



Trải nghiệm của bà mẹ trong thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại nhà

Đỗ Thị Hòa¹, Nguyễn Thị Thu Triều², Nguyễn Ngọc Tùng³

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; ²Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu trải nghiệm của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi trong thực hành chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại nhà. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu định tính với phương pháp phỏng vấn sâu bán cấu trúc trên 34 bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại 2 xã, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định trong khoảng thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021. Nghiên cứu áp dụng mô hình nâng cao sức khỏe là học thuyết dẫn đường. **Kết quả:** Các thực hành chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại nhà của bà mẹ còn nhiều khía cạnh cần khám phá. Các trải nghiệm trong thực hành chăm sóc trẻ tại nhà bao gồm 6 chủ đề: nhận biết tình trạng bệnh hô hấp của trẻ, dấu hiệu cho trẻ nhập viện, các thực hành chăm sóc giảm triệu chứng bệnh, các thực hành theo dõi tình trạng bệnh, sự tự tin trong thực hành chăm sóc giảm tình trạng bệnh của trẻ và các hỗ trợ mong muốn nhận được trong chăm sóc trẻ tại nhà. **Kết luận:** Nghiên cứu khám phá nhiều trải nghiệm trong việc chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại nhà của các bà mẹ. Đây cũng là thách thức, rào cản trong chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Kết quả cho thấy các cơ sở y tế cần đặc biệt quan tâm đến việc hỗ trợ các bà mẹ trong việc chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại nhà.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, trải nghiệm của bà mẹ, thực hành chăm sóc, bà mẹ có con dưới 5 tuổi

The mothers' experience in caring practices for children under 5 years with acute respiratory infection at home

Do Thi Hoa¹, Nguyen Thi Thu Trieu², Nguyen Ngoc Tung³

¹Nam Dinh University of Nursing; ²Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy

³Can Tho University of Medicine - Pharmacy

ABSTRACT

Objective: To explore the experience of mothers with children under 5 years old in caring practices for children with acute respiratory infection at home. **Participants and methods:** A qualitative study using semi-structured in-depth interviews was conducted with 34 mothers of children under 5 years old in two communes of Vu Ban district, Nam Dinh province, from October 2020 to May 2021. The health promotion model was applied as a guiding theory. **Results:** Mothers' practices in caring for children with acute respiratory infections at home revealed several aspects requiring further exploration. The experiences in home care practices encompassed six themes: Recognizing the child's respiratory condition, identifying signs necessitating hospitalization, practices for symptom relief, practices for monitoring the illness, confidence in care practices to alleviate the child's condition, and desired support for home-based care. **Conclusion:** The study highlights diverse experiences of mothers in caring for children with acute respiratory infections at home, as well as the challenges and barriers they face. The findings suggest that healthcare facilities should pay special attention to supporting mothers in providing home-based care for children with acute respiratory infections.

Keywords: Acute respiratory infection, mothers' experiences, care practices, mothers with children under 5 years old

Tác giả: Đỗ Thị Hòa
Email: dohoa@ndun.edu.vn
DOI: 10.54436/jns.2025.02.915

Ngày nhận bài: 15/9/2024
Ngày hoàn thiện: 11/3/2025
Ngày đăng bài: 12/3/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là một bệnh phổ biến ở trẻ em dưới 5 tuổi, chiếm vị trí hàng đầu về tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong trên thế giới¹. Theo số liệu của WHO năm 2020, NKHHCT vẫn tiếp tục ảnh hưởng đến các nước đang phát triển, NKHH dưới là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Đặc biệt, NKHH dưới đứng thứ 2 trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước có thu nhập thấp². Trong đó, viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em³. Tại Việt Nam, NKHHCT có tỉ lệ mắc và tử vong cao. Trong đó, viêm phổi đứng đầu trong 10 bệnh mắc cao nhất và đứng thứ 2 trong 10 bệnh có tỉ lệ tử vong cao nhất trong toàn quốc⁴. Thực hành của bà mẹ về bệnh đóng vai trò quan trọng trong việc phòng bệnh, phát hiện sớm NKHHCT và đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời⁵. Theo nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thúy Hà và cộng sự năm 2023 cho thấy tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng khi trẻ bị NKHHCT còn thấp (43,5%). Kết quả nghiên cứu của Abu-Baker và cộng sự chỉ ra kiến thức, thái độ và thực hành của cha mẹ trẻ về bệnh NKHHCT còn hạn chế và đặt ra nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe tại cộng đồng⁶. Bên cạnh đó, các thực hành trong chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà còn nhiều khía cạnh cần khám phá. Hiện tại các nghiên cứu định tính tìm hiểu thực hành chăm sóc trẻ tại nhà còn hạn chế. Vì vậy nghiên cứu thực hiện nhằm mục đích tìm hiểu các trải nghiệm của bà mẹ trong thực hành chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc NKHHCT trong vòng từ 1 tuần đến 3 tháng trước đến thời điểm phỏng vấn. Bà mẹ đang cư trú tại 2 xã, huyện Vụ Bản,

tỉnh Nam Định trong khoảng thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021. Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ không có khả năng nhận thức và giao tiếp.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021 tại xã Tam Thanh và xã Trung Thành, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định.

Phương pháp nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu bán cấu trúc để tìm hiểu các thực hành của bà mẹ trong chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích theo tiêu chuẩn lựa chọn.

Mẫu: Đối tượng nghiên cứu là các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Tam Thanh và xã Trung Thành, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

Với phương pháp chọn mẫu chủ đích theo chỉ dẫn của cán bộ y tế xã từ danh sách các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc NKHHCT trong vòng từ 1 tuần đến 3 tháng trước đến thời điểm phỏng vấn (Khoảng thời gian được xem xét để đảm bảo các bà mẹ có trải nghiệm trong thực hành chăm sóc trẻ mắc NKHHCT, đồng thời hạn chế sai sót nhớ lại trong nghiên cứu). Thực tế, nhóm nghiên cứu đã thực hiện phỏng vấn sâu 17 bà mẹ theo tiêu chuẩn lựa chọn tại mỗi xã, cả 2 xã là 34 bà mẹ.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

* Các bước thu thập số liệu:

- Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bước 2: Cung cấp thông tin, mục đích nghiên cứu cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

- Bước 3: Sau khi thảo luận về mục đích của nghiên cứu, nhận được sự đồng ý của

các bà mẹ tham gia nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu ký vào bản đồng thuận.

- Bước 4: Tiến hành phỏng vấn sâu các bà mẹ. Cuộc phỏng vấn được thực hiện trong thời gian từ 25 phút đến 30 phút. Các buổi phỏng vấn đều được nghiên cứu viên ghi chép, ghi âm và thông tin được giải băng chính xác ngay sau phỏng vấn.

- Bước 5: Phân tích các nội dung trả lời của bà mẹ về thực hành trong chăm sóc trẻ mắc NKHHCT.

* *Bộ công cụ thu thập số liệu*: Nhóm nghiên cứu thu thập số liệu định tính bằng sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn sâu bán cấu trúc. Mỗi bà mẹ được phỏng vấn riêng với bộ câu hỏi hướng dẫn phỏng vấn dựa trên những gợi ý của Ingram J and et al (2013) ⁷. Bộ câu hỏi gồm các nội dung chủ yếu về các thông tin liên quan đến chăm sóc trẻ mắc NKHHCT. Để đánh giá sự phù hợp của bộ câu hỏi, nghiên cứu viên tiến hành 2 cuộc phỏng vấn thử nghiệm và việc chỉnh sửa bộ câu hỏi dựa trên ý kiến đóng góp của 1 chuyên gia về Nhi khoa và có kinh nghiệm tiến hành nghiên cứu. Sau phỏng vấn, hai bản giải băng được nhà nghiên cứu kiểm tra tính chính xác bằng việc xác nhận nội dung của 2 bà mẹ đã tham gia phỏng vấn.

Thông tin thu thập được sẽ được xử lý bằng phương pháp phân tích nội dung. Sau khi thu thập thông tin của 5 người tham gia đầu tiên, nghiên cứu viên sẽ bắt đầu phân tích kết quả, tìm ra các chủ đề từ việc nhóm các nội dung tương đồng trong phỏng vấn của người tham gia. Các phỏng vấn sau sẽ bổ sung thêm nội dung vào các chủ đề đã có hoặc thêm các chủ đề mới cho phù hợp. Phỏng vấn sẽ kết thúc khi không nhận được thông tin mới từ các cuộc phỏng vấn.

Các thông tin về nhân khẩu học của bà mẹ sẽ được thu thập trước khi đi vào phỏng

vấn sâu. Các thông tin này sẽ được trình bày vào bảng để so sánh cụ thể.

Phân tích và xử lý số liệu: Sử dụng các cuộc phỏng vấn sâu được ghi âm, gõ băng và ghi chép văn bản một cách trung thực để tìm hiểu các trải nghiệm của bà mẹ khi chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà. Số liệu phân tích theo chủ đề và mục tiêu nghiên cứu, những ý kiến tiêu biểu sẽ được trích dẫn để minh họa trong phần trình bày kết quả. Áp dụng phân tích theo phương pháp quy nạp để thể hiện kết quả của nghiên cứu.

Dữ liệu được phân tích với mục tiêu hiểu ý nghĩa của những mô tả về trải nghiệm sống của bà mẹ thay vì đo tần suất của các chủ đề. Sau mỗi cuộc phỏng vấn được phiên âm, các tác giả lần lượt nghe các bản ghi âm để đảm bảo phiên âm dữ liệu chính xác và thực hiện các chỉnh sửa khi cần thiết. Sau đó, nhóm nghiên cứu thảo luận và thống nhất để xem xét mã hóa và sửa đổi các mã và chủ đề để nhóm một cách thích hợp. Mã hóa ban đầu liên quan đến việc đọc qua từng bản ghi nhiều lần và sử dụng các từ và cụm từ ngắn, mô tả để đặt tên cho các phát hiện sơ bộ. Khi tiếp tục thu thập và phân tích dữ liệu, chúng tôi đã xác định ý nghĩa mới và so sánh những điểm tương đồng và khác biệt. Thông qua quá trình này, các mã mới đã được xác định và các mã cũ hơn được hợp nhất hoặc xóa. Tiếp theo mã hóa ban đầu là việc xem xét các nội dung có ý nghĩa, sau đó sắp xếp các mã thành các danh mục và chủ đề. Đề nâng cao độ tin cậy trong phân tích dữ liệu, nhà nghiên cứu nghe bản ghi âm, đọc đi đọc lại bản ghi để đảm bảo rằng thông tin quan trọng không bị bỏ sót.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng Đạo đức thuộc Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo Quyết định số 2359/GCN - HĐĐĐ ngày 01 tháng 10 năm 2020. Quyền lợi và thông tin cá nhân của đối tượng được bảo vệ theo đúng quy định của Hội đồng.

KẾT QUẢ

Tình trạng bệnh NKHHCT của trẻ và cách nhận biết bệnh của trẻ: Các bà mẹ nhận biết tình trạng bệnh hô hấp hoặc tình trạng “thở” của trẻ qua các dấu hiệu thông thường dễ nhận biết như trẻ có ho, sốt, chảy nước mũi/ngạt mũi, biếng ăn. Một số ý kiến điển hình như sau:

“Phát hiện khi thấy hơi thở của cháu khô khè, khó thở. Nước mũi chảy ra và có triệu chứng ho, sốt kèm theo” (Bà mẹ số 08, xã Trung Thành).

“Để biết tình trạng hô hấp của cháu thì cháu nhà em thấy có biểu hiện như sốt, ho, khó thở, thở khô khè. Đây là các biểu hiện khi bé nhà em hay mắc phải khi thời tiết thay đổi, bé mắc bệnh viêm phế quản” (Bà mẹ số 12, xã Trung Thành).

“Cháu ho, bình thường nhìn thấy môi đỏ, nóng sốt, biếng ăn” (Bà mẹ số 24, xã Tam Thanh).

“Cháu ho, sốt. Nếu cháu bị viêm phế quản thì nghe ở ngực và lưng thấy khô khè” Bà mẹ số 33, xã Tam Thanh).

Nhận xét: Phân tích các câu trả lời của bà mẹ qua phỏng vấn sâu cho thấy phần lớn các bà mẹ nhận biết được tình trạng bệnh hô hấp của trẻ. Các dấu hiệu nhận biết thông thường như ho, sốt, chảy nước mũi/ngạt mũi, thở khô khè, khó thở được các bà mẹ mô tả rất rõ trong phỏng vấn sâu. Các bà mẹ phát hiện bệnh của trẻ qua các dấu hiệu như: Ho, sốt, chảy nước mũi, khó thở, thở khô khè. Một số bà mẹ nhận biết thêm qua giấc ngủ của trẻ. Có bà mẹ nhận biết dựa vào nhịp thở và tiếng thở của trẻ như thở nhanh, tiếng thở rít. Dấu hiệu về rút lõm lồng ngực rất ít bà mẹ nhận biết được

Dấu hiệu bệnh cần đưa trẻ nhập viện hay phải tìm đến bác sĩ điều trị: Phỏng vấn sâu các bà mẹ về các dấu hiệu cần đưa trẻ nhập viện, các bà mẹ biết cho trẻ đi khám khi có dấu hiệu bệnh. Tuy nhiên, tình trạng bệnh của trẻ đã nặng: *“Nếu cháu ho nhiều thì cho cháu gặp bác sĩ để uống thuốc còn bình thường ở nhà hay cho cháu uống siro”* (Bà mẹ số 22, xã Tam Thanh).

“Tôi thấy cháu khó thở, nhiều lần thở nhanh nên cho cháu đi viện” (Bà mẹ số 02, xã Trung Thành).

“Nếu thấy tình trạng bệnh của cháu nặng hơn như thấy cháu thở khô khè hoặc ho quá nhiều thì cho cháu vào viện” (Bà mẹ số 07, xã Trung Thành).

“Khi thấy cháu có các biểu hiện: Rút lõm lồng ngực, khó thở hơn” (Bà mẹ số 11, xã Trung Thành).

“Nếu thấy cháu chảy nước mũi xanh, lười chơi, lười bú và sốt cao hơn thì sẽ cho cháu vào viện điều trị” (Bà mẹ số 13, xã Trung Thành).

Nhận xét: Đa phần các bà mẹ cho trẻ đi khám khi có dấu hiệu ho nhiều, sốt cao, khó thở. Các bà mẹ cho trẻ đi viện hoặc gặp bác sĩ điều trị khi trẻ có các dấu hiệu bệnh nặng hơn.

Sự tự tin của bà mẹ khi chăm sóc trẻ tại nhà: Phỏng vấn sâu các bà mẹ về các cảm nhận khi thực hành chăm sóc, kiểm soát bệnh của trẻ để đánh giá sự tự tin của bà mẹ khi chăm sóc trẻ tại nhà, nhóm nghiên cứu thu được các ý kiến điển hình sau:

“Theo em các thực hành chăm sóc đã làm để giảm triệu chứng cho trẻ là đúng, dùng như vậy an toàn với trẻ nhỏ. Em thấy cháu đỡ khò khè, đỡ ho, đỡ sổ mũi thì em cho rằng bệnh đang tiến triển tốt, tức là mình đang thực hiện đúng” (Bà mẹ số 09, xã Trung Thành).

“Theo em kiểm soát tình trạng bệnh của trẻ ở mức độ vừa phải. Có khả năng kiểm soát tình trạng bệnh của trẻ, tương đối tốt. Để biết các thực hành chăm sóc đã thực hiện là đúng, em xem thông tin sách báo, cũng hỏi tư vấn nhân viên y tế và qua bạn bè nữa” (Bà mẹ số 10, xã Trung Thành).

“Em thấy tạm ổn, cũng phải theo dõi liên tục. Còn kiểm soát tốt hay không thì không thể nói được vì trẻ còn nhỏ. Các thực hành chăm sóc để giảm tình trạng bệnh cho cháu là tạm ổn vì cháu ít khi phải đi viện. Để biết các thực hành chăm sóc là đúng, mình cũng đã tìm tham khảo, tìm tòi các nguồn thông tin chính thống về bệnh viêm đường hô hấp cấp này. Và cũng là tích lũy kinh nghiệm từ những người xung quanh. Mình cũng tham khảo một cách có chọn lọc” (Bà mẹ số 13, xã Trung Thành).

“Theo em, em vẫn chưa tự tin về kiểm soát tình trạng bệnh của cháu. Vì thời tiết thay đổi nhiều nên trẻ em và người lớn dễ bị ốm. Em thấy cháu giảm tình trạng bệnh nên thấy khá hiệu quả. Như vậy, em đã thực hiện đúng” (Bà mẹ số 16, xã Trung Thành).

“Các thực hành chăm sóc là đúng nhưng còn thiếu sót” (Bà mẹ số 24, xã Tam Thanh).

“Nói chung, kiểm soát tình trạng bệnh của cháu là chưa tốt lắm. Khả năng mình thực hiện được khoảng 70%. Thực hành chăm sóc cháu như vậy là đúng. Vì mình thấy trẻ sẽ vận động được dễ dàng, không cảm thấy cháu quá mệt, thờ đốc, kiểm tra đường hô hấp không thấy cháu khó thở” (Bà mẹ số 32, xã Tam Thanh).

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy, các bà mẹ phần lớn là tự tin với các thực hành chăm sóc để giảm tình trạng bệnh cho trẻ và cho rằng các thực hành chăm sóc trẻ là đúng và kiểm soát tình trạng bệnh hô hấp của trẻ là tốt. Đa phần, ý kiến cho rằng thực hành đó đúng và hợp lý vì qua theo dõi tình trạng bệnh của trẻ đã giảm và cải thiện hơn trước. Bên cạnh đó, bà mẹ thực hành theo sự hướng dẫn của bác sĩ, qua việc “tham khảo, tìm tòi các nguồn thông tin chính thống về bệnh NKHHCT và tích lũy kinh nghiệm từ những người xung quanh”. Tuy nhiên, một số bà mẹ cho là đúng vì “có nhiều người làm như thế”, “xem trên mạng như thế nào thì làm theo”. Bên cạnh đó, còn một số bà mẹ cho rằng các thực hành chăm sóc cho trẻ còn chưa đúng, chưa tốt, đúng nhưng còn thiếu sót và có bà mẹ không rõ là đã thực hiện đúng hay không, kiểm soát bệnh của trẻ chưa tốt lắm. Có bà mẹ nhận định khả năng thực hiện các thực hành để kiểm soát bệnh của trẻ được khoảng 70%. Có bà mẹ thấy rằng: “Có lúc thì thấy không đúng đâu. Vì bác sĩ phải chỉ dẫn thì mới được”, có một số bà mẹ còn chưa tự tin, cho rằng mức độ kiểm soát bệnh của trẻ ở mức “vừa phải” hoặc “bình thường”.

Các thực hành chăm sóc của bà mẹ để giảm tình trạng bệnh cho trẻ: Khi phỏng vấn các bà mẹ về thực hành chăm sóc giảm tình trạng bệnh cho trẻ tại nhà có một số ý kiến điển hình sau:

“Giữ ấm, phòng bệnh tốt cho trẻ để trẻ đỡ ho, sốt, cho trẻ uống thuốc, thường xuyên kiểm tra tình trạng sức khỏe của cháu” (Bà mẹ số 15, xã Trung Thành).

“Cho cháu đi khám bệnh và làm theo các chỉ dẫn của bác sĩ để thực hiện thuốc cho cháu. Nếu cháu ho thì sử dụng siro ho bằng các biện pháp dân gian thông thường như quất, mật ong, húng chanh (Bà mẹ số 23, xã Tam Thanh).

“Khi mà thay đổi thời tiết, em hay sử dụng các phương pháp dân gian. Em hay ngâm sẵn tỏi với mật ong, khi bé hơn 1 tuổi thì em sử dụng. Thời tiết thay đổi thì em cho cháu uống vào buổi sáng, pha một chút nước ấm” (Bà mẹ số 27, xã Tam Thanh).

“Mùa đông cho cháu mặc ấm, chân đi tất và cổ giữ ấm bằng khăn, ăn uống đầy đủ, bổ sung vitamin C thường xuyên. Các thực hành chăm sóc khác như cho bé vận động thường xuyên, chơi thể dục thể thao như đạp xe, đá bóng” (Bà mẹ số 32, xã Tam Thanh).

“Nếu cháu sốt thì chườm khăn ướt cho cháu, nới quần áo thoáng mát, cháu ho thì lấy thuốc cho cháu uống, uống nhiều nước” (Bà mẹ số 34, xã Tam Thanh).

Nhận xét: Kết quả phỏng vấn sâu bà mẹ về thực hành chăm sóc giảm triệu chứng cho trẻ bệnh cho thấy, phần lớn các bà mẹ có sử dụng các biện pháp dân gian như rượu gừng, tỏi ngâm mật ong, nước đắp cá, các thuốc giảm ho an toàn thông thường như quất, mật ong, húng chanh, đường phèn, ... Ngoài ra các bà mẹ thực hiện giữ ấm cho trẻ, vệ sinh mũi như nhỏ nước muối sinh lý và rửa mũi. Thực hiện cặp nhiệt độ và cho trẻ đi khám. Một số bà mẹ thực hiện hạ sốt bằng cách chườm ấm và cho trẻ uống thuốc hạ sốt. Phương pháp vệ sinh mũi và giữ ấm cho trẻ được các bà mẹ thực hiện nhiều. Bên cạnh đó, các bà mẹ đã thực hiện bù nước cho trẻ khi sốt bằng uống Orezol. Các thực hành chăm sóc khác như: “Tăng cường cho cháu bú mẹ, tăng cường thêm sinh tố trái cây và các thực phẩm giàu dinh dưỡng cho trẻ”.

Các thực hành theo dõi tình trạng bệnh của trẻ: Phỏng vấn sâu các bà mẹ để tìm hiểu về thực hành theo dõi tình trạng bệnh của trẻ có một số ý kiến điển hình sau:

“Theo dõi hàng ngày khi cho con ăn và cho con bú” (Bà mẹ số 10, xã Trung Thành).

“Em theo dõi các hiện tượng, dấu hiệu bệnh của cháu qua tham khảo thông tin trên mạng. Các dấu hiệu ho, khó thở, rút lõm lồng ngực” (Bà mẹ số 11, xã Trung Thành).

“Em quan sát các dấu hiệu bệnh của cháu. Nếu thấy cháu có biểu hiện ho, sốt thì em sẽ gặp bác sĩ cho thuốc để cho cháu uống (Bà mẹ số 12, xã Trung Thành).

“Tôi theo dõi tình trạng bệnh của cháu nếu cháu sốt cao quá trên 39 độ, bị lên cơn co giật thì cho cháu khám bác sĩ” (Bà mẹ số 19, xã Tam Thanh).

“Thường thì phải để ý tình trạng sức khỏe của cháu. Nếu thấy cháu khác thường thì cho cháu đi khám ngay” (Bà mẹ số 27, xã Tam Thanh).

“Em thường kiểm tra thân nhiệt cháu thường xuyên, theo dõi tình trạng chảy nước mũi của cháu. Khi mà chỉ thấy cháu hắt hơi, sổ mũi mà dịch nhày trong thì vệ sinh mũi cho cháu. Nếu thấy cháu chảy nước mũi xanh, lười chơi, lười bú và sốt cao hơn thì lúc đấy cần sự tham vấn và hỗ trợ của nhân viên y tế” (Bà mẹ số 13, xã Trung Thành).

Nhận xét: Các bà mẹ theo dõi tình trạng bệnh của trẻ chủ yếu qua quan sát các dấu hiệu hoặc các biểu hiện của trẻ như: “Sốt cao lên không, ho nhiều hay khó thở sẽ đưa trẻ đi khám bác sĩ”. Có bà mẹ cho rằng để ý cháu nếu thấy khác thường sẽ cho cháu đi khám ngay. Một số dấu hiệu bà mẹ quan sát, theo dõi qua biểu hiện của trẻ như: Các dấu hiệu ho, khó thở,

rút lõm lồng ngực, kiểm tra thân nhiệt, tình trạng chảy nước mũi, lười chơi, lười bú và sốt cao hơn thì lúc bà mẹ sẽ cho trẻ đi khám hoặc cần sự tham vấn và hỗ trợ của nhân viên y tế. Bên cạnh đó, các bà mẹ biết kiểm tra thân nhiệt thường xuyên, theo dõi tình trạng bệnh của trẻ qua kiểm tra về họng, mũi. Tuy nhiên, có bà mẹ cho rằng không có thời gian để kiểm soát bệnh và theo dõi tình trạng bệnh của trẻ.

Các hỗ trợ cần thiết cho bà mẹ khi chăm sóc trẻ bệnh tại nhà: Phỏng vấn các bà mẹ tại xã Tam Thanh và xã Trung Thành về các hỗ trợ cần thiết khi chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà nhận được các ý kiến điển hình sau:

“Cần hỗ trợ về phương tiện đi lại khi cháu ốm nhưng nhà ít người nên chẳng biết làm thế nào được, cháu ốm thì phải chịu. Tôi cần hỗ trợ thông tin về chăm sóc cháu” (Bà mẹ số 18, xã Tam Thanh).

“Em muốn hỗ trợ thêm về phương tiện chăm sóc cháu tại nhà như máy khí dung. Về thông tin thì em mong muốn có thông tin chia sẻ trên các trang web cho bà mẹ và trẻ em hoặc các phần mềm. Có gì thắc mắc em thường lên mạng tìm thông tin” (Bà mẹ số 23, xã Tam Thanh).

“Em mong muốn được hỗ trợ về thông tin, phương tiện. Các thông tin về bệnh, diễn biến các bệnh đang xảy ra thì cần có thông tin nắm bắt kịp thời từ trạm y tế xã. Các phương tiện chăm sóc thì phải tự mua thôi. Khi trẻ khò khè, khó thở thì em cần máy khí dung” (Bà mẹ số 20, xã Tam Thanh).

“Em cần các bác sĩ tư vấn cho em thêm về phương pháp chăm sóc và điều trị tốt hơn để bé nhà em đỡ bị ốm hơn. Em mong muốn nhận thông tin về thuốc và phương pháp điều trị bệnh. Thông tin qua người thân và bạn bè về bác sĩ tư” (Bà mẹ số 12, xã Trung Thành).

“Mong muốn nhận các thông tin về cách vệ sinh, phòng ngừa và chữa trị cho cháu tốt nhất, thuốc điều trị an toàn và hiệu quả” (Bà mẹ số 16, xã Trung Thành).

“Em cần sự hỗ trợ của người nhà để cho bé ăn, ngủ, nghỉ tốt hơn. Đặc biệt khi cho cháu ăn và vệ sinh. Em mong muốn nhận thông tin về thuốc điều trị và cách chăm sóc trẻ” (Bà mẹ số 11, xã Trung Thành).

Nhận xét: Phần lớn các bà mẹ mong muốn nhận các hỗ trợ về phương tiện đi lại khi trẻ bị ốm, phương tiện chăm sóc như máy khí dung, dụng cụ hút mũi. Các thông tin về bệnh, dấu hiệu bệnh sớm, chăm sóc để giảm triệu chứng bệnh, phương pháp chăm sóc và phòng bệnh tại nhà cho trẻ, phương pháp điều trị bệnh “Các thông tin giúp trẻ ho long đờm tốt hơn như phương pháp vỗ rung lồng ngực cho trẻ”. Cần hỗ trợ hướng dẫn thực hành chăm sóc trẻ như vỗ rung và khí dung cho trẻ. Bên cạnh các thông tin về bệnh, chăm sóc và điều trị bệnh cho trẻ tại nhà, các bà mẹ cần hỗ trợ thông tin về bác sĩ điều trị và khám cho trẻ. Một số bà mẹ cần hỗ trợ khi cho trẻ uống thuốc, vệ sinh và thực hiện chế độ ăn cho trẻ.

BÀN LUẬN

Phần lớn các bà mẹ mong muốn nhận các hỗ trợ thông tin về bệnh, dấu hiệu bệnh sớm, chăm sóc để giảm triệu chứng bệnh,

phương pháp chăm sóc và phòng bệnh tại nhà cho trẻ. Các thông tin về sức khỏe, về tình trạng bệnh và cách điều trị bệnh, thông tin về cách nhận biết dấu hiệu của bệnh, cách phòng bệnh, thông tin về thuốc và phương

pháp điều trị bệnh. Các hỗ trợ hướng dẫn thực hành chăm sóc trẻ như vỗ rung và khí dung cho trẻ là rất cần thiết. Bên cạnh các thông tin về bệnh, chăm sóc và điều trị bệnh cho trẻ tại nhà, các bà mẹ cần hỗ trợ thông tin về bác sĩ điều trị và khám cho trẻ. Bà mẹ cần hỗ trợ về phương tiện đi lại khi trẻ bị ốm, phương tiện chăm sóc như máy khí dung, dụng cụ hút mũi. Các bà mẹ chủ yếu nhận hỗ trợ chăm sóc từ người thân trong gia đình như ông, bà hoặc chồng. Các bà mẹ phần lớn đều cho rằng các hỗ trợ có đem lại hiệu quả mong muốn và hài lòng về các hỗ trợ đó. Bên cạnh đó, các bà mẹ còn bày tỏ những rào cản tâm lý như lo lắng, thiếu tự tin trong việc chăm sóc trẻ mắc NKHHCT đã ảnh hưởng tiêu cực đến cách chăm sóc của họ. Nghiên cứu của Alidha và các cộng sự cho thấy cảm giác căng thẳng của người mẹ khiến con cái họ dễ bị ốm hơn⁸. Sự lo lắng của các bà mẹ xuất phát từ việc họ đã cố gắng hết sức để chăm sóc trẻ bằng tất cả kiến thức và khả năng của mình nhưng tình trạng của trẻ không được cải thiện và các triệu chứng không thuyên giảm. Hơn nữa, sự thiếu tự tin của người mẹ xuất phát từ việc không thể chăm sóc bản thân và chăm sóc con đúng cách. Ngoài ra, các bà mẹ không tự tin vào khả năng kiểm soát của mình. Tương tự như vậy, khối lượng công việc lớn khiến các bà mẹ không có đủ thời gian và năng lượng cần thiết để chăm sóc con cái. Một nghiên cứu trước đây cho thấy sự tự tin của các bà mẹ là yếu tố thiết yếu giúp họ thực hiện thành công vai trò của mình. Những bà mẹ cảm thấy tự tin hơn trong vai trò của mình thì có nhiều khả năng tham gia vào các thực hành chăm sóc tốt hơn⁹. Vì vậy, để giảm bớt lo lắng và tăng sự tự tin hơn trong việc chăm sóc trẻ tại nhà, các bà mẹ cần được hướng dẫn về các thực hành chăm sóc và sự tham gia hỗ trợ của cộng đồng¹⁰. Nghiên cứu xác định vai trò của các nguồn lực chăm sóc của bà mẹ đối với thực hành chăm sóc trẻ em dưới 5 tuổi.

Các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) tại cộng đồng giúp giảm các khó khăn cho bà mẹ trong chăm sóc trẻ¹¹. Kiến thức và khả năng chăm sóc tại nhà của bà mẹ có ảnh hưởng đáng kể đến việc quản lý bệnh tật và sự sống còn của trẻ em dưới 5 tuổi. Tuy nhiên, lĩnh vực này chưa được quan tâm đúng mức ở nhiều quốc gia, đặc biệt các nước đang phát triển^{12, 13}. Ngoài ra, nhiều yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thực hiện chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà được xác định trong nghiên cứu. Yếu tố tâm lý, thiếu kiến thức và hỗ trợ về thông tin được cho là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc trẻ của bà mẹ. Nghiên cứu này đã cho thấy không đủ nguồn lực như tài chính hạn chế, phương tiện đi lại, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dụng cụ chăm sóc như máy khí dung để chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà, cũng như sự hướng dẫn và theo dõi đầy đủ của các nhân viên y tế. Vì vậy, cán bộ y tế cần đánh giá các rào cản và dành thời gian giáo dục, hướng dẫn bà mẹ các kỹ năng cần thiết trong việc chăm sóc và giảm các triệu chứng của bệnh NKHHCT. Qua phỏng vấn, các bà mẹ đưa con đến bệnh viện khi bệnh đã ở giai đoạn nặng. Kết quả này phản ánh thực tế là nhiều trẻ em mắc NKHHCT đã phải nhập viện để điều trị trong tình trạng rất nghiêm trọng. Dựa trên dữ liệu từ 37 nghiên cứu tại bệnh viện báo cáo tỷ lệ tử vong của các ca bệnh đường hô hấp dưới cấp tính nặng cho thấy 62% trẻ em mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính nặng được điều trị tại bệnh viện, nhưng 81% trường hợp tử vong xảy ra ngoài bệnh viện¹⁴. Một phần có thể giải thích do bà mẹ thiếu sự hỗ trợ cần thiết, đặc biệt là các thông tin về bệnh, chăm sóc và điều trị bệnh cho trẻ. Kiến thức và thực hành của các bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc NKHHCT còn thấp. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền năm 2022 chỉ ra kiến thức về chăm sóc trẻ viêm phổi của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi còn chưa tốt, tỷ lệ

bà mẹ có kiến thức đúng về khái niệm viêm phổi chiếm 47,5%¹⁵. Các bà mẹ tìm kiếm và mong muốn hỗ trợ thông tin về bệnh cho thấy nhu cầu tư vấn hoặc nhận thông tin từ cán bộ y tế đặc biệt quan trọng với các bà mẹ trong nghiên cứu này. Nghiên cứu của Vineet Chand và Masoud cho thấy có nhiều rào cản trong việc giảm các nguy cơ mắc NKHHCT và nhu cầu thực hiện chính sách hỗ trợ sức khỏe cho trẻ em trong cộng đồng. Vì vậy, các biện pháp can thiệp nên tập trung vào tư vấn, giáo dục sức khỏe và thực hành chăm sóc tại nhà¹⁶. Theo học thuyết về nâng cao sức khỏe của Pender¹⁷, các rào cản mà bà mẹ gặp phải khi chăm sóc trẻ và nhận thức được những lợi ích của việc nâng cao thực hành chăm sóc trẻ tại nhà sẽ dẫn đến hành vi thúc đẩy sức khỏe. Vì vậy, để nâng cao sức khỏe của trẻ thì bà mẹ cần nâng cao thực hành chăm sóc trẻ mắc NKHHCT. Việc cải thiện thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ đạt kết quả tốt, cần tạo ra môi trường thuận lợi để bà mẹ thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe của trẻ như: Cần hỗ trợ bà mẹ về phương tiện, thông tin về chăm sóc trẻ tại nhà, nhân viên y tế tăng cường tư vấn và thực hiện TT - GDSK trực tiếp và gián tiếp qua các kênh khác nhau như mạng xã hội, chương trình trên truyền hình, qua loa phát thanh của xã, hoặc tổ chức các câu lạc bộ nhỏ với đối tượng là các bà mẹ có con dưới 5 tuổi giúp bà mẹ nhận thức được những lợi ích của việc nâng cao thực hành chăm sóc trẻ tại nhà.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu khám phá nhiều trải nghiệm trong việc chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà của các bà mẹ. Nghiên cứu đề cập đến 6 chủ đề bao gồm: nhận biết tình trạng bệnh hô hấp của trẻ, dấu hiệu cho trẻ nhập viện, các thực hành chăm sóc giảm triệu chứng bệnh, các thực hành theo dõi tình trạng bệnh, sự tự tin trong thực hành chăm sóc giảm tình trạng bệnh của trẻ và các hỗ trợ mong muốn

nhận được trong chăm sóc trẻ tại nhà. Kết quả cho thấy, hầu hết các bà mẹ nhận biết đúng tình trạng bệnh của trẻ, các bà mẹ thực hành đúng và tự tin trong chăm sóc để giảm triệu chứng bệnh và theo dõi bệnh; tất cả các bà mẹ đều mong muốn có được sự hỗ trợ của cán bộ y tế để chăm sóc trẻ tốt hơn. Vì vậy, các cơ sở y tế cần đặc biệt quan tâm đến việc hỗ trợ các bà mẹ trong việc chăm sóc trẻ NKHHCT tại nhà.

KHUYẾN NGHỊ

Nhân viên y tế cần tăng cường công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ về bệnh và các biện pháp phòng, chăm sóc trẻ mắc NKHHCT. Khi tư vấn, giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ cần chú trọng hơn về các nội dung như các dấu hiệu bệnh NKHHCT đặc biệt là nhận biết các dấu hiệu bệnh nặng và có các hỗ trợ thực hành cho bà mẹ chăm sóc trẻ mắc NKHHCT tại nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sarkar A and Bhavsar S. Assessment of common childhood diseases in 1 - 5 yr age group children and determination of knowledge health care practices & health seeking behaviour of parents in Jamnagar district. *Global Journal for Research Analysis*. 2017; 6(4): 53 - 55. doi:10.36106/GJRA.
2. World Health Organization. The top 10 causes of death, WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, ngày 09/12/2020.
3. Honglei H, Readon C.I, Evelyn G and et al. *Discovery and Validation of Biomarkers to Guide Clinical Management of Pneumonia in African Children*, Published by Oxford University Press on behalf of the Infectious Diseases Society of America. *Oxford Journals*. 2014; 58(12): 1707 - 1715. doi: 10.1093/cid/ciu202.

4. Bộ Y tế. Các bệnh mắc cao nhất năm 2017-2018, Các bệnh chết cao nhất năm 2017-2018, Niêm Giám Thống Kê Y Tế 2017-2018, Nhà xuất bản Hồng Đức, Hà Nội. 2018; 355 - 362.
5. Nguyễn Thị Minh Hiếu. Can thiệp cộng đồng thay đổi hành vi chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ. Tạp chí Y học thực hành. 2012; 1(804): 55 - 57.
6. Abu-Baker N.N, Shtayyat K.F and Abuidhail J. Knowledge, Attitudes, and Practices toward Acute Respiratory Infection among Parents of Children under Five Years. *Jordan Journal of Nursing Research*. 2024; 1-10. <https://doi.org/10.14525/JJNR.v3i2.02>
7. Ingram J, Cabral C, Hay A.D and et al. Parents' information needs, self - efficacy and influences on consulting for childhood respiratory tract infections: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2013; 14: 106. doi: 10.1186/1471-2296-14-106.
8. Alidha N. R, Nita A, Meita D and et al. A Qualitative Study on Family Role in the Care and Prevention of Acute Respiratory Infection Among Children in Primary Health Care. *Glob Pediatr Health*. 2020; 7(1-8). doi: 10.1177/2333794X20969273.
9. Ashlee J.V and Debra H. B. Delineating among Parenting Confidence, Parenting Self-Efficacy and Competence. *ANS Adv Nurs Sci*. 2017; 40(4): E18-E37. Doi:10.1097/ANS.000000000000179.
10. Peter R and Kumar K.A. Mothers' caregiving resources and practices for children under 5 years in the slums of Hyderabad, India: a cross-sectional study. *WHO-SEAJPH*. 2014; 3(3-4): 254-265.
11. Acharya D, Ghimire U.C and Gautam S. Knowledge and practice of management of acute respiratory infection among mothers of under five years children in rural Nepal. *Scientific Journal of Biological Sciences*. 2014; 3(1): 11 - 16.
12. Lalisa C.G and Sheka S.S. The Knowledge and Practice of Mothers Caring for their Children with Acute Respiratory Infection among those attending the Under-Five Unit at Bedele Hospital, Southwest Ethiopia. *Clinics in Mother and Child Health*. 2021; 18(7): 1-4. DOI:10.35248/2090-7214.21.18.390.
13. Mutalik A.V and Raje V. V. Study to assess the knowledge, attitude, and practice about acute respiratory infections among school going children and their parents in rural Maharashtra. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2017; 6(11): 1584 - 1587. DOI:10.5455/ijmsph.2017.0721414092017.
14. Harish Nair E.A.F, Igor Rudan, Bradford D.G and et al. Global and regional burden of hospital admissions for severe acute lower respiratory infections in young children in 2010: a systematic analysis. *The Lancet*. 2013; 381: 1380-1390. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61901-1.
15. Nguyễn Thị Thanh Huyền. Thực trạng kiến thức của các bà mẹ trong chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 1(516): 160-163. <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i1.2975>
16. Vineet Chand and Masoud M. Perception of mothers about Acute Respiratory Infections (ARIs) and risk factors affecting children Under 5 Years (U5Ys) in Fiji. *Journal of Pediatric Nursing*. 2022; 65: 44-54. Doi: 10.1016/j.pedn.2022.04.015.
17. Pender N.J, Murdaugh C.L and Parsons M.A. Health promotion in nursing practice, University of Michigan, School of Nursing, Ann Arbor, Michigan. 2015; 26-53