

THAY ĐỔI 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

Nguyễn Thị Thanh Huyền¹, Trần Thị Hồng Hạnh¹, Vũ Thị Minh Phượng¹,
Đỗ Thu Tình^{1b}, Phạm Thị Hoàng Yến¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp giáo dục thực hiện từ tháng 11/2018 - 11/2019 cho 54 bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định. Các đối tượng được phỏng vấn bằng phiếu khảo sát thiết kế sẵn về các nội dung liên quan đến kiến thức về chế độ ăn bổ sung cho trẻ. **Kết quả:** Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức của bà mẹ là $16,43 \pm 5,09$, sau can thiệp, điểm trung bình kiến thức tăng lên là $33,28 \pm 2,08$ và

duy trì ở mức $29,96 \pm 2,97$ sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung hợp lý theo khuyến cáo của WHO là tăng sau can thiệp là 90,7% và còn duy trì ở mức khá cao 77,8% ở thời điểm sau 1 tháng. Tỷ lệ kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn cháo tăng sau can thiệp là 98,1% và duy trì ở mức 90,7% ở thời điểm sau 1 tháng. **Kết luận:** Kiến thức về chế độ ăn bổ sung của các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục.

Từ khóa: Thay đổi kiến thức, ăn bổ sung, bệnh viện Nhi Tỉnh Nam Định.

CHANGING KNOWLEDGE OF COMPLEMENTARY FEEDING OF MOTHERS HAVING CHILDREN AGED BETWEEN 6 AND 24 MONTHS TREATED IN NAM DINH PEDIATRIC HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Objective: To evaluate the change in knowledge of complementary feeding of mothers having children aged between 6 and 24 months treated in Nam Dinh pediatric hospital in 2019. **Subjects and methods:** Educational intervention research, from November 2018 to November 2019, 54 mothers with children from 6 to 24 months of

age treated in Nam Dinh Paediatric Hospital. Participants were interviewed by means of pre-designed questionnaires with related knowledge of complementary feeding for children. **Results:** Before the intervention, the mothers' knowledge mean score was 16.43 ± 5.09 , after the intervention, the figure increased to 33.28 ± 2.08 and remained at 29.96 ± 2.97 after 1 month of intervention. The difference was statistically significant with $P < 0.05$. The proportion of mothers with accurate knowledge of appropriate timing of complementary feeding according to WHO recommendations increasing after intervention was 90.7% and maintained at a

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thanh Huyền
Email: huyennguyenthanh86@yahoo.com.vn
Ngày phản biện: 22/9/2020
Ngày duyệt bài: 28/9/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

*fairly high level of 77.8% after 1 month. The percentage of correct knowledge of the time when children fed porridge increased after the intervention was 98.1% and maintained at 90.7% after 1 month. **Conclusion:** Knowledge of complementary feeding of mothers with children from 6 to 24 months of age was improved after the intervention.*

Keywords: *Changing knowledge, complementary feeding, Nam Dinh Paediatric Hospital*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng hợp lý vô cùng quan trọng trong việc giúp trẻ hoàn thiện sự phát triển cả về mặt thể chất lẫn trí não, trong đó “*ăn bổ sung*” là giai đoạn rất quan trọng cho sự phát triển của trẻ, nếu không chú ý những khuyến cáo khoa học khi cho trẻ ăn bổ sung sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ, dẫn đến nhiều hệ lụy khôn lường như trẻ thường xuyên mắc bệnh vì sức đề kháng quá yếu kém, suy dinh dưỡng dẫn đến còi cọc vì cơ thể thiếu hụt những chất dinh dưỡng thiết yếu. Và sự kém phát triển thể chất lẫn trí não sẽ khiến trẻ rất khó bắt kịp tốc độ tăng trưởng với các bạn đồng trang [1].

Tạp chí The Lancet, 2013 cho thấy: tình trạng dinh dưỡng của trẻ nhỏ là một trong những nguyên nhân dẫn đến 3,1 triệu/6,9 triệu trẻ dưới 5 tuổi tử vong và 165 triệu trẻ em < 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi. Trên 2/3 trong số trẻ bị tử vong dưới 5 tuổi là số trẻ < 1 tuổi và thường liên quan đến thực hành dinh dưỡng trẻ không hợp lý [2]. Theo thống kê của Viện dinh dưỡng – Unicef về tình hình cho trẻ ăn bổ sung chỉ có 51,7% trẻ được ăn bổ sung đúng và đủ [3]. Cho ăn bổ sung không hợp lý, không đảm bảo về số lượng và chất lượng là nguyên nhân chính dẫn đến suy dinh dưỡng trong hai năm đầu.

Hiện nay, nhiều trẻ nhỏ được nuôi dưỡng không đúng cách. Nhiều bà mẹ

dù bắt đầu cho trẻ bú tốt nhưng cho trẻ ăn bổ sung sớm, hoặc chỉ cho bú vài tuần sau đẻ, hoặc cho trẻ bú mẹ không đúng cách. Một số trường hợp, trẻ phát triển tốt trong 6 tháng đầu được nuôi bằng sữa mẹ nhưng lại cho trẻ ăn bổ sung quá muộn, hoặc cho trẻ ăn bổ sung không hợp lý. Hậu quả là trẻ bị suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi làm ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực và trí tuệ của trẻ, một vấn đề đang gia tăng ở nhiều nước.. Nguyên nhân chủ yếu gây suy dinh dưỡng trẻ em không phải do thiếu thức ăn mà do thiếu kiến thức cho trẻ bú mẹ và ăn bổ sung [4]. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm nâng cao kiến thức của bà mẹ về chế độ ăn bổ sung, từ đó góp phần giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Thay đổi kiến thức về chế độ ăn bổ sung cho các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2019*” với mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi kiến thức về chế độ ăn bổ sung cho các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2019.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bà mẹ bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các bà mẹ không thể tiếp nhận và trả lời được các câu hỏi.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2018 - tháng 11/2019 tại Bệnh viện Nhi Tỉnh Nam Định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Sử dụng thiết kế nghiên cứu: can thiệp giáo dục có so sánh trước sau

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

- Cỡ mẫu: Thu thập từ tháng 4/2019 đến tháng 6/2019 có 54 bà mẹ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

- Phiếu khảo sát được xây dựng dựa trên nghiên cứu của Đinh Đạo năm 2014 theo tài liệu nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Bộ Y tế [2].

- Phiếu khảo sát gồm 2 phần: Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu từ câu A1 đến câu A9. Phần 2: kiến thức của bà mẹ về chế độ ăn bổ sung từ câu B1 đến câu B32.

- Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin cần thiết.

2.2.4. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

- Bà mẹ tham gia trả lời phỏng vấn với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không biết 0 điểm. Bà mẹ trả lời đúng $\geq 75\%$ là kiến thức đạt loại tốt và $< 75\%$ là kiến thức chưa tốt.

- Xác định đúng/sai dựa trên những nội dung về chế độ ăn bổ sung ở trẻ em ở Tài liệu nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Bộ Y tế (2015).

- Đánh giá sự thay đổi sau can thiệp giáo dục so với trước can thiệp dựa trên mức chênh lệch trung bình trả lời các câu hỏi và sự khác biệt về tỷ lệ trả lời đúng đối với mỗi nội dung đánh giá.

2.2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0

- Tính các giá trị phần trăm, bảng để mô tả các số liệu theo mục tiêu nghiên cứu.

2.2.6. Chương trình can thiệp

Nội dung can thiệp: Nội dung giáo dục sức khỏe được xây dựng dựa trên "Tài liệu Nuôi dưỡng trẻ nhỏ" của Bộ Y tế ban hành 2015

Cách thức can thiệp: Các bà mẹ được can thiệp giáo dục sức khỏe trong khoảng thời gian tại Bệnh viện bằng phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp bởi nhóm nghiên cứu gồm:

Bước 1: Khảo sát kiến thức của các bà mẹ về chế độ ăn bổ sung lần 1 khi vào viện bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua phiếu khảo sát chuẩn bị trước. Địa điểm: tại buồng bệnh. Thời gian 10 giờ ngày đầu vào viện (sau khi thực hiện thuốc). Thời gian: 20 phút.

Bước 2: Đánh giá kiến thức của các bà mẹ về chế độ ăn bổ sung và xây dựng nội dung can thiệp giáo dục phù hợp với từng bà mẹ.

Bước 3: Can thiệp giáo dục: Phát cho bà mẹ tài liệu tư vấn, tờ rơi về chế độ ăn bổ sung, truyền thông trực tiếp các nội dung can thiệp, trao đổi và thảo luận với bà mẹ về một số thực đơn chế độ ăn dựa trên các thực phẩm sẵn có, giải đáp những thắc mắc của bà mẹ. Địa điểm: tại buồng bệnh. Thời gian 10 giờ ngày thứ hai vào viện (sau khi thực hiện thuốc). Thời gian can thiệp: 30 phút.

Bước 4: Đánh giá kiến thức của các bà mẹ về chế độ ăn bổ sung lần 2 trước khi ra viện thông qua phiếu khảo sát chuẩn bị trước giống lần 1. Địa điểm: tại buồng bệnh. Thời gian 10 giờ (sau khi thực hiện thuốc). Thời gian 20 phút.

Bước 5: Đánh giá kiến thức của các bà mẹ về chế độ ăn bổ sung lần 3 sau khi ra viện 1 tháng qua điện thoại bằng phiếu khảo sát chuẩn bị trước giống lần 1. Thời gian 20 phút.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thay đổi kiến thức về chế độ ăn bổ sung của bà mẹ sau can thiệp giáo dục

Bảng 1. Kiến thức đúng về thời điểm, dấu hiệu nhận biết và nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung trước và sau can thiệp (n=54)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Thời điểm ăn bổ sung						
Trẻ tròn 6 tháng	18	33,3	49	90,7	42	77,8
Dấu hiệu nhận biết trẻ sẵn sàng ăn bổ sung						
Trẻ thích nhìn người khác ăn và với tay lấy thức ăn	18	33,3	45	83,3	40	74,4
Trẻ thích đưa thứ gì đó vào miệng	29	53,7	51	94,4	43	79,6
Trẻ có thể điều chỉnh được lưỡi tốt hơn để đưa thức ăn di chuyển trong miệng	10	18,5	37	68,5	37	68,5
Trẻ bắt đầu nhai và dịch chuyển hàm lên xuống	12	22,2	43	79,6	32	59,3
Nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung						
Ăn đúng độ tuổi	11	20,4	48	88,9	46	85,2
Ăn từ loãng đến đặc, ít đến nhiều, tập quen dần với thức ăn mới	26	48,1	49	90,7	32	59,3
Số lượng bữa ăn và thức ăn tăng dần theo tuổi	20	37,0	44	81,5	40	74,1
Sử dụng các thức ăn có sẵn tại địa phương và thay đổi thức ăn hàng ngày	30	55,6	46	85,2	44	81,5

Nhận xét: Qua bảng 1 cho thấy: Sau khi được can thiệp giáo dục sức khỏe, bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung hợp lý nhất theo khuyến cáo của WHO là khi trẻ tròn 6 tháng đã tăng rõ rệt: từ 33,3% trước can thiệp tăng lên 90,7% sau can thiệp và còn duy trì ở mức khá cao 77,8% ở thời điểm sau 1 tháng. Kiến thức đúng của bà mẹ về dấu hiệu nhận biết trẻ sẵn sàng ăn bổ sung được cải thiện rõ rệt. Cụ thể, trước can thiệp, hai dấu hiệu “Trẻ có thể điều chỉnh được lưỡi tốt hơn để đưa thức ăn di chuyển trong miệng” và “Trẻ bắt đầu nhai và dịch chuyển hàm lên xuống” bà mẹ biết không cao chiếm tỷ lệ lần lượt là 18,5% và 22,2%. Tuy nhiên, sau can thiệp, kiến thức đúng của bà mẹ về hai dấu hiệu này tăng lên lần lượt là 68,5% và 79,6%, và còn duy trì ở mức 68,5% và 59,3% sau can thiệp 1 tháng. Về nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung, kiến thức đúng của bà mẹ về vấn đề này được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Sau can thiệp lần 1, nguyên tắc ăn đúng độ tuổi, ăn từ loãng đến đặc, ít đến nhiều..., số lượng bữa ăn và thức ăn tăng dần theo tuổi và sử dụng các thức ăn có sẵn tại địa phương chiếm tỷ lệ lần lượt là 88,9%, 90,7%, 81,5% và 85,2%. Sau can thiệp lần 2, kiến thức đúng của bà mẹ vẫn được duy trì ở mức cao chiếm tỷ lệ lần lượt là 85,2%; 59,3%; 74,1% và 81,5%.

Bảng 2. Kiến thức đúng về các nhóm thức ăn cơ bản cho trẻ ăn bổ sung trước và sau can thiệp (n=54)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Nhóm thức ăn cung cấp chất bột	42	77,8	54	100	54	100
Nhóm thức ăn cung cấp chất đạm	38	70,4	53	98,1	53	98,1
Nhóm thức ăn cung cấp chất béo	40	74,1	50	92,6	48	88,9
Nhóm thức ăn cung cấp Vitamin và chất khoáng	28	51,9	51	94,4	49	90,7

Nhận xét: Với kết quả thu được ở bảng trên: tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng tăng sau khi được tư vấn giáo dục sức khỏe. Cụ thể, nhận thức đúng của bà mẹ về các nhóm thức ăn đều chiếm trên 85,0% sau can thiệp lần 1 và lần 2.

Bảng 3. Kiến thức về thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn cháo và ăn cơm trước và sau can thiệp (n=54)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Thời điểm cho trẻ ăn cháo						
< 6 tháng	1	1,9	0	0	0	0
6 – 9 tháng	12	22,2	0	0	0	0
> 9 tháng - < 18 tháng	35	64,8	53	98,1	49	90,7
18 – 24 tháng	4	7,4	1	1,9	1	2,0
Không biết	2	3,7	0	0	0	0
Thời điểm cho trẻ ăn cơm						
> 9 tháng - < 18 tháng	43	79,6	2	3,7	5	9,8
18 – 24 tháng	11	20,4	52	96,3	49	90,7
Tổng số	54	100	54	100	54	100

Nhận xét: Kiến thức đúng của bà mẹ về vấn đề này thay đổi rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Về thời điểm cho trẻ ăn cháo, tăng lên 98,1% sau can thiệp lần 1 và duy trì ở mức 90,7% sau can thiệp lần 2. Tương tự, về thời điểm cho trẻ ăn cơm chiếm tỷ lệ 96,3% sau can thiệp lần 1 và duy trì ở mức cao sau can thiệp lần 2 lần lượt là 90,7%.

Bảng 4. Kiến thức đúng về nguyên tắc đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm khi cho trẻ ăn bổ sung trước và sau can thiệp (n=54)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Giữ vệ sinh bàn tay và dụng cụ nhà bếp	31	57,4	49	90,7	45	83,3
Bảo đảm an toàn thức ăn và thực phẩm	30	55,6	47	87,0	40	74,1
Nấu chín thức ăn	39	72,2	50	92,6	48	88,9
Dùng nước sạch và thực phẩm tươi	41	75,9	54	100	50	92,6

Nhận xét: Với kết quả nghiên cứu thu được, kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên tắc đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm khi cho trẻ ăn bổ sung cải thiện sau can thiệp. Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ kiến thức đúng về nguyên tắc nấu chín thức ăn là 92,6%, dùng nước sạch và thực phẩm tươi là 100% và duy trì ở mức cao là 88,9% và 92,6% sau can thiệp 1 tháng.

Bảng 5. Kiến thức về cách cho trẻ ăn bổ sung trước và sau can thiệp (n=54)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Ép buộc trẻ ăn	20	37,0	3	5,6	4	7,4
Để trẻ tự ăn	15	27,8	11	20,4	14	25,9
Cho trẻ ăn dựa trên đáp ứng của trẻ	19	35,2	40	74,1	36	66,7
Tổng số	54	100	54	100	54	100

Nhận xét: Kiến thức về cách cho trẻ ăn bổ sung của bà mẹ được cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Tỷ lệ bà mẹ lựa chọn cho trẻ ăn dựa trên đáp ứng của trẻ sau can thiệp tăng lên là 74,1% và duy trì 66,7% sau can thiệp 1 tháng.

Bảng 6. Điểm trung bình kiến thức của bà mẹ về chế độ ăn bổ sung trước và sau can thiệp (n=54)

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Điểm TB X ± SD	p
Trước can thiệp	7	28	16,43 ± 5,09	
Sau can thiệp T1	26	37	33,28 ± 2,08	0,001
Sau can thiệp T2	22	34	29,96 ± 2,97	0,001

Nhận xét: Trước can thiệp, điểm trung bình nhận thức của bà mẹ là 16,43 ± 5,09, sau can thiệp, điểm trung bình nhận thức tăng lên là 33,28 ± 2.08 và duy trì ở mức 29.96 ± 2,97 sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 7. Xếp loại chung kiến thức về chế độ ăn bổ sung của bà mẹ trước và sau can thiệp (n=54)

Kiến thức	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Tốt (≥75%)	0	0	52	96,3	40	74,1
Chưa tốt (< 75%)	54	100	2	3,7	14	25,9

Nhận xét: Với kết quả nghiên cứu thu được, 100% bà mẹ trước can thiệp xếp loại kiến thức chưa tốt. Sau can thiệp, 96,3% bà mẹ xếp loại kiến thức tốt và 3,7% bà mẹ kiến thức chưa tốt và ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, 74,1% bà mẹ có kiến thức tốt và 25,9% bà mẹ có kiến thức chưa tốt.

4. BÀN LUẬN

Trong năm đầu cơ thể trẻ phát triển nhanh, đòi hỏi nhu cầu dinh dưỡng cao. Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất dành cho trẻ dưới 6 tháng tuổi, nhưng không thể thỏa mãn được nhu cầu về dinh dưỡng cho trẻ lớn hơn. Để đáp ứng được nhu cầu về dinh dưỡng trẻ phải có một chế độ ăn mới, chế độ ăn bổ sung, hay còn được gọi là ăn dặm, ăn thêm.

Ăn bổ sung là chế độ ăn dành cho trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi, ăn bổ sung các thức ăn giàu năng lượng và chất dinh dưỡng khác ngoài sữa mẹ dưới dạng mềm hoặc đặc. Theo khuyến cáo của WHO, thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung hợp lý nhất là khi trẻ 6 tháng tuổi (180 ngày) để giúp trẻ phát triển tốt. Vì vậy khi trẻ được 5 tháng tuổi nên tư vấn cho bà mẹ biết cách chọn thức ăn và cách cho trẻ ăn bữa ăn bổ sung đầu tiên, giúp bà mẹ có đủ kiến thức và kỹ năng cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung không cao, chiếm tỷ lệ là 33,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Đinh Đạo (2014), tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung là 33,2% [5]. Tuy nhiên, sau can thiệp bằng giáo dục, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng đã tăng lên là 90,7% nhưng vẫn sụt giảm ở thời điểm sau 1 tháng còn 78,4%. Điều này cho thấy sự cần thiết phải thường xuyên củng cố và nhắc lại những thông tin tư vấn để bà mẹ chăm sóc con tốt hơn.

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức đúng của bà mẹ về những dấu hiệu nhận biết trẻ sẵn sàng ăn bổ sung chưa cao: có 22,2% bà mẹ biết đến dấu hiệu “trẻ bắt đầu nhai và dịch chuyển hàm lên xuống” và 18,5% bà mẹ biết dấu hiệu “trẻ có thể điều chỉnh lưỡi tốt hơn để đưa thức ăn di chuyển trong miệng”. Điều này có thể lý giải có lẽ do khi bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung bà mẹ chỉ chú ý nhiều về độ tuổi của

trẻ hoặc theo kinh nghiệm của bản thân. Tuy nhiên, sau khi được tư vấn giáo dục sức khỏe, kiến thức của bà mẹ đã được thay đổi đáng kể, tỷ lệ bà mẹ biết dấu hiệu “Trẻ bắt đầu nhai và dịch chuyển hàm lên xuống” tăng lên 79,6%, dấu hiệu “Trẻ có thể điều chỉnh được lưỡi tốt hơn để đưa thức ăn di chuyển trong miệng” tăng lên 68,5% và còn duy trì ở mức cao sau 1 tháng sau can thiệp, tỷ lệ lần lượt là 57,4% và 66,5%.

Ngoài vấn đề kiến thức đúng về thời điểm và các dấu hiệu nhận biết trẻ đã sẵn sàng ăn bổ sung thì một vấn đề quan trọng là bà mẹ cần biết được nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung thế nào cho đúng, cho hiệu quả để trẻ có một chế độ dinh dưỡng đầy đủ đáp ứng được nhu cầu phát triển của trẻ. Kết quả ở bảng 1 cho thấy, kiến thức của bà mẹ về các nguyên tắc này chưa đầy đủ trước can thiệp, hai nguyên tắc bà mẹ biết nhiều là ăn từ loãng đến đặc, ít đến nhiều... và nguyên tắc sử dụng các thức ăn có sẵn tại địa phương và thay đổi thức ăn hàng ngày chiếm tỷ lệ là 48,1% và 55,6%, hai nguyên tắc bà mẹ biết ít hơn là ăn đúng độ tuổi và nguyên tắc số lượng bữa ăn và thức ăn tăng dần theo tuổi lần lượt là 20,4% và 37,0%. Điều này, có thể được lý giải là do bà mẹ có tâm lý lo lắng sữa mẹ không đủ dinh dưỡng cho trẻ nên cho trẻ ăn bổ sung sớm, không đúng độ tuổi và tâm lý muốn con ăn được càng nhiều càng tốt. Tuy nhiên, sau can thiệp kiến thức của bà mẹ đã có những thay đổi đáng kể, hơn 80% bà mẹ đã biết được các nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung sau can thiệp lần 1 và duy trì ở mức cao sau can thiệp lần 2 (Bảng 1).

WHO nghiên cứu về dinh dưỡng đã thống nhất các loại thức ăn bổ sung cho trẻ được biểu thị theo ô vuông thức ăn, mà trung tâm của ô vuông thức ăn là sữa mẹ hay các thức ăn thay thế sữa mẹ như sữa công thức, sữa bò... Trong ô vuông thức ăn gồm 4 nhóm thức ăn là nhóm thức ăn cung cấp chất bột, nhóm thức ăn cung cấp chất đạm, nhóm thức ăn cung cấp chất

béo và nhóm thức ăn cung cấp Vitamin và chất khoáng. Nhìn chung, kiến thức của bà mẹ về 4 nhóm thức ăn cho trẻ ăn bổ sung tương đối tốt trước can thiệp, duy nhất có nhóm thức ăn cung cấp Vitamin và muối khoáng là bà mẹ biết ít nhất, chiếm tỷ lệ là 51,9%. Sau can thiệp, kiến thức của bà mẹ đã tăng lên rõ rệt như 100% bà mẹ biết nhóm thức ăn cung cấp chất bột... và giữ mức cao ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng. Điều này cho thấy hiệu quả của công tác tư vấn giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao kiến thức của bà mẹ về chế độ dinh dưỡng cho trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi.

Khi trẻ đến thời điểm ăn bổ sung, bà mẹ cần biết lựa chọn loại thức ăn phù hợp với đặc điểm phát triển của trẻ ở mỗi giai đoạn, điều này có ý nghĩa quan trọng giúp trẻ có thể hấp thu được một cách tốt nhất các chất dinh dưỡng. Các trẻ trên 9 tháng tuổi đã có sự phát triển về vận động và ngôn ngữ nhiều hơn nên nhu cầu dinh dưỡng đòi hỏi cao hơn. Hơn nữa, trẻ đã có mọc răng và có thể ăn được một vài thức ăn lợn cợn khác ngoài bột để tập nhai, giúp không biếng ăn về sau. Đây là thời điểm có thể tập cho trẻ ăn cháo. Thời điểm ăn cháo của trẻ cũng đóng một vai trò không nhỏ đối với tình trạng dinh dưỡng. Nếu ăn cháo quá sớm cũng có thể chậm lên cân do đậm độ năng lượng thấp hơn trong bột. Đối với trẻ ở lứa tuổi từ 18 tháng tuổi trở lên là thời điểm thích hợp cho trẻ ăn cơm là khi trẻ đã có răng hàm và có khả năng nhai cơm. Nếu ăn cơm quá sớm sẽ gây cho trẻ bị rối loạn tiêu hóa, kém hấp thu, biếng ăn dẫn đến suy dinh dưỡng vì hệ tiêu hóa của trẻ chưa hoàn thiện. Còn nếu ăn cơm trễ trẻ sẽ bị thiếu chất và suy dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy kiến thức của bà mẹ chưa tốt trước can thiệp : có 64,8% bà mẹ biết đúng thời điểm cho trẻ ăn bột là từ 6 – 9 tháng tuổi, 64,8% bà mẹ biết đúng thời điểm cho trẻ ăn cháo là > 9 tháng - < 18 tháng và 20,4% bà mẹ biết đúng về thời điểm cho trẻ ăn cơm là từ 18 – 24 tháng và

79,6% bà mẹ cho trẻ ăn cơm sớm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hậu và cộng sự (2010), tỷ lệ bà mẹ biết đúng về thời điểm cho trẻ ăn cơm theo khuyến nghị là 19,4% [6]. Tuy nhiên, kiến thức của bà mẹ được nâng cao rõ rệt sau can thiệp giáo dục: 100% kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bột, 98,1% bà mẹ kiến thức đúng về thời điểm ăn cháo và 96,3% bà mẹ kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn cơm. Tỷ lệ này được duy trì ở mức cao trên 90% sau can thiệp 1 tháng. Với kết quả thu được chúng tôi mong muốn công tác truyền thông giáo dục sức khỏe ngày càng phát triển hơn nữa.

Cho trẻ ăn bổ sung đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và giảm nguyên nhân mắc các bệnh nhiễm khuẩn cho trẻ. Kết quả thu được ở bảng 4 cho thấy, trước can thiệp, kiến thức đúng của bà mẹ về nguyên tắc giữ vệ sinh bà tay, dụng cụ nhà bếp, nguyên tắc đảm bảo an toàn thức ăn, nguyên tắc nấu chín thức ăn và nguyên tắc dùng nước sạch chiếm tỷ lệ lần lượt là 57,4%, 55,6%, 72,2% và 75,9%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Fazal Dad, Ijaz Habib (2017), nguyên tắc vệ sinh bàn tay chiếm 45%. [7]. Sau can thiệp, kiến thức đúng của bà mẹ về 4 nguyên tắc vệ sinh được cải thiện đáng kể chiếm tỷ lệ lần lượt là 90,7%, 87,0%, 92,6% và 100%. Sau can thiệp 1 tháng, kiến thức đúng của bà mẹ có giảm hơn nhưng vẫn duy trì ở mức cao, chiếm tỷ lệ lần lượt là 84,3%, 72,5%, 78,4% và 92,2%.

Theo khuyến cáo của WHO, khi lựa chọn thực phẩm cho trẻ ăn bổ sung, các bà mẹ nên lựa chọn theo sở thích của trẻ để kích thích sự ngon miệng giúp trẻ ăn được tốt hơn. Tại thời điểm nghiên cứu, chỉ có 35,2% bà mẹ lựa chọn thực phẩm theo sở thích của trẻ trước can thiệp. Tuy nhiên, sau khi được tư vấn giáo dục sức khỏe, kiến thức của bà mẹ về cách lựa chọn thực phẩm đã cải thiện rõ rệt, 96,3% bà mẹ chọn thực

phẩm cho trẻ ăn bổ sung theo sở thích của trẻ và ở thời điểm sau 1 tháng can thiệp, kiến thức của bà mẹ có giảm hơn nhưng vẫn duy trì ở mức cao 90,7%.

Tương tự về cách cho trẻ ăn bổ sung, trước can thiệp chỉ có 35,2% bà mẹ có kiến thức đúng về cách cho trẻ ăn bổ sung là cho trẻ ăn dựa trên đáp ứng của trẻ. Sau can thiệp, tỷ lệ này đã tăng lên là 74,1% và duy trì ở mức 66,7% sau can thiệp lần 2.

Điểm trung bình kiến thức về chế độ ăn bổ sung cho trẻ của các bà mẹ tăng sau can thiệp ($33,28 \pm 2,08$, dao động từ 26 đến 37 điểm) và duy trì ở mức cao ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng ($29,96 \pm 2,97$, dao động từ 22 đến 34 điểm) so với trước can thiệp là ($16,43 \pm 5,09$, dao động từ 7 đến 28 điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Từ kết quả này cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe trong việc thay đổi kiến thức của bà mẹ về chế độ ăn bổ sung cho trẻ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Đạo (2014) [5] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2017) [8].

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về chế độ ăn bổ sung của các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục:

- Điểm trung bình kiến thức của các bà mẹ trước can thiệp $16,43 \pm 5,09$, sau can thiệp tăng lên đến $33,28 \pm 2,08$, và sau can thiệp 1 tháng còn $29,96 \pm 2,97$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$.

+ Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung hợp lý theo khuyến cáo của WHO trước can thiệp là 33,3%, tăng lên đến 90,7% sau can thiệp và còn 77,8% ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng.

+ Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn cháo trước can thiệp là 64,8%, tăng lên đến 98,1% sau can thiệp và còn 90,7% ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng.

Với kết quả của nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đưa ra khuyến nghị sau: Tiếp tục duy trì và nâng cao chất lượng của các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe để từng bước cải thiện kiến thức của các bà mẹ, từ đó cải thiện thực hành của bà mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alive & Thrive (2012), *Báo cáo điều tra ban đầu: báo cáo toàn văn điều tra 11 tỉnh về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ*
2. Bộ Y tế (2015), *Tài liệu nuôi dưỡng trẻ nhỏ*.
3. Unicef (2011), *Infomal meeting on the preparation of the 2011 HLPM on the MDGs, Accelerating progress on the MDGs. A report card number 8*.
4. Viện Dinh dưỡng -UNICEF (2011), *Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009-2010*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 6-7, 15-25.
5. 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.
6. Nguyễn Thị Thu Hậu và cộng sự (2010), *Khảo sát chất lượng bữa ăn dặm cho trẻ từ 6 -24 tháng tuổi đến khám dinh dưỡng tại bệnh viện Nhi Đồng 2, Y học TP Hồ Chí Minh*, tập 14, số 4
7. Fazal Dad, Ijaz Habib (2017), *Mother's Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Regarding Complementary Feeding for Children Age 06-24 Months in Kurrum Agency of FATA Pakistan, Public Health and Preventive Medicine*, Vol. 3, No. 6, 2017, pp. 33-42.
8. 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.