

Nghiên cứu gốc

DỊCH TỄ HỌC TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM 5-16 TUỔI DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI MỘT SỐ HUYỆN VÀ THÀNH PHỐ, TỈNH TRÀ VINH NĂM 2024

Bùi Thị Hoàng Lan¹, Phạm Thị Lan Anh¹, Phạm Thị Thu Phương¹, Huỳnh Trung Quốc Hiếu¹, Lê Trường Vĩnh Phúc¹, Võ Trần Trọng Bình¹, Trương Văn Dũng², Lê Minh Anh², Trần Đức Linh², Trần Văn Bé Hai², Thái Thanh Trúc¹✉.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Long, cơ sở Trà Vinh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học về tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số từ 5-16 tuổi tại tỉnh Trà Vinh.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tháng 9 năm 2024 về tình trạng dinh dưỡng bao gồm suy dinh dưỡng thấp còi, gầy còm và thừa cân béo phì trên 714 trẻ 5-16 tuổi tại Thành phố Trà Vinh và hai huyện Châu Thành và Trà Cú.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ có thể trạng bình thường chiếm đa số là 61,1%, tỷ lệ trẻ có tình trạng gầy còm là 22,6%, và tỷ lệ trẻ có tình trạng thừa cân, béo phì chiếm 16,4%. Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi là 6,3%. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với các phường xã trong mỗi huyện, thành phố ($p > 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về tình trạng dinh dưỡng giữa các nhóm tuổi trên toàn dân số nghiên cứu và huyện Châu Thành và giữa giới tính ở huyện Trà Cú ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ trẻ dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh có vấn đề về dinh dưỡng vẫn còn ở mức cao và có một số khác biệt theo đặc điểm dịch tễ học. Kết quả nghiên cứu làm cơ sở khoa học gợi ý cần sàng lọc trên diện rộng, tập trung vào nhóm có các đặc điểm dịch tễ cũng như tiến hành can thiệp nâng cao dinh dưỡng cho trẻ.

Từ khóa: gầy còm, thừa cân - béo phì, dịch tễ học, dân tộc thiểu số, tỉnh Trà Vinh.

EPIDEMIOLOGY OF NUTRITIONAL STATUS AMONG ETHNIC MINORITY CHILDREN AGED 5-16 YEARS IN THE CITY AND TWO DISTRICTS OF TRA VINH PROVINCE, 2024 ABSTRACT

Aims: This study aims to describe the epidemiology of nutritional status among ethnic minority children aged 5 to 16 years in Tra Vinh Province.

Methods: A cross-sectional was conducted in September 2024 on nutritional status, including stunting, wasting, and overweight/obesity, among 714 children aged 5-16 years in Tra Vinh City, Chau Thanh District and Tra Cu District.

Results: The prevalence of children with normal nutrititonal status was 61.1%; 22.6% were wasted, and 16.4% were overweight and obese. The prevalence of stunting among children was 6.3%. No association was found between nutritional status and the communes ($p > 0,05$). A significant association was observed between nutritional status and age group across the entire study population, as well as in Chau Thanh district, and between gender and nutritional status in Tra Cu district ($p < 0,05$).

✉ Tác giả liên hệ: Thái Thanh Trúc
Email: thaithanhtruc@ump.edu.vn
Doi: 10.56283/1859-0381/924

Nhận bài: 20/6/2025 Chính sửa: 23/6/2025
Chấp nhận đăng: 11/7/2025
Công bố online: 12/7/2025

Conclusion: The prevalence of malnutrition among ethnic minority children in Tra Vinh province remains high, with differences observed across epidemiological characteristics. The findings provide scientific evidence suggesting the need for large-scale screening, with a focus on groups exhibiting specific epidemiological traits, as well as the implementation of nutritional interventions to improve child health.

Keywords: *wasting, overweight/obesity, epidemiology, ethnic minorities, Tra Vinh province.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD), thừa cân béo phì (TC-BP) là vấn đề đáng lo ngại và phổ biến trên toàn cầu, đặc biệt ở lứa tuổi học đường. Theo kết quả phân tích từ khảo sát toàn cầu trên thanh thiếu niên từ 12 – 15 tuổi trên 57 quốc gia, tình trạng gánh nặng kép với tỷ lệ suy SDD thấp còi, SDD gầy còm lần lượt là 10,2% và 5,5%, đồng thời tỷ lệ TC-BP là 21,4%. [1] Việt Nam cũng đang đối mặt với gánh nặng kép với tình trạng SDD thể thấp còi là 14,8%, tỷ lệ TC-BP tăng lên 19% năm 2020, trong đó tỷ lệ TC-BP ở nông thôn là 18,3% và miền núi là 6,9%. [2]

Hiện nay, vẫn có sự chênh lệch về dinh dưỡng giữa các vùng miền và nhóm dân tộc, cụ thể tỷ lệ SDD ở trẻ em dân tộc thiểu số cao hơn đáng kể so với trẻ em người Kinh, với nguy cơ SDD cao gấp 2-3 lần. [3] Một trong những tỉnh thành phía Nam có sự đa dạng về dân tộc là tỉnh Trà Vinh với 32,2% dân số là người dân tộc

thiểu số, trong đó đông nhất là người Khmer chiếm 31,5% dân số tỉnh, tiếp theo là người Hoa, Chăm. Các huyện ở Trà Vinh có người dân tộc thiểu số cao lần lượt là huyện Trà Cú, Châu Thành, Cầu Ngang, Tiểu Cần. Sự khác biệt văn hóa cũng có thể góp phần làm trầm trọng thêm gánh nặng dinh dưỡng. Tuy nhiên các nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên đối tượng trẻ dân tộc thiểu số 5 – 16 tuổi tại tỉnh Trà Vinh vẫn còn hạn chế.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi, gầy còm, thừa cân-béo phì và mô tả các đặc điểm dịch tễ học ở trẻ em dân tộc thiểu số từ 5 – 16 tuổi. Kết quả của nghiên cứu giúp cung cấp bằng chứng cùng các yếu tố quyết định, hỗ trợ thiết kế mô hình can thiệp tích hợp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành một nghiên cứu cắt ngang vào tháng 9/2024 trên 714 trẻ

từ 5 – 16 tuổi tại 10 xã phường tỉnh Trà Vinh.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí chọn vào là trẻ em là người dân tộc thiểu số (Kmer, Hoa, Chăm,...) từ 5 – 16 tuổi tại tỉnh Trà Vinh và đang sinh sống tại các xã, phường được chọn,

có mặt trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu và được sự cho phép tham gia nghiên cứu của cha mẹ hoặc người chăm sóc chính. Trẻ có các dị

tật bẩm sinh ảnh hưởng đến chiều cao, cân nặng như cong, gù, vẹo cột sống và các trẻ vắng mặt 2 lần không tham gia mời đến khảo sát thuộc tiêu chí loại trừ. Chúng tôi gửi thư mời và phiếu đồng thuận tham gia hoặc cho phép tham gia nghiên cứu của trẻ và người giám hộ

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng chọn mẫu nhiều giai đoạn với giai đoạn 1 chọn chủ đích Thành phố Trà Vinh, huyện Châu Thành và huyện Trà Cú đại diện cho người dân tộc thiểu số tại vùng thành thị, huyện ngoại thành và huyện vùng sâu có tỷ lệ người dân tộc thiểu số cao nhất. Tỉnh Trà Vinh có 01 thành phố, 01 thị xã và 07 huyện. Việc chọn ngẫu nhiên thành phố/huyện là không khả thi vì vẫn có khả năng chọn khu vực không có nhiều người DTTS hoặc chỉ chọn vùng nông thôn mà không có khu vực thành phố, thị xã, sẽ không đại diện cho người DTTS toàn tỉnh. Vì vậy, để tăng tính đại diện của mẫu, nghiên cứu này chọn có chủ đích 1 khu vực thành thị là thành phố Trà Vinh và 2 huyện có số lượng người DTTS cao nhất theo thống kê của Ban dân tộc tỉnh Trà Vinh năm 2020: huyện Trà Cú

2.4. Phương pháp thu nhập số liệu

Tại mỗi trạm y tế, chúng tôi tiến hành thu thập dữ liệu theo quy trình gồm 4 bước, trẻ được mời đến được kiểm tra và tiếp nhận thông tin ở bàn 1. Sau đó trẻ được tiến hành cân, đo chiều cao, đo cân nặng với máy đo thành phần cơ thể Inbody 270 ở bàn 2. Sau đó trẻ hoàn thành một số câu hỏi được thiết kế trên hệ thống REDCap tại bàn phỏng vấn trực tiếp với nghiên cứu viên ở bàn 3. Tại mỗi bàn, trẻ sau khi hoàn thành được nghiên cứu viên ký xác nhận và bàn thứ 4 có nghiên cứu viên kiểm tra lại các thông tin trước khi kết thúc nghiên cứu.

Một bảng câu hỏi có cấu trúc gồm các thông tin nền (tuổi, giới tính, xã/phường),

trước 5 ngày và nhờ cộng tác viên xã phường gửi đến trẻ và gia đình. Trẻ thỏa điều kiện tham gia nghiên cứu sẽ được hẹn đến trạm y tế trong thời gian cố định để thực hiện phỏng vấn và cân đo chiều cao, cân nặng.

($n=92.633$ người DTTS), huyện Châu Thành ($n=46.774$ người DTTS). Giai đoạn 2, chúng tôi chọn mẫu cụm PPS 10 xã và phường dựa trên sổ dân tại mỗi phường và xã với khoảng cách $k = 4483$. Giai đoạn 3, trong mỗi xã phường được chọn, chúng tôi chọn ngẫu nhiên hệ thống 75 trẻ 5 – 16 tuổi tại mỗi xã phường theo danh sách trẻ từ danh sách từ địa phương cung cấp. Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ, với p là 0,288 dựa vào nghiên cứu của Trương Thị Thuý Dương (2022), [4] $d=0,05$ và hệ số thiết kế $k=2$, tính được 632 mẫu cần cho nghiên cứu. Thực tế chúng tôi gửi thư mời 750 trẻ, và thu được 714 phiếu khảo sát trẻ, phần lớn là người Khmer, một phần nhỏ là Chăm, Hoa tham gia vào nghiên cứu.

Chỉ số nhân trắc (chiều cao, cân nặng) được thiết kế trên hệ thống REDCap. Tuổi được tính là bằng cách lấy ngày/tháng/năm khảo sát trừ ngày/tháng/năm sinh của trẻ; tuổi của trẻ được tính là tuổi tròn. Chiều cao được đo đứng bằng thước Microtoise (độ chính xác 1mm). Đơn vị đo chiều cao là cm, kết quả được ghi với 1 số lẻ. Cân nặng được đo bằng máy đo thành phần cơ thể Inbody 270, kỹ thuật đo yêu cầu trẻ đứng giữa bàn cân, không cử động, mắt nhìn thẳng, trọng lượng dồn đều vào hai chân. Đảm bảo lúc đứng lên, gót chân chạm vào phần kim loại, đảm bảo đủ 4 điểm tiếp xúc. Kết quả cân nặng được ghi theo đơn vị kilogam

với 1 số lẻ (độ chính xác 0,1 kg). Dựa vào BMI theo tuổi (BAZ), theo thang đo Zscore của WHO 2007 xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 5 – 19 tuổi có

3 mức SDD gây còm với $BAZ < -2$, bình thường với BAZ từ -2 đến $+1$ và thừa cân với BAZ từ $+1$ đến $+2$ và béo phì với $BAZ > +2$. [5]

2.5. Phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng hệ thống REDCap và số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 17. Sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm đối với biến định

tính. Kiểm định Chi bình phương với mức $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Nếu có trên 20% tổng số vọng trị nhỏ hơn 5 và một vọng trị nhỏ hơn 1 thì chọn kiểm định Fisher's exact.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh

học của Đại học Y Dược TPHCM số 493/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/03/2024.

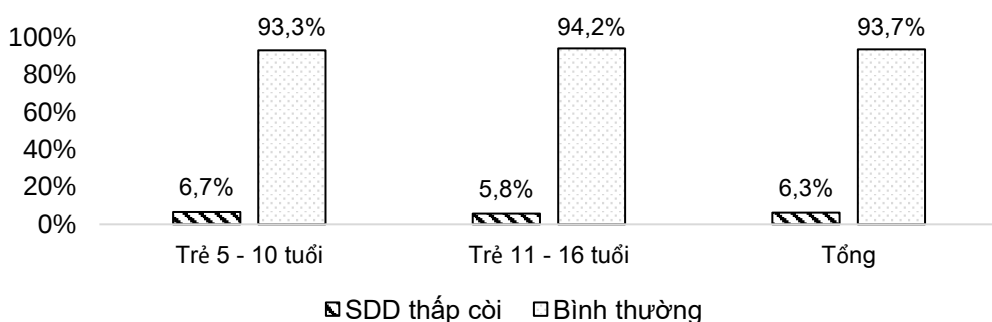
III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của trẻ em dân tộc thiểu số tại Trà Vinh (n=714)

Đặc điểm		Giới				Tuổi			
		Nam		Nữ		5 -10		11 - 16	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Thành phố Trà Vinh	Phường 5	25	37,3	42	62,7	32	47,8	35	52,2
	Phường 9	29	51,8	27	48,2	37	66,1	19	33,9
	Tổng số	54	43,9	69	56,1	69	56,1	54	43,9
Huyện Châu Thành	Xã Đa Lộc	44	58,7	31	41,3	42	56,0	33	44,0
	Xã Lương Hòa A	37	50,7	36	49,3	56	76,7	17	23,3
	Xã Nguyệt Hóa	38	42,2	52	57,8	59	65,6	31	34,4
	Tổng số	119	50,0	119	50,0	157	66,0	81	34,0
Huyện Trà Cú	Xã Tập Sơn	36	51,4	34	48,6	35	50,0	35	50,0
	Xã Lưu Nghiệp Anh	35	46,7	40	53,3	32	42,7	43	57,3
	Xã Thanh Sơn	39	57,4	29	42,6	38	55,9	30	44,1
	Xã Hàm Tân	39	52,7	35	47,3	45	60,8	29	39,2
	Xã Long Hiệp	37	56,1	29	43,9	29	43,9	37	56,1
	Tổng số	186	52,7	167	47,3	179	50,7	174	49,3
Tổng		359	50,3	355	49,7	405	56,7	309	43,3

Kết quả Bảng 1 cho thấy, trong số 714 đối tượng tham gia nghiên cứu, đa số là dân tộc Khmer với 99,4%, phần nhỏ còn lại là dân tộc Hoa. Nhóm trẻ từ 5 – 10 tuổi

và nhóm trẻ từ 11–16 tuổi lần lượt là 56,7% và 43,3%. Trẻ nữ và nam tương đương nhau, lần lượt là 49,7% và 50,3%.



Hình 1. Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em dân tộc thiểu số tỉnh Trà Vinh

Theo Hình 1, tỷ lệ trẻ em có chiều cao theo tuổi bình thường khá cao ở cả hai nhóm tuổi, lần lượt là 93,3% ở nhóm 5 – 10 tuổi và 94,2% ở nhóm 11 – 16 tuổi.

Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ trẻ em bị thấp còi 6,3%, trong đó tỷ lệ thấp còi ở nhóm trẻ 5–10 tuổi cao hơn nhóm trẻ 11–16 tuổi (lần lượt là 6,7% và 5,8%)

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dân tộc thiểu số tại Trà Vinh theo khu vực khảo sát ($n = 714$)

Đặc điểm		Tình trạng dinh dưỡng						p^*
		Gầy còm		Bình thường		Thừa cân béo phì		
		n	%	n	%	n	%	
Thành phố Trà Vinh	Phường 5	13	19,4	38	56,7	16	23,9	0,163
	Phường 9	12	21,4	38	67,9	6	10,7	
	Tổng số	25	20,3	76	61,8	22	17,9	
Huyện Châu Thành	Xã Đa Lộc	14	18,7	46	61,3	15	20,0	0,672
	Xã Lương Hòa A	13	17,8	45	61,6	15	20,5	
	Xã Nguyệt Hóa	13	14,4	64	71,1	13	14,4	
	Tổng số	40	16,8	155	65,1	43	18,1	
Huyện Trà Cú	Xã Tập Sơn	17	24,3	42	60,0	11	15,7	0,499
	Xã Lưu Nghiệp Anh	26	34,7	43	57,3	6	8,0	
	Xã Thanh Sơn	15	22,1	44	64,7	9	13,2	
	Xã Hàm Tân	21	28,4	39	52,7	14	18,9	
	Xã Long Hiệp	17	25,8	37	56,1	12	18,2	
	Tổng số	96	27,2	205	58,1	52	14,7	
Chung		161	22,5	436	61,1	117	16,4	

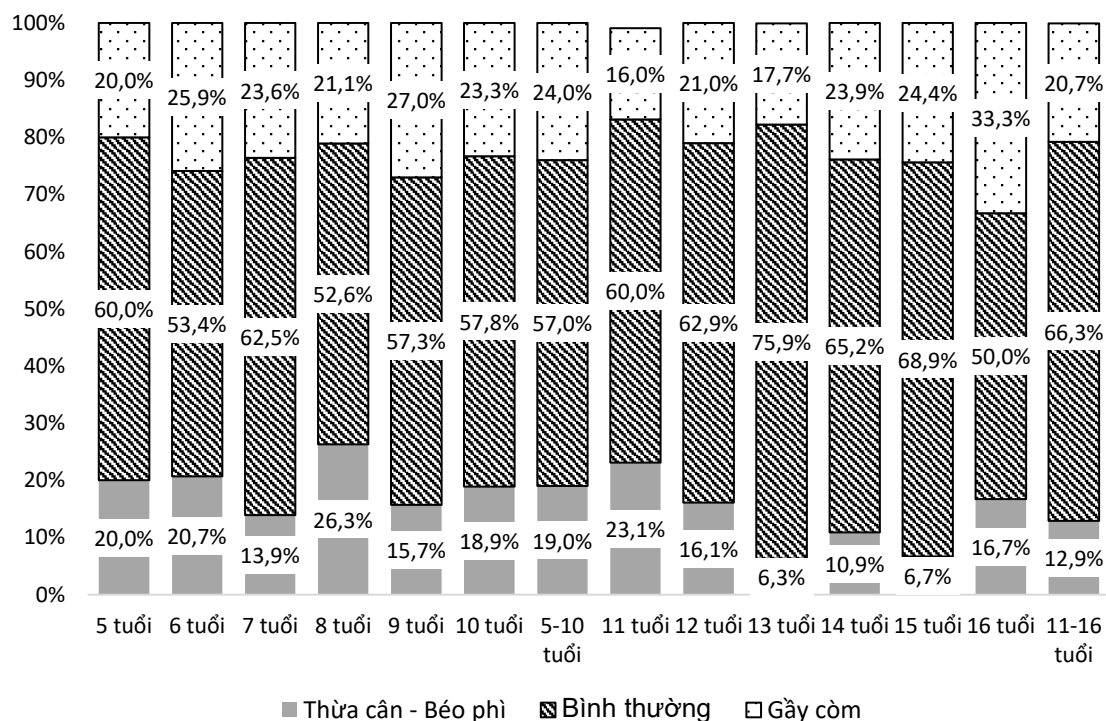
* Kiểm định so sánh tỷ lệ các tình trạng dinh dưỡng giữa các phường xã trong mỗi huyện, thành phố. Kiểm định Chi bình phương so sánh giữa các huyện $p = 0,050$.

Theo Bảng 2, tình trạng dinh dưỡng của trẻ dân tộc thiểu số được đánh giá dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI theo tuổi cho thấy tỷ lệ trẻ có thể trạng bình thường

chiếm đa số là 61,1%. Tỷ lệ trẻ có tình trạng gầy còm và TC-BP ở tỉnh Trà Vinh lần lượt là 22,5% và 16,4; trong đó huyện Trà Cú có tỷ lệ gầy còm cao nhất chiếm

27,2% và huyện Châu Thành có tỷ lệ TC-BP cao nhất với 18,1%. Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng dinh

dưỡng giữa các phường xã trong mỗi huyện, thành phố của trẻ dân tộc thiểu số ($p > 0,05$).



Hình 2. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh theo các độ tuổi ($n = 714$). Kiểm định Chi bình phương so sánh hai nhóm tuổi 5-10 và 11-16 có $p = 0,027$

Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng giữa 2 nhóm tuổi 5–10 và 11–16 ($p = 0,027$). Cụ thể, ở cả hai nhóm tuổi, tỷ lệ trẻ em có chỉ số khối cơ thể theo tuổi bình thường chiếm đa số, lần lượt là 57% ở nhóm 5–10 tuổi và 66,3% ở nhóm 11–16 tuổi. Nhóm tuổi 5-

10 có tỷ lệ trẻ mất cân bằng dinh dưỡng cao hơn so với nhóm 11–16 tuổi. Cụ thể, tỷ lệ trẻ em gầy còm ở nhóm 5–10 tuổi là 24% cao hơn so với 20,7% ở nhóm 11–16 tuổi. Trong khi, tỷ lệ TC-BP ở nhóm 5–10 tuổi là 19% so với 12,9% ở nhóm 11–16 tuổi (Hình 2).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dân tộc thiểu số tại Trà Vinh theo khu vực khảo sát và theo tuổi ($n = 714$)

Đặc điểm	Gầy còm n (%)	Bình thường n (%)	Thừa cân-béo phì n (%)	p*
Thành phố Trà Vinh				
5 – 10	11 (15,9)	43 (62,3)	15 (21,7)	0,247
11 – 16	14 (25,9)	33 (61,1)	7 (13,0)	

Đặc điểm	Gầy còm n (%)	Bình thường n (%)	Thừa cân-béo phì n (%)	p*
Huyện Châu Thành				
5 – 10	32 (20,4)	91 (58,0)	34 (21,7)	0,005
11 – 16	8 (9,9)	64 (79,0)	9 (11,1)	
Huyện Trà Cú				
5 – 10	54 (30,2)	97 (54,2)	28 (15,6)	0,312
11 – 16	42 (24,1)	108 (62,1)	24 (13,8)	
Chung				
5 – 10	97 (24,0)	231 (57,0)	77 (19,0)	0,027
11 – 16	64 (20,7)	205 (66,3)	40 (12,9)	

* Kiểm định so sánh tỷ lệ các tình trạng dinh dưỡng giữa các nhóm tuổi trong mỗi huyện, thành phố

Theo Bảng 3, kết quả khảo sát trên 714 trẻ cho thấy, có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng ở 2 nhóm tuổi 5 – 10 và 11 – 16 tuổi với $p = 0,027$. Ngoài ra, sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng giữa 2 nhóm tuổi này cũng được nhận thấy tại huyện Châu Thành, với tỷ lệ trẻ 5 – 10

tuổi bình thường thấp hơn so với trẻ 11 – 16 tuổi (58,0% so với 79,0%, với $p = 0,005$). Nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng ở 2 nhóm tuổi tại thành phố Trà Vinh và huyện Trà Cú.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dân tộc thiểu số tại Trà Vinh theo khu vực khảo sát và theo giới ($n = 714$)

Đặc điểm	Gầy còm n (%)	Bình thường n (%)	Thừa cân-béo phì n (%)	p*
Thành phố Trà Vinh				
Nam	11 (20,4)	33 (61,1)	10 (18,5)	0,986
Nữ	14 (20,3)	43 (62,3)	12 (17,4)	
Huyện Châu Thành				
Nam	24 (20,2)	74 (62,2)	21 (17,6)	0,378
Nữ	16 (13,4)	81 (68,1)	22 (18,5)	
Huyện Trà Cú				
Nam	56 (30,1)	97 (52,2)	33 (17,7)	0,049
Nữ	40 (24,0)	108 (64,7)	19 (11,4)	
Chung				
Nam	91 (25,3)	204 (56,8)	64 (17,8)	0,062
Nữ	70 (19,7)	232 (65,4)	53 (14,9)	

* Kiểm định so sánh tỷ lệ các tình trạng dinh dưỡng giữa nam và nữ trong mỗi huyện, thành phố

Bảng 4 cho thấy sự khác biệt giữa tình trạng dinh dưỡng với giới tính tại huyện Trà Cú. Cụ thể, trẻ nam có tình trạng dinh

dưỡng bình thường thấp hơn so với trẻ nữ (52,2% so với 64,7%, với $p=0,049$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ có tình suy dinh dưỡng thấp còi là 6,3% thấp hơn nhiều so với báo cáo kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020 của Bộ Y Tế với tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em tuổi học đường (5–19 tuổi) là 14,8% [2]. Sau nhiều chương trình mục tiêu Quốc gia có nội dung quan tâm, can thiệp về dinh dưỡng dành cho đối tượng trẻ em, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi đã cải thiện đáng kể, năm 2010 tỷ lệ này tới 23,4%.

Kết quả nghiên cứu phản ánh được tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ DTTS tại tỉnh Trà Vinh rất cao, với tình trạng suy dinh dưỡng gầy còm là 22,5%, trong đó trẻ 5–10 tuổi tỷ lệ này là 24,0% và trẻ 11–16 tuổi là 20,7%. Điều này có thể do nhiều yếu tố như tình trạng kinh tế, xã hội, sự thiếu thốn về lương thực, điều kiện sống vẫn còn khó khăn hoặc thiếu kiến thức về dinh dưỡng. Qua đó, cần có các nghiên cứu can thiệp kịp thời nhằm đánh giá rõ hơn về nguyên nhân, các yếu tố ảnh hưởng, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp hiệu quả cho đối tượng đặc biệt là trẻ em DTTS.

Kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020 của Bộ Y Tế cũng cho thấy một điều đáng lưu ý là tỷ lệ thừa cân, béo phì tăng từ 8,5% năm 2010 lên thành 19,0% năm 2020, trong đó tỷ lệ thừa cân béo phì khu vực thành thị là 26,8%, nông thôn là 18,3% và miền núi là 6,9%. [2] Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ trẻ thừa cân- béo phì ở trẻ em dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh là 16,4%. Điều này cho thấy xu hướng gia tăng của tình trạng thừa cân-béo phì ở trẻ em lứa tuổi học đường, thậm chí ở vùng nông thôn. Theo Báo cáo khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam, tỷ lệ thừa cân và béo phì ở nhóm học sinh trung học cơ sở năm 2019 lần lượt là 13,4% và 2,4% [6]. Kết

quả từ nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thừa cân – béo phì ở nhóm tuổi này (11 – 16 tuổi) là 12,9%. Các nghiên cứu khác tại Việt Nam trên đối tượng trẻ em và vị thành niên từ 5 – 19 tuổi báo cáo tỷ lệ thừa cân béo phì dao động từ 21,1% đến 22,1% [7]. Điều đó cho thấy đối tượng trẻ em lứa tuổi học đường, bao gồm cả người dân tộc thiểu số như trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đang chịu gánh nặng kép của cả tình trạng suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì. Gánh nặng này cũng được tìm thấy ở nhiều vùng quốc gia lãnh thổ, khi tình trạng thấp còi, gầy còm, thiếu máu và thiếu vi chất vẫn dai dẳng, kèm với sự gia tăng tỷ lệ thừa cân và béo phì.

Kết quả phân tích cho thấy trẻ nam thường gặp các vấn đề về dinh dưỡng cao hơn so với trẻ nữ. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Phương Văn Ngọc năm 2013 báo cáo tỷ lệ TC-BP ở trẻ em trai (27,4%) cao hơn đáng kể so với trẻ em gái (14,6%, $p < 0,001$). [8] Điều này có thể là do trẻ em nam thường chưa quan tâm nhiều đến vấn đề về dinh dưỡng và sức khỏe so với trẻ em nữ. Nghiên cứu cũng nhận thấy trẻ 5–10 tuổi có tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng bao gồm gầy còm và TC-BP cao hơn so với nhóm trẻ từ 11–16 tuổi. Sự khác biệt này có thể là do nhóm trẻ nhỏ tuổi hơn có kiến thức về dinh dưỡng vẫn còn thấp, nhận thức của trẻ còn hạn chế, các thói quen ăn uống, sinh hoạt của trẻ vẫn chưa hợp lý so với nhóm trẻ 11–16 tuổi. Ngoài ra, sự quan tâm từ gia đình về chế độ dinh dưỡng cũng như các thói quen về sức khỏe có thể vẫn chưa thực sự được đảm bảo, vì vậy việc thực hiện các chương trình can thiệp dinh dưỡng cụ thể là cần thiết để cải thiện tình hình như cung cấp kiến thức về đa dạng thực phẩm, giàu dinh dưỡng, tăng cường tuyên truyền về tầm quan trọng của

dinh dưỡng cho trẻ em, hướng dẫn các bà mẹ cách chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ em đúng cách, đặc biệt là nhóm trẻ nhỏ tuổi hơn như trẻ 5–10 tuổi.

Nghiên cứu cung cấp bằng chứng về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố dịch tễ học ở trẻ em DTTS tại một số huyện và

thành phố thuộc tỉnh Trà Vinh. Đây là cơ sở khoa học và thực tế để đề xuất các giải pháp can thiệp. Tuy nhiên, nghiên cứu còn hạn chế về tỷ lệ thô các tình trạng dinh dưỡng ở địa bàn chọn mẫu. Vì vậy, cần có các nghiên cứu rộng hơn trong tương lai để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở nhóm đối tượng trẻ em DTTS.

V. KẾT LUẬN

Trẻ em dân tộc thiểu số từ 5 – 16 tuổi vẫn còn tỷ lệ nhỏ suy dinh dưỡng thấp còi. Tỷ lệ trẻ có vấn đề về dinh dưỡng bao gồm cả suy dinh dưỡng gầy còm, thừa cân – béo phì vẫn còn cao trong cộng đồng trẻ

em dân tộc thiểu số lứa tuổi học đường. Điều này cho thấy cần có các chương trình dinh dưỡng phù hợp với từng giai đoạn phát triển của trẻ em.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu nhận được kinh phí từ nguồn kinh phí sự nghiệp khoa học và công nghệ năm 2023 – 2025 theo Hợp đồng thực hiện đề tài khoa học và công

nghệ số 30/HĐ-SKHCN, ngày 22 tháng 12 năm 2023 giữa Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Trà Vinh và Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Tài liệu tham khảo

1. Caleyachetty R, Thomas GN, Kengne AP, et al. The double burden of malnutrition among adolescents: analysis of data from the Global School-Based Student Health and Health Behavior in School-Aged Children surveys in 57 low- and middle-income countries. *The American journal of clinical nutrition*. 2018;108(2):414-424.
2. Bộ Y Tế. Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020. Accessed 07/04/2023.
3. Mbuya NV, Atwood SJ, Phương HN. Suy dinh dưỡng dai dẳng trong cộng đồng các dân tộc thiểu số tại Việt Nam-Vấn đề và các giải pháp can thiệp. 2019;
4. Truong DTT, Tran THT, Nguyen TTT, Tran VHT. Double burden of malnutrition in ethnic minority school-aged children living in mountainous areas of Vietnam and its association with nutritional behavior. *Nutr Res Pract*. 2022;16(5):658-672.
5. World Health Organisation. BMI-for-age (5-19 years). Accessed April 14 2024, <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
6. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. *The 2019 global school-based student health survey in Viet Nam: Report*. 2022
7. Mai TMT, Pham NO, Tran TMH, et al. The double burden of malnutrition in Vietnamese school-aged children and adolescents: a rapid shift over a decade in Ho Chi Minh City. *Eur J Clin Nutr*. 020;74(10):1448-1456.
8. Nguyen PV, Hong TK, Hoang T, Nguyen DT, Robert AR. High prevalence of overweight among adolescents in Ho Chi Minh City, Vietnam. *BMC Public Health*. 2013;13:141. doi:10.1186/1471-2458-13-141