

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CỦA
BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 24 THÁNG TUỔI TẠI KHOA NHI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

Hà Thị Vân Anh¹, Vũ Văn Thành²

¹Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội;

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi của bà mẹ tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn sau giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau tiến hành trên 65 bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2022. Mỗi đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn qua 2 lần. Lần 1: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ khi trẻ vào viện trong khoảng thời gian 24 giờ bằng bộ công cụ chuẩn bị trước. Lần 2: Phỏng vấn qua điện thoại các bà mẹ sau khi can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tháng bằng bộ công cụ giống lần 1. **Kết quả:** Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn được cải thiện đáng kể. Sau can thiệp 1 tháng: Bà mẹ có kiến thức đúng là 80%. **Kết luận:** Kiến thức của bà mẹ tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi được cải thiện đáng kể sau can thiệp 1 tháng. Điều dưỡng viên cần tiếp tục tăng cường giáo dục sức khỏe, hỗ trợ kiến thức còn thiếu cho bà mẹ về dinh dưỡng cho con dưới 24 tháng tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Từ khoá: Kiến thức dinh dưỡng, trẻ dưới 24 tháng tuổi, can thiệp giáo dục sức khỏe.

**CHANGING KNOWLEDGE ON NUTRITIONAL CARE OF MOTHERS WITH
CHILDREN UNDER 24 MONTHS AT PEDIATRICS DEPARTMENT
SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL AFTER HEALTH EDUCATION**

Ha Thi Van Anh¹, Vu Van Thanh²

¹Hanoi University of Business and Technology;

²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: Assessing the change in knowledge about nutrition care for children under 24 months of age at Saint Paul's General Hospital Pediatrics Department after health education. **Methods:** The before-after comparative health education intervention study was conducted on 65 mothers with children under 24 months of age at the Pediatrics

Tác giả: Hà Thị Vân Anh

Địa chỉ: Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Email: vananhtcybk@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/01/2023

Ngày hoàn thiện: 12/4/2023

Ngày đăng bài: 13/4/2023

*Department of Saint Paul General Hospital from March to May 2022. Each study subject was interviewed. question 2 times. 1st time: Face-to-face interview of mothers when their children were admitted to the hospital within a 24-hour period using a pre-prepared toolkit. 2nd time: Telephone interview with mothers after 1 month of health education intervention using the same toolkit as the 1st time. **Results:** After the health education intervention, the nutritional care knowledge of mothers with children under 24 months old at the Pediatrics Department of Saint Paul General Hospital improved significantly. After 1 month of intervention: Mothers have correct knowledge is 80%. **Conclusion:** The knowledge of mothers at the Pediatrics Department of Saint Paul General Hospital about nutritional care for children under 24 months of age was significantly improved after 1 month of intervention. Nurses need to continue to strengthen health education and support mothers' knowledge about nutrition for children under 24 months of age at Saint Paul General Hospital.*

Keywords: Nutrition knowledge, children under 24 months old, health education interventions.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng sớm - đặc biệt giai đoạn 1000 ngày đầu đời (thời kỳ bào thai và 2 năm đầu), đóng vai trò quan trọng cho sự phát triển toàn diện của trẻ cũng như phòng ngừa bệnh lý mạn tính ở giai đoạn trưởng thành [1]. Trong hai năm đầu đời, tốc độ tăng trưởng nhanh và sự phát triển thay đổi qua nhiều giai đoạn; vì vậy, cần có chế độ dinh dưỡng phù hợp với từng giai đoạn của trẻ [2]. Nuôi con bằng sữa mẹ là phương pháp nuôi dưỡng trẻ tự nhiên mang lại lợi ích tối ưu nhất cho sự sống còn, lớn lên và phát triển của trẻ nhỏ. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) khuyến cáo trẻ phải được bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu sau sinh và cho bú kéo dài đến hết 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn để bảo đảm sự tăng trưởng và phát triển thể chất, tinh thần và trí tuệ của trẻ.

Những nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ trẻ được bú mẹ tới 18 - 24 tháng tuổi và được ăn bổ sung hợp lý còn rất thấp. Theo nghiên cứu của Nguyễn Phương Hồng đánh giá tình hình thực hành và can thiệp nuôi

dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ tại Việt Nam cho thấy thời gian cho con bú trung bình là 13-18 tháng. Tuy nhiên, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu còn thấp (8-17%) và có xu hướng giảm dần theo thời gian. Thông tin về cho ăn bổ sung còn hạn chế, nhưng có hai thách thức chính là: giới thiệu sớm và chất lượng dinh dưỡng thấp của thức ăn bổ sung. Những người hỗ trợ cho nuôi dưỡng trẻ nhỏ tối ưu là sự hỗ trợ từ: các chính sách tiến bộ của chính phủ, các tổ chức phi lợi nhuận và các thành viên trong gia đình. Các rào cản đối với nuôi dưỡng trẻ nhỏ tối ưu bao gồm: thiếu thực thi và tuân thủ quy tắc tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ, kiến thức không đầy đủ của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe; và kiến thức kém của bà mẹ. Những phát hiện này chỉ ra rằng cơ sở bằng chứng về cho ăn bổ sung còn yếu ở Việt Nam và cần được củng cố [3].

Nghiên cứu của Lưu Thị Mỹ Thục và cộng sự tại bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2019 kết quả nghiên cứu thu được 65,2% bà mẹ hiểu được phải cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, nhưng chỉ có 24% bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Có 72,4% bà mẹ biết được thời điểm bắt đầu

cho ăn bổ sung, nhưng chỉ có 31,2% thực hành đúng và có 68,4% vẫn cho ăn bổ sung sớm [4]. Nghiên cứu của Dsouza và cộng sự đánh giá về hiệu quả của chương trình giáo dục sức khỏe với kiến thức, thái độ về ăn bổ sung cho trẻ về đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ: 76% các bà mẹ đã nhận được thông tin về ăn bổ sung cho trẻ. Bà mẹ có kiến thức đúng về cho con ăn bổ sung trước khi can thiệp là 14%, sau can thiệp tăng lên là 32%. Bà mẹ có thái độ đúng trước khi tham gia là 50%, sau can thiệp là 68% [5].

Đối tượng giáo dục kiến thức chăm sóc dinh dưỡng nuôi con dưới 24 tháng tuổi chủ yếu là bà mẹ, bởi một lẽ đơn giản là bà mẹ nào cũng phải nuôi con, cho nên bà mẹ phải biết cách nuôi con tốt, tránh được nhiều bệnh tật; đặc biệt, là bệnh suy dinh dưỡng trẻ em, đảm bảo sức khỏe và trí lực cho thế hệ sẽ gánh vác, xây dựng đất nước và là nguồn hy vọng của tương lai [6]. Theo thống kê của phòng Kế hoạch tổng hợp - Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, ước tính trung bình mỗi ngày có khoảng gần 30 - 35 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám và điều trị. Vì vậy, việc giáo dục sức khỏe về phòng chống suy dinh dưỡng cho bà mẹ của bệnh nhi trong thời gian nằm viện là cần thiết. Để trả lời được câu hỏi: Thực trạng kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có con dưới 24 tháng tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn và làm thế nào để nâng cao kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại Khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Saint Paul sau giáo dục sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2022.

* *Tiêu chuẩn chọn mẫu:*

- + Bà mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ.
- + Bà mẹ có khả năng: Nghe, hiểu và trả lời phỏng vấn trực tiếp.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- + Bà mẹ có con mắc bệnh nặng đang phải điều trị cấp cứu.
- + Bà mẹ đã tham gia khóa giáo dục sức khỏe về chăm sóc dinh dưỡng trẻ em, với nội dung tương tự.
- + Bà mẹ không tham gia đầy đủ các lần đánh giá.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2022.
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2022.
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp trên 1 nhóm đối tượng có so sánh trước sau.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- *Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc kiểm định sự khác nhau giữa 2 tỷ lệ.

$$n = Z_{(\alpha,\beta)}^2 \frac{p_0(1-p_0) + p_1(1-p_1)}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

n là số bà mẹ tham gia nghiên cứu.

α là xác suất sai lầm loại 1.

β là xác suất sai lầm loại 2.

$Z^2_{(\alpha, \beta)}$ Tra từ bảng Z tương ứng với giá trị $\alpha = 0,05$ và $\beta = 0,20$ thì $Z^2_{(\alpha, \beta)} = 7,85$.

p_0 là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức không đúng về chăm sóc dinh dưỡng trước can thiệp.

p_1 là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức không đúng về chăm sóc dinh dưỡng sau can thiệp.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền tỷ lệ bà mẹ kiến thức không đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung trước can thiệp là 66,7% tỷ lệ bà mẹ có kiến thức không đúng về thời điểm sau cho trẻ ăn bổ sung sau can thiệp 9,3 % [7].

Thay số liệu vào công thức và tính được $n = 51$. Để dự phòng trường hợp mất số liệu, chúng tôi lấy thêm 10%. Trên thực tế thu được cỡ mẫu trong nghiên cứu là $n = 65$.

- Phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2022 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, cho đến khi đủ số mẫu trong nghiên cứu.

2.4. Bộ công cụ khảo sát

Công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên tài liệu “Chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em” [8], Nuôi dưỡng trẻ nhỏ (Bộ Y tế, QĐ 5063/QĐ-BYT ngày 5/12/2014) [9], tài liệu hướng dẫn xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh của Bộ y tế năm 2019 [10] và Hướng dẫn của FAO dùng để đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến dinh dưỡng (2014) với các nội dung:

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Phần 2: Kiến thức của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ. Kiến thức cho trẻ ăn bổ sung.

Tổng số điểm đạt được của 30 câu hỏi là 30 điểm. Đối với câu hỏi chọn ý đúng nhất: Chọn đúng được 1 điểm; chọn sai hoặc không biết được 0 điểm. Câu hỏi nhiều lựa chọn: Mỗi câu chọn 2 ý đúng trở lên được 1 điểm. Bà mẹ có tổng điểm kiến thức ≥ 22 điểm ($\geq 70\%$ câu trả lời đúng) thì được xếp vào nhóm có kiến thức đúng và ngược lại các bà mẹ có điểm kiến thức < 22 điểm thì được đánh giá là kiến thức không đúng. Cách tính điểm và phân loại kiến thức đúng và không đúng trước và sau can thiệp là giống nhau. Bộ công cụ sau khi xây dựng được điều tra thử nghiệm ở 30 bà mẹ đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu (Số bà mẹ này sau không tham gia vào cỡ mẫu nghiên cứu) và xác định độ tin cậy của bộ công cụ (hệ số Cronbach's alpha = 0,731).

Chương trình can thiệp:

+ Đánh giá kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng dinh dưỡng của các bà mẹ trong ngày đầu sau khi trẻ đến điều trị (Đánh giá lần 1: T1) bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có sẵn mỗi lần đánh giá là 20 phút /bà mẹ.

+ Sau đó tổng hợp, phân tích sơ bộ kết quả đánh giá kiến thức chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ để tìm ra những thiếu sót, hạn chế kiến thức; từ đó, có chương trình can thiệp phù hợp với từng bà mẹ.

+ Hướng dẫn, phổ biến và giải đáp mọi thắc mắc cho các bà mẹ trong thời gian bệnh nhi nằm viện điều trị. Cung cấp tài liệu phát tay về chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ.

+ Đánh giá kiến thức của bà mẹ lần 2 (T2) (sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tháng bằng bộ công cụ giống lần 1 để so sánh sự thay đổi kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi) qua điện thoại bằng phiếu khảo sát chuẩn bị trước giống như lần 1 và tiếp tục tư vấn nội dung

chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ, nếu nội dung kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ, kiến thức về cho trẻ ăn bổ sung, tiếp tục được nghiên cứu viên tư vấn đầy đủ.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0.

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số. Kiểm định sự khác biệt các tỷ lệ sử dụng test McNemar và χ^2 , kiểm định sự khác biệt giữa các giá trị trung bình bằng t - test. Mức có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo quyết

định số 787/GCN-HĐĐĐ ngày 4/4/2022 và lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Với tổng số 65 đối tượng nghiên cứu là bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Saint Paul kết quả thu được: bà mẹ trong nhóm tuổi từ 20-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 89,23%, bà mẹ trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ 10,77%; bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có chiếm tỷ lệ cao nhất 83,6%, trình độ dưới trung học phổ thông chiếm 3,07%, bà mẹ là cán bộ, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 43,07%, tiếp theo là bà mẹ là công nhân, bà mẹ nông dân, bà mẹ làm nghề khác chiếm tỷ lệ lần lượt là 26,15%; 3,07%; 27,71%.

3.2. Đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi của bà mẹ sau giáo dục sức khỏe

Bảng 1. Thay đổi kiến thức về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ trước và sau GDSK (n = 65)

Kiến thức		Trước can thiệp T0		Sau can thiệp T1		p
		n	%	n	%	
Lợi ích của sữa mẹ đối với trẻ	Đúng	35	53,85	43	66,15	0,001
	Sai	30	46,15	22	33,85	
Lợi ích của sữa non	Đúng	25	38,46	42	64,62	0,02
	Sai	40	61,54	23	35,38	

Theo kết quả bảng 1: Kiến thức về lợi ích của sữa mẹ đối với trẻ của các bà mẹ sau can thiệp 1 tháng đúng là 66,15% (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Kiến thức về lợi ích của sữa non của các bà mẹ sau can thiệp 1 tháng đúng cao hơn so với thời điểm trước can thiệp sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ trước và sau GDSK (n = 65)

Nội dung		Trước can thiệp T0		Sau can thiệp T1		p
		n	%	n	%	
Thời gian cho trẻ bú ngay sau sinh	Đúng	22	33,85	58	89,23	0,026
	Sai	43	66,15	7	10,77	
Khái niệm nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn	Đúng	38	58,46	65	100	-
	Sai	27	41,54	0	100	

Bảng 2 cho thấy: Kiến thức thời gian cho trẻ bú ngay sau sinh đúng tăng từ 33,85% ở thời điểm trước can thiệp, lên 89,23% sau can thiệp; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chưa tìm thấy mối liên quan về thay đổi kiến thức của các bà mẹ về nội dung: Khái niệm nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn; thời gian cho trẻ bú hoàn toàn.

Bảng 3. Thay đổi kiến thức về thời điểm, dấu hiệu nhận biết và nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung trước và sau GDSK (n = 65)

Nội dung		Trước can thiệp T0		Sau can thiệp T1		p
		n	%	n	%	
Thời điểm cho trẻ ăn bổ sung	Đúng	38	58,46	65	100	-
	Sai	27	41,54	0	0	
Nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung	Đúng	37	56,92	46	70,77	0,001
	Sai	28	43,08	19	29,23	

Theo kết quả bảng 3: Sau quá trình can thiệp GDSK kiến thức của các bà mẹ về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung tăng từ 58,46% lên 100%. Kiến thức nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung tăng từ 56,92% lên 70,77%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Thay đổi kiến thức về nguyên tắc đảm bảo vệ sinh và cách cho trẻ ăn bổ sung trước và sau GDSK (n = 65)

Nội dung		Trước can thiệp T0		Sau can thiệp T1		p
		n	%	n	%	
Cách cho trẻ ăn bổ sung	Đúng	30	46,15	65	100	
	Sai	35	53,85	0	0	
Nguyên tắc đảm bảo vệ sinh khi cho trẻ ăn bổ sung	Đúng	30	46,15	63	96,92	0,12
	Sai	35	53,85	2	3,08	

Theo kết quả bảng 4: Thay đổi kiến thức về cách cho trẻ ăn bổ sung sau GDSK đúng 100%. Nguyên tắc đảm bảo vệ sinh khi cho trẻ ăn bổ sung tăng từ 46,15% lên 96,92%; tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Thay đổi kiến thức chung trước và sau GDSK (n = 65)

Nội dung	Trước can thiệp T0		Sau can thiệp T1		p
	n	%	n	%	
Kiến thức đúng	38	58,46	52	80,0	0,02
Kiến thức chưa đúng	27	41,54	13	20,0	

Bảng 5 cho thấy: Kiến thức chung về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi của các bà mẹ tăng lên 80% ở thời điểm sau can thiệp GDSK, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Kiến thức về lợi ích của sữa mẹ đối với trẻ của các bà mẹ sau can thiệp 1 tháng cao gấp 3,91 lần so với thời điểm trước can thiệp sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kiến thức đúng về lợi ích của sữa non của các bà mẹ sau can thiệp 1 tháng cao gấp 1,68 lần so với thời điểm trước can thiệp sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sữa mẹ chứa đầy đủ các thành phần dinh dưỡng và yếu tố bảo vệ giúp tăng cường khả năng miễn dịch cho cơ thể trẻ trong 6 tháng đầu đời chống lại các bệnh nhiễm trùng, sữa non là dòng sữa đầu tiên tiết ra từ người mẹ, rất giàu năng lượng; vì vậy, ngay trong giờ đầu sau sinh cần cho trẻ bú mẹ. Mặc dù có rất nhiều lợi ích như vậy, nhưng các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi trước can thiệp chưa hiểu hết lợi ích của việc cho trẻ bú mẹ điều đó có thể dẫn đến thực hiện chưa tốt. Sau can thiệp tỷ lệ này đã có tăng lên (từ 38,46% lên 64,62%) chứng tỏ chương trình can thiệp đã mang tới hiệu quả nhất định. Để tăng cường việc nuôi con bằng sữa mẹ, điều quan trọng nhất là phải tạo ra một môi trường hỗ trợ và bảo vệ cho bà mẹ và trẻ em. Tại các gia đình sự thành công của việc nuôi con bằng sữa mẹ phụ thuộc đáng kể vào sự hỗ trợ của người chồng đối với vợ trong việc hỗ trợ tinh cảm, tham gia chia sẻ công việc

nhà với vợ cũng như việc đưa vợ đi khám thai định kỳ và đi đẻ, chăm sóc sức khỏe cho vợ, nhắc vợ cho con bú ngay sau khi sinh. Nuôi con bằng sữa mẹ kết hợp với việc ăn bổ sung các thực phẩm an toàn và phù hợp, là cách thức nuôi dưỡng trẻ tối ưu thực sự tiết kiệm và hiệu quả. Vì vậy, người cha và các thành viên trong gia đình cần tích cực hỗ trợ người mẹ trong việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ đến 24 tháng hoặc lâu hơn và duy trì nguồn sữa khi bà mẹ đi làm trở lại sau 6 tháng nghỉ thai sản. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền cho kết quả can thiệp kiến thức của bà mẹ về lợi ích NCBSM từ 30,8% lên 60,7% [11], hay nghiên cứu của Lê Thiện Thái sau can thiệp kiến thức đúng của bà mẹ về lợi ích của sữa mẹ từ 56,2% lên 73,9% [12].

Về kiến thức của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ: Kiến thức đúng về thời gian cho trẻ bú ngay sau sinh từ 33,85% ở thời điểm nghiên cứu lên 89,23% sau quá trình can thiệp ($p < 0,05$); 100% bà mẹ đều có kiến thức đúng về khái niệm nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp giáo dục, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức sai về nuôi con bằng sữa mẹ đã giảm rõ rệt. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là cách tốt nhất phòng tránh bệnh

tật cho trẻ, sữa mẹ giúp cải thiện sự tăng trưởng, phát triển toàn diện cả thể chất và trí tuệ. Khi trẻ vừa được sinh ra nguồn sữa non từ mẹ là yếu tố miễn dịch đầu tiên, cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu là một trong những hành vi có lợi nhất để bảo vệ trẻ khỏi nhiễm vi khuẩn, virus. Nghiên cứu can thiệp của Nguyễn Thanh Huyền tỷ lệ bà mẹ hiểu đúng và đầy đủ về nuôi con bằng sữa mẹ trước can thiệp là 41,1% tăng lên 82,2% sau can thiệp [11].

Giai đoạn ăn bổ sung từ 6 đến 24 tháng tuổi được coi là cơ hội quan trọng để ngăn ngừa suy dinh dưỡng và các hậu quả tiêu cực lâu dài ở trẻ sơ sinh. Theo hướng dẫn của WHO, nên bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi, đồng thời tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 2 tuổi hoặc hơn [13] [14]. Cho trẻ ăn bổ sung ở độ tuổi thích hợp là điều cần thiết cho sự tăng trưởng thể chất và phát triển trí tuệ. Bắt đầu cho ăn bổ sung quá sớm có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiêu hóa và đường hô hấp, tăng cân trong thời kỳ sơ sinh và béo phì trong tương lai. Việc bắt đầu cho ăn bổ sung muộn có thể làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng, rối loạn miễn dịch và đái tháo đường trong cuộc sống sau này ở những nhóm dân số có nguy cơ cao [15]. Từ 6 tháng trở đi sữa mẹ không còn đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng của trẻ; vì vậy, trẻ cần được ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được sau quá trình can thiệp GDSK kiến thức của các bà mẹ về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung tăng từ 58,46% lên 100%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý tỷ lệ bà mẹ không biết thời điểm cho trẻ ăn bổ sung là 58,7% sau can thiệp giảm còn 33,3% [16]. Hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền kết quả bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung sau can thiệp tăng từ 33,3% lên 90,7% và duy trì ở mức 77,8%

sau 1 tháng [17], nghiên cứu của Đinh Đạo tỷ lệ kiến thức đúng của bà mẹ trước can thiệp là 30,2% sau can thiệp là 90,7% và sau can thiệp 1 tháng là 78,4% [18]. Các nghiên cứu can thiệp đều mang lại những hiệu quả rõ rệt về sự thay đổi kiến thức của các bà mẹ, tuy nhiên để duy trì kết quả này cần thường xuyên củng cố và nhắc lại những thông tin tư vấn cho bà mẹ. Khi tìm hiểu sự thay đổi kiến thức đúng của bà mẹ về cách cho trẻ ăn bổ sung chúng tôi nhận được kết quả trước can thiệp là 46,15% sau can thiệp GDSK là 100%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền tỷ lệ kiến thức đúng của bà mẹ là 35,2% trước can thiệp và 74,1% sau can thiệp [17]. Cho trẻ ăn bổ sung đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm sẽ giảm nguy cơ nhiễm khuẩn. Khi chế biến thức ăn cho trẻ bà mẹ cần đảm bảo vệ sinh bàn tay, dụng cụ nhà bếp, nguyên tắc nấu chín thức ăn, dùng nước sạch. Nguyên tắc đảm bảo vệ sinh khi cho trẻ ăn bổ sung của bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi có sự thay đổi sau can thiệp tăng từ 46,15% lên 96,92%, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền cho kết quả tỷ lệ bà mẹ có nhận thức đúng khi cho trẻ ăn phải đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm trước giáo dục là 58,9% và tăng lên 98,1% sau giáo dục sức khỏe [11].

Sau khi cho điểm kiến thức chung về chăm sóc dinh dưỡng trẻ dưới 24 tháng tuổi của các bà mẹ chúng tôi đã phân loại những đối tượng có kiến thức đúng và chưa đúng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức đúng của các bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ còn ở mức trung bình (58,46%), sau can thiệp tỷ lệ này ở mức khá tốt là 80% (gấp 2,68 lần) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy hiệu quả mang lại của giáo dục sức khỏe là rất lớn, mặc dù đây chỉ là những kiến thức lý thuyết từ người điều dưỡng nhưng đã góp phần

hoàn thiện những kiến thức còn thiếu hụt của người mẹ để người mẹ thay đổi hành vi chăm sóc con trẻ. Bởi từ nhận thức tới hành vi là một bước chuyển biến mới chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố tác động, nhưng để có thái độ thực hành đúng trước tiên cũng cần có kiến thức đúng. Do vậy công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về kiến thức dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi cho bà mẹ không chỉ thực hiện một lần mà cần tiếp tục duy trì ở những nhân viên y tế tuyến cơ sở trong các chương trình lồng ghép, sự hỗ trợ của các phương tiện thông tin đại chúng. Việc tăng cường giáo dục và giáo dục thường xuyên sẽ tăng cường kiến thức, duy trì hành vi đúng của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ trong giai đoạn phát triển 2 năm đầu đời. Vì vậy nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cần xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ đang nuôi con, kể cả các bà mẹ tương lai và những thành viên khác là người thân trong gia đình về dinh dưỡng cho trẻ ăn dặm. Cập nhật, nâng cao kiến thức và kỹ năng truyền thông về ăn dặm thường xuyên cho cán bộ y tế. Cần đa dạng hóa nguồn thông tin cung cấp cho bà mẹ như tờ rơi, tranh ảnh, hoặc qua các phương tiện thông tin di động với nội dung phù hợp.

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trên 65 bà mẹ với cỡ mẫu còn hạn chế, phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên chưa đủ căn cứ cho việc nội và ngoại suy. Kết quả chỉ nghiên cứu được lĩnh vực kiến thức, chưa nghiên cứu được lĩnh vực thái độ và thực hành; vì vậy, chưa có được cái nhìn tổng quát về chăm sóc dinh dưỡng chung cho trẻ dưới 24 tháng tuổi của bà mẹ tại bệnh viện Saint Paul.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi của bà mẹ sau giáo

dục sức khỏe tăng từ 58,46% lên 80% (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Cần tiếp tục nhân rộng mô hình GDSK theo nhóm nhỏ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi của bà mẹ đưa trẻ đến khám tại các bệnh viện, trung tâm y tế và các trạm y tế xã/phường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện dinh dưỡng (2017), Khuyến nghị dinh dưỡng trong 1000 ngày vàng, *Nhà xuất bản Y học Hà Nội*.
2. Lục Thị Thanh Nhân và cộng sự (2021), Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi ở hai phường tại Thành phố Thái Nguyên năm 2020, *Tạp Chí Y học Dự phòng*.31(6), tr.41-49.
3. Phuong Hong Nguyen; Purnima Menon; Mariel Ruel; Nemat Hajeebhoy (2021), A Situational Review of Infant and Young Child Feeding Practices and Interventions in Viet Nam, *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 01 January 2011.
4. Lưu Thị Mỹ Thục, Nguyễn Thị Thuý Hồng và Nguyễn Thị Hằng (2019), Kiến thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung của bà mẹ đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, *Tạp chí Nhi khoa*.12(1),tr.56 – 61.
5. Dsouza A at al (2009), Effectiveness of planned overall teaching and programme on knowledge and attitude about complementary feeding among mother of infants, *The nursing joynal of India*.100(11),tr.11.
6. Bộ Y tế (2012), Truyền thông giáo dục sức khỏe, *Nhà xuất bản Y học*; Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2020), Thực trạng kiến thức về chế độ ăn bổ sung

của các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2019, *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*.3(1),tr.76-82.

8. Viện dinh dưỡng (2015), Chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ và trẻ nhỏ, *Nhà xuất bản Dân trí*.

9. Bộ Y tế (2015), Tài liệu nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Hà Nội.

10. Bộ Y tế (2019), Hướng dẫn xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh, *Nhà xuất bản y học*, Hà Nội.

11. Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự (2017), Thay đổi nhận thức của bà mẹ về chế độ cho con dưới 24 tháng tuổi tại huyện Thạch Hà tỉnh Hà Tĩnh năm 2017 sau giáo dục dinh dưỡng, *Luận văn thạc sĩ điều dưỡng*, Đại học Điều dưỡng Nam Định.

12. Lê Thiện Thái và Ngô Văn Toàn, Hiệu quả giải pháp can thiệp nhằm nâng cao kiến thức, thực hành chăm sóc trước, trong và sau sinh cho phụ nữ có con nhỏ dưới 2 tuổi, *Tạp chí Nghiên cứu Y học* .80(3),tr.353-358.

13. World Health Organization (1998), Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge, Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/>

[nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NUT_98.1/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NUT_98.1/en/).

14. World Health Organization (2019), Global strategy for infant and young child feeding [Internet] Geneva, World Health Organization. Jan 23.

15. Przyrembel H (2012), Timing of introduction of complementary food: short- and long-term health consequences, *Ann Nutr Metab*.60(Suppl 2),p.8-20. doi: 10.1159/000336287

16. Nguyễn Thị Lý (2020), Thay đổi kiến thức và thực hành của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, *Luận văn thạc sĩ*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

17. Nguyễn Thị Thanh Huyền, Trần Thị Hồng Hạnh và cộng sự (2020), Thay đổi kiến thức về chế độ ăn bổ sung của các bà mẹ có con từ 6 -24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2019. *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*.3(5),tr.71-79.

18. Đinh Đạo (2014), Nghiên cứu thực trạng và kết quả can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số tại huyện Bắc Trà My tỉnh Quảng Nam. *Luận án tiến sĩ y học*, Trường Đại học Y Dược Huế.