chỉ đạo công tác tuyển của tỉnh.

Khoa nhi nằm trong khu vực nhà hệ nội của bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh với 80 giường bệnh. Hàng tháng có khoảng 100 – 120 trẻ em nhập viện do mắc bệnh về đường hô hấp. Trong đó khoảng 40 trẻ em nhập viện là do viêm phổi.

Thư viện số NDUN

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm những bà mẹ trực tiếp chăm sóc con dưới 5 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi tại khoa nhi bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.

- Tất cả các bà mẹ trực tiếp chăm sóc con dưới 5 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi.

- Bà mẹ tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Bà mẹ không thể trả lời phỏng vấn như câm, điếc, tâm thần.

- Bà mẹ không trả lời hoàn chỉnh bộ câu hỏi phỏng vấn.

- Bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

- Thời gian: nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 9 năm 2017.

- Địa điểm: tại khoa nhi bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Quảng Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu.

Can thiệp bằng giáo dục có đánh giá trước sau.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước sau.

- **Nội dung can thiệp:** Giáo dục cho các bà mẹ về: khái niệm bệnh viêm phổi, nguyên nhân gây viêm phổi, các nguy cơ gây viêm phổi, dấu hiệu nhận biết viêm phổi, tác hại viêm phổi, chăm sóc con bị viêm phổi, cách phòng bệnh viêm phổi.

- **Người can thiệp:** chủ đề tài nghiên cứu.

- **Chương trình can thiệp:** thời gian nằm viện của trẻ bị viêm phổi tại

khoa nhi bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh thường từ 7 - 10 ngày. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thu thập số liệu và can thiệp trên các bà mẹ vào các thời điểm:

+ Đánh giá nhận thức của các bà mẹ lần 1 (khi trẻ bắt đầu nhập khoa điều trị) bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi có sẵn (phụ lục 1).

+ Tổng hợp, phân tích sơ bộ kết quả đánh giá nhận thức của các bà mẹ để tìm ra những hạn chế, thiếu sót.

+ Tiến hành can thiệp giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ sau 3 ngày kể từ ngày đánh giá nhận thức của các bà mẹ lần 1 với nội dung can thiệp được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn xử trí, chăm sóc trẻ bị viêm phổi (phụ lục 2). Thời gian can thiệp trong vòng 1 giờ tại phòng tư vấn của khoa.

+ Đánh giá lại nhận thức của các bà mẹ sau can thiệp giáo dục (trước khi trẻ ra viện khoảng ngày thứ 6 hoặc ngày thứ 7 trẻ vào viện) thông qua bộ câu hỏi giống lần 1 để so sánh sự thay đổi nhận thức chăm sóc con bị viêm phổi của các bà mẹ trước và sau can thiệp.

2.4. Cỡ mẫu.

- Lấy tất cả các bà mẹ trực tiếp chăm sóc con dưới 5 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi tại khoa nhi, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh.

2.5. Phương pháp chọn mẫu.

Chọn mẫu chủ đích, mẫu không ngẫu nhiên. Lấy tất cả các bà mẹ trực tiếp chăm sóc con dưới 5 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi tại khoa nhi bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu.

- Phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.
- Bộ câu hỏi được xây dựng theo đúng quy trình.
- Bộ câu hỏi được xây dựng dựa theo quyết định số 101/QĐ – BHYT ban

hành ngày 09 tháng 01 năm 2014 hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em, đồng thời tham khảo một số bộ công cụ trong các nghiên cứu về khảo sát kiến thức chăm sóc trẻ bị viêm phổi của các bà mẹ đã tiến hành trước đây[11],[21], [22].

- Bộ công cụ nghiên cứu sẽ được thử nghiệm thực hiện 2 tuần trước khi bắt đầu thu thập dữ liệu. Sẽ tiến hành điều tra thử 10 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn (10 đối tượng này sẽ không tham gia vào các đối tượng nghiên cứu sẽ được điều tra sau đó) để xác định tính khả thi của bộ công cụ thu thập dữ liệu, khả năng áp dụng của quá trình lấy mẫu và để đánh giá sự hiểu biết, độ dài, khả năng được chấp nhận của bộ công cụ. Các kết quả sẽ được sử dụng để chỉnh sửa và cập nhật bộ công cụ cho phù hợp bằng cách điều chỉnh các câu hỏi và những lựa chọn của câu trả lời mà ban đầu không rõ ràng trong bộ công cụ.

- Được sự đồng ý của hội đồng khoa học trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh và sự đồng ý tham gia nghiên cứu của các bà mẹ, chúng tôi bắt đầu tiến hành thu thập số liệu.

+ Bước 1: lựa chọn những bà mẹ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu vào thời điểm trước hoặc sau khi thực hiện các kỹ thuật.

+ Bước 2: những bà mẹ đủ tiêu chuẩn sẽ được giới thiệu mục đích, nội dung, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký vào bản đồng thuận (phụ lục 3) và được phổ biến hình thức tham gia nghiên cứu sau đó được hướng dẫn về cách trả lời các thông tin trong bộ câu hỏi.

+ Bước 3: những bà mẹ tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp dựa trên bảng câu hỏi đã được thiết kế sẵn (phụ lục 1).

+ Bước 4: can thiệp giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ thông qua cung cấp nội dung kiến thức về bệnh viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi (phụ lục 2).

+ Bước 5: đánh giá nhận thức của các bà mẹ sau can thiệp giáo dục bằng bộ câu hỏi đánh giá nhận thức của các bà mẹ lần 1.

2.7. Các biến số nghiên cứu.

Được chia làm 2 nhóm biến số.

- Nhóm 1: thông tin chung (nhân khẩu học).

- Nhóm 2: Nhận thức của bà mẹ (khái niệm, mục đích, các biện pháp giáo dục).

Bảng 2.1. Các biến số nghiên cứu

STT	Mã biến	Tên biến	Định nghĩa	Các thu thập	Loại biến
1	Nhân khẩu học	Tuổi	Thời gian đã qua kể từ khi sinh tính bằng năm đến thời điểm hiện tại.	Tuổi bé nhất, lớn nhất, trung vị, tứ phân vị.	Biến định lượng
		Cân nặng	Là chỉ số khối cơ thể được dùng để theo dõi và đánh giá mức độ phát triển của trẻ.	Chỉ số chiều cao và cân nặng đo được ghi trong hồ sơ bệnh án.	Biến định lượng
		Nơi sống	Là nơi ở hiện tại của đối tượng.	Số nhà, tổ, khu, phường, thành phố/huyện.	Biến định lượng.
		Trình độ học vấn	Là lớp học cao nhất đã hoàn tất trong hệ thống giáo dục quốc dân mà bà mẹ đã theo học.	Tỷ lệ bà mẹ phân theo 4 nhóm: THCS, THPT, Trung cấp/cao đẳng, Đại học/sau đại học.	Biến thứ tự
		Nghề nghiệp	Là một việc làm có tính ổn định, đem lại	Tỷ lệ nghề nghiệp của bà mẹ: Nội trợ; Công nhân, viên	Biến định

STT	Mã biến	Tên biến	Định nghĩa	Các thu thập	Loại biến
			thu nhập để duy trì và phát triển cuộc sống cho bà mẹ và gia đình.	chức; nghề nghiệp khác.	danh.
		Thu nhập	Là tổng số tiền thu nhập trung bình hàng tháng.	Tỷ lệ thu nhập phân theo 3 nhóm: <5 triệu VNĐ. Từ 5-10 triệu VNĐ. Trên 10 triệu VNĐ.	Biến định lượng
2	Nhận thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi.	Khái niệm.	Là sự hiểu biết của bà mẹ về bệnh viêm phổi	Tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về bệnh viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi: <ul style="list-style-type: none"> - Thế nào là viêm phổi. - Nguyên nhân gây viêm phổi. - Nguy cơ gây viêm phổi. - Dấu hiệu viêm phổi. - Tác hại của viêm phổi. - Xử trí, chăm sóc trẻ viêm phổi 	Biến phụ thuộc.

2.8. Một số khái niệm và tiêu chuẩn đánh giá.

2.8.1. Các khái niệm

Viêm phổi: là bệnh nhiễm trùng ở phổi (bao gồm phế nang, tổ chức liên kết, tiểu phế quản tận) làm rối loạn trao đổi khí, tắc nghẽn đường thở

để gây suy hô hấp và tử vong.

Nhận thức của bà mẹ: Chính là sự hiểu biết của bà mẹ về bệnh viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi: thế nào là bệnh viêm phổi, nguyên nhân gây viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi là gì, các nguy cơ có thể gây viêm phổi ở trẻ, khi trẻ bị bệnh có các dấu hiệu như thế nào, viêm phổi gây ra tác hại gì cho trẻ, bà mẹ làm gì để chăm sóc trẻ bị viêm phổi, để phòng bệnh viêm phổi bà mẹ cần thực hiện những gì.

2.8.2. Tiêu chuẩn đánh giá

- Kiến thức về bệnh viêm phổi ở trẻ của các bà mẹ được đánh giá dựa trên bộ câu hỏi gồm 7 câu từ C1 đến C7.

- Mỗi ý bà mẹ trả lời phỏng vấn đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết 0 điểm.

C1	Trả lời ý 3 cho 1 điểm Trả lời ý 1,2,4,5,6 không cho điểm	Tối đa: 1 điểm
C2	Trả lời ý 2,4 mỗi ý cho 1 điểm Trả lời ý 1,3,5,6 không cho điểm	Tối đa: 2 điểm
C3	Trả lời ý 1,2,3,4 mỗi ý cho 1 điểm Trả lời ý 5,6 không cho điểm	Tối đa: 4 điểm
C4	Trả lời ý 1,2,3,4 mỗi ý cho 1 điểm Trả lời ý 5,6 không cho điểm	Tối đa : 4 điểm
C5	Trả lời ý 1,2,3,4 mỗi ý cho 1 điểm Trả lời ý 5,6 không cho điểm	Tối đa: điểm
C6	Trả lời ý 1,2,3,4,5 mỗi ý cho 1 điểm Trả lời ý 6 không cho điểm	Tối đa: 5 điểm
C7	Trả lời ý 1,2,3,4,5 mỗi ý cho 1 điểm Trả lời ý 6 không cho điểm	Tối đa: 5 điểm

- Như vậy, điểm kiến thức của các bà mẹ thấp nhất là 0 điểm cao nhất là 25 điểm, điểm càng cao thì kiến thức càng đạt.

- Xác định đúng/sai dựa trên những nội dung về xử trí, chăm sóc trẻ viêm phổi do bộ y tế ban hành.

- Đánh giá sự thay đổi sau can thiệp giáo dục so với trước can thiệp dựa trên sự chênh lệch về tỷ lệ trả lời đúng của bà mẹ.

2.9. Phương pháp phân tích số liệu.

- Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 16.0.

- Thống kê mô tả: số lượng, tỷ lệ, biểu đồ, ...

- Can thiệp giáo dục : Sử dụng test χ^2 /Fisher's exact để so sánh tỷ lệ trước và sau can thiệp; Tính toán giá trị OR và khoảng tin cậy 95% để đánh giá mối liên quan.

2.10. Đạo đức nghiên cứu.

- Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được sự cho phép của hội đồng đạo đức trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh.

- Nghiên cứu không gây bất cứ thiệt hại gì về sức khỏe và kinh tế cho bà mẹ và trẻ.

- Các bà mẹ tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa, lợi ích của nghiên cứu và nếu đồng ý tham gia, sẽ ký vào bản đồng thuận. Các bà mẹ có quyền từ chối không tham gia phỏng vấn bất cứ lúc nào.

- Các thông tin thu thập được chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

2.11. Sai số và biện pháp khắc phục sai số

- Các sai số về thông tin.

- Hạn chế sai số

Để các thông tin thu thập được có chất lượng tốt nhất, bộ câu hỏi được

thiết kế logic với những ngôn ngữ đơn giản dễ hiểu để đối tượng có thể dễ dàng trả lời. Và đã được sự tư vấn và chỉnh sửa của các chuyên gia nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu. Số liệu thu thập được nhập 2 lần độc lập.

- Biện pháp khắc phục:

- + Các khái niệm, thuật ngữ rõ ràng.
- + Thiết kế bộ câu hỏi dễ hiểu để đối tượng dễ trả lời.
- + Tiến hành phỏng vấn thử để hoàn thiện bộ câu hỏi.
- + Trước khi phỏng vấn điều tra viên phải giải thích rõ mục đích và ý nghĩa để đối tượng hợp tác đảm bảo được tính trung thực.
- + Tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kiểm tra số liệu trước khi phân tích.

Thư viện số NDUN

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi (n = 62).

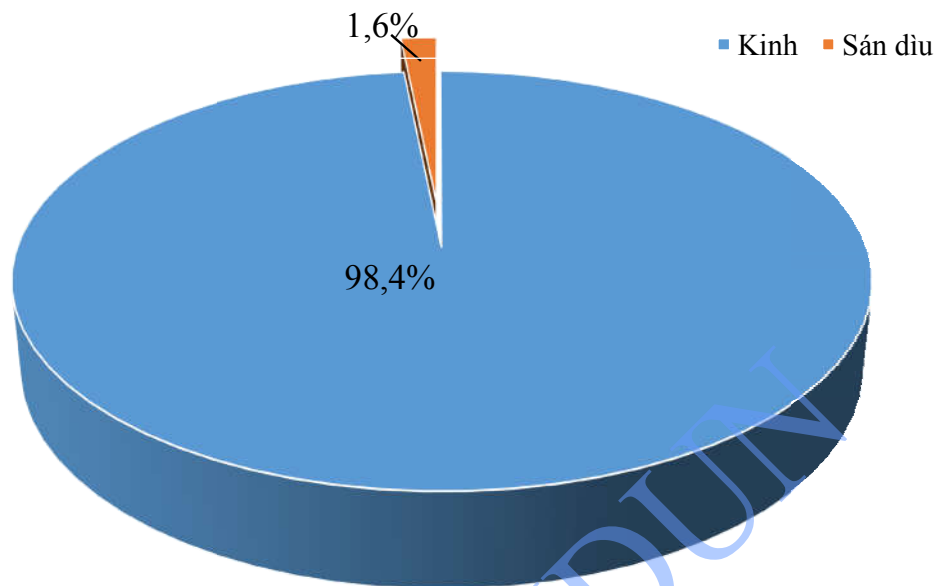
Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 30 tuổi	40/62	64,5
> 30 tuổi	22/62	35,5

Nhận xét: Kết quả bảng 3.1 cho thấy, đa phần đối tượng trong nghiên cứu dưới 30 tuổi chiếm 64,5%, đối tượng nghiên cứu trên 30 tuổi chiếm 35,5%.

Bảng 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ học vấn (n = 62)

Trình độ học vấn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
THCS	4/62	6,5
THPT	32/62	51,6
TC/CĐ	9/62	14,5
ĐH/SĐH	17/62	27,4

Nhận xét: Ở bảng 3.2 cho thấy, đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là THCS chiếm tỷ lệ thấp (6,5%), chiếm cao nhất là nhóm THPT (51,6%), trung cấp/ cao đẳng chiếm 14,5% và đối tượng có trình độ học vấn Đại học/ Sau đại học chiếm 27,4%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo dân tộc (n = 62).

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy hầu hết đối tượng nghiên cứu thuộc dân tộc kinh (chiếm 98,4%), đối tượng thuộc dân tộc sán diu chỉ chiếm 1,6%.

Bảng 3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp (n = 62)

Trình độ học vấn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nội trợ	15/62	24,2
Công nhân viên	34/62	54,8
Khác	13/62	21

Nhận xét: Kết quả bảng 3.3 cho thấy, phần lớn nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu là công nhân, viên chức chiếm 54,8%. Tỷ lệ đối tượng làm công việc nội trợ là 24,2%. Đối tượng có nghề nghiệp khác có tỷ lệ là 21%.

Bảng 3.4. Thu nhập hàng tháng của gia đình đối tượng (n = 62).

Thu nhập	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 5 triệu	0/62	0
Từ 5 triệu – 10 triệu.	38/62	61,3
> 10 triệu	24/62	38,7

Nhận xét: Kết quả bảng 3.4 cho thấy, tỷ lệ thu nhập hàng tháng của gia đình đối tượng từ 5 triệu đến 10 triệu có tỷ lệ cao nhất chiếm 61,3%, tỷ lệ gia đình có thu nhập > 10 triệu chiếm 38,7%.

3.2. Kiến thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi

Bảng 3.5. Nhận thức của bà mẹ về định nghĩa bệnh viêm phổi phân theo nhóm tuổi (n = 62).

Nhóm tuổi	Nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
≤30 tuổi	18/40	45	< 0,05
>30 tuổi	16/22	72,3	
Tổng	34/62	54,8	

Nhận xét: Kết quả bảng 3.5 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm tuổi > 30 tuổi cao hơn tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm tuổi ≤ 30 tuổi (72,3% và 45%).

Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.6. Nhận thức của bà mẹ về định nghĩa bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn (n = 62).

Trình độ học vấn	Nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
THCS	1/4	25	< 0,05
THPT	12/32	37,5	
Trung cấp/Cao đẳng	7/9	77,8	
Đại học/ Sau đại học	14/17	82,4	

Nhận xét: Kết quả bảng 3.6 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm có trình độ học vấn Đại học/Sau đại học chiếm

tỷ lệ cao nhất (82,4%), tiếp đến là nhóm Trung cấp/ Cao đẳng chiếm 77,8%. Tỷ lệ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm THPT là 37,5% và nhóm THCS là 25%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.7. Nhận thức của bà mẹ về nguyên nhân gây viêm phổi phân theo trình độ học vấn ($n = 62$).

Trình độ học vấn	Biết được ≥ 2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
THCS	0/4	0	< 0,05
THPT	14/32	43,8	
Trung cấp/Cao đẳng	5/9	55,6	
Đại học/ Sau đại học	14/17	82,4	

Nhận xét: Ở bảng 3.7 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi ở nhóm có trình độ học vấn Đại học/Sau đại học cao nhất (chiếm 82,4%), tiếp đến là nhóm có trình độ Trung cấp/Cao đẳng chiếm tỷ lệ 55,6%. Có 43,8% nhóm đối tượng ở trình độ THPT biết được ≥ 2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.8. Nhận thức của bà mẹ về nguyên nhân gây viêm phổi phân theo nghề nghiệp ($n = 62$).

Nghề nghiệp	Biết được ≥ 2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nội trợ	3/15	20	< 0,05
Công nhân, viên chức	25/34	73,5	
Khác	5/13	38,5	

Nhận xét: Qua bảng 3.8 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi ở nhóm có nghề nghiệp là công nhân viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất (75,5%), ở nhóm có nghề nghiệp nội trợ chỉ chiếm 20% và nhóm nghề nghiệp khác chiếm 38,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.9. Nhận thức của bà mẹ về triệu chứng của bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn ($n = 62$).

Trình độ học vấn	Biết được ≥ 2 triệu chứng gây bệnh viêm phổi		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
THCS	4/4	100	> 0,05
THPT	26/32	81,3	
Trung cấp/Cao đẳng	9/9	100	
Đại học/ Sau đại học	17/17	100	

Nhận xét: Ở bảng 3.9 cho thấy, không có sự khác biệt về nhận thức của bà mẹ khi biết ≥ 2 triệu chứng của bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn.

Bảng 3.10. Nhận thức của bà mẹ về triệu chứng của bệnh viêm phổi phân theo nhóm tuổi ($n = 62$).

Nhóm tuổi	Biết được ≥ 2 triệu chứng gây bệnh viêm phổi		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
≤ 30 tuổi	36/40	90	> 0,05
> 30 tuổi	20/22	90,9	
Tổng	56/62	90,3	

Nhận xét: Qua bảng 3.10 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 triệu chứng gây bệnh viêm phổi ở trẻ ở nhóm tuổi ≤ 30 tuổi và >30 tuổi chiếm tỷ lệ rất cao. Tỷ

lệ này lần lượt là 90% và 90,9%. Không có sự khác biệt về nhận thức của bà mẹ về triệu chứng của bệnh viêm phổi phân theo nhóm tuổi.

Bảng 3.11. Nhận thức của bà mẹ về những yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn (n = 62).

Trình độ học vấn	Biết được ≥ 2 yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
THCS	2/4	50	> 0,05
THPT	21/32	65,6	
Trung cấp/Cao đẳng	8/9	88,9	
Đại học/ Sau đại học	16/17	94,1	

Nhận xét: Qua bảng 3.11 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi ở nhóm Đại học/ Sau đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (94,1%), tiếp đến là nhóm bà mẹ có trình độ học vấn Trung cấp/ Cao đẳng chiếm 88,9%. Tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi ở nhóm THPT chiếm 65,5% và bà mẹ thuộc nhóm THCS chiếm 50%. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về nhận thức của bà mẹ về những yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn.

Bảng 3.12. Nhận thức của bà mẹ về tác hại của bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn (n = 62).

Trình độ học vấn	Biết được ≥ 2 tác hại của bệnh viêm phổi		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
THCS	1/4	25	> 0,05
THPT	13/32	40,6	
Trung cấp/Cao đẳng	5/9	55,6	
Đại học/ Sau đại học	13/17	76,5	

Nhận xét: Kết quả bảng 3.12 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 tác hại của bệnh viêm phổi ở nhóm Đại học/ Sau đại học chiếm cao nhất (76,5%), tiếp đến là bà mẹ thuộc nhóm Trung cấp/ Cao đẳng chiếm 55,6%. Tỷ lệ bà mẹ thuộc nhóm THPT biết được ≥ 2 tác hại của bệnh viêm phổi là 40,6% cao hơn bà mẹ thuộc nhóm THCS là 25%. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về nhận thức của bà mẹ về tác hại của bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn.

Bảng 3.13. Nhận thức của bà mẹ về xử trí, chăm sóc con bị viêm phổi
(n = 62).

Hiểu biết về cách chăm sóc trẻ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biết được 4 biện pháp chăm sóc	5	8,1
Biết được 5 biện pháp chăm sóc	57	91,9
Tổng	62	100

Nhận xét: Kết quả bảng 3.13 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết được 5 biện pháp chăm sóc con khi bị viêm phổi có tỷ lệ rất cao (chiếm 91,9%), tỷ lệ bà mẹ biết được 4 biện pháp chăm sóc rất thấp (chiếm 8,1%).

Bảng 3.14. Nhận thức của bà mẹ về các biện pháp phòng bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn (n = 62).

Trình độ học vấn	Biết được ≥ 3 biện pháp phòng bệnh viêm phổi		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
THCS	1/4	25	< 0,05
THPT	17/32	53,1	
Trung cấp/Cao đẳng	8/9	88,8	
Đại học/ Sau đại học	14/17	82,4	

Nhận xét: Kết quả bảng 3.14 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 3 biện pháp phòng bệnh viêm phổi ở nhóm có trình độ học vấn là Trung cấp/ Cao đẳng và Đại học/ Sau đại học chiếm tỷ lệ khá cao (88,8% và 82,4%), cao hơn nhóm bà mẹ có trình độ học vấn là THPT chiếm 53,1% và nhóm THCS là 25%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.15. Nhận thức của bà mẹ về các biện pháp phòng bệnh viêm phổi phân theo nhóm tuổi ($n = 62$).

Nhóm tuổi	Biết được ≥ 3 biện pháp phòng bệnh viêm phổi		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
≤ 30 tuổi	26/40	65	> 0,05
>30 tuổi	16/22	72,3	
Tổng	42/62	67,7	

Nhận xét: Qua bảng 3.15 cho thấy, các bà mẹ ở nhóm tuổi > 30 có tỷ lệ nhận thức về biện pháp phòng bệnh cao hơn các bà mẹ nhóm tuổi ≤ 30 tuổi.

3.3. Sự thay đổi nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ trước và sau khi can thiệp.

Bảng 3.16. Nhận thức đúng của bà mẹ về định nghĩa bệnh viêm phổi ($n = 62$).

Định nghĩa viêm phổi	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Là bệnh nhiễm trùng nhu mô phổi.	34/62	54,8	62/62	100	< 0,05

Nhận xét: Kết quả bảng 3.16 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ định nghĩa đúng về bệnh viêm phổi sau can thiệp là 100%, cao hơn so với trước can thiệp là 54,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.17. Nhận thức của bà mẹ về nguyên nhân gây viêm phổi ($n = 62$).

Nguyên nhân gây viêm phổi	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
- Virus.	32/62	51,6	62/62	100	< 0,05
- Vi khuẩn.	50/62	80,6	62/62	100	< 0,05

Nhận xét: Kết quả bảng 3.17 cho thấy, tỷ lệ biết về nguyên nhân gây ra bệnh viêm phổi ở nhóm sau can thiệp là 100% cao hơn nhóm trước can thiệp, cụ thể là có 51,6% lựa chọn là virus và 80,6% cho rằng là do vi khuẩn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.18. Nhận thức của bà mẹ về các yếu tố nguy cơ gây viêm phổi ($n = 62$).

Yếu tố nguy cơ gây viêm phổi	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
- Không được bú sữa mẹ	44/62	71	62/62	100	< 0,05
- Nhẹ cân lúc sinh	47/62	75,8	62/62	100	< 0,05
- Không tiêm chủng đầy đủ	10/62	16,1	60/62	96,8	< 0,05
- Suy dinh dưỡng	20/62	32,3	59/62	95,2	< 0,05

Nhận xét: Kết quả bảng 3.18 cho thấy, có sự khác biệt về nhận thức của bà mẹ về các yếu tố nguy cơ gây viêm phổi. Trong đó, tỷ lệ nhóm sau can thiệp chọn yếu tố nguy cơ không được bú sữa mẹ và nhẹ cân lúc sinh là 100%, yếu tố nguy cơ không được tiêm chủng đầy đủ và suy dinh dưỡng là 96,8% và 95,2% cao hơn so với nhóm trước can thiệp với tỷ lệ lần lượt là 71%, 75,8%, 16,1% và 32,3%.

Bảng 3.19. Nhận thức của bà mẹ về triệu chứng (biểu hiện) bệnh viêm phổi (n = 62).

Triệu chứng bệnh viêm phổi	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
- Trẻ sốt.	46/62	74,2	62/62	100	<0,05
- Trẻ ho, chảy nước mũi	62/62	100	62/62	100	
- Trẻ thở nhanh.	44/62	71	62/62	100	<0,05
- Rút lõm lồng ngực	17/62	27,4	61/62	98,4	<0,05

Nhận xét: Kết quả bảng 3.19 cho thấy, tỷ lệ sau can thiệp biết được triệu chứng của viêm phổi là trẻ sốt (chiếm 100%), trẻ thở nhanh chiếm (100%), rút lõm lồng ngực (chiếm 98,4%) cao hơn với trước can thiệp với tỷ lệ lần lượt là 74,2%, 71,0% và 24,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Không có sự khác biệt về nhận biết triệu chứng trẻ ho, chảy nước mũi ở cả trước và sau can thiệp.

**Bảng 3.20. Nhận thức của bà mẹ về biến chứng (tác hại) bệnh viêm phổi
(n = 62).**

Biến chứng (tác hại)	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
- Nhiễm trùng máu	22/62	35,5	59/62	95,2	< 0,05
- Tràn dịch màng phổi	35/62	56,5	61/62	98,4	< 0,05
- Áp xe phổi	18/62	29	56/62	90,3	< 0,05
- Tràn khí màng phổi.	23/62	37,1	58/62	93,5	< 0,05

Nhận xét: Kết quả bảng 3.20 cho thấy, tỷ lệ nhận thức về biến chứng của bệnh viêm phổi sau can thiệp là nhiễm trùng máu chiếm 95,2%, tràn dịch màng phổi chiếm 98,4%, áp xe phổi chiếm 90,3% và tràn khí màng phổi là 93,5% cao hơn nhiều so với trước khi can thiệp, các tỷ lệ của sau can thiệp lần lượt là 35,5%, 56,5%, 29% và 37,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

**Bảng 3.21. Nhận thức của bà mẹ về xử trí, chăm sóc con bị viêm phổi
(n = 62).**

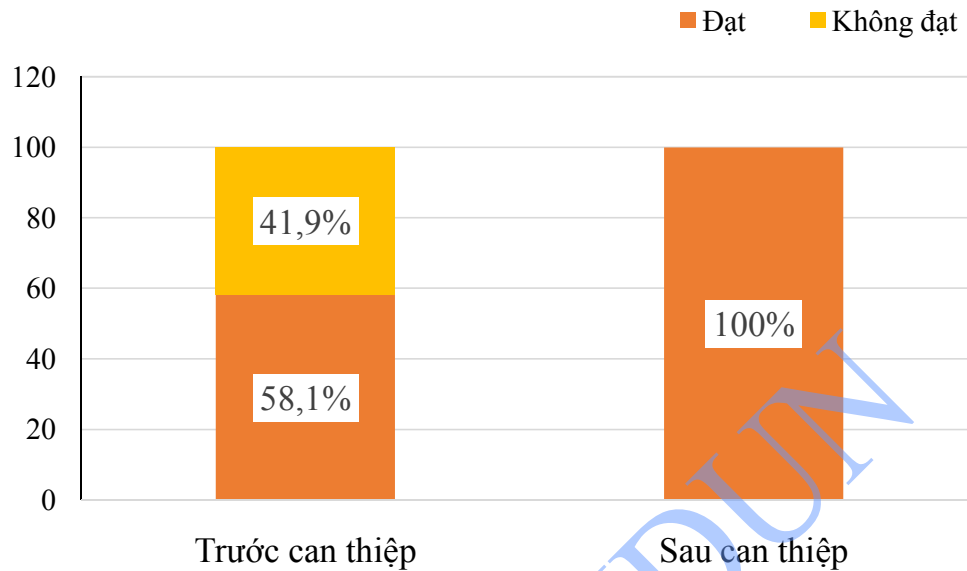
Xử trí, chăm sóc	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
- Cho trẻ uống kháng sinh phù hợp.	49/62	79	62/62	100	< 0,05
- Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, uống nhiều nước.	48/62	77,4	62/62	100	< 0,05
- Tăng cường cho trẻ bú mẹ.	44/62	71	62/62	100	< 0,05
- Vệ sinh mũi họng cho trẻ.	26/62	41,9	57/62	91,9	< 0,05
- Cho trẻ đến khám ở CSYT hoặc BV gần nhất nếu bệnh trở nặng.	32/62	51,6	62/62	100	< 0,05

Nhận xét: Qua bảng 3.21 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ sau can thiệp chọn các xử trí, chăm sóc con khi bị viêm phổi rất cao, cụ thể là cho trẻ uống kháng sinh phù hợp; bổ sung đầy đủ chất sinh dưỡng, uống nhiều nước; tăng cường cho trẻ bú và cho trẻ đến khám tại CSYT hoặc BV gần nhất đều chiếm 100%, vệ sinh mũi họng cho trẻ chiếm 91,9%. Các tỷ lệ này cao hơn so với trước khi can thiệp, tỷ lệ trước khi can thiệp lần lượt là 79%, 77,4%, 71%, 51,6% và 41,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.22. Nhận thức của bà mẹ về phòng bệnh viêm phổi (n = 62)

Phòng bệnh viêm phổi	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
- Tiêm chủng đầy đủ.	7/62	11,3	59/62	95,2	< 0,05
- Bú sữa mẹ càng nhiều càng tốt.	50/62	80,6	62/62	100	< 0,05
- Đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng.	54/62	87,1	62/62	100	< 0,05
- Giữ ấm.	51/62	82,3	62/62	100	< 0,05
- Làm tốt công tác quản lý thai nghén.	11/62	17,7	47/62	75,8	< 0,05

Nhận xét: Qua bảng 3.22 cho thấy, tỷ lệ sau can thiệp biết về các biện pháp phòng bệnh viêm phổi chiếm tỷ lệ rất cao, trong đó, có 100% biết về biện pháp bú sữa mẹ càng nhiều càng tốt, đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng và giữ ấm cho con. Có 95,2% biết về biện pháp tiêm chủng đầy đủ và 75,8% biết làm tốt công tác quản lý thai nghén. Các tỷ lệ này đều cao hơn rất nhiều so với trước can thiệp. Trước can thiệp các tỷ lệ lần lượt là 80,6%, 87,1%, 82,3%, 11,3% và 17,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.2. Đánh giá nhận thức chung của bà mẹ về bệnh viêm phổi.

Điểm kiến thức của các bà mẹ thấp nhất là 0 điểm cao nhất là 25 điểm. Lấy mốc 70%. Như vậy bà mẹ nào có tổng kiến thức là 17 điểm trở lên là đạt còn lại là không đạt.

Qua biểu đồ 3.2 cho thấy, trước can thiệp tỷ lệ kiến thức về bệnh viêm phổi đạt 58,1%, tỷ lệ nhận thức sau can thiệp về bệnh viêm phổi đạt 100%.

Chương 4

BÀN LUẬN

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là nguyên nhân chủ yếu gây mắc bệnh và tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Việt Nam và các nước đang phát triển. Trong hơn 2 thập kỷ trở lại đây, các bà mẹ đã có kiến thức và thực hành trong phòng chống và xử trí, chăm sóc trẻ mắc viêm phổi. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ trẻ em khi đến với cơ sở y tế đã trong tình trạng nặng, bên cạnh vai trò của tuyến y tế cơ sở thì các bà mẹ cũng có trách nhiệm trong việc dẫn đến những tồn tại trên. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mong muốn tìm hiểu về kiến thức bệnh viêm phổi của bà mẹ và tiến hành can thiệp để nâng cao kiến thức đó hơn nữa, để các bà mẹ có con dưới 5 tuổi có cái nhìn toàn diện và đầy đủ nhất về bệnh viêm phổi, góp phần nâng cao sức khỏe của trẻ em, giảm bớt gánh nặng bệnh tật cho cộng đồng và cho ngành y tế.

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

4.1.1. Tuổi:

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bà mẹ trực tiếp chăm sóc con dưới 5 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi tại khoa nhi bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ninh. Kết quả nghiên cứu bảng (3.1) của chúng tôi cho thấy, đa phần đối tượng trong nghiên cứu dưới 30 tuổi chiếm 64,5%, đối tượng nghiên cứu trên 30 tuổi chiếm 35,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thịnh về *"Kiến thức, thực hành về phòng tránh và xử trí bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở xã Minh Đạo, huyện Tiên Du tỉnh Bắc Ninh năm 2011"* là tỷ lệ bà mẹ dưới 30 tuổi chiếm cao, cụ thể là trong 250 bà mẹ tham gia vào nghiên cứu có 201 bà mẹ trong đó nhóm tuổi dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 80,4%, các bà mẹ trong nhóm tuổi trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ 19.6%[21].

4.1.2. Trình độ học vấn:

Về trình độ học vấn thì đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là THCS chiếm tỷ lệ thấp (6,5%), chiếm cao nhất là nhóm THPT (51,6%), trung cấp/ cao đẳng chiếm 14,5% và đối tượng có trình độ học vấn Đại học/ Sau đại học chiếm 27,4%. Gia đình của đối tượng nghiên cứu phần lớn có 2 con (chiếm 53,2). Trình độ học vấn và độ tuổi của các bà mẹ khác nhau tạo điều kiện cho nghiên cứu của chúng tôi trong việc so sánh và đánh giá kiến thức của bà mẹ đối với việc tìm hiểu kiến thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị viêm phổi.

4.1.3. Thu nhập bình quân hàng tháng của gia đình:

Khi tìm hiểu về điều kiện kinh tế của mỗi gia đình chúng tôi thu nhận được kết quả là tỷ lệ thu nhập hàng tháng của gia đình đối tượng từ 5 triệu đến 10 triệu có tỷ lệ cao nhất chiếm 61,3%, tỷ lệ gia đình có thu nhập > 10 triệu chiếm 38,7%. Có thể nói điều kiện kinh tế là yếu tố có ảnh hưởng lớn đến việc phòng bệnh và chăm sóc trẻ khi trẻ mắc viêm phổi bởi việc phòng, khám chữa bệnh với bệnh viêm phổi ở trẻ cũng khá tốn kém.

4.1.4. Nơi sinh sống:

Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết đối tượng nghiên cứu thuộc dân tộc Kinh (chiếm 98,4%), đối tượng thuộc dân tộc Sán Dìu chỉ chiếm 1,6%. Điều này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh tại thành phố Hạ Long tỉnh Quảng Ninh là nơi sinh sống chủ yếu của dân tộc Kinh, các dân tộc khác chủ yếu sống ở địa bàn lân cận. Đồng thời, do có đặc điểm vị trí địa lý, giao thông không thuận lợi và điều kiện về kinh tế nên chính vì thế mà đối tượng thuộc dân tộc Kinh trong nghiên cứu của chúng tôi nhiều hơn hẳn so với dân tộc Sán Dìu.

4.1.5. Nghề nghiệp:

Khi tìm hiểu về nghề nghiệp của đối tượng chúng tôi thấy nghề nghiệp

của đối tượng là công chức, viên chức chiếm khá cao (54,8%). Tỷ lệ đối tượng làm công việc nội trợ là 24,2%. Đối tượng có nghề nghiệp khác có tỷ lệ là 21%. Điều này có thể là do tại tỉnh Quảng Ninh có rất nhiều khu công nghiệp nên tỷ lệ đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa phần là công nhân cũng là điều dễ hiểu.

4.2. Nhận thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi

Có nhận thức về bệnh viêm phổi là điều vô cùng quan trọng là cơ sở để thực hành tốt trong việc chăm sóc và xử trí khi con bị ốm. Chúng tôi đánh giá nhận thức về bệnh viêm phổi của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị viêm phổi dựa trên những hiểu biết của họ về kiến thức phòng bệnh, nhận biết triệu chứng của bệnh, dấu hiệu nguy hiểm cần đưa con đi khám, cách cho con ăn, cho con bú, cho con uống nước, cách xử trí chăm sóc nếu trẻ bị bệnh. Trong đó chúng tôi cho rằng những hiểu biết của bà mẹ về triệu chứng của bệnh và dấu hiệu cần đưa con đi khám để điều trị kịp thời tránh những biến chứng nguy hiểm cho trẻ.

4.2.1. Nhận thức của bà mẹ về định nghĩa bệnh viêm phổi:

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.5) của chúng tôi cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm tuổi > 30 tuổi cao hơn tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm tuổi ≤ 30 tuổi (59,2% và 47,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Trần Phương Lan với nhận định rằng ở lứa tuổi dưới 30 những bà mẹ này đang phải lo làm ăn cho nên không có thời gian chăm sóc con cái, đặc biệt là những bà mẹ dưới 20 tuổi hoàn toàn chưa có kinh nghiệm trong chăm sóc con cái nên sẽ rất lúng túng trong việc xử trí và chăm sóc con ốm[10]. Còn những người trên 30 tuổi đa phần là những người đã có con thứ 2 nên dù sao trong việc xử trí và chăm sóc con mắc viêm phổi họ đã có những kinh nghiệm nhất định.

Trình độ học vấn của bà mẹ luôn là yếu tố cần phải được xem xét khi nghiên cứu về bệnh viêm phổi ở trẻ. Việc hiểu biết được thế nào là bệnh viêm phổi là điều vô cùng cần thiết để các bà mẹ biết được khi bị viêm thì phổi sẽ bị tổn thương dẫn đến suy hô hấp, tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Kết quả nghiên cứu (bảng 3.6) của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm có trình độ học vấn Đại học/Sau đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (82,4%), tiếp đến là nhóm Trung cấp/Cao đẳng chiếm 77,8%. Tỷ lệ có nhận thức đúng về định nghĩa bệnh viêm phổi ở nhóm THPT là 37,5% và nhóm THCS là 25%. Việc biết về định nghĩa của bệnh viêm phổi là vô cùng quan trọng, là bước khởi đầu để các bà mẹ có thể phát hiện sớm và điều trị kịp thời cho trẻ. Triệu chứng của bệnh viêm phổi cũng rất dễ nhầm lẫn với những bệnh thông thường khác nếu các bà mẹ không có nhận thức đúng về bệnh thì rất dễ bỏ qua. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng còn nhiều bà mẹ chưa biết được định nghĩa về bệnh viêm phổi, cụ thể là ở nhóm bà mẹ có trình độ học vấn là THCS thì biết chỉ có 25% và THPT là 37,5%. Điều này là một điểm cần lưu ý trong nghiên cứu của chúng tôi, đặc biệt là trong vấn đề truyền thông đến cho các bà mẹ, mỗi bà mẹ ở những nhóm trình độ học vấn khác nhau nên có cách tiếp cận và truyền thông riêng để đạt hiệu quả cao. Chúng tôi thấy rằng cần quan tâm hơn nữa đến việc giáo dục nâng cao kiến thức về bệnh viêm phổi cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

4.2.2. Nhận thức của bà mẹ về nguyên nhân gây bệnh viêm phổi:

Khi tìm hiểu về nguyên nhân gây viêm bệnh viêm phổi (bảng 3.7) của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi ở nhóm có trình độ học vấn Đại học/Sau đại học cao nhất (chiếm 82,4%), tiếp đến là nhóm có trình độ Trung cấp/Cao đẳng chiếm tỷ lệ 55,6%. Có 43,8% nhóm đối tượng ở trình độ THPT biết được ≥ 2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu (bảng 3.8) của chúng tôi cũng cho thấy có sự khác nhau về hiểu biết nguyên nhân gây ra bệnh viêm phổi ở các nghề nghiệp khác nhau, cụ thể là tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 nguyên nhân gây bệnh viêm phổi ở nhóm có nghề nghiệp là công nhân viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất (75,5%), ở nhóm có nghề nghiệp nội trợ chỉ chiếm 20% và nhóm nghề nghiệp khác chiếm 38,5%. Điều này cho thấy nhóm bà mẹ có trình độ học vấn càng cao và có nghề nghiệp ổn định như công nhân viên chức thì hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh viêm phổi ở trẻ cũng tốt hơn, điều này có thể là do bà mẹ có trình độ học vấn Đại học/ sau đại học và Trung cấp/ Cao đẳng, cũng như bà mẹ làm công nhân viên chức có thể có điều kiện, thường xuyên cập nhật và có khả năng tiếp nhận được những kiến thức về nguyên nhân gây bệnh nhiều hơn là nhóm bà mẹ có trình độ học vấn THPT và THCS. Bà mẹ có trình độ học vấn thấp thì khả năng tiếp cận được với các phương tiện thông tin đại chúng như: sách, báo, ti vi, internet...rất hạn chế và càng khó khăn hơn khi tiếp nhận các thông tin TT- GDSK từ phía cán bộ y tế. Kết quả nghiên cứu này là một điểm lưu ý của chúng tôi khi can thiệp bởi với những đối tượng này chúng tôi cần tư vấn và hướng dẫn cẩn kẽ hơn và dùng những từ ngữ để can thiệp của chúng tôi đạt hiệu quả tốt nhất.

4.2.3. Nhận thức của bà mẹ về triệu chứng (biểu hiện) bệnh viêm phổi:

Khi trẻ nhỏ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thì có thể gây biến chứng viêm phổi. Khi bị viêm phổi nặng, nếu không phát hiện kịp thời và cho trẻ nhập viện quá muộn thì ngay cả các bệnh viện lớn có đủ máy móc hiện đại, thuốc men tốt cùng đội ngũ thầy thuốc, y tá giỏi và tận tình cũng khó có thể cứu sống được, vì thế các bà mẹ cần nhận biết những dấu hiệu sớm của bệnh viêm phổi để đưa trẻ đến các cơ sở y tế khám và điều trị kịp thời. Nghiên cứu (bảng 3.9) của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về nhận thức của bà mẹ khi biết ≥ 2 triệu chứng của bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn và

độ tuổi. Trong đó tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 triệu chứng gây bệnh viêm phổi ở trẻ ở nhóm tuổi ≤ 30 tuổi và >30 tuổi chiếm tỷ lệ rất cao. Tỷ lệ này lần lượt là 90% và 90,9%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sốt, ho, chảy nước mũi, là những triệu chứng được đa số các bà mẹ cho rằng là dấu hiệu của viêm phổi bởi vì đây là những dấu hiệu phổ biến, điển hình và cũng là những dấu hiệu khiến bà mẹ quan tâm nhất, triệu chứng được biết đến ít nhất là dấu hiệu rút lõm lồng ngực. Đối với dấu hiệu rút lõm lồng ngực là dấu hiệu thấy được ở thì hít vào, là phần dưới lồng ngực lõm vào khi hít vào. Dấu hiệu rút lõm lồng ngực xảy ra khi phải gắng sức để hít vào. Cần đặc biệt chú ý khi tìm dấu rút lõm ở trẻ nhỏ < 2 tháng tuổi. Bình thường ở trẻ này cũng có dấu hiệu rút lõm lồng ngực nhẹ vì xương thành ngực mềm, mỏng. Do đó ở lứa tuổi này gọi là có dấu hiệu rút lõm khi dấu hiệu này sâu và dễ thấy. Dấu hiệu rút lõm lồng ngực chỉ có ý nghĩa khi nhìn thấy liên tục và rõ ràng, nếu chỉ thấy lúc trẻ đang khóc hoặc đang bú thì không phải có dấu hiệu rút lõm. Nói tóm lại, bệnh viêm phổi ở trẻ nhỏ, nếu không phát hiện và điều trị kịp thời, sẽ rất nguy hiểm cho tính mạng, thậm chí gây tử vong, vì thế, việc phát hiện sớm trẻ bị viêm phổi là rất quan trọng. Không khó để phát hiện trẻ bị viêm đường hô hấp cấp, viêm phổi, vì các dấu hiệu rất điển hình.

4.2.4. Nhận thức của bà mẹ về yếu tố nguy cơ bệnh viêm phổi:

Trong nghiên cứu (bảng 3.10) của chúng tôi có sự khác biệt về nhận thức của bà mẹ về yếu tố nguy cơ của bệnh viêm phổi phân theo trình độ học vấn. Tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi ở nhóm Đại học/ Sau đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (94,1%), tiếp đến là nhóm bà mẹ có trình độ học vấn Trung cấp/ Cao đẳng chiếm 88,9%. Tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi ở nhóm THPT chiếm 65,5% và bà mẹ thuộc nhóm THCS chiếm 50%.

Điều này cho thấy rằng những bà mẹ có trình độ học vấn cao thì sự

hiểu biết, nhận thức về bệnh sẽ tốt hơn những bà mẹ có trình độ học vấn thấp.

4.2.5. Nhận thức của bà mẹ về tác hại bệnh viêm phổi:

Tỷ lệ bà mẹ biết được ≥ 2 tác hại của bệnh viêm phổi ở nhóm Đại học/ Sau đại học chiếm cao nhất (76,5%), tiếp đến là bà mẹ thuộc nhóm Trung cấp/ Cao đẳng chiếm 55,6%. Tỷ lệ bà mẹ thuộc nhóm THPT biết được ≥ 2 tác hại của bệnh viêm phổi là 40,6% cao hơn bà mẹ thuộc nhóm THCS là 25%. Qua kết quả này chúng tôi thấy rằng, vẫn còn một số bà mẹ chưa biết được về yếu tố nguy cơ và tác hại của bệnh, đặc biệt ở những bà mẹ có trình độ học vấn thấp chính vì thế mà những đối tượng này cần được quan tâm và hướng dẫn kỹ hơn để chương trình đạt hiệu quả cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Xuân Lành và cộng sự là khi xét đến trình độ học vấn với nhận thức đúng về bệnh viêm phổi, kết quả cho thấy 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%)[11].

4.2.6. Nhận thức của bà mẹ về xử trí, chăm sóc bệnh viêm phổi:

Khi tìm hiểu về nhận thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị viêm phổi, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bà mẹ biết được 5 biện pháp chăm sóc con khi bị viêm phổi có tỷ lệ rất cao (chiếm 91,9%), tỷ lệ bà mẹ biết được 4 biện pháp chăm sóc rất thấp (chiếm 8,1%). Điều này chứng tỏ các bà mẹ đã có những kiến thức đầy đủ về chăm sóc cho trẻ khi trẻ bị viêm phổi, việc chăm sóc trẻ đúng và kịp thời là điều vô cùng quan trọng, việc cho trẻ uống kháng sinh phù hợp, bú sữa mẹ và chế độ dinh dưỡng hợp lý làm tăng sức đề kháng cho trẻ chống lại bệnh tật là những biện pháp chăm sóc mà bà mẹ kể đến nhiều nhất, đặc biệt là việc đưa trẻ đến khám ở CSYT hoặc bệnh viện gần nhất nếu bệnh trở nên nặng. Tuy nhiên, trên thực tế khi trẻ mắc viêm phổi bà mẹ thường ít đưa trẻ tới cơ sở y tế, họ thường tự chữa ở nhà trước, vài ngày sau nếu không khỏi mới mang đến cơ sở y tế, sở dĩ có tình trạng này là

do bà mẹ thiếu hiểu biết hoặc do tin tưởng vào kinh nghiệm bản thân và những người xung quanh. Điều đó cũng dễ hiểu vì từ kiến thức đến thực hành còn một khoảng cách, chưa chắc các bà mẹ có kiến thức đúng đã thực hành đúng và bà mẹ có kiến thức không đúng thì tất yếu sẽ thực hành không đúng chính vì thế mà có thể kéo theo nhiều hệ lụy không mong muốn và ảnh hưởng nặng nề cho trẻ.

4.2.7. Nhận thức của bà mẹ về phòng bệnh viêm phổi:

Để tránh viêm phổi tái phát, các bà mẹ cần nắm tốt các biện pháp phòng bệnh. Qua kết quả nghiên cứu bảng (3.14) cho thấy các bà mẹ có trình độ học vấn đại học/sau đại học, trung cấp/cao đẳng cao hơn các bà mẹ có trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông. Vì vậy, trong quá trình tư vấn giáo dục phải

giải thích tỷ mỉ, căn kẽ cho các bà mẹ có trình độ học vấn thấp.

Kết quả bảng (3.15) cho thấy các bà mẹ trên 30 tuổi trở lên biết được biện pháp phòng bệnh ở trẻ tốt hơn các bà mẹ dưới 30. Điều này do các bà mẹ trên 30 tuổi thường có nhiều kinh nghiệm trong việc chăm sóc bị ốm.

4.3. Sự thay đổi nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ trước và sau khi can thiệp.

Khi thực hiện can thiệp điều chúng tôi mong muốn nhất là cải thiện được nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ tốt hơn sau khi can thiệp.

4.3.1. Nhận thức của bà mẹ về định nghĩa bệnh viêm phổi sau can thiệp.

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.16) của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bà mẹ định nghĩa đúng về bệnh viêm phổi sau can thiệp là 100%, cao hơn so với trước can thiệp là 54,8%.

4.3.2. Nhận thức của bà mẹ về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi sau can thiệp.

Tỷ lệ biết về nguyên nhân gây ra bệnh viêm phổi ở nhóm sau can thiệp

là 100% cao hơn nhóm trước can thiệp, cụ thể là có 51,6% lựa chọn là virus và 80,6% cho rằng là do vi khuẩn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Cesar Augusto Galvez và cộng sự đã nghiên cứu 501 bà mẹ từ 20 cộng đồng ở khu đô thị của Lima Peruchí có 28,9% tin rằng một loại virus gây ra bệnh[30]. Điều này có thể là do sau khi được can thiệp các bà mẹ đều có hiểu biết rõ về nguyên nhân gây bệnh viêm phổi và hiểu biết được virus là nguyên nhân chính gây viêm phổi trẻ em lây bằng các hạt chất tiết từ đường hô hấp của người bệnh hoặc lây do tiếp xúc trực tiếp. Đứng hàng đầu là virus đường hô hấp như virus hô hấp hợp bào (RSV), á cúm, cúm... với đặc điểm lây lan nhanh theo đường hô hấp có thể thành dịch, xảy ra theo mùa. Nguyên nhân do vi khuẩn gây viêm phổi trẻ dưới 5 tuổi theo thứ tự thường gặp là: *S.pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *S. Aureus*. Ngoài ra viêm phổi có thể gặp do hít sặc thức ăn, chất nôn, hóa chất, dầu hôi... Đồng thời, trẻ càng nhỏ càng dễ mắc và bệnh càng nặng, thời tiết nóng lạnh, giao mùa, trẻ đẻ non yếu, suy dinh dưỡng, bị dị tật (hở hàm ếch, tim bẩm sinh, hội chứng Down...), việc thay đổi thời tiết, điều kiện vệ sinh, điều kiện môi trường xấu (khói, khói thuốc lá, bụi, khí độc, nhà ở tối tăm chật hẹp...), môi trường đông đúc, chật chội dễ lây nhiễm (nhà trẻ, trường học, gia đình...) là điều kiện thuận lợi phát sinh bệnh viêm phổi. Chính vì thế mong muốn của chúng tôi cung cấp đầy đủ cho bà mẹ biết các nguyên nhân gây nên viêm phổi để từ đó có thể biết để phòng ngừa nguy cơ gây bệnh, các bậc cha mẹ nên lưu ý một số vấn đề như: Cho trẻ bú sữa mẹ, bú sớm ngay sau khi sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và bú kéo dài đến 2 tuổi để đảm bảo sức đề kháng tốt nhất cho trẻ, theo dõi lịch tiêm chủng và đưa trẻ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch. Đặc biệt là hoàn thành tiêm chủng trong năm đầu. Đồng thời, cho trẻ ăn bổ sung hợp lý, thức ăn bổ sung cần đủ 4 nhóm thực phẩm (Ngũ cốc, đạm động vật hoặc đậu đỗ,

dầu mỡ, rau quả). Đối với mùa hè thời tiết nóng bức khó chịu, nhưng không vì thế mà cho trẻ ăn uống đồ lạnh. Việc ăn quá nhiều kem và thực phẩm để lâu trong tủ lạnh càng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh đường hô hấp ở trẻ, trong đó không loại trừ viêm phổi. Điều đặc biệt các bà mẹ cần lưu ý vệ sinh cá nhân và môi trường sạch sẽ, tránh khói thuốc lá và than bụi trong nhà.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt về nhận thức của bà mẹ về các yếu tố nguy cơ gây viêm phổi. Trong đó, tỷ lệ nhóm sau can thiệp chọn yếu tố nguy cơ không được bú sữa mẹ và nhẹ cân lúc sinh là 100%, yếu tố nguy cơ không được tiêm chủng đầy đủ và suy dinh dưỡng là 96,8% và 95,2% cao hơn so với nhóm trước can thiệp với tỷ lệ lần lượt là 71%, 75,8%, 16,1% và 32,3%. Có thể thấy nhóm sau can thiệp đã có sự thay đổi nhận thức một cách tích cực sau khi được can thiệp điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp đến các bà mẹ. Viêm phổi là căn bệnh khá nguy hiểm đặc biệt đối với trẻ em, nhận biết được nguy cơ và triệu chứng để được điều trị kịp thời là vô cùng cần thiết. Bà mẹ lựa chọn yếu tố nguy cơ nhiều nhất là trẻ không được bú sữa mẹ và trẻ nhẹ cân lúc sinh đây là hai yếu tố nguy cơ sớm gây viêm phổi ở trẻ bởi nó làm giảm sức đề kháng cho trẻ, chính điều này giúp cho các bà mẹ nhận ra rằng việc quản lý và chăm sóc thai nghén tốt không chỉ làm giảm nguy cơ mắc bệnh viêm phổi cho trẻ mà còn phòng tránh được rất nhiều bệnh khác. Việc đảm bảo trẻ được bú sữa mẹ, tiêm chủng đầy đủ và chế độ dinh dưỡng hợp lý là những yếu tố then chốt đảm bảo điều kiện cho sự phát triển của trẻ, giúp trẻ khỏe mạnh phòng chống được bệnh viêm phổi nói riêng và các bệnh nhiễm khuẩn nói chung. Cần phải tăng cường cho trẻ ăn, bú, tránh các tập quán kiêng ăn. Cần cho trẻ ăn đủ chất, bú đều đặn khi đang bệnh. Khi trẻ vừa khỏi bệnh cũng cần bồi dưỡng thêm cho trẻ mau lại sức. Đối với trẻ nhỏ, khi mũi bị nghẹt, tắc, trẻ sẽ khó bú, khó ăn hơn. Vì vậy cần làm thông thoáng mũi cho trẻ để trẻ có thể bú, ăn dễ dàng hơn. Khi trẻ

mắc bệnh cần cho trẻ uống nhiều nước hoặc tăng cường cho trẻ bú. Đây là điều rất quan trọng vì trẻ bị viêm phổi cần được cung cấp nhiều nước để làm loãng đờm, dịu họng, giảm ho. Riêng đối với vấn đề ho các bà mẹ cần lưu ý: khi trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, ho chính là một phản xạ có lợi để tống đờm rãi ra ngoài, giúp đường thở được thông thoáng để trẻ có thể hít thở dễ dàng. Vì vậy không nên lạm dụng các loại thuốc ho để kìm hãm phản xạ có lợi này của trẻ nhất là khi hiện nay có nhiều loại thuốc ho có thể gây ngộ độc, tác dụng phụ quan trọng ở trẻ em nếu dùng không đúng cách.

4.3.3. Nhận thức của bà mẹ về triệu chứng bệnh viêm phổi sau can thiệp.

Khi so sánh kết quả về hiểu biết triệu chứng của bệnh viêm phổi ở hai thời điểm trước và sau can thiệp chúng tôi thấy được tỷ lệ sau can thiệp biết được triệu chứng của viêm phổi là trẻ sốt (chiếm 100%), trẻ thở nhanh chiếm (100%), rút lõm lồng ngực (chiếm 98,4%) cao hơn với trước can thiệp với tỷ lệ lần lượt là 74,2%, 71,0% và 24,4%. Kết quả nghiên cứu trước can thiệp của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Đỗ Hùng và Nguyễn Thị Đài Trang tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ với tỷ lệ bà mẹ về triệu chứng bệnh viêm phổi là ho 77%, thở nhanh 13%, rút lõm lồng ngực 1%[22]. Việc nhận biết được những triệu chứng này có ý nghĩa quan trọng trong việc đảm bảo về tính mạng và sức khỏe của trẻ bởi ở mỗi giai đoạn có những biểu hiện và triệu chứng khác nhau ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của trẻ cũng rất khác nhau. Ở giai đoạn khởi phát bệnh biểu hiện với triệu chứng nhiễm trùng hô hấp bao gồm: sổ mũi, nghẹt mũi, ho khan, sốt, giảm bú, mệt mỏi, giảm hoạt động, quấy khóc. Trẻ có thể rối loạn tiêu hoá như: nôn, ọc sữa, chướng bụng tiêu chảy. Tại phổi có thể chưa phát hiện triệu chứng gì đặc biệt. Ở giai đoạn toàn phát, triệu chứng hô hấp với các biểu hiện: Ho, ban đầu ho khan, sau có đờm, trẻ nhỏ hoặc trẻ yếu có khi không ho hoặc ho ít. Dấu hiệu thở nhanh: trẻ dưới 2 tháng thở ≥ 60 lần/phút, từ 2 tháng đến 12 tháng ≥ 50 lần/phút, từ 12

tháng đến 5 tuổi ≥ 40 lần/phút. Đây là phản ứng bù trừ, cơ thể tăng nhịp thở và không thể tăng mãi; nếu không điều trị kịp thời và đúng mức, bệnh không cải thiện, trẻ sẽ suy hô hấp, kiệt sức, nhịp thở chậm lại và ngưng thở. Các triệu chứng về hô hấp là rất có giá trị chẩn đoán, nhưng nhiều khi lại biểu hiện không rõ ràng ở trẻ nhỏ. Nếu trẻ có các dấu hiệu tím tái da niêm mạc, rút lõm lồng ngực, co kéo cơ liên sườn, rút lõm hõm trên ức, phập phồng cánh mũi, thở rên... là những biểu hiện bệnh nặng và trẻ có thể bị tử vong. Để tránh đưa trẻ nhập viện trong tình trạng nặng (sốt cao, khó thở, thở nhanh, suy hô hấp), các bà mẹ cần chú ý theo dõi khi trẻ có những dấu hiệu chuyển nặng bằng cách đếm nhịp thở và quan sát phát hiện dấu hiệu rút lõm lồng ngực để đưa trẻ đến bệnh viện kịp thời.

Với những dấu hiệu viêm phổi ở trẻ nhỏ có thể thấy được bệnh không những nguy hiểm mà nó còn rất hay gặp ở trẻ nhỏ, những bé có sức đề kháng yếu, không được chăm sóc một cách cẩn thận...đây là căn bệnh có thể dẫn đến tử vong khi bị nặng, vì vậy cần được phát hiện sớm để có biện pháp điều trị kịp thời. Các bà mẹ cần phải biết và phát hiện sớm các dấu hiệu để đưa ngay trẻ đến sơ sở y tế gần nhất khám và nhận sự tư vấn của bác sĩ. Để tránh gây nguy hiểm cho trẻ tuyệt đối không nên tùy tiện mua thuốc ở ngoài về cho trẻ uống khi chưa có sự hướng dẫn của bác sĩ.

4.3.4. Nhận thức của bà mẹ về tác hại bệnh viêm phổi sau can thiệp.

Viêm phổi là một bệnh hô hấp thường mắc ở trẻ em với tỉ lệ tử vong rất cao nếu không được chữa trị kịp thời. Viêm phổi diễn biến rất nhanh ở trẻ nhỏ và có thể gặp những biến chứng nặng nề như suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn toàn thân; tràn khí, mũ màng phổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nhận thức về biến chứng của bệnh viêm phổi sau can thiệp là nhiễm trùng máu chiếm 95,2%, tràn dịch màng phổi chiếm 98,4%, áp xe phổi chiếm 90,3% và tràn khí màng phổi là 93,5% cao hơn nhiều so với trước khi

can thiệp là 35,5%, 56,5%, 29% và 37,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể thấy những biến chứng này rất khó điều trị, tốn kém và rất mất thời gian gây ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe của trẻ và có thể dẫn đến tử vong. Sau can thiệp bà mẹ có nhận thức rõ ràng và đầy đủ hơn về biến chứng nguy hiểm của bệnh viêm phổi, tác hại những biến chứng đó là rất lớn từ đó tạo cơ sở cho việc thực hành các biện pháp phòng chống và chăm sóc tốt hơn khi trẻ bị viêm phổi. Ngoài ra, bệnh viêm phổi ở trẻ nhỏ còn có nguy cơ rất cao dẫn đến biến chứng thành bệnh viêm màng não. Do hệ hô hấp ở trẻ nhỏ không được tốt, vi khuẩn dễ dàng tấn công và gây bệnh mà viêm màng não chính là bệnh có nguyên nhân trực tiếp từ hô hấp và biến chứng viêm phổi. Biến chứng viêm màng não nặng nhất có thể gây tử vong, hoặc để lại nhiều di chứng nguy hiểm cho trẻ như rối loạn thần kinh, gây tổn thương não vĩnh viễn, mù, điếc, giảm thậm chí mất khả năng vận động... Vi khuẩn từ bệnh viêm phổi có nhiều điều kiện thuận lợi xâm nhập vào hệ tuần hoàn dẫn đến nhiễm trùng máu. Việc điều trị biến chứng này vô cùng khó khăn và mất rất nhiều thời gian, bệnh ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của trẻ, nguy hiểm nhất có thể dẫn đến tử vong. Một trong những biến chứng nguy hiểm nhất của bệnh viêm phổi là áp xe phổi và tràn dịch màng phổi, việc điều trị biến chứng này vô cùng khó khăn. Bệnh gây khó chịu cho bệnh nhân hô hấp rất khó khăn, bạch cầu tăng cao và xuất hiện tình trạng kháng thuốc. Đây đều là những biến chứng không mong muốn ở trẻ bởi nó có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng của các em. Đồng thời, chi phí điều trị cho những bệnh này rất tốn kém. Chính vì thế mà chúng tôi mong muốn rằng tất cả các bà mẹ đều biết về biến chứng nguy hiểm của bệnh để thấy tác hại nguy hiểm của bệnh, nêu cao tinh thần bảo vệ sức khỏe của con em mình hơn.

4.3.5. Nhận thức của bà mẹ về xử trí, chăm sóc trẻ viêm phổi sau can thiệp.

Khi tìm hiểu về cách xử trí, chăm sóc con bị viêm phổi thì kết quả

nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bà mẹ sau can thiệp chọn cách xử trí, chăm sóc con khi bị viêm phổi rất cao, cụ thể là cho trẻ uống kháng sinh phù hợp; bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng, uống nhiều nước; tăng cường cho trẻ bú và cho trẻ đến khám tại CSYT hoặc bệnh viện gần nhất đều chiếm 100%, vệ sinh mũi họng cho trẻ chiếm 91,9%. Các tỷ lệ này cao hơn so với trước khi can thiệp, tỷ lệ trước khi can thiệp lần lượt là 79%, 77,4%, 71%, 51,6% và 41,9%. Có thể thấy, tỷ lệ bà mẹ sau can thiệp có hiểu biết về cách chăm sóc và xử trí đúng khi con bị viêm phổi cao hơn rất nhiều so với trước khi can thiệp, việc hiểu rõ cách xử trí và chăm sóc trẻ khi trẻ bị viêm phổi không những ngăn ngừa được biến chứng cho trẻ mà còn hỗ trợ cho quá trình điều trị của trẻ tại các cơ sở y tế được tốt hơn khi có sự tham gia tích cực của gia đình trẻ. Để trẻ sớm bình phục, bên cạnh việc cho trẻ sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ, các bà mẹ cần chú ý cung cấp cho trẻ một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, tránh kiêng cử. Dùng dụng cụ hút mũi hoặc bà mẹ có thể làm sâu kèn và nước muối sinh lý để vệ sinh mũi trước khi cho bé ăn hoặc bú. Về dinh dưỡng thì trẻ bị viêm phổi chỉ nên ăn thức ăn loãng. Ăn ít một và chia làm nhiều bữa. Có thể bé cũng phải uống hoặc tiêm kháng sinh, do đó bé có thể sẽ bị tiêu chảy, khi đó nên cho bé uống Oresol bù nước, hoặc mẹ uống, ăn thêm nhiều hoa quả cho con bú. Đồng thời, cố gắng giữ ấm cho bé nhưng đừng mặc nhiều quần áo, tã làm bé ngột ngạt, đổ mồ hôi. Tránh xa bụi bặm, chăn đệm nên vệ sinh thường xuyên vì trong chăn đệm có rất nhiều vi trùng, vi khuẩn ảnh hưởng không tốt đến đường thở của bé. Các bà mẹ nên đưa trẻ đến ngay bệnh viện khi tình trạng của bé không cải thiện hoặc ngày càng xấu hơn. Để phòng lây lan, người trực tiếp chăm sóc trẻ cần thường xuyên rửa tay với xà phòng dưới vòi nước ấm, đặc biệt trước và sau khi vệ sinh, chăm sóc hay cho trẻ ăn uống. Hạn chế cho trẻ bệnh tiếp xúc với những trẻ khác.

4.3.6. Nhận thức của bà mẹ về phòng bệnh sau can thiệp.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sau can thiệp biết về các biện pháp phòng bệnh viêm phổi chiếm tỷ lệ rất cao, trong đó có 100% biết về biện pháp bú sữa mẹ càng nhiều càng tốt, đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng và giữ ấm cho con. Có 95,2% biết về biện pháp tiêm chủng đầy đủ và 75,8%. Các tỷ lệ này đều cao hơn rất nhiều so với trước can thiệp. Trước can thiệp các tỷ lệ lần lượt là 80,6%, 87,1%, 82,3%, 11,3% và 17,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Để phòng tránh bệnh viêm phổi cũng như một số bệnh khác, trẻ phải được bú sữa mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu đời và kéo dài cho đến khi trẻ được 18 - 24 tháng. Trẻ phải được chăm sóc, giữ ấm và bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, đặc biệt với trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi. Các bà mẹ chăm sóc trẻ phải rửa tay thường xuyên, sử dụng nguồn nước sạch và giữ gìn vệ sinh môi trường nhằm bảo vệ trẻ chống lại các mầm bệnh gây viêm phổi, tiêu chảy và các bệnh khác. Khử sạch không khí ô nhiễm trong nhà, đặc biệt là khói từ các bếp lò không an toàn sẽ giúp làm giảm nguy cơ viêm phổi nặng ở trẻ. Việc tiêm chủng vắc-xin sẽ giúp cung cấp sự bảo vệ chống lại sự nhiễm khuẩn gây ra bởi nhiều chủng phế cầu khác nhau tuy nhiên biện pháp này cũng không được các bà mẹ kể đến nhiều. Chúng tôi mong muốn sau can thiệp của chúng tôi các bà mẹ biết cách phòng chống bệnh viêm phổi cho con mình và có thể chia sẻ những hiểu biết của mình cho các bà mẹ khác để giảm thiểu tỷ lệ trẻ mắc bệnh viêm phổi trong cộng đồng.

4.3.7. Nhận thức chung của bà mẹ về bệnh sau can thiệp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ kiến thức về bệnh viêm phổi của các bà mẹ trước can thiệp chỉ đạt chiếm 58,1%, tỷ lệ kiến thức sau can thiệp về bệnh viêm phổi đạt 100%. Điều này cho thấy, hiệu quả đạt được sau can thiệp là rất lớn, bà mẹ có kiến thức đầy đủ và toàn diện về các biện pháp phòng bệnh, nhận biết triệu chứng của bệnh, dấu hiệu nguy hiểm cần đưa con đi khám, cách cho con ăn, cho con bú, cho con uống nước, cách xử

trí chăm sóc nếu trẻ bị bệnh. Điều này vô cùng quan trọng và thiết thực bởi trên thực tế không phải bà mẹ nào cũng nhận biết được các dấu hiệu, yếu tố nguy cơ, cách xử trí và chăm sóc khi trẻ bị viêm phổi. Trên thực tế, chúng tôi đã chứng kiến những trường hợp do bà mẹ thiếu kiến thức mà họ phải nhận những hậu quả thương tâm. Chính vì thế mà can thiệp của chúng tôi với mong muốn cung cấp đầy đủ những kiến thức hữu ích đó cho các bà mẹ có con bị bệnh viêm phổi nói riêng và tất cả các bà mẹ có con dưới 5 tuổi nói chung để mọi người có thể chủ động trong việc phòng chống bệnh viêm phổi và tránh những biến chứng của bệnh viêm phổi cho con mình khi thiếu kiến thức. Việc có đầy đủ kiến thức giúp tạo cơ sở cho các bà mẹ thực hành đúng hơn trong việc chăm sóc trẻ khi trẻ bị viêm phổi.

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là bệnh thường gặp nhất ở trẻ em, nhất là ở trẻ em dưới 5 tuổi. Người ta ước tính rằng mỗi năm một em bé dưới 5 tuổi có thể mắc phải từ 3 – 8 lần NKHHCT. Trong phần lớn trường hợp, bé có thể tự khỏi trong vòng 5 – 7 ngày nếu được chăm sóc và điều trị đúng cách. Tuy nhiên, khoảng 1/3 các trường hợp, bệnh sẽ diễn biến thành viêm phổi và cần phải được điều trị cẩn thận bằng cho trẻ uống thuốc kháng sinh thích hợp để tránh những biến chứng nặng nề, thậm chí tử vong. Do nhiều hoàn cảnh và lý do khác nhau, tại các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam, vẫn còn khá nhiều trẻ dưới 5 tuổi chết vì viêm phổi chính vì thế mà khi chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mong muốn cung cấp được kiến thức một cách toàn diện nhất cho bà mẹ, cho những người chăm sóc trẻ chính có đầy đủ kiến thức để phòng chống, chăm sóc trẻ khi trẻ bị viêm phổi, giảm tỷ lệ mắc và tử vong với bệnh viêm phổi này. Nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm tỷ lệ bệnh tật ở trẻ không chỉ là mục đích hướng đến của chúng tôi mà còn của toàn xã hội.

KẾT LUẬN

Qua các kết quả nghiên cứu và bàn luận ở trên, chúng tôi có một số kết luận sau:

*** Thực trạng nhận thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị viêm phổi:**

- Các bà mẹ có trình độ học vấn THPT chiếm tỷ lệ cao nhất 51,6%, sau đó đến ĐH/sau ĐH chiếm 27,4%, TC/CĐ chiếm 14,5%, TCCS chiếm 6,5%.

- Các bà mẹ là công nhân, viên chức nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất 54,8%.

- Hầu hết các bà mẹ là người dân tộc kinh.

- Các bà mẹ ở nhóm tuổi trên 30 tuổi có nhận thức đúng về bệnh cao hơn các bà mẹ 30 tuổi trở xuống.

- Các bà mẹ có trình độ học vấn ĐH/sau ĐH có nhận thức đúng cao hơn các bà mẹ có trình độ CĐ, THPT, THCS.

- Các bà mẹ công nhân viên chức có nhận thức tốt hơn các bà mẹ nội trợ.

*** Sự thay đổi nhận thức chăm sóc trẻ bị viêm phổi dưới 5 tuổi của bà mẹ sau can thiệp giáo dục.**

- 100% bà mẹ nhận thức đúng về khái niệm, nguyên nhân gây bệnh, biểu hiện sốt, thở nhanh, yếu tố nguy cơ không được bú sữa mẹ, nhẹ cân lúc sinh, bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, uống nhiều nước, giữ ấm cho trẻ.

- 95,2% bà mẹ biết suy dinh dưỡng là yếu tố nguy cơ, 91,9% bà mẹ biết vệ sinh mũi họng, > 90% bà mẹ biết tác hại bệnh viêm phổi.

- Trước can thiệp tỷ lệ kiến thức của các bà mẹ đạt chiếm 58,1%, sau can thiệp tỷ lệ kiến thức của các bà mẹ đạt chiếm 100%.

KHUYẾN NGHỊ

Từ các kết luận và bàn luận trên, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả công tác phòng chống viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi:

1. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe đến các bà mẹ tại bệnh viện cũng như các bà mẹ tại cộng đồng có con dưới 5 tuổi, nhằm chuyển tải những kiến thức cần thiết về bệnh viêm phổi ở trẻ đến các bà mẹ.
2. Tăng cường tổ chức tập huấn cho các cán bộ y tế tại bệnh viện cũng như tại phường xã về kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ về bệnh viêm phổi ở trẻ.
3. Cần có thêm nhiều nghiên cứu về can thiệp để xây dựng chương trình giáo dục và giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ về bệnh viêm phổi ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Hồng Anh (2017). Biến chứng nguy hiểm của viêm phổi với trẻ nhỏ, <<http://songkhoe.vn/bien-chung-nguy-hiem-cua-viem-phoi-voi-tre-nho-s21185-0-115957.html>>, xem 15/10/2016.
2. Nguyễn Thị Lan Anh (2012). Đặc điểm hệ hô hấp trẻ em, *Điều dưỡng nhi khoa*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội, tr. 171 - 174.
3. Hoàng Bùi (2015). Cách chăm sóc em bé bị viêm phổi nhanh hết bệnh, <<http://me.phununet.com/WikiPhununet/ChiTietWiki.aspx?StoreID=15192>>, xem ngày 16/10/2016.
4. Nguyễn Kim Hà (2012). Nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ em, *Điều dưỡng nhi khoa*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội, tr. 181 - 204.
5. Phạm Ngọc Hà (2005). *Kiến thức-thái độ - thực hành về phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thị trấn Tân Túc, huyện Bình Chánh thành phố Hồ Chí Minh*, Luận văn Thạc sỹ y khoa, Trường Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Phạm Thị Minh Hạnh và cộng sự (2016). *Giáo trình chăm sóc sức khỏe trẻ em*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Nam Định.
7. Phạm Thu Hiền (2008). *Nghiên cứu nguyên nhân, lâm sàng, dịch tễ học viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa hô hấp bệnh viện Nhi Trung ương*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Nguyễn Hữu Hiếu, Đặng Thị Thu Lệ, Trần Thị Thanh Hương (2014). Thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi viêm phổi của các bà mẹ. *Tạp chí Y học dự phòng*, 6, 166.
9. Khoa sơ sinh (2016). Chăm sóc trẻ sơ sinh viêm đường hô hấp, <<http://benhviennhitrunguong.org.vn/cham-soc-tre-so-sinh-viem-duong-ho-hap-tren.html>>, xem 16/10/2016.
10. Trần Phương Lan (2002). *Đánh giá kiến thức, thực hành của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại phường Láng Thượng, quận Đống Đa, Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.

11. Nguyễn Xuân Lành (2013). *Kiến thức về bệnh viêm phổi của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
12. 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*, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
13. Lê Thị Luyến và cộng sự (2010). *Bệnh học*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội.
14. Phạm Thu Nga (2012). *Kháng kháng sinh của Haemophilus Influenzae và Moraxella Catarrhalis gây viêm phổi ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
15. Hoàng Thị Tâm (2003). *Tìm hiểu căn nguyên vi khuẩn gây nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi và độ nhạy cảm với kháng sinh của chúng tại bệnh viện Nhi Trung Ương*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
16. Hoàng Ngọc Anh Tuấn (2013). *Đánh giá sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ từ 2 tháng - 5 tuổi tại khoa nhi, bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Đắk Lắk năm 2013*, Luận văn Thạc sỹ y học, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Đắk Lắk.
17. Trần Anh Tuấn (2015). Ngày viêm phổi thế giới, <<http://www.hoihoaptphcm.org/benh-nhan/221-thang-11-noi-ve-ngay-viem-phoi-the-gioi>>, xem 17/10/2016.
18. Đinh Thạc (2015). Viêm phổi ở trẻ em, <<http://suckhoedoisong.vn/viem-phoi-o-tre-em-n24328.html>>, xem 17/10/2016.
19. Lê Văn Thêm, Ngô Văn Toàn và Đào Ngọc Phong (2006). Nghiên cứu kiến thức về chẩn đoán điều trị bệnh tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp của các bác sỹ tại trạm y tế xã tỉnh Hải Dương, *Tạp chí Y học thực hành*, 11, 33 - 36.
20. Hoàng Văn Thìn và Đàm Thị Tuyết (2012). Thực trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã huyện Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Giang, *Tạp chí khoa học và công nghệ*, 11, 25 - 28.

21. Nguyễn Xuân Thịnh (2011). *Kiến thức thực hành phòng chống và xử trí bệnh NKHHCT của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở xã Minh Đạo, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
22. Nguyễn Thị Đài Trang và Trần Đỗ Hùng (2013). Khảo sát kiến thức về chăm sóc của các bà mẹ có con bị viêm phổi tại bệnh viện nhi đồng cần thơ, *Tạp chí Y học thực hành*, 6, 23 - 27.
23. Trần Thị Hồng Vân (2009). Viêm phổi, *Bài giảng nhi khoa tập 1*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội, tr. 393 - 398.
24. VnMedia (2016). Cách phòng tránh viêm phế quản ở trẻ em, <<http://khoahoc.tv/cach-phong-tranh-viem-phe-quan-o-tre-em-60822>>, xem 17/10/2016.

TIẾNG ANH

25. Annie Mathew, Chithra Rajan, Archana K Raj (2016). Awareness of Mother Regarding Respiratory Tract Infections Among Children. *Public Health and Development*, 15(2), 25 - 29.
26. Bhuiyan SU Siswanto, Chompikul J (2015). Knowledge and Perception of Pneumonai Disease among Mothers of Children under Five Years attending Nakhon Pathom General Hospital, Thailand, *Public Health and Development*, 18(1), 30 - 35.
27. Child Health (2016). Monitoring the situation of children and women, <<http://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia>>, Accessed 18 December 2016.
28. Farzana Ferdous et al (2014). Mothers' Perception and Healthcare Seeking Behavior of Pneumonia Children in Rural Bangladesh, *ISRN Family Med*, 8(1), 46 - 54.
29. Lkenna K.Ndu et al (2015). Danger Signs of Childhood Pneumonia: Caregiver Awareness and Care Seeking Behavior in a Developing Country, *Int J Pediatr*, PMID: 26576161.

30. Naomi Modeste Cesar Augusto Gálvez, Jerry W. Lee, Hector Betancourt, Robert L. Wilkins (2002). Peruvian mothers' knowledge and recognition of pneumonia in children under 5 years of age, *Rev Panam Salud Publica*, 11(2), 99 - 108.
31. Paul Kibet Keter et al (2015). Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers in relation to Childhood Pneumonia and factors associated with Pneumonia and Seeking Health Care in Kapsabet District Hospital in Nandi County, Kenya, *Public Health and Development*, 12 (2), 35 - 44.
32. Susan Mary Pradhan, et al (2016). Knowledge and perception regarding childhood pneumonia among mothers of under-five children in rural areas of Udipi Taluk, Karnataka, 9(1), 35 - 39.
33. Thomas Druet z, et al (2013). The community case management of pneumonia in Africa: a review of the evidence. *Health Policy Plan*, 30(2), 253 - 266.

Thư viện số MOU

Phụ lục 2
PHIẾU ĐIỀU TRA

Mã Phiếu	Câu hỏi	Trả lời (TL)
PHẦN A: THÔNG TIN VỀ TRẺ		
A1	Họ và tên trẻ Tuổi của trẻ
A2	Bé có sinh thiếu tháng không?	1. Có 2. Không
A3	Cân nặng của bé lúc sinh. gam
A4	Bé là con thứ mấy trong gia đình?.	1. Thứ 1 2. Thứ 2 3. Thứ 3 trở lên
PHẦN B: THÔNG TIN VỀ MẸ		
B1	Họ và tên chị Tuổi của chị tuổi
B2	Chị là người dân tộc nào?	1. Kinh 2. Hoa 3. Khác.....
B3	Hiện nay chị đang sống ở đâu?

B4	Nghề nghiệp hiện tại của chị là gì?.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nội trợ 2. Nông dân 3. Buôn bán/ kinh doanh 4. Công nhân 5. Viên chức nhà nước 6. Khác.....
B5	Trình độ học vấn cao nhất mà chị đạt được là gì?.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết chữ 2. Cấp 1 3. Cấp 2 4. Cấp 3 5. Trung cấp/ Cao đẳng 6. Đại học/ Sau đại học
B6	Tổng thu nhập hàng tháng của gia đình chị/ tổng số người.(VNĐ)/...../người
B7	Chị có tổng cộng bao nhiêu người con kể cả bé này?. con
PHẦN C: KIẾN THỨC		
C1	Theo chị thể nào là bệnh viêm phổi?.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Là một bệnh do cảm lạnh gây ra 2. Là một bệnh có thể gây chết người 3. Là một dạng nhiễm trùng ở phổi 4. Là một bệnh ho và có đờm 5. Không biết 6. Khác

C2	Theo chị nguyên nhân gây viêm phổi là gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thay đổi thời tiết 2. Vi khuẩn gây ra. 3. Suy dinh dưỡng 4. Virus gây ra 5. Cảm lạnh 6. Không biết
C3	Theo chị những yếu tố (nguy cơ) nào làm cho bệnh viêm phổi dễ xảy ra? (Câu hỏi nhiều lựa chọn).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không được bú sữa mẹ 2. Nhẹ cân lúc sinh 3. Không tiêm chủng đầy đủ 4. Suy dinh dưỡng 5. Không biết 6. Khác
C4	Theo chị viêm phổi có những dấu hiệu gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trẻ sốt 2. Trẻ ho, chảy nước mũi 3. Trẻ thở nhanh 4. Rút lõm lồng ngực 5. Không biết 6. Khác
C5	Theo chị viêm phổi gây ra những tác hại nào cho trẻ? (Câu hỏi nhiều lựa chọn).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nhiễm trùng máu 2. Tràn dịch màng phổi 3. Áp xe phổi 4. Tràn khí màng phổi 5. Không biết 6. Khác

C6	Theo chị, cách phòng ngừa bệnh viêm phổi ở trẻ nên là: (Câu hỏi nhiều lựa chọn).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiêm chủng đầy đủ 2. Bú sữa mẹ càng nhiều càng tốt 3. Đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ 4. Giữ ấm cho trẻ 5. Làm tốt công tác quản lý thai nghén. 6. Không biết
C7	Theo chị cách xử lý, chăm sóc trẻ bị viêm phổi là gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cho trẻ uống kháng sinh phù hợp. 2. Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, cho trẻ uống nhiều nước. 3. Tăng cường cho trẻ bú mẹ 4. Vệ sinh mũi họng cho trẻ 5. Cho trẻ đến khám ở CSYT hoặc BV gần nhất nếu bệnh trở nặng 6. Không biết

Phụ lục 3

Nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi

Những bà mẹ chưa có kiến thức hoặc có kiến thức nhưng chưa đủ hoặc chưa đúng, chúng tôi tiến hành can thiệp giáo dục viêm phổi là gì, nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ, dấu hiệu, tác hại, xử lý chăm sóc, cách phòng bệnh viêm phổi cho các bà mẹ.

*** Nguyên tắc khi can thiệp giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ:**

- Có thái độ tôn trọng, thông cảm với hoàn cảnh của trẻ và bà mẹ.
- Phải tạo được niềm tin tưởng của bà mẹ vào người cán bộ y tế. Bà mẹ cảm thấy được tôn trọng, từ đó bà mẹ thấy thoải mái và dễ dàng chấp nhận những hướng dẫn của cán bộ y tế.
- Sử dụng ngôn ngữ đơn giản, ngắn gọn, chính xác và dễ hiểu.
- Khen ngợi, khuyến khích và động viên bà mẹ đúng nơi, đúng lúc.
- Quan tâm lắng nghe những điều bà mẹ trình bày.

*** Thế nào là bệnh viêm phổi:**

Viêm phổi là bệnh nhiễm trùng ở phổi (bao gồm phế nang, tổ chức liên kết, tiểu phế quản tận) làm rối loạn trao đổi khí, tắc nghẽn đường thở dễ gây suy hô hấp và tử vong.



1.1. Hình ảnh trẻ bị suy hô hấp

*** Nguyên nhân gây bệnh viêm phổi:**

- *Do virus:*

+ Là nguyên nhân thường gặp nhất của viêm phổi.

+ Chiếm 60 – 70%.

+ Gây bệnh theo mùa, vụ dịch.

+ Một số virus gây viêm phổi (virus hợp bào hô hấp, virus cúm, virus sởi ...).

- *Do vi khuẩn:* thường gặp là phế cầu, hemophilus influenza, tụ cầu , liên cầu, E.coli

- Ngoài ra nguyên nhân do ký sinh trùng, do nấm ... ít gặp.

* Các yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi:

- Không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ: Nguy cơ tử vong do viêm phổi ở trẻ không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ cao hơn so với trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ.

- Trẻ đẻ ra có cân nặng thấp (dưới 2500 g): tỷ lệ tử vong do viêm phổi ở trẻ dưới 1 tuổi có cân nặng lúc sinh dưới 2500g cao gấp 4 lần tỷ lệ tử vong ở trẻ có cân nặng lúc sinh trên 2500g.

- Không tiêm chủng cho trẻ đầy đủ.

- Suy dinh dưỡng cũng là yếu tố dễ mắc viêm phổi hơn ở trẻ bình thường và khi bị viêm phổi thì thời gian điều trị kéo dài hơn, tiên lượng xấu hơn.

- Khói thuốc lá, khói bụi cũng là một yếu tố gây ô nhiễm không khí rất nguy hiểm cho trẻ nhỏ.

- Thời tiết lạnh, thay đổi là điều kiện thuận lợi gây viêm phổi ở trẻ em.

- Mắc các bệnh hô hấp mạn tính như: viêm mũi họng, VA, hen phế quản và các bệnh như sởi, ho gà, cúm, thủy đậu...

- Trẻ có cơ địa dị ứng.

* Dấu hiệu (biểu hiện) bệnh viêm phổi:

- Sốt hoặc hạ thân nhiệt ở trẻ nhỏ, mệt mỏi, quấy khóc, môi khô, lưỡi bẩn.

- Ngạt mũi, chảy nước mũi.

- Ho khan hoặc ho xuất tiết đờm nhiều.

- Nhịp thở nhanh:

Trẻ dưới 2 tháng ≥ 60 lần/phút.

Trẻ từ 2 tháng đến 12 tháng ≥ 50 lần/phút.

Trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi ≥ 40 lần/phút.

- Rút lõm lồng ngực: Đối với dấu hiệu rút lõm lồng ngực là dấu hiệu thấy được ở thì hít vào, là phần dưới lồng ngực lõm vào khi hít vào. Dấu hiệu rút lõm lồng ngực xảy ra khi phải gắng sức để hít vào. Cần đặc biệt chú ý khi tìm dấu hiệu rút lõm ở trẻ nhỏ <2 tháng tuổi. Bình thường ở trẻ này cũng có dấu rút lõm lồng ngực nhẹ vì xương thành ngực mềm, mỏng. Do đó ở lứa tuổi này gọi là có dấu hiệu rút lõm lồng ngực khi dấu hiệu này sâu và dễ thấy. Dấu hiệu rút lõm lồng ngực chỉ có ý nghĩa khi nhìn thấy liên tục và rõ ràng, nếu chỉ thấy lúc trẻ đang khóc hoặc đang bú thì không phải có dấu hiệu rút lõm. Nói tóm lại, bệnh viêm phổi ở trẻ nhỏ, nếu không phát hiện và điều trị kịp thời, sẽ rất nguy hiểm cho tính mạng, thậm chí gây tử vong, vì thế, việc phát hiện sớm trẻ bị viêm phổi là rất quan trọng. Không khó để phát hiện trẻ bị viêm đường hô hấp cấp, viêm phổi, vì các dấu hiệu rất điển hình..

Thư viện SỞ Y DƯỢC



4.1. Hình ảnh trẻ rút lõm lồng ngực.

*** Tác hại của bệnh viêm phổi:**

- Nhiễm khuẩn máu, có thể dẫn tới tình trạng sốc nhiễm khuẩn.
- Tràn dịch, tràn khí màng phổi: Làm rối loạn trao đổi khí, tắc nghẽn đường thở gây suy hô hấp và tử vong.
- Áp xe phổi: do nhu mô phổi bị hoại tử và mủ hóa. Nếu không điều trị kịp thời gây suy hô hấp và tử vong.

*** Xử lý, chăm sóc trẻ bị viêm phổi:**

- Cho trẻ uống thuốc kháng sinh phù hợp (theo đúng hướng dẫn của bác sỹ). Bà mẹ phải cho con uống đúng thuốc, đúng liều, đủ thời gian. Cho trẻ uống lại thuốc nếu sau khi uống trẻ bị nôn.

- Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cho trẻ:

- + Tăng cường cho trẻ bú mẹ nhiều hơn nếu trẻ còn bú mẹ.
- + Cho trẻ ăn tốt hơn khi trẻ bị ốm, ăn ít một, ăn nhiều bữa trong ngày.
- + Ăn đủ các chất dinh dưỡng trong bữa ăn: protit (thịt, cá, trứng, sữa ...) + Lipid (dầu ăn, mỡ) + Glucid (bột, cháo, cơm) + vitamin (rau, quả).
- + Bồi dưỡng ăn thêm khi trẻ khỏi bệnh để phòng suy dinh dưỡng.

- Vệ sinh mũi họng cho trẻ hàng ngày:

+ Nếu trẻ ngạt mũi do dịch tiết: nhỏ nước muối sinh lý 9‰ làm loãng dịch, đối với trẻ lớn hướng dẫn trẻ xì sạch dịch mũi, trẻ nhỏ bà mẹ có thể dùng ống hút hút dịch hoặc làm sâu kèn thấm hút dịch.

+ Trẻ lớn hướng dẫn trẻ súc miệng bằng nước muối nhiều lần trong ngày. Đối với trẻ nhỏ, bà mẹ dùng gạc tẩm nước muối sinh lý lau răng, lau miệng cho trẻ.

- Khi trẻ sốt phải hạ sốt cho trẻ:

- + Đặt trẻ nằm phòng thoáng tránh gió.
- + Cởi bớt quần áo, tã. Mặc quần áo mỏng, mềm, thấm mồ hôi cho trẻ.
- + Chườm ấm (nhiệt độ nước chườm khoảng 37⁰ hoặc bà mẹ pha nước chườm giống pha nước tắm hàng ngày cho trẻ) trán, nách, bẹn. Lưu ý trong quá trình chườm không để bị nhiễm lạnh. Lau khô người và thay quần áo cho trẻ sau khi chườm.

+ Trẻ sốt $\geq 38^{\circ}5$ dùng thuốc hạ sốt paracetamol 10-15mg/kg/lần sau 6 giờ có thể cho trẻ uống thuốc lại nếu trẻ còn sốt.

+ Tăng cường cho trẻ uống nhiều nước như nước ORS, nước quả.

+ Trẻ còn bú mẹ, tích cực cho trẻ bú.

- Làm dịu đau họng bằng các loại thuốc đông y không gây độc hại như quất hấp đường, hoa hồng hấp đường, mật ong.

- Bà mẹ đưa con đến ngay CSYT hoặc bệnh viện gần nhất khi trẻ có biểu hiện bất thường hoặc bệnh nặng lên (trẻ mệt hơn, thở nhanh hơn, li bì, không uống được hoặc bỏ bú, co giật ...).

* Phòng bệnh.

- Làm tốt công tác quản lý thai nghén để đảm bảo trẻ không bị đẻ non, đẻ thấp cân.

- Đảm bảo nuôi trẻ bằng sữa mẹ, cho trẻ bú mẹ sau khi đẻ càng sớm càng tốt, bú sữa mẹ càng nhiều càng tốt, đảm bảo đầy đủ chế độ dinh dưỡng cho trẻ, đủ vitamin.

- Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

- Vệ sinh cá nhân và môi trường sạch sẽ.

- Giữ ấm cho trẻ về mùa đông và khi thay đổi thời tiết.

- Phát hiện và điều trị sớm các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp và mạn tính.