

Summary**BREASTFEEDING PRACTICES OF MOTHERS HAVING CHILDREN UNDER 24 MONTHS IN SOME COMMUNES OF THANH SON DISTRICT, PHU THO**

A cross-sectional study was conducted on 524 mothers having children aged 0-23 months in four communes in Thanh Son District, Phu Tho province to determine breastfeeding practices. The study results showed that the proportion of children who were put to the breast within one hour of birth was 55.2%; proportion of exclusive breastfeeding among infants less than 6 months was 39.3%; proportion of predominant breastfeeding was 14.7%. The proportion of children less 2 years ever breastfed was 100%, the proportion of children continuing to be breastfed at 1 year was 92% and at 2 years was 33%. The proportion of children bottle-fed was 6.1%. Approximately 47.5% of mothers had breastfeeding difficulties such as inflammatory/engorgement, breast abscess and cracked nipples.

Keywords: *Breastfeeding, children aged 0-23 months, bottle-fed, continued breastfeeding.*



**TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN TỚI SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI Ở TRẺ
EM TỪ 36- 59 THÁNG TUỔI TẠI 2 XÃ HUYỆN TIÊN DU,
TỈNH BẮC NINH**

Phạm Thị Thu¹, Trương Tuyết Mai², Vũ Văn Thái³

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) ở trẻ em từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh năm 2015 và mô tả một số yếu tố liên quan tới SDD thấp còi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 634 trẻ em và bà mẹ có con từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã Phú Lâm và Lạc Vệ, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD trẻ em từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh cao nhất là SDD thể thấp còi (15,1%) tiếp đến là SDD thể nhẹ cân (12,6%) và SDD thể gầy còm (7,7%). Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở nhóm trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500 g, trẻ cai sữa ≤ 18 tháng và trẻ biếng ăn cao gấp 2,0; 1,9 và 1,7 lần so với nhóm trẻ có cân nặng sơ sinh trên 2500 g, trẻ cai sữa sau 18 tháng và nhóm trẻ không biếng ăn. **Kết luận:** Tỷ lệ SDD trẻ em từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh năm 2015 cao nhất là SDD thể thấp còi. Cân nặng sơ sinh thấp, cai sữa sớm cho con, trẻ biếng ăn, trình độ học vấn của mẹ, tuổi của mẹ là yếu tố có liên quan đến SDD thể thấp còi.

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng, trẻ em, Bắc Ninh*

¹TS. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Email: phamthuhmu@gmail.com

²PGS. TS. Viện Dinh dưỡng

³Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Ngày nhận bài: 1/2/2017

Ngày phản biện đánh giá: 1/3/2017

Ngày đăng bài: 30/3/2017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm vừa qua, công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em đã đạt được những thành quả to lớn. Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTGT), suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tập chung chủ yếu ở Châu Á và Châu Phi, 54% trẻ suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển do thiếu dinh dưỡng ở mức độ vừa và nhẹ. Hậu quả của suy dinh dưỡng (SDD) dẫn tới không chỉ làm trẻ chậm phát triển thể chất, trí tuệ, là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong trẻ em dưới 5 tuổi [3], [4]. Ngoài ra, suy dinh dưỡng còn gây lên các hậu quả lâu dài lên tầm vóc người trưởng thành, giảm khả năng lao động và ảnh hưởng đến thu nhập quốc dân [4].

Ở Việt Nam trong những qua, Chương trình Quốc gia phòng chống suy dinh dưỡng đạt hiệu quả, tình trạng suy dinh dưỡng chung ở trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm đáng kể. Theo số liệu thống kê của Viện Dinh Dưỡng, suy dinh dưỡng thể thấp còi là 24,9%, thể nhẹ cân là 14,5% (năm 2014) [5]. Tỉnh Bắc Ninh trong nhiều năm qua chưa có nghiên cứu về đề tài này, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm hai mục tiêu sau:

1. *Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh năm 2015.*

2. *Mô tả một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thể thấp còi tại điểm nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại 2 xã Phú Lâm và Lạc Vệ, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em, các bà mẹ có con từ 36-59

tháng tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Trẻ bị dị tật bẩm sinh như bệnh về tim, sỏi mật, bệnh mãn tính về gan, thận, nhiễm trùng nặng là đối tượng loại trừ trong nghiên cứu.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 7/2015 đến tháng 12/2015.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu ngang mô tả.

2.4.1. Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức sau:

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

Trong đó :

a = 0,05 giá trị $Z_{1-\alpha/2}$ là 1,96

p : tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi năm 2014 là 24,9% [5]

d : độ chính xác mong muốn là 0,05.

- Theo tính toán cỡ mẫu NC của chúng tôi là 288 bà mẹ/xã. Vậy, cỡ mẫu nghiên cứu ước tính là 288 bà mẹ/xã x 2 xã = 576 bà mẹ. Thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu được 634 bà mẹ - trẻ em, trong đó tại xã Lạc Vệ là 314 bà mẹ - trẻ em và tại xã Phú Lâm là 320 bà mẹ - trẻ em

- Chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

2.4.2. Phương pháp thu thập số liệu.

* Nhân trắc:

- Cân: sử dụng cân điện tử TANITA với độ chính xác 0,1kg để xác định cân nặng.

- Chiều cao: được đo bằng thước gỗ đo chiều cao loại 3 mảnh. Thước được đặt ở vị trí phẳng, dựng theo chiều thẳng đứng áp sát vuông góc với tường phẳng từ dưới lên trên. Khi đo, trẻ bỏ giày dép, tất chân và mũ. Khi đo chiều cao đứng, trẻ đứng thẳng với tư thế mắt nhìn thẳng, hai chân chụm vào nhau, đầu gối thẳng, gót chân, hông, hai bả vai đều chạm vào

mặt phẳng của thước đo sau lưng (5 điểm chạm). Đo chiều cao đứng của đối tượng với độ chính xác 0,1cm.

- Tuổi: Tuổi của trẻ được tính bằng cách lấy ngày, tháng, năm điều tra trừ đi ngày tháng năm sinh của trẻ và phân loại theo WHO (1995).

* Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ:

- Áp dụng chuẩn tăng trưởng của WHO 2006 [9], các chỉ tiêu để đánh giá tình trạng dinh dưỡng là Z-score của cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều cao đứng

theo tuổi (HAZ), cân nặng theo chiều cao đứng (WHZ). Trẻ bình thường khi các chỉ số WAZ, HAZ, WHZ có giá trị nằm trong khoảng từ -2 đến + 2. Suy dinh dưỡng được ghi nhận khi các chỉ số Z-score của WAZ, HAZ, WHZ < -2.

- Các yếu tố liên quan: phỏng vấn theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu:

- Các kết quả phỏng vấn được nhập và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS version 16.0, đánh giá tình dinh dưỡng của trẻ bằng phần mềm WHO Anthro.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình trạng SDD ở trẻ em từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh

Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới (n=634)

| Nhóm tuổi (tháng) | Nam | | Nữ | | Tổng số | |
|-----------------------|-----|------|-----|------|---------|-------|
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| 36 - 47 | 256 | 59,1 | 177 | 40,9 | 433 | 100,0 |
| 48 - 59 | 108 | 53,7 | 93 | 46,3 | 201 | 100,0 |
| Tổng số | 364 | 57,4 | 270 | 42,6 | 634 | 100,0 |

Kết quả bảng 1 cho thấy: Trong tổng số đối tượng trẻ em được điều tra, tỷ lệ trẻ nam chiếm 57,4%, trẻ nữ chiếm 42,6%. Tỷ lệ trẻ được phân bố tương đối đồng đều ở hai nhóm tuổi 36-47 tháng và 48-59 tháng tuổi.

Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi theo tháng tuổi (%)

| Nhóm tuổi (tháng) | Mẫu NC | Có SDD | | Không SDD | | OR (CI 95%) | p |
|----------------------|--------|--------|------|-----------|------|------------------|--------|
| | | n | (%) | n | (%) | | |
| 36 - 47 | 433 | 76 | 17,6 | 357 | 82,4 | 1,9 (1,1-3,2) | < 0,05 |
| 48 - 59 | 201 | 20 | 10,0 | 181 | 90,0 | | |
| Tổng | 634 | 96 | 15,1 | 538 | 84,9 | | |

Kết quả bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ SDD thể thấp còi là 15,1%. Nhóm 36-47 tháng tuổi có tỷ lệ SDD cao hơn so với nhóm 48-59 tháng tuổi (17,6% so với 10,0%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân theo tháng tuổi (%)

| Nhóm tuổi (tháng) | Mẫu NC | Có SDD | | Không SDD | | OR (CI 95%) | p |
|----------------------|--------|--------|------|-----------|------|------------------|--------|
| | | n | (%) | n | (%) | | |
| 36 - 47 | 433 | 53 | 12,2 | 380 | 87,8 | 0,9 (0,5-1,4) | > 0,05 |
| 48 - 59 | 201 | 27 | 13,4 | 174 | 86,6 | | |
| Tổng | 634 | 80 | 12,6 | 554 | 87,4 | | |

Kết quả bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 12,6%. Nhóm 48-59 tháng tuổi có tỷ lệ SDD cao hơn so với nhóm 36 - 47 tháng tuổi (13,4% so với 12,2%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm theo tháng tuổi (%)

| Nhóm tuổi (tháng) | Mẫu NC | Có SDD | | Không SDD | | OR (CI 95%) | p |
|----------------------|--------|--------|-----|-----------|------|------------------|--------|
| | | n | (%) | n | (%) | | |
| 36 - 47 | 433 | 34 | 7,9 | 399 | 92,1 | 1,0 (0,5-1,9) | > 0,05 |
| 48 - 59 | 201 | 15 | 7,5 | 186 | 92,5 | | |
| Tổng | 634 | 49 | 7,7 | 585 | 92,3 | | |

Kết quả bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ SDD thể gầy còm là 7,7%. Nhóm 36-47 tháng tuổi có tỷ lệ SDD cao hơn so với 48-59 tháng tuổi (7,9% so với 7,5%). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Tỷ lệ các thể suy dinh dưỡng theo xã nghiên cứu (%)

| Xã \ Thể SDD | Mẫu NC | Nhẹ cân | | Thấp còi | | Gầy còm | |
|--------------|--------|---------|------|----------|------|---------|-----|
| | | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Lạc Vệ | 314 | 35 | 11,1 | 30 | 9,6 | 27 | 8,6 |
| Phú Lâm | 320 | 45 | 14,1 | 66 | 20,6 | 22 | 6,9 |
| Tổng | 634 | 80 | 12,6 | 96 | 15,1 | 49 | 7,7 |
| p | | > 0,05 | | < 0,05 | | > 0,05 | |

Kết quả bảng 5 cho thấy: Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở xã Phú Lâm cao hơn xã Lạc Vệ (14,1% so với 11,1%) nhưng tỷ lệ SDD thể gầy còm ở xã Phú Lâm thấp hơn so với xã Lạc Vệ (8,6% so với 6,9%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa

thống kê với $p > 0,05$. Trong khi đó, tỷ lệ SDD thể thấp còi ở xã Phú Lâm cao hơn rất nhiều so với xã Lạc Vệ (20,6% so với 9,6%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Tỷ lệ các thể suy dinh dưỡng theo giới (%)

| Giới | Thể SDD | Mẫu NC | Nhẹ cân | | Thấp còi | | Gầy còm | |
|------|---------|--------|---------|------|----------|------|---------|-----|
| | | | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Nam | | 364 | 45 | 12,4 | 63 | 17,3 | 27 | 7,4 |
| Nữ | | 270 | 35 | 13,0 | 33 | 12,2 | 22 | 8,1 |
| Tổng | | 634 | 80 | 12,6 | 96 | 15,1 | 49 | 7,7 |
| | p | | > 0,05 | | > 0,05 | | > 0,05 | |

Kết quả bảng 6 cho thấy: tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thể gầy còm ở trẻ nữ cao hơn so với trẻ nam, với tỷ lệ tương ứng là 13,0% và 8,1% so với 12,4% và 7,4%, với $p > 0,05$. Trong khi đó tỷ lệ SDD thể

thấp còi ở trẻ nam cao hơn hẳn so với trẻ nữ (17,3% so với 12,2%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến SDD thể thấp còi.

Bảng 7: Mối liên quan giữa SDD thể thấp còi với yếu tố con

| Yếu tố con | Số trẻ SDD | | Trẻ không SDD | | OR (CI 95%) | p | |
|----------------------|------------|-----|---------------|-----|----------------|--------------------|--------|
| | n | (%) | n | (%) | | | |
| CNSS | < 2500 g | 24 | 23,8 | 77 | 76,2 | 2,0 (1,2 – 3,4) | < 0,05 |
| | ≥ 2500 g | 72 | 13,5 | 461 | 86,5 | | |
| Thời gian cai sữa | ≤ 18 tháng | 76 | 17,6 | 357 | 82,4 | 1,9 (1,1 – 3,2) | < 0,05 |
| | > 18 tháng | 20 | 10,0 | 181 | 90,0 | | |
| Biếng ăn | Có | 58 | 18,8 | 251 | 81,2 | 1,7 (1,1 – 2,7) | < 0,05 |
| | Không | 38 | 11,7 | 287 | 88,3 | | |

Kết quả bảng 7 cho thấy:

- Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500 g cao hơn gấp 2 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh trên 2500 g (OR = 2,0; KTC 95%: 1,2 – 3,4), với $p < 0,05$.

- Trẻ cai sữa ≤ 18 tháng có nguy cơ bị

SDD cao gấp 1,9 lần so với trẻ cai sữa sau 18 tháng (OR = 1,9; KTC 95%: 1,1 – 3,2), với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ SDD ở nhóm trẻ biếng ăn cao hơn gấp 1,7 lần so với nhóm trẻ không biếng ăn (OR = 1,7; KTC 95%: 1,1 – 2,7), với $p < 0,05$.

Bảng 8: Mối liên quan giữa SDD thấp còi với yếu tố mẹ.

| Yếu tố mẹ | Số trẻ SDD | | Trẻ không SDD | | OR (CI 95%) | p | |
|-------------------------|----------------|-----|---------------|-----|----------------|-------------|--------|
| | n | (%) | n | (%) | | | |
| Trình độ văn hoá của mẹ | < THCS | 58 | 18,7 | 252 | 81,3 | 1,7 | < 0,05 |
| | > THPT | 38 | 11,7 | 286 | 88,3 | (1,1 – 2,6) | |
| Nghề nghiệp | Nông dân | 22 | 13,4 | 142 | 86,6 | 0,8 | > 0,05 |
| | Nghề khác | 74 | 15,7 | 396 | 84,3 | (0,5 – 1,3) | |
| Tuổi của mẹ | < 20 hoặc > 40 | 15 | 26,8 | 41 | 73,2 | 2,2 | < 0,05 |
| | 20 – 40 | 81 | 14,0 | 497 | 86,0 | (1,1 – 4,2) | |
| Số con trong gia đình | > 2 con | 14 | 11,7 | 106 | 88,3 | 0,7 | > 0,05 |
| | ≤ 2 con | 82 | 16,0 | 432 | 84,0 | (0,4 – 1,2) | |

Kết quả bảng 8 cho thấy:

- Mẹ có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống có con bị SDD thể thấp còi gấp 1,7 lần so với nhóm bà mẹ có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (OR = 1,7; KTC 95%: 1,1 – 2,6), với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở nhóm trẻ là con của các bà mẹ dưới 20 tuổi hoặc trên 40 tuổi cao hơn gấp 2,2 lần so với trẻ ở nhóm bà mẹ tuổi từ 20-40 tuổi (OR = 2,2; KTC 95%: 1,1 – 4,2), với $p < 0,05$.

- Hiện tại, không có mối liên quan giữa tỷ lệ SDD thể thấp còi với nghề nghiệp của mẹ và số con trong gia đình.

BÀN LUẬN

1. Tình trạng SDD ở trẻ em từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 634 trẻ em từ 36 - 59 tháng tuổi tại hai xã của huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh năm 2015. Kết quả cho thấy: có 57,4% trẻ nam (364 trẻ) và 42,6% trẻ nữ (270 trẻ). Về độ tuổi, chúng tôi phân trẻ thành 2 nhóm tuổi: nhóm 36 – 47 tháng tuổi có 433 trẻ (chiếm tỷ lệ 68,3%), nhóm trẻ 48 – 59 tháng tuổi có 201 trẻ (chiếm 31,7%). Kết quả nghiên cứu này đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo chỉ số Z-score.

* Suy dinh dưỡng thể thấp còi

Tỷ lệ SDD thể thấp còi chung ở trẻ em từ 36-59 tháng tuổi là 15,1%. Trong đó tỷ lệ SDD ở nhóm 48-59 tháng tuổi cao hơn nhóm tuổi 36-47 tháng tuổi (17,6% so với 10,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Phạm Thị Thu và cs tại huyện Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2014 [4], kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 24,5% và nghiên cứu của Nguyễn Xuân Chiến tại thành phố Hải Phòng, năm 2007 [1] thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn.

Nghiên cứu của Jesmin A. và cộng sự tại Bangladesh, kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 39,5% [7], thì kết quả của nghiên cứu này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi tại Bắc Ninh, Việt Nam.

* Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân

Tỷ lệ SDD nhẹ cân chung ở trẻ em từ 36-59 tháng tuổi là 12,6%. Nhóm 48-59 tháng tuổi có tỷ lệ SDD cao hơn so với nhóm 36 - 47 tháng tuổi (13,4% so với 12,2%), với $p > 0,05$.

So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương tại huyện An Dương, Hải Phòng năm 2011, tỷ lệ suy dinh

dưỡng thể nhẹ cân là 13,1% [3] và nghiên cứu của Phạm Thị Thu và cs tại huyện Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2014 [4], kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân 11,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của các tác giả trên.

*** Suy dinh dưỡng thể gầy còm**

Tỷ lệ SDD thể gầy còm chung ở trẻ em từ 36-59 tháng tuổi là 7,7%. Tỷ lệ trẻ SDD ở hai nhóm tuổi 36-47 tháng tuổi và 48-59 tháng tuổi tương đương nhau (7,6% so với 7,8%), với $p > 0,05$.

So sánh với nghiên cứu của Phạm Thị Thu và cs tại huyện Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2014 [4], kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm là 6,9%. Kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

2. Một số yếu tố liên quan tới SDD thể thấp còi.

*** Cân nặng sơ sinh của trẻ.**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (< 2500 g) có nguy cơ bị SDD thể thấp còi gấp 2,0 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh bình thường (≥ 2500 g). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ricci J.A. và cộng sự tại Philippin năm 1999 [8] và nghiên cứu của Florescu L. và cộng sự năm 2011 [6] đã chứng minh trẻ sơ sinh có cân nặng lúc đẻ thấp có liên quan đến SDD thể thấp còi ở trẻ em và những trẻ này nhìn chung có tốc độ phát triển cao kém hơn so với trẻ đẻ ra có cân nặng bình thường.

*** Thời gian cai sữa cho trẻ.**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 17,6% trẻ cai sữa trước 18 tháng và tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm này cao hơn hẳn so với nhóm trẻ được cai sữa sau 18 tháng. Kết quả của nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Chiến tại

Hải Phòng năm 2007 [1].

*** Tình trạng biếng ăn của trẻ.**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ biếng ăn trên 3 tháng có nguy cơ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi gấp 1,7 lần so với trẻ biếng ăn dưới 3 tháng.

*** Trình độ văn hoá của mẹ.**

Trẻ là con của các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống có nguy cơ SDD thể thấp còi cao gấp 1,7 lần nhóm trẻ là con của các bà mẹ có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Đặng Văn Chúc và cộng sự tại Hải Phòng năm 2006 [2], Jesmin A. và cộng sự tại Bangladesh [7] cũng nhận thấy trình độ học vấn của bà mẹ thấp là yếu tố nguy cơ gây SDD cho trẻ em.

*** Tuổi của bà mẹ.**

Các bà mẹ sinh con quá sớm hoặc quá muộn sẽ có ảnh hưởng nhất định tới sự phát triển của trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em là con của các bà mẹ trên 40 hoặc dưới 20 tuổi cao hơn tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em là con của những bà mẹ từ 20-40 tuổi. Kết quả của nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Thu và cs tại huyện Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2014 [4].

IV. KẾT LUẬN.

1. Tỷ lệ SDD trẻ em từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã Lạc Vệ và xã Phú Lâm, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh cao nhất là SDD thể thấp còi (15,1%), tiếp đến là SDD thể nhẹ cân (12,6%) và SDD thể gầy còm (7,7%).

2. Cân nặng sơ sinh thấp, cai sữa sớm cho trẻ, trẻ biếng ăn, trình độ học vấn của mẹ, tuổi của mẹ là yếu tố nguy cơ của SDD thể thấp còi.

KHUYẾN NGHỊ.

- Cần tuyên truyền sâu rộng hơn về kiến thức dinh dưỡng trên phương tiện thông tin đại chúng và thực hành dinh dưỡng tại cộng đồng cho các bà mẹ.

- Cần khắc phục một số yếu tố nguy cơ kể trên để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho con họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Xuân Chiến (2008). *Thực trạng dinh dưỡng trẻ em và kiến thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Hải Phòng 2007*. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hải Phòng.
2. Đặng Văn Chức (2006). *Tỷ lệ và ảnh hưởng các yếu tố hành vi bà mẹ đến suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi xã Phục Lễ, Thủy Nguyên, Hải Phòng tháng*. Y học thực hành, 563, tr.31-35.
3. Nguyễn Thị Phương (2011). *Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện An Dương, Hải Phòng năm 2011*. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hải Phòng.
4. Phạm Thị Thư, Trần Văn Điền, Nguyễn Ngọc Sáng và cs. (2015). *Tình hình suy*

dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em tại Huyện Kiến Thụy, Hải Phòng. Tạp chí Y học Thực hành, số 5(963), trang 98-101.

5. Viện Dinh dưỡng (2014). *Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em năm 2014*. <http://viendinhduong.vn/news/vi/134/89/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx>
6. Florescu L, Bălănică G, Vremeră T, Matei M (2011). *Cross-sectional study to evaluate risk factors in infant malnutrition*. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 115, 3, 699 – 704.
7. Jesmin A, Yamamoto SS, Malik AA, Haque MA (2011). *Prevalence and determinants of chronic malnutrition among preschool children: a cross-sectional study in Dhaka City, Bangladesh*. J Health Popul Nutr. 29, 5, 494 - 9.
8. Ricci. J.A, Becker S. (1999). *Risk factors for wasting and stunting among children in Metro Cebu, Philippines*. Am J Clin, 63, pp.966 – 975.
9. WHO (2006). *Child growth standard-Training course on growth assessment. Global Database on Child Growth and malnutrition*. Geneva, pp.1-18.

Summary**MALNUTRITION STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO STUNTING IN CHILDREN AGED 36- 59 MONTHS AT TWO COMMUNES, TIEN DU DISTRICT, BAC NINH PROVINCE.**

Objective: The study aimed to describe malnutrition status in children aged 36-59 months old and some related factors in two communes, Tien Du district, Bac Ninh province and some factors related to stunting. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 634 mothers who had children aged 36-59 months old at two communes: Phu Lam and Lac Ve of Tien Du district, Bac Ninh province. **Results:** The proportion of malnourished children from 36-59 months of age in the two communes were 15.1% for stunting, 12.6% for underweight, and 7.7% for wasting. The rate of stunting in children with birth weight less than 2500g, children who had weaned before 18 months and who had anorexia was 2.0; 1.9 and 1.7 times higher than children with birth weight above 2500g, weaning after 18 months, and not anorexic. **Conclusions:** The proportion of malnourished children from 36-59 months of age at two Communes, Tien Du District, Bac Ninh Province in 2015 was highest in the form of stunting. Low birth weight, early weaning for children, anorexia, maternal education, maternal age were risk factors of stunting.

Key words: *Malnutrition, children, Bac Ninh.*