

**THAY ĐỔI THỰC HÀNH CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CỦA BÀ MẸ CÓ
CON 6-24 THÁNG MẮC NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH
TẠI BỆNH VIỆN NHI NAM ĐỊNH NĂM 2020**

Nguyễn Thị Lý¹, Đinh Thị Thu Huyền¹, Hoàng Thị Vân Lan¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi thực hành của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ 6 - 24 tháng tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định sau can thiệp giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là 75 bà mẹ có con từ 6-24 tháng tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, thiết kế nghiên cứu can thiệp bán thực nghiệm. **Kết quả:** Điểm trung bình thực hành trước can thiệp là $5,8 \pm 2,1$ và sau can thiệp đã tăng lên thành $8,3 \pm 1,9$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($t = 3,2; p < 0,05$). %). Đã có sự thay đổi đáng kể trước và sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ đã tăng số lượng thức ăn 1 bữa cho trẻ (22,7% - 58,7% sau can thiệp) và thực hành cho trẻ ăn thêm hoa quả (38,7%-72), tuy nhiên can thiệp có hạn chế là mới chỉ cải thiện một phần nhỏ hoạt động cho trẻ ăn loãng hơn của bà mẹ (9,3%- 12%). Nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe đã cải thiện đáng kể thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ từ đó trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính được chăm sóc dinh dưỡng tốt hơn. **Kết luận:** Sau khi can thiệp bằng giáo dục sức khỏe, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có con 6 - 24 tháng đã tăng lên, thực hành mức độ đạt tăng từ 57,3% trước can thiệp lên 80% sau can thiệp.

Từ khóa: Thực hành của bà mẹ, chăm sóc dinh dưỡng, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

**IMPROVING MOTHERS' PRACTICE ABOUT NUTRITIONAL CARE FOR
CHILDREN AGED 6-24 MONTHS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS
AT NAM DINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2020**

ABSTRACT

Objectives: To determine changes of mothers' practice about nutritional care for children 6-24 months old with acute respiratory infections at Nam Dinh Children's Hospital after health education intervention. **Subjects and research methods:** Study subjects include 75 mothers with children 6-24 months old with ARIs at Nam Dinh Children's Hospital, quasi experimental study design. **Results:** The mean score of practice before the intervention was 5.8 ± 2.1 and after the intervention increased to 8.3 ± 1.9 , the difference was statistically significant with $p < 0.05$, $t = 3.2$. The biggest increase was the mothers who increased the amount of food for one meal for their children (22.7% - 58.7% after the intervention)

Tác giả: Nguyễn Thị Lý
Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Email: nguyennydd@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/3/2022
Ngày hoàn thiện: 16/5/2022
Ngày đăng bài: 17/5/2022

and practiced giving the children more fruit (38.7%-72%). however, the intervention was limited in that it only partially improved the mother's activity of feeding thinner infants (9.3%-12%). Research has shown that the effectiveness of health education interventions has significantly improved maternal nutrition care practices, so that children with acute respiratory infections have better nutritional care. **Conclusion:** After the intervention with health education, nutrition care practice of mothers with children 6-24 months has increased, the level of practice has increased from 57.3% before the intervention to 80% after the intervention.

Keywords: Mother's practice, nutrition care, acute respiratory infections.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là yếu tố môi trường rất quan trọng đối với sức khỏe, thể lực và trí tuệ của con người, đặc biệt là với trẻ nhỏ nhất là khi bị bệnh. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là một bệnh phổ biến ở trẻ em, chiếm vị trí hàng đầu về tỷ lệ mắc bệnh và tử vong trên thế giới [1], tại Việt Nam mỗi năm có khoảng 20 đến 30 ngàn trẻ chết vì nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, chủ yếu là do bệnh viêm phổi [2]. Thực hành về dinh dưỡng của bà mẹ đóng vai trò quan trọng trong việc phòng bệnh, giảm mức độ nặng của bệnh và trẻ phục hồi nhanh hơn [3]. Tuy nhiên, kết quả một số nghiên cứu gần đây cho thấy thực hành dinh dưỡng của bà mẹ cho trẻ NKHHCT còn thấp và tình trạng này được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục dinh dưỡng cho các bà mẹ [4], [5].

Nhằm nâng cao công tác chăm sóc bệnh nhi mắc NKHHCT nói chung và chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT nói riêng đồng thời cung cấp bằng chứng khoa học cho công tác giáo dục sức khỏe (GDSK), nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: “*Thay đổi thực hành của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc NKHHCT điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020*”. Với mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi thực hành của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc NKHHCT điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bà mẹ có con từ 6-24 tháng mắc NKHHCT điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hô hấp, bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 12/2019 đến tháng 3/2020

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp bán thực nghiệm trên 1 nhóm đối tượng có đánh giá trước và sau can thiệp

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu:

$$n = Z_{(\alpha, \beta)}^2 \frac{p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

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

$Z_{(\alpha, \beta)}$: Tra từ bảng Z tương ứng với giá trị $\alpha = 0,05$ và $\beta = 0,10$ thì $Z_{(\alpha, \beta)}^2 = 10,5$.

p_1 là tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT tại

quần thể trước can thiệp, theo nghiên cứu thử trên 30 bà mẹ thì tỷ lệ này là 50%.

p_2 là tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT tại quần thể mong đợi sau can thiệp, ước lượng 76%.

Áp dụng công thức trên nhóm nghiên cứu tính ra được cỡ mẫu là 68 bà mẹ, đề phòng tỷ lệ bỏ cuộc của bà mẹ nhóm nghiên cứu lấy thêm 10%. Như vậy cỡ mẫu là 75 bà mẹ.

2.5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Bộ công cụ đánh giá

Công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên tài liệu: Nuôi dưỡng trẻ nhỏ - dành cho đối tượng cán bộ y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em tại các tuyến [7], tài liệu hướng dẫn xử trí lồng

ghép chăm sóc trẻ bệnh của Bộ y tế năm 2019 [6], gồm 2 phần:

Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: gồm 12 câu hỏi được đánh số từ A1 đến A12.

Phần B: Đánh giá thực hành của bà mẹ về hăm sóc dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT gồm 7 câu hỏi lựa chọn được đánh số từ C1 đến C7. Bao gồm 2 nội dung: Thực hành của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc NKHHCT từ câu C1 đến câu C5, thực hành của bà mẹ về theo dõi cân nặng hàng tháng và cho trẻ uống/bú khi trẻ sốt từ câu C6 đến câu C7. Mỗi ý đúng bà mẹ đạt 1 điểm, sai 0 điểm, điểm đạt tối đa là 13 điểm. Bà mẹ có điểm thực hành $\geq 50\%$ tổng số điểm thì được xếp vào nhóm thực hành mức độ đạt và ngược lại các bà mẹ có điểm thực hành $<50\%$ tổng số điểm thì được đánh giá là thực hành mức độ chưa đạt.

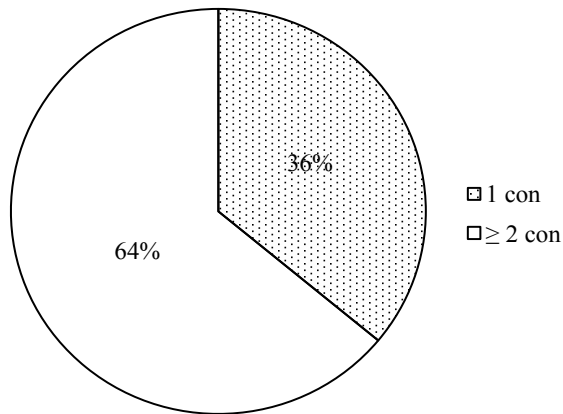
3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=75)

Thông tin		SL	%
Nơi cư trú	Thành thị	37	49,3
	Nông thôn	38	50,7
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	6	8,0
	Trung học cơ sở	27	36,0
	Trung học PT	23	30,7
	Trung cấp trở lên	19	25,3
Nghề nghiệp	Nông dân	18	24,0
	Công nhân	33	44,0
	Cán bộ viên chức	10	13,3
	Khác	14	18,7

Kết quả từ bảng trên cho thấy số bà mẹ cư trú ở nông thôn và thành thị có tỷ lệ tương đương nhau. Phần lớn các bà mẹ có trình độ học vấn là trung học cơ sở và trung học phổ thông. Tỷ lệ bà mẹ làm công nhân là cao nhất (44%).



Biểu đồ 1. Số con của bà mẹ (n=75)

Hầu hết các bà mẹ có từ 2 con trở lên (chiếm 64%), số bà mẹ có 1 con chỉ chiếm 36%.

Bảng 2. Các đặc điểm về thông tin giáo dục sức khỏe (n=75)

Đặc điểm		SL	%
Nhận được tư vấn	Có	28	37,3
	Không	47	62,7
Nguồn thông tin nhận được từ	PTTT / sách báo	19	25,3
	Bạn bè/ người thân	9	12,0
	Không nhận được thông tin	47	62,7
Bà mẹ mong muốn nhận thông tin từ nguồn	PTTT / sách báo	15	20,0
	Bạn bè/ người thân	7	9,3
	Nhân viên y tế	53	70,7

Phần lớn các bà mẹ không nhận được thông tin tư vấn về bệnh, chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ khi trẻ bị bệnh (62,7%). Trong đó nguồn thông tin bà mẹ nhận được chủ yếu từ sách, báo. Tuy nhiên rất nhiều bà mẹ có mong muốn nhận được những thông tin này từ nhân viên y tế (70,7%).

3.2. Thực hành của mẹ về dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc NKHHCT trước và sau can thiệp (n=75)

Bảng 3. Thực hành của mẹ về dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trước và sau giáo dục sức khỏe (n=75)

Thực hành của bà mẹ	Trước GDSK		Sau GDSK		p
	Đúng		Đúng		
	SL	%	SL	%	
Trẻ được bú mẹ	59	78,7	59	78,7	>0,05
Số lần bú của trẻ	26	34,7	44	58,7	0,01
Thời gian bú 1 lần	24	32,0	41	54,7	0,01
Thực phẩm cần dùng cho trẻ	6	8,0	14	18,7	0,01
Trẻ được ăn nhiều và loãng hơn	7	9,3	9	12,0	0,03
Trẻ được ăn thành nhiều bữa hơn	34	45,3	53	70,7	0,01
Số lượng thức ăn 1 bữa	17	22,7	44	58,7	0,01
Khi trẻ sốt cho trẻ uống/bú nhiều hơn	18	24,0	43	57,3	0,01

McNemar test

Sau GDSK tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng đã tăng lên đáng kể, trong đó thay đổi rõ nhất là việc tăng số lượng thức ăn trong 1 bữa (từ 22,7% lên đến 58,7%). Như vậy trẻ đã được ăn nhiều thức ăn hơn góp phần hồi phục dinh dưỡng và phòng bệnh tái phát.

Bảng 4. Thực hành của mẹ về những thực phẩm cần dùng cho trẻ 6-24 tháng trước và sau giáo dục sức khỏe (n=75)

Thực hành của bà mẹ	Trước GDSK		Sau GDSK		p
	Đúng		Đúng		
	SL	%	SL	%	
Trẻ được ăn thịt, cá, tôm...	75	100	75	100	>0,05
Trẻ được ăn rau xanh	67	89,3	73	97,3	0,01
Trẻ được ăn mỡ hoặc dầu ăn	43	57,3	63	84,0	0,01
Trẻ được ăn thêm hoa quả	29	38,7	54	72,0	0,01
Cho trẻ bú bình	22	29,3	20	26,7	>0,05

McNemar test

100% bà mẹ đã biết cho con ăn thịt, cá, tôm cả trước và sau can thiệp, tuy nhiên vẫn còn nhiều bà mẹ còn cho trẻ bú bình.

Bảng 5. Sự thay đổi về điểm thực hành của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n =75)

Thực hành	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Nuôi con bằng sữa mẹ	1,5 ± 1,0	1,9 ± 1,2	0,03
Ăn bổ sung	4,3 ± 1,1	5,2 ± 1,1	0,01
Trung bình (X ± SD)	5,8 ± 2,1	8,1 ± 1,9	0,03
Pair t test: t = 3,2			

Các điểm trung bình thực hành của bà mẹ sau can thiệp đều tăng lên có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp: nuôi con bằng sữa mẹ tăng từ 1,5 ± 1,0 điểm lên 1,9 ± 1,2 điểm; ăn bổ sung tăng từ 4,3 ± 1,1 lên 5,2 ± 1,1 điểm và điểm trung bình chung tăng từ 5,8 ± 2,1 lên 8,1 ± 1,9 điểm.

Bảng 6. Thay đổi thực hành của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính sau giáo dục sức khỏe (n=75)

Thực hành	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	SL	%	SL	%	
Đạt	43	57,3	60	80,0	0,01
Không đạt	32	42,7	15	20,0	0,03
Chung	75	100,0	75	100,0	0,01

Sau can thiệp thực hành của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT có sự cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đạt tăng từ 57,3% lên 80% và thực hành không đạt giảm từ 42,7% xuống 20%.

4. BÀN LUẬN

Qua đánh giá 75 bà mẹ có con mắc NKHHCT cho thấy: các bà mẹ có con từ 6-24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định trong thời gian nghiên cứu đa số là công nhân chiếm 44,0%, công chức, viên chức nhà nước chiếm 13,3%, nông dân 24,0%, nghề khác như sinh viên, tự do chiếm 18,7%. Trình độ học vấn của bà mẹ đa số từ cấp 2 trở lên chiếm 92,0%, dưới cấp 2 chiếm 8,0%. Số bà mẹ có 1 con chiếm 36,0%, số bà mẹ có 2 con trở lên chiếm đa

số là 64,0%. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu trên phù hợp với đặc điểm thực tế của bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định là bệnh viện lớn tuyến tỉnh có nhiều huyện nhỏ lân cận với các nhà máy và khu công nghiệp phát triển.

Về thông tin tư vấn GDSK: có 62,7% bà mẹ chưa nhận được thông tin về bệnh cũng như cách chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT. Nguồn thông tin mà bà mẹ nhận được nhiều nhất là qua phương tiện truyền thông và sách báo chiếm 25,3%. Tuy nhiên,

nguồn thông tin mà các bà mẹ mong muốn được nhận nhiều nhất là từ nhân viên y tế (70,7%). Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa (2017) có 85,5% bà mẹ mong muốn nhận được thông tin tư vấn từ nhân viên Y tế [7]. Vì vậy, cần tăng cường và nâng cao vai trò của nhân viên y tế, đặc biệt là đội ngũ Điều dưỡng trong công tác tư vấn GDSK về NKHHCT cũng như dinh dưỡng cho trẻ khi mắc bệnh cho các bà mẹ.

Cùng với hiệu quả của công tác truyền thông GDSK, kết quả điểm thực hành của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT có sự thay đổi rõ rệt trước và sau can thiệp. Với điểm trung bình trước can thiệp là $6,7 \pm 1,8$ và sau can thiệp là $8,3 \pm 1,9$, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trong đó điểm trung bình thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung trước can thiệp lần lượt là $1,5 \pm 1,0$ và $4,3 \pm 1,1$ và sau can thiệp đã tăng lên thành $1,9 \pm 1,2$ và $5,1 \pm 1,1$. Cụ thể trước can thiệp thực hành đúng của bà mẹ về số lần bú của trẻ trong 24 giờ và thời gian cho 1 lần bú là 34,7% và 32%, sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên thành 58,7% và 54,7%. Theo khuyến cáo của viện dinh dưỡng, khi trẻ mắc bệnh đặc biệt là tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, trẻ cần được bú mẹ nhiều hơn và thời gian cho 1 lần bú lâu hơn bình thường, nếu trẻ không bú được thì vắt sữa đồ thìa cho trẻ [8]. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Chu Thị Thủy Linh với đa số bà mẹ thực hành đúng cho trẻ bú, các bà mẹ được khuyến cáo rằng nên cho trẻ bú sữa mẹ vì đó là nguồn dinh dưỡng tốt nhất, có thể giúp cho trẻ phát triển tốt và phòng chống được bệnh tật [9]. Trong nghiên cứu đã có 100% các bà mẹ biết sử dụng tinh bột và đạm trong khẩu phần ăn của trẻ cả trước và sau can thiệp và tỷ lệ trẻ được sử dụng rau xanh cũng khá cao (89,3% trước can thiệp - 97,3% sau can thiệp), nhờ công tác truyền thông giáo dục sức khỏe

mà tỷ lệ trẻ được ăn mỡ và dầu ăn sau can thiệp đã tăng lên đáng kể (57,3% - 84%), nhiều bà mẹ cho rằng khi trẻ bị bệnh nên ăn kiêng dầu mỡ, tuy nhiên đây là một thói quen sai lầm vì khi trẻ bị bệnh trẻ cần nhiều năng lượng hơn mà mỡ, dầu ăn là nguồn cung cấp năng lượng lớn nhất cho cơ thể. Sau can thiệp cũng đã có thêm 33,3% trẻ được ăn thêm hoa quả sẵn có tại địa phương giúp cung cấp thêm chất xơ và Vitamin cho trẻ. Có kết quả tương tự như vậy, tác giả Đinh Đạo sau 2 năm can thiệp bằng phương pháp truyền thông giáo dục y tế kết hợp hỗ trợ dịch vụ y tế và nâng cao năng lực cộng đồng đã cho kết quả về thực hành cho trẻ ăn bổ sung như sau: tỷ lệ trẻ ăn bổ sung thực phẩm sẵn có thiếu đạm hàng ngày giảm xuống có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) ở cả nhóm can thiệp (từ 75,8% xuống 36,3%) và nhóm đối chứng (từ 75,7% xuống 67,2%), nhưng ở nhóm can thiệp giảm cách biệt so với nhóm đối chứng ($p < 0,001$), tương tự, tỷ lệ trẻ ăn thiếu chất béo hàng ngày giảm xuống đáng kể ở nhóm can thiệp (từ 76,2% còn 41,7%) và nhóm đối chứng (từ 76,0% còn 66,3%) [10]. Điều này cho thấy hiệu quả của phương pháp truyền thông giáo dục dinh dưỡng trong việc cải thiện thực hành dinh dưỡng cho bà mẹ, từ đó giúp nâng cao dinh dưỡng cho trẻ trong việc phòng suy dinh dưỡng và nâng cao thể trạng.

Khi trẻ bị ốm trẻ cần được ăn loãng hơn, ăn nhiều hơn và chia thành nhiều bữa nhỏ trong ngày [3]. Dựa vào điều này nhóm nghiên cứu đã nhấn mạnh cho các bà mẹ về dinh dưỡng khi trẻ bị ốm và giai đoạn hồi phục, nhờ vậy các chỉ số sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê. Cụ thể: trước can thiệp chỉ có 45,3% bà mẹ cho trẻ ăn thành nhiều bữa, 22,7% bà mẹ cho trẻ ăn số lượng thức ăn trong 1 bữa đúng theo khuyến cáo, sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên thành 73,3% và 57,3%. Khi

trẻ sốt và ho trẻ mất nước qua tuyến mồ hôi, qua nước bọt, vì vậy cơ thể trẻ thiếu nước. Cần thiết phải cho trẻ uống nước nhiều hơn bình thường để bù lại số lượng nước đã mất, thực hành cho trẻ uống nước nhiều hơn khi ho và sốt trước can thiệp thấp hơn mức trung bình (24%) thì sau can thiệp đã tăng cao hơn mức trung bình (57,3%). Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hiếu nhóm bà mẹ trước can thiệp là 33,2%, sau can thiệp 53,8%. Sau giáo dục sức khỏe thực hành cho trẻ uống nhiều nước khi mắc bệnh đã tăng lên có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ [11].

Về thực hành theo dõi cân nặng do nghiên cứu can thiệp trong thời gian ngắn nên đã không đánh giá được thực hành theo dõi cân nặng hàng tháng của bà mẹ, đây cũng là một hạn chế của đề tài, tuy nhiên đã có những nghiên cứu cho thấy hiệu quả của can thiệp giáo dục dinh dưỡng lên vấn đề này như nghiên cứu can thiệp của Nguyễn Anh Vũ có kết quả: tại thời điểm sau 12 tháng can thiệp đã tăng số trẻ được theo dõi cân nặng thường xuyên bởi trạm y tế và y tế thôn từ 45,9% lên 87,7%, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Việc cải thiện thực hành theo dõi cân nặng có thể được lý giải là theo thời gian và tác động của truyền thông trẻ đã được chú ý theo dõi cân nặng. Điều này sẽ giúp cho các nhà can thiệp khi thiết kế can thiệp lưu ý đến hoạt động truyền thông, giúp cải thiện thực hành theo dõi cân nặng của gia đình trẻ [13].

Kết quả bảng 5 cho thấy có sự cải thiện rõ rệt điểm trung bình thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ cho trẻ trước và sau can thiệp. Điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe có thể thay đổi được thực hành về dinh dưỡng cho các bà mẹ có con 6 - 24 tháng mắc NKHHCT.

5. KẾT LUẬN

Thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có con 6-24 tháng mắc NKHHCT trước can thiệp tương đối thấp và sau can thiệp đã có sự cải thiện đáng kể.

Bà mẹ có điểm trung bình trước can thiệp là $5,8 \pm 2,1$, sau can thiệp đã tăng lên thành $8,1 \pm 1,9$ và trước can thiệp chỉ có 57,3% bà mẹ có thực hành đạt thì sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên thành 96%.

Thực hành tăng nhiều nhất là bà mẹ đã tăng số lượng thức ăn 1 bữa cho trẻ (22,7% - 58,7% sau can thiệp) và thực hành cho trẻ ăn thêm hoa quả (38,7% - 72%), tuy nhiên can thiệp có hạn chế là mới chỉ cải thiện một phần nhỏ hoạt động cho trẻ ăn loãng hơn của bà mẹ (9,3% - 12%).

Căn cứ vào kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đề xuất: cần có thêm các chương trình can thiệp và các chương trình can thiệp nên chú trọng hơn đến giáo dục dinh dưỡng ở việc chia nhỏ cho trẻ ăn thành nhiều bữa trong ngày và cho trẻ ăn loãng hơn khi trẻ bị bệnh, bên cạnh đó là thực hành chuẩn bị thực phẩm cần dùng cho trẻ đối với bà mẹ có con mắc bệnh NKHHCT.

Xây dựng chương trình tư vấn dưới dạng các video để các bà mẹ dễ dàng tiếp cận ở bất cứ thời điểm và vị trí nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Regamey N et al (2008). Viral Etiology of Acute Respiratory Infections With Cough in Infancy: A Community-Based Birth Cohort Study. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 27(2), 100-105. doi: 10.1097/INF.0b013e31815922c8.

2. Đàm Thị Tuyết (2010). Một số đặc điểm về dịch tễ và hiệu quả can thiệp đối với nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em huyện Chợ Mới - Bắc Kan, *Luận án tiến sĩ y học*, Đại học Thái Nguyên.

3. Trương Thị Tân (2015). Nuôi dưỡng trẻ nhỏ - Tài liệu dùng cho Cán bộ Y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em tại các tuyến, Bộ Y tế, Hà Nội.

4. Thái Lan Anh (2015). Thực trạng về chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Nghĩa Đoan - Kiến Thụy - Hải Phòng. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 11(2), 45-52.

5. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2017). Thay đổi nhận thức của bà mẹ về chế độ ăn 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.

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

7. 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 sĩ điều dưỡng*, Đại học Điều dưỡng Nam Định.

8. Viện dinh dưỡng (2014). Dinh dưỡng thường thức trong gia đình.

9. 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 sĩ điều dưỡng*, Đại học Điều dưỡng Nam Định.

10. 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 dinh dưỡng*, Đại học Y dược Huế.

11. Nguyễn Thị Minh Hiếu (2012). Đánh giá hiệu quả can thiệp cộng đồng trong thực hành xử trí nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi huyện Đan Phượng - Ba Vì _ Hà Nội, *Luận án tiến sĩ Y tế công cộng*, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương.

12. Furlong K. R (2015). The Role of Nutritional Factors in Acute Respiratory Tract Infections, *Master's thesis in medicine*, University of Toronto

13. Nguyễn Anh Vũ (2017). Hiệu quả bổ sung thực phẩm sẵn có đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 12 - 23 tháng tuổi huyện Tiên Lữ - Hưng Yên, *Luận án tiến sĩ dinh dưỡng*, Viện dinh dưỡng Quốc gia.