

TÌNH HÌNH SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TỈNH HẬU GIANG NĂM 2019-2020

Võ Hoàng Hận^{1*}, Phạm Thị Tâm²

1. Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hậu Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bshoanghan@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng do thiếu protein - năng lượng (SDD) là tình trạng thiếu dinh dưỡng quan trọng và phổ biến ở trẻ em nước ta. Tỷ lệ SDD tại tỉnh Hậu Giang vẫn còn khá cao so với mặt bằng chung của cả nước, cũng như trong khu vực. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và mức độ SDD, các yếu tố liên quan tại tỉnh Hậu Giang năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1400 bà mẹ có con dưới 5 tuổi từ tháng 9/2018 đến 7/2020, bằng bộ câu hỏi soạn sẵn và dụng cụ cân đo. Xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 8.0. **Kết quả:** Có 1400 trẻ (51,5% trai và 48,5% gái), tỉ lệ trẻ SDD thấp còi là 27,1%, SDD nhẹ cân là 8,0% và SDD gầy còm là 7,9%. Bà mẹ trong thai kỳ tăng cân $\geq 10\text{kg}$ có tỉ lệ trẻ SDD thấp hơn nhóm tăng cân $< 10\text{kg}$ ($p < 0,05$). Trẻ được tiêm chủng đầy đủ có tỉ lệ SDD thấp hơn nhóm không tiêm chủng đầy đủ ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tỉ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Hậu Giang còn khá cao. Chăm sóc thai kỳ đúng và tiêm chủng đầy đủ cho trẻ cần được áp dụng rộng rãi để cải thiện tình trạng SDD của trẻ.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, trẻ em dưới 5 tuổi, Hậu Giang

ABSTRACT

MALNUTRITION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG UNDER-FIVE CHILDREN IN HAU GIANG PROVINCE IN 2019-2020

Vo Hoang Han^{1*}, Pham Thi Tam²

1. Hau Giang Control Disease Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Malnutrition associated with a deficiency in protein is an important and popular problem among children in Viet Nam. The prevalence of malnutrition in Hau Giang province is still high compared to national and regional figures. **Objectives:** Determine the prevalence and levels of malnutrition, the related factors and evaluate the results of health communication about nutrition in Hau Giang province in 2019-2020. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1400 mothers who had children under five years old from September 2019 to July 2020. All data were collected by questionnaires, weighing machine and height rulers. STATA 8.0 software was used for analyzing data. **Results:** The study included 1400 children (51.1% was boy and 48.5% was girl). The percentage of children who suffered from stunting was 27.1%, the figures for children with underweight and wasting were 8.0% and 7.9%, respectively. Mothers had weight gain during pregnancy from 10 kilograms and above had the prevalence of malnourished children lower than those who had weight gain during pregnancy under 10 kilograms ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of children had malnutrition in Hau Giang province was considered quite high. Proper pregnancy care and taking children to vaccinations should be widely applied in order to improve children's malnutrition.

Keywords: malnutrition, children under five years old, Hau Giang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng là sự thiếu các chất dinh dưỡng cần thiết ban đầu cho cơ thể trong các thức ăn, là một bệnh khá phổ biến ở các nước đang phát triển. Biểu hiện của suy dinh dưỡng là trẻ chậm lớn và thường hay mắc bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy và viêm đường

hồ hấp, trẻ bị giảm khả năng học tập, năng suất lao động kém khi trưởng thành [1].

Hiện nay mặc dù tình trạng kinh tế ngày càng phát triển, trình độ dân trí ngày được nâng cao, có nhiều chương trình y tế nhằm cải thiện sức khỏe nhân dân, nhưng kiến thức của các bà mẹ và cộng đồng về chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và trẻ em vẫn còn hạn chế. Tỉnh Hậu Giang, một tỉnh chịu nhiều hậu quả nặng nề của chiến tranh để lại. Tỷ lệ suy dinh dưỡng hàng năm mặc dù có giảm dần nhưng giảm không nhiều và chưa bền vững. Thật sự tỷ lệ SDD tại tỉnh Hậu Giang vẫn còn khá cao so với mặt bằng chung của cả nước, cũng như trong khu vực. Các số liệu điều tra của tỉnh được Viện Dinh dưỡng Trung Ương hỗ trợ và kết luận như sau: năm 2011 là 16,41%, năm 2012 là 15,30%, năm 2013 là 15,30%, năm 2014 là 13,30% và năm 2015 là 13,10% [10].

Nhằm góp phần làm giảm đi tỷ lệ suy dinh dưỡng hàng năm của tỉnh nhà càng vững chắc. Chúng tôi tiến hành đề tài “Nghiên cứu tình hình suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và yếu tố liên quan tại tỉnh Hậu Giang năm 2019 - 2020” với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ và mức độ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Hậu Giang năm 2019 - 2020.

2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Hậu Giang năm 2019 - 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Nghiên cứu được tiến hành trên tất cả trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại tỉnh Hậu Giang.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bà mẹ trực tiếp nuôi trẻ; Có khả năng nghe, hiểu và trả lời phỏng vấn; Đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ có tiền căn hay mắc các bệnh tâm thần, câm, điếc; Bà mẹ vắng nhà trong thời gian điều tra

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 09/2019 đến 07/2020

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ

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

+ Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy với ý nghĩa ở mức $\alpha = 0,05$.

p: Theo báo cáo của Viện Dinh dưỡng quốc gia năm 2016 tỉ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng tại Hậu Giang là 19%. Chọn $p = 0,19$ [10].

d: Sai số cho phép. Chọn $d = 0,03$. Tính được cỡ mẫu là 1.314 cộng với 5% dự phòng và làm tròn số tổng cộng có 1400 trẻ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu chùm 2 giai đoạn

+ Bước 1: Lập danh sách 76 xã, phường, thị trấn của tỉnh Hậu Giang, bốc thăm ngẫu nhiên chọn 30 xã, phường, thị trấn của tỉnh

+ Bước 2: Số trẻ em dưới 05 tuổi cần cho mỗi xã, thị trấn là $1.400/30 = 46-47$ trẻ, và chọn trẻ bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của trẻ dưới 5 tuổi (tuổi, giới).

Đặc điểm của bà mẹ (tuổi, học vấn, nghề nghiệp).

Tỷ lệ và mức độ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi gồm suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và suy dinh dưỡng gầy còm dựa trên chỉ số SD của cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và cân nặng/chiều cao bằng cách tra bảng z-score theo tiêu chuẩn của WHO 2007. Nếu cân nặng của bé nằm trong khoảng $<-2SD$ là có SDD [12].

Các yếu tố liên quan đến SDD trẻ dưới 5 tuổi (bú mẹ, ăn dặm, loại thức ăn, bệnh trong tháng vừa qua, chủng ngừa, tuổi mẹ khi mang thai).

Phương pháp thu thập số liệu: Bảng câu soạn sẵn, cân, thước đo đã được kiểm định.

Phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm STATA 8.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	1 tuổi	281	20,1
	2 tuổi	297	21,2
	3 tuổi	270	19,3
	4 tuổi	261	18,6
	5 tuổi	291	20,8
Giới tính	Trai	721	51,5
	Gái	679	48,5

Nhận xét: Tuổi của trẻ phân bố đều giữa các nhóm tuổi. Có 51,5% trẻ trai và 48,5% trẻ gái.

Bảng 2. Đặc điểm chung của bà mẹ

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	<18 tuổi	2	0,1
	18-35 tuổi	1030	73,6
	36-45 tuổi	319	22,8
	>45 tuổi	49	3,5
Nghề nghiệp	Làm ruộng	286	20,4
	Buôn bán, nội trợ	746	53,3
	Cán bộ- công viên chức	240	17,1
	Khác	128	9,1
Học vấn	Mù chữ	37	2,6
	Tiểu học	291	20,8
	THCS	618	44,1
	THPT	318	22,7
	TC/ĐH/SĐH	136	9,7

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 18-35 tuổi (73,6%). Tỉ lệ bà mẹ làm buôn bán/nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất (53,3%). 44,1% đối tượng nghiên cứu có trình độ THCS và 20,8% đối tượng nghiên cứu có trình độ Tiểu học.

3.2. Tỷ lệ và mức độ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi

Bảng 3. Tỷ lệ và mức độ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi (n=1400).

Tỷ lệ và mức độ suy dinh dưỡng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
SDD thấp còi	Chung	379	27,1
	Độ 1	75	5,4
	Độ 2	304	21,7
SDD nhẹ cân	Chung	112	8,0
	Độ 1	92	6,6
	Độ 2	19	1,4
	Độ 3	1	0,1
SDD gầy còm	Có	110	7,9
	Không	1290	92,1

Nhận xét: Tỷ lệ SDD thấp còi là 27,1%, SDD nhẹ cân là 8% và 7,9% SDD gầy còm.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân

Bảng 4. Liên quan giữa tỷ lệ SDD nhẹ cân và mức sống

Mức sống	SDD nhẹ cân				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Không đủ sống	32	22,9	108	77,1	4,367 (2,770-6,896)	<0,001
Đủ sống	80	6,3	1180	93,7		

Nhận xét: Có khác biệt về tỷ lệ SDD nhẹ cân giữa những đối tượng có mức sống đủ và mức sống không đủ ($p < 0,001$).

Bảng 5. Liên quan giữa tỷ lệ SDD nhẹ cân và số lần sanh

Số lần sanh	SDD nhẹ cân				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
1 lần	38	8,3	418	91,7	2,444 (1,458-4,097)	0,001
2 lần	44	5,6	735	94,4	3,712 (2,254-6,114)	<0,001
>2 lần	30	18,2	135	81,8	1	-

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ SDD nhẹ cân giữa những đối tượng có số lần sinh >2 lần và những đối tượng có 1 lần sinh, 2 lần sinh ($p < 0,005$).

Bảng 6. Liên quan giữa tỷ lệ SDD nhẹ cân và số con

Số con	SDD nhẹ cân				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
1 con	37	8,1	418	91,9	2,243 (1,317-3,820)	0,003
2 con	48	6,1	734	93,9	3,036 (1,831-5,034)	<0,001
>2 con	27	16,6	136	83,4	1	-

Nhận xét: Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ SDD nhẹ cân giữa đối tượng có 3 con và những đối tượng có 1, 2 con ($p < 0,05$).

Bảng 7. Liên quan giữa tỷ lệ SDD nhẹ cân và tăng cân khi mang thai của mẹ

Tăng cân khi mang thai	SDD nhẹ cân				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
<10 kg	45	10,9	367	89,1	1,686 (1,134-2,506)	0,009
≥10 kg	67	6,8	921	93,2		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ SDD nhẹ cân giữa những đối tượng tăng ≥10 kg và những đối tượng tăng < 10 kg (p=0,009).

Bảng 8. Liên quan giữa tỷ lệ SDD nhẹ cân và chăm sóc trẻ sau sinh

Chăm sóc trẻ sau sinh		SDD nhẹ cân				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Cho bú sau sinh	Chưa đúng	82	9,4	792	90,6	1,786 (1,146-2,783)	0,01
	Đúng	28	5,5	483	94,5		
Uống vitamin A	Chưa đúng	36	16,8	178	83,2	2,998 (1,953-4,603)	<0,001
	Đúng	178	6,3	1097	93,7		
Tiêm chủng	Chưa đúng	74	10,8	609	89,2	2,248 (1,487-3,398)	<0,001
	Đúng	36	5,1	666	94,9		
Chăm sóc trẻ khi ốm	Chưa đúng	46	13,3	299	86,7	2,346 (1,572-3,501)	<0,001
	Đúng	64	6,2	976	93,8		
Theo dõi phát triển trẻ	Chưa đúng	104	9,2	1027	90,8	4,186 (1,817-9,642)	<0,001
	Đúng	6	2,4	248	97,6		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ SDD nhẹ cân giữa những trẻ được uống vitamin A và những trẻ không uống Vitamin A, trẻ được tiêm chủng đầy đủ và những trẻ không được tiêm đầy đủ, trẻ có mẹ thực hành chăm sóc khi ốm đúng và những trẻ có mẹ thực hành chăm sóc trẻ ốm không đúng, trẻ được theo dõi phát triển và những trẻ được theo dõi phát triển (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, tuổi của trẻ phân bố đều giữa các nhóm tuổi. Về giới tính của trẻ, nghiên cứu cho thấy không có sự chênh lệch nhiều về giới tính, cụ thể là có 51,5% trẻ trai và 48,5 trẻ gái. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Giàu [1], nghiên cứu tại Thới An, Ô Môn Cần Thơ ở trẻ <2 tuổi, tỷ lệ trẻ nam và nữ gần bằng nhau, tỷ lệ là 51,4% và 48,6% và nghiên cứu của Phạm Trần Nam Phương [6] tại xã Vĩnh Lạc, quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ năm 2012 (47,3% và 52,7%). Nguyễn Văn Út [9] tại Hậu Giang, tỷ lệ nam nữ là 51,8% và 48,2%. Nhìn chung không có sự chênh lệch cao về tuổi và giới tính của trẻ, điều này giúp nghiên cứu ghi nhận khách quan hơn về mối liên quan giữa đặc điểm của trẻ và tình trạng suy dinh dưỡng. Trong nghiên cứu, phần lớn bà mẹ có độ tuổi từ 18-35 tuổi (73,6%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu làm nghề buôn bán/ nội trợ (53,3%). Tương tự Phạm Trần Nam Phương [6] tại xã Vĩnh Lạc, quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ năm 2012, nhóm tuổi >35 tuổi chiếm 17,6%. Cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Giàu [1] tại Ô Môn ở trẻ <2 tuổi, nhóm mẹ >35 tuổi chiếm 7,4%. Sự khác biệt này có thể do khác nhau địa điểm nghiên cứu. Phân bố về học vấn cho thấy có 44,1% đối tượng nghiên cứu có trình độ THCS và 20,8% đối tượng nghiên cứu có trình độ Tiểu học. Nghiên cứu của

Nguyễn Thị Ngọc Giàu [1] ghi nhận học vấn cao nhất là cấp 2, chiếm 39,3%; vẫn còn 2,3% chưa biết đọc biết viết.

4.2. Tỷ lệ và mức độ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi

Trong nghiên cứu, tỷ lệ trẻ có SDD thấp còi là 27,1%. tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 8,0%, lệ SDD gầy còm là 7,9%. Kết quả phù hợp với kết quả của Phạm Trần Nam Phương [6] tại xã Vĩnh Lạc, quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ năm 2012, tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ <5 tuổi là 9,88%. Gần bằng kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Giàu [1], tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 12,1%. So với kết quả của Nguyễn Văn Thịnh với đề tài “Tình trạng trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Vũ Phúc thành phố Thái Bình năm 2013” có tỷ lệ SDD nhẹ cân là 13,9%; SDD thấp còi là 23,1% [7]. Kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả của Huỳnh Thị Thanh Tuyền nghiên cứu “Các yếu tố liên quan đến tình hình dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2011” với tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân trên địa bàn thành phố Cần Thơ là 14,7%, nhưng thể thấp còi nghiên cứu chúng tôi cho kết quả cao hơn (27,1% và 21%) và thể gầy còm là 5,7% [8]. Vũ Trung Kiên [4] ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 14,8%; thấp còi chiếm 20,6% và gầy còm là 5,7%. So với thống kê của Viện dinh dưỡng về tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi trên toàn quốc, kết quả của chúng tôi cũng khá phù hợp, trong đó, tỷ lệ thấp nhất là suy dinh dưỡng gầy còm, cao nhất là thấp còi [10]. Thống kê năm 2018 của tỉnh Hậu Giang, suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 12,5%; 25,2% và 6,8%. Như vậy, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi khác nhau theo địa phương và thời gian thực hiện khảo sát.

So với các tỉnh lân cận như Kiên Giang, Cần Thơ, An Giang, Sóc Trăng, tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn, tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân dao động từ 9,6-13,2%; thấp còi từ 19,8-25,%; gầy còm từ 3,1-7%. Sự khác nhau này, báo cáo của Viện dinh dưỡng chủ yếu thống kê từ các báo cáo của trạm y tế gửi lên trên, hiện nay, quá trình cân và theo dõi trẻ tại các trạm y tế còn hạn chế, trong đó, quan trọng nhất là hiệu chỉnh dụng cụ cân đó, và thời điểm đo không đồng nhất, do đó, báo cáo của Viện Dinh dưỡng về tình hình suy dinh dưỡng chỉ mang tính chất tham khảo, để có kết quả chính xác về tình hình dinh dưỡng thì nên thực hiện nghiên cứu. So với các tỉnh miền Nam thì tỷ lệ SDD các thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm dao động từ 4,5%-14%; 6,8-27,3%; 1,7-7,9%; như vậy, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nghiên cứu chúng tôi nằm trong khoảng dao động theo từng thể suy dinh dưỡng.

4.3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân

Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ SDD nhẹ cân giữa những đối tượng có mức sống đủ và mức sống không đủ với $p < 0,001$. Kinh tế khá giả, đủ điều kiện sẽ có khả năng chăm sóc dinh dưỡng trước, trong và sau sanh tốt hơn các bà mẹ có không có điều kiện kinh tế. Phan Lê Thu Hằng tại 4 xã tỉnh Hà Tây, những gia đình có mức sống thấp có tỷ lệ trẻ SDD cao gấp 1,49 lần so với gia đình kinh tế đủ ăn [2]. Abay Kassa Tekile và cs (2019), những trẻ được sinh ra trong gia đình kinh tế giàu và đủ ăn có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp hơn 0,794 và 0,565 lần so với những trẻ sống trong gia đình có kinh tế nghèo [11].

Sự khác biệt về tỷ lệ SDD nhẹ cân giữa những đối tượng có số lần sinh >2 lần và những đối tượng có 1 lần sinh, 2 lần sinh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$). Những đối tượng có >2 con có tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân cao hơn nhóm có 1 con và 2 con ($p < 0,05$). Trần Thúy Nga (2012) về “Thực trạng suy dinh dưỡng thấp còi và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 24 tháng”, những bà mẹ có ≥ 3 con có tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng là 29% cao hơn gấp 1,5 lần so với những bà mẹ có ≤ 2 con. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ [5].

Những bà mẹ tăng ≥ 10 kg trong thai kỳ có tỉ lệ trẻ SDD thấp hơn 0,593 lần so với nhóm tăng < 10 kg ($p=0,009$). Trẻ có cân nặng sơ sinh thấp có nguy cơ suy dinh dưỡng so với trẻ có cân nặng khi sinh bình thường. Trong khi đó, tăng cân trong giai đoạn mang thai có liên quan chặt chẽ đến cân nặng khi sinh của trẻ.

Tỉ lệ trẻ SDD nhẹ cân ở nhóm cho bú sau sinh chưa đúng cao hơn gấp 1,786 lần so với nhóm cho bú đúng ($p<0,001$). Điều này góp phần khẳng định phần nào vai trò của sữa mẹ đối với chăm sóc trẻ. Tương tự nghiên cứu Nguyễn Thị Ngọc Giàu [1], bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ đúng thì tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn nhóm còn lại 1,324 lần. Cho uống vitamin A cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ, những trẻ uống vitamin A chưa đúng có nguy cơ SDD cao gấp 2,998 lần ($p<0,001$). Khúc Thị Tuyết Hường về “Thực trạng suy dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại 3 huyện tỉnh Nghệ An năm 2011” có kết quả tỷ lệ trẻ thiếu Vitamin A bị SDD là 19% cao hơn so với những trẻ không bị SDD, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ [3].

Tỉ lệ SDD cũng cao hơn ở nhóm tiêm chủng chưa đầy đủ so với nhóm tiêm chủng đầy đủ với $p<0,001$. Đánh giá cách thực hành chăm sóc trẻ khi ốm, chúng tôi thấy rằng nhóm chăm sóc chưa đúng có nguy cơ SDD cao gấp 2,346 lần ($p<0,001$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ SDD nhẹ cân giữa những trẻ được theo dõi phát triển và những trẻ được theo dõi phát triển ($p<0,001$).

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ SDD thấp còi là 27,1% (5,4% độ 1; 21,7% độ 2), SDD thể nhẹ cân là 8,0% (6,6% độ 1; 1,4% độ 2; 0,1% độ 3) và SDD gầy còm là 7,9%.

Kết quả cho thấy có một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ, gia đình có kinh tế đủ sống có tỉ lệ trẻ SDD thấp hơn ($p<0,001$). Bà mẹ sanh con > 2 lần hoặc có từ > 2 con hoặc tăng cân thai kỳ < 10 kg thì trẻ có nguy cơ SDD cao hơn ($p<0,005$). Những trẻ cho bú sau sinh chưa đúng, uống vitamin A chưa đúng, tiêm chủng chưa đầy đủ có tỉ lệ SDD cao hơn ($p<0,001$). Thực hành chăm sóc trẻ khi ốm chưa đúng hoặc theo dõi phát triển trẻ chưa đúng cũng là những yếu tố dẫn đến SDD ở trẻ ($p<0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Giàu (2014), Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 2 tuổi và kiến thức - thái độ - thực hành nuôi dưỡng trẻ của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi ở phường Thới An, quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ năm 2013, Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Phan Lê Thu Hằng (2004), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại 4 xã tỉnh Hà Tây, Tạp chí Y học thực hành (478), số 4/2004, tr 39-43.
3. Khúc Thị Tuyết Hường (2013), Thực trạng suy dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại 3 huyện, tỉnh Nghệ An năm 2011, Tạp chí Y học dự phòng. 2 (137), tr 21-25.
4. Vũ Trung Kiên (2018), Thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Nghi Ván, huyện Nghi Lộc, tỉnh Nghệ An năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam tập 465 (2)- 2018, tr 36-40
5. Trần Thúy Nga (2012), Thực trạng suy dinh dưỡng thấp còi và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 24 tháng, Tạp chí Nghiên cứu Y học Phụ trương. 80 (3B), tr 228-234.
6. Phạm Trần Nam Phương (2013), Nghiên cứu tình hình suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên

- quan của trẻ dưới 5 tuổi tại xã Trường Lạc, Quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ năm 2012, Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Nguyễn Văn Thịnh (2013), Tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Vũ Phúc thành phố Thái Bình năm 2013, Tạp chí Y học thực hành. 8 (878), tr 40-42.
 8. Huỳnh Thị Thanh Tuyền (2011), Các yếu tố có liên quan đến tình hình dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn thành phố Cần Thơ, Tạp chí khoa học Cần Thơ, tr 30-35.
 9. Nguyễn Văn Út (2014), Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi huyện Long Mỹ tỉnh Hậu Giang năm 2013, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 10. Viện Dinh dưỡng (2018), Thống kê tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo mức độ, theo vùng suy thái năm 2018.
 11. Abay Kassa Tekile *et al.* (2019), Prevalence of malnutrition and associated factors among under-five children in Ethiopia: evidence from the 2016 Ethiopia Demographic and Health Survey, BMC Research Notes. 12 (391).
 12. WHO (2006), Child Growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age.

(Ngày nhận bài: 09/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 17/09/2020)
