Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 1 (2022) 169-176

KNOWLEDGE AND PRACTICE PREVENTION OF ANEMIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN BINH DUONG HOSPITAL IN 2019

Huynh Minh Chin[1*], Tran Phuong Nam[2], Nguyen Minh Dang[2], Tran Thi Phuong Lan[2], Nguyen Hong Chuong[3], Vo Thi Kim Anh[4]

[1]*Department of Health of Binh Duong province - 211 Yersin, Hiep Thanh, Thu Dau Mot, Binh Duong, Vietnam*
[2]*Nam Anh General Hospital - 8 Thong Nhat, Di An, Binh Duong, Vietnam*
[3]*Di An Town Medical Center - Tan Dong Hiep, Di An, Binh Duong, Vietnam*
[4]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

Received 08/10/2021
Revised 16/11/2021; Accepted 20/12/2021

ABSTRACT

Objectives: Determine the rate of knowledge and practice about anemia prevention in women of reproductive age to come to the hospital in Binh Duong province in 2019.

Methods: Descriptive cross-sectional study. The study was conducted by direct interviewing the research subjects according to the structure questionnaire.

Results: Anemia knowledge score of research subjects is very low, average 26.2 ± 3.9 points (scale of 0-51). The practical score of anemia prevention subjects of the research subjects averaged 7.7 ± 1.8 points (scale of 0-11). The percentage of common knowledge about anemia prevention among women of childbearing age is very low, only 12.4%, but the rate of good general practice is relatively higher at 52.2%. The rate of good practice in the group of 40-49 years old was lower than that of the group of 18-29 years old (OR=0.32; 95%CI: 0.12-0.78; p<0.05); in the group of primary education level is lower than that of upper secondary school (OR = 0.18; 95% CI: 0.06-0.47; p < 0.05) and lower secondary school group (OR =0.42; 95%CI: 0.21-0.86; p<0.05).

Conclusions: Knowledge and practice of anemia prevention and control among women of reproductive age who come to visit hospitals in Binh Duong province are still limited, need to focus on communication, health education and provision of supportive measures to improve anemia in women.

Key words: Knowledge, practice, nutritional anemia, women of childbearing age.

*Corressponding author
Email address: bschinkhnv.bvdt@gmail.com
Phone number: (+84) 919 373 837
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.278

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG THIẾU MÁU DINH DƯỠNG Ở PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH ĐẺ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2019

Huỳnh Minh Chín[1*], Trần Phương Nam[2], Nguyễn Minh Đăng[2], Trần Thị Phương Lan[2], Nguyễn Hồng Chương[3] , Võ Thị Kim Anh[4]

[1]Sở Y tế tỉnh Bình Dương - 211 Yersin, Hiệp Thành, Thủ Dầu Một, Bình Dương, Việt Nam
[2]Bệnh viện đa khoa Nam Anh, Bình Dương - 8 Đường Thống Nhất, Dĩ An, Bình Dương, Việt Nam
[3]Bệnh viện Dĩ An, Bình Dương - Tân Đông Hiệp, Dĩ An, Bình Dương, Việt Nam
[4]Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08 tháng 10 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 16 tháng 11 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 12 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức và thực hành tốt về phòng chống thiếu máu ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ đến khám bệnh tại Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Bình Dương năm 2019.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Nghiên cứu thực hiện bằng phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi cấu trúc.

Kết quả: Điểm kiến thức về phòng chống thiếu máu của đối tượng nghiên cứu rất thấp trung bình là 26,2 ± 3,9 điểm (thang điểm 0-51). Điểm thực hành về phòng chống thiếu máu của đối tượng nghiên cứu trung bình là 7,7 ± 1,8 điểm (thang điểm 0-11). Tỷ lệ kiến thức chung đúng về phòng chống thiếu máu của phụ nữ tuổi sinh đẻ rất thấp, chỉ đạt 12,4%, tuy nhiên tỷ lệ thực hành chung tốt tương đối cao hơn với 52,2%. Tỷ lệ thực hành tốt ở nhóm 40-49 tuổi thấp hơn nhóm 18-29 tuổi (OR=0,32; 95%CI: 0,12-0,78; p<0,05). Ở nhóm trình độ học vấn tiểu học thấp hơn so với nhóm THPT (OR= 0,18; 95%CI: 0,06-0,47; p<0,05) và nhóm THCS (OR=0,42; 95%CI: 0,21-0,86; p<0,05).

Kết luận: Kiến thức và thực hành phòng chống thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ đến khám bệnh tại BVĐK tỉnh Bình Dương còn nhiều hạn chế, cần chú trọng công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe và cung cấp các giải pháp hỗ trợ, nhằm cải thiện tình trạng thiếu máu ở phụ nữ.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, thiếu máu dinh dưỡng, phụ nữ tuổi sinh đẻ.

*Tác giả liên hệ
Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com
Điện thoại: (+84) 919 373 837
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.278

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu thiếu sắt là một vấn đề có ý nghĩa sức khoẻ cộng đồng trên thế giới [11]. Theo ước tính của WHO năm 2014, tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ khoảng 29% và 38% ở phụ nữ mang thai [9]. Hậu quả của thiếu máu dinh dưỡng do thiếu sắt khá trầm trọng. Thiếu máu ở trẻ em dễ dẫn tới nguy cơ chậm phát triển về nhận thức, ảnh hưởng đến kết quả học tập, tăng nhạy cảm với các bệnh nhiễm trùng. Ở phụ nữ tuổi sinh đẻ, thiếu máu dẫn tới mệt mỏi, giảm khả năng lao động và nhất là trong thời kỳ có thai dễ xảy ra các tai biến như sảy thai, đẻ non, đẻ con thấp cân, băng huyết, dễ dẫn đến tử vong cả mẹ và con [9]. Mẹ bị thiếu máu trong khi mang thai cũng làm giảm dự trữ sắt của thai nhi và của trẻ trong năm đầu tiên sau khi được sinh ra.

Kiến thức và thực hành của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ có vai trò quan trọng trong phòng chống thiếu máu dinh dưỡng. Nhưng hiện nay, nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức, thực hành phòng chống thiếu máu ở phụ nữ còn rất nhiều hạn chế, các kết quả nghiên cứu có nhiều khác biệt theo mỗi địa phương hoặc vùng miền. Nhằm cung cấp bằng chứng khoa học để có giải pháp cải thiện vấn đề thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Bình Dương, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ kiến thức và thực hành tốt về phòng chống thiếu máu ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2019.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ 18-49 tuổi đến khám bệnh ngoại trú, không cho con bú, không bị mắc các bệnh về máu, các bệnh mạn tính, không có thai trong thời gian nghiên cứu và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 08 đến tháng 10 năm 2019 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức:

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

Z =1,96 là trị số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95%, α=0,05 là xác suất sai lầm loại 1; d=0,06 là sai số cho phép; p=0,465, theo tỷ lệ phụ nữ thực hành đáp ứng khẩu phần sắt trong chế độ ăn ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là 46,5% trong nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Thủy (2019) tại 3 xã Hữu Vinh, Na Khê, Lao Và Chải của huyện Yên Minh, Hà Giang [8]. Vậy cỡ mẫu được chọn vào nghiên cứu là 266 phụ nữ.

Cách chọn mẫu: Chọn theo phương pháp thuận tiện. Tất cả phụ nữ đến khám hội đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu được mời vào nghiên cứu, lấy mẫu cho đến khi đủ số lượng mẫu nghiên cứu.

Thu thập số liệu: Thu thập dữ liệu theo phương pháp phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi gồm 2 phần: thu thập các thông tin đặc điểm và đánh giá kiến thức, thực hành của phụ nữ tuổi sinh đẻ, dựa theo bộ câu hỏi của nghiên cứu năm 2019 [8].

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

Kiến thức về phòng chống thiếu máu được đánh giá qua 9 câu hỏi, bao gồm các nội dung về nguyên nhân và hậu quả của thiếu máu dinh dưỡng, đối tượng có nguy cơ thiếu máu cao, các cách phòng chống thiếu máu, biểu hiện của thiếu máu, các thực phẩm giàu sắt và các chất tăng cường, ức chế hấp thu sắt… Điểm kiến thức theo thang điểm từ 0-51 điểm, kiến thức đúng khi đạt 26 điểm trở lên.

Thực hành phòng chống thiếu máu được đánh giá qua 11 câu hỏi, mỗi thực hành đúng được quy ước là 1 điểm, điểm thực hành theo thang đo 0-11 điểm, thực hành đúng khi đạt ≥ 6 điểm.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ nhóm tuổi 30-39 và nhóm 18-29 chiếm đa số, lần lượt là 45,5% và 42,5%; nhóm 40-49 tuổi chỉ 12,0%. Có 93,2% dân tộc Kinh và 6,8% dân tộc khác. Học vấn: trên THPT là 28,2%, THPT là 35,7%, THCS là 22,9% và dưới tiểu học/tiểu học 13,2%. Nghề nghiệp công nhân 28,6%, nghề tự do 22,2%, nông dân 12,8%, cán bộ nhân viên 11,3%, nghề khác là 16,5%. Tỷ lệ thuộc hộ nghèo/cận nghèo 5,6%. Tỷ lệ tình trạng dinh dưỡng theo tiêu chuẩn của WHO: gầy 26,7%, thừa cân béo phì 4,5% và bình thường 68,8%.

3.2. Kiến thức về phòng chống thiếu máu của phụ nữ tuổi sinh đẻ

Bảng 1: Tỷ lệ phụ nữ biết về nguyên nhân gây thiếu máu (n=266)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Thiếu sắt khẩu phần	80	30,1
Thiếu vitamin, khoáng chất khẩu phần	14	5,3
Nhiễm giun sán	124	46,6
Mắc bệnh về máu	142	53,4
Mắc bệnh mạn tính	2	0,8

Tỷ lệ biết nguyên nhân mắc bệnh về máu 53,4%; nhiễm giun sán 46,6%, thiếu sắt khẩu phần là 30,1%. Có đến 94,7% và 99,2% không biết nguyên nhân do thiếu vitamin, khoáng chất khẩu phần và mắc bệnh mạn tính.

Kiến thức về đối tượng nguy cơ: 57,5% phụ nữ biết là phụ nữ có thai, 47,7% biết là phụ nữ tuổi sinh đẻ, 9,0% biết là bà mẹ nuôi con bú.

Tỷ lệ biết hậu quả của thiếu máu là hoa mắt chóng mặt 81,6%, làm giảm khả năng lao động 12,8%. Các hậu quả khác: giảm khả năng học tập, giảm đề kháng hay sẩy thai, đẻ non, trên 90% người không biết.

Bảng 2: Tỷ lệ phụ nữ hiểu biết về cách phòng chống thiếu máu (n=266)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Uống viên sắt	162	60,9
Ăn thực phẩm giàu sắt	110	41,4
Vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống	3	1,1

Có 60,9% phụ nữ biết uống viên sắt là để phòng chống thiếu máu, 41,4% biết phòng chống thiếu máu cần ăn thực phẩm giàu sắt.

Bảng 3: Tỷ lệ phụ nữ hiểu biết về thực phẩm giàu sắt (n=266)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không biết thực phẩm nào	62	23,3
Biết 1 loại thực phẩm	15	5,6
Biết 2 loại thực phẩm	69	25,9
Biết 3 loại thực phẩm	54	20,3
Biết ≥ 4 loại thực phẩm	66	24,9

Có 23,3% không kể được đúng một loại nào, 25,9% phụ nữ kể được 2 loại, 20,3% phụ nữ kể được 3 loại và 24,9% kể được từ 4 loại trở lên.

Bảng 4: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu biết về thực phẩm làm giảm hấp thu sắt (n=266)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không biết thực phẩm nào	218	82,0
Biết 1 loại thực phẩm	22	8,2
Biết 2 loại thực phẩm	24	9,0
Biết >2 loại thực phẩm	2	0,8

Hầu hết phụ nữ không biết được thực phẩm nào làm giảm hấp thu sắt (82,0%), chỉ có 18,0% kể được ít nhất 1 loại thực phẩm làm giảm hấp thu sắt.

3.3. Thực hành phòng chống thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ

Bảng 5: Thực hành phòng chống thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ (n=266)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Uống viên sắt	147	55,3
Ăn nhiều thực phẩm giàu sắt	98	36,8
Vệ sinh cá nhân	231	86,8
Rửa tay trước khi ăn	176	77,9
Ăn chín uống sôi	212	79,7
Vệ sinh thực phẩm sạch sẽ	208	78,2
Ăn nhiều rau/củ	118	44,4
Tẩy giun	211	79,3
Bổ sung sắt	87	32,7
Khám sức khỏe định kỳ	31	11,6

Thực hành vệ sinh cá nhân tốt cao nhất với 86,8%; tiếp đến ăn chín uống sôi 79,7%; tẩy giun sán 79,3%; vệ sinh thực phẩm sạch sẽ 78,2%; rửa tay trước khi ăn 77,9%. Thực hành uống viên sắt chỉ đạt 55,3%, ăn đủ lượng thực phẩm giàu sắt chỉ 36,8%. Đa số đối tượng xem nhẹ việc khám sức khỏe định kỳ.

Bảng 6: Kiến thức và thực hành chung về phòng chống thiếu máu (n=266)

Chỉ số	Kết quả
Điểm kiến thức (X ± SD)	26,2 ± 3,9
Điểm thực hành (X ± SD)	7,7 ± 1,8
Kiến thức tốt (n, %)	33 (12,4%)
Thực hành tốt (n, %)	139 (52,2%)

Điểm kiến thức trung bình là 26,2 ± 3,9 điểm (thang điểm 0-51). Điểm thực hành trung bình là 7,7 ± 1,8 điểm (thang điểm 0-11). Tỷ lệ kiến thức chung tốt chỉ đạt 12,4%, tuy nhiên tỷ lệ thực hành tốt chung tương đối cao hơn với 52,2%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống thiếu máu

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức tốt với nhóm tuổi, trình độ học vấn, dân tộc và nghề nghiệp của phụ nữ tuổi sinh đẻ (p>0,05).

Bảng 7: Một số đặc điểm liên quan đến thực hành tốt về phòng chống thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ

Đặc điểm		Thực hành tốt (n=139)		Thực hành chưa tốt (n=127)		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	18-29 tuổi	71	58,7	50	41,3	1	
	30-39 tuổi	58	51,3	55	48,7	0,74 (0,43-1,28)	0,259*
	40-49 tuổi	10	31,3	22	68,7	0,32 (0,12-0,78)	0,006*
Dân tộc	Kinh	127	53,4	111	46,6	0,66 (0,27-1,55	0,322**
	Dân tộc khác	12	42,9	16	57,1		
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học, tiểu học	8	22,9	27	77,1	0,18 (0,06-0,47)	<0,001*
	THCS	25	41,0	36	59,0	0,42 (0,21-0,86)	0,010*
	THPT	59	62,1	36	37,9	1	
	Trên THPT	47	62,7	28	37,3	1,02 (0,52-2,01)	0,940*
Nghề nghiệp	Nông dân	14	41,2	20	58,8	0,25 (0,08-0,82)	0,010*
	Công nhân	40	52,6	36	47,4	0,40 (0,14-1,10)	0,051*
	Cán bộ nhân viên	22	73,3	8	26,7	1	
	Buôn bán kinh doanh	12	50,0	12	50,0	0,36 (0,10-1,30)	0,078*
	Nghề tự do	31	52,5	28	47,5	0,40 (0,13-1,14)	0,059*
	Khác	19	44,2	24	55,8	0,29 (0,09-0,87)	0,014*
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	5	33,3	10	66,7	0,44 (0,11-1,45)	0,183**
	Không nghèo	134	53,4	117	46,6		

** Kiểm định hồi quy logistic đơn biến, ** kiểm định chính xác Fisher*

Tỷ lệ thực hành tốt ở nhóm 40-49 tuổi thấp hơn nhóm 18-29 tuổi (OR=0,32; 95%CI: 0,12-0,78; p<0,05); ở nhóm trình độ học vấn tiểu học thấp hơn so với nhóm THPT (OR= 0,18; 95%CI: 0,06-0,47; p<0,05) và nhóm THCS (OR=0,42; 95%CI: 0,21-0,86; p<0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thực hành về phòng chống thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ

Kiến thức của người phụ nữ có vai trò rất quan trọng trong việc thực hiện các hành vi dinh dưỡng và sức khỏe của bản thân họ các thành viên khác trong gia đình. Truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao kiến thức và thực hành của phụ nữ đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đóng một vai trò vô cùng quan trọng. Điều này đã được thể hiện trong ngay trong mục tiêu đầu tiên của Chiến lược quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010 là "người dân được nâng cao kiến thức và thực hành dinh dưỡng hợp lý" [2]. Tổng kết của viện Nghiên cứu Chiến lược và Chính sách dinh dưỡng quốc tế (IFPRI) cho thấy học vấn của người phụ nữ đóng góp 43% đối với suy dinh dưỡng, trong khi đó

đóng góp đối với mất an ninh thực phẩm là 26,1% [10].

Điều này cho thấy các yếu tố về nuôi dưỡng và chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong phòng chống suy dinh dưỡng nói chung và thiếu máu nói riêng. Ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, kết quả trong nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành phòng chống thiếu máu rất hạn chế, điểm kiến thức trung bình về phòng chống thiếu máu của đối tượng nghiên cứu rất thấp trung bình là 26,2 ± 3,9 điểm (thang điểm 0-51). Tỷ lệ kiến thức chung tốt về phòng chống thiếu máu của phụ nữ tuổi sinh đẻ rất thấp, chỉ đạt 12,4%. Nhiều nghiên cứu trước tại các địa phương đều cho thấy kiến thức của phụ nữ về phòng chống thiếu máu còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Phạm Thị Thu Hiền, Trần Thị Minh Hạnh trên 524 nữ công nhân 18 - 49 tuổi tại Công ty cổ phần Cao su Hòa Bình, cho thấy tỷ lệ người lao động hiểu biết về nguyên nhân và cách phòng ngừa thiếu máu còn thấp [3]. Các tác giả Nguyễn Thị Lan Phương, Nguyễn Lân, Nguyễn Thúy Nga đã tiến hành nghiên cứu tại ba nhà máy tại tỉnh Bình Dương và TP. Hồ Chí Minh năm 2014, cho thấy kiến thức, thực hành về phòng chống thiếu máu của nữ công nhân vẫn còn hạn chế [6].

Trong nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ biết về các nguyên nhân gây thiếu máu chưa cao: tỷ lệ biết nguyên nhân mắc bệnh về máu 53,4%; nhiễm giun sán 46,6%, thiếu sắt khẩu phần là 30,1%. Về cách dự phòng, 60,9% phụ nữ biết uống viên sắt và 41,4% biết cần ăn thực phẩm giàu sắt. Khi được hỏi về những thực phẩm giàu sắt, có 23,3% phụ nữ không kể được đúng một loại thực phẩm giàu sắt, 25,9% kể được 2 loại, 20,3% kể được 3 loại và 24,9% phụ nữ kể được ≥4 loại. Trong khi đó, hầu hết phụ nữ không biết được thực phẩm nào làm giảm hấp thu sắt, chỉ có 17,7% kể được ít nhất 1 loại. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Hồ Thu Mai [5]. Kết quả nghiên cứu của Phạm Hoàng Hưng cho thấy kiến thức của phụ nữ tuổi sinh đẻ tại Huế kém hơn so với nghiên cứu này [4]. Chỉ có 6,3% đối tượng biết ≥ 2 biện pháp phòng chống thiếu máu và 20% đối tượng biết ≥ 2 loại thực phẩm giàu sắt.

Kết quả cho thấy điểm thực hành trung bình về phòng chống thiếu máu trung bình là 7,7 ± 1,8 điểm (thang điểm 0-11), tỷ lệ kiến thức chung tốt chỉ đạt 12,4%, tuy nhiên tỷ lệ thực hành tốt chung tương đối cao hơn với 52,2%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Hồ Thu Mai, tại Tân Lạc, Hòa Bình, điểm thực hành chỉ đạt 5,0 ± 1,1 điểm trên tổng số 11 điểm thực hành [5]. Nguyễn Minh Tuấn đã thực hiện nghiên cứu tại Thái Nguyên cho thấy kiến thức của người mẹ có con nhỏ về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ cũng còn chưa tốt. Điểm kiến thức trung bình là 7,6/15 nhưng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt lại cao hơn (26,8%), tỷ lệ bà mẹ có thực hành nuôi dưỡng trẻ tốt thấp hơn so với kết quả của nghiên cứu này [7].

Từ những kết quả về kiến thức và thực hành phòng chống thiếu máu dinh dưỡng cho thấy cần đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông giáo dục về phòng chống thiếu máu nói riêng và về dinh dưỡng nói chung cho phụ nữ tuổi sinh đẻ là rất cần thiết mà hướng tập trung chủ yếu vào hướng dẫn thực hành để giúp các đối tượng này nâng cao kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống thiếu máu

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thực hành tốt với dân tộc và nghề nghiệp của phụ nữ tuổi sinh đẻ đến khám tại bệnh viện. Tuy nhiên, nhóm 40-49 tuổi có khả năng có thực hành tốt hơn so với nhóm 18-29 gấp 0,32 lần với KTC 95% 0,12-0,78 (p<0,05). Sự phát triển kinh tế xã hội tại Việt Nam nói chung và tại Bình Dương có nhiều thay đổi so với cách đây không lâu, có sự phân hóa rõ hơn về trình độ cũng như nhận thức của người dân giữa các thế hệ, có lẽ do tuổi trẻ ngày nay được tiếp xúc nhiều với thông tin y tế dễ dàng hơn dẫn đến kiến thức và thực hành tốt hơn ở nhóm đối tượng này. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy nhóm trình độ học vấn dưới tiểu học, tiểu học có thực hành thấp hơn so với nhóm THPT 0,18 lần vối KTC 95% 0,06-0,47 và nhóm THCS có thực hành thấp hơn so với nhóm THPT 0,42 lần vối KTC 95% 0,21-0,86 (p<0,05).

5. KẾT LUẬN

Nhìn chung, kiến thức và thực hành phòng chống thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại Bình Dương còn nhiều hạn chế, cần chú trọng công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe và cung cấp các giải pháp hỗ trợ, nhằm cải thiện tình trạng thiếu máu ở phụ nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Ministry of Health - Institute of Nutrition, Guidelines for monitoring child malnutrition rates 2014, 7/7/2014 Update table, 2014, 24-38.

[2] Ministry of Health, National Strategy for Nutrition 2001-2010, 2001, pp. 21-27.

[3] Hien PTT, Hanh TTM, "Anemia in female workers 18 - 49 years old at Hoa Binh Rubber Joint Stock Company Ba Ria - Vung Tau 2013". Journal of Preventive Medicine, Volume XXIV (No. 10), 2014, 90.

[4] Hung PH, Effect of positive communication on meal diversity and nutritional status of mothers and children, Doctor of Medicine Thesis, major in Community Nutrition, Institute of Nutrition, 2010.

[5] Mai HT, The effectiveness of educational communication and folic acid supplementation on improving nutritional status and anemia of women aged 20-35 years old in 3 communes, Tan Lac district, Hoa Binh province , Doctoral Thesis in Community Nutrition, Specialization in Community Nutrition, National Institute of Nutrition, 2013.

[6] Phuong NTL, Lan L, Nga NT, "Evaluation of nutritional status, anemia and knowledge and practice of anemia prevention of female workers in three factories in Binh Duong province and Ho Chi Minh City. Ho Chi Minh in 2014". Journal of Nutrition and Food, volume 11 (No. 1), 2015.

[7] Tuan NM, Mobilizing community resources to take care of nutrition for children under 5 years old of ethnic minorities in Thai Nguyen, Doctor of Medicine Thesis, National Institute of Hygiene and Epidemiology, 2009.

[8] Thuy VTT, "The status of nutritional anemia in women 20-35 years old in 3 communes of Yen Minh district, Ha Giang province". Journal of Practical Medicine, (No. 1114), 1-7, 2019.

[9] Godfrey KM, Redman CWG, Barker DJP et al., "The effect of maternal anemia and iron deficiency on the ratio of fetal weight to placental weight". Gynaec 98, 1991, 86-91.

[10] Smith LC, Haddad LJ, Explaining child malnutrition in developing countries: A cross-country analysis, Intl Food Policy Res Inst, 2000.

[11] WHO, United Nations (UN), UNICEF, Iron deficiency anaemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers: a guide for programme managers. Geneva, Switzerland, 2001.