

byt-ngay-17072015-cua-bo-y-te-ve-phe-
duyet-ke-hoach-phat-trien-nhan-luc-trong-
he-thong-kham-benh-chua-benh-giai-
doan-2015-2020

2. Harrison-White K & Owens J (2018). Nurse link lecturers' perceptions of the challenges facing student nurses in clinical learning environments: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 32,78-83.

3. Jamshidi N et al (2016). The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. *The Scientific World Journal*, 2016.

4. Newton JM et al (2010). Clinical learning environment inventory: Factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6),1371-1381.

5. Silva KASH et al (2012). Third year student nurses' perceptions regarding their clinical learning environment. Retrieved from <http://www.ou.ac.lk/ours/wp-content/uploads/2018/01/OURS2017-all-part-3-21-25.pdf>

6. Thanh PTH (2010). Implementing a student-centered learning approach at Vietnamese higher education institutions: Barriers under casual layered analysis (CLA). *Journal of Futures Studies*, 15(1),21-38.

7. Truong TH (2015). Vietnamese nursing students' perceptions of their clinical learning environment: A cross-sectional survey (Doctoral dissertation). Queensland University of Technology, Australia.

THAY ĐỔI THÁI ĐỘ VỀ NHIỄM KHUẨN HỒ HẤP CẤP TÍNH CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH SAU GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

Đỗ Thị Hoà¹, Vũ Văn Thành¹, Nguyễn Thị Thanh Hương¹,
Nguyễn Thị Thu Hương¹, Đinh Thị Thu Huyền¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi thái độ về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định sau giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp một nhóm có so sánh trước sau trên 83 bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị

tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định từ tháng 11/2016 đến tháng 9/2017. **Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có thái độ đúng về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trước can thiệp còn thấp. Có 53% bà mẹ có thái độ đúng. Sau can thiệp, thái độ của bà mẹ được cải thiện rõ rệt. Thái độ đúng tăng từ 53% lên 91,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Thái độ của bà mẹ về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính còn hạn chế và có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Thái độ, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, giáo dục sức khỏe.

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Hòa
Email: dohoa200186@gmail.com
Ngày phản biện: 06/01/2020
Ngày duyệt bài: 11/02/2020
Ngày xuất bản: 16/3/2020

CHANGES IN THE ATTITUDE ABOUT ACUTE RESPIRATORY INFECTION OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN UNDER 5 YEARS TREATED AT NAM DINH CHILDREN'S HOSPITAL AFTER HEALTH EDUCATIONAL INTERVENTION

ABSTRACT

Objective: To assess changes in the attitude about acute respiratory illness, care and prevention acute respiratory infection for mothers who have children under 5 years old at Nam Dinh Children's Hospital after health educational intervention.

Method: The one-group pre-test and post-test interventional design was conducted on 83 mothers of children under 5 years of age treated at Nam Dinh Children's Hospital from November 2016 to September 2017.

Results: The rate of correct mothers'

attitude about acute respiratory infection was low. Correct attitude was 53% of mothers. After the intervention, maternal attitude were improved significantly. Correct attitude increases from 53% to 91,6%. The difference was statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** Mothers' attitude about acute respiratory infection was limited before the education and there was a positive change after the education.

Keywords: Attitude, acute respiratory infection, health education.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là một bệnh phổ biến ở trẻ em, nhất là trẻ em dưới 5 tuổi, chiếm vị trí hàng đầu về tỷ lệ mắc bệnh và tử vong trên thế giới [12]. Tại Việt Nam, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính hiện đang có tỷ lệ mắc và tử vong cao. Theo thống kê, bệnh viêm phổi là bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất trên toàn quốc với 498,9 ca mắc trên 100.000 dân [1], là nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và đứng hàng thứ 3 gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi [6]. Hàng năm, có khoảng 20 đến 30 ngàn trẻ dưới 5 tuổi chết vì nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, chủ yếu là do viêm phổi [10]. Các nghiên cứu ở bệnh viện và cộng đồng đều cho thấy tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em trong những năm gần đây không có xu hướng thuyên giảm [9]. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính có tỷ lệ mắc cao và tái diễn nhiều lần trong năm, gây tốn kém về chi phí điều trị. Thời gian chăm sóc trẻ mắc bệnh ảnh hưởng không nhỏ đến ngày công của các bà mẹ, là gánh nặng đối với ngành y tế [3]. Do đó, việc xử trí, chăm sóc và phòng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính không chỉ phụ thuộc vào cán bộ y tế, mà còn phụ thuộc rất nhiều vào sự chăm sóc của bà

mẹ. Cùng với kiến thức, bà mẹ cần có thái độ đúng khi chăm sóc và phòng bệnh cho trẻ. Bà mẹ có thái độ tốt góp phần quan trọng giảm tỷ lệ mắc và tử vong do nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em [10]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới có đến 75% bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính được điều trị, chăm sóc tại nhà. Thái độ của bà mẹ về bệnh đóng vai trò quan trọng trong việc phòng bệnh, phát hiện sớm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy thái độ của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính còn thấp [10]. Tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, số trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính phải nhập viện điều trị còn cao, trung bình là 792 lượt trẻ/tháng trong 9 tháng đầu năm 2016. Theo thông tư số 07/2011/TT-BYT, quy định rõ nhiệm vụ của điều dưỡng đối với công tác giáo dục sức khỏe [2]. Từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài "Thay đổi thái độ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định sau giáo dục sức khỏe". Với mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi thái độ về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp*

cấp tính sau giáo dục sức khỏe của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định sau giáo dục sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

83 bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định từ tháng 11/2016 - 9/2017.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp một nhóm có so sánh trước sau.

- Nội dung can thiệp về thái độ cho các bà mẹ: bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em; chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính; dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính nhập viện tại Khoa Hô hấp và Khoa Cấp cứu – Sơ sinh, Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bà mẹ không có khả năng nhận thức và giao tiếp

+ Bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Dựa vào phương pháp chọn mẫu, tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn được 83 bà mẹ.

2.4. Thu thập số liệu

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Thời điểm đánh giá:

+ Lần 1: Trong ngày đầu sau khi trẻ nhập viện điều trị.

+ Lần 2: Trước khi trẻ ra viện (sau đánh giá lần 1 là 5–7 ngày)

- Tiêu chuẩn đánh giá và cách tính điểm:

Câu trả lời được xếp thứ tự 5 mức theo thang điểm Likert là: Rất không đồng ý, không đồng ý, không rõ, đồng ý, rất đồng ý.

Tương ứng các lựa chọn trả lời trên với số điểm là 1, 2, 3, 4, 5. Sau đó tính tổng điểm đạt được và quy về điểm trung bình của mỗi câu trả lời (Tổng điểm/10 câu hỏi). Bà mẹ có điểm trung bình từ 4 đến 5 điểm (tương ứng câu trả lời đồng ý và rất đồng ý) xếp loại thái độ đúng, dưới 4 điểm (tương ứng câu trả lời rất không đồng ý, không đồng ý, không rõ) xếp loại thái độ không đúng.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập, phân tích trên phần mềm SPSS 16.0 và sử dụng các test thống kê Y học.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Việc thực hiện nghiên cứu được sự chấp thuận và cho phép của hội đồng khoa học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và lãnh đạo Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

- Bà mẹ tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, lợi ích và quá trình phỏng vấn. Bà mẹ có quyền đồng ý hay từ chối tham gia phỏng vấn mà không ảnh hưởng đến chất lượng khám và chữa bệnh của họ. Sự tham gia của bà mẹ là hoàn toàn tự nguyện.

- Mọi bà mẹ dù có tham gia vào nghiên cứu hay không đều được giáo dục sức khỏe

- Thông tin thu thập được bà mẹ chấp thuận sử dụng làm kết quả nghiên cứu.

- Các thông tin về bà mẹ tham gia nghiên cứu được giữ bí mật, lưu giữ và chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

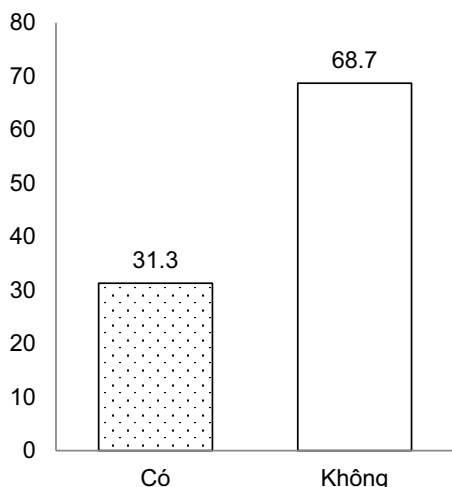
3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 83)

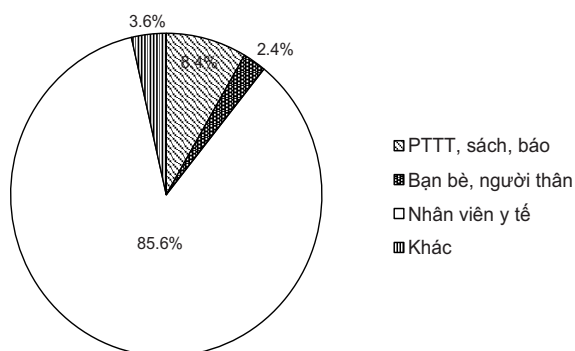
Đặc điểm		SL	TL %
Nơi cư trú	Thành thị	21	25,3
	Nông thôn	62	74,7
Tuổi	≤ 25 tuổi	25	30,1
	Từ 26 đến 35 tuổi	51	61,5
	Trên 35 tuổi	7	8,4
Trình độ học vấn	≤ THCS	27	32,5
	THPT	29	35,0
	≥ Trung cấp	27	32,5

Các bà mẹ tham gia nghiên cứu chủ yếu cư trú ở nông thôn (74,7%). Trình độ học vấn là trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (35%). Phần lớn, các bà mẹ có độ tuổi từ 26 đến 35 tuổi (61,5%).

3.2. Đặc điểm thông tin tư vấn của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Nhận được tư vấn



Biểu đồ 3.2. Nguồn thông tin mong muốn

Phần lớn các bà mẹ không nhận được thông tin tư vấn về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Tuy nhiên, nguồn thông tin bà mẹ mong muốn nhận được nhất là từ nhân viên y tế chiếm 85,6%.

3.3. Sự thay đổi thái độ của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính sau giáo dục sức khỏe

Bảng 3.2. Kết quả điểm thái độ của bà mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (n = 83)

Thái độ của bà mẹ về bệnh NKHHCT	Trước GDSK	Sau GDSK
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Trẻ dưới 5 tuổi hay mắc bệnh	3,8 ± 0,7	4,2 ± 0,6
Dấu hiệu đưa trẻ đến CSYT	4,1 ± 0,5	4,4 ± 0,5
Tổng điểm	7,9 ± 0,9	8,6 ± 0,9

Thái độ của bà mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính có thay đổi sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thái độ cho rằng trẻ dưới 5 tuổi hay mắc bệnh trước giáo dục sức khỏe đạt giá trị trung bình thấp: $3,8 \pm 0,7$.

Bảng 3.3. Điểm thái độ của bà mẹ về dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (n = 83)

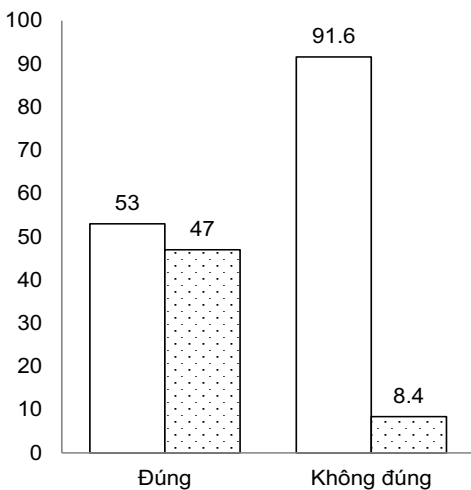
Thái độ của bà mẹ về dự phòng NKHHCT	Trước GDSK	Sau GDSK
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Tránh thuốc lá, khói bụi,...	4,2 ± 0,7	4,3 ± 0,6
Giữ ấm cho trẻ	4,1 ± 0,5	4,3 ± 0,5
Chế độ dinh dưỡng	4,1 ± 0,5	4,4 ± 0,5
Tiêm phòng	4,2 ± 0,5	4,4 ± 0,5
Cách ly	3,8 ± 0,8	4,2 ± 0,5
Tổng điểm	20,4 ± 2,1	21,6 ± 1,8

Thái độ về cách ly trẻ với người mắc bệnh hô hấp trước giáo dục sức khỏe đạt giá trị trung bình thấp nhất: $3,8 \pm 0,8$. Tuy nhiên, đây là thái độ có thay đổi nhiều nhất sau can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa với $P < 0,05$.

Bảng 3.4. Thay đổi thái độ của bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (n = 83)

Thái độ của bà mẹ về chăm sóc trẻ NKHHCT	Trước GDSK	Sau GDSK
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Vệ sinh mũi, họng	4,1 ± 0,4	4,2 ± 0,4
Chế độ ăn uống	3,3 ± 1,0	4,1 ± 0,8
Đưa trẻ đến CSYT sớm	4,2 ± 0,5	4,3 ± 0,5
Tổng điểm	11,6 ± 1,3	12,6 ± 1,2

Thái độ về chế độ ăn uống trước giáo dục sức khỏe đạt giá trị trung bình thấp nhất là 3,3 ± 1,0. Thái độ của bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính có thay đổi rõ rệt sau giáo dục sức khỏe. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.3. Thay đổi thái độ của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính sau giáo dục sức khỏe (n = 83)

Sau giáo dục sức khỏe thái độ của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính có sự cải thiện rõ rệt. Thái độ đúng tăng từ 53% lên 91,6% và thái độ không đúng giảm từ 47% xuống 8,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Thái độ của bà mẹ về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

Thái độ của các bà mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính kết quả cho thấy phần lớn các bà mẹ có thái độ đúng về bệnh đạt 77,1%. Còn 21,7% bà mẹ có thái độ không đúng khi cho rằng trẻ dưới 5 tuổi hay mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Bà mẹ có thái độ như vậy sẽ cho rằng bệnh này trẻ không thường mắc nên sẽ thờ ơ, dễ chủ quan khi chăm sóc và phòng bệnh cho trẻ. Sau can thiệp, kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ của bà mẹ về bệnh có sự thay đổi với điểm trung bình đạt được là 8,6 ± 0,9 cao hơn so với trước can thiệp là 7,9 ± 0,9. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết [10], sau can thiệp tỷ lệ các bà mẹ có thái độ đúng tăng lên là 95%. Điều này cho thấy can thiệp giáo dục có thể làm thay đổi thái độ của bà mẹ về bệnh.

Về thái độ chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, đa phần các bà mẹ có thái độ đúng về vệ sinh mũi, họng và đưa trẻ đến cơ sở y tế để điều trị sớm. Tuy nhiên, còn 40,9% bà mẹ có thái độ không đúng về ăn uống kiêng khem. Bà mẹ quá kiêng khem khi chăm sóc trẻ dẫn đến trẻ không được bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng và trẻ dễ bị thiếu chất dinh dưỡng cần thiết để phát triển và hồi phục bệnh; nặng hơn trẻ có thể bị suy dinh dưỡng sau khi khỏi bệnh hoặc bệnh nặng hơn, khó hồi phục sức khỏe. Về chăm sóc trẻ bệnh, thái độ về chế độ ăn uống có sự thay đổi nhiều nhất. Thái độ có sự thay đổi ít nhất là thái độ vệ sinh mũi họng cho trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Lý do về sự thay đổi này là chăm sóc vệ sinh mũi họng cho trẻ bệnh vẫn chưa được các bà mẹ chú trọng nhiều và công tác truyền thông tư vấn cho các bà mẹ về vấn đề này còn hạn chế. Vì vậy, đây là điều cần khuyến nghị cho hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bà mẹ có thái độ đúng về dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cho trẻ. Bà mẹ có thái độ đúng về giữ ấm cho trẻ đạt cao nhất và thấp nhất là thái độ cách ly trẻ với người mắc bệnh hô hấp. Tuy nhiên, đây là thái độ có sự thay đổi nhiều nhất sau can thiệp đạt từ $3,8 \pm 0,8$ lên $4,2 \pm 0,5$. Theo nghiên cứu có nhóm chứng của Đàm Thị Tuyết, hiệu quả can thiệp giáo dục tác động tới thái độ của bà mẹ về phòng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính có 76,9% bà mẹ có thái độ đúng cho rằng có thể phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cho trẻ. Sau can thiệp, tỷ lệ này đã tăng lên đáng kể đạt 91,9%. Trong khi, ở nhóm đối chứng tỷ lệ này là 64,8% [10].

Thái độ của các bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính còn thấp, tỷ lệ bà mẹ có thái độ đúng chiếm 53%. Thái độ của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính sau giáo dục sức khỏe được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bà mẹ có thái độ đúng tăng từ 53% lên 91,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết tỷ lệ thái độ chưa tốt của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính chiếm khoảng 9,2% đến 24,1%. Sau can thiệp, tỷ lệ thái độ đồng ý và rất đồng ý của các bà mẹ ở nhóm can thiệp tăng hơn nhóm chứng rõ rệt trong khoảng từ 90,9% đến 95,0% với $p < 0,01$ [10]. Từ kết quả trên cho thấy can thiệp giáo dục sức khỏe có thể thay đổi được thái độ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cho các bà mẹ.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ có thái độ đúng về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trước can thiệp còn thấp.

Sau giáo dục sức khỏe, thái độ của bà mẹ về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính được cải thiện rõ rệt. Các bà mẹ có thái độ đúng tăng từ 53% lên 91,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017). Các bệnh mắc cao nhất trên toàn quốc. *Niên giám thống kê y tế năm 2015*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 215 - 222.
2. Bộ Y tế (2011). Thông tư số 07/2011/TT-BYT – Thông tư hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
3. Nguyễn Thị Minh Hiếu (2012). *Đánh giá hiệu quả can thiệp cộng đồng trong thực hành xử trí nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Đan Phượng và Ba Vì, Hà Nội*, Luận văn tiến sĩ y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương.
4. Chu Thị Thuỳ Linh (2016). *Kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính dưới 5 tuổi của các bà mẹ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2016*, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. Lý Thị Chi Mai và Huỳnh Thanh Liêm (2011). *Nghiên cứu tình hình mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Châu Thành tỉnh Trà Vinh*, Trung tâm y tế dự phòng Trà Vinh.
6. Nguyễn Trang Nhung và cs (2008). *Gánh nặng bệnh tật và chấn thương tại Việt Nam năm 2008*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 43 – 57
7. Nguyễn Thị Kim Sơn (2013). Tìm hiểu kiến thức, thái độ xử trí chăm sóc của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi Hô Hấp, Bệnh viện Trung ương Huế, tr. 8 - 26.
8. Đinh Ngọc Sỹ, Nguyễn Thị Thanh Vân và cs (2008). *Đánh giá kiến thức, thái độ và cách xử trí của bà mẹ khi trẻ mắc NKHHCT tại 8 tỉnh năm 2006*, tr. 15-20, 34 - 36, 45 - 49.
9. Mai Anh Tuấn (2008). *Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của trẻ dưới 5 tuổi tại một số*

xã miền núi tỉnh Bắc Kạn, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

10. Đàm Thị Tuyết (2010). *Một số đặc điểm dịch tễ và hiệu quả can thiệp đối với nhiễm khuẩn hô hấp cấp ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Kạn*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Thái Nguyên.

11. Kumar R, Hashmi A, Soomro JA et al (2012). Knowledge, Attitude and

Practice about Acute Respiratory Infection among the Mothers of Under Five Children Attending Civil Hospital Mithi, Tharparkar Desert. *Open Access*, 2(1), 1 - 3.

12. Regamey, Nicolas, Kaiser et al (2008). Viral Etiology of Acute Respiratory Infections With Cough in Infancy: A Community-Based Birth Cohort Study. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 27(2), 100 - 105.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LẠNG SƠN NĂM 2019

Lương Văn Quý¹, Nguyễn Thị Mai¹

¹Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu thực trạng và xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ trầm cảm của bệnh nhân ung thư tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Lạng Sơn năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 151 người bệnh từ 18 tuổi trở lên điều trị nội trú tại khoa Ung bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn từ tháng 04/2019 đến hết tháng 07/2019. **Kết quả:** 74,8% bệnh nhân ung thư có biểu hiện mắc bệnh trầm cảm, bao gồm

16,8% trầm cảm nhẹ, 49% trầm cảm vừa và trầm cảm nặng 9%. Trầm cảm cao nhất trong số những bệnh nhân bị ung thư dạ dày. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu tìm ra tỷ lệ trầm cảm trên người bệnh ung thư là rất cao. Do vậy, thực hành điều dưỡng cần chú trọng vào các lĩnh vực hỗ trợ tâm lý, quan tâm và có can thiệp kịp thời để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Bệnh trầm cảm, ung thư, Lạng Sơn.

ASSESSMENT OF DEPRESSION IN CANCER PATIENTS IN ONCOLOGY DEPARTMENT, LANG SON GENERAL HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Objective: To assess the rate and severity of depression of cancer patients in Oncology Department, Lang Son General Hospital in

2019. **Method:** Descriptive cross-sectional studies were conducted on 151 patients 18 years of age or older inpatient treatment at the Oncology Department of Lang Son General Hospital from April 2019 to July 2019. **Results:** 74.8% of cancer patients showed signs of depression, including 16.8% of mild depression, 49% of moderate and 9% major depression. Depression is the highest among patients with stomach

Người chịu trách nhiệm: Lương Văn Quý

Email: quy0611@gmail.com

Ngày phản biện: 06/01/2020

Ngày duyệt bài: 11/02/2020

Ngày xuất bản: 16/3/2020