

SOME MEASURES TO REMOVE THE MALNUTRITION STATUS FOR PRESCHOOL CHILDREN IN ETHNIC MINORITY AREAS

Vu Trong Luong*, Tu Quang Trung, Cao Thi Thu Hoai

TNU - University of Education

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 09/12/2021 Revised: 24/6/2022 Published: 24/6/2022 KEYWORDS Nutrition Ethnic groups Kindergarten Mountainous areas Children	Malnutrition in preschool children is not only a common concern of families and local communities but also of preschool education institutions. In particular, this situation still exists in some ethnic minority preschools that still face many difficulties. Therefore, it is an urgent issue in the current period. In this study, we use two main methods including theoretical research methods and practical research methods in the scope to clarify research problems. Based on overview of research projects on malnutrition in preschool children in general and preschool children in ethnic minority areas in particular, the article investigated the malnutrition situation of school children in 5 preschools in ethnic minority areas in northern Vietnam, thereby proposing 4 positive measures to overcome the malnutrition situation of preschool children in ethnic minority areas. In there, the measure "Raising awareness in the prevention of malnutrition for preschool children in ethnic minority areas" is the most necessary and feasible measure with the average score of 2.92 and 2.9 respectively.

MỘT SỐ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG CHO TRẺ MẦM NON VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ

Vũ Trọng Lượng*, Từ Quang Trung, Cao Thị Thu Hoài

Trường Đại học Sư phạm – ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 09/12/2021 Ngày hoàn thiện: 24/6/2022 Ngày đăng: 24/6/2022 TỪ KHÓA Dinh dưỡng Dân tộc Mầm non Miền núi Trẻ em	Suy dinh dưỡng ở trẻ mầm non hiện nay không chỉ là vấn đề quan tâm chung của các gia đình, cộng đồng địa phương mà còn của chính các cơ sở giáo dục mầm non. Đặc biệt, tình trạng này vẫn còn tồn tại ở một số trường mầm non vùng dân tộc thiểu số còn nhiều khó khăn. Do đó, đây là một vấn đề có tính cấp thiết trong giai đoạn hiện nay. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng hai phương pháp chính là phương pháp nghiên cứu lý luận và phương pháp nghiên cứu thực tiễn trong phạm vi nhằm làm rõ được những vấn đề nghiên cứu. Trên cơ sở tổng quan các công trình nghiên cứu về suy dinh dưỡng ở trẻ mầm non nói chung và trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số nói riêng, bài báo khảo sát thực trạng suy dinh dưỡng của trẻ ở 5 trường mầm non vùng dân tộc thiểu số phía Bắc Việt Nam, từ đó, đề xuất 4 biện pháp tích cực để khắc phục tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số. Trong đó, biện pháp “Nâng cao nhận thức trong công tác phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số là cần thiết và khả thi nhất với điểm trung bình đạt được lần lượt là 2,92 và 2,9.

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.5336>

* Corresponding author. Email: luongvt@tnue.edu.vn

1. Giới thiệu

Dinh dưỡng chiếm một vị trí quan trọng đối với sức khỏe con người nói chung và đặc biệt là ở trẻ em nói riêng. Dinh dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình sinh trưởng và phát triển ở trẻ, ảnh hưởng và phát sinh một số bệnh hoặc mắc một số bệnh, trong đó ảnh hưởng lớn nhất đối với những trẻ suy dinh dưỡng (SDD) [1]. Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng chậm lớn, chậm phát triển ở trẻ và còn là nguyên nhân chính dẫn đến tử vong cao cho trẻ em. Ngoài ra, suy dinh dưỡng còn gây các bệnh nhiễm trùng hô hấp, tiêu hóa, lao, sởi,... mà không có khả năng chống đỡ. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), SDD ở trẻ em tập trung chủ yếu ở khu vực châu Á và châu Phi. Theo thống kê năm 2016, trên thế giới có khoảng 154,8 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thể thấp còi và gần 52 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thể gầy còm [2]. Theo thống kê của Viện Dinh dưỡng quốc gia năm 2016 cho biết, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi là 13,8%, SDD thấp còi là 24,3% và vẫn còn 12 tỉnh có tỷ lệ SDD thấp còi trên 35%, tập trung ở các tỉnh Tây Nguyên, Bắc Trung Bộ và Miền núi phía Bắc. Tỷ lệ SDD có sự khác biệt giữa các vùng miền, các tỉnh. Có thể thấy, trẻ có khả năng bị SDD nhiều nhất tại các khu vực miền núi cao, những vùng sâu, vùng xa nơi có điều kiện sống thiếu thốn, lạc hậu.

Hiện nay, có nhiều nghiên cứu hướng tới đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ nhằm mang lại hiệu quả trong công tác khắc phục tình trạng SDD ở trẻ. Tác giả Vũ Thị Vân Anh và cộng sự [3] đã đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại phòng khám Nội Nhi Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2018 – 2019. Tác giả Phạm Thị Thu và cộng sự [4] cũng đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ 3-5 tuổi và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi tại một số xã, tỉnh Thanh Hóa năm 2017. Tương tự, tác giả Aphanhnee Souliyakane và cộng sự [5] đã tiến hành đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại Phòng khám Dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương. Gần đây, tác giả Vũ Thị Nhung và Trần Thị Nhi [6] đã đánh giá thực trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0 đến 24 tháng tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định, đồng thời tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và hành vi chăm sóc trẻ từ 0 đến 24 tháng tuổi. Nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng đã đề xuất một số biện pháp cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Tuy nhiên, các biện pháp hiện nay đang hướng tới nội dung giáo dục dinh dưỡng nhiều hơn như: La Thị Bích Ngọc và Hoàng Quý Tĩnh [7] nghiên cứu một số biện pháp giáo dục dinh dưỡng cho trẻ mẫu giáo 5-6 tuổi thông qua trò chơi học tập. Hay tác giả Trần Trúc Quỳnh và Hoàng Quý Tĩnh [8] nghiên cứu một số biện pháp giáo dục dinh dưỡng cho trẻ mẫu giáo 4-5 tuổi thông qua hoạt động khám phá thế giới thực vật. Còn các nội dung mang biện pháp đề xuất khắc phục tình trạng suy dinh dưỡng hiện nay chưa phổ biến. Tác giả Hoàng Khải Lập [9] nghiên cứu tình trạng sức khỏe, bệnh tật và dinh dưỡng của phụ nữ và trẻ em nông thôn miền núi phía Bắc Việt Nam đã chỉ ra người Mông cho con bú sữa mẹ từ 18 - 24 tháng hoặc lâu hơn, có khi cả hai người con cùng bú mẹ trong một thời điểm. Khi trẻ trên 6 tháng tuổi không được cho ăn sam mà sẽ cho trẻ ăn cơm nhão. Tác giả Nguyễn Thị Hiền [10] trong nghiên cứu “Phòng, chống suy dinh dưỡng cho trẻ em vùng dân tộc thiểu số” đã nhấn mạnh nguyên nhân tình trạng SDD ở trẻ em vùng dân tộc thiểu số được xác định do khẩu phần ăn không đa dạng, trẻ ăn không đủ số bữa tối thiểu, trẻ bị cai sữa sớm (dưới 1 tuổi), gia đình sinh nhiều con và khoảng cách sinh con ngắn...

Tuy vậy, hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu đưa ra các đề xuất cụ thể đối với việc khắc phục tình trạng SDD trẻ em vùng dân tộc thiểu số khu vực miền núi. Do đó, bài viết này sẽ đi sâu làm rõ hơn một số nguyên nhân SDD của trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số, đề từ đó, đề xuất một số biện pháp nhằm nâng cao năng lực nhận thức cho giáo viên, nhà trường và chính cha mẹ trẻ trong việc quan tâm, chăm sóc trẻ tốt hơn, khắc phục tình trạng SDD ở trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số hiện nay.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là học sinh dưới 5 tuổi của 5 trường mầm non miền núi là: Hoa Đào - huyện Cao Lộc - tỉnh Lạng Sơn, Tân Tú - huyện Bạch Thông - tỉnh Bắc Kạn, Quảng Lâm - huyện Bảo Lâm - tỉnh Cao Bằng, Xéo Di Hồ - huyện Mù Cang Chải - tỉnh Yên Bái và Sùng Trái - huyện Đồng Văn - tỉnh Hà Giang. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng lựa chọn 2 trường mầm non thành phố để có số liệu đối sánh là trường Mầm non 19 tháng 5 thành phố Thái Nguyên và trường Mầm non Hòa Mi - thành phố Hà Nội.

2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Bài báo sử dụng phương pháp điều tra, phỏng vấn cán bộ, giáo viên (GV) 5 trường mầm non vùng dân tộc thiểu số là: Hoa Đào, Tân Tú, Quảng Lâm, Xéo Di Hồ, Sùng Trái và 2 trường mầm non khu vực thành thị là: 19 tháng 5 và Hòa Mi.

Phương pháp thu thập số liệu, quan sát, trò chuyện, phỏng vấn sâu và phương pháp thống kê toán học cũng được sử dụng nhằm điều tra thực trạng trẻ bị SDD, để từ đó có những đánh giá mang tính khách quan về đối tượng nghiên cứu.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Kết quả nghiên cứu các đối tượng được tính bằng giá trị trung bình của các chỉ số. Tiêu chuẩn chẩn đoán SDD và thừa cân béo phì (TCBP) theo tiêu chuẩn của WHO (2006) với 3 chỉ tiêu cân nặng/tuổi (CN/T), chiều cao/tuổi (CC/T) và cân nặng/chiều cao (CN/CC) theo Z-Score như sau:

- + CN/T: < -2SD: SDD thể nhẹ cân, > + 2SD: TC BP.
- + CC/T: < -2SD: SDD thể thấp còi.
- + CN/CC: < -2SD: SDD thể gầy còm, > +2SD: TC BP.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Thực trạng SDD của trẻ mầm non ở một số trường vùng núi phía Bắc

Nghiên cứu được tiến hành trên 1500 trẻ thuộc 5 trường mầm non vùng dân tộc thiểu số và 2 trường mầm non khu vực thành thị để đối sánh. Trong đó độ tuổi từ 12 - 36 tháng là 637 trẻ (63,7%); độ tuổi từ 36 - 60 tháng tuổi là 363 trẻ (36,3%). Tỷ lệ trẻ trai chiếm 56,2%, trẻ gái chiếm 43,8%. Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ được trình bày tại bảng 1.

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của trẻ tại trường 5 mầm non vùng dân tộc thiểu số và 2 trường mầm non khu vực thành thị (n = 1500)

Trường	TTDD	Chỉ số					
		CN/T		CC/T		CN/CC	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hoa Đào	SDD	18	1,2	18	1,2	25	1,7
	Bình thường	170	11,3	174	11,6	157	10,5
	Thừa cân, béo phì	4	0,3	0	0,0	10	0,7
Tân Tú	SDD	16	1,1	16	1,1	27	1,8
	Bình thường	201	13,4	208	13,9	191	12,7
	Thừa cân, béo phì	7	0,5	0	0,0	6	0,4
Quảng Lâm	SDD	15	1,0	15	1,0	24	1,6
	Bình thường	154	10,3	158	10,5	141	9,4
	Thừa cân, béo phì	4	0,3	0	0,0	8	0,5
Xéo Di Hồ	SDD	25	1,7	25	1,7	26	1,7
	Bình thường	223	14,9	229	15,3	216	14,4
	Thừa cân, béo phì	6	0,4	0	0,0	12	0,8
Sùng Trái	SDD	28	1,9	28	1,9	18	1,2
	Bình thường	124	8,3	129	8,6	129	8,6
	Thừa cân, béo phì	5	0,3	0	0,0	10	0,7
19-5	SDD	1	0,1	1	0,1	0	0,0
	Bình thường	219	14,6	239	15,9	220	14,7
	Thừa cân, béo phì	20	1,3	0	0,0	20	1,3

Trường	TTDD	Chỉ số					
		CN/T		CC/T		CN/CC	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
	SDD	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hoà Mi	Bình thường	242	16,1	260	17,3	242	16,1
	Thừa cân, béo phì	18	1,2	0	0,0	18	1,2
Tổng		1500	100	1500	100	1500	100

Kết quả bảng 1 cho thấy: Tỷ lệ trẻ SDD thể gầy còm vẫn chiếm tỷ lệ khá cao 8,0% (trong đó chủ yếu tập trung ở các trường miền núi), thể nhẹ cân và thể thấp còi thấp hơn chiếm 6,9% (trường Hoà Đào chiếm 1,2%; Tân Tú chiếm 1,1%; Quảng Lâm chiếm 1,0%; Xẻo Di Hồ 1,7% và Sùng Trại chiếm 2,8%; Hai trường 19-5 và Hoà Mi chỉ chiếm 0,1%). Tỷ lệ SDD chung bao gồm: thể nhẹ cân, thể thấp còi hoặc thể gầy còm là 14,9%. Số lượng trẻ thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ là 5,6% tập trung chủ yếu ở trường thành phố là 19-5 và Hoà Mi (2,5%); các trường miền núi chiếm 3,1% (với tỷ lệ từ 0,4 – 0,8%). Như vậy có thể đánh giá tỷ lệ SDD vẫn có sự khác biệt giữa các vùng miền, các tỉnh. Trong đó, trẻ có khả năng bị SDD nhiều nhất tại các khu vực miền núi cao, những vùng sâu, vùng xa nơi có điều kiện sống thiếu thốn, lạc hậu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi năm 2022 có thấp hơn so với kết quả của những năm trước như: Tác giả Vũ Thị Vân Anh và cộng sự (2019) [3] cho biết tỷ lệ trẻ em SDD ở bệnh viện sản nhi Bắc Ninh chiếm 26,3% và tỷ lệ thừa cân, béo phì chiếm 4,9%. Tác giả Phạm Thị Thu và cộng sự (2017) [4] cho biết có 15,7% trẻ em ở 6 xã miền núi thuộc tỉnh Thanh Hoá có tình trạng SDD gầy còm và thấp còi. Vũ Thị Nhung và Trần Thị Nhi (2021) [6] nghiên cứu tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ từ 0-24 tháng tại huyện miền núi Vụ Bản, tỉnh Nam Định cho biết có 93% trẻ bị SDD gầy còm và thấp còi. Qua số liệu nghiên cứu của chúng tôi cũng như những nghiên cứu trước cho thấy tình trạng trẻ bị SDD vẫn chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt là ở vùng dân tộc thiểu số còn nhiều khó khăn. Do đó, nghiên cứu đề xuất những biện pháp tích cực để khắc phục tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số là một vấn đề có tính cấp thiết trong giai đoạn hiện nay.

3.2. Đề xuất một số biện pháp khắc phục tình trạng suy dinh dưỡng cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu thực trạng SDD của trẻ em ở 5 trường mầm non vùng dân tộc thiểu số và cơ sở lý luận của vấn đề nghiên cứu, chúng tôi đề xuất một số biện pháp khắc phục tình trạng suy dinh dưỡng cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số như sau:

3.2.1. Nâng cao nhận thức trong công tác phòng chống SDD cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số

- *Mục đích:* Nâng cao nhận thức cho cán bộ quản lý cũng như toàn bộ cán bộ y tế, giáo viên, phụ huynh và trẻ một cách đầy đủ hơn, toàn diện hơn về vai trò, ý nghĩa và tầm quan trọng của công tác phòng chống SDD cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số.

- *Ý nghĩa:* Nâng cao nhận thức, kỹ năng thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm của người tham gia các hoạt động tổ chức ăn uống tại trường. Tăng cường công tác dự phòng để tránh dịch bệnh lây qua thực phẩm, đường ăn uống tại trường, lớp, gia đình. Tăng cường công tác giám sát, không để xảy ra ngộ độc thực phẩm và dịch bệnh.

- *Cách thực hiện:*

Xây dựng quy định chức năng, nhiệm vụ cho từng cán bộ quản lý và giáo viên đi đôi với thực hiện chế độ chính sách phù hợp trong công tác phòng chống SDD ở trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số.

Xây dựng và cung cấp các tài liệu, chương trình truyền thông, tư vấn về sức khỏe và dinh dưỡng phù hợp với phương thức truyền thông và các nhóm đối tượng đặc thù là người dân tộc thiểu số, chú trọng nâng cao hiểu biết và thực hành dinh dưỡng hợp lý của phụ nữ, trẻ em, cha mẹ, người chăm sóc trẻ, giáo viên.

Tăng cường truyền thông trực tiếp đến các đối tượng, khu vực có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi cao như vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, hộ nông dân nghèo và cận nghèo.

Nhân rộng các mô hình truyền thông trực tiếp có hiệu quả như phòng tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ, nhóm hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ nhỏ, câu lạc bộ dinh dưỡng, thăm hộ gia đình, nhân rộng các mô hình nông nghiệp sạch, đảm bảo dinh dưỡng.

Vận động cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp sản xuất và cung ứng thực phẩm an toàn có tính chất đặc thù từng vùng, dân tộc. Tiếp tục phát động cuộc vận động các nguồn lực xã hội hỗ trợ trẻ em các xã đặc biệt khó khăn thuộc vùng dân tộc thiểu số (DTTS) và miền núi tại một số tỉnh vùng cao. Cuộc vận động nhằm giúp các nhà trường có điều kiện tốt hơn trong tổ chức hoạt động dạy học, chăm sóc và nuôi dưỡng học sinh; các em có điều kiện tốt hơn để học tập và vui chơi.

Tuyên truyền với các bậc cha mẹ kiến thức và kỹ năng nuôi dạy trẻ trong gia đình nhằm cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cho trẻ giúp trẻ phát triển toàn diện. Đây cũng là một biện pháp quan trọng trong việc cải thiện tình trạng SDD của trẻ. Bởi vì, trẻ chỉ tham gia các hoạt động trên trường từ 7 giờ tới 17 giờ mỗi ngày và ăn 2 bữa tại trường. Thời gian còn lại do phụ huynh chăm sóc. Do đó, phụ huynh cũng cần có kiến thức khoa học, chính xác trong việc chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ. Cùng phối hợp với nhà trường để trẻ phát triển toàn diện về mọi mặt. Đồng thời giúp trẻ phát triển về thể chất qua việc tổ chức các hoạt động thể dục, thể thao, trò chơi tập thể vui tươi, lành mạnh trong nhà trường. Để phòng tránh trẻ SDD, không thể bỏ qua thể lực của trẻ. Trẻ có thể lực tốt là yếu tố quan trọng khiến sức khỏe nâng cao, sức đề kháng của trẻ được tăng lên, có thể chống lại các bệnh do thời tiết, vi khuẩn gây ra, giảm nguy cơ mắc các bệnh của trẻ, đặc biệt là giảm nguy cơ trẻ bị SDD.

3.2.2. Tổ chức thực hiện phòng, chống suy dinh dưỡng cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số

- *Mục đích:* cải thiện dinh dưỡng cho trẻ mầm non nhằm cải thiện cả cân nặng, chiều cao và giảm mức suy dinh dưỡng xuống độ trung bình theo thang đo của WHO.

- *Cách tiến hành:*

Tiến hành phổ cập về kiến thức dinh dưỡng cho người dân vùng DTTS: Thông qua các kênh thông tin đại chúng như internet, báo, đài,... chúng ta cần đưa ra các thông tin cần thiết để mọi người quan tâm và thực hiện cung cấp dinh dưỡng đúng cho trẻ một cách thường xuyên, an toàn, hợp lý. Với bà con vùng sâu vùng xa, chúng ta có thể phối hợp với các cơ quan y tế khu vực, Hội phụ nữ,... để tuyên truyền về nguy cơ của bệnh.

Tổ chức và giám sát tình hình suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi ở vùng cao, miền núi. Chỉ cho mọi người cách phòng và chống các bệnh mạn tính ở những trẻ mắc suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi như là bệnh đường ruột, tiêu chảy cấp, loét giác mạc...

Tổ chức thực hiện quyết định 1719/QĐ-TTg năm 2021 của Thủ tướng chính phủ, trẻ em dưới 05 tuổi thuộc các vùng DTTS có khó khăn đặc thù được hỗ trợ điều trị suy dinh dưỡng cấp tính nặng: tối đa 03 triệu đồng/trẻ; Hỗ trợ đảm bảo bữa ăn dinh dưỡng cân đối hợp lý cho trẻ tại các cơ sở giáo dục mầm non công lập tối đa 550.000 đồng/tháng/trẻ tại Thông tư 15/2022/TT-BTC của Bộ Tài chính năm 2022 quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện Chương trình MTQG phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2030.

3.2.3. Tăng cường tích hợp giáo dục dinh dưỡng – sức khỏe trong các hoạt động học tại trường mầm non

- *Mục đích:* Nâng cao nhận thức của trẻ về dinh dưỡng – sức khỏe, qua đó giúp trẻ nhận thức được tầm quan trọng của dinh dưỡng và hình thành các kỹ năng, thói quen tốt trong ăn uống, tự chăm sóc sức khỏe bản thân.

- *Cách tiến hành:* Tăng cường công tác chăm sóc trẻ can thiệp sớm trong 1000 ngày đầu đời của trẻ; Can thiệp dinh dưỡng sớm từ khi bà mẹ mang thai để phòng SDD bào thai; Tăng cường vận động nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và bú mẹ kéo dài tối thiểu đến 24 tháng; Bổ sung vi chất; Điều trị trẻ suy dinh dưỡng cấp tính theo phác đồ của Bộ Y tế; Theo dõi

tăng trưởng của trẻ; Triển khai mô hình bác sĩ gia đình để kịp thời phát hiện trẻ bệnh, trẻ SDD, có chế độ điều trị và chăm sóc kịp thời...

Giáo viên tăng cường tích hợp giáo dục dinh dưỡng – sức khỏe vào các hoạt động học phù hợp để trẻ hiểu được về các chất dinh dưỡng như: làm quen văn học, khám phá khoa học, thể dục, giáo dục âm nhạc,... đặc biệt là các hoạt động vui chơi của trẻ như: “bé tập làm nội trợ” “vua đầu bếp nhí”, “đầu bếp tài ba”, “bé đi siêu thị”...

Thông qua việc tổ chức các hoạt động trải nghiệm như tham quan mô hình “vườn rau của bé” tại trường để trẻ vừa được tiếp xúc với thiên nhiên, giúp trẻ trải nghiệm với thực tế và phát triển. Đồng thời, cải thiện bữa ăn cho trẻ, trẻ có rau xanh theo mùa đảm bảo hợp vệ sinh.

3.2.4. Huy động các nguồn lực trong việc phối hợp chăm sóc dinh dưỡng – sức khỏe cho trẻ

- *Mục đích:* Nâng cao nhận thức của các nguồn lực trong chăm sóc dinh dưỡng – sức khỏe cho trẻ mầm non. Tăng cường hiệu quả việc khắc phục tình trạng SDD trẻ em từ hoạt động chăm sóc dinh dưỡng – sức khỏe cho trẻ.

- *Cách thực hiện:*

Cán bộ y tế thôn, bản tư vấn nội dung về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, phòng chống suy dinh dưỡng; Truyền thông vận động người dân thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội, họp thôn, làng, xã; tư vấn và hướng dẫn trực tiếp nội dung về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, phòng chống suy dinh dưỡng; nêu gương điển hình hộ gia đình làm kinh tế giỏi, chăm sóc, nuôi dạy con tốt...

Chính quyền địa phương chỉ đạo nhân rộng mô hình câu lạc bộ “Không có trẻ suy dinh dưỡng”, mô hình “Quản lý và điều trị suy dinh dưỡng cấp tính nặng” ở các thôn, bản; duy trì sinh hoạt thường xuyên để chia sẻ kinh nghiệm chăm sóc dinh dưỡng nhằm nâng cao kiến thức và thực hành dinh dưỡng của các bà mẹ, gia đình có trẻ nhỏ.

Tiếp tục triển khai các mô hình điểm xóa đói giảm nghèo bền vững, mô hình VAC thí điểm và nhân rộng tại các vùng khó khăn, hệ thống nước sạch... nghiên cứu để tăng nguồn thực phẩm sẵn có tại hộ gia đình, cải thiện bữa ăn cho bà mẹ, trẻ em. Tăng cường tập huấn, hướng dẫn kiến thức, thực hành chăm sóc sức khỏe bà mẹ, chăm sóc trẻ nhỏ.

Gia đình phối hợp với nhà trường trong việc chăm sóc dinh dưỡng trẻ hằng ngày. Tăng cường bổ sung chế độ dinh dưỡng cho trẻ: Thức ăn của trẻ phải đảm bảo đầy đủ các thành phần dinh dưỡng cho trẻ. Bữa ăn phải có đầy đủ gạo, thịt, trứng, tôm, cá, rau xanh và dầu ăn được chế biến thành nhiều dạng; Bổ sung thêm cho trẻ vitamin và chất khoáng. Cho trẻ ăn nhiều hoa quả như: cam, chuối, đu đủ,...

Cho trẻ đi tiêm phòng các bệnh nhiễm khuẩn, uống vitamin và uống thuốc tẩy giun định kỳ. Kiểm tra sức khỏe định kỳ cho trẻ để phát hiện ra mầm bệnh để kịp thời phòng chống lại các bệnh của trẻ.

Đảm bảo vệ sinh cá nhân cho trẻ, vệ sinh môi trường sống sạch sẽ. Môi trường sống rất quan trọng đối với trẻ, môi trường sạch sẽ làm cho trẻ thoải mái, thích thú tránh mắc bệnh nhiễm khuẩn có trong không khí.

Cho trẻ ăn chín, uống sôi, phòng tránh các bệnh tiêu hóa. Các cơ quan tiêu hóa của trẻ còn rất yếu và chưa có khả năng tiêu hóa được các chất có cấu trúc phức tạp. Do đó, đồ ăn của trẻ nên nấu chín kỹ để trẻ dễ tiêu hóa, không mắc các bệnh liên quan đến đường ruột; cho trẻ thích thú khi ăn và thèm ăn. Đối với trẻ SDD, sức đề kháng của trẻ rất yếu, cần cách ly với các nguồn truyền nhiễm bệnh. Về mùa lạnh cần giữ ấm cho trẻ để trẻ không bị nhiễm lạnh.

4. Khảo nghiệm các biện pháp

Chúng tôi đã tiến hành khảo nghiệm tính cần thiết và tính khả thi của các biện pháp. Nhóm tác giả tiến hành khảo sát bằng phiếu hỏi đối với 100 người gồm: lãnh đạo Sở y tế các tỉnh Lạng Sơn, Bắc Kạn, Cao Bằng, Yên Bái, Hà Giang và cán bộ quản lý các nhà trường, GV trường mầm non, phụ huynh trẻ mầm non, kết quả như ở bảng 2.

Bảng 2. Khảo nghiệm tính cần thiết, tính khả thi của các biện pháp

TT	Các biện pháp	Tính cần thiết						TB	Thứ bậc	Tính khả thi						TB	Thứ bậc
		Cần thiết		Ít cần thiết		Không cần thiết				Khả thi		Ít khả thi		Không khả thi			
		SL	%	SL	%	SL	%			SL	%	SL	%	SL	%		
1	Nâng cao nhận thức trong công tác phòng chống SDD cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số	92	92.0	8	8.0	0	0.0	2.92	1	95	95.0	5	5.0	0	0.0	2.95	1
2	Tổ chức thực hiện phòng, chống suy dinh dưỡng cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số	89	89.0	11	11.0	0	0.0	2.89	3	93	93.0	7	7.0	0	0.0	2.93	3
3	Tăng cường tích hợp giáo dục dinh dưỡng – sức khỏe trong các hoạt động học tại trường mầm non	90	90.0	10	10.0	0	0.0	2.90	2	94	94.0	6	6.0	0	0.0	2.94	2
4	Huy động các nguồn lực trong việc phối hợp chăm sóc dinh dưỡng – sức khỏe cho trẻ	85	85.0	15	15.0	0	0.0	2.85	4	86	86.0	14	14.0	0	0.0	2.86	4

Kết quả khảo nghiệm cho thấy, biện pháp “Nâng cao nhận thức trong công tác phòng chống SDD cho trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số” là cần thiết và khả thi nhất với điểm trung bình đạt được lần lượt là 2.92 và 2.95, sau đó là biện pháp “Tăng cường tích hợp giáo dục dinh dưỡng – sức khỏe trong các hoạt động học tại trường mầm non” với điểm trung bình lần lượt là 2.90 và 2.94.

5. Kết luận

Vấn đề SDD của trẻ mầm non nói chung, trẻ vùng dân tộc thiểu số nói riêng luôn là vấn đề quan trọng cần được sự quan tâm của các cấp chính quyền, nhà trường và gia đình trẻ. Để tình trạng SDD của trẻ được cải thiện, thiết nghĩ, không chỉ là trách nhiệm của nhà trường mà còn là trách nhiệm chung của cả gia đình và cộng đồng địa phương. Kết quả đạt được của công tác này là kết quả của việc sử dụng đồng bộ, toàn diện các biện pháp trên đây. Mục đích, nội dung, cách thức tiến hành của mỗi biện pháp chỉ mang ý nghĩa tương đối vì chúng có mối quan hệ chặt chẽ, hữu cơ, tương tác, bổ sung, hỗ trợ lẫn nhau trong toàn bộ quá trình khắc phục tình trạng SDD của trẻ mầm non vùng DTTS. Vì vậy, tập hợp các biện pháp thực hiện trong quá trình trước là tiền đề cho các biện pháp sau được thực hiện thành công. Với sự chung tay góp sức của nhiều thành phần trong xã hội, tình trạng SDD của trẻ mầm non vùng dân tộc thiểu số sẽ từng bước được khắc phục. Mỗi em bé dù ở nhà hay ở trường đều sẽ được quan tâm, chăm sóc một cách tốt nhất để phát triển toàn diện cả về thể chất và tâm hồn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] S. Kim, E. H. Lee, and H. R. Yang, “Current status of nutritional support for hospitalized children: a nationwide hospital-based survey in South Korea,” *Nutr. Res. Pract.*, vol. 12, no. 3, pp. 215- 221, 2018.
- [2] WHO, *World Health Statistics*, World Health Organization, 2010.
- [3] T. V. A. Vu, T. P. L. Nguyen, T. T. Nguyen, and M. H. Nguyen, “Nutritional status and associated factors of children five old in Bac Ninh maternity and children hospital,” *TNU Journal of Science and Technology*, vol. 207, no. 14, pp. 219-224, 2019.
- [4] T. T. Pham, T. M. Truong, N. S. Nguyen, and T. T. T. Tran, “Nutritional status and some related factors to stunting malnutrition among children 3-5 years old in some communes of Thanh Hoa province in 2017,” *Viet Nam Medical Journal*, vol. 509, no. 2, pp. 305-301, 2021.
- [5] S. Aphanhnee, T. Y. Nguyen, T. T. H. Nguyen, T. P. M. Chu, and H. T. Le, “Nutritional status in 6 month to 5 year old children at the Nutritional clinique of the children’s Nutritional hospital,” *Viet Nam Medical Journal*, vol. 507, no. 2, pp. 55-59, 2021.

-
- [6] T. N. Vu and T. N. Tran, "Nutritional status and some factors related to underweight malnutrition of children from 0 to 24 months in Vinh Hao commune, Vu Ban district of Nam Dinh province," *Viet Nam Medical Journal*, no. 2, pp. 142-146, July 2021.
- [7] T. B. N. La and Q. T. Hoang, "Some nutritional education measures for preschool children 5-6 years old through learning games," *Vietnam Journal of Education*, Special issue 1, , pp. 43-46, May 2020.
- [8] T. Q. Chan and Q. T. Hoang, "Some measures of nutrition education for preschool children 4-5 years old through exploring the plant world," *Vietnam Journal of Education*,, Special issue 1, pp. 39-42, May 2020.
- [9] K. L. Hoang, "Research on health, disease and nutrition status of women and children in rural mountainous areas in the North of Vietnam," Summary report of ministerial-level scientific research projects, Thai Nguyen University of Medicine, Thai Nguyen, Number code: B2002-04-27, 2004.
- [10] T. H. Nguyen, "Malnutrition prevention and control for children in ethnic minority areas has highlighted the causes of malnutrition in children in ethnic minority areas," *Medical Research Journal*, vol. 143, no. 7, pp. 116-120, 2020.