



Thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi của bà mẹ có con dưới 5 tuổi sau can thiệp giáo dục tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Phan Thị Huyền¹, Trương Tuấn Anh², Lưu Thị Xuân³, Đỗ Thị Sen¹, Trần Thị Hải Ly²
¹Bệnh viện Nhi Trung ương; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; ³Trường Cao đẳng Y tế Sơn La

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi của bà mẹ có con dưới 5 tuổi sau can thiệp giáo dục tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước - sau trên một nhóm đối tượng là 150 bà mẹ có con dưới 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại Trung tâm hô hấp - Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 04 đến tháng 06 năm 2024. **Kết quả:** Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về viêm phổi là 56,7% với điểm trung bình kiến thức là $11,80 \pm 3,92$ trên tổng số 24 điểm. Sau can thiệp giáo dục, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về viêm phổi là 97,3%, với điểm trung bình kiến thức là $20,97 \pm 3,05$ trên tổng số 24 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Kiến thức về bệnh, chăm sóc và dự phòng viêm phổi của các bà mẹ còn hạn chế trước can thiệp can thiệp giáo dục. Sau can thiệp giáo dục kiến thức của bà mẹ được cải thiện đáng kể, điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp giáo dục trong việc nâng cao kiến thức cho các bà mẹ về bệnh, chăm sóc và dự phòng viêm phổi.

Từ khóa: Viêm phổi; trẻ dưới 5 tuổi; kiến thức của bà mẹ

Change in care knowledge of mothers whose children under 5 years of age have pneumonia at The National Children's hospital

Phan Thi Huyen¹, Truong Tuan Anh², Luu Thi Xuan³, Do Thi Sen¹, Tran Thi Hai Ly²
¹The National Children's Hospital; ²Nam Dinh University of Nursing; ³Son La Medical College

ABSTRACT

Objective: To assess the change in care knowledge of mothers whose children under 5 years of age have pneumonia after health education at National Children's Hospital. **Method:** A health education intervention study with before-after comparison on a group of 150 mothers whose children under 5 years of age have pneumonia treated inpatient at the National Children's Hospital from April to June 2024. **Results:** Before the intervention, the percentage of mothers with correct knowledge about pneumonia was 56.7% with an average score of $11,8 \pm 3,92$ of 24 points. After health education, the percentage of mothers with correct knowledge about pneumonia was 97,3%, with an average score of $20.97 \pm 3,05$ of 24 points. The difference was statistically significant with $p < 0.01$. **Conclusion:** Mothers' knowledge about disease, care and prevention of pneumonia is still limited before health education interventions. After health education, mothers' knowledge has improved significantly, which shows the effectiveness of health education in improving mothers' knowledge about diseases, care and prevention of pneumonia.

Keywords: Pneumonia; children under 5 years old; mothers' knowledge.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng đường hô hấp ở trẻ nhỏ, bao gồm cả viêm phổi (VP), là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng trên toàn cầu, với hơn 40 triệu ca mắc hàng năm dẫn đến khoảng 650.000 ca tử vong¹. Theo thống kê vào năm 2000, tỷ lệ tử vong do viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi chiếm $\frac{1}{3}$ trong tổng số các nguyên nhân gây tử vong ở độ tuổi này. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc, ở Việt Nam có khoảng 7,9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi và với tỷ lệ tử vong chung là 23 phần nghìn thì mỗi năm có khoảng 38.000 trẻ em tử vong, trong đó tỷ lệ trẻ em tử vong do viêm phổi chiếm khoảng 12%, tức là mỗi năm có khoảng hơn 4.500 trẻ dưới 5 tuổi tử vong do viêm phổi².

Nhận thức được tầm quan trọng của nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em, từ năm 1984 đến nay chương trình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) do WHO và UNICEF khởi xướng đã được triển khai thực hiện ở nước ta. Cho đến nay chương trình đã triển khai rộng khắp trên 96% địa phương toàn quốc, đã có 98% trẻ em dưới 5 tuổi được chương trình bảo vệ. Thành công của chương trình là giáo dục kiến thức cho bà mẹ biết cách phát hiện sớm dấu hiệu của bệnh, đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời, chăm sóc và phòng ngừa bệnh cho trẻ (Bộ Y tế, 2009). Khi bà mẹ có kiến thức về bệnh, họ có thể cải thiện thái độ, thực hành chăm sóc và phòng bệnh cho trẻ. Nhận biết sớm các dấu hiệu của bệnh có thể giảm nguy cơ mắc bệnh nặng và tử vong cho trẻ, góp phần giảm chi phí và thời gian điều trị bệnh³.

Theo thống kê của phòng kế hoạch tổng hợp, tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương hàng năm tiếp nhận hàng nghìn trường hợp bệnh nhi dưới 5 tuổi nhập viện do viêm phổi, trong đó có nhiều trẻ bị viêm phổi với các triệu chứng không điển hình,

đễ nhầm lẫn với cảm cúm thông thường. Mặc dù ở Bệnh viện Nhi Trung Ương nói chung và Trung tâm Hô hấp nói riêng, dịch vụ chăm sóc y tế cho trẻ em đã được cải thiện rất nhiều, nhưng bên cạnh đó, nhiều gia đình, đặc biệt là các bà mẹ còn chưa có kiến thức về bệnh, thiếu kiến thức về bệnh, thái độ chăm sóc chưa tích cực, thực hành chăm sóc chưa đúng cách nên nhiều trẻ mắc viêm phổi đã không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, gây ra nhiều biến chứng, khó khăn trong điều trị và tốn kém cho gia đình bệnh nhi. 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 kiến thức, thái độ, thực hành 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: *“Thay đổi kiến thức của bà mẹ về chăm sóc cho trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024 sau can thiệp giáo dục”* với mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi kiến thức của bà mẹ về chăm sóc cho trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024 sau can thiệp giáo dục.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) bao gồm những bà mẹ trực tiếp chăm sóc con dưới 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi tại Trung tâm hô hấp - Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bà mẹ thuộc đối tượng nghiên cứu có đủ năng lực trả lời phỏng vấn, biết đọc, viết và khả năng giao tiếp. Các bà mẹ của bệnh nhi có thời gian điều trị nội trú > 1 tuần. Người bệnh tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

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.

Người bệnh đang tham gia một nghiên cứu khác.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2023 đến tháng 10/2024. Thu thập số liệu từ tháng 04 đến tháng 06/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Tại Trung tâm hô hấp - Bệnh viện Nhi Trung ương

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp GDSK trên cùng một nhóm đối tượng có so sánh trước – sau.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{P_0(1-P_0)} - Z_{1-\beta}\sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

Trong đó:

n : là số lượng mẫu nghiên cứu $Z_{(1-\alpha/2)}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α . Với lực mẫu 95% ($\beta = 0,05$), mức ý nghĩa 95% ($\alpha = 0,05$), tương đương với $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ và $Z_{(1-\beta)} = 1,645$.

P_0 là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về chăm sóc và dự phòng viêm phổi cho trẻ dưới 5 tuổi trước can thiệp giáo dục sức khỏe. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Ly, đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đúng đạt 58,1%⁴. Nên lấy $P_0 = 0,581$.

P_a là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về chăm sóc và dự phòng viêm phổi cho trẻ dưới 5 tuổi mong muốn đạt được sau can thiệp giáo dục sức khỏe ước tính đạt 75%, do đó $P_a = 0,75$

Với các số liệu trên, tính được $n = 99$ Thêm 20% nhằm đảm bảo hiệu lực mẫu và tránh nguy cơ mất mẫu, chúng tôi tiến hành lấy mẫu trên 120 bà mẹ.

Trong 3 tháng từ 15/4/2024 đến 30/6/2024 tổng số trẻ nằm điều trị tại Trung tâm hô hấp của Bệnh viện Nhi Trung ương là 831 trẻ, qua tham khảo hồ sơ bệnh án và dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ thì thực tế lấy được 150 bà mẹ đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc viêm phổi điều trị tại trung tâm Hô hấp- Bệnh viện nhi Trung Ương.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Bộ công cụ phỏng vấn đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc và dự phòng viêm phổi sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi là bộ câu hỏi về đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc viêm phổi của tác giả Trần Thị Hằng (2021) được sử dụng trong đề tài Luận văn thạc sĩ – Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định⁵ bao gồm 2 phần.

- Phần A bao gồm các câu hỏi liên quan đến dữ liệu nhân khẩu học của bà mẹ, số con, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập gia đình và nguồn thông tin.

- Phần B bao gồm 24 câu đánh giá kiến thức của các bà mẹ về bệnh, chăm sóc và dự phòng viêm phổi của bà mẹ, cụ thể là:

+ Từ câu B1 đến B11: Kiến thức của bà mẹ về khái niệm, nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, dấu hiệu bệnh viêm phổi.

+ Từ câu B12 đến B19: Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc viêm phổi.

+ Từ câu B20 đến B24: Kiến thức của bà mẹ về dự phòng viêm phổi cho trẻ.

- Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn với cùng một nội dung cho cả 2 lần đánh giá trước và sau can thiệp.

Quy trình can thiệp

- Giai đoạn 1: Tại thời điểm ngày đầu trẻ nhập viện sau khi trẻ được thăm khám và xử trí, thực hiện nghiên cứu định lượng nhằm trả lời cho mục tiêu tìm hiểu kết quả điều tra ban đầu về kiến thức chăm sóc và dự phòng viêm phổi của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc viêm phổi từ đó tổng hợp, phân tích sơ bộ kết quả, xây dựng chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp.

- Giai đoạn 2: Can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe, Sử dụng phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp theo nhóm 3-5 người sau thời điểm đánh giá lần 1.

- Giai đoạn 3: Đánh giá sau can thiệp ngày ra viện, thực hiện đánh giá lại kiến thức thái độ, thực hành chăm sóc và dự phòng viêm phổi của đối tượng nghiên cứu lần 2 sau can thiệp giáo dục sức khỏe ra viện bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi giống lần 1.

- 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.

+ Đánh giá kiến thức chăm sóc 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.

+ Tổng hợp, phân tích sơ bộ kết quả đánh giá kiến thức chăm sóc 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. Thời gian can thiệp trong vòng 1 giờ tại phòng tư vấn của khoa.

+ Đánh giá lại kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc của các bà mẹ sau can thiệp giáo dục T2 (trước khi trẻ ra viện) thông qua bộ câu hỏi giống lần 1 để so sánh sự thay đổi kiến thức và thái độ chăm sóc con bị viêm phổi của các bà mẹ trước và sau can thiệp.

Các bước thu thập số liệu:

- Bước 1: Lựa chọn các bà mẹ tham gia nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Bước 2: Trước khi thực hiện phỏng vấn, điều tra viên gặp các bà mẹ để giới thiệu mục đích, ý nghĩa, nội dung, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu thì sẽ ký vào bản đồng thuận. Phổ biến hình thức tham gia và hướng dẫn đối tượng cách trả lời các thông tin trong bộ câu hỏi.

- Bước 3: Tiến hành khảo sát kiến thức về bệnh, cách chăm sóc và dự phòng viêm phổi của bà mẹ bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi được thiết kế sẵn (đánh giá thời điểm T1). Phân tích, tìm ra nội dung còn yếu, còn thiếu của đối tượng nghiên cứu.

- Bước 4: Tiến hành can thiệp GDSK cho các bà mẹ sau đánh giá lần một thông qua cung cấp kiến thức về bệnh, chăm sóc và dự phòng viêm phổi, nhấn mạnh những nội dung còn thiếu và yếu, cung cấp tài liệu phát tay cho bà mẹ.

- Bước 5: Đánh giá lại kiến thức về bệnh, chăm sóc và dự phòng viêm phổi của bà mẹ sau can thiệp giáo dục một tuần bằng bộ câu hỏi giống lần một (đánh giá thời điểm T2).

- Thời gian cho mỗi lần phỏng vấn là 10 phút, thời gian can thiệp giáo dục sức khỏe là 50 phút.

Tiêu chuẩn đánh giá: Đánh giá kiến thức của bà mẹ về bệnh, chăm sóc và dự phòng viêm phổi trên bộ câu hỏi gồm 24 câu từ B1 đến B24. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết tính 0 điểm. Như vậy, điểm kiến thức của bà mẹ cao nhất là 24 điểm, thấp nhất là 0 điểm.

- Đánh giá sự thay đổi về kiến thức trước và sau can thiệp giáo dục dựa trên sự chênh lệch về tỷ lệ trả lời đúng /không đúng và điểm trung bình kiến thức của bà mẹ. Xác định đúng /không đúng dựa trên nội dung về xử trí, chăm sóc và phòng bệnh viêm phổi do bộ y tế ban hành.

- Đánh giá kiến thức đúng về bệnh, dấu hiệu bệnh, chăm sóc và phòng bệnh của bà mẹ trước và sau can thiệp như sau:

+ Kiến thức về bệnh, dấu hiệu bệnh viêm phổi có tổng điểm là 11 điểm. Bà mẹ có kiến thức đúng khi trả lời đúng $\geq 5,5$ điểm, $< 5,5$ điểm là chưa có kiến thức đúng.

+ Kiến thức về chăm sóc trẻ viêm phổi có tổng điểm là 8 điểm. Bà mẹ có kiến thức đúng khi trả lời đúng ≥ 4 điểm, < 4 điểm là chưa có kiến thức đúng.

+ Kiến thức về dự phòng bệnh viêm phổi có tổng điểm là 5 điểm. Bà mẹ có kiến thức đúng khi trả lời đúng $\geq 2,5$ điểm, $< 2,5$ điểm là chưa có kiến thức đúng.

+ Kiến thức chung về viêm phổi có tổng điểm là 24 điểm. Bà mẹ có kiến thức chung đúng khi trả lời đúng ≥ 12 điểm, < 12 điểm là chưa có kiến thức đúng.

+ Số điểm đạt của từng nội dung kiến thức và kiến thức chung cần đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 20.0. 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.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo quyết định số 712/GCN-HĐĐĐ ngày 08/4/2024.

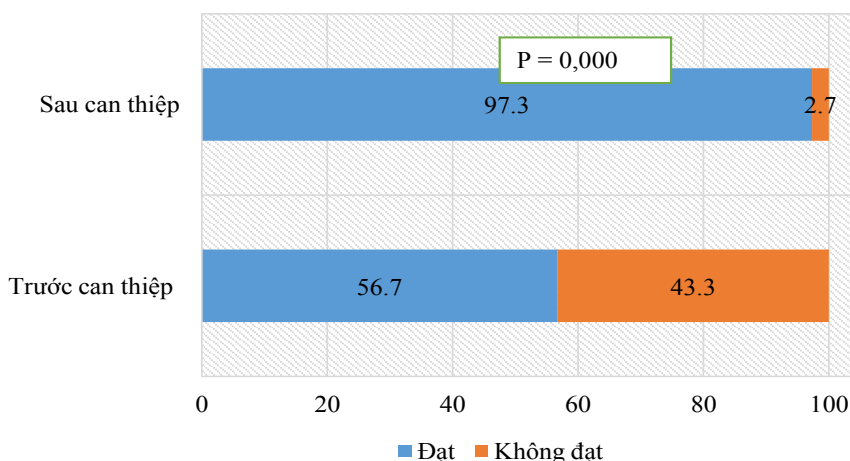
KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

	Đặc điểm nhân khẩu học	n	%
Tuổi	< 30 tuổi	79	52,7
	≥ 30 tuổi	71	47,3
	Thấp nhất 18; Cao nhất 43		
	Trung bình (X \pm SD): 29,46 \pm 6,496		
Nơi ở	Nông thôn	58	38,7
	Thành thị, thành phố	92	61,3
Dân tộc	Kinh	97	64,7
	Khác	53	35,3

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Trình độ	Tiểu học, Trung học cơ sở	17	11,3
	Trung học phổ thông	49	32,7
	Trung cấp, Cao đẳng,	36	24,0
	Đại học, SĐH	48	32,0
Nghề nghiệp	Nông dân	28	18,7
	Công nhân, viên chức	72	48,0
	Nội trợ	21	14,0
	Nhân viên y tế	9	6,0
	Tự do	20	13,3

Kết quả bảng 1 cho thấy, tại thời điểm phỏng vấn có 150 bà mẹ đồng ý tham gia, đa phần các bà mẹ trong lần khảo sát đánh giá này ở độ tuổi ≤ 30 tuổi chiếm 52,7%, các bà mẹ > 30 tuổi chiếm 47,3%. Về nơi cư trú, hầu hết các bà mẹ đều sống tại các thành thị chiếm tỷ lệ cao 61,3 %. Các bà mẹ có trình độ học vấn là Tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất (11,3%), chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm THPT (32,7%), sau đó là nhóm có trình độ văn hóa Đại học/ Sau Đại học (32,0%). Nghề nghiệp của các bà mẹ chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm công nhân, viên chức (48,0%).



Biểu đồ 1. Đánh giá kiến thức chung của bà mẹ trước và sau can thiệp

Biểu đồ 1 cho thấy, trước can thiệp, chỉ có 56,7% bà mẹ có tổng điểm kiến thức chăm sóc đạt. Sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tuần, tỷ lệ bà mẹ có tổng điểm kiến thức chăm sóc đạt đã tăng lên 97,3%. Sự thay đổi tỷ lệ tỷ lệ bà mẹ có tổng điểm kiến thức chăm sóc đạt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Kiến thức về bệnh viêm phổi của bà mẹ trước can thiệp và những thay đổi sau can thiệp (n = 150)

Nội dung kiến thức	Bà mẹ trả lời đúng			
	T1		T2	
	n	%	n	%
Khái niệm	52	34,7	111	74,0
Nguyên nhân	58	38,7	131	87,3
Yếu tố nguy cơ	81	54,0	135	90,0

Kết quả ở bảng 2 cho thấy, trước can thiệp (T1) nhiều bà mẹ còn nhận thức chưa đúng về bệnh viêm phổi cũng như cho rằng nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây viêm phổi. Những quan niệm này đã được cải thiện rõ rệt sau can thiệp với tăng cao tỷ lệ người bệnh nhận thức đúng ngay sau can thiệp (T2).

Bảng 3. Kiến thức về dấu hiệu bệnh VP của bà mẹ trước và sau can thiệp (n = 150)

Nội dung kiến thức	Bà mẹ trả lời đúng			
	T1		T2	
	n	%	n	%
Dấu hiệu thường gặp	70	46,7	130	86,7
Dấu hiệu nguy kịch	79	52,7	134	89,3
Dấu hiệu khó thở	83	55,3	127	84,7
Dấu hiệu thở nhanh	65	43,3	121	80,7
Dấu hiệu rút lõm lồng ngực	76	50,7	129	86,0
Dấu hiệu thở khò khè	53	35,3	130	86,7
Dấu hiệu li bì khó đánh thức	84	56,0	136	90,7
Biến chứng của viêm phổi	73	48,7	124	82,7

Khi được hỏi về kiến thức về dấu hiệu bệnh của trẻ khi bị viêm phổi:

Trước can thiệp, chỉ có kiến thức đúng về nhận biết dấu hiệu bệnh viêm phổi của các bà mẹ còn chưa trong đó dấu hiệu trẻ li bì khó đánh thức chiếm tỉ lệ cao nhất là 56,0%, thấp nhất là dấu hiệu khò khè là 35,3%, và các dấu hiệu khác chiếm tỉ lệ lần lượt là: dấu hiệu thường gặp là 46,7%, dấu hiệu nguy kịch là 52,7%, dấu hiệu khó thở là 55,3%, dấu hiệu thở nhanh 43,3%, dấu hiệu rút lõm lồng ngực 50,7%, biến chứng của viêm phổi là 48,7%.

Ngay sau can thiệp, tỷ lệ này đã có sự thay đổi đáng kể với tỷ lệ người bệnh nhận thức đúng các vấn đề trên đều đạt trên 80,7% đến 90,7%

Bảng 4. Kiến thức về chăm sóc trẻ VP của bà mẹ trước và sau can thiệp (n = 150)

Nội dung kiến thức	Người bệnh trả lời đúng			
	T1		T2	
	n	%	n	%
Tư thế trẻ đúng	81	54,0	129	86,0
Vệ sinh mũi họng	77	51,3	138	92,0
Biện pháp giúp long đờm	76	50,7	122	81,3
Bú mẹ hợp lý	81	54,0	128	85,3
Chế độ ăn hợp lý	80	53,3	127	84,7
Cung cấp đủ nước	73	48,7	142	94,7
Vệ sinh thân thể	67	44,7	135	90,0
Sử dụng thuốc đông y	74	49,3	140	93,3

Bảng 4 mô tả kiến thức về chăm sóc trẻ viêm phổi trước và sau can thiệp của bà mẹ:

Trước can thiệp, còn chưa cao trong đó tư thế trẻ đúng vệ sinh mũi họng, biện pháp giúp long đờm, bú mẹ hợp lý, chế độ ăn hợp lý cũng đạt với tỉ lệ chưa cao chỉ chiếm từ 50,7% đến 54%. Còn kiến thức về cung cấp đủ nước, vệ sinh thân thể, sử dụng thuốc đông y khi trẻ bị viêm phổi chỉ đạt dưới 50%.

Ngay sau can thiệp, các tỷ lệ này đã có sự thay đổi trên 3/4 bà mẹ có kiến thức đúng về các vấn đề trên.

Bảng 5. Kiến thức dự phòng bệnh viêm phổi của bà mẹ trước và sau can thiệp (n = 150)

Nội dung kiến thức	Người bệnh trả lời đúng			
	T1		T2	
	n	%	n	%
Giữ ấm và vệ sinh mũi họng	78	52,0	131	87,3
Tiêm phòng đầy đủ, đúng lịch	77	51,3	135	90,0
Tránh thuốc lá, khói bụi	90	60,0	140	93,3
Chế độ dinh dưỡng đảm bảo	57	38,0	133	88,7
Đường lây truyền bệnh	85	56,7	137	91,3

Kiến thức về phòng bệnh viêm phổi của bà mẹ tham gia nghiên cứu: Trước can thiệp, người mẹ có kiến thức đúng về chế độ dinh dưỡng đảm bảo ở mức thấp (38,0%) và giữ ấm, vệ sinh mũi họng (52,0%), tiêm phòng đầy đủ, đúng lịch 51,3%, tránh thuốc lá, khói bụi 60,0%, đường lây truyền bệnh 56,7%. Tỷ lệ này đã có sự thay đổi, lên đến trên 87,3% ở thời điểm ngay sau can thiệp.

Bảng 6. Điểm kiến thức chung về viêm phổi của người mẹ trước và sau can thiệp (n = 150)

Lĩnh vực	Thời điểm đánh giá	Điểm			P (t-test)
		Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình (X ± SD)	
Bệnh, dấu hiệu bệnh	T1	1	10	5,16 ± 1,92	0,000
	T2	2	11	9,39 ± 1,64	
Chăm sóc trẻ	T1	0	8	4,55 ± 1,913	0,000
	T2	2	8	7,07 ± 1,19	
Dự phòng bệnh	T1	0	5	2,58 ± 1,19	0,000
	T2	1	5	4,51 ± 0,79	
Kiến thức chung	T1	4	21	11,80 ± 3,92	0,000
	T2	8	24	20,97 ± 3,05	

Kết quả bảng 6 cho thấy, trước can thiệp điểm trung bình chung và các lĩnh vực kiến thức chăm trẻ còn thấp, sau can thiệp 1 tuần đã có sự thay đổi. Cụ thể:

Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức chung là $11,80 \pm 3,92$ điểm trên tổng điểm 24, điểm thấp nhất là 4 điểm, điểm cao nhất là 21 điểm. Điểm này đã tăng lên sau can thiệp 1 tuần đạt $20,97 \pm 3,05$ điểm, điểm thấp nhất là 8 điểm, điểm cao nhất là 24 điểm

Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức dấu hiệu bệnh là $5,16 \pm 1,92$ điểm trên tổng điểm 11. Điểm này đã tăng lên sau can thiệp 1 tuần đạt $9,39 \pm 1,64$ điểm.

Điểm trung bình kiến thức chăm sóc trẻ trước can thiệp là $4,55 \pm 1,91$ điểm trên tổng điểm 8. Sau can thiệp 1 tuần điểm trung bình tăng lên đạt $7,07 \pm 1,19$ điểm.

Điểm trung bình kiến thức dự phòng bệnh là $2,58 \pm 1,19$ điểm trên tổng điểm 5, sau giáo dục sức khỏe 1 tuần điểm trung bình $4,51 \pm 0,79$ điểm.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

BÀN LUẬN

Từ kết quả thu được sau thời gian đánh giá và can thiệp giáo dục sức khỏe thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về chăm sóc cho trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2024, các vấn đề được bàn luận cụ thể như sau:

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: Tuổi: Tại thời điểm phỏng vấn người mẹ đồng ý tham gia, có tuổi trung bình là

$29,46 \pm 6,496$, tuổi thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 43 tuổi, đa phần các bà mẹ ở độ tuổi ≤ 30 tuổi chiếm 52,7%, các bà mẹ > 30 tuổi chiếm 47,3%. Tuổi các bà mẹ dưới 30 chiếm tỉ lệ cao hơn. Tương đồng với nghiên cứu của Hà Mạnh Tuấn, tuổi trung bình là $29,2 \pm 5,41$ tuổi, phần lớn là dưới 30 tuổi⁶. Nghiên cứu của Đỗ Thị Phương, tuổi trung bình của bà mẹ là 27,55 tuổi, tuổi cao nhất 44 tuổi, tuổi thấp nhất 18 tuổi³. Trần Thị Hằng, tuổi trung bình của bà mẹ là $27,5 \pm 3,2$ với tuổi cao nhất là 40 tuổi và thấp nhất

là 21 tuổi⁵. Đây là độ tuổi mà các bà mẹ có thể có những hiểu biết nhất định về nhiều mặt khác nhau, cũng như có khả năng tiếp thu tốt các kiến thức mới, thuận lợi cho việc tư vấn, giáo dục sức khỏe.

Nơi ở hầu hết các bà mẹ đều sống tại các thành thị chiếm tỷ lệ cao 61,3 % đặc điểm này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương⁷. Nơi cư trú ở nông thôn chiếm 56,7% và thành thị là 43,3%. Có thể lý giải sự khác biệt này là do sự khác biệt về địa lý, thời gian khảo sát.

Dân tộc Kinh chiếm đa số nên tỉ lệ là người Kinh chiếm đến 64,7% và người dân tộc chiếm 35,3%. Khác với các nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Bích nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 thì dân tộc có đến 98% là người Kinh lý giải cho sự khác nhau này có thể do thời gian khác nhau, và địa điểm là các khoa khác nhau nên đối tượng người bệnh vào cũng khác nhau⁸.

Trình độ học vấn trong nghiên cứu của chúng tôi theo bảng 1 các bà mẹ có trình độ học vấn chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm THPT (32,7%), sau đó là nhóm có trình độ văn hóa Đại học/ Sau Đại học (32,0%), tỷ lệ học vấn trên THPT là khá cao khoảng 56% thấp hơn với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Bích, trình độ học vấn trên THPT trở lên (69,3%), cao hơn so với nghiên cứu của Hà Mạnh Tuấn tỷ lệ tốt nghiệp sau cấp III là khá cao khoảng 47,6%^{6,8}. Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy khi trình độ học vấn của người mẹ được nâng cao thì điểm số trung bình về kiến thức của các bà mẹ cũng tăng dần theo.

Nghề nghiệp là công nhân, nhân viên văn phòng, nhân viên y tế với tỉ lệ lên đến 56%. Còn nghề nghiệp nông dân, bà nội trợ và nghề nghiệp tự do chiếm tỉ lệ 44%. Kết quả này cao hơn so với Hà Mạnh Tuấn nghề nghiệp mà người mẹ có thời gian làm việc

cố định là nhân viên văn phòng, công nhân, nhân viên y tế chiếm 46,5%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương tỷ lệ bà mẹ là công nhân chiếm (43,3%); cán bộ, viên chức (16,7%)^{6,7}. Điều này cho thấy với đặc điểm trình độ học vấn ngày càng được nâng cao, kinh tế ngày càng phát triển thì nghề nghiệp của người mẹ có thời gian làm việc ổn định là công nhân, nhân viên được đi làm tiếp xúc với nhiều người giúp cho các bà mẹ có khả năng trao đổi, tiếp nhận các thông tin về bệnh và chăm sóc tốt hơn với nhau.

Thực trạng và sự thay đổi kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ trước và sau khi can thiệp:

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành đánh giá kiến thức chăm sóc trẻ của người mẹ có con vào nhập viện lúc mới vào viện và giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ trong quá trình nằm viện về kiến thức về bệnh và chăm sóc trẻ bị viêm phổi và đánh giá lại các bà mẹ sau 1 tuần. Mục đích đánh giá tác động và hiệu quả của giáo dục sức khỏe kiến thức về bệnh và chăm sóc trẻ bị VP của người mẹ. Trong nghiên cứu này đa phần kiến thức của người mẹ tăng lên rõ rệt sau khi được giáo dục sức khỏe. Về kiến thức chung về chăm sóc: trước can thiệp, kiến thức chung, điểm trung bình chung và các lĩnh vực kiến thức chăm trẻ còn thấp, sau can thiệp 1 tuần đã có sự thay đổi. Cụ thể:

Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức chung là $11,80 \pm 3,919$ điểm trên tổng điểm 24, điểm thấp nhất là 4 điểm, điểm cao nhất là 21 điểm, tỉ lệ bà mẹ có tổng điểm kiến thức chăm sóc đạt chiếm 56,7%. Sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tuần, điểm này đã tăng lên sau can thiệp 1 tuần đạt $20,97 \pm 3,051$ điểm, điểm thấp nhất là 8 điểm, điểm cao nhất là 24 điểm. Tỉ lệ bà mẹ có tổng điểm kiến thức chăm sóc đạt đã tăng lên 97,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này có điểm tương

đồng với một nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe của Dương Thùy Anh trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về viêm phổi là 58,1%⁹. Sau giáo dục sức khỏe tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về viêm phổi là 100%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kiến thức về bệnh, dấu hiệu bệnh viêm phổi: Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức dấu hiệu bệnh là $5,16 \pm 1,922$ điểm trên tổng điểm 11, 45,3% bà mẹ có kiến thức đúng về bệnh và dấu hiệu bệnh. Điểm này đã tăng lên sau can thiệp 1 tuần đạt $9,39 \pm 1,642$ điểm, 96,7% bà mẹ có kiến thức đúng về bệnh và dấu hiệu bệnh. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Hằng, trước can thiệp, điểm kiến thức trung bình về bệnh viêm phổi là $4,0 \pm 1,7$ thấp nhất là 1 điểm và cao nhất là 7 điểm, bà mẹ có kiến thức đúng về bệnh và dấu hiệu bệnh chiếm 25%⁵. Sau can thiệp điểm trung bình của bà mẹ về kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi có sự khác trước và sau can thiệp GDSK, điểm trung bình tăng từ $4,0 \pm 1,7$ lên $9,0 \pm 1,7$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ người bệnh đạt lên đến 99%.

Kiến thức của bà mẹ về khái niệm bệnh viêm phổi, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng chỉ chiếm 34,7%, việc biết về khái niệm bệnh viêm phổi là vô cùng quan trọng, là bước khởi đầu để các bà mẹ có thể phát hiện sớm và đưa trẻ đến cơ sở y tế điều trị kịp thời cho trẻ. Kết quả này cũng phù hợp với thực tế hiện nay, có nhiều trường hợp viêm phổi đến viện trong trạng bệnh nặng. Qua điều tra nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Hương với 321 trẻ sơ sinh vào điều trị tại khoa nhi bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên cho thấy viêm phổi là bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ và có tỷ lệ tử vong cao¹⁰. Kết quả này tương đồng với 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 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 bệnh¹¹.

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về nguyên nhân gây bệnh viêm phổi và các yếu tố nguy cơ tương ứng là 38,7% và 54,0%, kết quả này đã tăng lên đến 87,3% và 90% sau khi giáo dục sức khỏe. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Trần Thị Hằng, bà mẹ có kiến thức đúng về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây viêm phổi sau can thiệp GDSK tăng lên⁵ tương ứng là (35,8% - 73,3%); (51,7% - 89,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Cesar Augusto Galvez và cộng sự có 28,9% tin rằng một loại virus gây ra bệnh. 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 tiếp¹¹.

Kiến thức về dấu hiệu bệnh VP của bà mẹ trước và sau can thiệp: Trước can thiệp, chỉ có kiến thức đúng về nhận biết dấu hiệu bệnh viêm phổi của các bà mẹ còn chưa cao trong đó dấu hiệu trẻ li bì khó đánh thức chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,0%, thấp nhất là dấu hiệu khò khè là 35,3%, và các dấu hiệu khác chiếm tỷ lệ lần lượt là: dấu hiệu thường gặp là 46,7%, dấu hiệu nguy kịch là 52,7%, dấu hiệu khó thở là 55,3%, dấu hiệu thở nhanh 43,3%, dấu hiệu rút lõm lồng ngực 50,7%, biến chứng của viêm phổi là 48,7%.

Ngay sau can thiệp, tỷ lệ này đã có sự thay đổi tăng lên rõ rệt với tỷ lệ người bệnh

nhận thức đúng các vấn đề trên đều đạt trên 80,7% đến 90,7%. Trong đó thay đổi nhiều nhất là nhận biết dấu hiệu thở khò khè tỷ lệ trước và sau can thiệp là 35,3% – 86,7%, dấu hiệu nguy kịch (52,7% - 89,3%). Dấu hiệu rút lõm lồng ngực, tỷ lệ trước và sau can thiệp là 50,7%- 86,0%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa tỷ lệ bà mẹ nhận biết dấu hiệu RLLN trước - sau can thiệp (21,7% - 77,1%). (21,7% - 77,1%)¹². Các dấu hiệu nặng thường gặp như khó thở, thở khác thường, tím tái được bà mẹ biết đến chiếm 34,9%. Sau can thiệp, tỷ lệ các bà mẹ biết về các dấu hiệu này tăng lên đáng kể đạt 62,7%.

Theo nghiên cứu của Ikenna K. Ndu, các dấu hiệu nguy hiểm được WHO/UNICEF công nhận mà người mẹ trả lời thường biết nhất là thở nhanh (60,5%) và khó thở (22,1%) trong khi rút lõm lồng ngực (12,4%) và thở rít, tức là thở ồn ào (5,0%) ít được người trả lời biết đến hơn. Kiến thức về ít nhất một dấu hiệu nguy hiểm được WHO/UNICEF công nhận được ghi nhận ở 304 (65,2%) người trả lời trong khi kiến thức về 2, 3 và 4 dấu hiệu nguy hiểm được ghi nhận lần lượt ở 219 (47,0%), 37 (7,9%) và 22 (4,7%) người trả lời. 162 (34,8%) không biết về bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm nào¹³. Khi phát hiện sớm, viêm phổi có thể được điều trị bằng thuốc dễ kiếm với chi phí thấp.

Về kiến thức chăm sóc trẻ: Điểm trung bình kiến thức chăm sóc trẻ trước can thiệp đã tăng lên rõ rệt sau 1 tuần can thiệp từ $(4,55 \pm 1,913)$ lên đến $(7,07 \pm 1,193)$ điểm trên tổng điểm 8, tỉ lệ đạt từ 61,3 lên đến 98%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Trần Thị Hằng, điểm trung bình của bà mẹ về kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi có sự khác trước và sau can thiệp GDSK, điểm trung bình tăng từ $3,1 \pm 0,9$ lên $6,8 \pm 1,6$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p

$< 0,01$. Nghiên cứu của Nguyễn Bích Hằng, ở nhóm chứng không can thiệp thì điểm trung bình không có sự thay đổi giữa 2 lần đánh giá, với nhóm can thiệp thì điểm trung bình của bà mẹ về kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi có sự khác trước và sau can thiệp GDSK $5,0 \pm 1,0$ lên $7,0 \pm 1,3$ ¹⁴.

Với trình độ học vấn ngày càng nâng cao và sự phát triển của công nghệ cũng giúp cho người mẹ có khả năng tiếp xúc với thông tin kiến thức chăm sóc trẻ khi bị viêm phổi tốt hơn chính vì vậy mà có đến hơn 1 nửa các bà mẹ có kiến thức đúng khi được hỏi về cách chăm sóc trẻ trước can thiệp như các biện pháp tư thế trẻ đúng, vệ sinh mũi họng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần thị Hằng, với các tỉ lệ lần lượt là 43,3%, 50%, là biết cách vệ sinh mũi họng, Đỗ Thị Hòa, là 39,9%, 26,9% thì tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng khi “vệ sinh mũi họng” cho trẻ chiếm 40%^{5, 12}. Đây là kiến thức quan trọng mà các bà mẹ cần biết khi chăm sóc trẻ mắc viêm phổi vì khi trẻ có dấu hiệu khó thở, bà mẹ không biết các biện pháp chăm sóc đơn giản sẽ góp phần làm giảm khó thở cho trẻ thì dẫn đến tình trạng nguy hiểm trẻ càng khó thở hơn.

Việc cung cấp đủ nước cho trẻ cũng rất quan trọng góp phần vào quá trình hồi phục bệnh ở trẻ. Khi trẻ bị viêm phổi ngoài việc mất nước do sốt, thở nhanh, có nước thề kèm theo tiêu chảy. Do đó, bà mẹ phải thường xuyên theo dõi, cung cấp đủ nước cho trẻ, ngoài ra việc cung cấp đủ nước giúp cho cơ thể trẻ nhanh hồi phục, giúp loãng đờm, tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng vẫn còn thấp chỉ chiếm 48,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa¹². Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ uống đủ nước ẩm theo nhu cầu chiếm tỉ lệ là 71,1% và cao hơn của Trần thị Hằng⁵. Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ uống đủ nước ẩm theo nhu cầu chiếm tỉ lệ 26,7% lý giải cho sự khác

biệt này có thể là do sự khác biệt về địa lý, và thời gian nghiên cứu, và sự khác nhau về cỡ mẫu nên mới có sự chênh lệch đáng kể ở các nghiên cứu.

Chế độ dinh dưỡng hợp lý đối với trẻ bị viêm phổi cũng rất quan trọng, quyết định quá trình hồi phục bệnh ở trẻ và thời gian nằm viện điều trị. Đối với trẻ bị viêm phổi chế độ ăn hợp lý là thức ăn đảm bảo đầy đủ các thành phần dinh dưỡng, ăn loãng chia thành nhiều bữa nhỏ giúp cho quá trình hấp thu được tốt hơn. Thành phần bữa ăn đảm bảo cân đối các chất, đặc biệt, bổ sung rau xanh và vitamin. Theo nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn 70 bà mẹ chiếm tỷ lệ 46,7% chưa có kiến thức về chế độ 5 ăn ăn hợp lý cho trẻ. Có rất nhiều bà mẹ còn quan niệm sai lầm về một số loại thức ăn làm cho trẻ bị ho nhiều nên dẫn đến chế độ ăn kiêng khem. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa (44,6%)¹². Có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có nghề nghiệp chủ yếu là công nhân viên nên có ít thời gian chăm sóc và quan tâm đến bữa ăn của trẻ.

Sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi tăng lên rõ rệt ở tất cả các nội dung, thay đổi rõ nhất là cung cấp đủ nước cho trẻ từ 48,7% - 94,7%, kiến thức về sử dụng thuốc đông y tăng từ 49,3% lên 93,3%, việc vệ sinh cho trẻ tăng từ 44,7% lên 90%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Có 84,7% bà mẹ biết về chế độ ăn uống hợp lý cho trẻ sau can thiệp tăng lên 31,4% so với trước can thiệp. Khi trẻ bị ốm trẻ cần được ăn loãng hơn, ăn nhiều hơn và chia thành nhiều bữa nhỏ trong ngày. Dựa vào điều này nhóm nghiên cứu đã nhấn mạnh cho các bà mẹ về dinh dưỡng khi trẻ bị ốm và giai đoạn hồi phục, nhờ vậy, các chỉ số sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp.

Về kiến thức dự phòng bệnh cho trẻ: Điểm trung bình kiến thức dự phòng bệnh là $2,58 \pm 1,189$ điểm trên tổng điểm 5, sau giáo dục sức khỏe 1 tuần điểm trung bình $4,51 \pm 0,792$ điểm. Tỷ lệ đạt bà mẹ đạt kiến thức dự phòng bệnh tăng từ 56,7% lên 97,3%. Kết quả nghiên cứu của tôi cũng tương đồng với kết quả của Trần Thị Hằng, điểm trung bình kiến thức về dự phòng bệnh viêm phổi trước can thiệp là $2,2 \pm 1,3$ tăng lên sau can thiệp GDSK là $4,4 \pm 0,8$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ ⁵. Kết quả kiến thức về dự phòng viêm phổi của các bà mẹ đã thay đổi nhiều giữa trước can thiệp và sau can thiệp bằng giáo dục sức khỏe. Kiến thức đúng của bà mẹ về dự phòng bằng cách giữ ấm cho trẻ khi thời tiết thay đổi và vệ sinh mũi họng hàng ngày tăng từ 52% lên 87,3%. Kiến thức đúng của bà mẹ về dự phòng bệnh viêm phổi bằng cách tiêm phòng đầy đủ và đúng lịch, tránh các tác nhân như khói thuốc lá, khói bụi sau can thiệp GDSK đều tăng lên lần lượt là 90%, 93,3%. Kiến thức về đường lây truyền bệnh viêm phổi tăng từ 56,7% lên 91,3%. Người mẹ có kiến thức đúng về chế độ dinh dưỡng đảm bảo 91,3%.

KẾT LUẬN

Trước can thiệp giáo dục, kiến thức chăm sóc trẻ bị viêm phổi của người mẹ còn hạn chế: Kiến thức của người mẹ tham gia nghiên cứu trước can thiệp thấp với điểm trung bình kiến thức là $11,80 \pm 3,919$ điểm trên tổng điểm 24, điểm thấp nhất là 4 điểm, cao nhất là 21 điểm. Sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tuần đã tăng lên đạt $20,97 \pm 3,051$ điểm, điểm thấp nhất là 8 điểm, điểm cao nhất là 24 điểm. Tỷ lệ bà mẹ có tổng điểm kiến thức chăm sóc đạt đã tăng lên 97,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả công tác phòng chống viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi bao gồm cần tăng cường công tác truyền

thông giáo dục sức khỏe đến các bà mẹ có con dưới 5 tuổi cũng như tổ chức tập huấn cho các cán bộ y tế về kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ về bệnh viêm phổi ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Collaro AJ, McElrea MS, Marchant JM, et al. The effect of early childhood respiratory infections and pneumonia on lifelong lung function: a systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2023;7 (6):429-440. DOI: 10.1016/S2352-4642(23)00030-5.

2. Hà Mạnh Tuấn, Lê Thị Ái Mỹ, Nguyễn Tuấn Anh, Lê Việt Tùng. Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2023; 19 100613. DOI:10.1016/j.ijans.2023.100613.

3. Đỗ Thị Phương. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ tại Bệnh viện Nhi tỉnh Lâm Đồng, năm 2019. *Tạp chí Khoa học Yersin*. 2021; 9 69-77.

4. Trần Thị Ly, Nguyễn Thị Lan, Đinh Thị Thu. 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. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2019; 2(2):44-52. DOI: 10.54436/jns.2019.02.05.

5. Trần Thị Hằng, Vũ Văn Thành. Thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi của bà mẹ có con dưới 2 tuổi sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021;4(4):77-86. DOI: 10.54436/jns.2021.4.385.

6. Hà Mạnh Tuấn. Yếu tố ảnh hưởng đến thực hành chăm sóc nhiễm khuẩn hô

hấp cấp của bà mẹ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 538(1):240-243. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i1.9363>

7. Nguyễn Thị Thu Hương, Châu Thị Chur, Phạm Thị Thúy Hòa. Thay đổi kiến thức về vỗ rung lồng ngực của bà mẹ có con nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính điều trị tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định sau can thiệp giáo dục sức khỏe. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023;6 (04):15-22. DOI: 10.54436/jns.2023.04.624.

8. Trần Thị Ngọc Bích. Đánh giá kiến thức và thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc viêm phổi tại Khoa tự nguyện C Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2022;511 (1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v511i1.2035>

9. Dương Thùy Anh, Nguyễn Thùy Trang. Thay đổi kiến thức của bà mẹ khi chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc viêm phổi điều trị tại khoa nhi, Bệnh viện phổi Trung Ương năm 2022. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65 (CD3-Bệnh viện Phổi Trung ương). DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1145>

10. Nguyễn Thị Xuân Hương. Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên trong 3 năm (2008-2010). *Tạp chí khoa học & công nghệ*. 2012; 89(01): 200 - 205.

11. Gálvez CA, Modeste N, Lee JW, Betancourt H, Wilkins RL. Peruvian mothers' knowledge and recognition of pneumonia in children under 5 years of age. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2002;11 99-108. DOI: 10.1590/s1020-49892002000200006.

12. Đỗ Thị Hòa. 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. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020; 3 (1):19 - 24.

13. Mishra S, Kumar H, Sharma D. How do mothers recognize and treat pneumonia at home? Indian pediatrics. 1994;31 15-15.

14. Nguyễn Bích Hằng, Nguyễn Hoàng Long, Nguyễn Ngọc Nghĩa. Thay đổi kiến thức và thái độ cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính đang điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Yên Bái năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020;3 (3):58-64.