

**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**

Nguyễn Bích Hằng^{1b}, Nguyễn Hoàng Long²,
Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Đặng Thu Thủy¹

¹Trường Cao đẳng Y tế Yên Bái,

²Trường Đại học VinUni

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ về bệnh, cách chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau có nhóm chứng. 168 bà mẹ (84 ở nhóm chứng, 84 ở nhóm can thiệp) được chọn vào nghiên cứu thông qua phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe và bộ công cụ đánh giá kiến thức, thái độ của bà mẹ trước và sau can thiệp do tác giả xây dựng, tham khảo bộ công cụ trong y văn và xin ý kiến chuyên gia điều chỉnh một số nội dung cho phù hợp với đặc điểm địa bàn và đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Kiến thức, thái độ của bà mẹ ở cả 2 nhóm về bệnh, chăm sóc và dự phòng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

trước can thiệp còn thấp và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm này trước can thiệp ($p > 0,05$). Sau can thiệp, điểm kiến thức và thái độ của bà mẹ nhóm can thiệp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Đáng chú ý, trong khi nhóm đối chứng không có sự thay đổi về kiến thức, thái độ giữa hai thời điểm đánh giá ($p > 0,05$), nhóm can thiệp có sự cải thiện rõ rệt điểm số giữa trước và sau can thiệp ($p > 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe có hiệu quả trong việc thay đổi kiến thức và thái độ cho các bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Chương trình nên được áp dụng rộng rãi hơn trên lâm sàng cũng như các đánh giá sâu hơn để đánh giá chính xác hơn tác dụng và nâng cao chất lượng của chương trình can thiệp.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, kiến thức, thái độ, can thiệp giáo dục sức khỏe.

**EFFECTIVENESS OF A HEALTH EDUCATION INTERVENTION
ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE AMONG MOTHERS OF UNDER 5 YEARS OLD
CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION AT YEN BAI HOSPITAL OF
OBSTETRICS AND CHILDREN IN 2020.**

ABSTRACT

Objective: To assess the improvement of knowledge and attitudes about the disease, preventive measures and care for patients

infected by acute respiratory infections (ARIs) among the mothers, whose under-5-year old children were hospitalized to Yen Bai Obstetrics and Gynecology Hospital for the treatment of ARIs. **Method:** In this intervention study, 168 mothers (84 mothers in the control group, 84 mothers in the intervention group) were selected for the study through the convenience sampling method. The intervention group

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Bích Hằng

Email: Hangnb@ymc.edu.vn

Ngày phản biện: 25/8/2020

Ngày duyệt bài: 27/8/2020

Ngày xuất bản: 31/8/2020

attended educational session delivered by the researchers while the control group did not. The pre-test of knowledge and attitudes were performed before the intervention and the post-tests were conducted before the participants' discharge. Results: Baseline assessment found both groups demonstrated low level of knowledge and attitudes towards the disease, care and prevention of ARIs. However, no statistically significant difference between two groups before the intervention was found ($p > 0,05$). After intervention, the mothers in the intervention group reported significant higher knowledge and attitudes scores than did the control group ($p < 0,05$). Notably, the control group did not show any changes between pre- and post-test scores of knowledge and attitudes ($p > 0,05$). In contrast, there are significant improvement of such scores among participants in the intervention group ($p < 0,05$). Conclusion: The study showed that the health education program helped to improve mothers' knowledge and attitudes about ARIs. The program could be utilized by clinicians in their practices. Further studies to examine the long - term effectiveness of the program are strongly recommended.

Keywords: *Acute respiratory infections, knowledge, attitudes, health education.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là một nhóm bệnh phổ biến ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em [1]. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có khoảng 4 triệu trẻ em tử vong vì NKHHCT; trong đó, trên 90% là ở các nước đang phát triển. Không ngoại lệ, ở Việt Nam, NKHHCT hiện đang có tỷ lệ mắc và tử vong cao, là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi [1]. Tỉnh Yên Bái có khí hậu khắc nghiệt, thay đổi thất thường là một trong những yếu tố nguy cơ làm số lượng bệnh nhi NKHHCT phải nhập viện điều trị rất cao.

Người mẹ là người chăm sóc chính cho trẻ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi [8]. 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 [2]. Vì vậy, kiến thức, 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 kiến thức, thái độ của bà mẹ về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính còn thấp [3], [4], [6]. Đáng chú ý là hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu thử nghiệm hiệu quả các chương trình can thiệp trong việc thay đổi kiến thức thái độ của đối tượng này. Yên Bái là một tỉnh miền núi, điều kiện kinh tế xã hội còn thấp, có nhiều dân tộc sinh sống trong đó có hơn nửa là dân tộc ít người, điều kiện tiếp cận với các thông tin y tế còn nhiều hạn chế. Do đó, chương trình giáo dục sức khỏe để thay đổi kiến thức, thái độ cho các bà mẹ ở đây cần được xây dựng đặc thù, phù hợp với điều kiện và năng lực của đối tượng tiếp nhận. Các chương trình giáo dục sức khỏe tại viện, nếu được xác định là có hiệu quả sẽ có ý nghĩa và khả năng ứng dụng rất lớn cho điều dưỡng nói riêng và nhân viên y tế nói chung. Từ các lý do trên, nghiên cứu này được tiến hành nhằm tìm hiểu thực trạng và đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ sau chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc NKHHCT đang điều trị tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Yên Bái.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc NKHHCT nhập viện điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Yên Bái trong thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 4/2020. Nghiên cứu loại trừ các bà mẹ không có khả năng nhận thức và giao tiếp bằng tiếng Việt.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2019 đến tháng 9/2020. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 01 tới tháng 4 năm 2020 tại khoa Nhi - Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Yên Bái.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau có nhóm chứng.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho việc kiểm định sự khác nhau giữa 2 tỷ lệ. Tổng số đối tượng nghiên cứu là 168, trong đó 84 bà mẹ ở nhóm chứng và 84 bà mẹ ở nhóm can thiệp.

Phương pháp chọn mẫu: Được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả các bà mẹ đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu đều được mời tham gia nghiên cứu. Những bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc NKHHCT được lựa chọn xếp vào nhóm chứng và nhóm can thiệp lần lượt liên tục theo thứ tự chọn 1 bà mẹ nhóm can thiệp – 1 bà mẹ nhóm chứng, cứ tiếp tục lựa chọn mẫu theo thứ tự như trên cho đến khi lựa chọn đủ mẫu vào 2 nhóm.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ tự đánh giá kiến thức, thái độ của bà mẹ trước và sau can thiệp do các tác giả xây dựng, tham khảo bộ công cụ trong y văn và xin ý kiến chuyên gia để điều chỉnh một số nội dung cho phù hợp với đặc điểm địa bàn và đối tượng nghiên cứu. Bộ công cụ gồm: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, bộ câu hỏi đánh giá kiến thức và thái độ của bà mẹ về NKHHCT. Tổng điểm tối đa của phần kiến thức là 20 điểm; bà mẹ có tổng điểm kiến thức ≥ 14 điểm ($\geq 70\%$ câu trả lời đúng) thì được xếp vào nhóm có kiến thức đạt và ngược lại các bà mẹ có điểm kiến thức < 14 điểm thì được đánh giá là kiến thức chưa đạt. Do sử dụng thang đo likert theo mức từ 1 đến 4, bà mẹ có điểm trung bình từ 3 đến 4 điểm được xếp loại là có thái độ đúng, dưới 3 điểm xếp loại thái độ không đúng.

* Can thiệp và thu thập số liệu:

Can thiệp được tiến hành bởi nghiên cứu viên và 03 trợ lý là điều dưỡng chính đang làm việc tại khoa Nhi Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Yên Bái. Các trợ ký bày đều được tập huấn và thực hiện can thiệp thử có giám sát trước khi chính thức tiến hành trên người bệnh.

Các bà mẹ đủ điều kiện được mời tham gia nghiên cứu sẽ được chia vào nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Sau khi được chia nhóm, đối tượng nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp để đánh giá lần 1 kiến thức và thái độ về NKHHCT.

Nhóm can thiệp sau đó sẽ được tham gia phiên giáo dục sức khỏe. Nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe (GDSK) là kiến thức, thái độ của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị NKHHCT về khái niệm, nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, dấu hiệu NKHHCT, chăm sóc khi trẻ bệnh và dự phòng NKHHCT. Được tiến hành bởi nhóm nghiên cứu hình thức can thiệp GDSK cá nhân tại phòng bệnh với thời gian 15 – 20 phút/ bà mẹ.

Nhóm đối chứng và nhóm can thiệp vẫn được nhận các hoạt động chăm sóc, tư vấn khác như bình thường theo đúng quy trình hiện hành của khoa. Bà mẹ ở cả hai nhóm được đánh giá lại lần 2 về kiến thức, thái độ trước khi trẻ ra viện.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Nhập và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm, điểm trung bình) được sử dụng để mô tả các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp). Các kiểm định bao gồm Mann – Whitney U, Chi – square, và McNemar được sử dụng để so sánh các giá trị trung bình, tỷ lệ...giữa hai nhóm nghiên cứu.

2.7. Vấn đề đạo đức của 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 Sản Nhi tỉnh Yên Bái.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=168)

Đặc điểm		Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		p
		SL	TL %	SL	TL %	
Nhóm tuổi mẹ	Dưới 25 tuổi	37	44	36	42,9	0,886
	Trên 26 tuổi	47	56	48	57,1	
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	37	44	51	60,8	0,425
	≥ Trung cấp	47	56	33	39,3	
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	14	16,7	15	17,9	0,830
	Khác	70	83,3	69	82,1	
Nơi cư trú	Thành thị	34	40,5	32	38,1	0,533
	Nông thôn	50	59,5	52	61,9	
Số con của bà mẹ	01 con	41	48,8	47	56	0,305
	02 con trở lên	43	51,2	37	44	
Nhận được tư vấn	Có	74	88,1	77	91,7	0,126
	Không	10	11,9	7	8,3	
	Khác	47	56	54	64,3	

Bảng 3.1 cho thấy: các bà mẹ tham gia nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt giữa 2 nhóm về nhóm tuổi tham gia nghiên cứu, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, số con, nhận được tư vấn ($p > 0,05$).

3.2. Kiến thức, thái độ của bà mẹ về NKHHCT trước GDSK

Bảng 3.2. Điểm kiến thức, thái độ về NKHHCT trước can thiệp (n=168)

Kiến thức/ Thái độ	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		p
	Min - Max	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max	$\bar{X} \pm SD$	
Kiến thức chung về NKHHCT	8 - 17	11,5 ± 1,7	8 - 17	12 ± 2,2	0,688
Kiến thức về bệnh	1 - 7	3,5 ± 1,3	0 - 7	4,0 ± 1,5	0,670
Kiến thức về chăm sóc	2 - 7	4,0 ± 0,9	3 - 6	5,0 ± 1,0	0,000
Kiến thức về dự phòng	2 - 5	4,0 ± 0,7	2 - 5	4,0 ± 0,9	0,060
Thái độ chung về NKHHCT	21 - 36	27,4 ± 3,7	21 - 36	28,7 ± 4,7	0,133
Thái độ về bệnh	1 - 4	2,9 ± 0,6	2 - 4	3,1 ± 0,7	0,037
Thái độ về chăm sóc	6 - 12	9,2 ± 1,4	6 - 12	9,6 ± 1,7	0,294
Thái độ về dự phòng	12 - 20	15,3 ± 2,1	13 - 20	16 ± 2,6	0,207

Bảng 3.2 cho thấy không tìm thấy sự khác biệt kiến thức, thái độ về NKHHCT giữa 2 nhóm nghiên cứu trước can thiệp ($p > 0,05$).

3.3. Kiến thức của bà mẹ về NKHHCT sau GDSK

Bảng 3.3. Điểm kiến thức, thái độ của bà mẹ về NKHHCT sau GDSK (n=168)

Kiến thức/Thái độ	Nhóm	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		p
		Min - Max	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max	$\bar{X} \pm SD$	
Kiến thức chung về NKHHCT		9 - 17	11,6 ± 1,7	12 - 20	19 ± 2,8	0,000
Kiến thức về bệnh		0 - 8	3,6 ± 1,3	4 - 8	8,0 ± 1,3	0,000
Kiến thức về chăm sóc		3 - 7	4,0 ± 1,1	3 - 7	7,0 ± 1,3	0,000
Kiến thức về dự phòng		2 - 5	4,0 ± 0,7	2 - 5	5,0 ± 0,7	0,000
Thái độ chung về NKHHCT		24 - 36	28 ± 4,1	24 - 36	33,0 ± 4,2	0,000
Thái độ về bệnh		2 - 4	3,1 ± 0,5	2 - 4	3,5 ± 0,7	0,000
Thái độ về chăm sóc		8 - 12	9,5 ± 1,3	9 - 12	11,1 ± 1,3	0,000
Thái độ về dự phòng		12 - 20	15,4 ± 2,5	13 - 20	18,5 ± 2,5	0,000

Bảng 3.3 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê điểm kiến thức, thái độ về bệnh, chăm sóc, dự phòng NKHHCT của các bà mẹ giữa 2 nhóm nghiên cứu sau can thiệp ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Sự thay đổi kiến thức, thái độ của bà mẹ trước và sau can thiệp (n=168)

Kiến thức/Thái độ	Nhóm	Bà mẹ nhóm chứng			Bà mẹ nhóm can thiệp		
		$\bar{X} \pm SD$ (Khảo sát lần 1)	$\bar{X} \pm SD$ (Khảo sát lần 2)	p	$\bar{X} \pm SD$ (Khảo sát lần 1)	$\bar{X} \pm SD$ (Khảo sát lần 2)	p
Kiến thức chung về NKHHCT		11,5 ± 1,7	11,6 ± 1,7	0,539	12 ± 2,2	19 ± 2,8	0,000
Kiến thức về bệnh		3,5 ± 1,3	3,6 ± 1,3	0,115	4,0 ± 1,5	8,0 ± 1,3	0,000
Kiến thức về chăm sóc		4,0 ± 0,9	4,0 ± 1,1	0,297	5,0 ± 1,0	7,0 ± 1,3	0,000
Kiến thức về dự phòng		4,0 ± 0,7	4,0 ± 0,7	0,084	4,0 ± 0,9	5,0 ± 0,7	0,000
Thái độ chung về NKHHCT		27,4 ± 3,7	28,0 ± 4,1	0,090	28,7 ± 4,7	33,2 ± 4,2	0,000
Thái độ về bệnh		2,9 ± 0,6	3,1 ± 0,5	0,008	3,1 ± 0,7	3,5 ± 0,7	0,000
Thái độ về chăm sóc		9,2 ± 1,4	9,5 ± 1,3	0,010	9,6 ± 1,7	11,1 ± 1,3	0,000
Thái độ về dự phòng		15,3 ± 2,1	15,4 ± 2,5	0,884	16,0 ± 2,6	18,5 ± 2,5	0,000

Bảng 3.4 cho thấy sau can thiệp điểm kiến thức, thái độ của các bà mẹ nhóm can thiệp về bệnh, chăm sóc, dự phòng NKHHCT đều tăng ($p < 0,05$). Tuy nhiên, điểm kiến thức và thái độ của các bà mẹ nhóm chứng không tìm thấy sự khác biệt giữa 2 lần đánh giá ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước can thiệp 2 nhóm nghiên cứu có sự tương đồng về điểm kiến thức và thái độ về NKHHCT ($p > 0,05$). Trong đó, điểm trung bình kiến thức đều thấp ở cả 2 nhóm (nhóm chứng: $11,5 \pm 1,7$; nhóm can thiệp: $12 \pm 2,2$) với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu tương tự với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa với điểm trung bình đạt được là $11,3 \pm 2,9$; 15,7% bà mẹ có kiến thức đạt về bệnh, chăm sóc và dự phòng NKHHCT [2] và kết quả nghiên cứu trước can thiệp của Đàm Thị Tuyết với tỷ lệ bà mẹ ở nhóm can thiệp đạt mức trung bình trở lên là 13,3%, nhóm chứng là 17,3% [5]. Như vậy, hai nhóm có sự tương đồng trước nghiên cứu, đảm bảo hạn chế được yếu tố nhiễu về sự khác biệt về kiến thức, thái độ trước can thiệp, giảm thiểu sai số trong kết luận của nghiên cứu.

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, điểm trung bình kiến thức của bà mẹ nhóm can thiệp tăng lên rõ rệt: $19 \pm 2,8$ với tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt tăng lên 77,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Jophin Joseph và Jyothy George để đánh giá hiệu quả của chương trình giảng dạy kiến thức về ngăn ngừa nhiễm trùng đường hô hấp trên cho các bà mẹ có con ở bệnh viện được chọn ở Bangalore với mức tăng kiến thức đúng từ 29,25% trước can thiệp lên 77,77% sau can thiệp [7]. Điểm kiến thức của bà mẹ nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 lần đánh giá với $p > 0,05$. Như vậy, phương pháp GDSK có hiệu quả trong thay đổi kiến thức cho các bà mẹ về NKHHCT.

Tỷ lệ bà mẹ có thái độ không đúng về NKHHCT còn cao ở cả 2 nhóm với điểm trung bình thái độ về NKHHCT thấp (nhóm chứng: $27,4 \pm 3,7$; nhóm can thiệp: $28,7 \pm 4,7$) với $p > 0,05$. Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ

nhóm can thiệp có thái độ đúng tăng lên rõ rệt với điểm thái độ trung bình là $33,0 \pm 4,2$ ($p < 0,05$). Điểm thái độ của bà mẹ nhóm chứng không có sự khác biệt giữa 2 lần đánh giá với $p > 0,05$. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa với thái độ không đúng của các bà mẹ trước can thiệp về NKHHCT còn cao 47%, sau can thiệp giảm xuống còn 8,4% [2]. Nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý sau can thiệp nằm trong khoảng từ 90,9% - 95%, nhóm chứng trong khoảng từ 59,4 đến 67,8% [5].

Qua kết quả nghiên cứu có thể thấy can thiệp giáo dục sức khỏe có thể bước đầu giúp thay đổi đáng kể kiến thức và thái độ của bà mẹ về bệnh, chăm sóc, dự phòng NKHHCT cho trẻ.

Tuy nhiên, nghiên cứu chưa xây dựng được nội dung để đánh giá thực trạng và sự thay đổi thực hành về NKHHCT của bà mẹ. Đối tượng nghiên cứu được chia vào nhóm nghiên cứu và nhóm chứng chưa theo phương pháp ngẫu nhiên nên chưa hoàn toàn loại bỏ được các sai số của quá trình chia nhóm nghiên cứu. Việc đánh giá kiến thức và thái độ của bà mẹ được tiến hành ngay sau can thiệp, chưa có theo dõi dọc lâu dài nên chưa thể kết luận đánh giá về tính bền vững của tác dụng mà chương trình GDSK mang lại. Vì vậy, các nghiên cứu tiếp theo xem xét kết hợp xây dựng nội dung can thiệp thay đổi hành vi của bà mẹ, thời gian đánh giá sau can thiệp kéo dài hơn, chia mẫu ngẫu nhiên để có được kết quả toàn diện hơn và chính xác hơn

5. KẾT LUẬN

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức và thái độ của bà mẹ 2 nhóm về NKHHCT đều thấp và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Sau can thiệp cho thấy biện pháp can thiệp giáo dục sức khỏe có hiệu quả trong việc nâng cao kiến thức và thái độ cho các bà mẹ về NKHHCT. Cụ thể, các bà mẹ nhóm can thiệp có điểm kiến thức, thái độ đạt sau can thiệp tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong khi đó, kiến thức và thái độ của bà mẹ nhóm chứng về NKHHCT không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 lần đánh giá với $p > 0,05$. Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức và thái độ trước can thiệp giữa nhóm bệnh và nhóm chứng ($p > 0,05$). Sau can thiệp, điểm số kiến thức và thái độ của nhóm can thiệp cao hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), “Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2016- 2020”.

2. 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 năm 2017*, luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Nam Định.

3. Chu Thị Thùy 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 sỹ điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định, Nam Định.

4. Lý Hoàng Trí, Nguyễn Thị Hiền và Lê Thị Minh Thư (2015), *Khảo sát kiến thức về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại khoa nội tổng hợp bệnh viện sản nhi Cà Mau*, Nghiên cứu khoa học, Bệnh viện sản nhi Cà Mau.

5. 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 sỹ, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.

6. Nguyễn Thanh Xuân (2013), *Thực trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi và kiến thức - thực hành của bà mẹ tại khoa hô hấp bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2013*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hải Phòng, Hải Phòng.

7. Jophin Joseph và Jyothy George (2015), “A Study to Assess the Effectiveness of Structured Teaching Program Regarding Knowledge on Prevention of Upper Respiratory Tract Infection Among Mothers of Toddler in Selected Hospital, Bangalore”. 4(12), tr. 1913 - 1917.

8. BN Meena Gyawali và các cộng sự. (2016), “Knowledge on acute respiratory infection among Mothers of under five year children of Bhaktapur District, Nepal”, Age. 6(2), tr. 85 - 89.