

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI Ở TRẺ 24-71 THÁNG TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG MẦM NON HUYỆN PHÚ LƯƠNG, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2020

Phan Thị Thanh Tâm¹, Trần Thúy Nga², Trần Khánh Vân², Nguyễn Thị Lan Phương², Nguyễn Trần Ngọc Tú², Lê Ánh Hoa².

TÓM TẮT

Suy dinh dưỡng nhẹ cân và thấp còi ở trẻ em tiền học đường ở vùng nông thôn miền núi là vấn đề tồn tại cần được quan tâm. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 857 trẻ mầm non từ 24-71 tháng tại huyện Phú Lương, Thái Nguyên nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 11,3%; thấp còi là 12,4%; thể gầy còm là 4,8% và thừa cân/béo phì là 4,1%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ bao gồm: dân tộc thiểu số, mẹ có từ 3 con trở lên, mẹ làm nông dân/nội trợ hoặc không có việc làm, kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo/cận nghèo, trẻ từng bị rối loạn tiêu hóa, trẻ biếng ăn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Cần có biện pháp can thiệp đặc thù, có trọng tâm để cải thiện tình trạng dinh dưỡng đặc biệt nhóm trẻ em nhằm rút ngắn khoảng cách giữa dân tộc thiểu số với dân tộc Kinh, gia đình nghèo với giàu, giữa gia đình đông con với ít con hướng tới sự phát triển toàn diện của trẻ em, góp phần đảm bảo một tương lai ổn định cho xã hội Việt Nam.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng thấp còi, trẻ mầm non

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS OF CHILDREN AGED 24-71 MONTHS IN PRESCHOOLS OF PHU LUONG DISTRICT, THAI NGUYEN, 2020

Background: Underweight and stunting among pre-school children in rural mountainous areas are existential problems that need attention. **Objective:** To evaluate the nutritional status and associated factors with stunting among children aged from 24 to 71 months old in Phu Luong district, Thai Nguyen province. **Method:** A cross-sectional study of 857 children aged 24–71 months at preschools of two communes in Phu Luong district. **Results:** The prevalence of underweight was 11,3%, stunting was 12,4%, wasting was 4,8% and overweight/obesity was 4,1%. There is a relationship between the state of stunting with a number of factors such as, ethnic group, the mother had three or more children, the mother's occupation (farmer, housewife or jobless),

poor/near poor household, digestive diseases, as well as picky eating ($p < 0,05$). Further positive measures are needed to manage and support child nutrition in order to fill the gaps between children of minor ethnicities and ethnic Kinh, the poor and the rich to address the comprehensive development of children to help ensure a stable future for the Vietnamese society.

Key word: children, nutrition, preschool children, stunting,

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chế độ dinh dưỡng tốt giúp trẻ phát triển cả về thể chất và trí tuệ. Trong khi đó, suy dinh dưỡng không chỉ lấy đi những tiềm năng của trẻ mà còn gây gánh nặng lâu dài cho trẻ, gia đình, quốc gia và toàn thế giới. Theo UNICEF/WHO/WB, năm 2020, trên toàn thế giới có 149,2 triệu trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi; 45,4 triệu trẻ gầy còm và 38,9 triệu trẻ thừa cân. Trong đó, tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng ở châu Á vẫn chiếm tỷ lệ cao với 53% trẻ thấp còi; 70% gầy còm và 48% thừa cân béo phì trên toàn thế giới [1]. Trong cuộc Tổng điều tra dinh dưỡng được thực hiện bởi Viện Dinh dưỡng, tính tới năm 2020, Việt Nam có 1,8 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi thể thấp còi là 19,6% và thể nhẹ cân là 11,5%; vùng Tây Nguyên, Trung du và miền núi phía Bắc nơi có nhiều người dân tộc thiểu số là khu vực có tỷ lệ cao nhất [2]. Thái Nguyên là một tỉnh thuộc vùng miền núi phía Bắc với nhiều đồng bào dân tộc thiểu số, do đó việc tiếp cận các thông tin về dinh dưỡng cho trẻ em còn hạn chế. Nghiên cứu này được tiến hành tại huyện Phú Lương – một huyện miền núi phía Bắc của tỉnh Thái Nguyên có điều kiện kinh tế khó khăn với nhiều dân tộc (Kinh, Tày, Sán Chì...) để điều tra tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 24-71 tháng tuổi và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi để từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp cho trẻ em vùng miền núi để nâng cao tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trên nhóm đối tượng trẻ mầm non trong độ tuổi 24-71 tháng và mẹ của trẻ.

2.2 Thời gian - Địa điểm nghiên cứu:

¹Tổ chức Worldwide Orphans

²Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thanh Tâm

Email: fantam.171@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2022

Ngày duyệt bài: 22.6.2022

Thời gian: Thực hiện tháng 12 năm 2020.

Địa điểm: Nghiên cứu được triển khai tại các trường mầm non trên địa bàn 2 xã Tức Tranh và Vô Tranh của huyện Phú Lương, Thái Nguyên.

2.3 Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ :

$$\frac{p(1-p)}{e^2}$$

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 (độ tin cậy 95%); e = 0,05 (Khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và quần thể); p= 0,368 (Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi SDD thấp còi tại Tuyên Quang năm 2016 của Lưu Thị Mỹ Thực)[3]; Cỡ mẫu tối thiểu là 358 trẻ x 2 xã = 716 trẻ. Cộng 20% dự kiến gia đình trẻ từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu lựa chọn dự kiến là 860 trẻ.

2.4 Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên. Dựa vào danh sách 13 xã thuộc huyện Phú Lương, chọn ngẫu nhiên 2 xã là xã Tức Tranh và Vô Tranh.

Chọn trường nghiên cứu: Chọn toàn bộ các trường mầm non trên địa bàn 2 xã được chọn.

Chọn đối tượng nghiên cứu: Dựa vào danh sách trẻ 24–71 tháng tuổi đang học tại các trường mầm non, áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống 860 trẻ. Trên thực tế có 857 trẻ tham gia nghiên cứu.

2.5 Phương pháp thu thập số liệu và chỉ tiêu đánh giá: Các thông tin được thu thập là ngày sinh, giới, tuổi của trẻ, dân tộc, nghề nghiệp mẹ, trình độ học vấn của mẹ, đặc điểm kinh tế hộ gia đình, hành vi ăn uống và tình trạng sức khỏe của trẻ.

Thông tin chỉ số nhân trắc: cân nặng bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,1 kg, được kiểm tra trước khi sử dụng; xác định chiều cao sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1 cm để đo chiều cao đứng. Kết quả được ghi là cm và 1 số

lẻ sau dấu phẩy.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 24-71 tháng tuổi: Cân nặng, chiều cao của trẻ được so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới của quần thể tham chiếu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) 2006 với nhóm trẻ <60 tháng và WHO 2007 với nhóm trẻ ≥ 60 tháng. Phân loại dinh dưỡng theo WHO dựa vào chỉ số Z-score nhân trắc. SDD nhẹ cân khi Z-score Cân nặng theo tuổi (WAZ) <-2SD; SDD thấp còi khi Z-score chiều cao theo tuổi (HAZ) <-2SD; SDD gày còm khi Z-score BMI theo tuổi (BAZ) <-2SD; thừa cân béo phì khi BAZ >2SD cho trẻ <60 tháng và BAZ >1SD cho trẻ ≥ 60 tháng.

2.6 Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu về nhân trắc học được xử lý bằng phần mềm Anthro với nhóm trẻ <60 tháng và Anthro plus với nhóm trẻ ≥ 60 tháng của WHO. Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập liệu và phần mềm SPSS 25.0 để phân tích. Test kiểm định thống kê là χ^2 -test so sánh tỷ lệ giữa các nhóm, t-test so sánh giá trị trung bình giữa 2 nhóm. Sử dụng phương pháp hồi quy logistic đơn biến để phân tích yếu tố liên quan (nghề nghiệp mẹ) với tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi. Giá trị p<0,05 được xem có ý nghĩa thống kê.

2.7 Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức, Hội đồng Khoa học – Viện Dinh Dưỡng trước khi triển khai. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ nội dung, mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập được quản lý bởi nghiên cứu viên, giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của nhóm trẻ tham gia nghiên cứu. Tổng số có 857 trẻ 24-71 tháng đang học tại các trường mầm non thuộc địa bàn của 2 xã Tức Tranh và Vô Tranh tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của trẻ là 52,4±12,5 tháng.

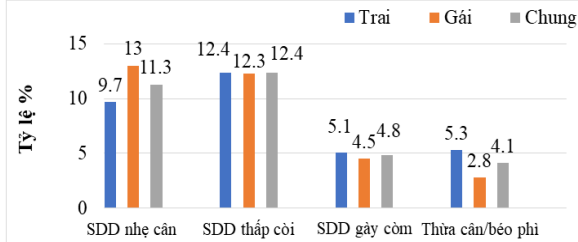
Bảng 1: Đặc điểm nhân trắc của nhóm trẻ tham gia nghiên cứu

Chỉ số nhân trắc	Nhóm tuổi (tháng)	Trai		Gái		Tổng		p*
		n	TB±SD	n	TB±SD	n	TB±SD	
Cân nặng trung bình (kg)	24-35	47	12,7±1,8	45	11,5±1,3	92	12,1±1,7	>0,05
	36-47	121	14,2±1,9	105	13,3±1,6	226	13,8±1,8	
	48-59	119	15,8±1,3	111	15,2±2,0	230	15,5±2,1	
	59-71	147	17,6±3,1	162	16,8±2,6	309	17,1±2,9	
	Total	434	15,6±3,0	423	15,0±2,8	857	15,3±2,8	
Chiều cao trung bình (cm)	24-35	47	89,3±4,5	45	86,8±4,1	92	88,1±4,5	<0,05
	36-47	121	96,6±4,4	105	94,8±4,8	226	95,8±4,7	
	48-59	119	102,5±4,4	111	102,3±4,1	230	102,4±4,2	

	59-71	147	108,3±5,5	162	107,8±5,3	309	108,1±5,4
	Total	434	101,4±7,9	423	100,9±8,5	857	101,2±8,2

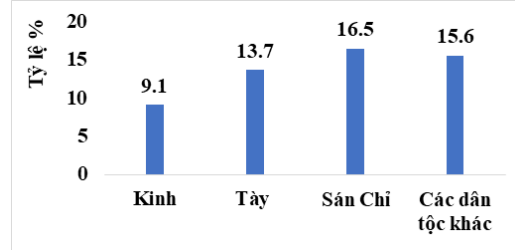
*Kiểm định ANOVA

Nhận xét: Cân nặng trung bình của trẻ trai là 15,6±3,0 kg và trẻ gái là 15,0±2,8 kg, chiều cao trung bình của trẻ trai là 101,4±7,9 cm, chiều cao trung bình của trẻ gái là 100,9±8,5 cm, chiều cao trung bình của trẻ trai cao hơn chiều cao trung bình của trẻ gái, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



Hình 1: Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ trong nghiên cứu theo giới (n=857)

Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 11,3%; suy dinh dưỡng thấp còi là 12,4%; suy dinh dưỡng gầy còm là 4,8%; thừa cân/béo phì là 4,1%.



Hình 2: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi theo nhóm dân tộc (n=857)

Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi dân tộc Sán Chi là 16,5%, trẻ dân tộc Tày là 13,7%, trẻ Kinh là 9,1%; trẻ thuộc dân tộc khác là 15,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05 (χ²-test)

3.2 Một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi:

Bảng 2: Một số yếu tố gia đình liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi.

Đặc điểm	SDD		Không SDD		OR 95% CI	p*	
	n	%	n	%			
Tuổi mẹ	≤ 35	96	13,0	645	87	0,6 (0,3-1,2)	>0,05
	>35	10	8,6	106	91,4		
Dân tộc	Dân tộc khác	70	15,2	392	84,8	1,8 (1,1-2,7)	<0,05
	Kinh	36	9,1	359	90,9		
Số con hiện có	≤2	80	10,9	655	89,1	2,2 (1,4-3,6)	<0,001
	≥3	26	21,3	96	78,7		
Trình độ học vấn của mẹ	<Trung học phổ thông	56	13,8	350	86,2	0,8 (0,5-1,7)	>0,05
	≥Trung học phổ thông	50	11,1	401	88,9		
Nghề nghiệp của mẹ	Làm nông	63	15,2	352	84,8	1,9 (1,2-2,9)	<0,01
	Nội trợ/không có việc làm	8	22,9	27	77,1	3,1 (1,3-7,5)	<0,01
	Nghề nghiệp khác	35	8,6	372	91,4	1**	
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo/cận nghèo	20	20,0	80	80,0	2,0 (1,1-3,3)	<0,05
	Bình thường	86	11,4	671	88,6		

*χ²-test. 1**: nhóm tham chiếu, hồi quy đơn biến

Tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm trẻ dân tộc khác cao gấp 1,8 lần với nhóm trẻ dân tộc Kinh (OR=1,8; 95%CI:1,1-2,7), trẻ sinh ra trong gia đình có từ 3 con trở lên có tỷ lệ SDD thấp còi cao gấp 2,2 lần gia đình có 1-2 con (OR=2,2; 95%CI: 1,4-3,6), trẻ có mẹ làm nghề nông có tỷ lệ con SDD thấp còi cao gấp 1,9 lần nhóm có mẹ

làm nghề khác (viên chức, công nhân, buôn bán...), trẻ có mẹ làm nội trợ hoặc không có việc làm có nguy cơ SDD thấp còi gấp 3,1 lần trẻ có mẹ làm những nghề khác (p<0,01). Tình trạng kinh tế hộ gia đình có mối liên quan với suy dinh dưỡng thấp còi, trẻ thuộc hộ gia đình nghèo/cận nghèo có tỷ lệ SDD thấp còi cao gấp 2 lần gia đình có kinh tế bình thường, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với OR=2,0; 95%CI:1,1-3,3

Bảng 3: Một số yếu tố của trẻ liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi

Đặc điểm	SDD		Không SDD		OR 95% CI	p*	
	n	%	n	%			
Cân nặng sơ sinh	<2500g	5	22,7	17	77,3	2,1 (0,8-5,9)	>0,05
	≥2500g	101	12,1	734	87,9		

Nhiễm trùng hô hấp trên trong 2 tuần qua	Có	63	12,6	438	87,4	1,0	>0,05
	Không	43	12,1	313	87,9	(0,6-1,4)	
Tiêu chảy trong 2 tuần qua	Có	4	14,3	24	85,7	0,8	>0,05
	Không	102	12,3	727	87,7	(0,3-2,5)	
Đi ngoài phân sống trong 2 tuần qua	Có	5	35,7	9	64,3	4,1	<0,01
	Không	101	12,0	738	88,0	(1,3-12,4)	
Táo bón trong 2 tuần qua	Có	8	15,1	45	84,9	0,8	>0,05
	Không	98	12,2	706	87,8	(0,4-1,7)	
Sợ ăn/ngậm thức ăn trong miệng	Có	24	19,4	100	80,6	1,7	<0,05
	Không	82	11,2	651	88,8	(1,1-2,6)	
Bỏ thừa thức ăn bữa chính	Có	25	14,1	152	85,9	1,2	>0,05
	Không	81	11,9	599	88,1	(0,9-1,7)	
Thời gian ăn của trẻ	≤30 phút	88	12,7	607	87,3	0,8	>0,05
	>30 phút	18	11,1	144	88,9	(0,5-1,5)	

* χ^2 -test.

Những trẻ bị đi ngoài phân sống trong 2 tuần qua có nguy cơ SDD thấp còi gấp 4,1 lần so với nhóm trẻ không đi ngoài phân sống (OR 4,1; 95%CI: 1,3-12,4). Những trẻ biếng ăn có hành vi sợ ăn/ngậm thức ăn trong miệng có nguy cơ SDD thấp còi gấp 1,7 lần trẻ có hành vi ăn uống bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR=1,7; 95%CI: 1,1-2,6.

IV. BÀN LUẬN

Dựa trên kết quả phân tích 857 trẻ mầm non từ 24-71 tháng tuổi tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên chúng tôi nhận thấy cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ 24-71 tháng tuổi theo hai giới lần lượt là 15,6±3,0kg và 101,4±7,9cm với trẻ trai, 15,0±2,8kg và 100,9±8,5cm với trẻ gái, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thư (2021) nghiên cứu trên nhóm trẻ 3-5 tuổi tại Thanh Hóa (cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ trai là 16,1±2,9 kg và 101,8±6,6cm; của trẻ gái là 15,6±2,7 kg và 101,3±6,9 cm) [4].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ 24-71 tháng tuổi là 11,3% cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thư (2021) trên trẻ dưới 5 tuổi tại Thanh Hóa (9,6%) nhưng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Mỹ Thục (2016) trên trẻ dưới 5 tuổi tại Tuyên Quang (19,6%)[3]. Tỷ lệ SDD gày còm ở trẻ 24-71 tháng là 4,8% cao hơn tỷ lệ SDD thể gày còm trong nghiên cứu của Phạm Thị Thư (2021) tại Thanh Hóa (1,2%)[4], gần bằng với kết quả nghiên cứu Lưu Thị Mỹ Thục (2016) tại Tuyên Quang (4,9%)[3]. SDD thấp còi ở trẻ em là chỉ số phản ánh tình trạng sức khỏe của trẻ em cũng như bất bình đẳng xã hội. Tỷ lệ SDD thấp còi trong nghiên cứu này là 12,4% mức SDD này được xếp vào mức trung bình theo phân loại của WHO năm 2018 về mức ý nghĩa sức khỏe cộng

đồng, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Mỹ Thục (2016) tại Tuyên Quang (36,8%)[3]. Tỷ lệ thừa cân/béo phì trong nghiên cứu (4,1%) thấp hơn tỷ lệ thừa cân béo phì trong nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh (2020) trên trẻ mầm non tại Hà Nội (12,1%)[5]. Những sự khác biệt này có thể giải thích do các nghiên cứu trên trẻ em ở các thời điểm khác nhau tại các địa phương với điều kiện địa lý, kinh tế, văn hóa, thói quen ăn uống khác nhau nên tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân/béo phì là khác nhau.

Chúng tôi nhận thấy một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi như: dân tộc thiểu số, trẻ sinh ra trong gia đình có từ 3 con trở lên, trẻ có mẹ làm nghề nông, nội trợ hoặc không có công việc, trẻ thuộc các gia đình nghèo/cận nghèo, trẻ mắc bệnh đường tiêu hóa, trẻ biếng ăn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lưu Thị Mỹ Thục (2016) tại Tuyên Quang và nghiên cứu của Hà Xuân Sơn (2022) tại Hà Giang cho thấy các yếu tố có liên quan đến SDD thấp còi ở trẻ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đó là dân tộc của trẻ, trình độ học vấn của người mẹ (dưới lớp 10 và trên lớp 10), tình trạng kinh tế của hộ gia đình (nghèo và không nghèo), số con của mẹ trong gia đình, thời điểm cho trẻ bú sau khi sinh, và tình trạng mắc bệnh của trẻ [3,6]. Điều này giải thích được vòng xoắn bệnh lý của trẻ em tại các địa phương miền núi khi trẻ khó tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc y tế ban đầu, hạn chế về trình độ dân trí, thiếu kiến thức thực hành nuôi dưỡng, khoảng cách về địa lý và kinh tế khiến trẻ không được chăm sóc và nuôi dưỡng phù hợp tăng nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng khiến trẻ ăn uống kém nên có nhiều nguy cơ suy dinh dưỡng.

Tình trạng SDD thấp còi có mối liên quan với hành vi ăn uống và tình trạng sức khỏe của trẻ, trẻ thường xuyên sợ ăn/ngậm thức ăn trong miệng có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 1,7 lần

nhóm trẻ không có hành vi này, nghiên cứu của Lưu Thị Mỹ Thục (2019) trên trẻ em biếng ăn dưới 5 tuổi tại Viện Nhi Trung ương chỉ ra rằng tỷ lệ SDD thấp còi trong nhóm trẻ biếng ăn là 32,3% [7], do đó cần có giáo dục nhận thức, hành vi cho trẻ mầm non để cải thiện tình trạng biếng ăn của trẻ. Nguy cơ SDD thấp còi ở trẻ đi ngoài phân sống cao gấp 4,1 lần so với các trẻ khác, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tổng quan của Harper (2018) đã chỉ ra rối loạn chức năng đường ruột là nguyên nhân gia tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở các nước đang phát triển [8], vậy nên với nhóm trẻ có nguy cơ cao về rối loạn tiêu hóa cần chế độ dinh dưỡng và chăm sóc phù hợp nhằm cải thiện cả về sức khỏe và thể chất của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 857 trẻ từ 24-71 tháng tuổi tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên cho thấy: tỷ lệ SDD nhẹ cân là 11,3%; thấp còi là 12,4%; gầy còm là 4,8% và thừa cân/béo phì là 4,1%. Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng SDD thấp còi ở trẻ 24-71 tháng với một số yếu tố như: dân tộc, số con trong gia đình, nghề nghiệp của mẹ, điều kiện kinh tế gia đình, tình trạng sức khỏe cùng với hành vi ăn uống của trẻ. Cần có phương án truyền thông giáo dục sức khỏe, kế hoạch hóa gia đình, tư vấn đa dạng hóa khẩu phần ăn, chăm sóc trẻ bệnh, đồng thời có các biện pháp can thiệp phù hợp, đa chiều và bền

vững để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe ở cho trẻ em lứa tuổi mầm non, đặc biệt là trẻ em dân tộc tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **The UNICEF/WHO/WB (2021)**. Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data for 2021.
2. **Viện dinh dưỡng (2021)**, Tổng điều tra dinh dưỡng 2020.
3. **Lưu Thị Mỹ Thục (2016)**, Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Tuyên Quang, Tạp chí Nhi Khoa. 9(2): tr,29-37.
4. **Phạm Thị Thư, Trương Tuyết Mai, Nguyễn Ngọc Sáng (2021)**, Tình trạng dinh dưỡng trẻ 3-5 tuổi và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi tại một số xã, tỉnh Thanh Hóa năm 2017, Tạp Chí Y học Việt Nam. 509(2).
5. **Đỗ Nam Khánh (2020)**, Nghiên cứu thực trạng thừa cân, béo phì và một số đặc điểm gen, thói quen dinh dưỡng, hoạt động thể lực ở trẻ mầm non, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Hà Xuân Sơn, Phan Thị Bích Hồng (2022)**, Thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại 2 xã huyện Quan Bạ, tỉnh Hà Giang, Tạp chí khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên, 227(05): tr 67-74.
7. **Lưu Thị Mỹ Thục, Nguyễn Đức Tâm, Nguyễn Quang Dũng (2019)**, Dietary Intakes, Nutrition Status and Micronutrient Deficiency in Picky Eating Children under 5 years old in the Vietnam National Hospital of Pediatrics, Open Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2(1).
8. **Harper, Kaitlyn M. and et al (2018)**, Environmental enteric dysfunction pathways and child stunting: A systematic review, PLoS Neglected Tropical Diseases, 12(1).

TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU, DỰ TRỮ SẮT VÀ THIẾU VITAMIN D Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TRƯỜNG PHỔ THÔNG DÂN TỘC BÁN TRÚ HUYỆN TỬA CHÙA, ĐIỆN BIÊN NĂM 2018

Đỗ Thúy Lê¹, Nguyễn Song Tú¹,
Nguyễn Thúy Anh¹, Hoàng Nguyễn Phương Linh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang, tiến hành năm 2018 trên 290 học sinh trung học cơ sở của 04 trường phổ thông dân tộc bán trú huyện Tủa Chùa tỉnh Điện Biên, nhằm mô tả thực trạng thiếu máu, dự trữ sắt và thiếu vitamin D. Kết quả cho thấy, tỷ lệ thiếu máu chung là

30,3% ở ngưỡng trung bình về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng; dự trữ sắt cạn kiệt là 22,4% (trong đó, tỷ lệ dự trữ sắt thấp và cạn kiệt là 53,8%); tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 6,6%; nồng độ Hemoglobin trung bình là 122,9g/l±11,1 và nồng độ Ferritin trung vị là 28,4µg/l. Tỷ lệ vitamin D thấp là 9,3%; tỷ lệ có nguy cơ thiếu vitamin D là 86,6%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ vitamin D thấp theo nhóm tuổi (p<0,05). Cần có những giải pháp can thiệp kịp thời cải thiện tình trạng thiếu máu, dự trữ sắt và thiếu vitamin D cho học sinh trung học cơ sở vùng dân tộc, khó khăn của tỉnh Điện Biên nói riêng và vùng núi phía Bắc nói chung.

Từ khóa: Thiếu máu; thiếu sắt; vitamin D; học sinh trung học; dân tộc; Điện Biên

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội;
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thúy Lê
Email: Dothuyle@dinhduong.com
Ngày nhận bài: 26.4.2022
Ngày phản biện khoa học: 13.6.2022
Ngày duyệt bài: 22.6.2022