

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA HỌC SINH NỮ DÂN TỘC THÁI LỬA TUỔI 15 CƯ TRÚ Ở HUYỆN THUẬN CHÂU, TỈNH SƠN LA NĂM 2021

Trần Thị Minh¹, Trần Khánh Thu², Nguyễn Thế Điệp³

Mô tả cắt ngang được tiến hành trên 209 học sinh sinh năm 2006 ở 3 trường THCS tại huyện Thuận Châu tỉnh Sơn La nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của trẻ. Sử dụng chỉ số Z-Score BMI theo tuổi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Kết quả cho thấy cân nặng và chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu lần lượt là $45,2 \pm 4,4$ kg và $152,6 \pm 5,1$ cm. Giá trị trung bình chỉ số HAZ (chiều cao/tuổi), BAZ (BMI/ theo tuổi) là $-1,24 \pm 0,73$ và $-0,29 \pm 0,64$. Tỷ lệ học sinh bị suy dinh dưỡng thấp còi là 12,4% trong đó thể vừa là 10,5% và thể nặng là 1,9%. Tỷ lệ gầy còm là 0,5%.

Từ khóa: Dân tộc Thái, tình trạng dinh dưỡng, học sinh THCS, Sơn La.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng là quá trình thu thập và phân tích thông tin, số liệu về tình trạng dinh dưỡng và nhận định tình trạng trên cơ sở các thông tin số liệu đó. Tình hình dinh dưỡng của một cộng đồng, một địa phương cũng như trên phạm vi cả nước là một trong các nguồn dẫn liệu rất quan trọng để xây dựng và đánh giá các dự án về sức khỏe và phát triển kinh tế xã hội [1].

Tình trạng dinh dưỡng của lứa tuổi nữ vị thành niên là yếu tố quan trọng góp phần làm xuất hiện sớm hay muộn một trong các dấu hiệu phát triển sinh lý của trẻ. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy các thiếu nữ có TTDD tốt thường có hành kinh sớm so với các thiếu nữ có tình trạng dinh dưỡng kém [2]. Tốc độ tăng trưởng nói chung ở thiếu nữ hành kinh sớm cao hơn so với những thiếu nữ có hành kinh muộn. Tuy nhiên cả hai

nhóm đủ và thiếu dinh dưỡng cuối cùng đều có sự phát triển tầm vóc gần tương tự nhau trong giai đoạn vị thành niên. Mặc dù phát triển có thể xảy ra sớm hay muộn hơn và thời gian phát triển cũng có sự khác nhau.

Sơn La là một tỉnh miền núi ở khu vực Tây Bắc, là một tỉnh nghèo, có nhiều dân tộc cư trú trong đó dân tộc Thái chiếm đa số. Trường THCS Chiềng Ly, Thôm Mòn, Tông Lệnh thuộc huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La. Học sinh của các trường 99% là người dân tộc thiểu số, đến từ các xã vùng cao của huyện: xã Thôm Mòn, xã Chiềng Ly, xã Tông Lạnh... Các xã này có điều kiện kinh tế còn rất khó khăn, trình độ dân trí thấp, bố mẹ trẻ còn thiếu kiến thức về dinh dưỡng và chăm sóc trẻ. Do đó, tầm vóc và tình trạng dinh dưỡng của học sinh thấp hơn hẳn so với mặt bằng chung [3].

¹Trường Đại học Tây Bắc

²Bệnh viện Đa khoa Thái Bình

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày gửi bài: 01/10/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/10/2021

Ngày đăng bài: 15/11/2021

Việc nghiên cứu học sinh nữ dân tộc Thái 15 tuổi tại huyện Thuận Châu tỉnh Sơn La nhằm phân tích TTDD, giúp nhà trường và gia đình có những định hướng đúng đắn trong phương pháp giảng dạy, truyền thông chăm sóc sức khỏe để học sinh có sự phát triển toàn diện, góp phần cung cấp số liệu nghiên cứu vì sự phát triển cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian thu thập số liệu.

Nghiên cứu được tiến hành trên 209 học sinh nữ người Thái 15 tuổi trên địa bàn tỉnh Sơn La. Mẫu nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên.

Địa bàn nghiên cứu: Tại 3 trường THCS là Chiềng Ly, Thôm Mòn, Tông Lệnh thuộc huyện Thuận Châu tỉnh Sơn La.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 04 năm 2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế dịch tễ học mô tả qua điều tra cắt ngang kết hợp nghiên cứu hồi cứu.

2.1. Nội dung nghiên cứu

Chỉ số được điều tra là chiều cao, cân nặng và các biến số liên quan đến dinh dưỡng, điều kiện sống, đặc điểm tuổi dậy thì của học sinh nữ dân tộc Thái lứa tuổi 15.

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn;

- Các chỉ số cân nặng, chiều cao và

các điều tra dinh dưỡng sẽ được cán bộ điều tra đo đạc và phỏng vấn trực tiếp.

2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: Tổng số đối tượng cần điều tra.

Z: Hệ số tin cậy tính theo α , chọn $\alpha = 0,05$ với khoảng tin cậy 95%, tra bảng ta có $Z = 1,96$.

d: Khoảng sai lệch mong muốn, chọn $d = 0,05$.

p: Ước tính tỷ lệ học sinh THCS bị SDD, lấy $p = 0,159$ là tỷ lệ học sinh THCS bị SDD thấp còi theo nghiên cứu của Lê Thị Bích Ngọc (2017) [4].

Thay vào công thức tính được $n = 205$, thực tế điều tra được 209. Vậy cỡ mẫu điều tra là 209 học sinh.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Số liệu được nhóm nghiên cứu thu thập bằng cách đo trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

- Cân điện tử (0 – 120 kg, độ chính xác đến 100g) và thước gỗ đo chiều cao theo mẫu của UNICEF (0 – 200 cm, độ chính xác đến 1 mm).

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

3. Xử lý và phân tích số liệu

Quá trình phân tích số liệu được thực hiện tại phòng thí nghiệm bộ môn Dinh dưỡng, trường Đại học Y dược Thái Bình. Số liệu được xử lý bằng phần mềm hệ chương trình Excel 2010 và SPSS 20.

Xử lý và phân tích số liệu nhân trắc dinh dưỡng bằng phần mềm WHO Anthro Plus.

Tiêu chuẩn đánh giá TCBP: Chuẩn đoán thừa cân béo phì theo thang phân loại Z-Score BMI theo tuổi (BAZ) của WHO 2007.

+ Thừa cân: $+1SD < Z\text{-Score} < +2SD$

+ Béo phì: $Z\text{-Score} \geq +2SD$

4. Đạo đức nghiên cứu

- Tất cả các đối tượng nghiên cứu, phụ huynh của đối tượng sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu;

- Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và số liệu thu được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tất cả

các thông tin chỉ có người nghiên cứu mới được phép tiếp cận;

- Kết quả được thông báo đầy đủ cho các đối tượng tham gia nghiên cứu. Sẵn sàng tư vấn về dinh dưỡng, sức khỏe sinh sản cho học sinh, phụ huynh học sinh.

- Nghiên cứu được sự chấp thuận của chính quyền địa phương, Trung tâm y tế huyện Thuận Châu, Ban lãnh đạo các trường THCS Chiềng Ly, Thôm Mòn, Tông Lệnh.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong quá trình điều tra các chỉ số sinh học chúng tôi đã tiến hành thu thập các chỉ số chiều cao, cân nặng, các yếu tố dinh dưỡng, khẩu phần và điều kiện sống của nhóm học sinh nữ dân tộc Thái tại huyện Thuận Châu tỉnh Sơn La.

Bảng 1. Giá trị trung bình cân nặng của đối tượng theo trường và dấu hiệu kinh nguyệt

	Biến số	Min-max	$\bar{X} \pm SD$	p(1;2)	p(1;3)	p(2;3)
Trường	THCS Chiềng Ly (n=65)	38,2-56,5	46,5±3,9			
	THCS Thôm Mòn (n=112)	30,1-58,6	44,7±4,9	<0,05	<0,05	>0,05
	THCS Tông Lệnh (n=32)	34,8-55,2	44,6±3,3			
Kinh nguyệt	Chưa có kinh nguyệt (n=31)	30,1-52,6	43,5±5,7			
	Đã có kinh nguyệt (n=178)	35,7-58,6	45,6±4,1		<0,05	
	Chung (n=209)	30,1-58,6	45,2±4,4			

Kết quả bảng 1 cho thấy: cân nặng trung bình của học sinh là $45,2 \pm 4,4$ kg, trong đó cân nặng trung bình của học sinh đã có kinh nguyệt ($45,6 \pm 4,1$ kg) cao hơn nhóm chưa có kinh nguyệt

($43,5 \pm 5,7$ kg). Cân nặng trung bình của học sinh trường THCS Chiềng Ly là cao nhất ($46,5 \pm 3,9$ kg), hai trường còn lại là tương đương nhau. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Giá trị trung bình chiều cao của đối tượng theo trường và dấu hiệu kinh nguyệt

	Biến số	Min-max	$X \pm SD$	p(1;2)	p(1;3)	p(2;3)
Trường	THCS Chiềng Ly (n=65)	143,1-163,4	154,2 \pm 5,3			
	THCS Thôm Mòn (n=112)	138,0-166,2	152,2 \pm 5,3	<0,05	<0,05	>0,05
	THCS Tông Lệnh (n=32)	142,8-160,0	151,1 \pm 3,4			
Kinh nguyệt	Chưa có kinh nguyệt (n=31)	138,0-158,5	149,7 \pm 5,4			
	Đã có kinh nguyệt (n=178)	140,3-166,2	153,2 \pm 4,9		<0,05	
	Chung (n=209)	138,0-166,2	152,6 \pm 5,1			

Kết quả bảng 2 cho thấy: chiều cao trung bình của học sinh là 152,6 \pm 5,1 cm, chiều cao của học sinh đã có kinh nguyệt (153,2 \pm 4,9 cm) cao hơn nhóm chưa có kinh nguyệt (149,7 \pm 5,4 cm) và

trường có chiều cao trung bình cao nhất là THCS Chiềng Ly, thấp nhất là THCS Tông Lệnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Giá trị trung bình chỉ số HAZ (chiều cao/tuổi) của đối tượng theo trường và dấu hiệu kinh nguyệt (n=209)

	Biến số	Min	Max	$X \pm SD$	p(1;2)	p(1;3)	p(2;3)
Trường	THCS Chiềng Ly (n=65)	-2,68	0,24	-1,02 \pm 0,75			
	THCS Thôm Mòn (n=112)	-3,27	0,67	-1,3 \pm 0,75	<0,05	<0,05	>0,05
	THCS Tông Lệnh (n=32)	-2,67	-0,26	-1,5 \pm 0,49			
Kinh nguyệt	Chưa có kinh nguyệt (n=31)	-3,27	-0,49	-1,65 \pm 0,76			
	Đã có kinh nguyệt (n=178)	-3,11	0,67	-1,17 \pm 0,71		<0,05	
	Chung (n=209)	-3,27	0,67	-1,24 \pm 0,73			

Kết quả bảng 3 cho thấy: Giá trị trung bình chỉ số HAZ (chiều cao/tuổi) là -1,24 \pm 0,73. Trong đó nhóm học sinh đã có kinh nguyệt và nhóm học sinh trường

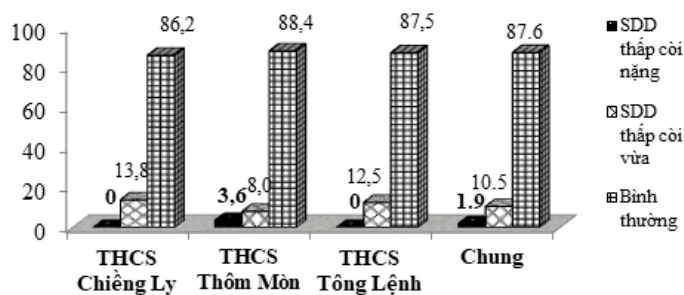
THCS Chiềng Ly có chỉ số này cao hơn các nhóm khác. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Giá trị trung bình chỉ số BAZ (BMI/ theo tuổi) của đối tượng theo trường và dấu hiệu kinh nguyệt (n=209)

Biến số		Min	Max	X± SD	p(1;2)	p(1;3)	p(2;3)
Trường	THCS Chiềng Ly (n=65)	-1,82	1,08	-0,24±0,64			
	THCS Thôm Mòn (n=112)	-2,5	1,12	-0,34±0,66	<0,05	<0,05	<0,05
	THCS Tông Lệnh (n=32)	-1,33	0,91	-0,25±0,58			
Kinh nguyệt	Chưa có kinh nguyệt (n=31)	-2,5	0,91	-0,33±0,84			>0,05
	Đã có kinh nguyệt (n=178)	-1,85	1,12	-0,29±0,61			
Chung (n=209)		-2,5	1,12	-0,29±0,64			

Kết quả bảng 4 cho thấy: Giá trị trung bình chỉ số BAZ (BMI/ theo tuổi) là $-0,29 \pm 0,64$. Chỉ số này cao nhất ở trường THCS Chiềng Ly ($-0,24 \pm 0,64$). Nhóm

học sinh đã có kinh nguyệt có chỉ số BAZ cao hơn nhóm chưa có kinh nguyệt. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

**Hình 1. Phân loại TTDD của trẻ theo chỉ số HAZ (Chiều cao/tuổi) theo trường (n=209)**

Kết quả Hình 1 cho thấy: Trong 3 trường, trường THCS Chiềng Ly có tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất 13,8%, thứ hai là THCS Tông Lệnh 12,5% và đều

là SDD thấp còi mức độ vừa. Có 3,6% SDD thấp còi mức độ nặng là ở trường THCS Thôm Mòn.

Bảng 5. Phân loại TTDD của trẻ theo chỉ số BAZ (BMI/tuổi) theo trường (n=209)

tính Chỉ số BAZ	Giới		THCS Chiềng Ly (n=65)		THCS Thôm Mòn (n=112)		THCS Tông Lệnh (n=32)		Chung (n=209)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%		
SDD gầy còm	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,5		
Bình thường	64	98,5	110	98,2	32	100,0	206	98,6		
Thừa cân béo phì	1	1,5	1	0,9	0	0,0	2	1,0		
Tổng	65	100,0	112	100,0	32	100,0	209	100,0		

Kết quả bảng 5 cho thấy: Tỷ lệ SDD gây còm và TCBP ở trường THCS Thôn Mòn đều chiếm tỷ lệ 0,9%. Trong khi đó tỷ lệ TCBP trường THCS Chiềng Ly là 1,5%. Còn trường THCS Tông Lệnh không có học sinh nào bị SDD gây còm và béo phì.

BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ luôn là mối quan tâm đặc biệt, không chỉ đối với các bậc phụ huynh mà còn với cả các cấp ngành của toàn xã hội. Cùng với sự thay đổi trong các hoạt động từ gia đình (ăn uống, vui chơi, giải trí...) đến cộng đồng. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh, trong đó có lứa tuổi trung học cơ sở cũng trở thành vấn đề nổi cộm về sức khỏe cộng đồng cần giải quyết trong giai đoạn hiện nay.

Cân nặng và chiều cao trung bình; giá trị trung bình chỉ số HAZ (chiều cao/tuổi) và BAZ (BMI/ theo tuổi): Theo kết quả nghiên cứu cân nặng và chiều cao trung bình của nữ học sinh là $45,2 \pm 4,4$ kg và $152,6 \pm 5,1$ cm. Giá trị trung bình chỉ số HAZ và BAZ lần lượt là $-1,24 \pm 0,73$ và $-0,29 \pm 0,64$, nhóm học sinh đã có kinh nguyệt đều có các chỉ số này cao hơn nhóm chưa có kinh nguyệt. Mức cân nặng và chiều cao thấp nhất là 30,1 kg; 138,0 cm là ở những học sinh chưa có kinh nguyệt, trong khi đó mức cân nặng và chiều cao cao nhất là 58,6 kg và 166,2 cm là ở những học sinh đã có kinh nguyệt. Nhóm học sinh này có cân nặng và chiều cao trung bình cao hơn hẳn những học sinh chưa có kinh nguyệt khoảng 2 kg và 3 cm (Bảng 1, Bảng 2). Kết quả này thấp hơn nhiều kết quả nghiên cứu

của Lê Na (2019) tại Cao Bằng là $49,5 \pm 8,1$ kg và $155,3 \pm 9,4$ cm [5]. Sở dĩ có sự khác biệt này là có thể do tỷ lệ phân bố giới tính và nhóm tuổi trong nghiên cứu của tác giả chỉ có 5 học sinh nữ lứa tuổi 15, do đó tính đại diện chưa cao. Từ số liệu trên có thể thấy để đạt mục tiêu “Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011-2030” với mục tiêu đến năm 2030 chiều cao trung bình của nam thanh niên Việt Nam sẽ từ 168,5 cm và nữ giới là từ 157,5 cm là một mục tiêu rất lớn và không dễ thực hiện.

Nguyên nhân phổ biến của tình trạng SDD trẻ em là do chế độ ăn không cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng theo nhu cầu của trẻ và tình trạng mắc các bệnh nhiễm khuẩn như: tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp. Thiếu VCDD gây nên tình trạng biếng ăn khiến trẻ không hấp thu được các dưỡng chất cần thiết dẫn đến trẻ bị SDD. Có rất nhiều nghiên cứu phân tích đánh giá tình trạng SDD nhằm tìm nguyên nhân và các mối liên quan cũng như hậu quả của SDD đối với sự phát triển thể chất, tinh thần của trẻ cả trước mắt cũng như sau này. Đa số các nghiên cứu đã khẳng định tình hình SDD hiện nay đã có những thay đổi, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân giảm nhanh, mức độ SDD cũng thay đổi, tuy nhiên tỷ lệ SDD vẫn còn ở mức cao và diễn ra dai dẳng, đặc biệt với các trẻ em người dân tộc thiểu số. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SDD thấp còi là 12,4% trong đó ở mức độ vừa là 10,5% và mức độ nặng là 1,9% (Hình 1); SDD gây còm là 0,5% (bảng 5). So sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác cũng nghiên cứu TTDD ở khu vực miền núi phía Bắc trên cùng nhóm đối tượng

thuộc lứa tuổi vị thành niên thì kết quả này thấp hơn rất nhiều. Tại Văn Chấn – Yên Bái của tác giả Nguyễn Song Tú (2017) khi điều tra cắt ngang trên 1472 trẻ vị thành niên từ 11 đến 14 tuổi tại 5 trường PTDT bán trú: SDD thấp còi 43,6%, mức độ nặng 13,8%, mức độ vừa 29,8% [6]. Đến năm 2019, tỷ lệ này đã giảm nhiều trong nghiên cứu của tác giả Lê Na tại Cao Bằng thì các tỷ lệ này lần lượt là (16,5% -13,6% - 2,9% - 6,2%) [5]. Tuy nhiên so với các khu vực khác trong cả nước, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn: Của Nguyễn Thị Hồng Diễm (2017), tỷ lệ SDD của nữ là 7,0% [7]; của Nguyễn Quang Đức (2020) tại Hải Phòng, tỷ lệ thiếu dinh dưỡng chung là 4,8% [12]. Lý do kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn là do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi nằm tại 3 xã Thôm Mòn, Tông Lệnh, Chiềng Ly, đây là 3 xã vùng cao khó khăn của huyện Thuận Châu tỉnh Sơn La với tỷ lệ dân tộc thiểu số chiếm 90%. Còn các nghiên cứu của các tác giả trên có địa bàn nghiên cứu là vùng đồng bằng, trung du với tỷ lệ trẻ em dân tộc kinh chiếm đa số trên 90%. Như vậy, mặc dù Việt Nam đã cải thiện đáng kể tình hình dinh dưỡng trong những thập kỷ gần đây, tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng đã giảm mạnh, nhưng đằng sau chỉ số tổng hợp toàn quốc có nhiều cải thiện là sự chênh lệch lớn giữa các vùng miền và gánh nặng “rất lớn” vẫn còn tồn tại trong các nhóm dân tộc thiểu số có hoàn cảnh khó khăn [9].

Giai đoạn dậy thì (bao gồm tiền dậy thì và dậy thì). Ở lứa tuổi dậy thì tốc độ tăng trưởng nhanh cả về chiều cao, cân nặng và trẻ sẽ đạt đỉnh của tốc độ tăng chiều cao khi kì kinh nguyệt đầu tiên

xuất hiện (giai đoạn này trẻ có thể tăng khoảng 10-15 cm/năm) và mức tăng sẽ giảm dần sau đó (ở trong khoảng 15 tuổi ở nữ giới và khoảng 17 tuổi ở nam giới). Thời gian phát triển chiều cao mạnh nhất ở nữ giới là từ 8-17 tuổi, quyết định đến 23% chiều cao trung bình ở người trưởng thành. Kết quả bảng 3 và 4 cho thấy: Khi phân tích tình trạng dinh dưỡng trong từng nhóm học sinh theo dấu hiệu có hay chưa có kinh nguyệt thì thấy: tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở nhóm học sinh chưa có kinh nguyệt (22,6%) cao hơn trong nhóm đã có kinh nguyệt (10,7%). Các tỷ lệ này hoàn toàn có thể cải thiện được trong thời gian tới bởi:

- Ở giai đoạn này, cơ thể có nhiều tiềm năng để khắc phục các tình trạng chậm phát triển do thiếu dinh dưỡng ở các giai đoạn trước;

- Suy dinh dưỡng thể thấp còi và thể gầy còm có thể bắt nguồn từ những nguyên nhân khác nhau, nhưng tình trạng này thường xuyên xảy ra trong cùng một nhóm dân cư (ví dụ như các nhóm dân tộc thiểu số nghèo) cho thấy mối quan hệ liên kết và thậm chí là đồng vận giữa hai tình trạng này. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng một người chỉ phát triển chiều cao nếu cơ thể có đủ chất dinh dưỡng dự trữ. Nói cách khác, chiều cao sẽ không tăng nếu tình trạng gầy còm chưa được cải thiện. Mà trong kết quả nghiên cứu tỷ lệ SDD gầy còm là 0,5% (tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu trước) và toàn bộ là ở trong nhóm chưa có kinh nguyệt.

- Suy dinh dưỡng thể gầy còm là một chỉ số gián tiếp quan trọng phản ánh tình hình an ninh lương thực. Qua các nghiên cứu trước, tỷ lệ SDD thể gầy

còm và thấp còi ở khu vực miền núi đều có xu hướng giảm cho thấy tình hình an ninh lương thực của trẻ em miền núi đã có những cải thiện đáng kể thông qua việc nâng cao mức độ khả dụng, khả năng chi trả hoặc khả năng tiếp cận. Do đó vai trò dinh dưỡng càng trở nên rất quan trọng đối với sự phát triển cơ thể của trẻ em trong giai đoạn này. Mặt khác nhiều nghiên cứu còn cho thấy, ở những năm tiếp theo, khi cơ thể được ăn uống hợp lý, tích cực rèn luyện thể dục thể thao trong môi trường và lối sống lành mạnh, chiều cao con người vẫn tiếp tục tăng ít cho đến 25 tuổi ở nữ giới.

Thừa cân và béo phì đang là mối đe dọa nghiêm trọng tới sức khỏe con người. Trọng lượng dư thừa ở bất kỳ lứa tuổi nào đều không tốt cho sức khỏe. Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự tiến triển trực tiếp từ một trẻ béo tới một người lớn béo. Người ta nhận thấy 50% phụ nữ trưởng thành mắc béo phì có béo phì ở tuổi thanh thiếu niên, 30% người lớn béo đã béo trong suốt thời kỳ trẻ em, 80% thanh thiếu niên sẽ tiếp tục béo khi trưởng thành và mức độ béo càng nghiêm trọng ở trẻ thì béo càng dai dẳng tới tuổi trưởng thành.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ TCBP là 1,0% (bảng 5), thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu được thực hiện tại địa bàn là đồng bằng, thành phố: Trịnh Bảo Ngọc (2017) tại Hà Nam là 2,3% ở nữ [10], Ngô Thị Thu Hiền (2018) là 4,0% tại Thanh Hóa [11]; Cáp Minh Đức (2019) tại TP Ônng Bí – Quảng Ninh là 5,7%; Nguyễn Quang Đức (2020) tại Hải Phòng là 22,2% [12]. Điều này là hoàn toàn phù hợp với thực tế, do điều kiện kinh tế - xã hội ở các tỉnh đồng bằng, các thành phố lớn

thường khá hơn nhiều so với các tỉnh miền núi. Các gia đình khá giả thường có đầy đủ các tiện nghi sinh hoạt đắt tiền như máy tính, điện thoại, tivi, máy điều hòa nhiệt độ. Mặt khác, trẻ em thành phố thường phải học thêm nhiều, dễ mệt mỏi, lại ít có thời gian cho hoạt động thể lực, nên cách giải trí nhanh nhất là xem vô tuyến, chơi điện tử, nằm nghe nhạc và xem truyện. Bên cạnh đó, các thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh giàu đạm, béo được bày bán tràn lan ngoài đường phố cũng được các em học sinh sử dụng thường xuyên.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có tỷ lệ TCBP cao hơn so với tác giả Lê Thị Hợp (2012) [13] với tỷ lệ khu vực miền núi là 0,4%; Nguyễn Song Tú (2017) tại Trầm Bái – Yên Bái là 0,7% [8]. Điều này có thể giải thích do thời điểm nghiên cứu khác nhau và điều đó cũng cho thấy tỷ lệ TCBP đang có xu hướng tăng lên ở các khu vực miền núi. Trong nghiên cứu gần đây nhất của tác giả Lê Na (2019) tại Cao Bằng cũng cho thấy tỷ lệ TCBP đang ở mức cao là 9,0% [5].

IV. KẾT LUẬN

Cân nặng và chiều cao trung bình của học sinh nữ dân tộc Thái lứa tuổi 15 lần lượt là $45,2 \pm 4,4$ kg và $152,6 \pm 5,1$ cm. Giá trị trung bình chỉ số HAZ (chiều cao/tuổi), BAZ (BMI/ theo tuổi) là $-1,24 \pm 0,73$ và $-0,29 \pm 0,64$. Nhóm học sinh đã có kinh nguyệt đều có các chỉ số này cao hơn nhóm chưa có kinh nguyệt.

Tỷ lệ học sinh bị SDD thấp còi là 12,4% trong đó thể vừa là 10,5% và thể nặng là 1,9%. Tỷ lệ gầy còm là 0,5%.

Nhóm học sinh đã có kinh nguyệt thì có những tỷ lệ này thấp hơn nhóm chưa có kinh nguyệt. Tỷ lệ TCBP là 1,0% và đều là ở học sinh đã có kinh nguyệt.

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi xin đưa ra khuyến nghị như sau:

- Sự phát triển thể chất ở lứa tuổi dậy thì chưa thật sự cao như tỷ lệ SDD thấp còi còn ở mức cao, chiều cao trung bình còn thấp hơn nhiều so với chiều cao chuẩn của Bộ Y tế. Vì vậy, cần tăng cường các giải pháp can thiệp bằng truyền thông và dinh dưỡng, luyện tập thể thao hợp lý, đặc biệt chú ý đến Chương trình dinh dưỡng học đường ở bậc Tiểu học và Trung học cơ sở;

- Sự phát triển thể lực của học sinh có nhiều thay đổi theo tuổi, giới tính, thời gian và vùng miền. Vì vậy, các chỉ số này cần được nghiên cứu thường xuyên trong từng khoảng thời gian nhất định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2003). *Các giá trị sinh học người Việt Nam bình thường thập kỷ 90 - Thế kỷ XX*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội.
2. Trần Văn Dân và cs (1996). *Các chỉ tiêu hình thái ở trẻ em lứa tuổi sinh viên*". *Những kết quả bước đầu nghiên cứu một số chỉ số sinh học người Việt Nam*. NXB Y học. tr. 26 – 29.
3. Trần Thị Minh (2015). *Thể lực của học sinh Trường tiểu học Chiềng Ly, Trường Trung học cơ sở Chiềng Ly và Thôn Môn - huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La*. Tạp chí Giáo dục, Số đặc biệt 10/2015.
4. Lê Thị Bích Ngọc (2017). *Tình trạng dinh dưỡng và tần suất tiêu thụ thực phẩm của học sinh từ 12-14 tuổi tại 3 trường Trung học cơ sở huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 13(4).
5. Lê Na (2019). *Tình trạng dinh dưỡng của học sinh dân tộc thiểu số trường Phổ thông dân tộc nội trú tại một số huyện của tỉnh Cao Bằng*. Hội nghị khoa học Dinh dưỡng Lâm sàng lần thứ 6.
6. Nguyễn Song Tú (2017). *Suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ vị thành niên 11-14 tuổi tại 5 trường phổ thông dân tộc bán trú huyện Văn Chấn, Yên Bái năm 2017*. Tạp chí Y tế công cộng, số 46.
7. Nguyễn Thị Hồng Diễm (2017). "Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của học sinh lứa tuổi 13-17 tại một số trường phổ thông năm 2017", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 24(1).
8. Nguyễn Song Tú (2017). *Thực trạng dinh dưỡng học sinh Tiểu học 7-10 tuổi tại 5 xã của huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2017*. Tạp chí Y học dự phòng, 27(6).
9. Phạm Văn Duyệt. Lê Nam Trà (1996). *Một số vấn đề chung về phương pháp luận trong nghiên cứu các chỉ số sinh học*. Kết quả bước đầu nghiên cứu một số chỉ tiêu sinh học của người Việt Nam. NXB Y học. Hà Nội.
10. Trịnh Bảo Ngọc (2016). *Thực trạng thừa cân, béo phì của học sinh Trung học cơ sở Nhân Hưng - Lý Nhân - Hà Nam năm 2016*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 13(6).
11. Ngô Thị Thu Hiền (2018). *Tình trạng dinh dưỡng, chỉ số thông minh của học sinh trường Trung học cơ sở*

- Tố Như, xã Hoàng Lộc, huyện Hoằng Hóa, tỉnh Thanh Hóa năm 2018 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Dự phòng, 28(5).*
- 12.** Cáp Minh Đức (2019). *Thực trạng thừa cân, béo phì của học sinh trường Trung học cơ sở Nguyễn Văn Cừ, Thành phố Uông Bí, tỉnh Quảng Ninh năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng, 29(9).*
- 13.** Lê Thị Hợp (2012). *Tình trạng dinh dưỡng và phát triển thể lực của học sinh phổ thông khu vực thành thị, nông thôn và miền núi tại 3 tỉnh/thành phía Bắc. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 8(2).*

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF THAI SCHOOLGIRLS AT THE AGE 15 IN THUAN CHAU DISTRICT, SON LA PROVINCE IN 2021

A cross sectional study was conducted in 2021 on 209 children born in 2006 in 3 middle schools in Thuan Chau district, Son La province to assess their nutritional status using BMI for age Z-Score. The results showed that the average weight and height of the children 45.2 ± 4.4 kg and 152.6 ± 5.1 cm, respectively. Mean HAZ (height for age) and BAZ (BM for age) was -1.24 ± 0.73 and -0.29 ± 0.64 . The rate of stunting was 12.4%, of which moderate proportion was 10.5% and severe proportion was 1.9%. The rate of wasting was 0.5%.

Keywords: *Thai people, nutritional status, Son La.*