

THỰC HÀNH CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI MẮC NHIỄM KHUẨN
HÔ HẤP CẤP TÍNH CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON ĐẾN KHÁM
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA NĂM 2019

Hoàng Thị Thuý Hà¹, Tông Thị Thanh¹, Vũ Thị Hồng¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Sơn La

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng việc thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ có con đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2019 và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích trên 200 bà mẹ có con từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi bị mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính đến khám tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2019. **Kết quả:** Trong 179 bà mẹ có con bị ho, 62.6% chọn thuốc giảm ho tây y, 26.8% bà mẹ chọn thuốc giảm ho đông y, 25.7% bà mẹ cho uống kháng sinh; Trong 167 bà mẹ có con bị sốt, 79.6% bà mẹ cho uống thuốc hạ sốt, 79.0% bà mẹ cho con mặc thoáng và trùm ấm, 38.3% bà mẹ cho con uống thêm nước; Trong 100 bà mẹ có con bị chảy mũi, 66.3% bà mẹ hút mũi cho trẻ, 52.5% bà mẹ thấm, lau dịch mũi cho trẻ. Trong đợt bệnh của trẻ, tỷ lệ bà mẹ cho con ăn, uống nhiều hơn là 63.0% và 39.5%. Có 81.5% bà mẹ lau, tắm cho trẻ bằng nước ấm hàng ngày, 78.0% bà mẹ giữ ấm cho trẻ. Đánh giá chung, chỉ 43.5% bà mẹ xử trí đúng khi con bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Trình độ văn hóa, nghề nghiệp, sự tiếp cận thông tin về bệnh có liên quan đến thực hành của các bà mẹ. **Kết luận:** Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng còn thấp. Cần chú ý đến những yếu tố liên quan khi giáo dục chăm sóc trẻ bệnh cho bà mẹ.

Từ khoá: Xử trí nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

MATERNAL CARE PRACTICES FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD
WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS WHO COME FOR
MEDICAL EXAMINATION AT SON LA GENERAL HOSPITAL IN 2019

Hoang Thi Thuy Ha¹, Tong Thi Thanh¹, Vu Thi Hong¹
¹Son La Medical College

ABSTRACT

Objectives: Describe the current practice of caring children under 5 years old with acute respiratory infections of mothers whose children visited Son La General Hospital in 2019 and some related factors. **Subjects and methods:** A cross-sectional description

Tác giả: Hoàng Thị Thuý Hà
Địa chỉ: Trường Cao đẳng Y tế Sơn La
Email: hoangha7288@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/11/2022
Ngày hoàn thiện: 16/4/2023
Ngày đăng bài: 17/4/2023

with analysis on 200 mothers with children from 2 months to under 5 years of age with acute respiratory infections who visited Son La General Hospital from October to October. December 2019. **Results:** Of 179 mothers whose children had cough, 62.6% chose western medicine to relieve cough, 26.8% of mothers chose oriental medicine to relieve cough, 25.7% of mothers gave antibiotics; Among 167 mothers whose child had a fever, 79.6% of mothers gave fever-reducing drugs, 79.0% of mothers let their children wear loose clothing and warmed them, 38.3% of mothers gave their children extra water; Out of 100 mothers who had children with runny noses, 66.3% of mothers sucked their children's noses, 52.5% of mothers absorbed and wiped nasal secretions for children. In this episode of children's illness, the percentage of mothers who gave their children more food and drink was 63.0% and 39.5%. There are 81.5% of mothers wiping and bathing their children with warm water daily, 78.0% of mothers keeping their children warm. Overall assessment, only 43.5% of mothers correctly handle when their child has an acute respiratory infection. Education level, occupation, and access to disease-related information of mothers. **Conclusion:** The percentage of mothers who practice correctly is still low. It is necessary to pay attention to the relevant factors when educating mothers to care for sick children.

Keywords: management of acute respiratory infections, factors related to acute respiratory infections.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là bệnh lý thường gặp. Đây là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới, đặc biệt là ở những nước nghèo [1].

Nhiều nghiên cứu (NC) về NKHHCT chỉ ra rằng, một trong những yếu tố khiến cho trẻ tử vong trong những giờ đầu nhập viện là do trẻ không được đưa đến kịp thời hoặc xử trí không thích hợp trước khi vào viện nên khi đến bệnh viện trẻ đã trong tình trạng nặng. Vấn đề này chủ yếu liên quan nhiều đến vai trò của bà mẹ như: Một số tác giả chỉ ra rằng có mối liên quan giữa kiến thức, trình độ và điều kiện kinh tế với thực hành phòng bệnh của bà mẹ [2]. Hay những bà mẹ có kiến thức tốt thì khả năng thực hành đúng cao hơn các bà mẹ còn lại, bà mẹ học vấn cao thì có kiến thức, thực hành tốt hơn bà mẹ có học vấn thấp [3], [4].

Tại tỉnh Sơn La, theo số liệu thống kê Y tế tỉnh Sơn La năm 2017, tần suất mắc các

bệnh NKHHCT tại các bệnh viện ở trẻ dưới 5 tuổi là 26.784 ca [5]. Như vậy, số trẻ bị mắc NKHHCT vẫn còn cao.

Với mong muốn sẽ trả lời được câu hỏi: Khi trẻ mắc NKHHCT các bà mẹ đã chăm sóc như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến thực trạng này? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ có con đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2019*” nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng việc thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ có con đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2019 và một số yếu tố liên quan.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi đến khám và được chẩn đoán mắc NKHHCT tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bà mẹ có con từ

2 tháng đến dưới 5 tuổi được chẩn đoán mắc NKHHCT.

- Các bà mẹ tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Mỗi bà mẹ chỉ phỏng vấn 1 lần.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bà mẹ của trẻ dưới 2 tháng tuổi (vì theo hướng dẫn phân loại và xử trí trẻ dưới 5 tuổi tại tuyến y tế cơ sở của WHO: trẻ dưới 2 tháng tuổi phân loại và xử trí khác trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi)

- Bà mẹ không thể trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020 (thời gian lấy số liệu từ tháng 10 – 12 năm 2020). Địa điểm nghiên cứu: Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang có phân tích.

* *Cỡ mẫu:*

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

Với $Z = 1,96$ ($\alpha = 0,05$).

Lấy $p = 0,5 \rightarrow q = 1 - p = 0,5$.

Chọn $d = 0,07$ (Tỷ lệ sai số cho phép).

Theo công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu là 196 bà mẹ.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu, tiêu chuẩn đánh giá

- Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện.

- Công cụ thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn (được thiết kế dựa trên cơ sở một số tài liệu về hướng dẫn chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em và tham khảo những bộ công cụ của một số tác giả cùng lĩnh vực nghiên cứu) gồm 28

câu hỏi chia thành 2 phần: phần A (9 câu) nhằm thu thập thông tin chung về đối tượng nghiên cứu; phần B (19 câu) nhằm đánh giá cách chăm sóc trẻ bị NKHHCT của bà mẹ.

- Tiêu chuẩn đánh giá thực hành của bà mẹ (Phần B), tính như sau: với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Đánh giá: thực hành đúng khi trả lời đúng từ 60% số câu hỏi, thực hành không đúng khi trả lời đúng dưới 60% số câu hỏi.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng test Khi bình phương để so sánh giữa hai mẫu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$, tính giá trị OR và khoảng tin cậy 95% CI để xác định mối liên quan giữa các biến số.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được nghiệm thu và công nhận tại Quyết định số 108/QĐ-CĐYT ngày 29/5/2020 của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Sơn La.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, thực tế chúng tôi thu thập được 200 phiếu đáp ứng tiêu chuẩn đưa vào tiến hành phân tích, kết quả như sau:

Bảng 1. Cách xử trí trẻ bị ho của bà mẹ (n = 179)

Xử trí của bà mẹ	n	%
Giảm ho bằng thuốc đông y	48	26,8
Giảm ho bằng thuốc tây y	112	62,6
Cho uống kháng sinh	46	25,7
Không xử trí gì	13	7,3

Trong tổng số 179 trẻ bị ho, có 62,6% bà mẹ dùng thuốc tây y giảm ho cho con, tỷ lệ dùng thuốc giảm ho đông y là 26,8%, 25,7% bà mẹ đã lựa chọn dùng kháng sinh cho con khi bị ho và 7,3% bà mẹ không làm gì.

Bảng 2. Cách xử trí trẻ bị sốt của bà mẹ (n = 167)

Xử trí của bà mẹ	n	%
Mặc thoáng, lau mát bằng nước ấm	132	79,0
Uống thêm nước	64	38,3
Cho uống thuốc hạ sốt	133	79,6
Cho uống kháng sinh	31	18,6

Trong tổng số 167 trẻ có sốt, có 79,6% bà mẹ lựa chọn cho con uống thuốc hạ sốt, 79,0% bà mẹ cho con mặc thoáng và trườm mát, có 38,3% bà mẹ cho con uống thêm nước và 18,6% bà mẹ đã cho trẻ dùng kháng sinh.

Bảng 3. Cách xử trí trẻ bị chảy mũi của bà mẹ (n = 100)

Xử trí của bà mẹ	n	%
Thấm, lau mũi	53	52,5
Rỏ mũi, hút mũi	67	66,3
Không làm gì	5	5,0

Trong tổng số 100 trẻ bị chảy nước mũi, cách xử trí được các bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là rỏ mũi, hút mũi (chiếm 66,3%), thấm, lau dịch mũi chiếm 52,5% và 5% bà mẹ không xử trí gì.

Bảng 4. Cách bà mẹ cho ăn, uống và vệ sinh cho trẻ (n = 200)

Cách bà mẹ cho ăn	n	%
Nhiều hơn bình thường	126	63
Bình thường	74	37
Cho ăn thêm hoa quả	73	36,5
Cách cho uống		
Nhiều hơn	79	39,5
Bình thường	107	53,5
Ít hơn	14	7,0
Cách vệ sinh cho trẻ		
Giữ ấm	156	78,0
Lau, tắm bằng nước ấm	163	81,5
Kiêng tắm	35	17,5

Trong đợt bệnh của trẻ, có 63% bà mẹ cho ăn nhiều hơn và chỉ 39,5% bà mẹ cho con uống nhiều hơn, vẫn còn 7,0% bà mẹ cho uống ít hơn.

Trong đợt bệnh của trẻ, có 81,5% bà mẹ biết cách lau, tắm cho trẻ bằng nước ấm, 78,0% bà mẹ giữ ấm cho con, 17,5% bà mẹ cho con kiêng tắm.

Bảng 5. Thực hành chung của các bà mẹ

Thực hành	n	%
Đúng	113	56,5
Không đúng	87	43,5
Tổng	200	100

Chỉ có 43,5% bà mẹ thực hành đúng khi con bị NKHHCT.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tuổi, trình độ văn hóa, nghề nghiệp và thực hành của bà mẹ

Yếu tố		Thực hành		Không đúng		Đúng		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%	n	%		
Tuổi	≤30 tuổi	91	45,5	74	37,0	0,73		0,404	
	>30 tuổi	22	11,0	13	6,5	(0,343 - 1,540)			
Trình độ	≤ THCS	65	32,5	17	8,5	5,58		0,000	
	THPT	48	24,0	70	35,0	(2,916 - 10,66)			
Nghề nghiệp	Nông dân	96	48,0	57	28,5	2,97		0,001	
	Cán bộ, nghề khác	17	8,5	30	15,0	(1,231 - 6,173)			
Tiếp cận thông tin	Không	78	39,0	16	8,0	9,89		0,000	
	Có	35	17,5	71	35,5	(5,044 - 19,38)			

Bà mẹ có trình độ ≤ THCS thực hành không đúng gấp 5,58 lần bà mẹ có trình độ THPT, có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$.

Bà mẹ làm nghề nông thực hành không đúng cao hơn 2,97 lần bà mẹ còn lại, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bà mẹ không được tiếp cận thông tin về NKHHCT thực hành không đúng cao gấp 9,89 lần bà mẹ được tiếp cận thông tin, có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Cách xử trí của bà mẹ khi trẻ bị NKHHCT

Xử trí ho của bà mẹ (bảng 1) cho thấy, trong 179 bà mẹ có con bị ho thì 62,6% bà mẹ dùng thuốc tây y giảm ho cho con, tỷ lệ dùng thuốc giảm ho đông y là 26,8%, dùng kháng sinh 25,7%. Trong NC của Bùi Đức Dương, tỷ lệ sử dụng bà mẹ cho con dùng thuốc nam cho con là 18,7% [6].

Xử trí của bà mẹ khi con bị sốt, tại bảng 2 cho thấy trong 167 bà mẹ có con bị sốt

thì 79,6% bà mẹ cho con uống thuốc hạ sốt, 79,0% bà mẹ cho con mặc thoáng và trùm mát, 38,3% bà mẹ cho con uống nhiều hơn và 18,6% bà mẹ đã cho trẻ dùng kháng sinh.

Xử trí của bà mẹ khi con bị chảy mũi (bảng 3) cho thấy, trong 100 bà mẹ có con bị chảy thì cách xử trí được các bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là hút mũi (chiếm 66,3%), tiếp theo là thấm, lau dịch mũi chiếm 52,5% và 5% bà mẹ không xử trí gì tương đồng với NC của Nguyễn Thị Thanh Thủy, 56% bà mẹ lựa chọn thấm, lau dịch mũi cho con khi bị chảy mũi [7].

Có thể thấy rằng xu hướng các bà mẹ khi con bị NKHHCT vẫn thích dùng thuốc tây y để chữa bệnh cho con trong những trường hợp trẻ ho, sốt. Có thể họ cho rằng những thuốc này sẽ giúp trẻ chóng khỏi bệnh. Nhưng việc sử dụng thuốc không đúng chỉ định sẽ gây nhờn thuốc và rất có hại cho cơ thể trẻ đặc biệt là thuốc kháng sinh, thuốc hạ sốt. Đây là vấn đề cần giáo dục thường xuyên cho các bà mẹ.

Về cách cho trẻ ăn, trong NC của chúng tôi số trẻ được ăn nhiều hơn chiếm tỷ lệ 63,0%. Kết quả này cao hơn NC của các tác giả Nguyễn Thị Thanh Thủy và Thành Minh Hùng (tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn, bú đúng lần lượt là 51,2% và 54,9%) [7], [3]. Tuy nhiên, kết quả này thấp NC của Bùi Đức Dương, 95,5% bà mẹ cho con ăn tốt hơn khi con mắc NKHHCT [6].

Nhìn chung, đa số bà mẹ có chú ý đến việc cho ăn khi trẻ ốm, nó cũng thể hiện trẻ đã được các bà mẹ quan tâm, chăm sóc khi bị NKHHCT. NKHHCT là một trong những nguyên nhân gây suy dinh dưỡng ở trẻ, do vậy cần phải cho trẻ ăn nhiều hơn và đầy đủ chất dinh dưỡng sẽ tránh nguy cơ bị sút cân, giúp tăng cường thể lực và hồi phục nhanh hơn.

Cách cho trẻ uống, khi trẻ mắc NKHHCT cho trẻ uống thêm nước là một hoạt động chăm sóc được WHO rất quan tâm. Khi sốt thường làm cho trẻ mất nước, khi trẻ bị ho việc cho uống đủ nước sẽ làm loãng đờm giúp trẻ ho, khạc đờm ra dễ dàng và làm cho trẻ dễ thở hơn vì thế trẻ cần được bù đủ nước. Bảng 4 cho thấy, trong đợt bệnh của trẻ có 39,5% bà mẹ biết cách cho con uống đúng cách. Cao hơn NC của Bùi Đức Dương, 19,9% bà mẹ cho con uống nhiều hơn khi con mắc NKHHCT [6], nhưng kết quả này còn thấp và thấp hơn NC của một số tác giả: Thành Minh Hùng, Nguyễn Thị Thanh Thủy (54,5% và 74% bà mẹ cho trẻ uống đúng khi mắc NKHHCT) [8], [7].

Trong NC vẫn có 7,0% bà mẹ cho con uống ít hơn. Chúng tôi thấy rằng việc cho trẻ uống nước không khó như cho ăn nên chúng tôi có thể chắc chắn rằng nếu bà mẹ hiểu rõ tầm quan trọng của việc cung cấp nước đầy đủ cho trẻ thì có thể tỷ lệ này sẽ cao hơn nhiều.

Cách vệ sinh cho trẻ, việc trẻ được giữ vệ sinh sạch sẽ hàng ngày sẽ tránh được những nhiễm trùng ngoài da phối hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 81,5% bà mẹ lau người hoặc tắm cho con bằng nước ấm hàng ngày, có 78,0% các bà mẹ biết giữ ấm cho con, kết quả này phù hợp với NC của Nguyễn Thị Thanh Thủy (tỷ lệ này là 79,6%) [7], theo WHO khuyến cáo khi trẻ mắc NKHHCT cần được giữ ấm đặc biệt về mùa đông. Trong NC vẫn còn 17,5% bà mẹ cho con kiêng tắm khi bị NKHHCT đây là vấn đề mà chương trình cần quan tâm, lựa chọn nội dung thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp cho các bà mẹ.

Thực hành chung của bà mẹ: Trong nghiên cứu, chỉ có 43,5% bà mẹ thực hành đúng. Kết quả này cao hơn NC của Bùi Đức Dương (28,7% bà mẹ thực hành chung đạt yêu cầu) [6], tương đồng với NC của Nguyễn Thị Thùy Hương (bà mẹ thực hành đúng chiếm 44,3%) [3], nhưng thấp hơn nhiều so với NC của Lý Văn Xuân, bà mẹ thực hành đúng chiếm 62,1% [4].

Qua NC cho thấy tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng khi trẻ bị NKHHCT còn thấp. Do vậy, khi truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ về chăm sóc trẻ bệnh cần hướng tới các hoạt động huấn luyện kỹ năng thực hành của họ.

4.2. Yếu tố liên quan đến thực hành xử trí trẻ mắc NKHHCT của bà mẹ

Qua phân tích tại bảng 6 chúng tôi nhận thấy trình độ, nghề nghiệp và sự tiếp cận thông tin về NKHHCT của bà mẹ có mối liên quan đến thực hành của họ khi trẻ bị mắc NKHHCT.

Trình độ trình độ văn hóa có ảnh hưởng đến khả năng thực hành của bà mẹ. Bà mẹ có trình độ \leq THCS thực hành không đúng gấp 5,58 lần bà mẹ có trình độ từ THPT, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Theo NC của Lý Văn Xuân, Thành Minh Hùng cũng chỉ ra rằng trình độ học vấn của bà mẹ liên quan đến thực hành của họ [4], [8]. Điều này cũng dễ hiểu vì bà mẹ có trình độ văn hóa thấp sẽ gặp khó khăn nhất định trong việc tiếp thu các thông tin về bệnh từ đó ảnh hưởng đến khả năng thực hành của họ khi chăm sóc con.

Nghề nghiệp có liên quan đến khả năng thực hành của bà mẹ. Bà mẹ làm nghề nông thực hành không đúng gấp 2,97 lần các bà mẹ làm nghề khác, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Có thể thấy rằng, những bà mẹ làm nghề nông thường phải tất bật, chăm lo làm ăn nên họ ít hoặc không có thời gian chăm sóc con cái.

Sự tiếp cận thông tin về NKHHCT cũng liên quan đến khả năng thực hành của bà mẹ. Bà mẹ không được tiếp cận thông tin về bệnh thực hành không đúng gấp 9,89 lần so với bà mẹ được tiếp cận thông tin, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Vì vậy việc cung cấp thông tin về NKHHCT đầy đủ và thường xuyên cho các bà mẹ đóng vai trò rất quan trọng.

5. KẾT LUẬN

Chỉ có 43,5% bà mẹ thực hành xử trí đúng khi con bị NKHHCT.

Trình độ văn hóa, nghề nghiệp, sự tiếp cận thông tin về bệnh của bà mẹ có mối liên quan đến thực hành xử trí trẻ bị NKHHCT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2006), Hội thảo định hướng xây dựng kế hoạch hoạt động năm 2006-2010, Dự án nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em, tr. 1-5.

2. Nguyễn Xuân Trịnh (2012), Kiến thức, thực hành về xử trí và phòng tránh 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. *Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng*, Trường Đại học Y tế Công cộng.

3. Nguyễn Thị Thùy Hương, Lê Hoàng Ninh (2012), Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ có con dưới 5 tuổi nhập viện tại Khoa Nhi Bệnh viện Ninh Phước, Ninh Thuận, *Tạp chí Y học TP HCM*, tập 16, số 03.

4. Lý Văn Xuân, Phạm Ngọc Hà (2004), Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của những bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thị trấn Tân Túc, huyện Bình Chánh, TP. Hồ Chí Minh năm 2004, *Tạp chí Y học TP HCM*, tập 10, số 01.

5. Sở Y tế Sơn La (2017), *Báo cáo thống kê Y tế tỉnh Sơn La năm 2017*, Phòng thống kê Y tế tỉnh Sơn La.

6. Bùi Đức Dương (2007), Nghiên cứu kiến thức và thực hành về dự phòng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ có con dưới 5 tuổi, *Tạp chí Y học thực hành*, Số: 4, Tập: 569, 570, tr 87-89.

7. Nguyễn Thị Thanh Thủy (2015), Khảo sát kiến thức, thái độ thực hành về NKHHCT của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại khoa Nội Bệnh viện Nhi Quảng Nam. *Nguồn: <http://benhviennhi.quangnam.gov.vn>*

8. Thành Minh Hùng và cộng sự (2016), Đặc điểm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Ngọc Hồi năm 2016, *<http://www.syt.kontum.gov.vn>*