

- intravenous recombinant tissue plasminogen activator in ischemic stroke: real-world experience and a call for action, *Stroke*. 41(10), pp. 2254-2258.
6. **Mai Duy Ton, Dao Xuan Co, Luong Ngoc Khue, Nguyen Trong Khoa** (2022). Current State of Stroke Care in Vietnam. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*. 2(2), p. e000331.
7. **Duvekot M. H. C., Venema E., Rozeman A. D., Moudrous W.** (2021), Comparison of eight
- prehospital stroke scales to detect intracranial large-vessel occlusion in suspected stroke (PRESTO): a prospective observational study, *Lancet Neurol*. 20(3), pp. 213-221.
8. **Nguyen T. T. M., van den Wijngaard I. R., Bosch J., van Belle E.** (2021), Comparison of Prehospital Scales for Predicting Large Anterior Vessel Occlusion in the Ambulance Setting, *JAMA Neurol*. 78(2), pp. 157-164.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI VÀ KIẾN THỨC THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ VỀ CHĂM SÓC TRẺ TẠI MỘT SỐ XÃ KHÓ KHĂN HUYỆN BẮC MÊ, TỈNH HÀ GIANG

Lê Việt Anh*, Lưu Liên Hương*,
Lê Minh Khánh*, Trương Phan Hồng Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ tại một số xã khó khăn huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 trẻ em dưới 5 tuổi tại 2 xã của Hà Giang và 100 bà mẹ có con dưới 5 tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 17,5%, tỷ lệ SDD thấp còi là 26,5% và tỷ lệ SDD gầy còm là 9%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ đạt 65%; thực hành tốt trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ đạt 35%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt trong quá trình cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm đạt 31%; thực hành tốt trong quá trình cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm đạt 31%. Tỷ lệ kiến thức của bà mẹ đạt về bổ sung dầu mỡ và sữa cho trẻ khi ăn bổ sung chỉ đạt lần lượt là 29% và 17%. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi ở 2 xã còn cao. Tỷ lệ SDD có xu hướng tăng lên theo độ tuổi. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đạt về chăm sóc trẻ còn thấp, đặc biệt thấp về bổ sung dầu mỡ trong bữa ăn của trẻ. **Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức, thực hành.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AND MOTHERS' KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT CHILDCARE IN SOME REMOTE AREAS IN BAC ME DISTRICT, HA GIANG PROVINCE

Objective: To assess the nutritional status in children under 5 years old and mothers' knowledge and practice in Yen Cuong and Lac Nong communes of Bac Me district, Ha Giang province. **Methods:** Cross

sectional study on 200 under-5-year-old children at two communes in Ha Giang province and 100 mothers of children under-5-year-old. **Results:** The rate of underweight malnourished children is 17.5%. The stunting malnutrition rate is 26.5% and the wasting malnutrition rate is 9%. The proportion of mothers with good knowledge of breastfeeding is 65% and good practice in breastfeeding is 35%. The proportion of mothers with good knowledge in supplementary feeding/complementary feeding processes is 31%, and good practice in these processes is also 31%. The proportion of mothers' knowledge regarding supplementing fat and milk for children during supplementary feeding is only 29% and 17%, respectively. **Conclusion:** The malnutrition rate of children under 5 years old in the two communes is still high. The rate of malnutrition tends to increase with age. However, the proportion of mothers with knowledge and practice in childcare remains low, especially in adding fats and oils to children's meals.

Keywords: malnutrition, nutritional status, children under 5 years old, knowledge, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là tại các khu vực vùng sâu vùng xa và miền núi, nơi mà điều kiện kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn. Huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang, với địa lý phức tạp, điều kiện khí hậu khắc nghiệt và kinh tế vẫn còn chậm phát triển, là một trong số 7 huyện nghèo của tỉnh Hà Giang. Theo khảo sát giai đoạn 2022-2025, Bắc Mê có 48,83% hộ nghèo. Các hộ nghèo là nhóm dễ có nguy cơ, thường xuyên đối mặt với tình trạng dinh dưỡng không đủ ở trẻ em, gây ra những hậu quả đáng lo ngại cho sức khỏe và sự phát triển của thể hệ trẻ.

Tình trạng dinh dưỡng kém ở trẻ em không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn có thể ảnh hưởng đến hiệu suất học tập và khả năng phát triển toàn diện của trẻ. Điều này đặt ra một

*Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Anh

Email: vienyhocungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

thách thức lớn cho sự phát triển kinh tế và xã hội của cộng đồng, khi mà những trẻ em thiếu dinh dưỡng có thể trở thành nguyên nhân gây ra các vấn đề về sức khỏe và năng suất lao động trong tương lai.

Bên cạnh đó, kiến thức và thực hành về chăm sóc trẻ của bà mẹ tại các khu vực nông thôn và miền núi thường bị hạn chế do nhiều nguyên nhân như trình độ học vấn, văn hóa, và tiếp cận vào các dịch vụ y tế cơ bản. Sự thiếu hụt thông tin và kiến thức về dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe cho trẻ có thể dẫn đến việc không thực hiện đúng các phương pháp chăm sóc phù hợp, từ đó gây ra những vấn đề về dinh dưỡng và sức khỏe cho trẻ em. Do vậy, việc nghiên cứu và đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi cũng như kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ tại các xã khó khăn trong huyện Bắc Mê là hoạt động cần thiết để hiểu rõ hơn về những trở ngại trong việc cải thiện tình hình dinh dưỡng và chăm sóc trẻ, từ đó giúp khắc phục và phát triển các chương trình và chính sách hỗ trợ phù hợp, giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống cho trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Phân bố tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ theo giới tính

Loại SDD	Giới tính				Chung (n=200)		p
	Nam (n=103)		Nữ (n=97)		Số trẻ	Tỷ lệ (%)	
	Số trẻ	Tỷ lệ (%)	Số trẻ	Tỷ lệ (%)			
Nhẹ cân	16	15,5	19	19,6	35	17,5	>0,05 ¹
Mức độ vừa	14	13,6	16	16,5	30	15	>0,05 ²
Mức độ nặng	2	1,9	3	3,1	5	2,5	
Thấp còi	24	23,3	29	29,9	53	26,5	>0,05 ¹
Mức độ vừa	17	16,5	25	25,8	42	21	>0,05 ¹
Mức độ nặng	7	6,8	4	4,1	11	5,5	
Gầy còm	12	11,7	6	6,2	18	9	>0,05 ²
Mức độ vừa	8	7,8	4	4,1	11	5,5	>0,05 ²
Mức độ nặng	4	3,9	2	2,1	7	3,5	

¹: Chi-square test | ²: Fisher's exact test

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 17,5% với mức độ vừa là 15% và mức độ nặng là 2,5%. Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 26,5% với mức độ vừa là 21% và mức độ nặng là 5,5%. Tỷ lệ trẻ SDD gầy còm là 9% với mức độ vừa là 6% và mức độ nặng là 3%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ SDD các thể giữa 2 giới.

Bảng 3.2: Phân bố tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ theo tháng tuổi

Tháng tuổi	Loại SDD	SDD nặng	SDD vừa	Tổng
0-11 tháng	Nhẹ cân	0,0%	0,0%	0,0%
	Thấp còi	2,5%	2,5%	5,0%
	Gầy còm	0,0%	2,5%	2,5%
12-23 tháng	Nhẹ cân	7,5%	22,5%	30,0%
	Thấp còi	10,0%	17,5%	27,5%
	Gầy còm	12,5%	12,5%	25,0%

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em dưới 5 tuổi tại các xã được lựa chọn và bà mẹ có trẻ đã tham gia vào nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: 2 xã Yên Cường, Lạc Nông của huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên tổng số 200 trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã địa bàn nghiên cứu. Đối với bà mẹ, tại mỗi xã, chọn ngẫu nhiên 50 bà mẹ có con đã tham gia cân đo để tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn. Tổng số bà mẹ tham gia phỏng vấn là 100 bà mẹ.

Phương pháp thu thập số liệu:

Đo cân nặng: bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,1kg.

Đo chiều cao: sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm.

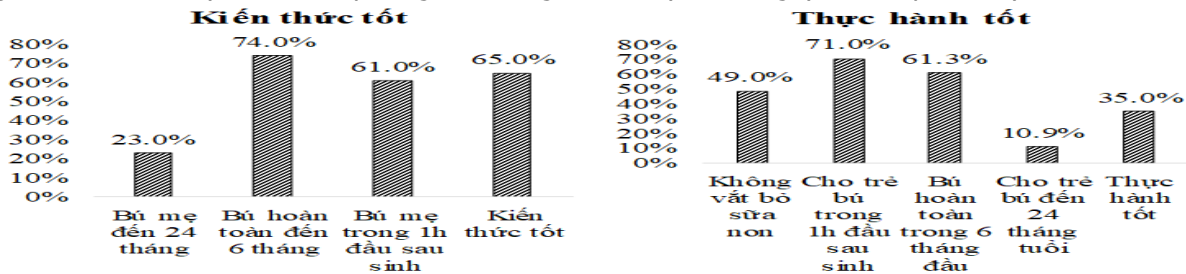
Tuổi và tình trạng dinh dưỡng của trẻ được đánh giá bằng phần mềm WHO Anthro.

Thông tin về kiến thức, thực hành của bà mẹ được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Phân tích xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata (nhập kép và làm sạch) và phân tích bằng phần mềm Stata 17.

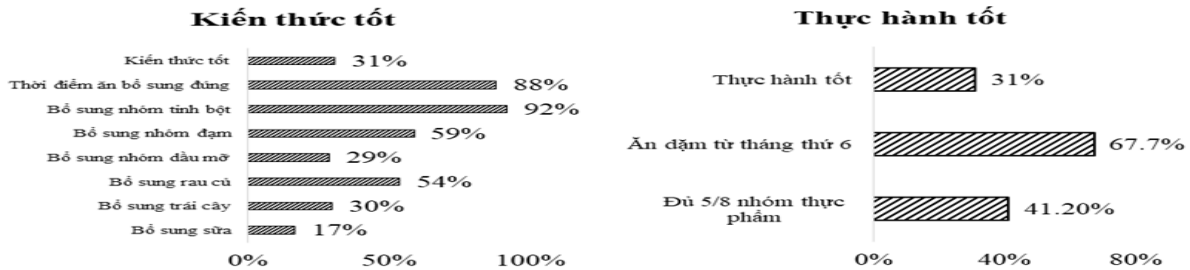
24-35 tháng	Nhẹ cân	2,6%	25,6%	28,2%
	Thấp còi	7,7%	30,8%	38,5%
	Gầy còm	2,6%	10,3%	12,8%
36-47 tháng	Nhẹ cân	2,5%	17,5%	20,0%
	Thấp còi	2,5%	27,5%	30,0%
	Gầy còm	0,0%	5,0%	5,0%
48-59 tháng	Nhẹ cân	0,0%	9,8%	9,8%
	Thấp còi	4,9%	26,8%	31,7%
	Gầy còm	0,0%	0,0%	0,0%
Chung	Nhẹ cân	2,5%	15,0%	17,5%
	Thấp còi	5,5%	21,0%	26,5%
	Gầy còm	3,0%	6,0%	9,0%

Nhận xét: Trong khoảng 0-11 tháng tuổi, tỷ lệ SDD thấp còi là 5,0%, SDD gầy còm đạt mức 2,5%, và không có trẻ dưới 12 tháng tuổi bị SDD nhẹ cân. Khoảng 12-23 tháng tuổi, tỷ lệ SDD nhẹ cân là 30%, tỷ lệ SDD thấp còi tăng lên mức 27,5%, còn tỷ lệ SDD gầy còm đạt 25%. Khoảng 24-35 tháng tuổi có tỷ lệ SDD nhẹ cân là 28,2%, tỷ lệ SDD thấp còi đạt mức cao nhất với 38,5%, tỷ lệ SDD gầy còm giảm xuống còn 12,8%. Từ tháng tuổi 36-47, tỷ lệ SDD nhẹ cân giảm còn 20%, thấp còi là 30% và tỷ lệ SDD gầy còm tiếp tục duy trì ở mức 5%. Khoảng tháng tuổi 48-59, tỷ lệ SDD nhẹ cân giảm còn 9,8%, tỷ lệ SDD thấp còi giảm xuống 31,7%, tỷ lệ SDD gầy còm tiếp tục duy trì ở mức 0%.



Biểu đồ 3.2. Kiến thức và thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ

Nhận xét: Với 3 tiêu chí đánh giá kiến thức và 4 tiêu chí đánh giá thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ, các bà mẹ/người chăm sóc trẻ được đánh giá kiến thức mức độ tốt đạt 65% và thực hành mức độ tốt đạt 35%.



Biểu đồ 3.3: Kiến thức và thực hành của bà mẹ về ăn bổ sung

Với 7 tiêu chí đánh giá kiến thức và 2 tiêu chí đánh giá thực hành về cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm, các bà mẹ/người chăm sóc trẻ được đánh giá kiến thức mức độ tốt đạt 31% và thực hành mức độ tốt đạt 31%.

IV. BÀN LUẬN

Ở khảo sát này tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 26,5% với mức độ vừa là 21% và mức độ nặng là 5,5%. Kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ này ở kết quả tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019 tại khu vực miền núi phía Bắc là 37,4% và thấp hơn

số liệu thống kê Suy dinh dưỡng trẻ em theo các mức độ năm 2020 tại Hà Giang được thực hiện bởi Viện Dinh Dưỡng là 29,9% [1],[3]. SDD thấp còi phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc thuộc về quá khứ, làm cho đứa trẻ bị còi. Chiều cao theo tuổi thấp cũng phản ánh sự chậm tăng trưởng do điều kiện dinh dưỡng thiếu và tình trạng một số bệnh ở trẻ em.

Tỷ lệ trẻ SDD gầy còm trong khảo sát này là 9%, cao hơn một số nghiên cứu tương tự tại khu vực miền núi phía Bắc như nghiên cứu của Nguyễn Anh Tú và cộng sự (7,6%) [4]. SDD gầy

còn không chỉ gây yếu cơ bắp, suy yếu hệ miễn dịch mà còn tăng nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng, cản trở phát triển não bộ và tư duy của trẻ, ảnh hưởng đến khả năng học hỏi và tăng nguy cơ tử vong nếu kết hợp với các bệnh cấp tính. Phát hiện sớm và điều trị SDD gây còi là yếu tố quyết định trong giảm tỷ lệ tử vong của trẻ em.

Khi xét theo giới tính, tỷ lệ trẻ nữ SDD thấp còi là 29,9%, cao hơn so với tỷ lệ này ở trẻ nam là 23,3%. Trong khi tỷ lệ SDD thấp còi mức độ nặng ở cả hai giới tương tự nhau, tỷ lệ trẻ nữ SDD thấp còi mức độ nhẹ cao hơn gần 10% so với trẻ nam, lần lượt là 25,8% và 16,5%. Tỷ lệ SDD gây còi ở trẻ nam cao hơn gần 200% so với trẻ nữ tại địa bàn nghiên cứu, lần lượt là 11,7% và 6,2%. Xu hướng tương tự cũng quan sát được khi so sánh tỷ lệ SDD gây còi giữa hai giới theo các mức độ vừa và nặng. Sự chênh lệch tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ nữ cao hơn 6% so với trẻ nam có thể liên quan đến môi trường văn hoá, xã hội. Vai trò xã hội của nam giới và nữ giới trong gia đình, vai trò của người chăm sóc trẻ, các thói quen ăn uống truyền thống có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp dinh dưỡng cân bằng cho trẻ nam và trẻ nữ. Trong khi đó, tỷ lệ SDD gây còi ở trẻ nam cao gấp đôi so với trẻ nữ có thể phản ánh sự chênh lệch về hoạt động thể chất, nhu cầu năng lượng khác nhau, và cả quan điểm khác liên quan đến giới tính và xã hội đồng thời cả vấn đề vận động nhiều hơn của trẻ trai ở trong các môi trường phơi nhiễm các yếu tố nhiễm trùng.

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại địa bàn khảo sát có sự biến đổi qua từng nhóm tuổi (bảng 3.2). Mặc dù có sự khác biệt về tỷ lệ SDD, xu hướng nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi có tỷ lệ SDD thấp còi và gây còi rất thấp, trong khi nhóm trẻ trên 12 tháng tuổi có sự tăng nhanh về tỷ lệ SDD ở cả hai thể quan sát được trong khảo sát này là tương tự so với một số nghiên cứu tương tự tại khu vực miền núi phía Bắc [4]. Xu hướng này có thể liên quan đến đặc điểm của các nhóm tuổi ở trẻ. Trẻ dưới 12 tháng tuổi là nhóm tuổi dinh dưỡng phụ thuộc vào tình trạng bú sữa mẹ, từ 12-35 tháng tuổi là nhóm tuổi phụ thuộc vào chế độ ăn bổ sung và các bệnh nhiễm trùng thường gặp, nhóm trên 36 tháng tuổi là nhóm tuổi trẻ đã khá thích nghi với môi trường xung quanh. Kết quả khảo sát cho thấy rằng ở nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi, tỷ lệ SDD thấp còi và SDD gây còi đều duy trì ở mức thấp, có thể cho thấy vấn đề dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai của mẹ tương đối đảm bảo và việc cung cấp dinh dưỡng tốt từ sữa mẹ có tác động tích cực

đến sự phát triển sức khỏe của trẻ. Từ 12-35 tháng tuổi, tỷ lệ SDD thấp còi và SDD gây còi tăng lên đã phần nào phản ánh mối liên hệ giữa việc cung cấp chế độ ăn uống bổ sung (ăn dặm) không đảm bảo dinh dưỡng theo nhu cầu của trẻ cũng như việc chăm sóc trẻ chưa tốt khi mắc các bệnh nhiễm trùng. Với nhóm trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên, tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm tuổi này trong khảo sát vẫn ở mức cao trên 30% có thể do trẻ vốn đã bị SDD thấp còi trong giai đoạn trước đó nhưng chưa được điều trị, gây những tác động lâu dài đến trẻ sau này. Trẻ SDD thấp còi không được điều trị, khi lớn lên ảnh hưởng đến tầm vóc khi trưởng thành và tăng nguy cơ thừa cân béo phì khi trưởng thành. Do đó, việc đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ, phòng và điều trị SDD thấp còi cho trẻ ngay từ sớm là vô cùng quan trọng để bảo vệ sức khỏe và tương lai phát triển của trẻ.

Khi đánh giá về kiến thức và thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ, các bà mẹ/người chăm sóc trẻ được đánh giá kiến thức mức độ tốt đạt 65% và thực hành mức độ tốt đạt 35%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu (2013) của Nguyễn Thị Hoài Thương tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái, Trần Thị Quỳnh Anh (2017), tuy nhiên kết quả lại có khác biệt đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hằng tại huyện Trạm Tấu, tỉnh Yên Bái năm 2020, chỉ có 13,4% các bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm bú mẹ sau sinh. Điều này cũng phù hợp với thực tế ngày nay, với sự sẵn có của nhiều loại sữa công thức, kèm theo đó là nhiều lý do khách quan đến từ phía bà mẹ khiến cho việc duy trì việc bú mẹ sau 6 tháng và tới 24 tháng trở nên khó khăn với nhiều phụ nữ. Ngoài ra, việc bú mẹ trong vòng 1h đầu sau sinh cũng trở nên khó khăn hơn trên thực tế vì nhiều lý do khách quan như mẹ sinh mổ, sữa chưa về...

Khi đánh giá về kiến thức và thực hành của bà mẹ về cho trẻ ăn dặm, các bà mẹ/người chăm sóc trẻ được đánh giá kiến thức mức độ tốt đạt 31% và thực hành mức độ tốt đạt 31%. Có thể thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thắm (2015) và cũng thấp hơn nghiên cứu của Đinh Đạo (2012) tại huyện Bắc Trà My, Quảng Nam. Kết quả của nghiên cứu này cũng có một điểm lưu ý đến vấn đề bổ sung dầu mỡ và sữa cho trẻ khi ăn bổ sung chỉ đạt lần lượt là 29% và 17%, khi dầu mỡ và sữa là nguồn năng lượng quan trọng cho trẻ cũng như cung cấp chất béo giúp hấp thụ các vitamin A, D, E, K tan trong dầu cần thiết cho sự phát triển của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ Tỷ lệ SDD của trẻ dưới 5 tuổi tại khu vực khảo sát thuộc huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang cho kết quả tỷ lệ SDD còn cao, tương đương với tỷ lệ chung của khu vực miền núi phía Bắc. Cụ thể, tỷ lệ SDD nhẹ cân là 17,5%, tỷ lệ SDD thấp còi là 26,5% và tỷ lệ SDD gầy còm là 9%.

Tỷ lệ SDD có xu hướng tăng lên theo độ tuổi. Tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất là ở nhóm tuổi 24-35 tháng với 38,5% trong khi tỷ lệ SDD gầy còm cao nhất là ở nhóm tuổi 12-23 tháng với 25%.

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ đạt 65%; thực hành tốt trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ đạt 35%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt trong quá trình cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm đạt 31%; thực hành tốt trong quá trình cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm đạt 31%. Tỷ lệ kiến thức của bà mẹ đạt về bổ sung dầu mỡ và sữa cho trẻ khi ăn bổ sung chỉ đạt lần lượt là 29% và 17%.

KHUYẾN NGHỊ

Đẩy mạnh các hoạt động giáo dục dinh dưỡng và sức khỏe cho phụ huynh và cộng đồng về các chủ đề ăn dặm đúng thời điểm, đầy đủ các nhóm thực phẩm và đủ về lượng. Đặc biệt lưu ý về vấn đề bổ sung đủ lượng dầu mỡ và các chế phẩm của sữa trong các bữa ăn của trẻ.

Đẩy mạnh và hiệu chỉnh lại các hoạt động can thiệp dinh dưỡng ở cộng đồng, chú ý đến việc cân đo, phân loại tình trạng dinh dưỡng để có các giải pháp can thiệp sớm nhằm phục hồi

dinh dưỡng cho trẻ. Bổ sung nguồn nhân lực và vật lực để đẩy mạnh các hoạt động giáo dục truyền thông trong cộng đồng tại các xã vùng khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Viện Dinh Dưỡng (2020).** Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020, Viện Dinh Dưỡng
- Cổng thông tin điện tử tỉnh Hà Giang (2022).** Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Liên Hương thăm và làm việc tại tỉnh Hà Giang, Cổng thông tin điện tử tỉnh Hà Giang, <<https://hagiang.gov.vn/pages/provincenews.aspx?ItemID=8942>>
- Viện Dinh Dưỡng (2021).** Tra cứu thông tin dinh dưỡng: Tỷ lệ Suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái 2020
- Nguyễn Anh Tú, Phạm Văn Phú, Nguyễn Đỗ Huy và cộng sự (2018).** Tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu trẻ em dưới 24 tháng tuổi tại một số xã thuộc tỉnh Lào Cai, Lai Châu và Hà Giang năm 2016. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 14 (1), 22-29.
- World Health Organization (2017).** Guideline: Assessing and Managing Children at Primary Health-Care Facilities to Prevent Overweight and Obesity in the Context of the Double Burden of Malnutrition: Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (2006).** WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-age, Weight-for-age, Weight-for-length, Weight-for-height, and Body Mass Index-for age, World Health Organization.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization và World Bank (2015).** Global Nutrition Report, Department of Nutrition for Health and Development.
- Thủ tướng chính phủ (2022).** Phê duyệt chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045.

ỨNG DỤNG PHẦN MỀM AUTOCAD TRONG ĐO ĐỘ CÔNG CỦA CỘT SỐNG

Võ Trọng Tuấn¹

TÓM TẮT

Ứng dụng công nghệ trong thời đại 4.0 trong nghiên cứu khoa học nói chung và ngành Y học cổ truyền nói riêng là cần thiết và cấp bách để đáp ứng nhu cầu nghiên cứu và điều trị. Các bệnh lý "văn phòng" có xu hướng tăng cao do chuyển dịch nhu cầu việc làm và chăm sóc sức khỏe của người dân. Một số

thói quen lâu ngày dẫn đến tình trạng tật và có nguy cơ tiến triển thành bệnh. Do đó, cần tìm ra công cụ chẩn đoán và lượng giá điều trị thích hợp và tối ưu chi phí theo dõi. Một trong những phương pháp vận động cải thiện tốt các tư thế "sai lệch" là bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, một số công trình nghiên cứu cho thấy hiệu quả khi can thiệp bài tập Nguyễn Văn Hưởng trên người có tật hoặc người bệnh. Tuy nhiên, việc can thiệp động tác là thủ công và mang tính chủ quan của người tập và người hướng dẫn. Tất yếu cần tìm ra một phương pháp đo lường khách quan mà bất kì người nào cũng có thể theo dõi và điều chỉnh. Phương pháp đo lường thông qua hình ảnh (ảnh tĩnh, video) và phần mềm phân tích thiết kế autoCAD (HACAD) có từ những năm 1990 và phát triển nhiều từ

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Trọng Tuấn

Email: dr.votuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024