

**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**

Trần Thị Hằng<sup>1</sup>, Vũ Văn Thành<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình; <sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá sự 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. **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 120 bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc viêm phổi điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2021. **Kết quả:** Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về viêm phổi là 26,7% với điểm trung bình kiến thức là  $9,4 \pm 2,6$  trên tổng số 24 điểm. Sau giáo dục sức khỏe, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về viêm phổi là 99,2%, với điểm trung bình kiến thức là  $20,4 \pm 2,8$  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 giáo dục sức khỏe. Sau giáo dục sức khỏe kiến thức của bà mẹ được cải thiện đáng kể, điều này cho thấy hiệu quả của giáo dục sức khỏe 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 2 tuổi; kiến thức của bà mẹ.

**CHANGE IN CARE KNOWLEDGE OF MOTHERS WHOSE CHILDREN UNDER 2 YEARS OF AGE HAVE PNEUMONIA AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL**

**ABSTRACT**

**Objective:** To assess the change in care knowledge of mothers whose children under 2 years of age have pneumonia after health education at Thai Binh pediatric hospital. **Method:** A health education intervention study with before-after comparison on a group of 120 mothers whose children under 2 years of age have pneumonia treated inpatient at Thai Binh pediatric hospital from March to May 2021. **Results:** Before the intervention, the percentage of mothers with correct knowledge about pneumonia was 26.7% with an average score of  $9.4 \pm 2.6$  of 24 points. After health education, the percentage of mothers with correct knowledge about pneumonia was 99.2%, with an average score of  $20.4 \pm 2.8$  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

Tác giả: Trần Thị Hằng  
Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thái Bình  
Email: tranhangdhy@gmail.com

Ngày phản biện: 11/10/2021  
Ngày duyệt bài: 25/10/2021  
Ngày xuất bản: 24/12/2021

*significantly, which shows the effectiveness of health education in improving mothers' knowledge about diseases, care and prevention of pneumonia.*

**Keywords:** *Pneumonia; children under 2 years old; mothers' knowledge.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một bệnh nhiễm trùng hô hấp thường gặp ở trẻ em, bệnh có xu hướng gia tăng; đặc biệt là các nước đang phát triển. Trên toàn cầu, viêm phổi là nguyên nhân chính gây bệnh tật và tử vong của trẻ em ngoài diện sơ sinh [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới hàng năm có khoảng 14 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong; trong đó khoảng 4 triệu là do viêm phổi. Viêm phổi đã làm ảnh hưởng lớn đến trẻ em và các gia đình ở khắp mọi nơi nhưng phổ biến nhất là các nước đang phát triển như các nước châu Phi cận Sahara và khu vực Đông Nam Á [2], [3].

Tại Việt nam mặc dù đạt được nhiều tiến bộ trong quản lý viêm phổi gần đây, tần suất mắc viêm phổi trẻ em Việt Nam vẫn cao gấp 10 lần các nước có thu nhập cao trong khu vực như Australia, Japan [4]. Hàng năm vẫn có khoảng 4000 trẻ em bị viêm phổi chết, tỷ lệ tử vong do viêm phổi chiếm 75% tử vong do các bệnh hô hấp và chiếm 30-35% tử vong chung ở trẻ em [5].

Theo nghiên cứu của Kumar R đã chỉ ra kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân gây viêm phổi còn thấp. Chỉ có 28% bà mẹ biết đúng về nguyên nhân gây bệnh, 44% bà mẹ không nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm [6]. Kết quả nghiên cứu của Siswanto E tiến hành tại bệnh viện Đa Khoa Nakhon Pathom, Thái Lan về kiến thức của bà mẹ có con bị bệnh viêm phổi; chỉ có 7% bà mẹ biết chính xác về dấu hiệu, triệu chứng bệnh viêm phổi chiếm, có 21% bà mẹ trả lời chính xác về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây viêm phổi [7].

Kết quả nghiên cứu của Trần Đỗ Hùng đã chỉ ra kiến thức đúng của bà mẹ về dấu hiệu bệnh viêm phổi tương ứng: Khó thở 20%, thở nhanh 13%, tím tái 4%, rút lõm lồng ngực 1%, bỏ bú 1% [8]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Xuân Lành cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về bệnh viêm phổi là 57,1%; trong đó, bà mẹ có kiến thức đúng về khái niệm bệnh chiếm 67,1%, nguyên nhân gây viêm phổi chiếm 57,6% [9].

Thực tế tại bệnh viện công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh chưa được chủ động, thiếu chuyên nghiệp trong khi nhu cầu tư vấn giáo dục sức khỏe của người bệnh ngày càng tăng. Theo Nguyễn Thị Hoài Trang 2019 có 63,3% người bệnh đánh giá buổi tư vấn GDSK thiếu hình ảnh minh họa, hình thức tư vấn GDSK cá nhân được sử dụng nhiều hơn hình thức tư vấn GDSK theo nhóm [10].

Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình là một trong những cơ sở y tế luôn nỗ lực không ngừng để nâng cao và hoàn thiện các dịch vụ chăm sóc y tế cho trẻ em, bên cạnh đó nhiều gia đình; đặc biệt, là các bà mẹ còn chưa có kiến thức đúng về bệnh viêm phổi. Nhận ra tầm quan trọng về kiến thức chăm sóc bệnh nhi viêm phổi của các bà mẹ và xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"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"* với mục tiêu sau: *Đánh giá sự 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.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc viêm phổi đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2021.

#### - Tiêu chuẩn lựa chọn

Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu

Bà mẹ có khả năng nhận thức và giao tiếp để trả lời các câu hỏi.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ

Bà mẹ có con bệnh nặng phải cấp cứu hoặc con chuyển viện.

Bà mẹ có con điều trị dưới 7 ngày

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2020 - 8/2021.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 03 đến tháng 5/2021.

Địa điểm thu thập số liệu: Tại Khoa hô hấp bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp trên 1 nhóm đối tượng có so sánh trước sau.

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

#### - Cỡ mẫu

Lấy toàn bộ các bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc viêm phổi đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2021.

Thực tế nhóm nghiên cứu đã lựa chọn được 120 bà mẹ đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia vào nghiên cứu.

#### - Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận

tiện, lựa chọn toàn bộ bà mẹ có con dưới 2 tuổi mắc viêm phổi nằm điều trị tại khoa hô hấp, bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2021 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

### 2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ được xây dựng dựa theo quyết định 101/QĐ-BYT ban hành ngày 09 tháng 01 năm 2014 hướng dẫn xử trí viêm phổi ở trẻ em; đồng thời tham khảo bộ công cụ nghiên cứu về kiến thức chăm sóc trẻ bị viêm phổi của các bà mẹ tiến hành trước đây và xin ý kiến chuyên gia. Bộ công cụ có tổng số 33 câu hỏi với các nội dung:

❖ Phần A: Thông tin chung của bà mẹ bao gồm 09 câu hỏi được đánh số từ A1 đến A9.

❖ Phần B: Đánh giá kiến thức của bà mẹ về viêm phổi gồm 24 câu hỏi được đánh số từ B1 đến B24.

#### - Các bước tiến hành thu thập số liệu như sau:

Bước 1: Lựa chọn những bà mẹ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Những bà mẹ đủ tiêu chuẩn được giới thiệu mục đích, nội dung, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký vào bản đồng thuận sau đó, được hướng dẫn về cách trả lời các thông tin trong bộ câu hỏi.

Bước 3: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ (T1) về kiến thức của bệnh, dấu hiệu, cách chăm sóc và dự phòng bệnh viêm phổi.

Bước 4: Can thiệp giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ thông qua cung cấp nội dung kiến thức về bệnh viêm phổi ở trẻ dưới 2 tuổi sau phỏng vấn lần 1 là một ngày, nhấn mạnh những nội dung về kiến thức còn

thiếu và yếu, cung cấp tài liệu phát tay cho bà mẹ.

Bước 5: Đánh giá kiến thức của các bà mẹ (T2) sau can thiệp giáo dục sức khỏe bằng bộ câu hỏi đánh giá như lần 1 sau can thiệp 1 tuần.

### 2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

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

Đánh giá sự thay đổi trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe 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: Tổng điểm 11 điểm

Bà mẹ có kiến thức đúng về bệnh, dấu hiệu bệnh khi trả lời đúng  $\geq 50\%$  tổng số câu hỏi ( $\geq 5,5$  điểm).

- Kiến thức về chăm sóc trẻ bệnh: Tổng điểm 8 điểm

Bà mẹ có kiến thức đúng về chăm sóc trẻ viêm phổi khi bà mẹ trả lời đúng  $\geq 50\%$  tổng số câu hỏi ( $\geq 4$  điểm).

- Kiến thức về dự phòng bệnh viêm phổi: Tổng điểm 5 điểm

Bà mẹ có kiến thức đúng về dự phòng bệnh viêm phổi khi bà mẹ trả lời đúng  $\geq$

50% tổng số câu hỏi ( $\geq 2,5$  điểm).

- Kiến thức chung về viêm phổi: Tổng điểm 24 điểm

Bà mẹ có kiến thức chung đúng về viêm phổi khi bà mẹ trả lời đúng  $\geq 50\%$  tổng số câu hỏi ( $\geq 12$  điểm).

### 2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thông tin chung của bà mẹ được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả bao gồm: số lượng, tỷ lệ %, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định sự khác biệt các tỷ lệ sử dụng test McNemar và  $\chi^2$ , kiểm định sự khác biệt giữa các giá trị trung bình bằng t-test. Mức có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$  với khoảng tin cậy 95%.

## 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=120)**

	Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	SL	%
<b>Nhóm tuổi</b>	< 25 tuổi	20	16,7
	25 tuổi- 30 tuổi	85	70,8
	> 30 tuổi	15	12,5
Min = 21, Max = 40, Mean = 27,5 $\pm$ 3,2			
<b>Số con của bà mẹ</b>	1 con	44	36,7
	Từ 2 con trở lên	76	63,3
<b>Khu vực sống</b>	Nông thôn	92	76,7
	Thành thị	28	23,3
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ viên chức	18	15
	Công nhân	62	51,7
	Nông dân	22	18,3
	Nội trợ	18	15

Kết quả bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của bà mẹ là 27,5±3,2 với tuổi cao nhất là 40 tuổi và thấp nhất là 21 tuổi. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,8% là các bà mẹ ở nhóm tuổi từ 25 đến 30 tuổi. Nhóm bà mẹ có từ 2 con trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn với 63,3%, nhóm bà mẹ có 1 con chiếm tỷ lệ 36,7%. Phần lớn các bà mẹ trong nghiên cứu sống ở khu vực nông thôn chiếm 76,7%, chỉ có 23,3% bà mẹ sống ở khu vực thành thị. Bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,7%, tiếp theo là nhóm bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân chiếm 18,3%.

**Bảng 2. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi (n=120)**

Kiến thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi	Trả lời đúng				p
	Trước GDSK		Sau GDSK		
	SL	%	SL	%	
Khái niệm	27	22,5	102	85,0	< 0,01
Nguyên nhân	43	35,8	88	73,3	< 0,01
Yếu tố nguy cơ	62	51,7	107	89,2	< 0,01

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về khái niệm bệnh viêm phổi sau khi can thiệp GDSK 85% cao hơn trước khi can thiệp 22,5%, kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên nhân, yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi cũng có sự khác biệt trước và sau can thiệp với tỷ lệ lần lượt là (35,8%- 73,3%) và (51,7%- 89,2%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

**Bảng 3. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu bệnh viêm phổi (n=120)**

Kiến thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi	Trả lời đúng				p
	Trước GDSK		Sau GDSK		
	SL	%	SL	%	
Dấu hiệu thường gặp	47	39,2	108	90,0	< 0,01
Dấu hiệu nguy kịch	20	16,7	106	88,3	< 0,01
Dấu hiệu khó thở	58	48,3	80	66,7	< 0,01
Dấu hiệu thở nhanh	56	46,7	112	93,3	< 0,01
Dấu hiệu rút lõm lồng ngực	37	30,8	100	83,3	< 0,01
Dấu hiệu thở khò khè	31	25,8	94	78,3	< 0,01
Dấu hiệu li bì khó đánh thức	50	41,7	97	80,8	< 0,01
Biến chứng của viêm phổi	52	43,3	110	91,7	< 0,01

Kết quả bảng 3 cho thấy kiến thức của bà mẹ về nhận biết các dấu hiệu của bệnh viêm phổi đều có sự thay đổi tích cực sau can thiệp GDSK, rõ nhất là kiến thức về dấu hiệu nguy kịch, tỷ lệ trước và sau can thiệp là 16,7%-88,3%. Dấu hiệu rút lõm lồng ngực, tỷ lệ trước và sau can thiệp là 30,8%- 83,3% có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

**Bảng 4. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ viêm phổi (n=120)**

Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ viêm phổi	Trả lời đúng				p
	Trước GDSK		Sau GDSK		
	SL	%	SL	%	
Tư thế trẻ đúng	52	43,3	93	77,5	< 0,05
Vệ sinh mũi họng	60	50,0	103	85,8	< 0,01
Biện pháp giúp long đờm	55	45,8	103	85,8	< 0,01
Bú mẹ hợp lý	24	20,0	99	82,5	< 0,01
Chế độ ăn hợp lý	58	48,3	105	87,5	< 0,01
Cung cấp đủ nước	32	26,7	115	95,8	< 0,01
Vệ sinh thân thể	52	43,3	104	86,7	< 0,01
Sử dụng thuốc đông y	46	38,3	99	82,5	< 0,01

Kết quả bảng 4 cho thấy kiến thức đúng của bà mẹ về chăm sóc trẻ viêm phổi sau can thiệp cao hơn trước can thiệp GDSK, cụ thể kiến thức về cách cho bú mẹ hợp lý có sự thay đổi rõ rệt, tỷ lệ trước và sau can thiệp là 20,0% - 82,5%. Kiến thức về việc sử dụng thuốc đông y để chữa ho an toàn cho trẻ tăng từ 38,3% lên 82,5%, kiến thức về vệ sinh thân thể cho trẻ đúng cách tăng từ 43,3% lên 86,7%, kiến thức về các biện pháp giúp long đờm cho trẻ tăng từ 45,8% lên 85,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**Bảng 5. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về dự phòng bệnh viêm phổi (n=120)**

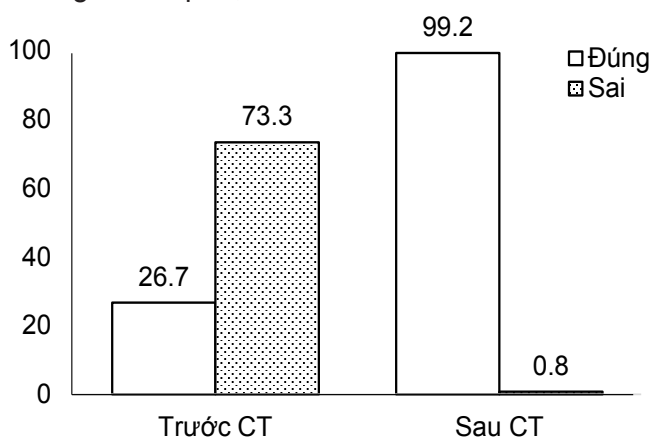
Kiến thức của bà mẹ về dự phòng trẻ viêm phổi	Trả lời đúng				p
	Trước GDSK		Sau GDSK		
	SL	%	SL	%	
Giữ ấm và vệ sinh mũi họng	44	36,7	100	83,3	< 0,01
Tiêm phòng đầy đủ, đúng lịch	65	54,2	109	90,8	< 0,01
Tránh thuốc lá, khói bụi	59	49,2	109	90,8	< 0,05
Chế độ dinh dưỡng đảm bảo	35	29,2	99	82,5	< 0,01
Đường lây truyền bệnh	65	54,2	115	95,8	< 0,01

Kết quả bảng 5 cho thấy kiến thức về dự phòng bệnh viêm phổi bằng cách giữ ấm cho trẻ và vệ sinh mũi họng hàng ngày tăng từ 36,7% lên 83,3%. Kiến thức đúng của bà mẹ về dự phòng bệnh 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 90,8%, kiến thức về đường lây truyền bệnh viêm phổi tăng từ 54,2% lên 95,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**Bảng 6. Sự thay đổi điểm trung bình kiến thức chung của bà mẹ về viêm phổi (n=120)**

Điểm kiến thức	Kiến thức chung	
	Trước GDSK	Sau GDSK
Min	4,0	10,0
Max	15,0	24,0
$\bar{X} \pm SD$	9,4 $\pm$ 2,6	20,4 $\pm$ 2,8
p	<0,01	

Kết quả bảng 6 cho thấy điểm kiến thức chung của bà mẹ trước và sau can thiệp GDSK có sự thay đổi rõ rệt với điểm trung bình 9,4  $\pm$  2,6, điểm thấp nhất 4,0 điểm cao nhất 15,0; tăng lên sau can thiệp GDSK 20,4  $\pm$  2,8 điểm thấp nhất 10,0, cao nhất 24,0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01.



**Biểu đồ 1. Sự thay đổi phân loại kiến thức chung của bà mẹ về bệnh viêm phổi trước và sau can thiệp (n=120)**

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về viêm phổi đúng trước can thiệp GDSK là 26,7% tăng lên 99,2% sau khi can thiệp GDSK, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức không đúng giảm từ 73,3% xuống còn 0,8%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

###### - Đặc điểm về tuổi và số con của bà mẹ

Qua đánh giá 120 bà mẹ chăm sóc con bị viêm phổi cho thấy bà mẹ có con dưới 2 tuổi có độ tuổi từ 25 đến 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,8%. Với nhận định rằng ở lứa tuổi dưới 30 tuổi những bà mẹ này còn đang lo làm ăn cho nên ít có thời gian và kinh nghiệm trong việc chăm sóc con cái,

sẽ bị lúng túng và không biết xử trí như nào khi con bị ốm. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Ly (2017) tỷ lệ bà mẹ trong độ tuổi dưới 30 tuổi chiếm 64,5%, đối tượng nghiên cứu trên 30 tuổi chiếm 35,5% [11].

Phần lớn bà mẹ có số con từ 2 con trở lên chiếm tỷ lệ 66,3% đặc điểm này phù hợp với đặc điểm nhóm tuổi cao nhất là nhóm tuổi 25-30 tuổi. Đây là nhóm tuổi ở độ tuổi sinh đẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng

tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Phương, tỷ lệ bà mẹ có số con từ 2 con trở lên chiếm tỷ lệ 55,3%, cao hơn số bà mẹ có 1 con chiếm 44,7% [12].

**- Đặc điểm về khu vực sống và nghề nghiệp của bà mẹ.**

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, các bà mẹ chủ yếu sống ở khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,7%, các bà mẹ sống khu vực thành thị chiếm tỷ lệ thấp hơn 23,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa (2017) tại khoa hô hấp và khoa cấp cứu sơ sinh bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định tỷ lệ bà mẹ khu vực nông thôn là 74,7% [13].

Qua số liệu cho thấy đa số các bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,7%, tỷ lệ các bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân chiếm 22,0%. Đây cũng là những đối tượng có kiến thức về viêm phổi trước can thiệp GDSK vẫn còn thấp, dễ dàng có thể hiểu được các bà mẹ này ít có thời gian để tiếp cận thông tin và các chương trình giáo dục sức khỏe nói chung cũng như các thông tin về bệnh viêm phổi ở trẻ. Kết quả này tương tự với kết quả của Đỗ Thị Hòa với tỷ lệ bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,4% [13].

**4.2. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về bệnh, chăm sóc và dự phòng bệnh viêm phổi sau GDSK.**

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức của bà mẹ có sự thay đổi rõ rệt ở tất cả các nội dung về bệnh, chăm sóc, dự phòng viêm phổi. Sự thay đổi này có ý nghĩa rất lớn trong việc chăm sóc giúp cho quá trình hồi phục của trẻ nhanh hơn, rút ngắn thời gian điều trị, giảm gánh nặng kinh tế và thời gian của bà mẹ. Đồng thời giúp cho bà mẹ có những kiến thức đúng về phòng bệnh cho trẻ giúp trẻ tránh được các đợt viêm phổi tiếp theo và khi có các dấu hiệu sớm của bệnh biết cách đưa trẻ đến khám sớm và điều trị kịp thời.

**- Khái niệm về bệnh viêm phổi**

Kiến thức của bà mẹ về khái niệm viêm phổi sau can thiệp GDSK tăng lên rõ rệt, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng viêm phổi là một loại nhiễm trùng ở đường hô hấp chứ không phải đơn thuần là bệnh ho hay cảm lạnh chiếm tỷ lệ 85%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Ly với tỷ lệ trả lời đúng về khái niệm viêm phổi sau can thiệp GDSK là 100% [11].

**- Nguyên nhân, yếu tố nguy cơ gây viêm phổi**

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây viêm phổi sau can thiệp GDSK tăng lên 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 đã nghiên cứu 501 bà mẹ từ 20 cộng đồng ở khu đô thị của Lima Peruchí có 28,9% tin rằng một loại virus gây ra bệnh [14]. Điều này có thể là do sau khi được can thiệp các bà mẹ đều có hiểu biết rõ về nguyên nhân gây bệnh viêm phổi và hiểu biết được virus là nguyên nhân chính gây viêm phổi trẻ em lây bằng các hạt chất tiết từ đường hô hấp của người bệnh hoặc lây do tiếp xúc trực tiếp. Đứng hàng đầu là virus đường hô hấp như virus hô hấp hợp bào (RSV), á cúm, cúm... với đặc điểm lây lan nhanh theo đường hô hấp có thể thành dịch, xảy ra theo mùa. Nguyên nhân do vi khuẩn gây viêm phổi trẻ dưới 5 tuổi theo thứ tự thường gặp là: *S.pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *S. Aureus*.

**- Dấu hiệu bệnh viêm phổi**

Sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng kiến thức chăm sóc trẻ viêm phổi tăng lên rõ rệt, thay đổi rõ nhất là cách vắt sữa đồ thìa để cho trẻ uống khi trẻ khó thở tăng từ



20,0%-82,5%, kiến thức về sử dụng thuốc đông y tăng từ 38,3% lên 82,5%, việc cung cấp đủ nước cho trẻ tăng từ 26,7% lên 95,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Kết quả nghiên cứu của tôi cũng tương đồng với kết quả của Đỗ Thị Hòa với kiến thức thay đổi nhiều nhất là kiến thức về giảm ho an toàn bằng thuốc đông y đạt tỷ lệ trước và sau can thiệp là 37,3% lên 81,9% và kiến thức giảm khó thở cho trẻ bằng vắt sữa mẹ đồ thìa đạt 78,3%, sau can thiệp tăng hơn so với trước can thiệp là 33,7%. Có 88% bà mẹ biết về chế độ ăn uống hợp lý cho trẻ sau can thiệp và 81,9% bà mẹ cho trẻ uống nhiều nước ấm theo nhu cầu, trong khi trước can thiệp chỉ đạt 60,2% bà mẹ [13].

#### **- Dự phòng bệnh viêm phổi**

Kiến thức dự phòng bệnh viêm phổi của bà mẹ tăng lên rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức đúng của bà mẹ về dự phòng bệnh viêm phổi bằng cách giữ ấm cho trẻ khi thời tiết thay đổi và vệ sinh mũi họng hàng ngày tăng từ 36,7% lên 83,3%. 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 90,8%, kiến thức về đường lây truyền bệnh viêm phổi tăng từ 54,2% lên 95,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Ly. Tỷ lệ các bà mẹ sau can thiệp biết về các biện pháp phòng bệnh viêm phổi chiếm tỷ lệ rất cao, trong đó có 100% biết về biện pháp bú sữa mẹ càng nhiều càng tốt, đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng và giữ ấm cho con. Có 95,2% biết về biện pháp tiêm chủng đầy đủ và 75,8%. Các tỷ lệ này đều cao hơn rất nhiều so với trước can thiệp. Trước can thiệp các tỷ lệ lần lượt

là 80,6%, 87,1%, 82,3%, 11,3% và 17,7% [11]. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### **- Sự thay đổi kiến thức chung của bà mẹ**

Điểm kiến thức chung của bà mẹ trước và sau can thiệp GDSK có sự thay đổi rõ rệt với điểm trung bình  $9,4 \pm 2,6$  điểm thấp nhất 4,0 điểm cao nhất 15,0 tăng lên sau can thiệp GDSK  $20,4 \pm 2,8$  điểm thấp nhất 10,0; cao nhất 24,0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về viêm phổi đúng trước can thiệp GDSK là 26,7% tăng lên 99,2% sau khi can thiệp GDSK, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Siswanto E và cộng sự tiến hành trên 140 bà mẹ có con dưới 5 tuổi về kiến thức bệnh viêm phổi năm 2007 tại Thái Lan cho thấy kiến thức của bà mẹ còn thấp. Chỉ có 19% bà mẹ có kiến thức tốt và còn 15% bà mẹ có kiến thức kém về bệnh [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa [13], tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về viêm phổi trước khi can thiệp GDSK là 15,7% tăng lên 77,1% sau khi GDSK, kiến thức không đúng giảm từ 84,3% xuống còn 22,9%.

Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe có thể thay đổi được kiến thức về viêm phổi cho bà mẹ.

### **5. KẾT LUẬN**

**- Kiến thức của bà mẹ về bệnh, chăm sóc và dự phòng viêm phổi cho trẻ dưới 2 tuổi tại bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình cải thiện đáng kể sau giáo dục sức khỏe:**

Điểm trung bình kiến thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi tăng từ  $4,0 \pm 1,7$  lên  $9,0 \pm 1,7$  trên tổng số 11 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Điểm trung bình kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ viêm phổi tăng từ  $3,1 \pm 0,9$  lên  $6,8 \pm 1,6$  trên tổng số 8 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Điểm trung bình kiến thức của bà mẹ về dự phòng bệnh viêm phổi tăng từ  $2,2 \pm 1,3$  lên  $4,4 \pm 0,8$  trên tổng số 5 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Điểm trung bình kiến thức chung của bà mẹ về viêm phổi tăng từ  $9,4 \pm 2,6$  lên  $20,4 \pm 2,8$  trên tổng số 24 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z et al (2008). Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bull World Health Organ*; 86(5):408-16.

2. Druetz T, Siekmans K, Goossens S et al (2015). The community case management of pneumonia in Africa: a review of the evidence. *Health Policy and Planning*, Volume 30, Issue 2, Pages 253–266

3. Child Health (2016). *Monitoring the situation of children and women*.

4. Phuong N.T, Hoang T.T, Van P.H et al (2017). Encouraging rational antibiotic use in childhood pneumonia: a focus on Vietnam and the Western Pacific Region. *Pneumonia (Nathan)*. 2017; 9(1), 1-9.

5. Bộ Y tế (2014). Quyết định số 101/QĐ-BYT ngày 09/01/2014 về việc ban hành hướng dẫn xử trí viêm phổi ở trẻ em.

6. Kumar R, Hashmi A, Soomro L et al (2012). Knowledge attitude and practice about acute respiratory infection among the mothers of under five children attending civil Hospital Mithi Tharparkar Desert. *Primary Health Care: Open Access*, 2(108), 2167-1079.1000108.

7. Siswanto E, Bhuiyan S & Chompikul J (2007). Knowledge and perception of

pneumonai disease among mothers of children under five years attending Nakhon Pathom General Hospital, Thailand. *semanticscholar*,

8. Nguyễn Thị Đài Trang và Trần Đỗ Hùng (2013). Khảo sát kiến thức về chăm sóc của các bà mẹ có con bị viêm phổi tại bệnh viện nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí y học thực hành*. 6(23-27).

9. Nguyễn Xuân Lành (2013). Kiến thức về bệnh viêm phổi của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

10. Nguyễn Thị Hoài Trang; (2020), “Đánh giá hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2”, *Tạp chí y học lâm sàng* (60).

11. Trần Thị Ly (2017). 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, *Luận văn thạc sỹ điều dưỡng*, Trường Đại học điều dưỡng Nam Định.

12. Đỗ Thị Phương (2019). 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, *Luận văn thạc sỹ điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

13. Đỗ Thị Hòa (2017). Thay đổi kiến thức và thái độ về 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, *Luận văn thạc sỹ điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

14. Gálvez C.A, Modeste N, Lee J.W et al (2002). Peruvian mothers' knowledge and recognition of pneumonia in children under 5 years of age. 11, 99-108.