

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ VỀ CHĂM SÓC TRẺ VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI PHÒNG TIÊM CHỦNG VÀ KHÁM DINH DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2017

Hà Minh Hải¹, Lê Thị Hương², Dương Thị Phượng³, Nguyễn Thị Hải Yến⁴, Nguyễn Thị Thái Hà⁵

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 trẻ dưới 5 tuổi và các bà mẹ của trẻ tại Phòng tiêm chủng và Phòng khám dinh dưỡng trường Đại học Y Hà Nội với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng, xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ đồng thời mô tả kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (CN/T), thấp còi (CC/T), gầy còm (CN/CC) lần lượt là 3,6%, 14,8%, 3,2%, tỷ lệ thừa cân béo phì là 8,8%. Nguy cơ suy dinh dưỡng ở trẻ có mẹ là cán bộ viên chức là 4,63 lần, trẻ có cân nặng sơ sinh <2500 g là 14,94 lần, trẻ thuộc hộ gia đình có thu nhập trung bình dưới 10 triệu đồng/tháng là 4,89 lần, trẻ của bà mẹ có kiến thức sai cho trẻ ăn bổ sung sớm trước 6 tháng là 2,53 lần, trẻ không được cho uống oresol khi bị tiêu chảy là 3,07 lần. Tỷ lệ trẻ SDD trong nghiên cứu khá cao, có liên quan đến cân nặng sơ sinh thấp, mức thu nhập hộ gia đình thấp, kiến thức sai cho trẻ ăn bổ sung sớm, không cho trẻ uống oresol khi bị tiêu chảy.

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì, trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức, thực hành.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, các nước đang phát triển nói chung và Việt Nam nói riêng đang phải đối mặt với gánh nặng kép suy dinh dưỡng, bên cạnh tình trạng suy dinh dưỡng chưa thực sự giảm thì tình trạng thừa cân béo phì lại tăng một cách nhanh chóng để lại nhiều hậu quả nặng nề [1]. Theo số liệu của Viện Dinh dưỡng năm 2015, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 14,1%, thể thấp còi là 24,6% [2]. Tỷ lệ này đã giảm đáng kể so với hơn một thập kỷ qua nhưng vẫn còn cao so với phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới, đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi. Trong khi đó, tỷ lệ thừa cân béo phì của nước ta vào năm 2010 là 5,6% và

đang tăng với tốc độ rất nhanh [3]. Điều đó cho ta thấy cần có những can thiệp kịp thời để cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng, giảm thiểu tình trạng thừa cân và dự phòng béo phì ở trẻ nhỏ. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra được ngoài những mối liên quan với đặc điểm kinh tế xã hội của bà mẹ thì kiến thức thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ cũng có liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Để có các bằng chứng khoa học cho các nghiên cứu can thiệp tiếp theo, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Phòng tiêm chủng và khám dinh dưỡng

¹Sv khóa I Cử nhân DD - Trường Đại học Y HN

Email: haminhhai.hmu@gmail.com

²PGS-TS - Trường Đại học Y Hà Nội

³BS. - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴BSNT - Trường Đại học Y Hà Nội

⁵CN - Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 1/5/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017

Ngày đăng bài: 6/6/2017

trường Đại học Y Hà Nội năm 2017;

2. Mô tả kiến thức thực hành nuôi dưỡng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến tiêm phòng hoặc khám dinh dưỡng tại Phòng tiêm chủng và Phòng khám dinh dưỡng Đại Học Y Hà Nội năm 2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Trẻ dưới 5 tuổi và bà mẹ của trẻ đến tiêm phòng hoặc khám dinh dưỡng tại Phòng tiêm chủng và Phòng khám dinh dưỡng trường Đại học Y Hà Nội.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức sau:

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

Trong đó:

n = Cỡ mẫu (đối tượng cần điều tra)

p = 0.18 (tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại Hà Nội, theo nghiên cứu của Hoàng Đức Hạnh năm 2011) [4].

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là giá trị của hệ số giới hạn tin cậy ứng với $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy của ước lượng khoảng là 95%.

d = 0.05 là sai số cho phép, lựa chọn 5%.

Theo công thức ta tính được cỡ mẫu là

250 trẻ cùng với bà mẹ của trẻ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên, cứ trẻ em nào dưới 5 tuổi đến khám hoặc tiêm chủng trong thời gian nghiên cứu thì được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu là 250 đối tượng.

Kỹ thuật thu thập: Phỏng vấn bà mẹ theo bộ câu hỏi có sẵn. Các thông tin về tuổi, giới, chỉ tiêu nhân trắc được lấy từ sổ khám bệnh/tiêm chủng của trẻ.

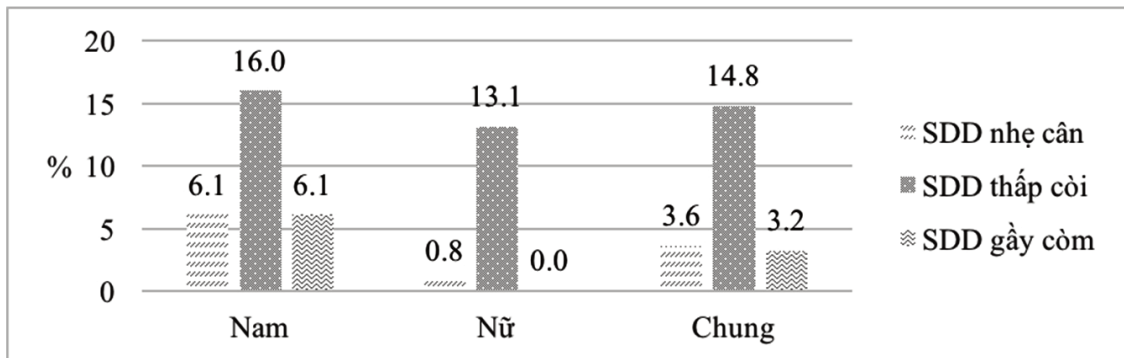
Xử lý, phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm epidata 3.1 và được xử lý phân tích bằng phần mềm Stata 12. Số liệu nhân trắc học được xử lý bằng phần mềm WHO Anthro 3.2.2.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Độ tuổi của trẻ trong nghiên cứu phân bố không đồng đều với 61,2% số trẻ thuộc nhóm tuổi 0-11 tháng, sau đó là nhóm tuổi 12-23 tháng chiếm 28%, tỷ lệ trẻ trai chiếm 48% trong quần thể nghiên cứu. Phần lớn các bà mẹ tham gia nghiên cứu ở trong độ tuổi từ 20-35 tuổi (91,2%), đều có trình độ học vấn từ cao đẳng/đại học (76,4%) trở lên và nghề nghiệp chủ yếu là các bộ viên chức (72,4%). Trong đó, mức thu nhập hộ gia đình của các đối tượng hầu hết đều ở mức khá và cao (từ 10 triệu đồng/tháng) (69,6%).

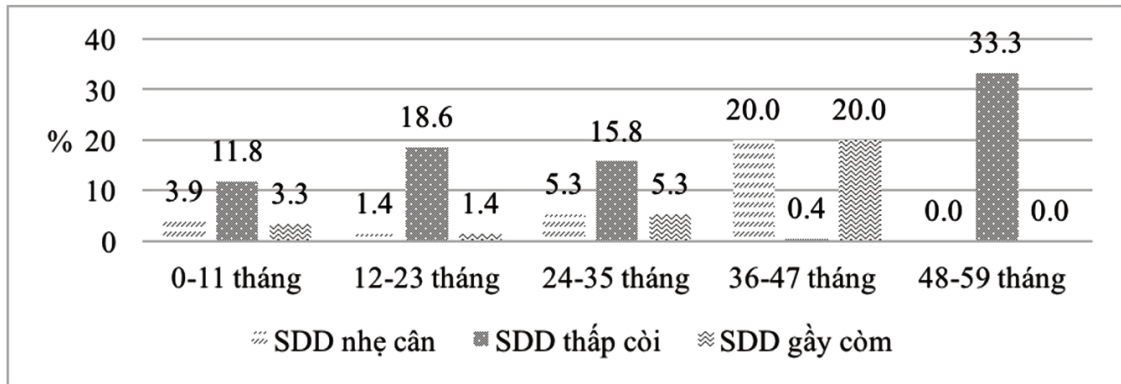
2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDD theo giới tính (n=250)

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở cả ba thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm lần lượt là 3,6%, 14,8% và 3,2% và sự khác biệt giữa hai giới nam và nữ. Trong đó tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ tương ứng

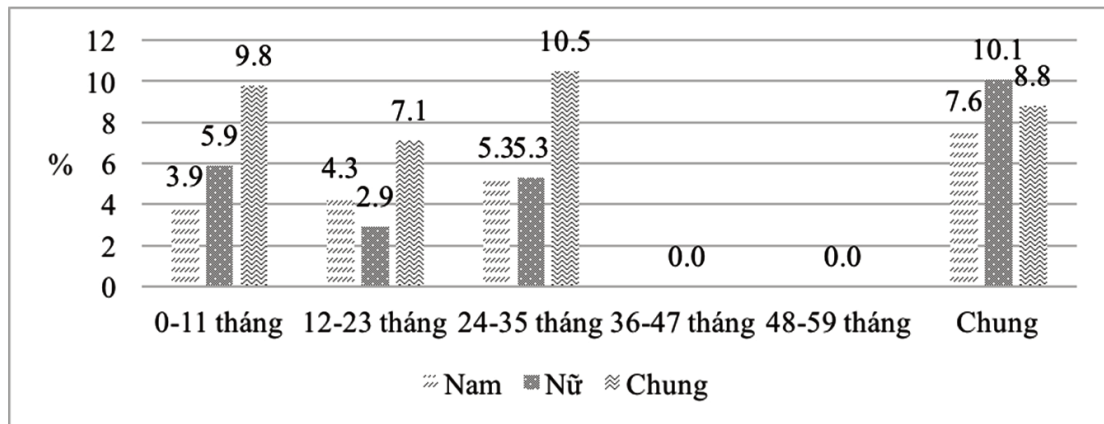
là 6,1% và 0,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$, χ^2 test). Tuy nhiên không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tỷ lệ suy dinh dưỡng của hai thể còn lại giữa giới nam và nữ ($p > 0,05$, χ^2 test).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ SDD theo nhóm tuổi (n=250)

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng phân bố không đồng đều giữa các nhóm tuổi. Tỷ lệ trẻ mắc suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cao nhất ở nhóm 36-47 tháng tuổi (20%). Trẻ mắc suy dinh dưỡng thấp

còi cao nhất ở nhóm 48-59 tháng tuổi (33,3%). Trẻ mắc suy dinh dưỡng gầy còm cao nhất ở nhóm 36-47 tháng (20%). Sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ thừa cân béo phì theo nhóm tuổi và giới (n=250)

Biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì phân bố không đều theo nhóm tuổi với tỷ lệ thừa cân béo phì chung là 8,8%. Trẻ thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất

ở nhóm tuổi 24-35 tháng (10,5%). Tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì chung ở nữ cao hơn ở nam lần lượt là 10,1% và 7,6%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4. Kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ và một số yếu tố liên quan tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi

Bảng 1. Kiến thức và thực hành của bà mẹ về NCBSM và cho ABS

Chỉ số	Kiến thức	Thực hành
Cho bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh (n=250) (%)	224 (89,6)	92 (36,8)
Thời gian cai sữa cho trẻ (TB±SD) (tháng)	224 (21,0 ± 4,4)	56 (10,9 ± 7,2)
Cho trẻ ăn bổ sung ≥6 tháng (n=176) (%)	152 (86,4)	134 (76,1)

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ được bú sớm trong vòng 1 giờ đầu khá thấp, chỉ ở mức 36,8%, thấp hơn nhiều so với kiến thức của các bà mẹ trong nghiên cứu là 89,6%. Và thời gian cai sữa cho trẻ thực tế cũng thấp hơn kiến thức của các bà mẹ rất

nhiều tương ứng là 10,9 tháng với 21 tháng. Chỉ có 76,1% bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung từ tháng thứ 6, khá tương ứng với kiến thức của các bà mẹ (86,4%), tức là vẫn còn 23,9% bà mẹ cho con ăn bổ sung sớm hơn 6 tháng tuổi.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi

Yếu tố liên quan	Có SDD		Không SDD		OR	95% CI
	n	%	n	%		
SDD thể nhẹ cân (CN/T)						
Cân nặng sơ sinh	<2500g	1	33,3	2	66,7	OR= 14,94 1,17-190,62
	≥2500g	8	3,2	239	96,8	p<0,05
Thu nhập hàng tháng	<10 triệu đồng	6	7,9	70	92,1	OR= 4,89 1,17-20,48
	≥10 triệu đồng	3	1,7	171	98,3	p<0,05
SDD thể thấp còi (CC/T)						
Thu nhập hàng tháng	<10 triệu đồng	18	23,7	58	76,3	OR= 2,53 1,23-5,22
	≥10 triệu đồng	19	10,9	155	89,1	p<0,05
Kiến thức về thời điểm cho ăn bổ sung	Trước 6 tháng tuổi	9	27,3	24	72,7	OR= 2,53 1,06-6,06
	Từ 6 tháng tuổi	28	12,9	189	87,1	p<0,05
Cho uống ORS khi trẻ bị tiêu chảy	Không	12	29,3	29	70,7	OR= 3,07 1,06-8,94
	Có	7	11,9	52	88,1	p<0,05
SDD thể gầy còm (CN/CC)						
Nghề nghiệp của mẹ	Khác	5	7,3	64	92,7	OR= 4,63 1,06-20,3
	Cán bộ viên chức	3	1,7	178	98,3	p<0,05

Bảng 2 chỉ ra các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ: cân nặng sơ sinh của trẻ có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thu nhập hàng tháng của gia đình có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở hai thể nhẹ cân và thấp còi. Ở những trẻ có cân nặng sơ sinh <2500 g thì nguy cơ mắc suy dinh dưỡng cao gấp 14,9 lần so với những trẻ có cân nặng sơ sinh \geq 2500 g, trẻ ở những gia đình có thu nhập hàng tháng dưới 10 triệu đồng có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và thể thấp còi lần lượt gấp 4,9 và 2,5 lần so với trẻ ở những gia đình có thu nhập hàng tháng từ 10 triệu đồng trở lên. Kiến thức về thời điểm cho ăn bổ sung và thực hành cho trẻ uống Oresol khi bị tiêu chảy có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi. Bà mẹ nghĩ trẻ nên được cho ăn bổ sung sớm hơn 6 tháng tuổi có nguy cơ con mắc suy dinh dưỡng gấp 2,5 lần bà mẹ nghĩ trẻ nên được cho ăn bổ sung khi trẻ từ 6 tháng tuổi trở đi; trẻ không được cho uống Oresol khi bị tiêu chảy có nguy cơ bị suy dinh dưỡng gấp 3,1 lần trẻ được cho uống Oresol khi bị tiêu chảy. Nghề nghiệp của mẹ có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm của trẻ. Trẻ của những bà mẹ làm công việc không phải cán bộ viên chức thì nguy cơ mắc suy dinh dưỡng gấp 4,6 lần so với trẻ của những bà mẹ là cán bộ viên chức.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi ở thể nhẹ cân là 3,6%, thấp còi là 14,8%, gầy còm là 3,2% đều thấp hơn so với tỷ lệ suy dinh dưỡng của cả Thành phố Hà Nội năm 2015 (trương ứng lần lượt là: 5,9%, 14,9%, 3,8%). Tuy nhiên tỷ lệ thừa cân béo phì ở nhóm trẻ này lại cao hơn so với tỷ lệ thừa cân béo phì của Thành phố Hà Nội năm

2015 là 8,8% so với 6,5% [2], [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở các nhóm tuổi không đều và đặc biệt tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi tăng dần theo nhóm tuổi. Điều này một phần là do phân bố trẻ trong nghiên cứu không đều theo các nhóm tuổi. Tuy nhiên lại khá phù hợp với các nghiên cứu trước như là nghiên cứu của Phạm Hương Mai (2014) [5]. Trong đó tác giả có nêu rõ tỷ lệ suy dinh dưỡng ở cả ba thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm tương ứng là 20,3%, 40,3%, 4,9%. Cả ba thể suy dinh dưỡng có tỷ lệ đều cao hơn so với kết quả chúng tôi tìm được, đặc biệt là tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và thể thấp còi. Nguyên nhân của sự khác nhau này chủ yếu do địa điểm nghiên cứu của tác giả trên là ở Viện Dinh dưỡng - nơi mà đa phần trẻ đến khám đều có biểu hiện suy dinh dưỡng từ nhẹ đến nặng hoặc gặp phải các vấn đề về dinh dưỡng. Còn trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên cả những trẻ đi tiêm chủng và chưa gặp các vấn đề về dinh dưỡng.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu là 8,8% trong đó tỷ lệ ở nữ giới cao hơn nam giới (10,15 % với 7,6%) (biểu đồ 3). Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Hoàng Đức Hạnh tại Hà Nội năm 2013 (4,5%) và cũng cao hơn so với nghiên cứu năm 2006 của tác giả Nguyễn Quang Vinh tại quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh (7,5%) [4], [6]. Lý do có sự khác biệt này một phần là vì địa bàn nghiên cứu của cả hai tác giả trên đều rộng và bao phủ được toàn khu vực nên hạn chế được sai số ngẫu nhiên. Tuy nhiên tỷ lệ này cao gấp đôi tỷ lệ trong nghiên cứu tại Hà Nội chỉ sau vài năm cho ta thấy xu hướng gia tăng tình trạng thừa cân béo phì ở trẻ nhanh và mạnh ở khu vực thành thị. Điều này đồng nghĩa

với việc nếu chúng ta không có những giải pháp cụ thể thì tỷ lệ này sẽ còn tăng cao hơn nữa và để lại nhiều hậu quả khôn lường cho nền y tế nước nhà.

Về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ sung thì kết quả của nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ trẻ được bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 36,8%, cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Hương Mai (29,2%). Và thời gian trung bình trẻ được bú mẹ là 10,9 tháng, thấp hơn so với 14 tháng trong nghiên cứu của tác giả trên. Tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ cho con ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi cao gấp đôi tỷ lệ của nghiên cứu trên (76,1% với 30,2%) [5].

Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ: chúng tôi tìm thấy có sự liên quan giữa cân nặng sơ sinh với tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi. Trẻ sinh thiếu cân (<2500g) có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 15 lần trẻ có cân nặng sơ sinh từ 2500 g trở lên. Điều này tương đồng với phát hiện của tác giả Phạm Hương Mai (2014) và tác giả Trần Chí Liêm (2008) [5], [7]. Ngoài ra chúng tôi còn tìm được mối liên quan giữa điều kiện kinh tế hộ gia đình với tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ, cụ thể là ở hai thể nhẹ cân và thể thấp còi. Trẻ thuộc hộ gia đình có mức thu nhập từ dưới 10 triệu đồng một tháng có nguy cơ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và thấp còi cao gấp lần lượt là 5 lần và 2,5 lần so với trẻ ở thuộc hộ có mức thu nhập từ 10 triệu đồng một tháng trở lên. Về điều kiện xã hội thì bà mẹ có nghề nghiệp không phải là cán bộ viên chức thì có nguy cơ con suy dinh dưỡng thể gầy còm cao gấp 4,6 lần so với bà mẹ có nghề nghiệp chính là cán bộ viên chức (bảng 2). Điều này khá tương đồng với phát hiện của Lê Thị Hương và cộng sự trong một nghiên cứu vào năm 2012 ở Phủ Lý, Hà Nam [8].

Bên cạnh những yếu tố về kinh tế xã

hội thì chúng tôi còn tìm ra mối liên quan về kiến thức của bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung và thực hành cho trẻ uống oresol khi trẻ bị tiêu chảy. Bà mẹ nghĩ nên cho trẻ ăn bổ sung sớm trước 6 tháng thì con có nguy cơ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi gấp 2,5 lần bà mẹ nghĩ trẻ nên được cho ăn từ tháng thứ 6. Những bà mẹ có kiến thức sai lầm về chăm sóc trẻ thì nhiều khả năng sẽ thực hành nuôi con sai cách nếu không tìm hiểu thêm. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa tìm ra được mối liên quan giữa thực hành cho ăn bổ sung với tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ. Như trong nghiên cứu của Phạm Hương Mai (2014), kết quả đã chỉ ra rằng trẻ được cho ăn bổ sung sớm trước 6 tháng tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn trẻ được cho ăn bổ sung từ tháng thứ sáu [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ dưới 5 tuổi tại Phòng tiêm chủng và khám dinh dưỡng trường Đại học Y Hà Nội tương ứng là 3,6%, 14,8%, 3,2%. Tỷ lệ thừa cân béo phì là 8,8%. Có hai yếu tố về kinh tế xã hội liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ là thu nhập của hộ gia đình ở cả hai thể là thể nhẹ cân và thể thấp còi, nghề nghiệp của bà mẹ với thể gầy còm. Các yếu tố liên quan khác là cân nặng sơ sinh đối với suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, kiến thức về thời điểm cho ăn bổ sung và thực hành cho trẻ uống oresol khi trẻ bị tiêu chảy với suy dinh dưỡng thể thấp còi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khan N.C. and Khoi H.H. (2008). *Double burden of malnutrition: the Vietnamese perspective*. Asia Pac J Clin Nutr, 17(S1), 116–118.
2. VDD (2016). *Số liệu thống kê Suy dinh dưỡng trẻ em năm 2015*. <<http://viendin->

- hduong.vn/viewpdf.aspx?n=/2016/TL%20SDD%202015.pdf>, accessed: 05/08/2017.
3. VDD (2012). *Hội nghị công bố kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2010 và chiến lược quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020*. <<http://viendinhduong.vn/news/vi/434/12/2/a/hoi-nghi-cong-bo-ket-qua-tong-dieu-tra-dinh-duong-toan-quooc-nam-2010-va-chien-luoc-quoc-gia-dinh-duong-giai-doan-2011-2020.aspx>>, accessed: 05/09/2017.
 4. Hoàng Đức Hạnh (2013). *Tình trạng dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em dưới 5 tuổi tại Hà Nội năm 2011*. Tạp Chí Y Học Dự Phòng Năm 2013, 6(142), 114.
 5. Phạm Hương Mai (2015). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em đến khám tại khoa khám tư vấn dinh dưỡng, Viện dinh dưỡng năm 2014*. Trường Đại học Y Hà Nội, Viện dinh dưỡng.
 6. Nguyễn Quang Vinh và Cộng sự (2007). *Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở trẻ <5 tuổi tại quận Bình Thạnh năm 2006*. Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh 2007, 11(4), 120–125.
 7. Trần Chí Liêm (2008). *Một số nguyên nhân và yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại một số địa điểm thuộc Bắc Cạn*. Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh 2008, 12(4).
 8. Lê Thị Hương, Hoàng Thị Hồng Nhung (2012). *Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Phú Lý, Tỉnh Hà Nam năm 2012 và một số yếu tố liên quan*. Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học Năm 2012.

Summary

KNOWLEDGE, PRACTICE OF MOTHERS ON CHILD HEALTH CARE AND NUTRITIONAL STATUS AMONG CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT IMMUNIZATION AND NUTRITION CLINIC OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY

A cross sectional study was conducted among children under 5 years old and their mothers at the immunization and nutrition clinic of Hanoi Medical University. A total of 250 children under the age of 5 years and their mothers were recruited for the study. The prevalence of underweight (WAZ), stunting (HAZ) and wasting (WHZ) were 3.6%, 14.8% and 3.2%, respectively. The risk of malnutrition in children whose mothers' occupation of public servants was 4.63 times, in children whose birth weights less than 2500 gr was 14.94 times, in children whose households' income less than 10 million VND per month was 4.89 times, in children of mothers with wrong knowledge of complimentary feeding time was 2.53 times, in children who were not given oresol during diarrhea was 3.07 times. The prevalence of malnutrition in children under five is still high which is associated with low birth weight, low household income level, lack of knowledge about complimentary feeding time of mothers and mothers' practice in giving oresol during diarrhea.

Key words: *Malnutrition, children under 5 years old, knowledge, practice.*

