

**NÂNG CAO KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG BỆNH CÒI XƯƠNG  
CHO CÁC BÀ MẸ CÓ CON TỪ 0-5 THÁNG TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH**

Hoàng Thị Vân Lan<sup>1b</sup>, Đỗ Thị Thu Hiền<sup>1b</sup>,  
Hoàng Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Trần Đình Hiệp<sup>1</sup>, Phạm Văn Tĩnh<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức và thực hành về phòng bệnh còi xương cho các bà mẹ có con từ 0-5 tháng tuổi tại Thành phố Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước sau cho 85 bà mẹ có con từ 0-5 tháng tuổi đến tiêm phòng tại Phường Trần Tế Xương, Phường Hạ Long, Phường Mỹ Xá, Thành phố Nam Định từ tháng 12/2019 đến tháng 3/2020. Tư vấn trực tiếp, nhóm nhỏ từ 1-3 bà mẹ, nội dung tư vấn dựa trên Tài liệu chăm sóc sức khỏe trẻ em của Viện Dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe trẻ em, Đại học Điều dưỡng Nam Định. **Kết quả:** Ngay sau can thiệp 100% các bà mẹ đã có kiến thức tốt hơn về tất cả các nội dung kiến thức dự

phòng còi xương cũng như thực hành tắm nắng cho trẻ. Kết quả này vẫn được duy trì tốt sau can thiệp 2 tháng. Điểm kiến thức của bà mẹ trước giáo dục sức khỏe dao động từ 9-36 điểm, sau can thiệp đã tăng lên 12-41 và sau 2 tháng là 22-41. Điểm thực hành tắm nắng cho trẻ của bà mẹ trước can thiệp đạt từ 0-6 điểm, sau can thiệp 2 tháng là 2-6 điểm. **Kết luận:** Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh còi xương cho trẻ của bà mẹ tại cộng đồng còn thiếu hụt, thực hành của bà mẹ về tắm nắng cho trẻ chưa tốt nhưng đã được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe và vẫn được duy trì tốt sau 2 tháng.

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành phòng bệnh còi xương.

**ENHANCING KNOWLEDGE AND PRACTICE ON RICKETS PREVENTION AMONG  
MOTHERS OF CHILDREN AGED 0-5 MONTHS IN NAM DINH CITY**

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the effectiveness of health education intervention in improving knowledge and practice on rickets prevention among mothers of children aged 0-5 months in Nam Dinh City. **Method:** One-group educational

program with pre- and post-intervention comparison for 85 mothers of children aged 0-5 months to be vaccinated at Tran Te Xuong Ward, Ha Long Ward, My Xa Ward, City Nam Dinh from December 2019 to March 2020. Face to face consultation sessions were conducted for small groups of 1-3 mothers. The researcher developed the program based on the textbook for child health care of the Institute of Nutrition, Child Health Care, Nam Dinh University of Nursing. **Results:** Immediately after the intervention, 100% of mothers had better knowledge for

Người chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Vân Lan  
Email: vanlannhi@gmail.com  
Ngày phản biện: 04/8/2020  
Ngày duyệt bài: 12/8/2020  
Ngày xuất bản: 31/8/2020

*all subscales of rickets prevention as well as sunbathing practice for their children. This result was well maintained after 2 months of the intervention. Maternal knowledge scores before health education ranged from 9-36 points, increased to 12-41 after the intervention and 22-41 after 2 months of intervention. The mother's sunbathing practice score was 0-6 points before the intervention, increased to 2-6 points after the intervention. **Conclusion:** Maternal knowledge and practice of sunbathing of rickets prevention for children in the community has been significantly improved after health education intervention and well maintained after 2 months of the intervention.*

**Keywords:** Knowledge and practice of rickets prevention.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Còi xương là bệnh loãng xương do thiếu vitamin D còn được gọi là còi xương dinh dưỡng, vitamin D là yếu tố cần thiết để có đủ canxi ở xương. Đây là bệnh toàn thân xảy ra trên cơ thể mà hệ xương còn đang trong giai đoạn phát triển mạnh liên quan đến chuyển hóa canxi và phospho do thiếu vitamin D [1],[3]. Trẻ bị còi xương dễ mắc các bệnh như viêm phổi, tiêu chảy, suy dinh dưỡng làm cho các bệnh này diễn biến nặng hơn. Trẻ bị còi xương sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, vận động trẻ chậm biết lẫy, bò, ngồi, đứng, đi. Nếu không kịp thời điều trị sẽ để lại di chứng ở hệ xương như: Lồng ngực biến dạng, gù, vẹo cột sống, chân tay cong vẹo. Các biến dạng của xương làm giảm chiều cao của trẻ, hạn chế chức năng hô hấp, thay đổi dáng đi ảnh hưởng xấu đến sinh đẻ sau này đối với bé gái và có nguy cơ cao bị loãng xương lúc cao tuổi làm tăng gánh nặng chi phí cho ngành y tế cũng như tổn thất về kinh tế - xã hội [8],[2].

Những năm gần đây, tỷ lệ còi xương và loãng xương ngày càng gia tăng ở nhiều quốc gia. Theo WHO trên thế giới có khoảng 178 triệu trẻ em bị còi xương. Theo tác giả Bener A (2009) ở Qatar tỷ lệ thiếu vitamin D trẻ từ 0 – 60 tháng tuổi là 9,5%, 5 đến 10 tuổi là 28,9% [9]. Nghiên cứu của Strand MA (2007) ở Trung Quốc cho thấy tỷ lệ thiếu Vitamin D ở trẻ từ 12 - 24 tháng tuổi là 65,3%; tỷ lệ còi xương cấp là 3,7% với các triệu chứng rụng tóc, mọc răng chậm [10].

Việt Nam là một nước nhiệt đới nhiều ánh nắng mặt trời đây là nguồn cung cấp vitamin D tốt nhất nhưng tỷ lệ thiếu vitamin D ở trẻ tương đối cao [1],[3],[7]: Tỷ lệ còi xương dao động từ 12,5%-26,4% ở trẻ dưới 3 tuổi, 10 - 20% ở trẻ dưới 2 tuổi nhưng ở trẻ 3- 6 tháng có thể lên đến 35%. Các cuộc điều tra gần đây ở nước ta cho thấy tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị còi xương khoảng 5-9% ở khu vực đồng bằng và 14% ở khu vực miền núi phía Bắc [5], năm 2012 tại một số khu vực nông thôn huyện Hoài Đức, Hà Nội cho thấy trẻ từ 1-6 tháng tuổi có hàm lượng vitamin D thấp là 40%, thiếu vitamin D là 24% và số trẻ thiếu nặng là 9% [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Quang Dũng, Lê Danh Tuyên (2012) trên 136 trẻ từ 3-5 tuổi tại huyện Thanh Sơn, tỉnh Phú Thọ có 85 trẻ bị thiếu vitamin D chiếm 62,5%, tỷ lệ thiếu vitamin D ở trẻ trai là 60%, ở trẻ gái là 65,2% tỷ lệ thiếu vitamin D ở trẻ người Kinh lại cao hơn trẻ dân tộc thiểu số. Từ thực tế này, chúng tôi muốn tìm hiểu thực trạng kiến thức, thực hành về phòng bệnh còi xương do thiếu Vitamin D của bà mẹ có con 0-5 tháng tuổi tại Thành phố Nam Định.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp có đánh giá trước sau

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Các bà mẹ có con từ 0 - 5 tháng tuổi cho trẻ đến tiêm

phòng ở trạm y tế phường tại thành phố Nam Định trong thời gian nghiên cứu đạt các tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ những bà mẹ có con từ 0 - 5 tháng tuổi đến tiêm phòng tại trạm y tế

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bà mẹ không đồng ý tham gia vào nghiên cứu, Các bà mẹ không thể tiếp nhận và trả lời được các câu hỏi, các bà mẹ có con là những trẻ bị còi xương do bệnh lý, các bà mẹ có con tiêm phòng vắc xin 5 trong 1 hoặc 6 trong 1 mũi 2 hoặc mũi 3.

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2019 đến 3/2020

- Địa điểm: Chọn ngẫu nhiên 03 phường của thành phố Nam Định. Các phường Trần Tế Xương, Hạ Long và Mỹ Xá được chọn vào nghiên cứu.

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn toàn bộ các bà mẹ có con từ 0 - 5 tháng tuổi đến tiêm phòng tại trạm y tế nên đã có 85 bà mẹ tham gia vào nghiên cứu.

### 2.5. Công cụ và phương pháp thu thập:

- Công cụ thu thập số liệu và tài liệu giáo dục sức khỏe được xây dựng dựa trên tài liệu: Tài liệu chăm sóc sức khỏe trẻ em của Viện Dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe trẻ em, Đại học Điều dưỡng Nam Định. Bộ công cụ nghiên cứu được kiểm tra độ tin cậy bằng phương pháp test và retest trên 30 đối tượng (không tham gia nghiên cứu chính thức), thời gian test cách nhau hai tuần. Kết quả kiểm định cho thấy thang đo kiến thức có độ tin cậy rất cao với hệ số tương quan giữa hai lần kiểm tra trên cùng một đối tượng là 0,79. Bộ công cụ gồm:

+ Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu gồm 8 câu hỏi nhằm mục đích

tìm hiểu các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu

+ Phần B: Kiến thức về phòng bệnh còi xương cho trẻ của bà mẹ gồm 11 câu. Các câu hỏi liên quan đến nguyên nhân, biểu hiện lâm sàng, yếu tố nguy cơ, di chứng, dấu hiệu sớm trên hệ thần kinh của trẻ, thời điểm tắm nắng, địa điểm, thời gian 1 lần tắm nắng, cách nhận biết màu da để dừng tắm nắng và cách phòng bệnh.

+ Phần C: Thực hành về phòng bệnh còi xương cho trẻ của bà mẹ gồm 6 câu, liên quan đến các bước thực hành tắm nắng. Mỗi bước đúng được 1 điểm, sai/ không làm 0 điểm và tính điểm chung.

Sử dụng phương pháp chuyên gia để kiểm định tính giá trị/độ đặc hiệu của bộ công cụ. Ba chuyên gia có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực nghiên cứu liên quan đến đề tài này đã được mời tham gia thẩm định công cụ. Các ý kiến của chuyên gia về công cụ được chỉnh sửa tối đa trước khi đưa vào sử dụng thực tế.

- Phương pháp thu thập:

+ Kiến thức sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp.

+ Thực hành sử dụng phương pháp quan sát trực tiếp thực hành tắm nắng cho trẻ.

**2.6. Tiến trình thu thập:** Bước 1: Đánh giá trước can thiệp → Bước 2: Tiến hành can thiệp → Bước 3: Đánh giá sau can thiệp

### 2.7. Tiêu chí đánh giá

Sử dụng phương pháp gán điểm để đánh giá kiến thức và thực hành của đối tượng. Đối với kiến thức mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai/ không biết 0 điểm và tính điểm chung. Đối với thực hành mỗi bước làm đúng được 1 điểm, làm sai/ không làm 0 điểm và tính điểm chung.

**2.8. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi được thu thập được quản lý bằng phần mềm Epidata, phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=85)**

Biến số	Đặc tính	SL	TL %
Tuổi bà mẹ	< 20	2	2,4
	20 – 35	59	69,4
	>35	24	28,2
Nghề nghiệp	Công nhân	33	38,8
	Nông dân	1	1,2
	Viên chức	26	30,6
	Nội trợ	25	29,4
Học vấn	Tiểu học, THCS	10	11,8
	THPT	25	29,4
	Trung cấp, Cao Đẳng	26	30,6
	Đại học và Sau Đại học	24	28,2

Đa số các bà mẹ có tuổi từ 20-35 tuổi chiếm 69,4%; nghề nghiệp chủ yếu là công nhân (38,8%), viên chức chiếm 30,6%. Tỷ lệ đối tượng có trình độ cao đẳng và trung cấp chiếm 30,6%; đại học và sau đại học 28,2%.

#### 3.2. Thay đổi kiến thức của bà mẹ trước và sau can thiệp

**Bảng 3.2. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân gây bệnh (n=85)**

Kiến thức về nguyên nhân	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 2 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Nhà ở chật chội, thiếu ánh sáng	53	62,4	80	94,1	76	89,4
Trẻ ít tiếp xúc với ánh nắng	67	78,8	77	90,6	74	87,1
Mặc quá nhiều quần áo	25	29,4	75	88,2	71	83,5
Thiếu sữa mẹ	59	69,4	83	97,6	78	91,8
Ăn bột nhiều	7	8,2	63	74,1	57	67,1
Ăn bột quá sớm	12	14,1	65	76,5	45	52,9
Mẹ thiếu vitamin D trong thời kỳ mang thai và cho con bú	73	85,9	84	98,8	79	92,9

Nguyên nhân gây còi xương do thiếu sữa mẹ trước can thiệp có 69,4% bà mẹ có kiến thức đúng. Sau can thiệp tỷ lệ này được cải thiện rõ rệt 97,6% bà mẹ và sau can thiệp 2 tháng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng là 91,8%.

**Bảng 3.3. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về yếu tố nguy cơ gây bệnh (n=85)**

Kiến thức về yếu tố nguy cơ	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 2 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Trẻ dưới 2 tuổi	40	47,1	76	89,4	57	67,1
Trẻ đẻ non	55	64,7	80	94,1	71	83,5
Trẻ bị suy dinh dưỡng	72	84,7	81	95,3	77	90,6
Trẻ mắc các bệnh nhiễm khuẩn	51	60,0	80	94,1	56	65,9
Trẻ mắc bệnh tiêu hóa kéo dài	61	71,8	84	98,8	78	91,8
Trẻ đủ tháng	7	8,2	52	61,5	51	59,7
Trẻ bị tắc mật bẩm sinh	33	38,8	69	81,2	61	71,8
Trẻ ăn bột nhiều và sớm	25	29,4	68	80,0	56	65,9
Trẻ đẻ già tháng	15	17,6	33	38,9	26	30,4
Trẻ bụ bẫm	52	61,2	77	90,6	61	71,8
Trẻ da màu	24	28,2	77	90,6	60	70,6
Thời tiết (mùa đông)	38	44,7	73	85,9	54	63,5

**Bảng 3.4. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu sớm bệnh còi xương (n=85)**

Kiến thức về dấu hiệu sớm	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 2 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Trẻ hay quấy khóc	60	70,6	82	96,5	78	91,8
Trẻ ngủ không yên giấc	57	67,1	79	92,9	76	89,4
Trẻ hay giật mình khi ngủ	51	60,0	83	97,6	77	90,6
Trẻ béo phì	20	23,5	68	80,3	64	75,1
Trẻ suy dinh dưỡng	56	65,9	72	84,2	61	71,8
Trẻ ra mồ hôi cả khi trời lạnh	44	51,8	76	89,4	59	69,4
Trẻ bị rụng tóc ở gáy	58	68,2	83	97,6	74	87,1
Trẻ chậm mọc răng	56	65,9	77	90,2	19	22,4

Khi trẻ bị còi xương thì dấu hiệu thần kinh là dấu hiệu xuất hiện sớm nhất với kết quả trên cho thấy có 51,8% bà mẹ biết trẻ ra mồ hôi cả khi trời lạnh là dấu hiệu của trẻ bị còi xương do thiếu vitamin D. Sau can thiệp đã có 89,4% bà mẹ trả lời đúng và duy trì 69,4% sau can thiệp 2 tháng.

**Bảng 3.5. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về di chứng của trẻ bị còi xương (n=85)**

Kiến thức về di chứng của trẻ bị còi xương	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 2 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Lồng ngực biến dạng	35	41,2	80	94,1	70	82,4
Gù, vẹo cột sống	52	61,2	83	97,6	79	92,9
Chân tay cong vẹo	50	58,8	84	98,8	78	91,8
Hạn chiều cao, thay đổi dáng đi	67	78,8	81	95,3	81	95,3
Thiếu máu	26	30,6	67	78,8	54	63,5
Bụng ỏng	20	23,5	64	75,3	48	56,5

Thiếu máu trước can thiệp chỉ có 30,6% bà mẹ biết. Sau can thiệp có 78,8% bà mẹ biết và sau 2 tháng có tới 63,5% bà mẹ trả lời đúng câu hỏi này.

**Bảng 3.3. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về biện pháp dự phòng còi xương (n=85)**

Kiến thức về biện pháp dự phòng còi xương	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 2 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Bà mẹ ăn thức ăn giàu vitamin D	77	90,6	85	100	84	98,8
Trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ	71	83,5	84	98,8	83	97,6
Cho trẻ ăn sam khi tròn 6 tháng tuổi	58	68,2	82	96,5	75	88,2
Cho trẻ ăn bột sớm, ăn nhiều bữa	10	11,8	80	94,1	75	88,2
Đảm bảo cân đối dinh dưỡng cho trẻ	55	64,7	79	92,9	76	89,4
Nấu bột cho trẻ với nước xương hầm	43	50,6	74	87,1	79	92,9
Cho trẻ tắm nắng đúng	72	84,7	85	100	85	100

**Bảng 3.7. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về tắm nắng (n=85)**

Kiến thức về tắm nắng	Trước can thiệp		Ngày sau can thiệp		Sau can thiệp 2 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Tuổi tắm nắng	14	16,5	68	80	56	65,9
Thời điểm tắm nắng	69	81,2	85	100	83	97,6
Thời gian tắm nắng 1 lần	30	35,3	84	98,8	70	82,4
Địa điểm tắm nắng	62	79,2	84	98,8	84	98,8
Thời điểm dừng tắm nắng	23	27,1	84	98,8	68	80,0
Thời gian cho 1 đợt tắm nắng	54	63,5	84	98,8	76	89,4

Trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ nhận thức đúng về tuổi tắm nắng và thời điểm tắm nắng đều rất thấp. Tuy nhiên đã có sự cải thiện rõ rệt ngay sau can thiệp và sau 2 tháng can thiệp.

**3.3. Thay đổi thực hành tắm nắng cho trẻ của bà mẹ trước và sau can thiệp**

**Bảng 3.8. Thay đổi thực hành (n=85)**

Thực hành	Trước can thiệp		Sau can thiệp 2 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %
Che mắt khi tắm nắng cho trẻ	52	61,2	72	84,7
Bộc lộ phần cơ thể trẻ để tắm nắng	54	63,5	77	90,6
Đỡ mặt trẻ quay vào mẹ, hướng vùng cơ thể đã bộc lộ về phía có ánh nắng mặt trời	65	76,5	79	92,9
Tắm nắng cho trẻ đủ thời gian	62	72,9	79	92,9
Dùng khăn khô, mềm lau mồ hôi cho trẻ	57	67,1	67	78,8
Cho trẻ bú hoặc cho trẻ uống một ít nước ấm sau khi tắm nắng	51	60,0	71	83,5

Sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ thực hành tắm nắng đúng cho trẻ đạt kết quả rất cao từ 63,5% bộc lộ phần cơ thể trẻ để tắm nắng đã có 90,6% bà mẹ thực hành đúng.

**3.4. Kiểm định sự khác biệt về sự thay đổi kiến thức, thực hành phòng bệnh còi xương do thiếu Vitamin D của bà mẹ**

**Bảng 3.9. Sự khác biệt về tổng điểm kiến thức trước và sau can thiệp**

Thời điểm	Thấp nhất	Cao nhất	Trung vị	Kiểm định Friedman	Kiểm định Wilcoxon
Trước can thiệp (1)	9	36	26	p < 0,001	p <sub>1,2</sub> < 0,001
Ngay sau can thiệp (2)	12	41	33		p <sub>1,3</sub> < 0,001
Sau can thiệp 2 tháng (3)	22	41	33		p <sub>2,3</sub> < 0,001

Do biến tổng điểm kiến thức của bà mẹ có phân phối lệch nên các đại lượng được sử dụng để mô tả gồm thấp nhất, cao nhất và trung vị. Kiểm định phi tham số Friedman và Wilcoxon cho thấy sự khác biệt về điểm kiến thức giữa các thời điểm can thiệp có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.10. Sự khác biệt về tổng điểm thực hành trước và sau can thiệp**

Thời điểm	Thấp nhất	Cao nhất	Trung vị	Kiểm định Wilcoxon
Trước can thiệp	0	6	4	< 0,001
Sau can thiệp 2 tháng	2	6	6	

Do biến tổng điểm thực hành của bà mẹ có phân phối lệch nên các đại lượng được sử dụng để mô tả gồm thấp nhất, cao nhất và trung vị. Kiểm định phi tham số Wilcoxon cho thấy sự khác biệt về điểm thực hành giữa các thời điểm can thiệp có ý nghĩa thống kê.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Có 85 bà mẹ trong nghiên cứu với độ tuổi 20-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao 69,4%. Trình độ học vấn của các bà mẹ tham gia nghiên cứu tương đối cao, trình độ Trung cấp, cao đẳng chiếm tỷ lệ 30,6% Đại học và Sau Đại học 28,2%, trung học phổ thông 29,4% và chỉ có 11,8% bà mẹ có trình độ tiểu học - THCS. Nghề nghiệp của bà mẹ trong nghiên cứu cho thấy 38,8% bà mẹ là công nhân, viên chức chiếm 30,6%, nội trợ 29,4% và chỉ có 1,2% bà mẹ là nông dân.

### 4.2. Kiến thức của bà mẹ trước và sau can thiệp

Còi xương do thiếu vitamin D không phải là bệnh cấp tính, có tác động của nhiều yếu tố như quản lý sức khỏe cho bà mẹ khi mang thai, cân nặng khi sinh, chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ. Trong nghiên cứu này cho thấy kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân gây bệnh còi xương do thiếu vitamin D còn nhiều hạn chế. Còi xương do thiếu Vitamin D ở trẻ có thể được phòng bệnh tốt khi bà mẹ được cung cấp đầy đủ kiến thức và thực hành. Tình trạng cho trẻ ăn bột sớm rất phổ biến tại cộng đồng có thể do bà mẹ phải đi làm sớm, do quan niệm nuôi dưỡng trẻ như ăn bột chắc dạ hơn, trẻ ăn bột nấu với nước xương hầm trẻ sẽ cứng cáp hơn nhưng bà mẹ lại không biết đó là nguyên nhân gây bệnh còi xương cho trẻ. Nghiên cứu của Phạm Thị Thúy Hòa, Huỳnh Nam Phương [4] cho thấy có tới 76,7% trẻ được cho ăn sớm trước 6 tháng. Nghiên cứu của Lương Ngọc Trương tại 3 huyện của Thanh Hóa năm 2011 cho thấy tỷ lệ trẻ được ăn bột trước 6 tháng là 39,8% [10]. Trong nghiên cứu này cho thấy bà mẹ có kiến thức đúng nguyên nhân trẻ bị còi xương tương đối thấp. Trước GDSK nguyên nhân do ăn bột nhiều có 8,2% bà mẹ có kiến thức đúng và đã được cải thiện tốt sau can thiệp tăng lên 74,1% và 67,1% sau can thiệp 2 tháng.

Nguyên nhân do ăn bột quá sớm 14,1% bà mẹ có kiến thức đúng sau giáo dục sức khỏe có 76,5% bà mẹ có kiến thức đúng và duy trì 52,9% sau 2 tháng can thiệp.

Khi trẻ bị mắc bệnh tiêu hóa kéo dài làm giảm tình trạng hấp thu các vi chất dinh dưỡng trong đó có vitamin D, khi trẻ bị thiếu vitamin D đồng nghĩa trẻ sẽ không hấp thu được canxi dẫn tới tình trạng trẻ bị bệnh còi xương và khi trẻ bị thiếu vitamin D trẻ rất hay mắc các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường tiêu hóa đây là vòng xoắn bệnh lý. Nghiên cứu Trần Thị Nguyệt Nga [6] cho thấy trẻ đã từng bị tiêu chảy, nhiễm khuẩn đường hô hấp có nguy cơ thiếu vitamin D cao gấp 1,2 lần trẻ không bị tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước can thiệp bà mẹ có kiến thức đúng trẻ mắc bệnh tiêu hóa kéo dài có nguy cơ bị còi xương đạt 71,8%, ngay sau can thiệp 98,8% và sau can thiệp 2 tháng là 91,8%. Kết quả này cho thấy phương pháp can thiệp hiện nay là phù hợp.

Trẻ đẻ non hoặc thiếu cân dễ bị còi xương do cơ thể không dự trữ đủ muối khoáng và vitamin D trong thời kỳ bào thai, đồng thời hệ thống men chuyển hóa vitamin D còn yếu mà tốc độ phát triển lại nhanh hơn nhu cầu vitamin D cao nhưng chỉ có 64,7% bà mẹ có kiến thức đúng. Nhưng ở những trẻ bị béo phì có nguy cơ bị còi xương vì trẻ bị thiếu vitamin D do cơ thể trẻ phát triển nhanh nên nhu cầu canxi/phospho cao hơn so với những trẻ bình thường mà việc cung cấp vitamin D qua con đường ăn uống lại không đủ dẫn đến giảm hàm lượng canxi và phospho làm trẻ bị còi xương có 61,2% bà mẹ có kiến thức đúng. Sau can thiệp đã tăng lên 90,6% và đạt 71,8% sau 2 tháng can thiệp.

Khi trẻ thiếu hụt canxi thì dấu hiệu về hệ thần kinh xuất hiện sớm nhất. Nếu bà mẹ



biết phát hiện sớm các dấu hiệu này thì sẽ có các biện pháp can thiệp kịp thời. Dấu hiệu trẻ ra mồ hôi cả khi trời lạnh. Trước can thiệp GDSK có 51,8% bà mẹ có kiến thức đúng, sau can thiệp tăng lên 89,4% và sau 2 tháng đạt 69,4% bà mẹ có kiến thức đúng. Lý giải về vấn đề này có thể bà mẹ cho rằng khi trẻ ngủ bà mẹ đắp chăn kín do đó trẻ ra mồ hôi chứ không nghĩ đây là dấu hiệu thần kinh sớm của trẻ bị còi xương do thiếu vitamin D. Trong nghiên cứu kiến thức đúng của bà mẹ về di chứng trước can thiệp giáo dục chưa cao tuy nhiên bằng việc cung cấp kiến thức, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng tăng cao. Di chứng lồng ngực bị biến dạng có 41,2% bà mẹ biết từ tăng lên 94,1% và vẫn duy trì là 82,4% sau can thiệp 2 tháng.

Để phòng trẻ không bị còi xương phải phòng bệnh sớm từ khi trẻ trong bụng mẹ, dinh dưỡng thai kỳ để tránh đẻ non và chăm sóc nuôi dưỡng trẻ trong đó cho trẻ ăn sam khi tròn 6 tháng tuổi là một trong những biện pháp dự phòng, trước can thiệp có 68,2% bà mẹ có kiến thức đúng và đã tăng lên tăng lên 96,5% và đạt 88,2% sau 2 tháng can thiệp. Kiến thức của bà mẹ về tuổi, thời điểm, thời gian, vị trí và cách nhận biết màu da và thời gian 1 đợt tắm nắng cho trẻ còn nhiều điểm phải quan tâm. Hiệu quả của tắm nắng để cung cấp đủ lượng vitamin D để phòng bệnh còi xương đã được một số nghiên cứu chỉ ra rằng những trẻ không tiếp xúc với ánh nắng mặt trời thường bị thiếu vitamin D đồng nghĩa với việc trẻ bị còi xương. Nghiên cứu của Bener A cho kết quả 60,6% trẻ em thiếu vitamin D do không có hoạt động thể chất và 57,5% không tiếp xúc với ánh sáng mặt trời [13]. Abdul Majid Molla nghiên cứu trên 103 trẻ bị còi xương tại Kuwait cho thấy thiếu tiếp xúc với ánh sáng mặt trời là yếu tố quan trọng làm trẻ bị còi xương [12]. Kiến thức của bà mẹ về thời gian 1 lần tắm nắng ngay sau can thiệp tỷ lệ

bà mẹ trả lời đúng từ 35,3% tăng lên 98,8% và sau can thiệp 2 tháng vẫn còn 82,4% bà mẹ có kiến thức đúng.

#### **4.3. Thực hành của bà mẹ trước và sau can thiệp**

Để tắm nắng có hiệu quả khi tắm nắng cho trẻ đủ thời gian. Trên thực tế các bà mẹ khi tắm nắng cho trẻ rất sợ trẻ bị nhiễm lạnh nên thường chỉ tắm cho trẻ rất nhanh. Trước can thiệp tắm nắng cho trẻ đủ thời gian có 72,9% bà mẹ thực hành đúng và sau can thiệp tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng rất cao là 92,9% bà mẹ. Khi tắm nắng cho trẻ cũng làm cho trẻ mất nước do đó khi sau khi tắm nắng cần cho trẻ bú mẹ, trước can thiệp chỉ có 60% bà mẹ thực hành đúng và các bà mẹ đã làm tốt sau khi được điều dưỡng can thiệp giáo dục 83,5% bà mẹ cho trẻ bú sau khi tắm nắng. Trong nghiên cứu này kết quả thực hành tắm nắng của các bà mẹ cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt Nga (2017), tỷ lệ các bà mẹ cho con tắm nắng đúng cách sau khi sinh chiếm 41,4% [6].

#### **5. KẾT LUẬN**

Thực trạng kiến thức và thực hành của bà mẹ về phòng bệnh còi xương do thiếu vitamin D cho trẻ của các bà mẹ có con 0-5 tháng tuổi tại thành phố Nam Định còn nhiều hạn chế. Điểm kiến thức và thực hành trước can thiệp giáo dục sức khỏe đạt từ 9 - 36 điểm. Điểm thực hành tắm nắng cho trẻ của bà mẹ trước can thiệp giáo dục sức khỏe từ 0 - 6 điểm.

Đã có sự thay đổi rõ rệt về kiến thức và thực hành của các bà mẹ về phòng bệnh còi xương cho trẻ sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

Ngay sau can thiệp 100% các bà mẹ đã có kiến thức tốt hơn về tất cả các nội dung kiến thức dự phòng còi xương cũng như thực hành tắm nắng cho trẻ. Kết quả này vẫn được duy trì rất tốt sau can thiệp 2

tháng. Điểm kiến thức của bà mẹ sau can thiệp đã tăng lên 12 - 41 và sau 2 tháng là 22 - 41. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Điểm thực hành tắm nắng cho trẻ của bà mẹ sau can thiệp 2 tháng là 2 - 6 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của GDSK để nâng cao kiến thức, thực hành phòng bệnh còi xương do thiếu vitamin D cho trẻ tại cộng đồng ngày một tốt hơn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alive & Thrive (2012). Báo cáo điều tra ban đầu: báo cáo toàn văn điều tra 11 tỉnh, Hà Nội, Việt Nam.
2. Đào Ngọc Diễm và Trần Thị Bích Nga (2001). Bệnh còi xương dinh dưỡng. *Bài giảng nhi khoa tập I, nhà xuất bản Y học, trang 207 – 212*.
3. Trương Văn Dũng (2014). Nghiên cứu kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại Trà Vinh năm 2014. Đề tài cấp Sở Y tế.
4. Phạm Thúy Hòa và Huỳnh Nam Phương (2014), *Hiệu quả của truyền thông giáo dục dinh dưỡng lên kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ góp phần giảm suy dinh dưỡng thấp còi ở huyện Tam Nông, Phú Thọ*, Báo cáo đề tài nhánh đề tài cấp nhà nước, Viện Dinh dưỡng Quốc gia.
5. Hồ Thu Mai (2013). Hiệu quả của truyền thông giáo dục dinh dưỡng và bổ sung viên sắt/folic lên tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu của phụ nữ 20-35 tuổi tại 3 xã huyện Tân Lạc tỉnh Hòa Bình. *Luận án tiến sĩ dinh dưỡng - Viện Dinh dưỡng quốc gia*.
6. Trần Thị Nguyệt Nga (2017). Hiệu quả cải thiện tình trạng dinh dưỡng, vitamin D thông qua bổ sung vitamin D3 và chế độ ăn giàu canxi cho trẻ 12-36 tháng tuổi. *Luận án tiến sĩ Viện Dinh dưỡng*.
7. Nguyễn Thị Thanh Tâm, Nguyễn Viết Tiến và Đào Văn Dũng (2013). Hiệu quả can thiệp về thực hành chăm sóc thai trước sinh của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại 5 tỉnh miền núi. *Tạp chí Y học thực hành. 9(879), tr. 33-38*.
8. Nguyễn Thị Hoài Thương, Lê Hồng Phương và Lê Thị Hương (2015). Kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2013. *Tạp chí Y học dự phòng. 6(166), tr. 495-503*.
9. Hà Thị Thu Trang và Trần Thị Phúc Nguyệt (2012). Một số tập tính nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ dân tộc Dao có con dưới 24 tháng tại xã Tân Sơn, huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Cạn. *Tạp chí Nghiên cứu Y học. 80(3), tr. 266-271*.
10. Lương Ngọc Trương (2011), „Nghiên cứu kiến thức thực hành nuôi dưỡng trẻ dưới 24 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi tại 3 huyện Cẩm Thủy, Tĩnh Gia, Hậu Lộc tỉnh Thanh Hóa năm 2011”, *Tạp chí Phụ sản 11(3), tr. 96-100*.
11. Viện Dinh dưỡng & Tổng cục thống kê (2009). Tình trạng dinh dưỡng trẻ em và bà mẹ năm 200. *Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*.
12. Abdul Majid Molla (2000), “Risk factors for nutritional rickets among children in Kuwait”, *Pediatrics International. 42(3), tr. 280-284*.
13. A Bener, M Al-Ali và GF Hoffmann (2009). Vitamin D deficiency in healthy children in a sunny country: associated factors. *Int J Food Sci Nutr. 60(5), p. 60-70*.