

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM 36-59 THÁNG TUỔI TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG MẦM NON TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ SƠN LA NĂM 2015

*Khúc Thị Hiền¹, Nguyễn Hữu Chính², Bùi Văn Tước²,
Hà Anh Đức³, Nguyễn Văn Lệ⁴, Bùi Thị Nhung^{2*}*

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 36-59 tháng tuổi tại một số trường mầm non trên địa bàn thành phố Sơn La năm 2015. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 2471 trẻ em 36-59 tháng tuổi tại thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng. **Kết quả:** Chiều cao, cân nặng trung bình của trẻ nam cao hơn trẻ nữ ($p < 0,05$). WAZ trung bình là $-1,12 \pm 0,87$; HAZ trung bình là $-1,57 \pm 0,85$ và WHZ trung bình là $-0,31 \pm 1,13$. WHZ khác nhau theo nhóm tuổi, giới tính và nhóm dân tộc ($p < 0,05$). Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 13,3%; SDD thể thấp còi là 31,0% và SDD thể Gày còm là 5,3%. Tỷ lệ thừa cân/béo phì chiếm 3,2%. Tỷ lệ thừa cân/béo phì ở nam cao hơn nữ. **Kết luận:** Chỉ số Z-Score của trẻ em 36-59 tháng tuổi tại thành phố Sơn La thấp (WAZ, HAZ, WHZ < 0), thấp nhất là chỉ số HAZ. Tỷ lệ SDD của trẻ còn cao, đặc biệt là SDD thể thấp còi.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng; Trẻ em 36-59 tháng; Trường mầm non; Thành phố Sơn La.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em vẫn đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các nước đang phát triển. Trên toàn cầu, có khoảng 140 triệu trẻ thấp còi, 14,3 triệu trẻ nhẹ cân và 38,3 triệu trẻ thừa cân-béo phì (TCBP) vào năm 2019 [1]. Trẻ em dưới 5 tuổi là lứa tuổi dễ bị SDD nhất. SDD ở giai đoạn dưới 5 tuổi không những làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, bệnh tật, tử vong của trẻ em mà còn ảnh hưởng tới sự phát triển trí tuệ, kết quả học tập sau này. Ảnh hưởng của SDD trẻ em kéo dài không chỉ trong thời thơ ấu. SDD khi còn nhỏ làm giảm thành quả giáo dục và năng

suất lao động và làm tăng nguy cơ mắc bệnh béo phì và bệnh mạn tính không lây ở tuổi trưởng thành [2]. Sơn La, một tỉnh nghèo miền núi Tây Bắc, có 12 dân tộc anh em (Thái, Kinh, Mông, Xinh Mun, Mường, Dao, Lào, La Ha, Kháng, Hoa, Khơ Mú, Tày) cùng sinh sống, trong đó, đồng bào dân tộc thiểu số chiếm trên 80%. Trong những năm gần đây, kinh tế, đời sống, các dịch vụ y tế, văn hóa, giáo dục không ngừng được cải thiện song tình trạng thể lực của nguồn nhân lực Sơn La vẫn chưa được cải thiện nhiều [3]. Đặc biệt, tỷ lệ SDD trẻ em của tỉnh Sơn La vẫn ở mức cao trong khu vực Tây Bắc và so

¹Trường ĐH Tây Bắc

²Viện Dinh dưỡng QG

³Bộ Y tế

⁴Trường CĐ Y tế Hà Đông

Ngày gửi bài: 01/09/2021

Ngày phản biện đánh giá: 01/10/2021

Ngày đăng bài: 25/10/2021

với toàn quốc. Năm 2015, Sơn La có 21,3% trẻ em dưới 5 tuổi SDD thể nhẹ cân; 34,3% SDD thể thấp còi và 15,7% thể gầy còm, trong khi đó, tỷ lệ SDD của trẻ em khu vực Trung du và miền núi phía Bắc là 19,5%; 30,3%; 10,3% và toàn quốc là 14,1%; 24,6%, 7,8% [4]. Thành phố Sơn La có diện tích tự nhiên 32.351 ha, gồm: 7 phường, 5 xã. Mặc dù là trung tâm kinh tế, văn hóa, xã hội của tỉnh nhưng thành phố Sơn La chưa có nhiều các nghiên cứu khoa học về chăm sóc trẻ em, đặc biệt là các nghiên cứu đánh giá về tình trạng dinh dưỡng (TTDD). Để có cơ sở đề xuất các biện pháp chăm sóc trẻ mầm non ở địa bàn thuộc khu vực miền núi khó khăn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 36-59 tháng tuổi tại một số trường mầm non trên địa bàn thành phố Sơn La năm 2015”.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu đáp ứng các tiêu chí: Trẻ em 36-59 tháng tuổi học mầm non; không có dị tật bẩm sinh; cha mẹ đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại 9 trường mầm non của 5 phường và 4 xã thuộc thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La trong thời gian tháng 10/2015.

2.2 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu để ước tính một tỷ lệ [5]:

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

Trong đó: n là số đối tượng cần điều tra; p là tỷ lệ SDD; d là khoảng sai lệch chấp nhận. Chọn d = 0,02; α : ở mức ý nghĩa thống kê 95% = 0,05; $Z(1-\alpha/2)$: giá trị z thu được từ bảng z ứng với giá trị $\alpha= 0.05$ là 1,96; Với tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm ở Sơn La năm 2014 lần lượt là 21,7%, 34,4%, 10,3%, cỡ mẫu lớn nhất cần điều tra về tỷ lệ SDD là 2168 đối tượng. Thực tế điều tra được 2471 đối tượng.

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích tất cả trẻ em đủ tiêu chuẩn (đúng tháng tuổi, không có dị tật bẩm sinh) tại các trường mầm non công lập trên địa bàn thành phố Sơn La đồng ý tham gia nghiên cứu. Có 9/12 trường mầm non chấp nhận tham gia nghiên cứu gồm 5 trường thuộc các phường trung tâm thành phố (Chiềng Lê, Chiềng Sinh, Quyết Tâm, Quyết Thắng, Tô Hiệu) và 4 trường mầm non thuộc các xã ngoại ô thành phố (Chiềng Đen, Chiềng Ngần, Chiềng Xôm, Hua La).

2.5. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:

- Cách tính tuổi cho trẻ: được tính bằng tháng dựa vào tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) - 2006. Tuổi của trẻ được chia làm 02 nhóm nghiên cứu: nhóm 36-47 tháng, nhóm 48-59 tháng.

- Nhân trắc: Kỹ thuật cân đo áp dụng theo hướng dẫn của WHO:

Cân nặng: Sử dụng cân điện tử TANI-TA có độ chính xác tới 0,1 kg để cân trẻ. Cân được kiểm tra và hiệu chỉnh trước khi sử dụng. Kết quả ghi với một số lẻ

sau dấu phẩy.

Chiều cao: Sử dụng thước gỗ 2 mảnh với độ chính xác 0,1 cm đo chiều cao đứng của trẻ, kết quả được ghi với một một số lẻ sau dấu phẩy.

2.6. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ em theo phân loại của WHO 2006 [6]. Các chỉ tiêu dùng để đánh giá là cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều cao theo tuổi (HAZ), cân nặng theo chiều cao (WHZ). Trẻ bình thường khi các chỉ số WAZ, HAZ, WHZ có giá trị Z- Score trong khoảng từ -2 đến +2. Suy dinh dưỡng được ghi nhận khi các chỉ số WAZ, HAZ, WHZ có giá trị Z-Score < -2, TCBP khi WHZ có giá trị Z-Score >+2.

SDD thể nhẹ cân khi Z-Score cân nặng/tuổi < -2

SDD thể thấp còi khi Z-Score chiều cao/tuổi < -2

SDD thể gày còm khi Z-Score cân nặng/chiều cao < -2

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; số liệu về TTDD được nhập và tính toán bằng phần mềm WHO Anthro; phân tích bằng phần mềm STATA 15.1. Các số liệu biến định lượng được kiểm tra phân bố chuẩn trước khi phân tích. Test kiểm định thống kê là χ^2 test, t-test độc lập so sánh giá trị trung bình 2 nhóm theo độ tuổi và giới tính, ANOVA test so sánh giá trị trung bình của 3 nhóm dân tộc. Giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng trước khi triển khai, theo quyết định số 1446/QĐ-VDD ngày 21/10/2015.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về độ tuổi, giới tính và dân tộc của trẻ (n=2471)

Giới tính	Nam (n,%)	Nữ (n,%)	Chung (n,%)
Nhóm tuổi			
36-47 tháng tuổi	681 (48,3)	728 (51,6)	1409 (57,0)
48-59 tháng tuổi	620 (58,4)	442 (41,6)	1062 (43,0)
Dân tộc			
Kinh	503 (54,6)	419 (45,4)	922 (37,3)
Thái	766 (51,8)	713 (48,2)	1479 (59,9)
Dân tộc khác	32 (45,7)	38 (54,3)	70 (2,8)
Tổng số	1301 (52,7)	1170 (47,3)	2471 (100)

Kết quả bảng 1 cho thấy, tỷ lệ trẻ nam/nữ trong nghiên cứu là 1,1. Trẻ em từ 36-47 tháng tuổi có 1409 trẻ (chiếm

57,0%), trẻ em từ 48-59 tháng tuổi có 1062 trẻ (chiếm 43%). Nghiên cứu của chúng tôi có 922 (37,3%) trẻ em dân

tộc Kinh, 1479 (59,9%) trẻ em dân tộc Thái, 70 (2,8%) trẻ em thuộc 6 dân tộc khác (Mường, Lào, Dao, Hmông, Hoa và Kháng). Tổng số trẻ em tại 5 trường mầm non thuộc khu vực trung tâm thành phố là 1394 trẻ (56,4%), trẻ em dân tộc Kinh chiếm đa số (897 trẻ - 64,3%). Tổng số trẻ em thuộc 4 trường

mầm non thuộc khu vực ngoại ô thành phố là 1077 trẻ (43,6%), ở khu vực này, trẻ em dân tộc Thái chiếm 97,4%. Trẻ em dân tộc khác chủ yếu học tại các trường mầm non trung tâm (94,3%), chỉ có 5,7% học tại các trường mầm non thuộc các xã ngoại ô.

Bảng 2. Chỉ số nhân trắc trung bình của trẻ em theo nhóm tuổi, giới tính và dân tộc

Chỉ số	Số lượng	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Chiều cao (cm)
Tổng số	2471	46,52 ± 6,83	13,88 ± 1,86	95,47 ± 4,73
Nhóm tuổi				
36-47 tháng	1409	41,38 ± 3,60	13,11 ± 1,63	92,67 ± 3,34
48-59 tháng	1062	53,33 ± 3,12 ^{a3}	14,91 ± 1,65 ^{a3}	99,17 ± 3,63 ^{a3}
Giới tính				
Nam	1301	46,71 ± 6,81	14,12 ± 1,95	95,86 ± 4,74
Nữ	1170	46,30 ± 6,85 ^{a1}	13,62 ± 1,72 ^{a2}	95,03 ± 4,68 ^{a2}
Dân tộc				
Kinh	922	46,72 ± 6,73	14,16 ± 1,88	95,80 ± 4,48
Thái	1479	46,44 ± 6,9	13,70 ± 1,8	95,25 ± 4,89
Dân tộc khác	70	45,46 ± 6,44 ^{b1}	14,14 ± 2,49 ^{b3}	95,54 ± 4,31 ^{b2}

Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

^at-test so sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm tuổi; giữa nam và nữ;

^bANOVA-test so sánh giá trị trung bình giữa ba nhóm dân tộc;

¹p > 0,05, ²p < 0,05, ³p < 0,01

Khảo sát cho thấy, các chỉ số nhân trắc trung bình của trẻ 36-59 tháng tuổi khác nhau độ tuổi, giới tính và dân tộc. Theo độ tuổi: Cân nặng và chiều cao trung bình của nhóm trẻ 48-59 tháng tuổi lớn hơn rõ rệt so với nhóm trẻ 36-47 tháng tuổi (p<0,01). Theo giới tính: trẻ em nam có cân nặng và chiều cao

trung bình lớn hơn so với trẻ em nữ. Sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Theo dân tộc: trẻ em dân tộc Kinh có cân nặng và chiều cao lớn nhất trong 3 nhóm dân tộc, trẻ em dân tộc Thái là thấp nhất. Sự khác biệt giữa cân nặng và chiều cao giữa các nhóm dân tộc có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3. Chỉ số Z-Score trung bình của trẻ em theo nhóm tuổi, giới tính và dân tộc

	Số lượng	WAZ score	HAZ score	WHZ score
Nhóm tuổi				
36-47 tháng	1409	-1,15 ± 0,93	-1,59 ± 0,84	-0,38 ± 1,19
48-59 tháng	1062	-1,08 ± 0,80 ^{a1}	-1,54 ± 0,87 ^{a1}	-0,21 ± 1,04 ^{a3}
Giới tính				
Nam	1301	-1,11 ± 0,94	-1,59 ± 0,87	-0,29 ± 1,23
Nữ	1170	-1,13 ± 0,80 ^{a1}	-1,53 ± 0,83 ^{a1}	-0,33 ± 1,01 ^{a3}
Tổng số	2471	-1,12 ± 0,87	-1,57 ± 0,85	-0,31 ± 1,13
Dân tộc				
Kinh	922	-0,98 ± 0,86	-1,52 ± 0,77	-0,16 ± 1,21
Thái	1479	-1,22 ± 0,85	-1,61 ± 0,90	-0,41 ± 1,05
Dân tộc khác	70	-0,92 ± 1,15 ^{b3}	-1,40 ± 0,76 ^{b2}	-0,22 ± 1,4 ^{b3}

Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

^at-test: so sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm tuổi; giữa nam và nữ;

^bANOVA-test: so sánh giá trị trung bình giữa ba nhóm dân tộc;

¹p > 0,05, ²p < 0,05, ³p < 0,01 TB ±SD: trung bình; độ lệch chuẩn

Trong nghiên cứu của chúng tôi, WAZ trung bình của 2171 trẻ là -1,12 ± 0,87. WAZ trung bình của nhóm trẻ 36-47 tháng tuổi thấp hơn nhóm 48-59 tháng tuổi. WAZ trung bình nhóm trẻ nữ thấp hơn nhóm trẻ nam. Tuy nhiên, sự khác biệt về WAZ theo nhóm tuổi và theo giới tính không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). WAZ có sự khác nhau theo nhóm dân tộc (p<0,01), WAZ lớn nhất là của nhóm trẻ em dân tộc khác, WAZ thấp nhất là của trẻ em dân tộc Thái.

HAZ trung bình là -1,57 ± 0,85. HAZ giữa 02 nhóm tuổi, giữa nam và nữ

không có sự khác biệt nhiều (p>0,05). Nhưng sự khác biệt về HAZ giữa trẻ em 03 nhóm dân tộc có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Chỉ số WHZ trung bình là -0,31 ± 1,13. Chỉ số WHZ trung bình là -0,31 ± 1,13, WHZ của trẻ 36-47 tháng là -0,38 ± 1,19, của nhóm 48-59 tháng tuổi -0,21 ± 1,04, của trẻ nam là -0,29 ± 1,23, của trẻ nữ là -0,33 ± 1,01. WHZ trung bình của trẻ 36-47 tháng thấp hơn của trẻ 48-59 tháng, WHZ trung bình của trẻ nữ thấp hơn của trẻ nam là rõ rệt (p<0,01).

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em theo Z-Score (n=2471)

Thể SDD	Nhóm tuổi		Giới tính		Tổng số
	36-47 tháng	48-59 tháng	Nam	Nữ	
SDD thể nhẹ cân	217 (15,4)	105 (9,9) ³	186 (14,3)	136 (11,6) ²	322(13,3)
SDD thể thấp còi	427 (30,3)	338 (32,0) ¹	425 (32,8)	340 (29,1) ¹	765(31,0)
SDD thể gầy còm	108 (7,7)	25 (2,2) ³	81 (6,2)	52 (4,4) ²	133 (5,4)
Thừa cân-béo phì	44 (3,2)	36 (3,4) ¹	53 (4,2)	27 (2,3) ²	80 (3,2)

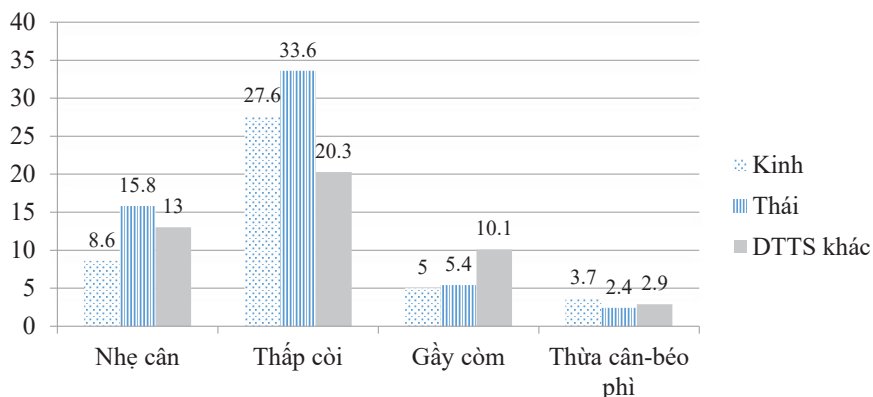
Số liệu trình bày theo n (%). SDD - Suy dinh dưỡng

χ^2 test: so sánh tỷ lệ giữa hai nhóm tuổi, giữa nam và nữ ¹p > 0,05, ²p < 0,05, ³p < 0,01

SDD thể nhẹ cân có tỷ lệ trung bình là 13,3%: SDD thể nhẹ cân chiếm 15,4% ở nhóm 36-47 tháng tuổi, 9,89% ở nhóm 48-59 tháng tuổi (p<0,001), trẻ nam có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân cao hơn trẻ nữ (14,3% so với 11,62%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). SDD thể thấp còi vẫn còn chiếm tỷ lệ rất cao, trung bình là 31,0%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ SDD thể thấp còi giữa 2 nhóm tuổi cũng như

giới tính (p>0,05). SDD thể gầy còm chiếm tỷ lệ 5,3%. SDD thể gầy còm gặp nhiều ở nhóm tuổi 36-47 tháng hơn nhóm 48-59 tháng tuổi (p<0,01), trẻ nam gầy còm (6,2%) nhiều hơn so trẻ nữ (4,4%) (p<0,05).

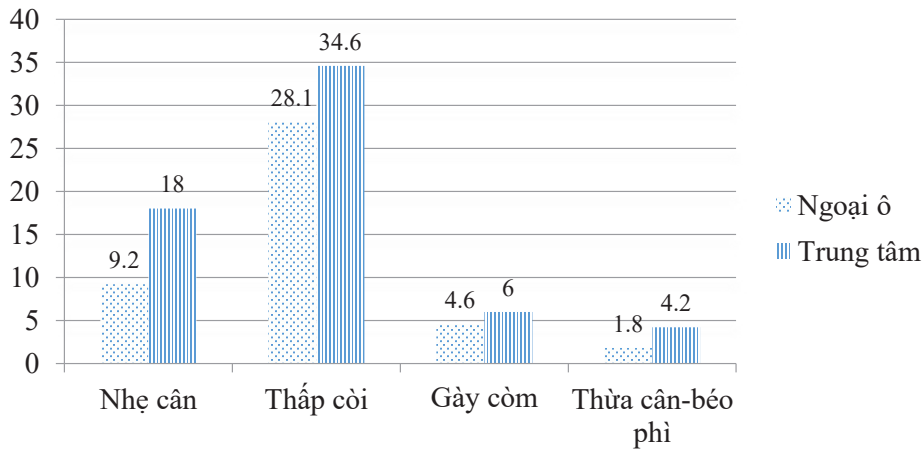
Bên cạnh tình trạng SDD, TCBP đã bắt đầu xuất hiện tại thành phố Sơn La với tỷ lệ trung bình 3,2%, tỷ lệ trẻ trai TCBP nhiều hơn trẻ gái (p<0,05).



Hình 1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em theo dân tộc

Kết quả tại Hình 1 cho thấy, TTDD có sự khác biệt theo nhóm dân tộc của trẻ em nghiên cứu. Nhìn chung, trẻ em dân tộc Kinh có TTDD tốt nhất. Trẻ em dân tộc Thái có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân

và thấp còi cao nhất nhưng tỷ lệ trẻ TCBP ít nhất trong số các nhóm dân tộc. Sự khác biệt về tỷ lệ SDD các thể nhẹ và TCBP giữa 03 nhóm trẻ theo dân tộc có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



Hình 2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em theo khu vực

Kết quả tại Hình 2 cho thấy sự khác biệt về TTDD theo khu vực. Trẻ em 36-59 tháng tuổi ở các trường mầm non thuộc các xã ngoại ô thành phố Sơn La có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gày còm đều cao hơn rõ rệt so với

trẻ ở các trường mầm non thuộc các phường trung tâm ($p < 0,05$). Bên cạnh đó, sự khác biệt về tỷ lệ TCBP của trẻ em giữa hai khu vực cũng có ý nghĩa thống kê rõ ràng ($p < 0,05$): trẻ em ở khu vực trung tâm có tỷ lệ TCBP cao hơn.

Bảng 5. Tỷ lệ phối hợp giữa các TTDD của trẻ em nghiên cứu

Nhóm	Biểu hiện	Tần suất (%)
1	Chỉ SDD thể nhẹ cân	40 (1,6)
2	Chỉ SDD thể thấp còi	524 (21,2)
3	Chỉ SDD thể gày còm	28 (1,1)
4	Phối hợp 2 thể SDD: nhẹ cân + thấp còi	179 (7,2)
5	Phối hợp 2 thể SDD: thấp còi + gày còm	1 (0,04)
6	Phối hợp 2 thể SDD: nhẹ cân + gày còm	76 (3,1)
7	Phối hợp 3 thể SDD: nhẹ cân + thấp còi + gày còm	27 (1,1)
8	Chỉ thừa cân-béo phì	47 (1,9)
9	Phối hợp: TCBP + thấp còi	33 (1,3)
10	Bình thường	1516 (61,36)
Tổng số		2471 (100%)

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ phối hợp giữa các TTDD ở trẻ em nghiên cứu. Trong số 2471 trẻ, có 1516 trẻ có chỉ số Z-Score bình thường, có 955 trẻ (38,6%) có liên quan đến thiếu hoặc thừa dinh dưỡng. Có 908 lượt trẻ có liên quan đến SDD, có 592 trường hợp chỉ xuất hiện một thể SDD, 256 trẻ có hai thể SDD, 27 trẻ có biểu hiện của cả ba thể SDD. Có 80 trẻ có liên quan đến TCBP, đặc biệt, có 33 trẻ vừa được xác định là TCBP, vừa là SDD thể thấp còi.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các chỉ số về TTDD của trẻ em 36-59 tháng tuổi tại thành phố Sơn La: tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gày còm lần lượt là 13,3%, 31%, 5,3% và tỷ lệ TCBP là 3,2%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng về sự phát triển thể chất và TTDD của trẻ em 36-59 tháng tuổi tại thành phố Sơn La.

Về cân nặng, chiều cao trung bình: Trẻ em 36-47 tháng tuổi có cân nặng, chiều cao trung bình là $13,11 \pm 1,63$ kg và $92,67 \pm 3,34$ cm, của trẻ 48-59 tháng là $14,91 \pm 1,65$ kg và $99,17 \pm 3,63$ cm. Như vậy, trẻ càng lớn, cân nặng và chiều cao của trẻ tăng dần. Điều này hoàn toàn hợp lý với xu hướng phát triển cân nặng và chiều cao của trẻ theo tuổi. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trung Thu (2018) với số tháng tuổi tương đương nhau (trung bình 46 tháng) 944 trẻ mầm non có cân nặng trung bình của là $15,5 \pm 2,9$ kg; chiều cao trung bình của trẻ là $98,6 \pm 7,5$ cm [7]. Có sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu. Nguyễn Thị

Trung Thu tiến hành trên một số trường mầm non tại Hà Nội, Thanh Hóa và Phú Thọ, những địa phương có điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội vượt trội so với tỉnh Sơn La. Cân nặng và chiều cao của trẻ cũng có sự khác nhau theo giới tính và thành phần dân tộc. Trẻ em nam có cân nặng và chiều cao lớn hơn với trẻ nữ. Trẻ dân tộc Kinh có chỉ số cân nặng và chiều cao tốt nhất trong 3 nhóm dân tộc.

Chính do cân nặng và chiều cao của trẻ thấp nên các chỉ số Z-Score của trẻ cũng thấp hơn nhiều so với Chuẩn tăng trưởng của WHO. WAZ, HAZ, WHZ đều <0 và nghiêng nhiều về phía chiều âm, trong đó, HAZ là thấp nhất ($-1,57 \pm 0,85$), kéo theo tỷ lệ SDD cao.

Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân trung bình của trẻ em thành phố Sơn La là 13,3%. Trẻ nam có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân cao hơn trẻ nữ. Trẻ em dân tộc Thái có tỷ lệ SDD nhẹ cân thấp nhất trong số 3 nhóm dân tộc (Kinh: 8,6%, Thái: 15,8, nhóm dân tộc khác 13%). Tỷ lệ trẻ em học mầm non tại các xã ngoại ô mắc SDD thể nhẹ cân cao gần gấp 2 lần so với trẻ em ở các trường trung tâm thành phố (18% và 9,2%). Kết quả này tương tự với nhận xét của một số nghiên cứu trước đây [7], [8].

Tỷ lệ SDD thể thấp còi là 31%, ở mức cao so với ngưỡng phân loại mức độ SDD trong cộng đồng của WHO. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Trung Thu có tỷ lệ SDD thể thấp còi là 14% [7]. Tỷ lệ này cũng cao hơn so với kết quả tổng điều tra trên toàn quốc 2015 của Viện Dinh dưỡng (24,6%) nhưng thấp hơn tỷ lệ trung bình của tỉnh Sơn La (34,3%) [4]. SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao chứng tỏ rằng tình trạng thiếu dinh dưỡng ở địa phương là thường xuyên và kéo dài. Tỷ

lệ SDD thấp còi của nhóm trẻ em dân tộc Thái là 33,6%, cao hơn có ý nghĩa so với trẻ người Kinh (27,6%) và các DTTS khác (20,3%). Tương tự, kết quả nghiên cứu năm 2016 tại Đăk Nông thấy rằng, có đến 62,4% trẻ người dân tộc H'Mông SDD thể thấp còi [9]. Có thể là do điều kiện kinh tế của người Thái kém phát triển, trình độ văn hóa thấp, lối sống chưa khoa học nên đã có ảnh hưởng đến sự phát triển chiều cao của trẻ.

SDD thể gầy còm chiếm tỷ lệ 5,3%. SDD thể gầy còm gặp nhiều ở nhóm tuổi 36-47 tháng hơn nhóm 48-59 tháng tuổi ($p < 0,01$), trẻ nam (6,3%) nhiều hơn so với trẻ nữ (4,3%) ($p < 0,05$). Tương đồng với kết quả của tác giả Đinh Đạo với tỷ lệ SDD thể gầy còm là 8,4% [10]. Tương đồng so với kết quả tổng điều tra trên toàn quốc 2015 của Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc là 7,8% và thấp hơn so với Sơn La 15,5%.

Kết quả bảng 4 cho thấy, tỷ lệ trẻ bị TCBP là 3,2%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Hà Nội, Thanh Hóa, Phú Thọ với 5,3% trẻ TCBP [7]; kết quả điều tra trên toàn quốc 2015 của Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ TCBP là 9% [4]. Thừa cân-béo phì gặp nhiều nhất ở trẻ em dân tộc Kinh (3,7%) tập trung chủ yếu ở các trường mầm non thuộc các phường trung tâm. Hiện tượng này đã phản ánh phần nào sự thay đổi trong lối sống, chế độ dinh dưỡng của người dân Sơn La.

Qua đánh giá TTDD của trẻ em 36-59 tháng tại thành phố Sơn La, chúng tôi thấy rằng, SDD còn rất phổ biến ở trẻ em khu vực miền núi phía Bắc với tất cả các thể SDD. Bên cạnh đó, TCBP đang ngày càng có xu hướng tăng dần và gặp ở tất cả các nhóm dân tộc. Trong nghiên

cứu về Z-Score của 2471 trẻ, có 1516 trẻ có tất cả các chỉ số Z-Score bình thường (-2 đến +2) còn 955 trẻ (38,6%) có ít nhất một chỉ số ngoài khoảng giới hạn bình thường (< -2 và $> +2$). Trong số đó, có 639/955 (chiếm 66,9%) trường hợp chỉ có 1 chỉ số ngoài giới hạn, có 30,3% có 2 chỉ số ngoài giới hạn và 2,8% có 3 chỉ số ngoài giới hạn. Với 908 trường hợp xuất hiện các chỉ số Z-Score < -2 nên tổng số trẻ xuất hiện tình trạng SDD lên đến 36,7%.

Các kết quả nghiên cứu về TTDD trên có thể giải thích do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi ở một tỉnh miền núi phía Bắc còn nhiều khó khăn. Địa hình của Sơn La gồm $\frac{3}{4}$ là đồi núi và cao nguyên, giao thông không thuận tiện. Dân tộc Kinh sinh sống chủ yếu ở các phường trung tâm thành phố, dân tộc Thái sống thành từng bản thuộc các xã ngoại ô, các dân tộc khác thì ít gặp (2,8%). Đồng bào dân tộc thiểu số ở Sơn La còn duy trì nhiều tập tục lạc hậu, các kinh nghiệm trong cuộc sống được truyền từ đời này sang đời khác nên việc hội nhập, nâng cao nhận thức, hiểu biết về xã hội bên ngoài rất hạn chế, kỹ năng sống chưa được hoàn thiện và phù hợp với sự phát triển chung của xã hội. Trình độ học vấn phổ thông của đồng bào dân tộc thiểu số thấp hơn mức trung bình của cả nước [3]. Đây chính là những rào cản cho việc trong việc chăm sóc-giáo dục trẻ em. Nhiều phụ huynh người dân tộc không nhận thức được vai trò của mình, không có đủ hiểu biết, kiến thức, kỹ năng trong việc nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Nhiều người dân tộc thiểu số còn cho rằng: con cái sinh ra tự lớn, nếu chăm sóc quá làm trẻ dễ ốm đau...; hay nói cách khác họ cho rằng ở nhà họ chỉ cần cho con ăn no, ngủ

kĩ là được. Chế độ dinh dưỡng cho trẻ em bị ảnh hưởng nhiều bởi chế độ ăn của mỗi dân tộc, chưa quan tâm và biết cách xây dựng khẩu phần và thực đơn khoa học, hợp lý. Có lẽ vì thế mà các chỉ số Z-Score của trẻ em nghiên cứu còn rất thấp, đặc biệt là của trẻ em dân tộc Thái, kéo theo tỷ lệ SDD các thể còn cao hơn so với mức trung bình chung của toàn quốc. Tuy nhiên, so với các khu vực khác của tỉnh Sơn La thì thành phố Sơn La phát triển tốt hơn về kinh tế, văn hóa và xã hội. Vì lẽ đó, dân trí, mức sống của người dân thành phố Sơn La cao hơn so với các khu vực khác trong tỉnh. Điều này có thể giải thích được tại sao tỷ lệ SDD của trẻ em tại thành phố Sơn La lại thấp hơn tỷ lệ SDD trẻ em toàn tỉnh. Bên cạnh tình trạng SDD, thành phố Sơn La đã xuất hiện cả hiện tượng TCBP ở trẻ em. Những trẻ TCBP gặp chủ yếu ở các trường mầm non nằm ở trung tâm thành phố (2,4%), các trường mầm non ở các xã ngoại ô rất hiếm gặp (0,8%). Từ kết quả về TTDD trên cho thấy, nếu không thực hiện những biện pháp, chính sách phù hợp, gánh nặng kép về dinh dưỡng sẽ ảnh hưởng nặng nề đến sự phát triển của trẻ em Sơn La nói riêng và trẻ em ở khu vực miền núi phía Bắc nói chung.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả điều tra về dinh dưỡng của 2471 trẻ em 36-59 tháng tuổi ở thành phố Sơn La, cho thấy: Cân nặng và chiều cao trung bình là $13,88 \pm 1,86$ kg và $95,47 \pm 4,73$ cm. Trẻ em nam nặng hơn và cao hơn so với trẻ em nữ. Trẻ em dân tộc Kinh nặng nhất và cao nhất khi so với trẻ em dân tộc Thái và nhóm trẻ em dân tộc khác ($p < 0,05$). Các chỉ số Z-Score trung

bình đều < 0 , trong đó, chỉ số HAZ trung bình là thấp nhất ($-1,57 \pm 0,85$). Có sự khác biệt thống kê về chỉ số WHZ theo nhóm tuổi, theo giới tính và theo dân tộc. Tỷ lệ SDD của trẻ em còn khá cao: SDD thể nhẹ cân là 13,3%; SDD thể thấp còi là 31,0% và SDD thể gầy còm là 5,3%. Tỷ lệ TCBP chiếm 3,2%. Trẻ em dân tộc Kinh có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi thấp nhất nhưng tỷ lệ TCBP cao nhất trong 3 nhóm dân tộc ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF/WHO/The World Bank Group (2020). *Levels and trends in child malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. World Health Organization (2013). *Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*.
3. Phạm Ngọc Phương (2014). *Một số giải pháp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực dân tộc thiểu số tỉnh Sơn La giai đoạn 2011-2020*, Tạp chí Dân tộc, số 161 tháng 5/2014
4. Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Thống kê (2015). *Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi năm 2015*.
5. Nguyễn Văn Tuấn (2008). *Y học thực chứng*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. World Health Organization (2008). *Training Course on Child Growth Assessment*. Geneva. WHO.
7. Nguyễn Thị Trung Thu và Lê Thị Tuyết (2020). *Đặc điểm nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng của trẻ 24-59 tháng tuổi ở một số trường mầm non tại Hà Nội, Thanh Hóa, Phú Thọ năm*

2018. Hue Journal of science, Volume 63, Issue 3, pp. 150-157
8. Nguyễn Thị Thanh Uyên, Võ Văn Toàn (2018). *Nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ ở một số trường mầm non trên địa bàn thành phố Pleiku, tỉnh Gia Lai*. Tạp chí Giáo dục. Số đặc biệt tháng 6/2018, 126-131.
 9. Ngô Thị Hải Vân (2019). *Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc H'mông và Nùng sống ở vùng khó khăn của tỉnh Đắk Nông, năm 2016*. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Chuyên đề Y tế công cộng, tập 23, số 5, 19-23.
 10. Đinh Đạo (2017). *Nghiên cứu thực trạng và kết quả can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số tại huyện Bắc Trà My tỉnh Quảng Nam*, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược, Đại học Huế.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 36-59 MONTHS IN SOME PRESCHOOLS IN SON LA CITY IN 2015

Objective: To describe nutritional status of children aged 36-59 months in some preschools in Son La city in 2015. **Subjects and methods:** A cross-sectional study of 2471 children aged 36-59 months in Son La city, Son La province was conducted to assess their nutritional status. **Results:** The average height and weight were significantly higher in boys compared to girls ($p < 0.05$). The mean WAZ was -1.12 ± 0.87 . The mean HAZ was -1.57 ± 0.85 . The mean WHZ was -0.31 ± 1.13 . WHZ differed by age group, sex and ethnic group ($p < 0.05$). The prevalence of underweight, stunting and wasting was 13.3%, 31.0% and 5.3%, respectively. The overweight/obesity rate accounted for 3.2%. The prevalence of overweight/obesity was higher in boys than in girls. **Conclusion:** The Z-Scores of children aged 36-59 months in Son La city were low (WAZ, HAZ, WHZ < 0), among which HAZ was the lowest. Child malnutrition prevalence was still high, especially stunting

Keywords: *HNutritional status; Children 36-59 months; Preschool; Son La city.*