

3. **American Psychiatric Association.** Insomnia Disorder. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 363, 2013.
4. **S. Carrión-Pantoja, G. Prados, F. Chouchou, M. Holguín, A. Mendoza-Vinces, M. Expósito-Ruiz, et al.** Insomnia Symptoms, Sleep Hygiene, Mental Health, and Academic Performance in Spanish University Students: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*, 2022.
5. **N. Choueiry, T. Salamoun, H. Jabbour, N. El Osta, A. Hajj, L. Rabbaa Khabbaz.** Insomnia and Relationship with Anxiety in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLoS One*, 2016.
6. **J. F. Gaultney.** The Prevalence of Sleep Disorders in College Students: Impact on Academic Performance. *Journal of American College Health*, 59 (2), 91-97, 2010.
7. **S. F. Hammoudi, H. W. Mreydem, B. T. A. Ali, N. O. Saleh, S. Chung, S. Hallit, et al.** Smartphone Screen Time Among University Students in Lebanon and Its Association With Insomnia, Bedtime Procrastination, and Body Mass Index During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Investig*, 18 (9), 871-878, 2021.
8. **C. M. Morin, Geneviève Belleville, Lynda Bélanger, Hans Ivers.** The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34 (5), 601-608, 2011.
9. **X. L. Jiang, X. Y. Zheng, J. Yang, C. P. Ye, Y. Y. Chen, Z. G. Zhang, et al.** A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students. *Public Health*, 129 (12), 1579-84, 2015.
10. **F. Younes, G. Halawi, H. Jabbour, N. El Osta, La. Karam, Al. Hajj, et al.** Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLoS one*, 2016.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH DINH DƯỠNG HỢP LÝ Ở PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ 15-49 TẠI XÃ CỔ LŨNG, HUYỆN PHÚ LƯƠNG, TỈNH THÁI NGUYÊN

Ngô Ngọc Ánh¹, Trương Thị Thuỳ Dương¹,
Nguyễn Thị Ngọc Linh¹, Lê Thị Thanh Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về dinh dưỡng hợp lý của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ 15 - 49 tại xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả với thiết kế cắt ngang trên 522 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 - 49 tuổi) thuộc xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về nguyên nhân và biện pháp phòng tránh thiếu năng lượng kéo dài chưa cao (40,4% và 51,9%). Có 19,9% đối tượng nghiên cứu chỉ ăn 2 bữa trong ngày, tỷ lệ đối tượng duy trì thói quen tập thể dục hằng ngày hoặc thường xuyên thấp (3,6% và 13,2%). Kiến thức chung tốt về dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương chiếm tỷ lệ là 48,6%, thái độ chung tốt chỉ chiếm 40,6% và thực hành chung tốt chiếm tỷ lệ thấp 29,4%.

Từ khoá: Kiến thức, thái độ, thực hành, dinh dưỡng hợp lý, phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên.

SUMMARY

THE STATUS OF RATIONALLY NUTRITIONAL KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE 15-49 AT CO LUNG COMMUNE, PHU LUONG DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE

Objectives: To assess the status of rationally nutritional knowledge, attitude and practice in women of reproductive age 15 - 49 at Co Lung Commune, Phu Luong District, Thai Nguyen Province in 2022. **Research subjects and methods:** The study was conducted by descriptive method with a cross-sectional design on 522 women of reproductive age 15 - 49 at Co Lung Commune, Phu Luong District, Thai Nguyen Province. **Research results:** The rate of subjects with good knowledge about the causes and prevention measures of prolonged energy deficiency was not high (40.4% and 51.9%). There was 19.9% of the study subjects only ate 2 meals a day, the percentage of subjects who maintain a daily or regular exercise routine was low (3.6% and 13.2%). Good general knowledge about proper nutrition among women of childbearing age in Co Lung commune, Phu Luong district accounts for 48.6%, good general attitude only accounts for 40.6% and good general practice accounts for only 29.4%.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, rational nutrition, women of reproductive age, Co Lung Commune, Phu Luong District, Thai Nguyen province.

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Linh

Email: ntnl0913@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng có ý nghĩa hết sức quan trọng trong đời sống hằng ngày của mỗi con người. Chế độ dinh dưỡng hợp lý sẽ giúp phát triển thể chất, cải thiện sức khỏe, giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính không lây như đái tháo đường, tăng huyết áp, tim mạch... và kéo dài tuổi thọ [5]. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ phản ánh sức khỏe của bản thân họ cũng như sức khỏe của trẻ em trong tương lai [1].

Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là đối tượng cần được quan tâm đặc biệt về chế độ dinh dưỡng và sức khỏe. Dinh dưỡng không hợp lý 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. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước 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 [2]. Kiến thức, thái độ, thực hành đúng về dinh dưỡng hợp lý ở đối tượng này góp phần quan trọng trong sự cải thiện tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

Ở nước ta, trong những năm qua, tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) ở phụ nữ tuổi sinh đẻ giảm từ 33,1% (năm 1990) xuống còn 26,3% (năm 2000) và 18,5% (năm 2010). Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ đã giảm đáng kể từ 40,2% năm 1995 xuống còn 28,8% năm 2009. Tuy nhiên, mức độ giảm không đồng đều giữa các đối tượng, các vùng, các khu vực [4].

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Phương và Công sự (2014) trên 4983 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại 9 huyện tỉnh Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn của đối tượng nghiên cứu khá cao là 31,7% [3].

Theo kết quả nghiên cứu của Trương Thị Thuỳ Dương và Công sự (2021) về phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, thành phố Thái Nguyên cho thấy kiến thức, thực hành chung tốt về dinh dưỡng hợp lý chiếm tỷ lệ thấp (32,8 và 43,9%) [2].

Xã Cổ Lũng huyện Phú Lương có diện tích rộng, có khá nhiều dân tộc thiểu số sinh sống và phần lớn các hộ gia đình có điều kiện kinh tế thấp, nguồn thu nhập chính chủ yếu đến từ hoạt động sản xuất nông nghiệp. Kiến thức, thực hành vấn đề dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ còn có nhiều hạn chế. Vì vậy thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Cổ Lũng về dinh

dưỡng hợp lý như thế nào? chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: "Thực trạng kiến thức, thực hành dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ 15-49 tại xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên" với mục đích: Cung cấp số liệu về kiến thức và thực hành dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên, từ đó làm cơ sở để đưa ra những khuyến nghị về dinh dưỡng phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ 15 – 49.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại xã Cổ Lũng có mặt tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia trả lời phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022

- Địa điểm: xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

+ Cỡ mẫu: Được tính theo công thức:

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

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

$p = 0,439$: Tỷ lệ thực hành không tốt về dinh dưỡng hợp lý của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ theo nghiên cứu của Trương Thị Thuỳ Dương năm 2021 là 43,9% ; $d = 0,0439$.

Thay số vào công thức, tính được $n = 491$. Thực tế chúng tôi điều tra được 522 đối tượng nghiên cứu.

+ Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích toàn bộ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

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

- Tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

- Phân loại kiến thức, thái độ, 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, kiến thức, thái độ thực hành về dinh dưỡng hợp lý của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

- Đánh giá kiến thức, thái độ thực hành về

dinh dưỡng hợp lý của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ:

+ Tổng số có 8 câu hỏi về kiến thức, có 3 câu hỏi về thái độ và 10 câu hỏi về thực hành.

+ Trả lời đúng về kiến thức/thái độ/thực hành của đối tượng nghiên cứu về dinh dưỡng hợp lý được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Sau đó cộng tổng điểm đạt được chia cho tổng điểm mong đợi, nếu tổng điểm kiến thức/thái độ/thực hành đạt từ 50% trở lên thì được đánh giá là kiến thức/thái độ/thực hành tốt. Dưới 50% là không tốt.

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

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 (n = 522)

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	15 - 29	223	42,7
	30 - 49	299	57,3
Dân tộc	Kinh	203	38,9
	Khác	309	61,1
Trình độ học vấn	Dưới cấp 3	137	26,2
	Cấp 3 trở lên	385	73,8
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	169	32,4
	Tự do	225	43,1
	Học sinh, sinh viên	128	24,5
Số lần mang thai	Chưa lần nào	127	24,3
	1 lần	202	38,7
	≥ 2 lần	193	37,0

Nhận xét: Trong tổng số 522 đối tượng nghiên cứu, nhóm tuổi từ 30 - 49 tuổi chiếm ưu thế (57,3%), đa số đối tượng nghiên cứu là dân tộc thiểu số (61,1%), chủ yếu các đối tượng có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (73,8%). Số đối tượng có nghề nghiệp tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%) sau đó là công nhân, viên chức (32,4%) và thấp nhất là học sinh, sinh viên (24,5%). Đa số đối tượng nghiên cứu đã từng mang thai, trong đó mang thai 1 lần chiếm 38,7% và từ 2 lần trở lên là 37,0%.

Bảng 3.2. Nguồn tiếp nhận thông tin về dinh dưỡng hợp lý của đối tượng nghiên cứu

Nguồn tiếp nhận thông tin về dinh dưỡng hợp lý		Số lượng	Tỷ lệ
Được tiếp nhận về dinh dưỡng hợp lý	Có	470	90,0
	Không	52	10,0
Kênh tiếp nhận	Mạng xã hội	146	28,0
	Sách, báo, tờ rơi	63	12,1

	Bạn bè, người thân	250	47,9
	Cán bộ y tế	410	78,5
	Khác	40	7,7

Nhận xét: 90,0% đối tượng nghiên cứu được tiếp nhận về dinh dưỡng hợp lý, trong đó chủ yếu được nghe qua cán bộ y tế (78,5%) và qua bạn bè, người thân (47,9%).

Bảng 3.3. Kiến thức về nguyên nhân, mức độ ảnh hưởng, biến chứng về thiếu năng lượng trường diễn của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức		Số lượng	Tỷ lệ
Nguyên nhân	Không biết	49	9,4
	Bữa ăn không đầy đủ dinh dưỡng	473	90,6
	Nguồn nước không hợp vệ sinh	154	29,5
	Mắc bệnh nhiễm khuẩn	144	27,6
	Dịch vụ y tế kém	237	45,4
	Không nguy hiểm	33	6,3
	Bình thường	178	34,1
Mức độ ảnh hưởng của thiếu dinh dưỡng	Nguy hiểm	311	59,6
	Không nguy hiểm	33	6,3
	Bình thường	178	34,1
Biến chứng	Nguy hiểm	311	59,6
	Không biết	56	10,7
	Trẻ có CNSS thấp	422	84,7
	Chậm phát triển trí não	439	84,1
	Mắc bệnh nhiễm khuẩn	82	15,7
Tăng nguy cơ tử vong cho mẹ và con khi sinh	114	21,8	

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu biết nguyên nhân của thiếu dinh dưỡng là do bữa ăn không đầy đủ dinh dưỡng (90,6%) và dịch vụ y tế kém (45,5%), có 9,4% đối tượng nghiên cứu không biết nguyên nhân của thiếu dinh dưỡng. Có 59,6% đối tượng nghiên cứu cho rằng thiếu dinh dưỡng là nguy hiểm và 34,1% cho là bình thường. Chủ yếu các đối tượng nghiên cứu biết hậu quả là trẻ sinh ra có cân nặng sơ sinh thấp (84,7%) và trẻ chậm phát triển trí não (84,1%), có 10,7% đối tượng nghiên cứu không biết biến chứng có thể xảy ra khi thiếu dinh dưỡng.

Bảng 3.4. Kiến thức về biện pháp phòng chống thiếu dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức		Số lượng	Tỷ lệ
Biện pháp phòng chống	Không biết	46	8,8
	Bữa ăn đầy đủ chất dinh dưỡng	473	90,6

	Ăn phong phú các nhóm thức ăn	438	83,9
	Bổ sung Vitamin	151	28,9
	Bổ sung sắt, đa vi chất thời kì mang thai	382	73,2
	Tập thể dục thường xuyên	80	15,3
	Đi khám sức khoẻ định kì	243	46,6
Đã được phổ biến về 10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý của Bộ Y tế	Không liệt kê được	233	44,6
	Liệt kê ≥ 1 lời khuyên	289	55,4

Nhận xét: Có 8,8% đối tượng nghiên cứu không biết cách phòng chống thiếu dinh dưỡng ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, chủ yếu các đối tượng nghiên cứu biết biện pháp là ăn đầy đủ chất dinh dưỡng và ăn phong phú các nhóm thức ăn (90,6% và 83,9%) tiếp theo là uống bổ sung sắt/viên đa vi chất vào thời kỳ mang thai chiếm 72,3%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không biết hoặc không liệt kê được ít nhất 10 lời khuyên của Bộ Y tế về dinh dưỡng hợp lý chiếm khá cao 44,6%.

Bảng 3.5. Phân loại kiến thức của đối tượng nghiên cứu về nguyên nhân, mức độ nguy hiểm, hậu quả và biện pháp phòng chống (n=522)

Phân loại kiến thức		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân	Tốt	211	40,4
	Không tốt	311	59,6
Mức độ nguy hiểm	Tốt	302	57,9
	Không tốt	220	42,1
Hậu quả của thiếu dinh dưỡng	Tốt	360	69,0
	Không tốt	162	31,0
Biện pháp phòng chống	Tốt	271	51,9
	Không tốt	251	48,1

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về biến chứng chiếm tỷ lệ cao nhất (69%), tiếp đó là kiến thức tốt về mức độ nguy hiểm chiếm 57,9%, tỷ lệ có kiến thức tốt về nguyên nhân và biện pháp phòng chống thiếu dinh dưỡng kéo dài lần lượt là 40,4% và 51,9%.

Bảng 3.6. Đánh giá kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu

Đánh giá kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức tốt	254	48,6
Kiến thức không tốt	268	51,4

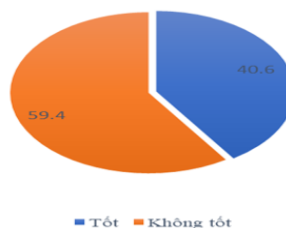
Nhận xét: Trong 522 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng có kiến thức chung không tốt về dinh dưỡng hợp lý chiếm 51,4% cao hơn nhóm có kiến thức tốt (48,6%).

Bảng 3.7. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về dinh dưỡng hợp lý

Thái độ		Số lượng	Tỷ lệ %
Việc chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có cần thiết	Bình thường	211	40,4
	Cần thiết	306	58,8
Có quan tâm đến vấn đề dinh dưỡng hợp lý cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ	Bình thường	205	39,3
	Quan tâm	314	50,2
Việc bổ sung viên sắt/viên đa vi chất vào thời kỳ mang thai có cần thiết	Bình thường	209	40,0
	Cần thiết	307	58,8

Nhận xét: 58,8% đối tượng nghiên cứu cho rằng việc chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là cần thiết và 40,4% đối tượng cho là bình thường. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu quan tâm đến vấn đề dinh dưỡng hợp lý là 50,2% và cho là bình thường chiếm 39,3%. Về việc bổ sung sắt/đa vi chất vào thời kỳ mang thai có 58,8% đối tượng cho là cần thiết và 40,0% cho là bình thường.

Thái độ của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Đánh giá thái độ của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: 40,6% đối tượng nghiên cứu có thái độ tốt về dinh dưỡng hợp lý trong khi nhóm đối tượng có thái độ không tốt chiếm tới 59,4%.

Bảng 3.8. Thực hành dinh dưỡng hợp lý của đối tượng nghiên cứu

Thực hành		Số lượng	Tỷ lệ
Số bữa ăn trong ngày	1 bữa	3	0,6
	2 bữa	104	19,9
	≥ 3 bữa	415	79,5
Tần suất ăn bữa sáng	6 - 7 ngày/ tuần	449	86
	3 - 5 ngày/ tuần	45	8,6
	1 - 2 ngày/ tuần	1	0,2
	Hiếm khi hoặc không bao giờ	27	5,2
Tần suất ăn bữa trưa	6 - 7 ngày/ tuần	469	89,8
	3 - 5 ngày/ tuần	38	7,3
	1 - 2 ngày/ tuần	2	0,4
	Hiếm khi hoặc	13	2,5

	không bao giờ		
Tần suất ăn bữa tối	6 - 7 ngày/ tuần	362	69,3
	3 - 5 ngày/ tuần	110	21,1
	1 - 2 ngày/ tuần	23	4,4
	Hiếm khi hoặc không bao giờ	27	5,2
Kết hợp thức ăn	Có	373	71,5
	Không	149	28,5
Bổ sung nhiều thực phẩm có nguồn gốc thực vật	Có	208	39,8
	Không	314	60,2

Nhận xét: Phần lớn các đối tượng nghiên cứu ăn ít nhất 3 bữa ăn/ngày chiếm 79,5%, chủ yếu các đối tượng có tần suất ăn bữa sáng, bữa trưa, bữa tối thường xuyên 6-7 ngày/tuần (86%, 89,8% và 69,3%). Có 20,5% đối tượng nghiên cứu không tiêu thụ đủ 3 bữa/ngày, trong đó 5,2% đối tượng nghiên cứu hiếm khi ăn bữa sáng, 2,5% hiếm khi ăn bữa trưa và hiếm khi ăn bữa tối là 5,2%. Trong bữa ăn, đa số các đối tượng nghiên cứu có kết hợp nhiều nhóm thức ăn (71,5%) và nhóm đối tượng không bổ sung nhiều thực phẩm có nguồn gốc thực vật (60,2%) cao hơn nhóm bổ sung thực phẩm có nguồn gốc thực vật (39,8%).

Bảng 3.9. Thói quen của đối tượng nghiên cứu

	Thói quen	Số lượng	Tỷ lệ
Uống viên sắt/ đa vi chất	Viên sắt	316	60,5
	Viên đa vi chất	6	1,1
	Cả 2	75	14,4
	Chưa uống bao giờ	125	23,9
Uống viên sắt/ đa vi chất vào thời gian	Khi mang thai	373	71,4
	Khi bị ốm	17	3,3
	Uống định kì	43	8,2
	Khác	89	17,1
Tần suất tập thể dục	6 - 7 ngày/ tuần	19	3,6
	3 - 5 ngày/ tuần	69	13,2
	1 - 2 ngày/ tuần	67	12,8
	Hiếm khi hoặc không bao giờ	367	70,4

Nhận xét: Trong 522 đối tượng nghiên cứu đa số đều có uống viên sắt (60,5%) cao hơn chỉ uống viên đa vi chất (1,1%) và nhóm uống cả 2 loại sắt và viên đa vi chất chiếm 14,4%, có 23,9% đối tượng chưa bao giờ uống viên sắt và đa vi chất. Chủ yếu các đối tượng uống vào thời kỳ mang thai (71,4%) và các thời điểm khác chiếm 17,1%. Về thói quen tập thể dục, nhóm đối tượng hiếm khi hoặc không bao giờ tập chiếm tỷ lệ cao nhất (70,4%), nhóm thường xuyên và thỉnh thoảng tập thể dục chiếm tỷ lệ ít hơn (3,6% và 13,2%).

Bảng 3.10. Đánh giá thực hành của đối tượng nghiên cứu

Đánh giá thực hành	Số lượng	Tỷ lệ
Thực hành tốt	155	29,4
Thực hành không tốt	367	70,6

Nhận xét: Có 57,4% đối tượng nghiên cứu có thực hành tốt về dinh dưỡng hợp lý cao hơn nhóm có thực hành không tốt (42,6%).

IV. BÀN LUẬN

Nhìn chung kiến thức, thái độ, thực hành về dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên vẫn còn hạn chế. Qua kết quả nghiên cứu trên 522 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cho thấy kiến thức hiểu biết của các đối tượng nghiên cứu về nguyên nhân gây thiếu dinh dưỡng còn thấp. Nguyên nhân gây thiếu dinh dưỡng ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là tổng hợp của nhiều nguyên nhân [1], song các đối tượng nghiên cứu mới chỉ hiểu từ các nguyên nhân đơn lẻ, chủ yếu các đối tượng cho rằng nguyên nhân gây thiếu dinh dưỡng là do bữa ăn không đầy đủ chất (90,6%) và do dịch vụ y tế kém (45,5%). Thiếu dinh dưỡng kéo dài có thể gây ra nhiều hậu quả không mong muốn cho sức khỏe của bản thân người phụ nữ cũng như cho đứa trẻ sau khi được sinh ra, kiến thức của các đối tượng nghiên cứu về mức độ nguy hiểm của việc thiếu dinh dưỡng kéo dài còn chưa cao, chỉ có 59,6% đối tượng nghiên cứu nhận thức rằng việc thiếu dinh dưỡng kéo dài là nguy hiểm (bảng 3.3) do đó khi đánh giá kiến thức của các đối tượng nghiên cứu về hậu quả của thiếu dinh dưỡng kéo dài thì hầu hết cho rằng chỉ gây ra các biến chứng cho trẻ sau khi sinh như trẻ có cân nặng sơ sinh thấp và chậm phát triển trí não (84,7% và 84,1%) (bảng 3.3). Việc phòng chống tình trạng suy dinh dưỡng kéo dài ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cần phối hợp nhiều biện pháp khác nhau [3], tuy nhiên các đối tượng nghiên cứu hầu hết cho rằng chỉ cần sử dụng các biện pháp là ăn đầy đủ chất dinh dưỡng (90,6%), ăn phong phú các nhóm thức ăn (83,9%) và bổ sung thêm sắt/viên đa vi chất vào thời kỳ mang thai (73,2%) (bảng 3.4).

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thái độ tốt chiếm quan tâm đến vấn đề dinh dưỡng hợp lý còn chưa cao (50,2%) (bảng 3.7), điều này có thể ảnh hưởng đến thực hành của đối tượng nghiên cứu để phòng chống tình trạng thiếu dinh dưỡng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số đối tượng nghiên cứu có thói quen không ăn đủ 3 bữa/ngày chiếm tỷ lệ 20,7% (bảng 3.8), tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả

Trương Thị Thuý Dương và Cộng sự (2022) thực hiện trên 601 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại phường Đồng Quang, TP. Thái Nguyên (17,6%). Tỷ lệ bỏ bữa sáng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 5,2%. Tỷ lệ không duy trì thói quen tập thể dục vẫn còn cao (70,4%) (bảng 3.9). Sau một giấc ngủ dài, dạ dày trống rỗng, cần được bù đắp lại năng lượng và các chất dinh dưỡng. Nếu kéo dài tình trạng ăn thiếu bữa và không ăn bữa sáng có thể dẫn đến cơ thể thiếu chất dinh dưỡng và phải huy động nguồn dinh dưỡng dự trữ, lâu dài sẽ dẫn đến tình trạng thiếu năng lượng trường diễn ở đối tượng này.

Như vậy kiến thức, thái độ và thực hành chung tốt của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ về dinh dưỡng hợp lý trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ thấp. Sau một giấc ngủ dài, dạ dày trống rỗng, cần được bù đắp lại năng lượng và các chất dinh dưỡng. Nếu kéo dài tình trạng ăn thiếu bữa và không ăn bữa sáng có thể dẫn đến cơ thể thiếu chất dinh dưỡng và phải huy động nguồn dinh dưỡng dự trữ, lâu dài sẽ dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng. Do đó cần tăng cường truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ 15 - 49, góp phần quan trọng trong cải thiện tình trạng dinh dưỡng của đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về nguyên nhân và biện pháp phòng tránh thiếu năng lượng kéo dài chưa cao (40,4% và 51,9%). Có 19,9% đối tượng nghiên cứu chỉ ăn 2 bữa trong ngày, tỷ lệ đối tượng duy trì thói quen tập thể dục hằng

ngày hoặc thường xuyên thấp (3,6% và 13,2%).

Kiến thức chung tốt về dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương chiếm tỷ lệ là 48,6%, thái độ chung tốt chỉ chiếm 40,6% và thực hành chung tốt chiếm tỷ lệ thấp 29,4%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông giáo dục dinh dưỡng hợp lý đối tượng phụ nữ độ tuổi sinh đẻ nhằm cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành về dinh dưỡng hợp lý của đối tượng phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Luyện, Nguyễn Thị Hồng Diễm, Đặng Kim Anh và Cộng sự (2019), tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn 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.
2. Trương Thị Thuý Dương, Trần Thị Huyền Trang, Lê Thị Thanh Hoa (2022), 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, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 517, tháng 8, số 1, tr.158 - 163.
3. Đinh Phương Hoa, Lê Thị Hợp, Phạm Thị Thúy Hòa (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, số 1, tr. 39 - 45.
4. Viện Dinh dưỡng (2010), Tình hình dinh dưỡng Việt Nam 2009 - 2010, Nhà xuất bản Y học.
5. Neslisah. R.. & Emine. A. Y (2011). Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. Nutrition reseach and practice, 5(2), pp. 117-123.

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ NĂM 2022

Lê Thị Hồng Linh¹, Trần Hồ Trung Tín¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Lâm Thanh Trúc¹, Lê Thị Yến Phượng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ hài lòng của thân nhân người bệnh về công tác chăm sóc điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố năm 2022. **Phương pháp:**

¹Bệnh viện Nhi đồng Thành phố

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hồng Linh

Email: lethihonglinh3819@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 thân nhân người bệnh đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố. Bộ câu hỏi thiết kế sẵn được sử dụng để khảo sát sự hài lòng của TNNB về công tác tiếp đón người bệnh, sử dụng thuốc, theo dõi sử dụng thuốc và tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng. Thống kê mô tả được sử dụng để phân tích số liệu. **Kết quả:** Kết quả cho thấy, đa số đối tượng nghiên cứu là nữ, chiếm tỷ lệ 71,9%, tuổi trung bình 34 ($\pm 3,5$) tuổi. Tỷ lệ hài lòng của thân nhân người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng ở tất cả các lĩnh vực đều trên 85%. Trong đó, công tác "Tiếp đón người bệnh" chiếm tỷ lệ đạt cao nhất (89,7%),