

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ EM DÂN TỘC H'MÔNG DƯỚI 5 TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ HUYỆN MÙ CANG CHẢI, YÊN BÁI NĂM 2021-2022

Hà Thanh Minh¹, Trần Thơ Nhị¹, Huỳnh Nam Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em dân tộc H'Mông dưới 5 tuổi tại hai xã Đẽ Xu Phình và La Pán Tấn thuộc huyện Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái giai đoạn 2021-2022 và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp phương pháp định tính và định lượng trên 437 trẻ em sinh sống tại hai xã. Kết quả cho thấy có 59% trẻ có suy dinh dưỡng thấp còi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở thể nhẹ cân và thấp còi có xu hướng tăng lên theo độ tuổi, thấp nhất ở nhóm 0 - 12 tháng tuổi (34,3%). Nhóm 25-36 tháng tuổi có tỷ lệ trẻ thấp còi cao nhất (75,4%). Các yếu tố liên quan đến nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi là: Trình độ học vấn của mẹ, thiếu đa dạng thực phẩm do vấn đề kinh tế và thực hành bú mẹ tới 24 tháng tuổi. Để cải thiện dinh dưỡng cần tiếp tục cải thiện chất lượng của các cơ sở y tế tuyến xã, hỗ trợ kiến thức về sinh kế và sản xuất cho các hộ gia đình; hợp tác, hỗ trợ thực hiện các chương trình phát triển kinh tế xã hội và y tế được thực hiện tại địa phương.

Từ khóa: Dinh dưỡng, H'Mông, dân tộc, trẻ dưới 5 tuổi, yếu tố liên quan

SUMMARY

NUTRITIONAL SITUATION AND SOME RELATED FACTORS OF H'MONG ETHNIC MINORITY CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN SOME COMMUNES IN MU CANG CHAI, YEN BAI PROVINCE IN 2021-2022

This study aimed to determine the rate of stunting malnutrition and related factors among H'Mong children under 5 years old in De Xu Phinh and La Pan Tan communes of Mu Cang Chai district, Yen Bai province in 2021-2022. A cross-sectional descriptive survey combining qualitative and quantitative methods on 437 children living in two communes was conducted. The results showed that the overall prevalence of stunting among children under 5 was 59%. The prevalence of stunting tends to increase with age, the lowest in the group of 0-12 months old (34.3%). The 25-36 months age group has the highest rate of stunting children (75.4%). Factors related to stunting are maternal education level, food insecurity

due to economic constraints and continued breastfeeding practice to 24 months. To improve the nutritional status of local children under 5, it is necessary to continue to strengthen the quality of commune health facilities and provide knowledge on livelihood and food production for the households, as well as to cooperate and support the implementation of local development programs.

Keywords: Nutrition, H'mong, Ethnic, children under 5, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng của một cá thể là sự kết hợp tác động liên tục qua lại và có tính chất phức tạp của các yếu tố: dinh dưỡng, văn hóa, kinh tế, môi trường và y tế. Suy dinh dưỡng làm giảm khả năng phát triển cả về trí tuệ và thể chất của trẻ em, vì vậy sẽ có ảnh hưởng dài hạn đến sự phát triển kinh tế xã hội của quốc gia¹.

Nhờ triển khai chương trình quốc gia phòng chống suy dinh dưỡng mà tình trạng suy dinh dưỡng chung ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm đáng kể. Cụ thể, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi giảm từ 33,8% năm 2000 xuống còn 11,5% năm 2020². Tuy nhiên, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nước ta hiện nay, đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi vẫn ở mức khá cao và mức độ giảm không nhiều như suy dinh dưỡng thể nhẹ cân. Cụ thể, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi năm 2000 là 36,5% giảm xuống còn 19,6% năm 2020². Trong đó sự chênh lệch nhiều giữa các địa phương và dân tộc là rất đáng kể.

Huyện Mù Cang Chải là một huyện nghèo vùng cao của tỉnh Yên Bái, huyện nằm trong nhóm 61 huyện nghèo nhất cả nước³. Người dân chủ yếu là người H'Mông chiếm gần 91%⁴. Với phần lớn các hộ dân sinh sống trên các đồi, núi cách xa trung tâm huyện, trình độ dân trí hạn chế. Hiện nay, mặc dù tình trạng kinh tế tại huyện Mù Cang Chải đã có sự cải thiện, trình độ dân trí được nâng cao, tuy nhiên hiện vẫn còn thiếu các chương trình dinh dưỡng tập trung vào đối tượng dân tộc thiểu số và các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi.

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dân tộc H'mông dưới 5 tuổi tại một số xã huyện Mù Cang Chải, Yên Bái năm 2021-2022" với 2 mục tiêu cụ thể (1) Đánh giá

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện dinh dưỡng

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thanh Minh

Email: Hathanhminh2710@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2022

Ngày duyệt bài: 28.7.2022

thực trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi người H'Mông tại hai xã thuộc huyện Mù Cang Chải, Yên Bái năm 2022; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi người H'Mông tại hai xã thuộc huyện Mù Cang Chải, Yên Bái năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Trẻ em dưới 05 tuổi người dân tộc H'Mông tính đến thời điểm 15/3/2022
- Mẹ hoặc người chăm sóc chính của trẻ dưới 5 tuổi thuộc đối tượng trẻ nghiên cứu trên địa bàn hai xã Dế Xu Phình và La Pán Tẩn tại huyện Mù Cang Chải, Yên Bái

***Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

Nghiên cứu định lượng:

- Trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc H'Mông (tính từ 16/2/2017 đến 15/3/2022) thường trú tại địa bàn hai xã Dế Xu Phình và La Pán Tẩn .
- Các bà mẹ/ người chăm sóc chính của trẻ dưới 5 tuổi được lựa chọn, có đủ khả năng để trả lời các câu hỏi. Nếu người phỏng vấn không biết tiếng Kinh sẽ có người phiên dịch.

Nghiên cứu định tính:

- Chủ tịch 2 xã La Pán Tẩn và Dế Xu Phình
- Nhân viên Y tế thôn bản thực hiện nhiệm vụ hỗ trợ dinh dưỡng tại địa bàn nghiên cứu
- Các bà mẹ có con từ dưới 5 tuổi đang sinh sống tại 02 xã nghiên cứu của huyện Mù Cang Chải.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Những trẻ dưới 05 tuổi ở nơi khác chuyển đến sống trên địa bàn dưới 6 tháng; những trẻ bị các bệnh do di truyền hoặc dị tật bẩm sinh, chấn thương cắt cụt chi, trẻ bó bột,...nhằm mục đích loại trừ các sai số.
- Những bà mẹ hoặc trẻ vắng mặt trong suốt thời gian thu thập số liệu.
- Những bà mẹ/ người chăm sóc chính của trẻ không đồng ý tham gia.

2.2. Thời gian nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2021 đến tháng 7/2022.
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 1/2022 đến tháng 3/2022

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về trẻ

Thông tin chung	Dế Xu Phình	La Pán Tẩn	Chung
	n (%)	n (%)	n (%)
Nhóm tuổi: 0 - 12 tháng	40 (30,5)	59 (19,3)	99 (22,7)
13 - 24 tháng	48 (36,6)	76 (24,8)	124 (28,4)
25 - 36 tháng	25 (19,1)	44 (14,4)	69 (15,7)

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định tính và định lượng.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Nghiên cứu định lượng:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong một quần thể:

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

Trong đó: n: số trẻ cần điều tra

p: 0.49 (Tỷ lệ SDD thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi tại hai xã thuộc huyện Trạm Tấu tỉnh Yên Bái năm 2020 của Nguyễn Thị Thu Hằng và Nguyễn Quang Dũng là 49,9%⁵)

Z: hệ số tin cậy, với khoảng tin cậy 95% $\alpha=0,05$, $Z=1,96$.

d: sai số tuyệt đối cho phép giữa mẫu và quần thể nghiên cứu ($\Delta = 0,05$)

Vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu là tối thiểu 384 trẻ, sau khi cộng thêm 10% trẻ có thể bỏ cuộc, cỡ mẫu làm tròn thành 422 trẻ. Thực tế nghiên cứu thu được 437 trẻ dưới 5 tuổi tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

- Nghiên cứu định tính:

Phỏng vấn sâu: 10 cuộc phỏng vấn sâu, bao gồm: 6 phỏng vấn sâu bà mẹ chăm sóc chính, mỗi xã 3 bà mẹ; 2 phỏng vấn sâu cán bộ phụ trách dinh dưỡng, mỗi xã 1 cán bộ; 2 phỏng vấn sâu chủ tịch xã, mỗi xã 1 người. Thảo luận nhóm: 02 thảo luận nhóm bao gồm: mỗi xã 1 cuộc thảo luận có 7 bà mẹ tham gia mỗi cuộc.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu chỉ tiêu và chọn chủ đích các bà mẹ chăm sóc trẻ, nhân viên phụ trách dinh dưỡng và chủ tịch xã tại địa bàn nghiên cứu.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu. Toàn bộ phiếu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata. Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 14.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích, nội dung của nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu, thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn được giữ bí mật.

37 - 48 tháng	11 (8,5)	62 (20,3)	73 (16,7)
49 - 60 tháng	7 (5,3)	65 (21,2)	72 (16,5)
Giới tính trẻ:			
Nam	56 (42,7)	170 (55,6)	226 (51,7)
Nữ	75 (57,3)	136 (44,4)	211 (48,3)
Thứ tự sinh:			
Con đầu	33 (25,2)	65 (21,2)	98 (22,4)
Con thứ 2	57 (43,5)	139 (45,4)	196 (44,9)
Con thứ 3 trở lên	41 (31,3)	102 (33,4)	143 (32,7)
Nơi sinh:			
Bệnh viện	32 (24,5)	66 (21,5)	98 (22,5)
Tại nhà với sự hỗ trợ của cán bộ y tế	2 (1,5)	3 (1,0)	5 (1,1)
Tại nhà không có hỗ trợ của cán bộ y tế	97 (74,0)	237 (77,5)	334 (76,4)
Tổng	131 (100)	306 (100)	437 (100)

Nhóm 13-24 tháng chiếm tỷ lệ đông nhất chiếm 28,4%. Số trẻ nam trong nghiên cứu nhiều hơn nữ chiếm tỷ lệ 51,7%. Số trẻ là con thứ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 44,9%. Nơi sinh của trẻ chủ yếu là ở nhà không có sự hỗ trợ của cán bộ Y tế chiếm 76,4%. Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm người dân đều cho biết họ sinh tại nhà và nhờ người thân hoặc hàng xóm giúp đỡ để chửi không ra viện hay trạm Y tế.

Phòng vấn sâu cán bộ phụ trách dinh dưỡng tại xã Để Xu Phình cho biết: "Cộng đồng người H'Mông tại đây ít khi chủ động tìm tới trạm Y tế, mình nói họ cứ ậm ừ xong không chịu nghe tư vấn. Chỉ khi nào khó quá thì mới đưa ra đây mà vì khó đẻ nên ở đây mình cũng không xử lý được nên phải chuyển ra viện lớn luôn".

3.2. Mô tả tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tham gia nghiên cứu

Bảng 3.2: Tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể theo giới tính trẻ

Z-score	Nam	Nữ	Chung
	n (%)	n (%)	n (%)
Cân nặng/chiều cao: Gầy còm	15 (6,6)	7 (3,3)	22 (5,0)
Bình thường	201 (90,0)	188 (89,1)	389 (89,0)
Thừa cân, béo phì	10 (4,4)	16 (7,6)	26 (6,0)
Cân nặng/tuổi: Nhẹ cân	56 (24,8)	36 (17,1)	92 (21,1)
Bình thường	170 (75,2)	169 (80,1)	339 (77,6)
Thừa cân, béo phì	0 (0)	6 (2,8)	6 (1,5)
Chiều cao/tuổi: Thấp còi	134 (59,3)	124 (58,8)	258 (59,0)
Bình thường	92 (40,7)	87 (41,2)	179 (41,0)
Tổng	226 (100)	211 (100)	437 (100)

Từ bảng 3.2 có thể thấy trẻ nam có cân nặng theo chiều cao ở mức bình thường chiếm 90,0%. Có 6,6% gầy còm và 4,4% thừa cân, béo phì. Tỷ lệ này ở trẻ nữ là 89,1% bình thường, 3,3% gầy còm và 7,6% béo phì.

Chỉ số cân nặng/tuổi của trẻ nam ở mức bình

thường chiếm 75,2%. Có 24,8% nhẹ cân. Tỷ lệ này ở trẻ nữ là 80,1% bình thường, 17,1% nhẹ cân.

Chỉ số chiều cao/tuổi của trẻ nam ở mức bình thường chiếm 40,7% và tỷ lệ thấp còi chiếm 59,3%. Tỷ lệ này ở trẻ nữ là 41,2% đạt bình thường và 58,8% thấp còi.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em

Đặc điểm	Bình thường	Thấp còi	OR	95%CI
	n (%)	n (%)		
Yếu tố nhân khẩu học của mẹ				
Trình độ học vấn				
Không đi học	29 (30,2)	67 (69,8)	1	
Tiểu học	34 (34,3)	65 (65,7)	0,8	0,4-1,5
Trung học	74 (47,1)	83 (52,9)	0,5	0,3-0,9
Trung học phổ thông	37 (50,7)	36 (49,3)	0,4	0,2-0,8
Trung cấp, cao đẳng	2 (33,3)	4 (66,7)	0,8	0,1-5,6
Đại học, sau đại học	3 (50)	3 (50)	0,4	0,1-2,2
Yếu tố nhân khẩu học của trẻ				
Nhóm tuổi				

0 - 12 tháng	65 (65,7)	34 (34,3)	1	
13 - 24 tháng	45 (36,3)	79 (63,7)	3,7	2,1-6,5
25 - 36 tháng	17 (24,6)	52 (75,4)	6,5	3,2-13,1
37 - 48 tháng	25 (34,2)	48 (65,8)	4,3	2,2-8,5
49 -60 tháng	27 (37,5)	45 (62,5)	3,9	2-7,6
Thực hành nuôi dưỡng trẻ				
Tình trạng bú sữa mẹ kéo dài				
Dưới 24 tháng	52 (27,7)	136 (72,3)	1	
Trên 24 tháng	19 (50)	19 (50)	0,4	0,2-0,8
Thời gian bắt đầu ăn dặm của trẻ				
Dưới 6 tháng	122 (34,9)	228 (65,1)	1	
Từ 6 tháng trở lên	22 (45,8)	26 (54,2)	0,6	0,3-1,2
An ninh lương thực hộ gia đình				
Lo lắng không đủ ăn				
Không	94 (43,3)	123 (56,7)		
Có	85 (38,6)	135 (61,4)	1,1	0,6-1,9
Không thể ăn thực phẩm dinh dưỡng do thiếu tiền				
Không	65 (42,8)	87 (57,2)		
Có	114 (40)	171 (60,0)	0,6	0,2-1,9
Chỉ ăn vài loại thực phẩm do thiếu tiền				
Không	73 (46,8)	83 (53,2)		
Có	106 (37,7)	175 (62,3)	2,8	1-7,4

Yếu tố nhân khẩu học: Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ có nhóm bà mẹ đạt có trình độ học vấn trung học phổ thông thấp hơn 0,4 lần so với nhóm bà mẹ không đi học, với $p < 0,05$, CI: 0,2-0,8. Với nhóm bà mẹ có trình độ học vấn trung học cơ sở, trẻ có nguy cơ thấp còi thấp hơn 0,5 lần so với nhóm bà mẹ không đi học, với $p < 0,05$, CI: 0,3-0,9. Trẻ 25-36 tháng có nguy cơ thấp còi hơn 6.5 lần so với nhóm 0-12 tháng, $p < 0,05$, CI: 3,2-13,1. Nhóm trẻ 37-48 tháng tuổi có nguy cơ thấp còi cao gấp 4,3 lần so với nhóm 0-12 tháng tuổi, $p < 0,05$, CI: 2,2-8,5. Nhóm trẻ 13-24 tháng tuổi có nguy cơ thấp còi cao gấp 3,7 lần so với nhóm 0-12 tháng tuổi, $p < 0,05$, CI: 2,1-6,5. Nhóm trẻ 49-60 tháng tuổi có nguy cơ thấp còi cao gấp 3,9 lần so với nhóm 0-12 tháng tuổi, $p < 0,05$, CI: 2-7,6.

Yếu tố thực hành chăm sóc trẻ: Trẻ có nguy cơ thấp còi ít hơn 0,4 lần ($p < 0,05$, 95%CI:0,2-0,8) ở nhóm trẻ được bú mẹ đến 24 tháng hoặc lâu hơn.

Yếu tố an ninh thực phẩm: trẻ có nguy cơ thấp còi cao gấp 2.8 lần (OR:2.8 95%CI:1-7,4) ở nhóm hộ gia đình chỉ được ăn vài loại thực phẩm do thiếu tiền.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 59%, tiếp đến là trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm 21,1% và thể gầy còm chiếm 5%. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của

Nguyễn Thị Nhung tại Sơn La năm 2015 khi trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi luôn chiếm tỷ lệ cao nhất và thấp nhất là suy dinh dưỡng thể gầy còm⁶. So sánh tỷ lệ trẻ có suy dinh dưỡng của Nguyễn Thị Nhung, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 57,8%, thể nhẹ cân là 43% và thể gầy còm là 11,5%⁶. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng năm 2018 tại Yên Bái cho kết quả tỷ lệ thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 31,7%; 49,9% và 5,6%⁵. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi cao hơn nhiều so với suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và gầy còm, chứng tỏ tình trạng suy dinh dưỡng mạn tính đang phổ biến tại địa bàn nghiên cứu và cũng phù hợp với xu thế chung của toàn quốc. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi được coi là chỉ tiêu phản ánh sự phát triển của xã hội, phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài trong quá khứ làm cho trẻ bị thấp còi và là chỉ số đánh giá hậu quả của sự đói nghèo.

Phân tích cho thấy những bà mẹ tốt nghiệp THPT có con thấp còi thấp hơn các bà mẹ không đi học 0,4 lần với $p < 0,05$. Đã có nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế chứng minh được mối giữa trình độ học vấn và tình trạng dinh dưỡng của trẻ như nghiên cứu của Huỳnh Nam Phương năm 2016 tại Lào Cai⁷. Sự liên quan này hoàn toàn dễ lý giải khi các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn thường dễ tiếp cận tới các thông tin dinh dưỡng, từ đó có kiến thức chăm sóc con tốt hơn. Các bà mẹ có trình độ học vấn thấp cộng thêm việc là người dân tộc H'Mông và sử dụng

ngôn ngữ riêng để giao tiếp gây cản trở việc tìm kiếm và tiếp nhận thông tin, dẫn tới kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong những trẻ từ 24 tháng tuổi đã được cai sữa có 83,2% cai sữa trước 24 tháng, so với kết quả của Nguyễn Thị Nhung tỷ lệ cai sữa trước 24 tháng tuổi là 89,5%⁶. Phân tích còn cho thấy những trẻ được bú mẹ tới 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn có nguy cơ thấp còi ít hơn 0,4 lần so với những trẻ không được bú tới 24 tháng, kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điểm mới trong nghiên cứu này của chúng tôi là phân tích mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi và yếu tố an ninh thực phẩm hộ gia đình (FIES). Phân tích mối liên quan cho thấy những hộ gia đình chỉ có thể ăn vài loại thực phẩm do thiếu tiền có tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi cao gấp 2.8 lần so với các hộ không bị ảnh hưởng ($p < 0,05$). Từ đó cho thấy việc cải thiện chất lượng bữa ăn cho trẻ là điều hết sức cấp thiết. Tuy nhiên để giải quyết vấn đề này cần phải có sự hỗ trợ của nhiều ban ngành nhằm cải thiện kiến thức và sinh kế cho người dân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của 2 xã Đẽ Xu Phình và La Pán Tẩn còn cao, lần lượt theo thể thấp còi, nhẹ cân và gầy còm là 59%; 21,1% và 5,0%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở thể thấp còi có xu hướng tăng lên theo độ tuổi, thấp nhất ở nhóm 0 - 12 tháng tuổi (34,3%). Nhóm tuổi 25-36 tháng có tỷ lệ trẻ thấp còi cao nhất (75,4%).

Các yếu tố liên quan đến nguy cơ SDD thấp còi là: Trình độ học vấn, thiếu đa dạng thực phẩm do vấn đề kinh tế và bú mẹ tới 24 tháng tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Dinh Dưỡng.** Suy dinh dưỡng-Protein năng lượng. Published 2014. Accessed March 31, 2021. <http://viendinhduong.vn/vi/pho-bien-kien-thuc-chuyen-mon/suy-dinh-duong-protein-nang-luong.html>
2. **Viện Dinh Dưỡng.** Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020. Báo cáo tại Hội nghị công bố kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng tháng 3/2021.
3. **Thủ tướng Chính phủ.** Danh sách các huyện nghèo, xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển và hải đảo, giai đoạn 2021 - 2025. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Quyet-dinh-353-QD-TTg-2022-phe-duyet-Danh-sach-huyen-ngheo-vung-bai-ngang-ven-bien-506772.aspx>
4. **UBND huyện Mù Cang Chải tỉnh Yên Bái.** Accessed March 31, 2021. <https://mucangchai.yenbai.gov.vn/gioi-thieu/gioi-thieu-chung>
5. **Nguyễn Thị Thu Hằng, Nguyễn Quang Dũng.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi tại hai xã thuộc huyện Trạm Tấu tỉnh Yên Bái. Tạp chí Y học thực hành. 2020;3.
6. **Nguyễn Thị Nhung.** Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại 4 xã đặc biệt khó khăn của tỉnh Sơn La năm 2015. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2018;2:50-57.
7. **Huỳnh Nam Phương, Nguyễn Anh Tú.** Yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 24 tháng tuổi tại một số xã thuộc 3 tỉnh Lào Cai, Lai Châu và Hà Giang năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng. 2016;28:61-69.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG VI KHUẨN GRAM DƯƠNG GÂY NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU PHÂN LẬP ĐƯỢC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN (1/2021 - 12/2021)

Quế Anh Trâm*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTN) là bệnh lý thường gặp. Nhiễm khuẩn tiết niệu có thể tái diễn nhiều lần nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả. Các vi khuẩn Gram dương là những căn nguyên gây bệnh quan trọng.

**Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An*
 Chịu trách nhiệm chính: Quế Anh Trâm
 Email: tramlie@gmail.com
 Ngày nhận bài: 2.6.2022
 Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022
 Ngày duyệt bài: 2.8.2022

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Các chủng vi khuẩn Gram dương gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu phân lập được tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 1/2021 đến 12/2021. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Phân lập được 91 chủng vi khuẩn Gram dương gây NKĐTN, trong đó, Enterococcus faecium chiếm tỷ lệ cao nhất (40,7%), xếp thứ 2 là Enterococcus faecalis 33,0%. Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae chiếm tỷ lệ thấp trong các tác nhân gây bệnh phân lập được. Enterococcus faecium kháng đến 100% với nhiều kháng sinh Ampicillin, Penicillin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, kháng vancomycin 13,9%, chưa ghi nhận kháng Linezolid. Enterococcus faecalis đề kháng