

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

Nguyễn Thị Lý^{1b}, Đinh Thị Thu Huyền¹, Đặng Thị Hân¹,
Nguyễn Thị Thanh Huyền¹, Mai Thị Yến^{1b}
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức 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 gồm 75 bà mẹ có con từ 6 - 24 tháng tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định. Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước – sau giáo dục sức khỏe trên cùng một nhóm đối tượng. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức của bà mẹ trước can thiệp là $13,0 \pm 4,7$ sau can thiệp đã tăng lên thành $16,5 \pm$

$2,9$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trước can thiệp có 57,3% bà mẹ có điểm kiến thức đạt, sau can thiệp tỷ lệ này là 96%. Nghiên cứu cho thấy hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe đã nâng cao kiến thức chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ cho trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. **Kết luận:** Kiến thức chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có con 6 - 24 tháng trước can thiệp tương đối thấp và sau can thiệp đã có sự cải thiện rõ rệt.

Từ khóa: Bà mẹ, kiến thức dinh dưỡng, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

IMPROVE KNOWLEDGE OF WOMEN WHO HAVE 6-24 MONTHS BABIES WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AT NAM DINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2020

ABSTRACT

Objective: To assess the change of mothers' knowledge about nutritional care for children 6-24 months old with acute respiratory infections at Nam Dinh Children's Hospital after health education intervention. **Method:** Study subjects include 75 mothers with children 6-24 months old with ARIs at Nam Dinh Children's Hospital. Intervention study, comparing before and after health education in the same group of subjects.

Results: The mean pre-intervention knowledge score was 13.0 ± 4.7 after the intervention increased to 16.5 ± 2.9 , the difference was statistically significant with $p < 0.05$. Before the intervention, 57.3% of mothers achieved knowledge points, after the intervention this rate was 96%. Research shows that the effectiveness of health education interventions has improved mothers' knowledge of nutritional care so that children with acute respiratory infections have better nutritional care.

Conclusion: Knowledge of nutritional care of mothers with children 6 - 24 months before intervention is relatively low and after intervention, there is a marked improvement.

Keywords: Mother, Nutrition Knowledge, acute respiratory infections.

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lý
Email: nguyentlydd@gmail.com
Ngày phản biện: 15/10/2020
Ngày duyệt bài: 26/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

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. 1000 ngày đầu đời được xác định từ khi bà mẹ bắt đầu mang thai cho tới khi trẻ được 2 tuổi, là thời gian bản lề duy nhất tạo nền móng tối ưu cho sự tăng trưởng, phát triển trí não và sức khỏe suốt cuộc đời [1]. Khi trẻ mắc các bệnh, nhất là các bệnh nhiễm khuẩn như Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) dinh dưỡng càng có vai trò quan trọng hơn vì: Có mối liên quan giữa nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và suy dinh dưỡng: Suy dinh dưỡng làm cho tình trạng nhiễm khuẩn nặng hơn, dễ gây tử vong hơn và ngược lại khi trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính dễ bị suy dinh dưỡng hơn [2]. Kiến thức về dinh dưỡng của bà mẹ đóng vai trò quan trọng trong việc phòng bệnh cũng như chóng khỏi 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 trạng kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT còn thấp [4] và một số nghiên cứu đã chỉ ra hiệu quả của can thiệp giáo dục dinh dưỡng làm thay đổi kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho các bà mẹ [4, 5].

Để có bằng chứng khoa học phục vụ cho công tác chăm sóc bệnh nhi và có cơ sở đề xuất phù hợp với công tác tư vấn GDSK, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: *"Thay đổi kiến thức 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"*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

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 trên 1 nhóm có đánh giá trước và sau can thiệp.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

* **Cỡ mẫu:**

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

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.

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

p_1 là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức 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 kiến thức 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 mất số liệu nhóm nghiên cứu lấy thêm 10%. Như vậy cỡ mẫu là 75 bà mẹ.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

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

Kiểm định sự khác biệt các tỷ lệ sử dụng test: McNemar test, Pair t test.

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 [3], 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 kiến thức của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT gồm 14 câu hỏi lựa chọn, được đánh số từ B1 đến B14. Bao gồm 3 nội dung: kiến thức của bà mẹ về bệnh NKHHCT từ câu B1 đến câu B3, kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng từ câu B4 đến câu B10, kiến thức chăm sóc dinh dưỡng trẻ mắc NKHHCT từ câu B11 đến câu B14. Bà mẹ tham gia trả lời phỏng vấn với mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết là 0 điểm. Sau đó tính tổng điểm kiến thức của bà mẹ đạt được và lấy điểm cut off 50% để phân loại kiến thức của bà mẹ. Tổng số điểm là 23 điểm. Bà mẹ có điểm kiến thức $\geq 50\%$ tổng số điểm thì được xếp vào nhóm có kiến thức mức độ đạt và ngược lại các bà mẹ có điểm kiến thức < 50 tổng số điểm thì được đánh giá là kiến thức 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	TL %
Nhóm tuổi	≤ 25	26	34,7
	26 – 35	41	54,7
	>35 tuổi	8	10,7
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

Từ kết quả trên cho thấy đa số các bà mẹ tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 26 đến 35 tuổi (54,7%). Phần lớn các bà mẹ có trình độ học vấn là trung học cơ sở và trung học phổ thông.

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

Đặc điểm		SL	TL %
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. Kiến thức của mẹ về dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc NKHHCT trước và sau can thiệp

Bảng 3. Kiến thức của mẹ về bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của mẹ trước và sau giáo dục sức khỏe (n= 75)

Kiến thức của bà mẹ về NKHHCT	Trước GDSK		Sau GDSK		p
	Đúng		Đúng		
	SL	TL %	SL	TL %	
Định nghĩa	10	13,3	23	30,7	0,001
Yếu tố nguy cơ					
Ô nhiễm không khí	16	78,7	75	100	0,001
Dinh dưỡng và vệ sinh kém	29	38,7	49	65,3	0,001
Khởi thuốc lá	61	81,3	71	94,7	0,02
Nuôi dưỡng hoàn toàn bằng sữa mẹ	66	88,0	66	88,0	>0,05
Dấu hiệu sớm bệnh	37	49,3	55	73,3	0,001

* McNemar test

Trước can thiệp chỉ có 38,7% bà mẹ trả lời đúng khi cho rằng dinh dưỡng và vệ sinh kém là yếu tố nguy cơ của bệnh NKHHCT thì sau can thiệp đã tăng lên thành 65,3% bà mẹ trả lời đúng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Kiến thức của mẹ về dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng trước và sau giáo dục sức khỏe (n=75)

Kiến thức của mẹ	Trước GDSK		Sau GDSK		p
	Đúng		Đúng		
	SL	TL %	SL	TL %	
Thời gian mẹ nên cho trẻ bú	15	20,0	40	53,3	0,001
Thời điểm cai sữa cho trẻ	25	33,3	57	76,0	0,001
Thời điểm trẻ cần ăn bổ sung	21	28,0	28	37,3	>0,05
Lý do cần cho trẻ ăn bổ sung	18	24,0	34	45,3	0,001
Nguyên tắc cho ăn bổ sung	31	41,3	50	66,7	0,001
Loại thực phẩm cần dùng					
Tinh bột: khoai, gạo, mỳ,...	75	100	75	100	>0,05
Đạm: thịt, cá, trứng, ..	75	100	75	100	>0,05
Rau xanh, trái cây	43	57,3	73	97,3	0,001
Mỡ hoặc dầu ăn	34	45,3	60	80,0	0,001
Gia vị: hành, tỏi,...	22	29,3	50	66,7	>0,05
Hoạt động cần tránh khi cho trẻ ăn					
Cho trẻ xem điện thoại	58	77,3	70	93,3	0,001
Cổ vũ trẻ ăn, nói lời động viên trẻ,..	46	61,3	33	44,0	> 0,05
Đưa trẻ đi ăn dọng	41	54,7	60	80,0	0,001
Cho trẻ vừa ăn vừa chơi đồ chơi	22	29,3	45	60,0	0,001

* McNemar test

Bảng 4 cho thấy sau can thiệp, kiến thức thay đổi nhiều nhất là nhận biết về thời điểm nên cai sữa cho trẻ (33,3% - 76,0%). Đặc biệt là kiến thức về hoạt động cần tránh khi cho trẻ ăn thay đổi ít, trong đó số bà mẹ cho là cần tránh động viên trẻ ăn trước can thiệp cao hơn sau can thiệp (61,3% - 44,0%) với $p < 0,05$.

Bảng 5. Kiến thức của mẹ về dinh dưỡng cho trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (n=75)

Kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT	Trước GDSK		Sau GDSK		p
	Đúng		Đúng		
	SL	TL %	SL	TL %	
Trẻ NKHHCT có nên tiếp tục bú mẹ	66	88,0	67	89,3	>0,05
Trẻ NKHHCT nên được bú mẹ nhiều hơn	14	18,7	30	40,0	0,001
Thức ăn cho trẻ mắc NKHHCT hợp lý	16	21,3	23	30,7	0,03
Dinh dưỡng sau khi trẻ khỏi bệnh	15	20,0	48	64,0	0,001

* McNemar test

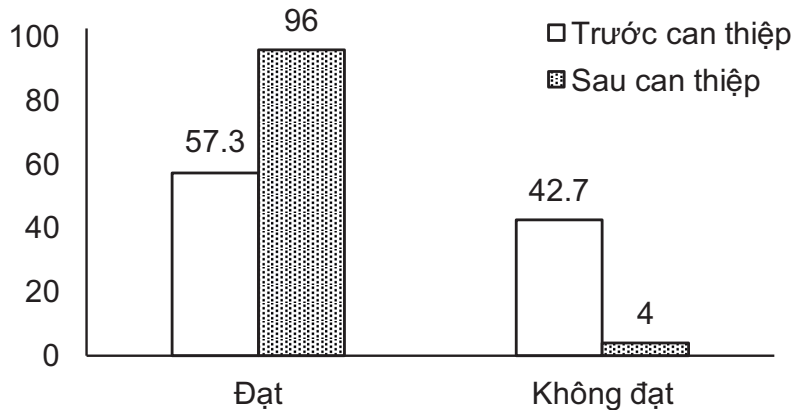
Sau can thiệp kiến thức thay đổi nhiều nhất là chế độ dinh dưỡng sau khi trẻ khỏi bệnh với trước can thiệp là 20% và sau can thiệp tăng lên thành 64%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Sự thay đổi về điểm kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ 6-24 tháng mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính sau can thiệp (n=75).

Kiến thức	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Về bệnh NKHHCT	3,5 ± 1,1	4,5 ± 1,0	0,001
Nuôi con bằng sữa mẹ cho trẻ 6-24 tháng	0,5 ± 0,7	1,3 ± 0,6	0,001
Ăn bổ sung cho trẻ 6-24 tháng	6,5 ± 1,8	8,5 ± 1,4	0,001
Nuôi con bằng sữa mẹ cho trẻ NKHHCT	1,1 ± 0,5	1,3 ± 0,6	0,001
Ăn bổ sung cho trẻ NKHHCT	0,4 ± 0,6	0,9 ± 0,7	0,001
Trung bình (X±SD)	13,0 ± 4,7	16,5 ± 2,9	0,001

* Pair t test

Bảng 6 cho thấy kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ mắc NKHHCT trước và sau can thiệp có sự thay đổi rõ rệt. Trong đó kiến thức cho trẻ 6-24 tháng ăn bổ sung là kiến thức thay đổi nhiều nhất với điểm trung bình trước can thiệp là $6,5 \pm 1,8$ và sau can thiệp tăng lên thành $8,5 \pm 1,4$ sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính sau giáo dục sức khỏe (n=75)

Sau can thiệp các bà mẹ có kiến thức đạt tăng từ 57,3% lên 96%. Kết quả trên cho thấy kiến thức của các bà mẹ về NKHHCT được cải thiện sau can thiệp giáo dục.

4. BÀN LUẬN

Sau can thiệp kiến thức của mẹ bé bệnh NKHHCT có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình kiến thức tăng từ $3,5 \pm 1,1$ trước can thiệp lên $4,5 \pm 1,0$ sau can thiệp. Trong đó tăng nhiều nhất là kiến thức về yếu tố dinh dưỡng và vệ sinh kém là yếu tố nguy cơ của NKHHCT, trước can thiệp chỉ có 38,7% bà mẹ cho rằng dinh dưỡng và vệ sinh kém là yếu tố nguy cơ của NKHHCT thì sau can thiệp đã tăng lên thành 63,5%. NKHHCT là một thuật ngữ tương đối khó hiểu và mới lạ với các bà mẹ, vì vậy chỉ có 13,3% bà mẹ trả lời đúng về khái niệm này và sau can thiệp số bà mẹ biết đúng về khái niệm này đã tăng lên đạt 30,7%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Kumar R năm 2012 với 28% bà mẹ biết đúng về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của NKHHCT, sự khác biệt này là do tình trạng kinh tế - xã hội và trình độ học vấn, trong nghiên cứu của Kumar các bà mẹ sống ở vùng có điều kiện kinh tế nghèo và trình độ học vấn của còn thấp nên có sự thiếu hụt kiến thức về bệnh NKHHCT nhiều hơn [7].

Từ 6 tháng trở đi sữa mẹ sẽ không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng lên theo sự phát triển của trẻ, vì vậy ngoài sữa mẹ trẻ cần được ăn bổ sung, đây là lý do cần cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng tuổi, thế nhưng trước can thiệp có tới 58,7% bà mẹ không biết điều này và tỷ lệ này sau can thiệp giảm còn 33,3%, kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Anh Vũ (2017) với 68,5% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi, tuy nhiên tỷ lệ trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm chỉ đạt 19,4%, còn lại có tới 80% số trẻ được ăn sớm và 0,6% số trẻ được ăn muộn hơn so với thời điểm khuyến cáo [8]. Theo khuyến

ngợi của WHO, bên cạnh việc thực hành ăn bổ sung đúng thời điểm thì bữa ăn bổ sung của trẻ cũng phải đảm bảo sự đa dạng đáp ứng được nhu cầu năng lượng hàng ngày cũng như các nhu cầu về các chất dinh dưỡng có trong thức ăn bổ sung. Tuy vậy thực hành ăn bổ sung cho trẻ của các bà mẹ vẫn chưa đúng theo như khuyến cáo. Trong nghiên cứu 100% bà mẹ đã biết trẻ ăn bổ sung cần được cung cấp tinh bột và đạm, nhưng việc cho trẻ ăn thêm rau xanh và trái cây không phải bà mẹ nào cũng biết và đồng ý, cụ thể là trước can thiệp có 57,3% bà mẹ biết cần cho trẻ bổ sung rau và trái cây, sau khi được tư vấn đã tăng lên 97,3%. Điều này cho thấy hiệu quả của tư vấn giáo dục sức khỏe đã thay đổi kiến thức của bà mẹ, từ thay đổi kiến thức bà mẹ sẽ có những thay đổi trong thực hành chăm sóc trẻ bệnh.

Khi cho trẻ ăn cần tránh cho trẻ xem điện thoại, vừa ăn vừa đi dong và chơi đồ chơi vì sẽ làm trẻ không cảm thấy vị ngon của đồ ăn, đồng thời sẽ tạo thói quen không tốt cho trẻ, những lần sau cứ đến bữa ăn trẻ sẽ yêu cầu lặp lại việc đó, cần nói lời động viên khích lệ hoặc làm mẫu như há miệng, nói A để khuyến khích trẻ ăn [1]. Trước can thiệp vẫn còn 45,3% bà mẹ cho trẻ ăn dong và 70,7% bà mẹ cho trẻ vừa ăn vừa chơi đồ chơi, con số này đã giảm sau can thiệp tương ứng là 20% và 40%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền với tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng khi cho trẻ ăn phải khuyến khích trẻ ăn, không nên ép trẻ, trước giáo dục là 78,5%, đánh giá ngay sau khi giáo dục là 88,8% và sau giáo dục một tháng là 80,4% [4].

Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT sau can thiệp có sự cải thiện, kiến thức thay đổi nhiều nhất là kiến thức về dinh dưỡng sau khi trẻ khỏi bệnh, sau can thiệp đa số các bà mẹ (64%) đã biết cần cho trẻ ăn thức ăn đa dạng, mềm và giàu chất dinh dưỡng trong khi tỷ

lệ này trước can thiệp là 20%, kiến thức thay đổi ít nhất là kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ, trước can thiệp có 88% bà mẹ cho rằng trẻ NKHHCT nên được tiếp tục bú mẹ thì sau can thiệp chỉ tăng lên thành 89,3%. Trước can thiệp có 21,3% bà mẹ biết cần cho trẻ bị bệnh ăn loãng hơn và chia thành nhiều bữa trong ngày và sau can thiệp tỷ lệ này là 30,7%. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hiếu với số bà mẹ cho rằng cần ăn đầy đủ chất dinh dưỡng khi mắc bệnh và chia thành nhiều bữa trong ngày là 59,1% trước can thiệp và 79,7% sau can thiệp [9]. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hiếu có trình độ học vấn cao hơn, theo một số nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn có liên quan đến kiến thức của bà mẹ.

Như vậy, điểm trung bình kiến thức về dinh dưỡng cho trẻ NKHHCT đã có sự thay đổi tích cực, trước can thiệp điểm trung bình kiến thức là $13,0 \pm 4,7$ và sau can thiệp đã tăng lên $16,5 \pm 2,9$, trước can thiệp chỉ có 57,3% bà mẹ có kiến thức đạt thì sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên thành 96%. Điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp GDSK và công tác GDSK cần được khuyến khích đẩy mạnh hơn nữa vì những ý nghĩa mà nó mang lại.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức 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 được nâng cao rõ rệt. Bà mẹ có điểm trung bình trước can thiệp là $13 \pm 4,7$, sau can thiệp đã tăng lên thành $16,5 \pm 2,9$ và trước can thiệp chỉ có 57,3% bà mẹ có kiến thức đạt thì sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên thành 96%.

Cần có những tư vấn giáo dục đặc biệt là giáo dục dinh dưỡng để cải thiện kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ.

Cần có nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn hơn về vấn đề này.

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. Lê Văn An (2008). Chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Điều dưỡng Nhi, NXB Y học, Hà Nội, 166-174.
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. 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.
5. 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.
6. Bộ Y tế (2019). Hướng dẫn xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
7. Kumar R et al (2012). Knowledge, Attitude and Practice about Acute Respiratory Infection among the mothers of under five children attending civil hospital, Mithi, Tharparkar Desert. Primary Health Care, 2(108), 2167-1079.
8. 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.
9. Nguyễn Thị Minh Hiếu (2012). Can thiệp cộng đồng thay đổi hành vi chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ. Y học thực hành, 1, 55-57.