

thức đạt về NKSS là 41.1%, sản phụ có kiến thức không đạt chiếm tỷ lệ 58.9%; thấp hơn nghiên cứu của Huỳnh Xuân Thụy năm 2020 thì 68,5% bà mẹ có kiến thức về chăm sóc sau sinh đạt, và có 31,5% bà mẹ có kiến thức không đạt[6]. Sự khác biệt này có thể do thời gian, địa điểm nghiên cứu. Có rất ít nghiên cứu về kiến thức và thực hành của bà mẹ sau đẻ, trong nghiên cứu của Lê Thị Vân và Vương Tiến Hòa [7] về thực trạng công tác chăm sóc sau sinh tại huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2003 cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về chăm sóc sơ sinh đạt là 40%, trong khi kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm chỉ đạt 25,6%, kiến thức về các biện pháp kế hoạch hóa gia đình cũng chỉ đạt 29,2%. Chỉ có 50,7% và 59,5% các bà mẹ có kiến thức phải bổ sung viên Sắt và Vitamin A thời kỳ sau sinh. Kết quả của một số nghiên cứu về lĩnh vực này cho thấy kiến thức, thực hành chăm sóc sau sinh của bà mẹ còn có nhiều bất cập. Tổng quan hệ thống của UNFPA (2007) cũng cho thấy kiến thức của bà mẹ về chăm sóc sau sinh rất thấp. Đặc biệt, các bà mẹ ở miền núi, KAP (kiến thức – thái độ – thực hành) về làm mẹ an toàn khá thấp (kiến thức khá: 13,1%, thái độ đúng: 36,4% và thực hành đúng: 10%) [8].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sản phụ có kiến thức đạt (trả lời đúng

>=70% các câu hỏi) về NKSS là 41.1%, số sản phụ có kiến thức không đạt chiếm tỷ lệ 58.9%

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2003). Nhiễm khuẩn sản khoa. Tài liệu hướng dẫn chống nhiễm khuẩn Bệnh viện, Nhà xuất bản Y học, tập 1, tr 51-53.
2. **Đinh Thế Mỹ** (1999). Tình hình viêm phúc mạc điều trị tại Viện BVBMSTSS từ năm 1991-1995. Tạp chí Thông tin Y dược chuyên đề Sản phụ khoa, 210-213.
3. **Bộ Y tế** (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ (Ban hành kèm theo Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015, Hà Nội, tr 107-112.
4. **Miller AE, Morgan C, Vyankandondera J** (2013). Causes of puerperal and neonatal sepsis in resource-constrained settings and advocacy for an integrated community-based postnatal approach. *Int J Gynaecol Obstet*, 123(1), 10–5.
5. **Bộ Y tế, vụ khoa học và đào tạo** (2005), "Chăm sóc bà mẹ sau đẻ" Tài liệu đào tạo hộ sinh trung học, Nhà xuất bản Y học, tr. 39 – 44.
6. **Huỳnh Xuân Thụy, Phạm Như Thảo** (2020), Đánh giá, kiến thức nhu cầu chăm sóc sản phụ - trẻ sơ sinh sau đẻ 7 ngày tại nhà trên địa bàn huyện Giồng Riềng, Tạp chí Y học cộng đồng Tập 60 số 7, trang 180-185
7. **Vương Tiến Hòa, Lê Thị Vân** (2003), Thực trạng công tác chăm sóc sau sinh tại Chí Linh – Hải Dương, Nhà xuất bản Y học (2004), trang 22, 23.
8. **UNPA** (2007), survey of the knowledge and Practice of Mothers after birth Safe Motherhood Sweden. February 23, pp. 103-105.

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Vũ Thị Lệ Hiền<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về đái tháo đường thai kỳ của thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định năm 2022 và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 thai phụ, sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức về đái tháo đường thai kỳ. **Kết quả:** Số thai phụ có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ 51.7%; số thai phụ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 48.3%. Nhóm thai phụ trên 35 tuổi có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 4.127 lần so với nhóm tuổi từ 35 tuổi trở xuống. **Kết luận:** Kiến thức về đái tháo đường thai kỳ của thai phụ chưa cao. Cần cung cấp thêm kiến thức cho những thai phụ

có độ tuổi dưới 35 tuổi.

**Từ khóa:** kiến thức, đái tháo đường thai kỳ

## SUMMARY

### CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ABOUT DIABETES AMONG PREGNANT WOMEN AT NAM DINH OBSTETRICS HOSPITAL IN 2022

**Objectives:** Describe knowledge about gestational diabetes of pregnant women at Nam Dinh Provincial Obstetrics Hospital in 2022 and some related factors. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 60 pregnant women, using a toolkit to assess knowledge about gestational diabetes. **Results:** The number of pregnant women with adequate knowledge accounts for 51.7%; The number of pregnant women with inadequate knowledge accounts for 48.3%. The group of pregnant women over 35 years old has a knowledge rate 4,127 times higher than the age group 35 years old and under. **Conclusion:** Pregnant women's knowledge about gestational diabetes is not high. Need to provide more knowledge for pregnant

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Lệ Hiền

Email: hienbmsan@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

women under 35 years old

**Keywords:** knowledge, gestational diabetes

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tổ chức Y tế thế giới đã định nghĩa đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là tình trạng rối loạn dung nạp glucose ở bất kỳ mức độ nào, khởi phát hoặc được phát hiện lần đầu trong lúc mang thai [1]. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh dao động khoảng từ 3,6 – 39,0% tùy theo vùng và tiêu chuẩn chọn [2]. ĐTĐTK nếu không được chẩn đoán và điều trị sẽ gây nhiều tai biến cho cả mẹ và con, như tiền sản giật, sẩy thai, thai lưu, ngạt sơ sinh, tử vong chu sinh, thai to làm tăng nguy cơ đẻ khó và mổ đẻ... Trẻ sơ sinh của những bà mẹ có ĐTĐTK có nguy cơ hạ glucose máu, hạ canxi máu, vàng da; khi trẻ lớn hơn sẽ có nguy cơ béo phì và ĐTĐ type 2. Những phụ nữ có nguy cơ cao bị đái tháo đường thai kỳ cần được xét nghiệm sàng lọc trong lần khám thai đầu tiên [3].

Việt Nam là nước nằm trong vùng có tần suất cao mắc ĐTĐTK. Nhiều công trình nghiên cứu về ĐTĐTK đã được thực hiện, nhờ đó những hiểu biết về bệnh và việc kiểm soát bệnh càng ngày càng đạt được hiểu quả tốt. Câu hỏi nghiên cứu mà tôi đặt ra là: các thai phụ ở Nam Định có được biết về ĐTĐTK, có biết các kiến thức về bệnh ĐTĐTK không. Vì vậy tôi tiến hành thực hiện đề tài: *"Thực trạng kiến thức về bệnh đái tháo đường thai kỳ của thai phụ mắc bệnh đái tháo đường thai kì đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định năm 2022."*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện trên tất cả các thai phụ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định được chẩn đoán là mắc đái tháo đường thai kì từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 5 năm 2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Các thai phụ đến khám và điều trị tại BVPS tỉnh Nam Định và được chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kì.

- Các thai phụ có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** - Thai phụ đã được chẩn đoán ĐTĐ trước khi có thai.

- Những thai phụ rối loạn nhận thức (tâm thần, chậm phát triển trí tuệ, hôn mê...).

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ
- Theo số liệu thống kê, năm 2021, tại BVPS

tỉnh Nam Định ước tính mỗi tháng trung bình có khoảng 150 thai phụ đến khám và điều trị bệnh ĐTĐTK. Tuy nhiên do thời gian tiến hành nghiên cứu ngắn và do diễn biến phức tạp của dịch covid 19 nên dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, ước tính cỡ mẫu thu thập trong thời gian từ 01/04/2022 đến 01/05/2022 khoảng n = 60 thai phụ.

**2.3. Bộ công cụ khảo sát.** Bộ công cụ thu thập số liệu gồm có các câu hỏi và chia làm 2 phần:

+ Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

+ Phần B: Kiến thức về bệnh đái tháo đường thai kì

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Sản phụ trả lời đạt > 25điểm (tương đương trả lời đúng >70% tổng số câu hỏi) được đánh giá là đạt về kiến thức)

+ Kiến thức chưa đạt khi sản phụ trả lời ≤25điểm (tương đương trả lời đúng ≤70% tổng số câu hỏi)

**2.4. Phương pháp phân tích số liệu**

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số.

**2.5. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.** Tất cả đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu, các bước tiến hành nghiên cứu và chỉ được chọn vào nghiên cứu khi họ hoàn toàn đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Mức độ kiến thức về bệnh ĐTĐTK của ĐTNC**

Mức độ kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	31	51.7
Chưa đạt	29	48.3
<b>Tổng</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Số thai phụ có kiến thức đạt là 31 người chiếm tỷ lệ 51.7%; số thai phụ có kiến thức chưa đạt là 29 người chiếm tỷ lệ 48.3%.

**Bảng 2: Điểm trung bình chung kiến thức của ĐTNC**

Nội dung	Min	Max	Trung bình	StD.deviation
Điểm trung bình chung kiến thức	13	35	25.15	4.729

Tổng điểm kiến thức của ĐTNC thấp nhất là 13 điểm, cao nhất là 35 điểm, trung bình là 25.15; độ lệch chuẩn SD là 4.729.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi của**

**ĐTNC với kiến thức**

Đặc điểm chung		Kiến thức		OR	P
		Đạt	Chưa đạt		
Tuổi	Trên 35 tuổi	10 (76.9)	3 (23.1)	4.127 (1.005- 16.947)	0.04
	Từ 35 tuổi trở xuống	21 (44.7)	26 (55.3)		

Thai phụ thuộc nhóm tuổi trên 35 tuổi có tỷ lệ kiến thức đạt là 76.9% cao gấp 4.127 lần so với nhóm tuổi từ 35 tuổi trở xuống. Có mối liên quan giữa kiến thức đạt với nhóm tuổi của các thai phụ tham gia nghiên cứu ( $p = 0.04$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

ĐTĐTK ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe của bà mẹ cũng như của thai nhi. ĐTĐTK thường được ghi nhận ở tuần thứ 24-28 của thai kỳ do mức đường huyết tăng cao và/hoặc kết quả bất thường trong xét nghiệm dung nạp glucose đường uống. Tỷ lệ mắc ĐTĐTK chuẩn hóa là 14% trên toàn thế giới và khác nhau giữa các vùng địa lý từ 7,1% ở Bắc Mỹ đến 27,6% ở Trung Đông và Bắc Phi trong khi tỷ lệ phổ biến chung ở 24 quốc gia châu Âu là 10,9% [4].

ĐTĐTK có liên quan đến các kết quả bất lợi như tăng nguy cơ tiền sản giật/sản giật ở mẹ, bệnh tim mạch ở mẹ, đái tháo đường typ 2 ở mẹ, thai to, sinh non, mổ lấy thai, chấn thương khi sinh, trẻ sinh ra lớn so với tuổi thai, trẻ sơ sinh hội chứng suy hô hấp, dị tật tim ở trẻ sơ sinh và nhập viện chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh[5]. ĐTĐTK cũng có liên quan đến nguy cơ béo phì, đái tháo đường typ 2 và bệnh tim mạch tăng cao về lâu dài ở trẻ em[6]. Vì vậy, điều quan trọng là ĐTĐTK được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Trong nghiên cứu này thu được kết quả: Số thai phụ có kiến thức đạt là 31 người chiếm tỷ lệ 51.7%; số thai phụ có kiến thức chưa đạt là 20 người chiếm tỷ lệ 48.3%; điểm kiến thức của ĐTNC thấp nhất là 13 điểm, cao nhất là 35 điểm, điểm trung bình là 25.15. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2021: Tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức đạt về ĐTĐTK là 21,7% [7], tương đồng với nghiên cứu của Dhyani và cộng sự tại Karnataka, Ấn Độ, 57,6% phụ nữ có hiểu biết trung bình về ĐTĐTK, trong khi 21,8% có kiến thức tốt và 19% có kiến thức thấp[8]. Sự khác biệt có thể do thời gian, địa điểm, bộ công cụ nghiên cứu.

Các yếu tố nguy cơ đối với ĐTĐTK bao gồm tuổi mẹ cao, thừa cân/béo phì, tiền sử gia đình mắc bệnh đái tháo đường typ 2 và lần mang thai

trước (lần đầu) không mắc ĐTĐTK vốn phức tạp do rối loạn tăng huyết áp, tử vong chu sinh, béo phì ở mẹ hoặc thai to[9]. Vì vậy, điều quan trọng là ĐTĐTK được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Phần lớn bệnh nhân ĐTĐTK có thể được quản lý bằng cách tự theo dõi hàng ngày mức đường huyết lúc đói và sau ăn, điều chỉnh chế độ ăn uống và theo dõi dinh dưỡng, tập thể dục và hoạt động thể chất, quản lý tăng cân của bà mẹ và điều chỉnh lối sống khác. Theo kết quả nghiên cứu cho thấy thai phụ thuộc nhóm tuổi trên 35 tuổi có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 4.127 lần so với nhóm tuổi từ 35 tuổi trở xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0.04$ . Khác biệt so với nghiên cứu của Jie Tan Điểm tại Bệnh viện Hàng Châu: kiến thức không khác biệt đáng kể giữa các nhóm được phân tầng theo độ tuổi [10].

Với những lỗ hổng kiến thức được xác định trong khảo sát của chúng tôi, chúng tôi đề xuất rằng việc thực hiện các biện pháp can thiệp mang tính giáo dục trong thời kỳ đầu mang thai có thể giúp phụ nữ mắc GDM hiểu rõ hơn về bản chất tình trạng của họ, những rủi ro liên quan đến nó và tầm quan trọng của việc tuân thủ các chiến lược tự quản lý để giảm thiểu rủi ro.

**V. KẾT LUẬN**

Số thai phụ có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ 51.7%; số thai phụ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 48.3%. Nhóm thai phụ trên 35 tuổi có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 4.127 lần so với nhóm tuổi dưới 35 tuổi.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. WHO (2018), Diagnosis of gestational diabetes in pregnancy, The WHO Reproductive Health Library
2. Lê Mỹ Hằng (2015), Đánh giá tỉ lệ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Phụ Sản- Nhi Đà Nẵng, Sức khỏe và đời sống, pp. 1-13.
3. Siew M.C. (2018), Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Asia: a systematic review and meta-analysis, BMC Pregnancy Childbirth, 2018.
4. Kouiti M, Hernández-Muñiz C, Youlyouze-Marfak I, et al. Preventing gestational diabetes mellitus by improving healthy diet and/or physical activity during pregnancy: an umbrella review. 2022;14:2066.
5. Ardawi MS, Nasrat HA, Jamal HS. Screening for gestational diabetes mellitus in pregnant females. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11533772/> Saudi Med. 2000;21:155160.
6. Schmidt MI, Duncan BB, Reichelt AJ, et al. Gestational diabetes mellitus diagnosed with a 2-h 75-g oral glucose tolerance test and adverse pregnancy outcomes. Diabetes Care. 2001; 24:1151-1155.
7. Nguyễn Thị Thùy Linh, Nguyễn Thị Thắm, Vũ Thị Mến. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về

- bên đài tháo đường thai kỳ ở thai phụ đến khám thai tại khoa sản, Bệnh Viện Đại Học Y Hải Phòng năm 2021, Tạp Chí Y Học Dự Phòng, Tập 32, số 5 2022.
8. **Dhyani V.** Awareness of gestational diabetes mellitus among pregnant women attending a tertiary health center. *Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research KLEU.* 2018; 11:51–55.
9. **Plows JF, Stanley JL, Baker PN et al.** The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. *Int J Mol Sci.* 2018;19(11):3342
10. **Jie Tan, Lumeng Chen, Yingying Wu et al** (2023), Knowledge, Attitude and Practice of Patients with Gestational Diabetes Mellitus Regarding Gestational Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study, *Int J Gen Med.* 2023; 16: 4365–4376.

## THỰC TRẠNG KÉM KHOÁNG HÓA MEN RĂNG HÀM LỚN – RĂNG CỬA Ở HỌC SINH 7 – 10 TUỔI TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC THÀNH PHỐ LÀO CAI

Vũ Hoàng<sup>1</sup>, Đào Thị Dung<sup>1</sup>, Phạm Dương Hiếu<sup>1</sup>,  
Luu Văn Tường<sup>1</sup>, Phạm Thị Ngọc Ánh<sup>2</sup>, Vũ Mạnh Dân<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Tổng quan:** Kém khoáng hóa men răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất – răng cửa (MIH) là một vấn đề ngày càng được quan tâm. Trẻ bị ảnh hưởng bởi MIH có thể phải đối mặt với nhiều nguy cơ cả về chức năng và thẩm mỹ nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ hiện mắc và phân bố MIH ở học sinh 7 – 10 tuổi tại thành phố Lào Cai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 1808 học sinh, tiêu chuẩn chẩn đoán MIH theo Học viện nha khoa Châu Âu (EAPD). **Kết quả:** có 173 học sinh mắc MIH, chiếm tỉ lệ 9,6%, mức độ nặng chiếm 57,8% tổng số đối tượng nghiên cứu. **Kết luận:** tỉ lệ hiện mắc MIH ở thành phố Lào Cai là 9,6% với mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao. **Từ khoá:** kém khoáng hoá men răng, MIH, học sinh

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF MOLAR INCISOR HYPOMINERALISATION IN 7-10-YEAR-OLD PUPILS AT SOME PRIMARY SCHOOLS IN LAO CAI CITY

**Background:** Molar Incisor Hypomineralization (MIH), a permanent first molars and incisors mineralization deficiency, is an increasingly concerning issue. Children affected by MIH may face numerous risks both functionally and aesthetically if not diagnosed and treated promptly. **Objective:** To determine the prevalence and distribution of MIH among 7-10-year-old pupils in Lao Cai city. **Method:** A cross-sectional descriptive study conducted on 1808 students, diagnosing MIH according to European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) criteria.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hoàng

Email: mr1001000@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

**Results:** 173 students were diagnosed with MIH, accounting for 9.6% prevalence, with severe cases comprising 57.8% of the total study population. **Conclusion:** The prevalence of MIH in Lao Cai city is 9.6%, with a high proportion of severe cases.

**Keywords:** molar incisor hypomineralisation, enamel hypomerisation, pupils

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kém khoáng men răng hàm lớn – răng cửa (MIH) được định nghĩa là tình trạng kém khoáng hóa có nguồn gốc toàn thân, ảnh hưởng đến một hay nhiều răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất (FPM), và đôi khi là các răng cửa vĩnh viễn [3]. Tỉ lệ hiện mắc MIH thay đổi trong một khoảng tương đối rộng, từ 2,9 – 44%, tùy thuộc vào từng nghiên cứu [4]. Trẻ bị ảnh hưởng bởi MIH dễ phát triển sâu răng không điển hình, những răng này cũng đặt ra những thách thức về phục hình và dễ dẫn đến mất răng sớm. Cuộc sống hàng ngày của trẻ cũng bị ảnh hưởng khi răng bị ê buốt, thậm chí đau khi ăn nhai hay chải răng. Ngoài ra, khi răng cửa bị ảnh hưởng, các tổn thương gây ra vấn đề về thẩm mỹ, chúng không chỉ gây lo lắng cho phụ huynh, mà thậm chí khiến trẻ không dám cười một cách thoải mái [5]. Là một thành phố biên giới phía bắc Việt Nam, với 24 trường tiểu học và gần 16000 học sinh, Lào Cai đang dần đẩy mạnh các chương trình y tế chăm sóc sức khỏe nhân dân nói chung và trẻ em nói riêng. Xác định tỉ lệ hiện mắc MIH ở địa phương là cần thiết cho việc xây dựng một chương trình phòng ngừa và kiểm soát bệnh hiệu quả.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Học sinh từ 7 – 10 tuổi đang học tại hai trường tiểu học Lê Văn Tám và Lê Ngọc Hân trên địa bàn thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai trong thời gian từ 04/2023 –