

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH DINH DƯỠNG HỢP LÝ Ở PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ TẠI PHƯỜNG ĐỒNG QUANG, THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN NĂM 2021

Trương Thị Thùy Dương*, Trần Thị Huyền Trang*, Lê Thị Thanh Hoa*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên năm 2021 và mô tả thực trạng kiến thức, thực hành dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả với thiết kế cắt ngang trên 601 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là 14,6%, trong đó tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn mức độ nhẹ chiếm chủ yếu 12,3%, còn lại 2,3% là mức độ trung bình và không có đối tượng tham gia nghiên cứu nào thiếu năng lượng trường diễn ở mức độ nặng. Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ thừa cân, béo phì là 3,8%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về nguyên nhân, hậu quả của thiếu năng lượng trường diễn và thiếu kẽm chiếm tỷ lệ thấp (47,8% và 40,1%). 17,6% đối tượng nghiên cứu chỉ tiêu thụ 2 bữa trong ngày, 12,1% đối tượng nghiên cứu hiếm khi hoặc không bao giờ ăn bữa sáng. Kiến thức, thực hành chung tốt về dinh dưỡng hợp lý của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp (32,8% và 43,9%).

Từ khóa: Thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân, béo phì, kiến thức, thực hành, phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên.

SUMMARY

THE NUTRITION SITUATION AND RELIABLE NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND PRACTICE OF AMONG REPRODUCTIVE- AGE WOMEN IN DONG QUANG DISTRICT, THAI NGUYEN CITY 2021

Objective: To assess the nutritional status of reproductive-age women in Dong Quang ward, Thai Nguyen city in 2021 and to describe the nutritional status knowledge and practice of reproductive-age women in Dong Quang ward, Thai Nguyen city in 2021. **Subjects and research methods:** The study was conducted by descriptive method with a cross-sectional design on 601 reproductive-age women (15-49 years old) in Dong Quang ward, Thai Nguyen city. **Research results:** The rate of chronic energy deficiency in reproductive-age women was 14.6%, of which the rate of chronic and mild energy deficiency

accounts for 12.3%, the rest 2.3. % was moderate and none of the study participants had severe chronic energy deficiency. The rate of reproductive-age women who were overweight or obese was 3.8%. The rate of study subjects with good knowledge about the causes and consequences of chronic energy deficiency and zinc deficiency accounted for a low proportion (47.8% and 40.1%). 17.6% of study subjects only consumed 2 meals a day, 12.1% of study subjects rarely or never ate breakfast. Good general knowledge and practice on proper nutrition of the study subjects accounted for a low rate (32.8% and 43.9%).

Keywords: Chronic lack of energy, overweight, obesity, knowledge, practice, reproductive-age women, Dong Quang ward, Thai Nguyen city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của nhân dân nói chung đã được cải thiện đáng kể. Tuy vậy, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ trẻ em bị suy dinh dưỡng và người trưởng thành bị thiếu năng lượng trường diễn (NLTD), bên cạnh đó là một tỷ lệ đáng kể thừa cân béo phì. Hậu quả của thiếu NLTD ở người trưởng thành là làm giảm khả năng lao động, tăng số ngày nghỉ việc, tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong,... Thừa cân, béo phì là một trong những nguy cơ chính của các bệnh mạn tính không lây như bệnh mạch vành, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh sỏi mật, ung thư,...[1],[6],[8],[9].

Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ (PNĐTSĐ) là đối tượng cần được quan tâm khi đề cập đến vấn đề dinh dưỡng và sức khỏe, vì mọi lệch lạc trong dinh dưỡng đều có thể dẫn tới những ảnh hưởng không nhỏ, để lại hậu quả lâu dài cho sức khỏe, thể lực, khả năng học tập và lao động. Mặt khác, độ tuổi này là tuổi sinh sản ở phụ nữ, tình trạng dinh dưỡng, bệnh thiếu máu, thiếu vitamin A ảnh hưởng lớn đến chất lượng thai nhi. Hậu quả của dinh dưỡng không hợp lý ở giai đoạn này không chỉ ảnh hưởng đến một con người mà còn có thể để lại hậu quả cho cả thế hệ mai sau. Nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế đã chứng minh, tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trước khi mang thai có ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của con, các bà mẹ có cân nặng thấp, chiều cao thấp, thiếu năng lượng trường diễn thì con có nguy cơ nhẹ cân, nhỏ bé hơn con của các bà mẹ có tình trạng dinh dưỡng bình thường.

*Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Thùy Dương

Email: truongthithuyduong@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2022

Ngày duyệt bài: 29.6.2022

Do đó, đối tượng phụ nữ độ tuổi sinh đẻ rất cần được trang bị một nền tảng về kiến thức và thực hành dinh dưỡng tốt để có một tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe tối ưu. Kiến thức, thực hành đúng và tình trạng dinh dưỡng ở đối tượng này không chỉ tác động đến cuộc sống của cá nhân họ mà còn tác động tới cả gia đình, cộng đồng, xã hội.

Kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Việt Nga (2022) ở PNĐTSD tại 2 xã thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình cho thấy tỷ lệ thiếu NLTD ở các đối tượng nghiên cứu là 20,4% [4].

Phường Đồng Quang là một phường trung tâm thuộc thành phố Thái Nguyên với quy mô dân số trên 11.000 người và cơ cấu kinh tế của phường là thương mại, dịch vụ, tiểu thủ công nghiệp và là địa bàn có nhiều cơ sở, bệnh viện quy mô lớn tập trung xung quanh phường. Vậy tình trạng dinh dưỡng và kiến thức, thực hành dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên hiện nay ra sao? Chúng tôi tiến hành đề tài: "Thực trạng dinh dưỡng và kiến thức, thực hành dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên năm 2021" với mục tiêu:

1. *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái nguyên năm 2021.*

2. *Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái nguyên năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) không mang thai và không cho con bú.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

*Địa điểm: Phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên

*Thời gian: Từ tháng 4/2021 đến 4/2022

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, thiết kế cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

*Cỡ mẫu: Được xác định theo công thức tính cỡ mẫu của điều tra cắt ngang:

$$\text{Với } \alpha = 0,05, Z_{1-\alpha/2} = 1,96$$

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

$p = 0,39$ (dựa trên kết quả tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại 6 xã thuộc huyện Lục Nam, Bắc Giang); $d = 0,039$ [2]. Thay số vào công thức, tổng số người tham gia cần cho nghiên cứu là 601 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

*Phương pháp chọn mẫu: Lập khung mẫu hệ thống là danh sách phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) đủ điều kiện lựa chọn từ danh sách trạm y tế phường Đồng Quang cung cấp, sắp xếp theo thứ tự tên. Xác định khoảng cách lấy mẫu bằng công thức $k = N/n = 2356/601 \approx 4$. Chọn một số ngẫu nhiên r từ 1-4. Đối tượng được chọn tham gia nghiên cứu là đối tượng thứ $r, r+k, r+2k, r+3k...$ chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu cần điều tra. Trong trường hợp được chọn nhưng không đồng ý tham gia nghiên cứu thì chọn một phụ nữ khác liền kề trong danh sách mẫu để thay thế.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED), thừa cân, béo phì.

- Kiến thức và thực hành dinh dưỡng của đối tượng tham gia nghiên cứu: Kiến thức và thực hành về dinh dưỡng, nguyên nhân của một số tình trạng dinh dưỡng, mất cân bằng dinh dưỡng. Một số kiến thức về ảnh hưởng của chế độ ăn tới sức khỏe, tầm quan trọng của chế độ ăn...

- Phân loại kiến thức, thực hành dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ: Tốt và không tốt.

2.5. Kỹ thuật thu thập thông tin

- Phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

- Thu thập về chỉ số nhân trắc: Cân SECA của Nhật Bản và thước gỗ đo chiều cao đứng của UNICEF.

- Thu thập thông tin về kiến thức, thực hành dinh dưỡng bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng và kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu

*Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo thang phân loại của WHO 2007:

- Gầy (Thiếu năng lượng trường diễn - CED)

BMI < 18,50:

Gầy độ 1: 17,00 - 18,49 (mức độ nhẹ)

Gầy độ 2: 16,00 - 16,99 (mức độ vừa)

- Gầy độ 3: < 16,00 (mức độ nặng)
- Bình thường: 18,50 - 24,99
- Thừa cân, béo phì: BMI ≥ 25,00
- Thừa cân (tiền béo phì): 25,00 - 29,99
- Béo phì độ 1: 30,00 - 34,99
- Béo phì độ 2: 35,00 - 39,99
- Béo phì độ 3: ≥ 40,00

* Đánh giá kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm:

- Với mỗi câu hỏi kiến thức, câu trả lời của đối tượng được thực hiện phân tích sơ bộ trước khi nhập liệu. Các lựa chọn phân tích sơ bộ là "biết" nếu đối tượng đưa ra một, một vài hoặc tất cả các đáp án đúng có thể, "không biết" nếu đối tượng không đưa ra được câu trả lời đúng nào. Đối với mỗi câu hỏi kiến thức, đối tượng được tính 1 điểm nếu "biết", 0 điểm nếu "không biết". Kiến thức chung được đánh giá bằng cách cộng tổng điểm của 30 câu hỏi về kiến thức.

- Thực hành chung về dinh dưỡng được đánh giá bằng cách tính điểm, mỗi thực hành đúng được tính 1 điểm, thực hành chưa đúng được tính 0 điểm, tổng điểm thực hành tính cho một đối tượng bằng tổng điểm của 20 câu hỏi đánh giá thực hành. Sau đó cộng tổng điểm đạt được chia cho tổng điểm mong đợi, nếu tổng điểm kiến thức/thực hành đạt từ 70% trở lên thì được đánh giá là kiến thức/ thực hành tốt. Dưới 70% là không tốt.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập trên phần mềm Epidata 3.1; xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

- Quá trình thu thập số liệu để phục vụ cho nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Y sinh học trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên và được sự đồng ý Ủy ban nhân dân phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên.

- Đối tượng tham gia nghiên cứu được biết rõ mục tiêu nghiên cứu, hoàn toàn tự nguyện và các thông tin thu thập được sử dụng đúng mục đích nghiên cứu

- Các số liệu được cất giữ theo đúng quy định bảo mật và chỉ phục vụ nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		

15-29 tuổi	142	23,6
30-49 tuổi	459	76,4
Dân tộc: Kinh	432	71,9
Tày	77	12,8
Nùng	55	9,1
Khác	37	6,2
Trình độ học vấn		
Dưới cấp 3	346	57,6
Cấp 3 trở lên	255	42,7
Nghề nghiệp		
Công chức, viên chức	231	38,4
Kinh doanh, buôn bán	213	35,4
Khác (nội trợ, thợ may,...)	157	26,2

Nhận xét: Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi từ 30 đến 49 tuổi. Phần lớn đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm dân tộc Kinh, chiếm tỷ lệ cao nhất 71,9%, tiếp đến là dân tộc Tày (12,8%) và Nùng (9,1%). Có 57,6% đối tượng có trình độ học vấn dưới cấp 3; 38,4% đối tượng là công chức, viên chức; 35,4% đối tượng làm nghề kinh doanh, buôn bán.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên

Bảng 3.2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên (n = 601)

Tình trạng dinh dưỡng	SL	Tỷ lệ (%)
Thiếu NLTD mức độ nặng	0	0,0
Thiếu NLTD mức độ trung bình	14	2,3
Thiếu NLTD mức độ nhẹ	74	12,3
Bình thường	490	81,6
Thừa cân, béo phì	23	3,8

Nhận xét: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là 14,6%, trong đó tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn mức độ nhẹ chiếm chủ yếu 12,3%, còn lại 2,3% là mức độ trung bình và không có đối tượng nghiên cứu nào thiếu năng lượng trường diễn ở mức độ nặng. Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ thừa cân, béo phì là 3,8%.

3.3. Kiến thức, thực hành dinh dưỡng hợp lý của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên

Bảng 3.3. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về các thực phẩm cần thiết trong bữa ăn chính hàng ngày (n=601)

Kiến thức	SL	Tỷ lệ (%)	
Gạo/ ngô/ khoai/ sắn	Không tốt	287	47,8
	Tốt	314	52,2

Thịt, cá, hải sản và các chế phẩm	Không tốt	52	8,7
	Tốt	549	91,3
Trứng, sữa và các chế phẩm	Không tốt	76	12,6
	Tốt	525	87,4
Các loại hạt đậu, đỗ, lạc, vừng	Không tốt	360	59,9
	Tốt	241	40,1
Dầu, mỡ, bơ	Không tốt	391	65,1
	Tốt	210	34,9
Rau, củ, quả chín	Không tốt	127	21,1
	Tốt	474	78,9

Nhận xét: Có 91,3% PNĐTSD có kiến thức tốt về thịt, cá, hải sản và các chế phẩm, 87,4% PNĐTSD có kiến thức tốt về trứng, sữa và các chế phẩm. 78,9% PNĐTSD có kiến thức tốt về rau, củ, quả chín. Chỉ có 34,9% PNĐTSD có kiến thức tốt về dầu, mỡ, bơ và 40,1% PNĐTSD có kiến thức tốt về các loại hạt đậu, đỗ, lạc, vừng.

Bảng 3.4. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu biết về 10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý (n=601)

Nội dung	SL	Tỷ lệ (%)
Liệt kê được ≥ 1 lời khuyên	224	37,3%
Không liệt kê được	377	62,7%

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu không liệt kê được lời khuyên nào trong số 10 lời khuyên về dinh dưỡng hợp lý chiếm tỷ lệ cao (62,7%), chỉ có 37,3% đối tượng nghiên cứu liệt kê được từ một đến mười lời khuyên về dinh dưỡng hợp lý.

Bảng 3.5. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về nguyên nhân, tác hại của mất cân bằng dinh dưỡng (n=601)

Kiến thức	SL	Tỷ lệ (%)	
Thiếu năng lượng trường diễn	Không tốt	287	47,8
	Tốt	314	52,2
Thừa cân, béo phì	Không tốt	52	8,7
	Tốt	549	91,3
Thiếu máu dinh dưỡng	Không tốt	76	12,6
	Tốt	525	87,4
Thiếu kẽm	Không tốt	360	59,9
	Tốt	241	40,1

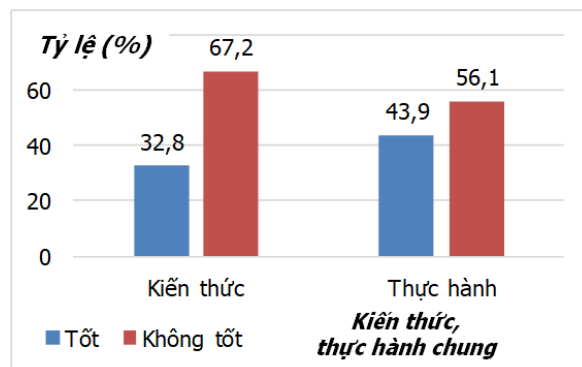
Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất (91,3%); tiếp theo là 87,4% đối tượng có kiến thức tốt về thiếu máu dinh dưỡng. Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có kiến thức tốt về thiếu năng lượng trường diễn và thiếu kẽm lần lượt là 52,2% và 40,1%.

Bảng 3.6. Thực hành thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu

Thực hành	SL	Tỷ lệ (%)
-----------	----	-----------

Số bữa ăn trong ngày		
2 bữa	106	17,6
≥ 3 bữa	495	82,4
Tần suất ăn bữa sáng		
Ngày nào cũng ăn	389	64,7
3 đến 5 ngày trong 1 tuần	103	17,1
1 đến 2 ngày trong 1 tuần	36	6,1
Hiếm khi hoặc không bao giờ ăn	73	12,1
Tần suất ăn bữa trưa		
Ngày nào cũng ăn	563	93,7
3 đến 5 ngày trong 1 tuần	31	5,1
1 đến 2 ngày trong 1 tuần	7	1,2
Hiếm khi hoặc không bao giờ ăn	0	0
Tần suất ăn bữa tối		
Ngày nào cũng ăn	554	92,2
3 đến 5 ngày trong 1 tuần	33	5,4
1 đến 2 ngày trong 1 tuần	7	1,2
Hiếm khi hoặc không bao giờ ăn	7	1,2

Nhận xét: Có 17,6% đối tượng tham gia nghiên cứu chỉ tiêu thụ 2 bữa trong ngày, có 64,7% phụ nữ tiêu thụ bữa sáng hàng ngày, 12,1% đối tượng tham gia nghiên cứu hiếm khi hoặc không bao giờ ăn bữa sáng. Đa số phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tiêu thụ bữa trưa và bữa tối hàng ngày với tỷ lệ lần lượt là 93,7% và 92,2%.



Biểu đồ 3.1. Kiến thức, thực hành chung về dinh dưỡng hợp lý của đối tượng nghiên cứu (n = 601)

Nhận xét: Kiến thức, thực hành chung tốt về dinh dưỡng hợp lý của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp (32,8% và 43,9%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ 15-49 tuổi tại phường Đông Quang, thành phố Thái Nguyên.

Thiếu năng lượng trường diễn ở nhóm PNĐTSD có nguy cơ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của họ cũng như sức khỏe của con cái họ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ thiếu NLTD ở đối tượng tham gia nghiên cứu là 14,6% (bảng 3.2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Việt Nga (2022) ở

PNĐTSD tại 2 xã thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, cho thấy tỷ lệ thiếu NLTD ở các đối tượng nghiên cứu là 20,4% [4]. Tỷ lệ thiếu NLTD mức độ vừa và nhẹ ở PNĐTSD trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 2,3% và 12,3%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Vân (2019) được thực hiện trên đối tượng PNĐTSD người dân tộc Tày tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên với tỷ lệ thiếu NLTD mức độ vừa là 3,2% và thiếu NLTD mức độ nhẹ là 13,2% [5]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu về tỷ lệ thiếu NLTD ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với tỷ lệ này ở nhóm đối tượng cùng độ tuổi tại quận Nam Từ Liêm, Hà Nội của tác giả Nguyễn Thị Thanh Luyện và CS (2019) với tỷ lệ thiếu NLTD là 6,0% [3]. Điều này có thể giải thích do thời gian tiến hành nghiên cứu và điều kiện hoàn cảnh kinh tế tại các vùng miền là khác nhau ở các nghiên cứu trên. Mặc dù kết quả nghiên cứu của chúng tôi và một số tác giả khác chủ yếu là thiếu NLTD ở mức độ nhẹ, nhưng nếu không cải thiện kịp thời thì sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, giảm khả năng lao động của bản thân PNĐTSD và ảnh hưởng đến cả thể hệ trẻ em do họ sinh ra cùng sẽ có nguy cơ bị suy dinh dưỡng.

Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở PNĐTSD trong nghiên cứu là 3,8%, tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Vân (2019) trên đối tượng PNĐTSD 20-35 tuổi tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên là 3,6% [5].

4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ về dinh dưỡng hợp lý của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ 15-49 tuổi tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên. Khi tiến hành đánh giá về kiến thức của đối tượng nghiên cứu về các thực phẩm cần thiết trong các bữa ăn chính hàng ngày, chỉ có 34,9% PNĐTSD có kiến thức tốt về dầu, mỡ, bơ và 40,1% PNĐTSD có kiến thức tốt về các loại hạt đậu, đỗ, lạc, vừng. Trong khi đó, chiếm tỷ lệ khá cao 91,3% PNĐTSD có kiến thức tốt về thịt, cá, hải sản và các chế phẩm. 87,4% PNĐTSD có kiến thức tốt về trứng, sữa và các chế phẩm. (bảng 3.3). Bên cạnh đó, kiến thức tốt của PNĐTSD trong nghiên cứu về các nguyên nhân, tác hại của thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất là 91,3%, tiếp theo đó là 87,4% PNĐTSD có kiến thức tốt về thiếu máu dinh dưỡng. Tuy nhiên chỉ có 59,9% và 52,2% đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt về thiếu NLTD và thiếu kẽm dinh dưỡng. Kiến thức chung tốt của đối tượng nghiên cứu chỉ chiếm 32,8% (biểu đồ 3.1). Điều này cho thấy điều

kiện và khả năng tiếp nhận thông tin của PNĐTSD đối với các vấn đề về dinh dưỡng là khác nhau. Tuy nhiên, việc thiếu kiến thức về các bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng như thiếu NLTD, thiếu kẽm...là hết sức đáng lo ngại. Tổng điều tra về Dinh dưỡng năm 2019-2020 cho thấy tỷ lệ thiếu kẽm ở cộng đồng, đặc biệt là trẻ em và phụ nữ rất cao, hiện nay, ở mức có ý nghĩa cộng đồng rất nặng ở tất cả các vùng trong cả nước [1], [6].

Cùng với đánh giá về kiến thức, nhóm nghiên cứu cũng tiến hành đánh giá thực hành về dinh dưỡng hợp lý của PNĐTSD. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 17,6% PNĐTSD chỉ ăn 2 bữa trong ngày và có tới 12,1% PNĐTSD hiếm khi hoặc không bao giờ ăn bữa sáng (bảng 3.6) và chỉ có 43,9% PNĐTSD có thực hành chung tốt về dinh dưỡng hợp lý (biểu đồ 3.1). Ở một số nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ bỏ bữa sáng là khá cao ở PNĐTSD [7]. Đây là một trong những nguyên nhân gây ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng cũng như tình trạng sức khỏe của PNĐTSD. Bởi vậy, việc can thiệp nhằm thay đổi nhận thức và có thực hành đúng đắn về dinh dưỡng là hết sức cần thiết.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là 14,6%, trong đó tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn mức độ nhẹ chiếm chủ yếu 12,3%, còn lại 2,3% là mức độ trung bình và không có đối tượng nghiên cứu nào thiếu năng lượng trường diễn ở mức độ nặng. Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ thừa cân, béo phì là 3,8%.

- Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về nguyên nhân, hậu quả của thiếu năng lượng trường diễn và thiếu kẽm chiếm tỷ lệ thấp (47,8% và 40,1%).

- 17,6% đối tượng nghiên cứu chỉ tiêu thụ 2 bữa trong ngày, 12,1% đối tượng nghiên cứu hiếm khi hoặc không bao giờ ăn bữa sáng.

- Kiến thức, thực hành chung tốt về dinh dưỡng hợp lý của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp (32,8% và 43,9%).

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Tăng cường truyền thông giáo dục dinh dưỡng hợp lý nhằm nâng cao kiến thức, thực hành nhằm góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

- Tăng cường tổ chức các buổi hội thảo, thành lập các nhóm nhỏ phụ nữ tại đơn vị công tác, địa phương nơi sinh sống để tuyên truyền, nâng cao cũng như cung cấp các tài liệu cần thiết về kiến thức, thực hành dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2021)**, Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.
- Đinh Thị Phương Hoa, Lê Thị Hợp, Phạm Thị Thuý Hoà (2012)**, Thực trạng thiếu máu, tình trạng dinh dưỡng và nhiễm giun ở phụ nữ 20-35 tuổi tại 6 xã thuộc huyện Lục Nam, Bắc Giang, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, tập 8 (1), tr.39-46.
- Nguyễn Thị Thanh Luyện, Nguyễn Thị Hồng Diễm, Đặng Kim Anh và cộng sự (2019)**, Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần 24 giờ của phụ nữ thu nhập thấp tại quận Nam Từ Liêm Hà Nội năm 2019, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 140 (4), tr.203-211.
- Trần Việt Nga (2022)**, Hiệu quả sử dụng gạo tăng cường sắt, kẽm tới tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ 20-49 tuổi vùng nông thôn tỉnh Thái Bình, Luận án tiến sĩ Dinh dưỡng, Hà Nội 2022.
- Trần Thị Hồng Vân, Lê Thị Hương (2019)**, Tình trạng thiếu năng lượng trường diễn và thiếu máu dinh dưỡng ở phụ nữ 20-35 tuổi người dân tộc Tày tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2017, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, tập 15, số 1, tr: 25-30.
- Viện Dinh dưỡng (2010)**, Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009-2010.
- Neslisah, R., & Emine, A. Y. (2011)**, Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students, Nutrition research and practice, 5(2), 117-123.
- SCN (2010)**, Sixth report on the world nutrition situation: Progress in Nutrition, UN System Standing committee on Nutrition, Geneva.
- Shetty P.S. , James W.P.T. (1994)**, Body mass index – A measure of chronic energy deficiency in adults, Food and Nutrition Paper 56, FAO Rome.

TỈ LỆ VÀ CĂN NGUYÊN VIÊM PHỔI DO VI KHUẨN Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

Lê Thu Hoài¹, Trần Duy Vũ², Nguyễn Thị Yến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ và căn nguyên viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 585 bệnh nhi viêm phổi được nuôi cấy dịch tỵ hầu ngay ngày đầu nhập viện tại khoa Hô hấp và khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ 01/05/2021 đến 30/04/2022. **Kết quả:** Có 213 (36,4%) trường hợp phân lập được vi khuẩn gây bệnh trong dịch tỵ hầu. Trong đó, vi khuẩn Gram dương chiếm 54,5%, vi khuẩn Gram âm chiếm 45,5%. Các căn nguyên thường gặp nhất là H. influenzae (34,7%), S. pneumoniae (29,6%), S. aureus (14,1%). H. influenzae, S. pneumoniae chiếm tỉ lệ cao hơn ở nhóm trẻ > 2 tháng tuổi. S. aureus, P. aeruginosa, E. coli, K. pneumoniae, B. cepacia là các vi khuẩn hay gặp hơn ở nhóm trẻ < 2 tháng tuổi. Thời gian điều trị viêm phổi do vi khuẩn gram dương trung bình 9,59 (ngày), trung vị 8 (ngày) so với vi khuẩn gram âm trung bình 11,61 (ngày), trung vị 9 (ngày). **Kết luận:** Vi khuẩn là một trong những nhóm căn nguyên gây viêm phổi hàng đầu ở trẻ em dưới 5 tuổi. Ba căn nguyên hàng đầu là H. influenzae, S. pneumoniae, S. aureus. Sự phân bố vi khuẩn gây bệnh khác nhau theo từng nhóm tuổi.

Từ khóa: Viêm phổi, vi khuẩn, trẻ em dưới 5 tuổi.

SUMMARY

PREVALENCE AND ETIOLOGIES OF BACTERIAL PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THANH HOA CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To determine the prevalence and etiologies of bacterial pneumonia in children under 5 years old at Thanh Hoa Children's Hospital. **Subjects and methods:** This cross-sectional descriptive study included 585 patients diagnosed with pneumonia who were cultured with nasopharyngeal fluid on the first day of admission at the Department of Respiratory and Neonatology at Thanh Hoa Children's Hospital from 01/05/2021 to 30/04/2022. **Results:** There were 213 (36.4%) cases of isolated pathogenic bacteria in the nasopharyngeal fluid. In which, Gram-positive and Gram-negative bacteria accounted for 54.5 and 45.5% respectively. The most frequent etiologies were H. influenzae (34.7%), S. pneumoniae (29.6%), S. aureus (11.7%). H. influenzae, S. pneumoniae accounted for a higher rate in the group of children above 2 months old. S. aureus, P. aeruginosa, E. coli, K. pneumoniae, B. cepacia are the bacteria that are more common in children under 2 months old. The average duration of treatment for gram-positive pneumonia was 9.59 (days), median 8 (days) compared with gram-negative bacteria mean 11.61 (days), median 7 (days). **Conclusion:** Bacteria are one of the prevalent causes of pneumonia in children under the age of 5. Three most typical causes are H. influenzae, S. pneumoniae, and S. aureus. The distribution of pathogenic bacteria varies by age groups. **Keywords:** Pneumonia, bacteria, children under 5 years old.

¹Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thu Hoài

Email: Dr.thuhoai.nhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022