

ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG Ở PHỤ NỮ DÂN TỘC ÍT NGƯỜI CÓ CON DƯỚI 2 TUỔI TẠI HUYỆN BÁT XÁT, TỈNH LÀO CAI NĂM 2018

Lê Thế Trung¹, Phạm Văn Phú²,
Nguyễn Đỗ Huy³, Huỳnh Nam Phương³

TÓM TẮT

Thiếu năng lượng trường diễn (CED) ở phụ nữ người dân tộc ít người còn phổ biến và diễn ra ở mức độ trầm trọng. Mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ dân tộc ít người có con dưới 2 tuổi tại 3 xã thuộc huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai năm 2018. Đối tượng 386 phụ nữ có con dưới 2 tuổi là người dân tộc ít người tại 3 xã thuộc huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai. Kết quả: Tỷ lệ CED là 9,8%, trong đó cao nhất ở nhóm bà mẹ có con từ 18-23 tháng tuổi là 3,9%, thấp nhất là nhóm có con từ 0-5 tháng tuổi 1,3%. Tỷ lệ BMI>23 là 17,4%; nhóm bà mẹ có con 17-23 tháng tuổi 6,0%, nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi thấp nhất là 2,8%. Kết luận: CED ở phụ nữ có con dưới 2 tuổi người dân tộc ít người còn rất phổ biến.

Từ khóa: CED, thừa cân, dinh dưỡng, tuổi sinh đẻ, dưới 2 tuổi, dân tộc ít người.

SUMMARY

NUTRITIONAL CHARACTERISTICS IN ETHNIC MINORITY WOMEN WHO HAVE CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD IN BAT XAT, LAO CAI PROVINCE, 2018

Chronic energy deficiency (CED) among ethnic minority women is widespread and occurs at a severe level. Objectives describe the nutritional status of ethnic minority women with children under 2 years old in 3 communes of Bat Xat district, Lao Cai province in 2018. Subjects of 386 women with children under 2 years old were ethnic minorities. in 3 communes of Bat Xat district, Lao Cai province. Results: The rate of CED was 9.8%, of which the highest rate was in the group of mothers with children aged 18-23 months old was 3.9%, the lowest was in the group with children aged 0-5 months old 1.3%. BMI>23 is 17.4%; the group of mothers with children 17-23 months old is 6.0%, the group of mothers with children 12-17 months old is the lowest at 2.8%. Conclusion: CED in women with children under 2 years old from ethnic minorities is still very common.

Keywords: CED, overweight, nutrition, childbearing age, under 2 years old, ethnic minority.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, vấn đề thiếu năng lượng trường

diễn (CED) của phụ nữ đặc biệt là phụ nữ sống ở khu vực khó khăn, vùng sâu, vùng xa, phụ nữ người dân tộc ít người còn rất phổ biến. Kết quả tổng điều tra về dinh dưỡng năm 2019 cũng như kết quả của các nghiên cứu cho thấy tình trạng CED và thiếu máu của phụ nữ tuổi sinh ở khu vực miền núi chiếm tỉ lệ khá cao 19,1% [1] và có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng [2].

Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ nói chung đã được quan tâm và cơ bản được cải thiện trên toàn quốc. Tuy nhiên vấn đề dinh dưỡng ở phụ nữ dân tộc ít người, sống ở khu vực miền núi, vùng khó khăn còn chưa được cải thiện. Đặc biệt là ở phụ nữ có con dưới 2 tuổi người dân tộc ít người tại khu vực miền núi phía Bắc nói chung và tỉnh Lào Cai nói riêng. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ dân tộc ít người có con dưới 2 tuổi tại 3 xã thuộc huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai năm 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian thu thập số liệu và thiết kế nghiên cứu. Phụ nữ từ 15-49 tuổi, có con dưới 2 tuổi, không mang thai, không bị sốt, không bị cảm cúm, không mắc bệnh cấp và mạn tính, được lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Địa điểm: xã Bản Vược, Quang Kim, Trịnh Tường, huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai. Thời điểm thu thập số liệu: 4/2018. Thiết kế nghiên cứu: mô tả.

2.2. Cỡ mẫu. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Tỷ lệ CED ở quần thể tham khảo $p = 19,1\%$ [1], ở độ tin cậy 95%, $Z = 1,96$, $d = 4,0\%$, cỡ mẫu tối thiểu là 369 người. Thực tế đã thu thập được 386 người đủ điều kiện vào nghiên cứu. Tiến hành lập danh sách tất cả những phụ nữ có con dưới 2 tuổi; chọn những người đủ điều kiện và đồng ý tham gia vào mẫu nghiên cứu.

2.3. Thu thập số liệu và phương pháp đo. Đối tượng được yêu cầu bỏ áo khoác, giày dép, rửa sạch chân, các vật dụng cá nhân trước khi cân nặng, đo chiều cao và % mỡ cơ thể.

Đo chiều cao: sử dụng thước gỗ 3 mảnh của UNICEF.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Đại học Y Hà Nội

³Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thế Trung

Email: lethetrong@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

Cân nặng và đo % mỡ cơ thể: sử dụng cân phân tích cơ thể TANITA BC-541N của Nhật Bản.

Dụng cụ đều được kiểm tra độ chính xác trước khi tiến hành cân, đo cho đối tượng. Kỹ thuật viên thu thập số liệu là cán bộ của Viện Dinh dưỡng-Bộ Y tế và đã được tập huấn, thống nhất về các đọc, ghi kết quả. Đo 2 lần để lấy kết quả trung bình.

2.4. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tiêu chuẩn của hội đại tháo đường dành cho người dân các nước châu Á (IDI & WPRO).

Chỉ số BMI = Cân nặng/ Chiều cao².

Bảng 2.1. Bảng phân loại BMI cho người châu Á

Chỉ số BMI	Phân loại
< 18,5	CED
18,5 – 22,9	Bình thường

≥ 23	Thừa cân
23 -24,9	Tiền béo phì
25 – 29,9	Béo phì độ I
≥ 30	Béo phì độ II

Bảng 2.2. Phân loại tỉ trọng mỡ cơ thể

Mức độ	Phần trăm mỡ nữ giới (%)
Cao	>35
Khá cao	30-35
Trung bình	20-30
Thấp	<20

2.5. Phân tích số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS for Window 20.0. Biến định lượng được kiểm tra sự phân phối chuẩn, số liệu được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và tỉ lệ phần trăm (%).

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài đã được Hội đồng đề cương và Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Trung bình cân nặng, chiều cao và % mỡ cơ thể theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (năm)	Cân nặng (kg)	Chiều cao (cm)	mỡ cơ thể (%)
15-24 (n=214)	47,6 ± 5,7	151,3 ± 5,4	27,7 ± 5,0
25-34 (n=152)	49,6 ± 5,7	151,7 ± 5,4	29,2 ± 4,2
35-49 (n=20)	52,0 ± 7,5	152,3 ± 4,1	30,7 ± 4,7
Chung (n = 386)	48,6 ± 5,9	151,6 ± 5,3	28,4 ± 4,7

Đặc điểm nhân trắc của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong bảng 1 cho thấy trung bình cân nặng, chiều cao và % mỡ cơ thể chung của phụ nữ lần lượt là 48,6 ± 5,9, 151,6 ± 5,3 và 28,4 ± 4,7. Ở nhóm tuổi 35-49 có trung bình cân nặng, chiều cao và % mỡ cơ thể cao nhất là 52,0 ± 7,5kg, 152,3 ± 4,1cm, 30,7 ± 4,7%.

Bảng 2. Trung bình tuổi, chiều cao và % mỡ cơ thể theo nhóm tuổi của con

Mẹ \ Tuổi con (tháng)	Tuổi (năm)	Cân nặng (kg)	mỡ cơ thể (%)
0-5 (n=77)	23,9 ± 5,2	49,5 ± 7,1	29,3 ± 5,2
6-11 (n=110)	24,9 ± 5,4	48,3 ± 6,2	28,3 ± 5,8
12-17 (n=73)	24,9 ± 6,4	47,9 ± 5,8	27,9 ± 4,8
18-23 (n=124)	25,7 ± 5,4	48,6 ± 6,5	28,3 ± 4,5
Chung (n = 386)	25,0 ± 5,4	48,6 ± 5,9	28,4 ± 5,1

Bảng 2 cho thấy, tuổi trung bình của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi là 25,0 ± 5,4. Cân nặng và chiều cao trung bình chung cho phụ nữ thuộc nhóm nghiên cứu là 48,6 ± 5,9 kg và 28,4 ± 5,1%. Trung bình cân nặng và % mỡ cơ thể cao nhất ở nhóm phụ nữ có con từ 0-5 tháng tuổi lần lượt là 49,5 ± 7,1 kg và 29,3 ± 5,2%.

Bảng 3. Phân bố BMI theo nhóm tuổi của mẹ và con

Con	BMI mẹ			
	15-24 (n=214)	CED n (%)	Bình thường n (%)	Thừa cân n (%)
Nhóm tuổi mẹ	15-24 (n=214)	31 (8,0)	153 (39,6)	30 (7,8)
	25-34 (n=152)	6 (1,6)	116 (30,1)	30 (7,8)
	35-49 (n=20)	1 (0,3)	12 (3,1)	7 (1,8)
Tháng tuổi	0-5 (n=77)	5 (1,3)	53 (13,7)	19 (4,9)
	6-11 (n=110)	10 (2,6)	86 (22,3)	14 (3,6)
	12-17 (n=73)	8 (2,1)	54 (14,0)	11 (2,8)
	18-23 (n=124)	15 (3,9)	88 (22,8)	23 (6,0)

Số con hiện có	1 (n=131)	19 (4,9)	92 (23,8)	20 (4,9)
	2 (n=207)	16 (4,1)	158 (40,9)	33 (8,5)
	≥ 3 (n=48)	3 (0,8)	31 (8,0)	14 (3,6)
Chung (n = 386)		38 (9,8)	281 (72,8)	67 (17,4)

Tỉ lệ CED chung của đối tượng nghiên cứu là 9,8%, trong đó ở nhóm đối tượng có con từ 18-23 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 3,9%, thấp nhất là nhóm có con từ 0-5 tháng tuổi 1,3%.

Tỉ lệ đối tượng thừa cân BMI>23 chung cho các bà mẹ là 17,4%, nhóm có tỉ lệ thừa cân cao nhất là nhóm bà mẹ có con 17-23 tháng tuổi

6,0%, tỉ lệ thừa cân thấp nhất là 2,8% ở nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi.

Tỉ lệ CED cao nhất ở nhóm phụ nữ có 1 con là 4,9%, ở nhóm có 3 con chiếm tỉ lệ thấp nhất là 0,8%. 8,5% phụ nữ thừa cân tính theo BMI cao nhất ở nhóm phụ nữ có hiện có 2.

Bảng 4. Phần trăm mỡ cơ thể theo nhóm tuổi của con

% mỡ cơ thể		Thiếu n (%)	Bình thường n (%)	Thừa n (%)
Nhóm tuổi mẹ	15-24 (n=214)	10 (2,6)	149 (38,6)	55 (14,2)
	25-34 (n=152)	1 (0,3)	97 (25,1)	54 (14,0)
	35-49 (n=20)	0	12 (3,1)	8 (2,1)
Tháng tuổi con	0-5 (n=77)	1 (0,3)	44 (11,4)	32 (8,3)
	6-11 (n=110)	5 (1,3)	75 (19,4)	30 (7,8)
	12-17 (n=73)	4 (1,0)	48 (12,4)	21 (5,4)
	18-23 (n=124)	1 (0,3)	91 (23,6)	34 (8,9)
Số con hiện có	1 (n=131)	7 (1,8)	90 (23,3)	34 (8,8)
	2 (n=207)	4 (1,0)	136 (35,2)	67 (17,4)
	≥ 3 (n=48)	0 (0,0)	32 (8,3)	16 (4,1)
Chung (n = 386)		11 (2,8)	258 (66,8)	117 (30,4)

Tỉ lệ dự trữ mỡ trong cơ thể của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi ở mức độ thiếu là 2,8%; dự trữ mỡ ở mức bình thường là 66,8%, nhóm có dự trữ mỡ cao hơn bình thường là 30,4% trong đó nhóm bà mẹ có con 18-23 tuổi có tỉ lệ cao nhất 8,9% thấp nhất là nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi là 5,4%. Ở nhóm phụ nữ hiện có 2 con có dự trữ mỡ cao hơn bình thường là 17,4% chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp theo là nhóm có 1 con 8,8%, thấp nhất là nhóm có từ 3 con trở lên 4,1%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy cân nặng, chiều cao và tỉ trọng mỡ cơ thể trung bình ở phụ nữ người dân tộc ít người đang có con dưới 2 tuổi lần lượt là $48,6 \pm 5,9$ kg, $151,6 \pm 5,3$ cm và $28,4 \pm 4,7$ %. Kết quả bảng 1 và 2 cho thấy cân nặng trung bình ở các nhóm tuổi chênh nhau không đáng kể, đối với chiều cao trung bình không có sự khác biệt ở các nhóm tuổi cho dù lứa tuổi từ 15 đến 49 tuổi có sự chênh lệch số tuổi là 26 năm. Kết quả này cho thấy không có sự cải thiện về chiều cao giữa các thế hệ ở nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu. Cân nặng và chiều cao trung bình của phụ nữ trong nghiên cứu này cao kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Điệp và cs ở phụ nữ tuổi sinh đẻ người Dao tại huyện

Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng là $47,8 \pm 5,3$ kg và $150,4 \pm 4,9$ cm [2]. Nhưng chiều cao và cân nặng của đối tượng nghiên cứu lại tương đương với cân nặng trong kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Dũng và cs trên đối tượng phụ nữ sinh đẻ người H'Mong tại Bảo Lạc tỉnh Cao Bằng là $48,1 \pm 5,2$ kg [3]. Chiều cao trung bình của phụ nữ trong kết quả nghiên cứu này thấp hơn chiều cao trung bình của nữ thanh niên Việt Nam theo tổng điều tra dinh dưỡng của Viện Dinh dưỡng năm 2010 là 154,8 cm [4], năm 2020 là 156,2cm [5]. Nhóm phụ nữ có con dưới 2 tuổi trong nghiên cứu này có tuổi đời từ 15-49 tuổi, đây là nhóm đối tượng được lớn lên từ những năm 2002 trở về trước. Những người mẹ có con dưới 2 tuổi này, tại thời điểm được sinh ra các đây 15 năm trở về trước ở khu vực này có tỉ lệ suy sinh dưỡng thấp còi rất cao [6]. Đây cũng có thể là một trong những nguyên nhân dẫn đến chiều cao của phụ nữ trong nghiên cứu này thấp so với chiều cao trung bình của nữ trưởng thành trên toàn quốc.

Bên cạnh cân nặng và chiều cao trung bình của phụ nữ trong kết quả này thấp thì tỉ trọng mỡ trong cơ thể của nhóm phụ nữ này là những người đang nuôi con, cần phải có dự trữ năng lượng cao. Tuy vậy, lượng mỡ trong cơ thể chỉ ở mức $28,4 \pm 4,7$ %, ở mức trung bình. Đặc biệt ở

nhóm phụ nữ 15-24 tuổi và nhóm phụ nữ có con từ 12-17 tháng tuổi chỉ có % mỡ trong cơ thể lần lượt là $27,7 \pm 5,0$ và $27,9 \pm 4,8$ ở mức trung bình thấp. Lượng mỡ trung bình ở phụ nữ trong nghiên cứu này phù hợp với cân nặng trung bình của họ và cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu về tỉ lệ thiếu an ninh thực phẩm hộ gia đình tại khu vực miền núi phía Bắc của tác giả Lê Thế Trung và cs là 43,3% năm 2016 và 16,8% năm 2018 với thiếu mức độ vừa 8,4% và 3,5% ở mức nghiêm trọng [7].

Tỉ lệ CED của đối tượng nghiên cứu là 9,8%, trong đó ở nhóm có con từ 18-23 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 3,9%, thấp nhất là nhóm có con từ 0-5 tháng tuổi 1,3%. Mặc dù ở thời kì nuôi con nhỏ dưới 2 tuổi người mẹ cần phải có dự trữ năng lượng cao, tuy nhiên vẫn còn có 9,8% bị CED, điều này đặc biệt nguy hiểm ở nhóm bà mẹ có con 0-6 tháng tuổi là thời điểm trẻ bú sữa hoàn toàn. Người mẹ thiếu năng lượng có nguy cơ cao làm chậm quá trình sinh trưởng, phát triển về thể lực cũng như trí lực ở trẻ nhỏ. Tỉ lệ CED trong nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu và cs nghiên cứu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại vùng trung du và miền núi phía Bắc năm 2019 là 8,6%; nhóm phụ nữ từ 15-24 tuổi là 19,1%, nhóm 25-34 tuổi là 6,4% và 35-49 là 4,5% [1]. Tuy nhiên, tỉ lệ CED ở phụ nữ trong nghiên cứu này cao hơn kết quả của tác giả Nguyễn Song Tú và cs ở phụ nữ dân tộc Thái tại tỉnh Sơn La năm 2018 là 12,8% [8]. Kết quả ở bảng 3 cho thấy, tỉ lệ CED có ở tất cả nhóm phụ nữ có con dưới 2 tuổi, tỉ lệ này có chiều hướng gia tăng theo tuổi của con. Hơn nữa, kết quả bảng 3 cũng cho thấy những người mới có 1 và 2 con có tỉ lệ CED cao hơn 4,9% và 4,1% so với nhóm có nhiều hơn 2 con 0,8%. CED và tỉ lệ trọng mỡ trong cơ thể có quan hệ chặt chẽ, khăng khít với nhau. Hai chỉ số này đều phản ánh cùng một thực tế, đó là việc dự trữ năng lượng trong cơ thể thấp.

Kết quả cho thấy, những bà mẹ có dự trữ mỡ mức độ thiếu là 2,8%; dự trữ mỡ ở mức trung bình là 66,8%; ở mức cao hơn bình thường là 30,4% trong đó nhóm bà mẹ có con 18-23 tháng tuổi có tỉ lệ cao nhất 8,9% thấp nhất là nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi là 5,4%. Nhóm bà mẹ có nhiều hơn 2 con ít bị CED mà trong nghiên cứu này thể hiện tỉ lệ phụ nữ đẻ nhiều hơn 2 con chiếm tỉ lệ thấp nên mới có kết quả trên. Thực tế về mức độ dự trữ mỡ trong cơ thể của đối tượng nghiên cứu này phản ánh yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng thiếu năng lượng ở trẻ, là nguyên nhân cơ bản dẫn đến suy dinh

dưỡng ở những đứa con của họ.

Kết quả cũng cho thấy, tỉ lệ thừa cân BMI>23 chung ở các bà mẹ trong nghiên cứu là 17,4%, tỉ lệ này thấp hơn so với đặc điểm sinh lý của phụ nữ thời kì mang thai và cho con bú thường tăng khoảng 25% trọng lượng cơ thể. Trên thực tế, tỉ lệ người mẹ có BMI và tỉ trọng mỡ cơ thể có dự trữ cao đều thấp, đặc biệt ở nhóm người mẹ có con 17-23 tháng tuổi là 6,0% và 2,8% ở nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi. Ở nhóm phụ nữ hiện có 2 con có dự trữ mỡ cao hơn bình thường là 17,4% chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp theo là nhóm có 1 con 8,8%, thấp nhất là nhóm có từ 3 con trở lên 4,1%. Nhóm phụ nữ có dự trữ mỡ thấp hơn bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất ở nhóm có 1 con 1,8%, nhóm hiện có 2 con là 1,0%, ở nhóm có từ 3 con trở lên không có tỉ trọng mỡ thấp hơn bình thường.

Ở phụ nữ mang thai, có con dưới 2 tuổi, tăng cân là điều cần thiết và quan trọng đối với sức khỏe của bản thân và con của họ. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ người dân tộc ít người trong kết quả nghiên cứu này phản ánh một thực tế tại địa phương nơi triển khai nghiên cứu có tỉ lệ thiếu an ninh thực phẩm hộ gia đình cao [7] và tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi còn cao, có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng [9],[10]. Kết quả cho thấy, tình trạng dinh dưỡng của đối tượng trong nghiên cứu này là cần được quan tâm cải thiện nhằm nâng cao sức khỏe và thể chất cho họ. Nâng cao thể lực của người mẹ cũng là biện pháp tối ưu trong dự phòng suy dinh dưỡng ở thai nhi và trẻ sơ sinh.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ CED ở đối tượng trong nghiên cứu này là 9,8%, trong đó nhóm có con từ 18-23 tháng tuổi là 3,9%, thấp nhất là nhóm có con từ 0-5 tháng tuổi 1,3%.

Tỉ lệ thừa cân BMI>23 chung ở các bà mẹ là 17,4%, trong đó nhóm có con 17-23 tháng tuổi 6,0%, tỉ lệ thừa cân thấp nhất là 2,8% ở nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thu Liễu Trịnh Bảo Ngọc (2022), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại vùng trung du và miền núi phía Bắc năm 2019", Tạp chí Phụ sản. 20 (3):55-59, 55-59.
2. Nguyễn Văn Điệp, Nguyễn Quang Dũng Lê Danh Tuyên (2017), "Tình trạng thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ người Dao tại 4 xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng", Tạp chí Y học dự phòng, tập 27, số 2 Phụ bản, 100-105.
3. Nguyễn Quang Dũng Trần Thủy Nga (2015), "Thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ tuổi sinh đẻ người

- H'Mông tại một số xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 96 (4), 107-113.
4. **Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng quốc gia Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (Unicef)** (2010), Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2009-2010, Hà Nội.
 5. **Viện Dinh dưỡng Bộ Y tế** (2020), Kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019, Hà Nội.
 6. **Bộ Y tế Viện Dinh Dưỡng** (2003), Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2000, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
 7. **Lê Thế Trung** (2022), "Hiệu quả của mô hình sản xuất và tiếp thị thức ăn bổ sung tại địa phương tới an ninh thực phẩm hộ gia đình có con dưới 2 tuổi tại một số tỉnh miền núi phía Bắc", Tạp chí Y dược học. số 47 tháng 4 năm 2022, 16-23.
 8. **Nguyễn Song Tú** (2022), "Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu và thiếu vi chất dinh dưỡng phụ nữ dân tộc Thái tại tỉnh Sơn La, năm 2018", Tạp chí Y học Việt Nam. tập 514-tháng 5-số 1, 226-230.
 9. **Phạm Thị Bích Hồng** (2019), Thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại 2 xã huyện Quỳnh Bạ, tỉnh Hà Giang, Đại học Y-Dược Thái Nguyên, Trường Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
 10. **Lê Thế Trung** (2022), "Kết quả áp dụng mô hình sản xuất và tiếp thị thức ăn bổ sung đối với tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 24 tháng tuổi tại 3 tỉnh Lai Châu, Lào Cai và Hà Giang", Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 18 (1)-2022, 103-110.

Kiến thức, Thái độ và Thực hành của Điều dưỡng về Dự phòng Loét tỳ đờ trên Bệnh nhân Thở máy

Nguyễn Thị Ngọc Phượng¹, Lora Claywell², Nguyễn Thị Hồng Nương¹, Lê Thị Liên¹, Huỳnh Lê Trúc Linh¹, Nguyễn Như Vinh³

TÓM TẮT

Kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng về dự phòng loét tỳ đờ trên bệnh nhân thở máy có liên quan đến hiệu quả điều trị loét tỳ đờ và qua đó có thể làm giảm chi phí điều trị và chăm sóc y tế ở nhóm bệnh nhân này. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về dự phòng loét tỳ đờ trên bệnh nhân thở máy tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp và qua đó xác định các mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả với 60 điều dưỡng tham gia chăm sóc bệnh nhân thở máy tại bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về dự phòng và điều trị loét tỳ đờ lần lượt là 76,7%, 21,7% và 30%. Có mối liên quan giữa kiến thức với với các đặc điểm như khoa làm việc, thời gian tham gia các buổi học về loét do tỳ đờ, thời gian đọc các bài báo liên quan đến loét do tỳ đờ. Thực hành đúng có liên quan với khoa làm việc. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về loét do tỳ đờ đạt mức mong muốn, tuy nhiên thái độ và thực hành của điều dưỡng về dự phòng loét do tỳ đờ ở mức thấp. Giữa kiến thức, thái độ và thực hành loét tỳ đờ không có mối liên quan với nhau.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, dự phòng loét tỳ đờ, bệnh nhân thở máy, điều dưỡng.

¹Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

²University of Missouri - St. Louis, Division of Educational Leadership and Policy Studies College of Education

³Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Vinh
Email: vinhnguyenmd@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 12.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023
Ngày duyệt bài: 28.3.2023

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF NURSES ON PRESSURE ULCER PREVENTION IN PATIENTS ON VENTILATORY SUPPORT

Knowledge, attitude, and practice of nurses regarding the prevention of pressure ulcers in ventilator patients are essential for effectively managing this condition. This cross-sectional study aimed to determine percentages of nurses with the correct knowledge, attitude, and practice on pressure ulcer prevention in mechanically ventilated patients at Dong Thap General Hospital. The relationships among knowledge, attitudes, and practices, and among these three domains and related factors, were also determined. Sixty nurses who took care of mechanically ventilated patients were recruited, and the percentages of nurses with the correct knowledge, attitude, and practice on pressure ulcer prevention were 76.7%, 21.7%, and 30%, respectively. This result showed that only the knowledge of nurses reached the desired level. There was a relationship between knowledge and faculty of work, time to attend classes about pressure ulcers, and time to read articles related to pressure ulcers. The correct practice was related to working places. It was not found the relationships among knowledge, attitudes, and practices.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, prevention of pressure ulcers, ventilator patients, nursing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đờ là một biến chứng thường gặp ở bệnh nhân thở máy. Loét tỳ đờ để lại gánh nặng bệnh tật và kinh tế nặng nề cho bệnh nhân, gia đình và xã hội. Chính vì thế vấn đề dự phòng chăm sóc loét tỳ đờ đang dần trở thành một ưu tiên cho công tác chăm sóc điều dưỡng và người