

DOI: 10.59715/pntjmp.1.1.20

## Hiệu quả của giáo dục sức khỏe đến kiến thức - thực hành của cha mẹ có trẻ bị hen phế quản tại phòng khám hen phế quản của Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố

Nguyễn Hoàng Nhật Mai<sup>1</sup>, Tăng Kim Hồng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh Viện Nhi Đồng Thành Phố

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Bệnh HPQ phế quản (HPQ) ở trẻ nhỏ là một trong những bệnh mạn tính phổ biến, làm tăng gánh nặng cho hệ thống y tế, gia đình và xã hội. Bên cạnh đó, hiệu quả của các chương trình tư vấn kiểm soát HPQ cho cha/mẹ của trẻ ở bệnh viện chưa được đánh giá một cách toàn diện.

**Mục tiêu:** So sánh sự thay đổi điểm số trung bình về kiến thức và thực hành (KT-TH) của cha/mẹ và mức độ kiểm soát HPQ của trẻ trước và sau khi tư vấn 6 tháng.

**Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng được thực hiện trên 98 đối tượng là cha/mẹ của trẻ bị HPQ với bảng câu hỏi tự điền. Để so sánh điểm KT-TH trước và sau 6 tháng tư vấn giáo dục KT-TH về HPQ, t-test hoặc Wilcoxon signed-rank test dạng bắt cặp được sử dụng. Mối liên quan giữa mức độ kiểm soát HPQ tốt với KT-THHPQ tốt được ước lượng theo Prevalence Ratio với kiểm định chi-square.

**Kết quả:** Điểm số trung bình trong 3 nhóm kiến thức đều cải thiện sau tư vấn ( $p < 0,001$ ). Tổng điểm kiến thức về bệnh HPQ trung bình trước tư vấn đạt 21,1 điểm và sau tư vấn tăng 4,6 điểm (22%) ( $p < 0,001$ ). Điểm số trung bình thực hành chăm sóc trẻ HPQ sau tư vấn tăng gấp 13 lần so với trước tư vấn ( $p < 0,001$ ). Trẻ mắc HPQ được bác sĩ đánh giá kiểm soát bệnh tốt tăng từ 12% trước tư vấn lên 73% sau tư vấn ( $p < 0,001$ ). Có mối liên quan giữa KT-TH tốt với mức độ kiểm soát HPQ ở trẻ, trong đó mức độ kiểm soát trẻ HPQ tốt cao gấp 1,4 ở nhóm có kiến thức tốt và cao gấp 3,2 lần ở nhóm có thực hành tốt.

**Kết luận:** Việc được tư vấn - giáo dục sức khỏe có hiệu quả làm tăng KT-TH của cha/mẹ có con bị HPQ, cũng như tăng tỷ lệ trẻ HPQ được kiểm soát tốt sau 6 tháng tư vấn.

**Từ khóa:** Tư vấn giáo dục sức khỏe, kiến thức thực hành của cha mẹ, hen phế quản, can thiệp không nhóm chứng có đánh giá trước sau.

### Abstract

Ngày nhận bài:

06/12/2021

Ngày phản biện:

27/12/2021

Ngày đăng bài:

20/01/2022

Tác giả liên hệ:

Tăng Kim Hồng

Email:

hong.tang@pnt.edu.vn

ĐT: 0903350503

### Health education effects on parental knowledge and practice of asthmatic children at children's Hospital of Ho Chi Minh City

**Background:** Asthma in children is one of the most common chronic diseases, increasing the burden on families, the health system and the society. In addition, the effectiveness of counseling programs in hospitals for parents of children with bronchial disease has not been comprehensively evaluated.

**Objectives:** To compare the changes in average scores of parental knowledge and practice (KP), and children's bronchial-disease controlling level before and after 6-month counseling.

**Methods:** An uncontrolled intervention study was conducted on 98 subjects who were the parents of children with bronchial disease by using self-administered questionnaires. To compare the knowledge and practice scores before and after 6-month counseling, paired t-test or Wilcoxon signed-rank test was applied. The relationship between asthma controlling level and the knowledge and practice scores on asthma was estimated by the prevalence ratio with chi-square test.

**Results:** The average scores of the three knowledge groups were improved after being consulted ( $p < 0.001$ ). Total score of knowledge on asthma before being consulted was 21.1 points and increased 4.6 points afterwards (22%) ( $p < 0.001$ ). The average score of child-care practice after being consulted was 13 times higher than that before being consulted ( $p < 0.001$ ). After being consulted, the percentage of children with asthma who were assessed to have good disease-control by physicians increased from 12% to 73% ( $p < 0.001$ ). There was a relationship between good knowledge and practice in parents and a controlling level in children, in which the good controlling level was 1.4 times higher in the group with good knowledge, and 3.2 times higher in the group with good practice.

**Conclusion:** Effective health consultancy could increase parental knowledge and practice, as well as the percentage of asthma children who had good control in asthma after having 6 months of consultancy.

**Key words:** Health education, health consultancy, parental knowledge and practice, asthma, uncontrolled intervention study with pre-post evaluation.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh hen phế quản (HPQ) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến toàn cầu, làm giảm năng suất lao động của người bệnh dẫn đến làm tăng gánh nặng cho hệ thống y tế, gia đình và xã hội. Tổ chức y tế thế giới (WHO) ước đoán có khoảng 339 triệu người chịu ảnh hưởng từ bệnh HPQ, trong đó đa số bệnh nhân là trẻ em [13]. Bệnh HPQ là gánh nặng bệnh tật nghiêm trọng, với 80% trường hợp tử vong ở các nước đang phát triển và kém phát triển, trong đó có Việt Nam [12].

Tại thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ trẻ em từ 6-7 tuổi từng bị HPQ là 10,9%, cao nhất ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương [5]. Theo ước tính, tất cả các chi phí trực tiếp và gián tiếp để điều trị cho một ca bệnh HPQ mới tại Việt Nam khoảng 70 triệu đồng [80], kinh tế Việt Nam phải chịu liên quan đến bệnh HPQ lên đến 16.193 tỷ đồng mỗi năm [8].

Mục tiêu quản lý bệnh HPQ là kiểm soát cơn HPQ và cho phép bệnh nhân sống một cuộc sống bình thường và khỏe mạnh. Tuy nhiên, nhiều trẻ em mắc bệnh HPQ không được điều trị, làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của trẻ [53]. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ vượt bậc trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh HPQ, tỷ lệ kiểm soát bệnh HPQ vẫn thấp

ở đa số các nước trên thế giới và tại Việt Nam (1% bệnh nhân có thể kiểm soát bệnh HPQ [6]).

Nhiều khuyến cáo toàn cầu nhấn mạnh vai trò quan trọng của cha/mẹ nếu họ được hướng dẫn một cách toàn diện trong việc sử dụng thuốc và được cung cấp kiến thức phù hợp về bệnh, giúp họ cải thiện kiến thức, và thực hành (KTTH) trong việc quản lý bệnh cho trẻ [9]. Từ đầu năm 2018 đến 4/2019, Phòng khám HPQ khoa Khám bệnh tại bệnh viện Nhi đồng Thành phố ghi nhận tất cả 788 bệnh nhi được chẩn đoán HPQ đến khám và điều trị, trong đó 37% bệnh nhân bỏ điều trị. Mặc dù cha/mẹ bệnh nhi đều được tư vấn, tuy nhiên, do số lượng bệnh đông nên thời gian tư vấn thường ngắn và việc đánh giá lại hiệu quả sau tư vấn thường không được thực hiện. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình tư vấn trong việc quản lý trẻ mắc bệnh HPQ thông qua việc đánh giá KTTH của các cha/mẹ trước và sau khi được tư vấn cũng như mức độ kiểm soát HPQ sau tư vấn giáo dục sức khỏe.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng có đánh giá trước-sau (sau can thiệp 6 tháng)

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả cha mẹ trực tiếp đưa bệnh nhi đến khám và điều trị HPQ tại bệnh viện Nhi đồng thành phố từ 11/2019 - 6/2020,

Cỡ mẫu: được tính theo công thức so sánh 2 số trung bình điểm kiến thức dạng bất cặp, với  $\alpha = 0,05$ ;  $\beta = 0,2$ ; hiệu trung bình của 2 lần đo  $= 0,7$ ;  $\sigma$ : tổng phương sai của 2 lần đo  $= 1,54$  [11]. Cỡ mẫu tối thiểu cần có 77 đối tượng. Dự trừ mất dấu trong thời gian theo dõi 20%  $\rightarrow$  số bệnh nhân cần nghiên cứu là 93 đối tượng.

Chọn mẫu: Chọn thuận tiện: mỗi ngày chọn 5 đối tượng là cha mẹ có trẻ mắc HPQ đến khám tại phòng khám HPQ bệnh viện Nhi đồng Thành phố từ thứ Hai đến thứ Sáu. Những đối tượng được chọn vào được gắn thẻ có mã số để thuận tiện trong việc lấy mẫu ở lần tiếp theo.

Can Thiệp: Bác sĩ chuyên khoa hô hấp tại bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố thực hiện thăm khám và tư vấn trực tiếp mặt đối mặt với cha/mẹ của trẻ. Thời gian tư vấn là 15 phút. Nội dung tư vấn bao gồm: Kiến thức về HPQ và kỹ năng thực hành cho cha/mẹ có trẻ bị HPQ.

Phương pháp thu thập số liệu và công cụ đo lường: Số liệu thu thập thông qua bộ câu hỏi (BCH) tự điền được phát cho đối tượng nghiên cứu tại hai thời điểm: trước và sau tư vấn giáo dục KP về HPQ (6 tháng). BCH bán cấu trúc được tham khảo từ bài nghiên cứu đa trung tâm [1], có sự tham gia góp ý của Hội đồng đạo đức và các chuyên gia về HPQ ở trẻ em (trường khoa Hô hấp - Bệnh viện nhi đồng Thành phố). Sau khi điều tra thử, BCH được chỉnh sửa và hoàn thiện trước khi tiến hành nghiên cứu. Đồng thời, BCH được kiểm định giá trị bằng Cronbach alpha.

BCH gồm 2 lĩnh vực: Kiến thức về bệnh HPQ và Kỹ năng thực hành của cha mẹ đối với trẻ bị bệnh HPQ. Kiến thức về bệnh HPQ: 30 câu, được đánh giá 1 câu đúng là được 1 điểm (do cha mẹ trả lời bằng câu hỏi), tổng điểm ghi nhận là 30 điểm. Kỹ năng thực hành của cha mẹ đối với trẻ bị bệnh HPQ: 02 kỹ năng; được đánh giá là đạt khi cha mẹ phải thực hiện đúng tất cả các bước ở tất cả 2 kỹ năng thực hành. CHA

#### Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng EPIDATA 3.2 và phân tích bằng phần mềm STATA 14.

Để so sánh điểm Kiến thức và Thực hành trước và sau tư vấn, dùng kiểm định hai giá trị trung bình (t-test) dạng bất cặp (nếu hiệu điểm số sau và trước tư vấn có phân phối bình thường) hoặc kiểm định phi tham số Wilcoxon signed-rank test dạng bất cặp (nếu hiệu điểm số sau và trước tư vấn không có phân phối bình thường). Mối liên quan giữa Mức độ kiểm soát HPQ Tốt với Kiến thức và Thực hành HPQ tốt được ước lượng theo tỷ số tỉ lệ hiện mắc (prevalence ratio) với kiểm định Mantel-Haenszel.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức theo mã số 706/QĐ-BVNĐTP cho phép thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2019 tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố.

### 3. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian từ tháng 11/2019 đến tháng 6/2020, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 98 đối tượng là cha/mẹ đưa con đến khám bệnh HPQ tại bệnh viện thỏa điều kiện nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng chăm sóc trẻ (n=98)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Người chăm sóc</b>		
Cha	20	20
Mẹ	78	80
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 30 tuổi	39	40
30-35 tuổi	39	40
> 35 tuổi	20	20
<b>Địa chỉ</b>		
Ngoài TP.HCM	68	69
Tại TP.HCM	30	31
<b>Trình độ học vấn</b>		
Trung học cơ sở trở xuống	13	13
Trung học phổ thông	27	28
Trung cấp, cao đẳng	25	25
Đại học, sau đại học	33	34

Đối tượng chăm sóc trẻ chủ yếu là mẹ (80%) với đa số đối tượng từ 35 tuổi trở xuống (80%). Các đối tượng này đang sinh sống ngoài khu vực thành phố HCM (69%) và trình độ học vấn chủ yếu là đại học, sau đại học (34%) và trung cấp, cao đẳng (25%).

*Bảng 2.* Điểm số trung bình về kiến thức của cha/mẹ trước và sau tư vấn (n=98)

Đặc điểm	Trước tư vấn TB (sd) (%)	Sau tư vấn TB (sd) (%)	Hiệu điểm số sau - trước (%)	KTC 95%	Giá trị p
Kiến thức về Dấu hiệu nhận biết và cách xử trí con cấp tính (10 điểm)	7,2 (1,6)	8,7 (0,8)	1,5 (1,9)	1,1-1,8	<0,001
Kiến thức về Thuốc điều trị (10 điểm)	6,0 (2,1)	8,1 (1,1)	2,1 (2,0)	1,7-2,5	<0,001
Kiến thức về Biện pháp phòng ngừa (10 điểm)	7,8 (1,2)	8,9 (0,6)	1,1 (1,3)	0,8-1,3	<0,001
Tổng điểm kiến thức về bệnh HPQ (30 điểm)	21,1 (3,7)	25,7 (1,8)	4,6 (4,2)	3,7-5,5	<0,001

Kiểm định so sánh 2 trung bình dạng bắt cặp (t-test)

Điểm số trung bình trong 3 nhóm Kiến thức đều cải thiện sau tư vấn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ), trong đó điểm số trung bình Kiến thức về thuốc điều trị tăng 2,1 điểm (35%), Kiến thức về Dấu hiệu nhận biết và cách xử trí con hen cấp tăng 1,5 điểm (20%) và Kiến thức về Biện pháp phòng ngừa tăng 1,1 điểm (14%). Tổng điểm Kiến thức về bệnh HPQ trung bình trước tư vấn đạt 21,1 điểm và sau tư vấn tăng 4,6 điểm (22%), đạt 25,7 điểm với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

*Bảng 3.* Điểm số trung bình kỹ năng thực hành của cha/mẹ trước và sau tư vấn (n=98)

Đặc điểm	Trước tư vấn TB (sd) (%)	Sau tư vấn TB (sd) (%)	Hiệu điểm số sau - trước	Giá trị p
Điểm số Thực hành chăm sóc trẻ HPQ	0,1 (0,4)	1,5 (0,8)	1,3	< 0,001

Kiểm định Wilcoxon matched-pairs signed-rank test

Điểm số trung bình Thực hành chăm sóc trẻ HPQ sau tư vấn đạt 1,5 điểm, tăng 1,3 điểm tương đương với tăng gấp 13 lần số điểm trung bình trước tư vấn đạt 0,1 điểm với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

*Bảng 4.* Đánh giá mức độ kiểm soát trẻ HPQ (n=98)

Đặc điểm	Trước tư vấn (%)	Sau tư vấn (%)	Khác biệt sau-trước (%)	Giá trị p
Tốt	12 (12)	72 (73)	61	< 0,001
Một phần	20 (20)	17 (17)		
Không kiểm soát	66 (68)	9 (10)		

Kiểm định chi-square

Tỷ lệ đối tượng trẻ mắc HPQ được bác sĩ đánh giá kiểm soát bệnh Tốt tăng từ 12% trước tư vấn lên 73% sau tư vấn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,001$ ).

Bảng 5. Mối liên quan giữa đánh giá mức độ kiểm soát HPQ và Kiến thức và Thực hành của đối tượng chăm sóc (n=98)

Đặc điểm	Mức độ kiểm soát trẻ HPQ		Tỷ suất lưu hành (PR) (%)	95% CI	P value
	Không tốt Tần số (%)	Tốt Tần số (%)			
<b>Kiến thức</b>					
Tốt	14 (20)	56 (80)	1,4	1,1-2,1	0,02
Không tốt	12 (43)	16 (57)			
<b>Thực hành</b>					
Tốt	7 (10)	62 (90)	3,2	1,7-6,0	< 0,001
Không tốt	19 (66)	10 (34)			

Kiểm định chi-square

Có mối liên quan giữa Kiến thức tốt, Thực hành Tốt với Mức độ kiểm soát HPQ ở trẻ, trong đó Mức độ kiểm soát trẻ HPQ tốt cao gấp 1,4 ở nhóm có Kiến thức tốt so với nhóm có Kiến thức không tốt, và cao gấp 3,2 lần ở nhóm có Thực hành Tốt so với nhóm Thực hành không tốt.

#### 4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu thực hiện trên 98 đối tượng là cha/mẹ của trẻ đến khám vì HPQ tại phòng khám HPQ của Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố, trong thời gian từ tháng 11/2019 - 6/2020, chúng tôi thấy có sự cải thiện cả về kiến thức tốt và kỹ năng thực hành tốt sau tư vấn. Đặc biệt, phần kỹ năng thực hành so với trước tư vấn tăng vượt trội 13 lần (từ 0,2 điểm lên 1,5 điểm).

Chương trình tư vấn đã giúp cải thiện kiến thức về bệnh HPQ với điểm số gia tăng 22%. Sự cải thiện này là cao so với một số nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp khác của Carrillo năm 2009 và Prapphal năm 2007, chỉ giúp thay đổi điểm số về kiến thức từ 7% đến 10% [2, 10]. Sự cải thiện kiến thức của cha mẹ sau tư vấn là phù hợp do đội ngũ nhân viên y tế bệnh viện chúng tôi thường xuyên được huấn luyện kỹ năng nhằm nâng cao và đạt được một trình độ chuyên nghiệp nhất định trong công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân, giúp họ dễ dàng tiếp cận và nắm bắt thông tin ngay tại buổi tập huấn. Ngoài ra, các nội dung tư vấn cũng được nhóm nghiên cứu điều chỉnh đơn giản, dễ hiểu, phù hợp với từng cá thể giúp cha/mẹ của trẻ dễ dàng ghi nhớ. Điều quan trọng hơn hết góp phần vào sự cải thiện kiến thức cho cha/ mẹ của trẻ đó là quỹ thời gian được các bác sĩ trong nhóm nghiên cứu dành cho việc tư vấn, đúng theo qui trình nghiên cứu phải kéo dài tối thiểu là 15 phút. Chính vì vậy mà cha mẹ của trẻ có cơ hội tiếp thu được phần lớn kiến thức chuyên

môn về HPQ ngay sau buổi khám. Tuy nhiên, đây là điều khó có thể thực hiện được trong bối cảnh quá tải của các bệnh viện nhi như hiện nay. Bên cạnh đó, sự cải thiện nhận thức sai lệch về tính an toàn của thuốc ngừa con làm ảnh hưởng lên sự phát triển của trẻ còn rất thấp (chỉ đạt 15% sau tư vấn). Nghiên cứu tại Malaysia năm 2000 cho thấy 66% các đối tượng là cha/mẹ lo lắng về tác dụng phụ của thuốc [3], hay nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2013 trên 2.485 cha/mẹ cho thấy 67% cha/mẹ lo lắng về tác dụng phụ của thuốc lên sự phát triển của trẻ và 24% lo lắng về tác dụng phụ lên sự phát triển trí tuệ của trẻ [110]. Tình trạng này cũng không ngoại lệ với các bậc cha mẹ tại Việt Nam, đáng chú ý với phong trào chống đối sử dụng thuốc hay tiêm ngừa vắc-xin cho trẻ đang dần trở thành trào lưu trong một nhóm người trí thức.

Tỷ lệ đạt thực hành khá cao khi so sánh với nghiên cứu về các lỗi trong việc sử dụng thuốc dạng hít tại Mỹ năm 2019 cho thấy trong số 113 cha/mẹ, có 42% sử dụng sai kỹ thuật. Việc thực hiện đúng kỹ thuật xịt thuốc dạng hít chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó, niềm tin và kỳ vọng của bệnh nhân về việc điều trị ảnh hưởng rõ rệt đến mức độ tuân thủ kỹ thuật sử dụng thuốc của họ [4, 7]. Việc huấn luyện bởi các chuyên gia nhiều kinh nghiệm đã được chứng minh mang lại hiệu quả đáng kể giúp giảm số lần đến cơ sở y tế, giảm số lần cấp cứu liên quan đến HPQ [1]. Bên cạnh đó, việc khuyến khích

cha mẹ của trẻ thực hành các thao tác xịt thuốc cho nhân viên y tế đánh giá để có thể điều chỉnh sai sót đã giúp cha mẹ trẻ tự tin hơn khi sử dụng bình xịt cho con tại nhà.

Kết quả về sự cải thiện mức độ kiểm soát HPQ tốt sau tư vấn hoàn toàn phù hợp vì mức độ kiểm soát HPQ có mối liên quan với kiến thức tốt, và thực hành tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiến thức tốt và thực hành tốt tăng cao đáng kể sau tư vấn so với các nghiên cứu khác, vì vậy, mức độ kiểm soát HPQ tất nhiên được cải thiện rõ rệt. Ngoài ra, do sự tham gia nghiên cứu dựa trên tinh thần tự nguyện, phần lớn cha/ mẹ của trẻ trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi đều có sự quan tâm, chăm sóc nhất định đến sức khỏe con em mình. Do đó, họ có khuynh hướng ghi nhớ cẩn thận và thực hành đúng theo những hướng dẫn của nhân viên y tế tại nhà để giúp con em mình cải thiện bệnh tình và nâng chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số điểm mạnh như sau:

Thiết kế nghiên cứu là can thiệp không nhóm chứng so sánh trước-sau phù hợp với mục tiêu đề ra là đánh giá hiệu quả của một biện pháp can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe. Để đảm bảo độ chính xác của kết quả nghiên cứu và thông tin thu thập, BCH đã được tham khảo từ bài nghiên cứu đa trung tâm [1], có sự tham gia góp ý của các chuyên gia về HPQ ở trẻ em. Chúng tôi tiến hành điều tra thử, để chỉnh sửa và hoàn thiện BCH trước khi tiến hành nghiên cứu. Đồng thời, độ tin cậy của BCH cũng được đánh giá bằng kiểm định Cronbach alpha. Sai lệch do mất đối tượng theo dõi đã được hạn chế bằng cách trước 2 ngày thu thập số liệu lần 2 (sau 6 tháng), các điều tra viên gọi điện thoại nhắc lịch tái khám của trẻ. Kết quả chỉ có 10 trường hợp (9%) mất đối tượng theo dõi, vẫn đảm bảo được tính giá trị của kết quả nghiên cứu. Đội ngũ điều tra viên trong nghiên cứu của chúng tôi cũng là những nhân viên y tế trong bệnh viện mà các đối tượng nghiên cứu vẫn khám/điều trị. Điều này đã giúp gia tăng niềm tin và sự hợp tác trả lời BCH của đối tượng nghiên cứu. Vì vậy, chúng tôi có thể phần nào hạn chế được các sai lệch thông tin thường gặp khi trả lời BCH mà nguyên nhân là do sự bất hợp tác của các đối tượng nghiên cứu. Bác sĩ khám điều trị cho trẻ đã được “làm mù”, không biết thông tin trả lời BCH lần đầu tiên của cha mẹ trẻ về kiến thức và thực hành. Vì vậy, kết

quả nghiên cứu kiểm soát được đáng kể các nguyên nhân sai lệch gây ra do người quan sát (observer bias). Từ đó, việc đánh giá mức độ kiểm soát tốt HPQ của trẻ tăng tính khách quan hơn, cũng như chứng minh được mối liên quan có ý nghĩa được tìm thấy giữa mức độ kiểm soát tốt HPQ và kiến thức, thực hành tốt là tin cậy được.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng không tránh khỏi những điểm hạn chế nhất định. Trước hết, cách chọn mẫu là thuận tiện, nên khả năng đại diện thấp. Tuy nhiên, đây là cách chọn mẫu phù hợp với điều kiện về nhân lực, kinh phí và thời gian cho phép để triển khai một đề tài nghiên cứu khoa học. Hơn nữa, phương pháp chọn mẫu này mang lại tính khả thi cao cho một nghiên cứu can thiệp (đánh giá trước-sau) trong môi trường bệnh viện. Thứ hai, công cụ thu thập số liệu là BCH tự điền do đó, khó tránh khỏi các sai lệch do nhớ lại và trả lời chủ quan theo ý kiến của đối tượng. Tuy nhiên, các câu hỏi đã được nhóm nghiên cứu tham khảo ý kiến các chuyên gia hô hấp Nhi thiết kế và chỉnh sửa sao cho đơn giản, dễ hiểu, cùng với sự giải thích của điều tra viên ngay khi cha mẹ của trẻ có thắc mắc, nhằm hạn chế tối đa các sai lệch thông tin có thể gặp phải. Vì vậy, chúng tôi tin rằng số liệu thu thập qua BCH này vẫn đạt được giá trị mong muốn. Ngoài ra, nghiên cứu này chưa tách bạch được tác dụng thực sự của chương trình can thiệp và yếu tố nhiễu bởi việc có can thiệp. Tuy nhiên, cần phải thừa nhận rằng hiệu quả đạt được của chương trình can thiệp này là do đội ngũ nhân viên y tế trong nhóm nghiên cứu đã dành thời gian cho việc tư vấn - giáo dục sức khỏe kéo dài đến 15 phút cho mỗi trường hợp bệnh nhân. Có thể nói, sự thành công của hoạt động can thiệp giáo dục sức khỏe chỉ xảy ra khi áp dụng điều kiện “lý tưởng” như trong đề tài này. Với sự quá tải của các bệnh viện nhi như hiện nay, chương trình can thiệp khó đảm bảo được tính khả thi nếu triển khai thực hiện trong thực tế của bệnh viện. Cho nên, để áp dụng hiệu quả cách thức can thiệp như nghiên cứu này, bệnh viện cần không chế số lượng bệnh nhi không quá đông cho một phòng khám có kết hợp tư vấn; đồng thời, đội ngũ nhân viên y tế phải có đủ thời lượng cho một buổi giáo dục sức khỏe tối thiểu là 15 phút. Trong quá trình theo dõi 6 tháng, đã có 10 trường hợp (9%) cha mẹ không đưa trẻ tái khám theo hẹn và điều tra viên không thể liên lạc được hoặc đã gọi điện thoại nhắc lịch tái khám nhưng

cha/mẹ không đưa trẻ đến. Vì vậy, chúng tôi phải chấp nhận tỷ lệ mất đối tượng theo dõi là 9%. Vậy tỷ lệ còn lại khoảng 86%, đây là một tỷ lệ có thể chấp nhận được cho một nghiên cứu theo dõi dọc 6 tháng.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy việc tư vấn cụ thể cho cha/mẹ trẻ HPQ có thể giúp nâng cao KTTH

của cha/mẹ cũng như mức độ kiểm soát HPQ sau tư vấn giáo dục sức khỏe. Từ những kết quả đạt được, nhóm nghiên cứu mong muốn các bệnh viện đặc biệt là Bệnh viện Nhi đồng Thành phố nên đưa vào qui định thời gian dành cho tư vấn giáo dục sức khỏe tối thiểu cho mỗi trường hợp bệnh mới đến khám tại Phòng Khám HPQ là 15 phút, để duy trì tính bền vững của hiệu quả can thiệp sau khi nghiên cứu kết thúc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boulet LP, Boulay ME, Gauthier G, Battisti L, Chabot V, Beauchesne MF, et al. Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes. *Respiratory medicine*;109(8):991-1000.(2015)
2. Carrillo Zuniga G, Kirk S, Mier N, Garza NI, Lucio RL, Zuniga MA. The impact of asthma health education for parents of children attending head start centers. *Journal of community health*;37(6):1296-300.(2012)
3. Chan PW, DeBruyne JA. Parental concern towards the use of inhaled therapy in children with chronic asthma. *Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society*;42(5):547-51.(2000)
4. Horne R, Price D, Cleland J, Costa R, Covey D, Gruffydd-Jones K, et al. Can asthma control be improved by understanding the patient's perspective? *BMC pulmonary medicine*;7(1):8.(2007)
5. Lai CK, Beasley R, Crane J, Foliaki S, Shah J, Weiland S. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax*;64(6):476-83.(2009)
6. Lai CK, De Guia TS, Kim YY, Kuo SH, Mukhopadhyay A, Soriano JB, et al. Asthma control in the Asia-Pacific region: the Asthma Insights and Reality in Asia-Pacific Study. *The Journal of allergy and clinical immunology*;111(2):263-8.(2003)
7. Menckeborg TT, Bouvy ML, Bracke M, Kaptein AA, Leufkens HG, Raaijmakers JA, et al. Beliefs about medicines predict refill adherence to inhaled corticosteroids. *Journal of psychosomatic research*;64(1):47-54.(2008)
8. Nguyen NB, Nguyen TT. Incidence-Based Cost of Asthma in Vietnam. *Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*;17(7):A777-8.(2014)
9. Pedersen SE, Hurd SS, Lemanske RF, Jr., Becker A, Zar HJ, Sly PD, et al. Global strategy for the diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger. *Pediatric pulmonology*;46(1):1-17.(2011)
10. Prapphal N, Laosunthara N, Deerojanawong J, Sritippayawan S. Knowledge of asthma among caregivers of asthmatic children: outcomes of preliminary education. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*;90(4):748-53.(2007)
11. Wan NA. Calculating standard deviation of difference for determination of sample size for planned paired t-test analysis. *Educational Resource*;6(2).(2014)
12. World-Health-Organization. Fact sheets: Asthma 2017. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/asthma> accessed on June 1, 2019.
13. World-Health-Organization. The global asthma report Global Asthma Network.(2018)