

NUTRITION KNOWLEDGE AND NUTRITIONAL STATUS AMONG ETHNIC MINORITY CHILDREN IN TRA VINH PROVINCE

Bui Thi Hoang Lan¹, Pham Thi Lan Anh¹, Pham Thi Thu Phuong¹, Huynh Trung Quoc Hieu¹
Le Truong Vinh Phuc¹, Vo Tran Trong Binh¹, Truong Van Dung², Le Minh Anh²
Tran Duc Linh², Tran Van Be Hai², Thai Thanh Truc^{1*}

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²Vinh Long provincial Center for Disease Control, Tra Vinh facility - 36 To Thi Huynh, Tra Vinh ward, Vinh Long province, Vietnam

Received: 16/6/2025

Revised: 20/6/2025; Accepted: 08/7/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the mean nutrition knowledge score, the proportion of children demonstrating adequate knowledge, and the association between nutrition knowledge and nutritional status among ethnic minority children in Tra Vinh province, Vietnam.

Method: A cross-sectional study was conducted in September 2024 involving 714 ethnic minority children aged 5 to 16 years in Tra Vinh province.

Results: The mean nutrition knowledge score among participants was 6.7 ± 3.6 . The proportions of children with low, moderate, and high knowledge levels were 35.4%, 19.7% and 44.8%, respectively. Boys' nutrition knowledge score significantly lower than girls ($p = 0.01$) and children aged 11-16 years scored significantly higher than those aged 5-10 years ($p < 0.001$). Furthermore, children with normal nutritional status had significantly higher knowledge scores compared to those who were undernourished or overweight/obese ($p = 0.013$).

Conclusion: Nutrition knowledge score among ethnic minority children was moderate, with a considerable proportion exhibiting low levels of correct knowledge. Poor knowledge was particularly prevalent among younger children, boys, and those with malnutrition. Targeted nutrition education interventions are warranted to improve knowledge and promote healthy dietary behaviors in this vulnerable population.

Keywords: Nutrition knowledge, nutritional status, ethnic minority children.

*Corresponding author

Email: thaithanhtruc@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 908381266 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2814**

KIẾN THỨC VỀ DINH DƯỠNG VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI TỈNH TRÀ VINH

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 Trúc^{1*}

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Long, cơ sở Trà Vinh - 36 Tô Thị Huỳnh, phường Trà Vinh,
tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 20/6/2025; Ngày duyệt đăng: 08/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định điểm trung bình kiến thức đúng về dinh dưỡng, tỉ lệ trẻ có kiến thức đúng và mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 714 trẻ em dân tộc thiểu số từ 5-16 tuổi tại tỉnh Trà Vinh tháng 9/2024.

Kết quả: Điểm kiến thức trung bình ở trẻ là $6,7 \pm 3,6$. Tỉ lệ trẻ có điểm kiến thức đúng ở mức thấp, trung bình và cao lần lượt là 35,4%, 19,7% và 44,8%. Trẻ nam có điểm kiến thức đúng thấp hơn so với trẻ nữ ($p = 0,01$). Trẻ từ 11-16 tuổi có điểm kiến thức đúng cao hơn so với nhóm trẻ từ 5-10 tuổi ($p < 0,001$). Trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường có điểm kiến thức cao hơn trẻ suy dinh dưỡng và thừa cân - béo phì ($p = 0,013$).

Kết luận: Điểm kiến thức đúng về dinh dưỡng của trẻ chỉ ở mức trung bình. Trẻ có điểm kiến thức đúng ở mức thấp còn chiếm tỉ lệ lớn, đặc biệt tập trung ở nhóm nhỏ tuổi, trẻ nam và trẻ suy dinh dưỡng. Vì vậy, cần thực hiện các nghiên cứu can thiệp sâu hơn nhằm cải thiện kiến thức về dinh dưỡng của trẻ và đưa ra giải pháp phù hợp cho trẻ em dân tộc thiểu số.

Từ khóa: Kiến thức dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, trẻ em dân tộc thiểu số.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển về thể chất và trí tuệ, đặc biệt là trong giai đoạn từ 5-16 tuổi. Có bằng chứng cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành học được trong những năm đầu đời tác động mạnh mẽ đến khi trưởng thành như những hành vi liên quan đến hoạt động thể chất và lựa chọn thực phẩm [1]. Do đó, thúc đẩy hình thành các thói quen lành mạnh trong những năm đầu tiên này là rất quan trọng. Mặt khác, những hiểu biết sai lầm về dinh dưỡng có thể dẫn đến các tác động tiêu cực, ảnh hưởng sức khỏe của trẻ. Nhiều bằng chứng khoa học cho thấy trẻ suy dinh dưỡng (SDD) trong những năm đầu đời, khả năng chống lại bệnh tật, và học tập ở trường, đều bị suy giảm trong suốt cuộc đời [2]. Ngược lại, thừa cân - béo phì ở trẻ tăng nguy cơ phát triển các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, rối loạn chức năng nội mô, và các yếu tố nguy cơ chuyển hóa bao gồm kháng insulin và tăng đường huyết [3]. Hiện nay, dinh dưỡng đối với người dân tộc thiểu số là một vấn đề khá nghiêm trọng vì chưa nhận được sự quan tâm đúng mức [4].

Tỉnh Trà Vinh nằm ở phía Đông Nam đồng bằng sông

Cửu Long có sự đa dạng về dân tộc, trong đó nhóm dân tộc thiểu số đông nhất là người Khmer. Một số nghiên cứu trước đây trên đối tượng dân tộc thiểu số người Khmer tại vùng đồng bằng sông Cửu Long và người Khmer tại Trà Vinh đều cho thấy sự đa dạng chế độ ăn hộ gia đình từ thấp đến trung bình. Từ đó gợi ý rằng nhận thức về dinh dưỡng ở trẻ em lứa tuổi học đường tại gia đình cũng như trường học còn nhiều vấn đề bất cập và chưa có số liệu báo cáo cụ thể về các mối liên quan đến nhận thức về các vấn đề dinh dưỡng trên đối tượng trẻ dân tộc thiểu số từ 5-16 tuổi tại Trà Vinh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu kiến thức về dinh dưỡng và tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh nhằm đưa ra khuyến nghị phù hợp cho nhóm đối tượng này, từ đó thay đổi hành vi sức khỏe tốt hơn.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại tỉnh Trà Vinh tháng 9/2024.

*Tác giả liên hệ

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em người dân tộc thiểu số từ 5-16 tuổi đang sinh sống tại tỉnh Trà Vinh trong thời gian nghiên cứu. Cha mẹ, người chăm sóc chính và trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu dựa trên ước lượng một tỉ lệ

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

Trong đó: d là sai số cho phép, $d = 0,05$ (5%); với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. Với tỉ lệ SDD thấp còi (14,0%), gầy còm (5,4%) và thừa cân - béo phì (9,4%) từ kết quả nghiên cứu trên 1556 trẻ dân tộc thiểu số trong độ tuổi đi học tại Cao Bằng, Phú Thọ và Thái Nguyên của Trương Thị Thùy Dương năm 2022 [5], tỉ lệ mất cân bằng dinh dưỡng tính chung cho tất cả các thể nêu trên là 28,8%. Vì vậy, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 316.

Vì phương pháp chọn mẫu cụm nhiều bậc được áp dụng, cần phải hiệu chỉnh cho ảnh hưởng của thiết kế cụm, chọn hệ số thiết kế $k = 2$, cỡ mẫu là: $316 \times 2 = 632$. Thực tế thu thập được 714 trẻ (thành phố Trà Vinh 123 trẻ, huyện Châu Thành 238 trẻ và huyện Trà Cú 353 trẻ) thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều bậc với 3 bậc:

- Bậc 1: chọn chủ đích 1 thành phố và 2 huyện tại tỉnh Trà Vinh là thành phố Trà Vinh, huyện Trà Cú và huyện Châu Thành.

- Bậc 2: chọn xã/phường bằng phương pháp tỉ lệ với cỡ dân số PPS (probability proportionate to size). Số lượng cụm cần chọn là 10 cụm xã/phường từ danh sách xã/phường của thành phố và 2 huyện được chọn.

- Bậc 3: chọn trẻ em dân tộc thiểu số. Ở mỗi xã/phường đã chọn, chọn ngẫu nhiên 70 trẻ từ danh sách trẻ em người dân tộc thiểu số từ 5-16 tuổi do trạm y tế cung cấp.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Tình trạng dinh dưỡng: dựa vào BMI theo tuổi (BMI-for-Age Zscore) theo thang đo Zscore của Tổ chức Y tế Thế giới (2007) xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 5-19 tuổi, trong đó $BMI = [Cân\ nặng\ (kg)]/[Chiều\ cao\ (m)]^2$. Đây là biến thứ tự, gồm: SDD gầy còm ($BAZ < -2SD$), bình thường ($-2\ SD \leq BAZ \leq 1SD$), thừa cân - béo phì ($BAZ \geq 1SD$).

- Điểm kiến thức đúng về dinh dưỡng dựa vào Hướng dẫn đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành liên quan dinh dưỡng của Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên Hợp quốc [6], bao gồm 11 nội dung: hậu quả của bỏ bữa sáng, lý do không nên ăn đồ ngọt, dấu hiệu SDD, lý do ăn không đủ, phòng chống SDD, hậu quả thừa cân - béo phì, lý do thừa cân - béo phì, phòng chống thừa cân - béo phì, mục đích tháp dinh dưỡng, các nhóm thực phẩm, khuyến cáo tháp dinh dưỡng. Với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, đây là biến định lượng dao động từ 0-11 điểm.

- Mức độ điểm kiến thức đúng là biến thứ tự, dựa vào điểm kiến thức đúng, gồm: thấp (0-5 điểm), trung bình (6-8 điểm), cao (9-11 điểm).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Đo chiều cao đứng bằng thước Microtoise (độ chính xác 1 mm), đơn vị cm; đo cân nặng bằng máy đo thành phần cơ thể Inbody 270, đơn vị kg. Phỏng vấn trẻ bằng bộ câu hỏi về soạn sẵn có cấu trúc.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Phỏng vấn và nhập liệu bằng phần mềm REDCap, phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Thống kê mô tả: tần số và tỉ lệ phần trăm với các biến số định tính. Đối với biến số định lượng báo cáo trung bình và độ lệch chuẩn. Thống kê phân tích: sử dụng kiểm định Chi bình phương với mức $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. 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 thành phố Hồ Chí Minh số 493/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/03/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu ($n = 714$)

Đặc điểm		Số trẻ	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	359	50,3
	Nữ	355	49,7
Tuổi	5-10 tuổi	405	56,7
	11-16 tuổi	309	43,3
Tình trạng dinh dưỡng	Gầy còm	161	22,5
	Bình thường	436	61,1
	Thừa cân - béo phì	117	16,4

Bảng 2. Kiến thức về dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh phân theo khu vực

Kiến thức đúng	Tổng ($n = 714$)	Địa phương			P
		TP Trà Vinh ($n = 123$)	Huyện Châu Thành ($n = 238$)	Huyện Trà Cú ($n = 353$)	
Ảnh hưởng của bỏ bữa ăn sáng	242 (34,0%)	52 (42,3%)	98 (41,2%)	92 (26,2%)	< 0,001
Lý do không nên ăn đồ ngọt	524 (73,4%)	93 (75,6%)	185 (77,7%)	246 (69,7%)	0,079
Dấu hiệu SDD	481 (67,4%)	83 (67,5%)	163 (68,5%)	235 (66,6%)	0,888

Kiến thức đúng		Tổng (n = 714)	Địa phương			P
			TP Trà Vinh (n = 123)	Huyện Châu Thành (n = 238)	Huyện Trà Cú (n = 353)	
Lý do ăn không đủ		352 (49,3%)	70 (56,9%)	127 (53,4%)	155 (43,9%)	0,014
Phòng chống SDD		489 (68,5%)	87 (70,7%)	160 (67,2%)	242 (68,6%)	0,793
Hậu quả của thừa cân - béo phì		399 (55,9%)	67 (54,5%)	143 (60,1%)	189 (53,5%)	0,274
Lý do thừa cân - béo phì		530 (74,2%)	93 (75,6%)	184 (77,3%)	253 (71,7%)	0,285
Phòng chống thừa cân - béo phì		507 (71,0%)	85 (69,1%)	181 (76,1%)	241 (68,3%)	0,109
Mục đích tháp dinh dưỡng		398 (55,7%)	76 (61,8%)	131 (55,0%)	191 (54,1%)	0,324
Các nhóm thực phẩm		471 (66,0%)	88 (71,5%)	160 (67,2%)	223 (63,2%)	0,212
Khuyến cáo tháp dinh dưỡng		400 (56,0%)	71 (57,7%)	139 (58,4%)	190 (53,8%)	0,500
Điểm kiến thức		6,7 ± 3,6	7,0 ± 3,3	7,0 ± 3,6	6,4 ± 3,7	0,065
Mức độ kiến thức	Thấp (0-5 điểm)	253 (35,4%)	37 (30,1%)	79 (33,2%)	137 (38,8%)	0,305
	Trung bình (6-8 điểm)	141 (19,7%)	28 (22,8%)	44 (18,5%)	69 (19,5%)	
	Cao (9-11 điểm)	320 (44,8%)	58 (47,2%)	115 (48,3%)	147 (41,6%)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ trẻ có điểm kiến thức ở mức độ thấp, trung bình và cao lần lượt là 35,4%, 19,7% và 44,8%. Điểm kiến thức về dinh dưỡng của trẻ là $6,7 \pm 3,6$ và trẻ tại huyện Trà Cú có điểm kiến thức thấp hơn so với trẻ tại thành phố Trà Vinh và huyện Châu Thành, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Trong đó, tỉ lệ trẻ có kiến thức đúng về ảnh hưởng của việc bỏ bữa sáng tại huyện Trà Cú thấp hơn so với trẻ ở thành phố Trà Vinh và huyện Châu Thành với tỉ lệ 26,2% so với 42,3% và 41,2% ($p < 0,001$). Tương tự, tỉ lệ trẻ có kiến thức đúng về lý do ăn không đủ ở huyện Trà Cú cũng thấp hơn trẻ ở thành phố Trà Vinh và huyện Châu Thành, với tỉ lệ lần lượt là 43,9%, 56,9% và 53,4% ($p = 0,014$).

Bảng 3. Kiến thức về dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh phân theo giới và độ tuổi

Kiến thức đúng		Giới		P	Tuổi		P
		Nam (n = 359)	Nữ (n = 355)		5-10 tuổi (n = 405)	11-16 tuổi (n = 309)	
Ảnh hưởng của bỏ bữa ăn sáng		108 (30,1%)	134 (38,0%)	0,027	132 (32,8%)	110 (35,6%)	0,427
Lý do không nên ăn đồ ngọt		257 (71,6%)	267 (75,2%)	0,273	279 (68,9%)	245 (79,3%)	0,002
Dấu hiệu SDD		229 (63,8%)	252 (71,0%)	0,040	222 (54,8%)	259 (83,8%)	< 0,001
Lý do ăn không đủ		165 (46,0%)	187 (52,7%)	0,073	175 (43,2%)	177 (57,3%)	< 0,001
Phòng chống SDD		237 (66,0%)	252 (71,0%)	0,153	218 (53,8%)	271 (87,7%)	< 0,001
Hậu quả của thừa cân - béo phì		189 (52,6%)	210 (59,2%)	0,080	182 (44,9%)	217 (70,2%)	< 0,001
Lý do thừa cân - béo phì		257 (71,6%)	273 (76,9%)	0,105	253 (62,5%)	277 (89,6%)	< 0,001
Phòng chống thừa cân - béo phì		245 (68,2%)	262 (73,8%)	0,102	233 (57,5%)	274 (88,7%)	< 0,001
Mục đích tháp dinh dưỡng		185 (51,5%)	213 (60,0%)	0,023	163 (40,2%)	235 (76,1%)	< 0,001
Các nhóm thực phẩm		230 (64,1%)	241 (67,9%)	0,281	220 (54,3%)	251 (81,2%)	< 0,001
Khuyến cáo tháp dinh dưỡng		183 (51,0%)	217 (61,1%)	0,006	164 (40,5%)	236 (76,4%)	< 0,001
Điểm kiến thức		6,4 ± 3,7	7,1 ± 3,5	0,010	5,5 ± 3,8	8,3 ± 2,6	< 0,001
Mức độ kiến thức	Thấp (0-5 điểm)	144 (40,1%)	109 (30,7%)	0,018	200 (49,4%)	53 (17,2%)	< 0,001
	Trung bình (6-8 điểm)	71 (19,8%)	70 (19,7%)		72 (17,8%)	69 (22,3%)	
	Cao (9-11 điểm)	144 (40,1%)	176 (49,6%)		133 (32,8%)	187 (60,5%)	

Kết quả cho thấy, có sự khác biệt giữa kiến thức đúng về dinh dưỡng ở hai giới và nhóm tuổi. Cụ thể, trẻ nam có điểm kiến thức đúng thấp hơn so với trẻ nữ ($p = 0,01$). Tỉ lệ trẻ nam có kiến thức đúng ở mức độ thấp chiếm tới 40,1%, cao hơn hẳn so với trẻ nữ là 30,7% ($p = 0,018$). Tỉ lệ trẻ nam có kiến thức đúng thấp hơn so với trẻ nữ về các nội dung ảnh hưởng của bỏ bữa sáng, dấu hiệu của SDD, mục đích tháp dinh dưỡng và khuyến cáo tháp

dinh dưỡng. Tỷ lệ kiến thức đúng ở trẻ nam lần lượt là 30,1%, 63,8%, 51,5% và 51% trong khi tỷ lệ này ở trẻ nữ tương ứng là 38,0%, 71,0%, 60,0% và 61,1%.

Ngoài ra, trẻ từ 11-16 tuổi có điểm kiến thức đúng cao hơn so với nhóm trẻ từ 5-10 tuổi ($p < 0,001$). Trẻ có điểm kiến thức ở mức cao trong nhóm tuổi lớn hơn chiếm đa số, đạt 60,5%, cao gấp đôi so với nhóm trẻ ở nhóm tuổi nhỏ hơn. Trẻ ở nhóm từ 11-16 tuổi có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn so với nhóm trẻ từ 5-10 tuổi ở hầu hết các nội dung.

Bảng 4. Kiến thức về dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số tại tỉnh Trà Vinh phân theo tình trạng dinh dưỡng

Kiến thức đúng		Tình trạng dinh dưỡng			P
		Gầy còm (n = 161)	Bình thường (n = 436)	Thừa cân - béo phì (n = 117)	
Ảnh hưởng của bỏ bữa ăn sáng		48 (29,8%)	154 (35,4%)	40 (34,5%)	0,438
Lý do không nên ăn đồ ngọt		109 (67,7%)	330 (75,7%)	85 (72,6%)	0,144
Dấu hiệu SDD		96 (59,6%)	301 (69,0%)	84 (71,8%)	0,050
Lý do ăn không đủ		65 (40,4%)	227 (52,1%)	60 (51,3%)	0,036
Phòng chống SDD		101 (62,7%)	311 (71,3%)	77 (65,8%)	0,106
Hậu quả của thừa cân - béo phì		73 (45,3%)	260 (59,6%)	66 (56,4%)	0,008
Lý do thừa cân - béo phì		110 (68,3%)	330 (75,7%)	90 (76,9%)	0,145
Phòng chống thừa cân - béo phì		104 (64,6%)	317 (72,7%)	86 (73,5%)	0,124
Mục đích tháp dinh dưỡng		78 (48,4%)	257 (58,9%)	63 (53,8%)	0,065
Các nhóm thực phẩm		96 (59,6%)	297 (68,1%)	78 (66,7%)	0,149
Khuyến cáo tháp dinh dưỡng		84 (52,2%)	255 (58,5%)	61 (52,1%)	0,252
Điểm kiến thức		6,0 ± 3,8	7,0 ± 3,5	6,8 ± 3,5	0,013
Mức độ kiến thức	Thấp (0-5 điểm)	72 (44,7%)	137 (31,4%)	44 (37,6%)	0,013
	Trung bình (6-8 điểm)	31 (19,3%)	94 (21,6%)	16 (13,7%)	
	Cao (9-11 điểm)	58 (36,0%)	205 (47,0%)	57 (48,7%)	

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về điểm kiến thức giữa các nhóm trẻ có tình trạng dinh dưỡng khác nhau, cụ thể trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường có điểm kiến thức đúng là $7,0 \pm 3,5$ cao hơn so với trẻ SDD và trẻ thừa cân - béo phì, với điểm kiến thức lần lượt là $6,0 \pm 3,8$ và $6,8 \pm 3,5$ ($p = 0,013$). Trẻ có điểm kiến thức ở mức thấp trong khoảng từ 0-5 điểm chiếm tỷ lệ khá cao (44,7%), trong đó tỷ lệ trẻ có kiến thức đúng về dinh dưỡng ở nội dung lý do ăn không đủ và hậu quả của thừa cân - béo phì rất thấp, lần lượt là 40,4% và 45,3% so với nhóm trẻ có thể trạng bình thường tương ứng là 52,1% và 59,6% (p lần lượt là 0,036 và 0,008).

4. BÀN LUẬN

Kết quả điều tra cắt ngang về tình trạng dinh dưỡng trên tổng số 714 trẻ em dân tộc thiểu số từ 5-16 tuổi tại tỉnh Trà Vinh và khảo sát kiến thức về dinh dưỡng ở trẻ cho thấy ở một số nội dung kiến thức có sự phân bố không đồng đều theo khu vực sinh sống của trẻ. Cụ thể, trẻ tại huyện Trà Cú có tỷ lệ kiến thức đúng thấp hơn so với trẻ tại thành phố Trà Vinh và huyện Châu Thành. Sự chênh lệch này có thể là do sự khác biệt về kinh tế, xã hội nơi các chương trình giáo dục dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe có thể chưa được triển khai đồng đều. Huyện Trà Cú là một huyện vùng sâu, người dân sống chủ yếu nhờ sản xuất nông nghiệp, đời sống còn nhiều

khó khăn, so với thành phố Trà Vinh và huyện Châu Thành là một huyện ven đô, nằm bao quanh thành phố. Điều này cho thấy cần có các chương trình can thiệp cụ thể dựa trên đặc điểm dân số xã hội, phù hợp cho từng khu vực.

Kết quả nghiên cứu cũng tìm thấy có sự khác biệt kiến thức đúng về dinh dưỡng đối với giới tính của trẻ. Cụ thể, trẻ nam có nhận thức về kiến thức dinh dưỡng thấp hơn so với trẻ nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Mỹ Thiện và cộng sự năm 2022 cho thấy trẻ nam có xu hướng tiêu thụ thực phẩm lành mạnh thấp hơn so với trẻ nữ [7]. Sự khác biệt có thể là do trẻ nữ có xu hướng quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn. Vì vậy, việc tổ chức các buổi tập huấn về kiến thức dinh dưỡng cần được điều chỉnh phù hợp với giới tính, nhằm nâng cao nhận thức về dinh dưỡng cho cả hai giới.

Kết quả nghiên cứu cũng thấy cho mức độ kiến thức dinh dưỡng ở trẻ từ 11-16 tuổi cao hơn rõ rệt so với nhóm từ 5-10 tuổi. Sự khác biệt này có thể là do sự phát triển về nhận thức và khả năng tiếp nhận thông tin của trẻ theo độ tuổi. Trẻ lớn tuổi thường có khả năng hiểu biết tốt hơn về các khái niệm phức tạp hơn. Qua đó cho thấy cần đẩy mạnh công tác truyền thông phù hợp với sự hiểu biết đối với nhóm trẻ ở độ tuổi tiểu học.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng tìm thấy sự khác biệt về kiến thức đúng về dinh dưỡng ở các nhóm trẻ có tình trạng dinh dưỡng khác nhau, trẻ có tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng bao gồm SDD gầy còm và thừa cân - béo phì thường có tỉ lệ kiến thức đúng thấp hơn so với trẻ bình thường. Tuy nhiên, tình trạng kiến thức ở cả 3 nhóm đều rất thấp, không có nội dung kiến thức đúng nào trên 80% và rất ít nội dung đạt được tỉ lệ kiến thức đúng trên 70%. Một số nội dung kiến thức có tỉ lệ kiến thức đúng dưới 50%. Điểm kiến thức trung bình của nghiên cứu cũng chỉ nằm ở mức trung bình. Các kết quả này cũng tương tự như kết quả của một nghiên cứu tổng quan hệ thống từ các nghiên cứu quan sát trên đối tượng trẻ em từ 5-19 tuổi, cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa kiến thức và hành vi dinh dưỡng với độ tuổi, giới tính và tình trạng dinh dưỡng của trẻ [8].

5. KẾT LUẬN

Điểm kiến thức đúng về dinh dưỡng của trẻ chỉ ở mức trung bình. Trẻ có điểm kiến thức đúng ở mức thấp còn chiếm tỉ lệ lớn, đặc biệt tập trung ở nhóm tuổi nhỏ từ 5-10 tuổi, trẻ nam và trẻ SDD. Vì vậy, cần thực hiện các nghiên cứu can thiệp sâu hơn nhằm cải thiện kiến thức về dinh dưỡng của trẻ và đưa ra giải pháp phù hợp cho trẻ em dân tộc thiểu số.

*

* *

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] Kelder S.H, Perry C.L, Klepp K.I, Lytle L.L. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American Journal of Public Health*, 1994, 84 (7): 1121-6.
- [2] Shrimpton R, Rokx C. The double burden of malnutrition: a review of global evidence. *Health, Nutrition and Population Discussion Paper*, 2012.
- [3] Umer A, Kelley G.A, Cottrell L.E, Giacobbi P, Innes K.E, Lilly C.L. Childhood obesity and adult cardiovascular disease risk factors: a systematic review with meta-analysis. *BMC Public Health*, 2017, 17 (1): 683.
- [4] Le T.T, Le T.T.D, Do N.K, Nadezhda V.S, Andrej M.G, Nguyen T.T.T et al. Ethnic Variations in Nutritional Status among Preschool Children in Northern Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16 (21).
- [5] Truong D.T.T, Tran T.H.T, Nguyen T.T.T, Tran V.H.T. 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): 658-72.
- [6] Fautsch Y, Glasauer P. Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices: *FAO*, 2014.
- [7] Mai T.M.T, Tran Q.C, Nambiar S et al. Development and Validation of the Vietnamese Children's Short Dietary Questionnaire to Evaluate Food Groups Intakes and Dietary Practices among 9-11-Year-Olds Children in Urban Vietnam. *Nutrients*, 2022, 14 (19).
- [8] Thakur S, Mathur P. Nutrition knowledge and its relation with dietary behaviour in children and adolescents: a systematic review. *Int J Adolesc Med Health*, 2022, 34 (6): 381-92.