

TỶ LỆ TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI BỊ SUY DINH DƯỠNG TẠI HAI XÃ THUỘC TỈNH NINH THUẬN CÒN CAO, KẾT QUẢ TỪ MỘT ĐÁNH GIÁ NĂM 2017

Hoàng Thị Đức Ngân¹, Lê Danh Tuyên², Cao Thị Thu Hương³, Nguyễn Thị Kim Tiến⁴

Suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi ở Việt Nam mặc dù đã giảm đáng kể nhưng vẫn còn ở mức cao, và còn khác nhau giữa các vùng địa lý, dân cư và dân tộc. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Công Hải và Phước Chính, tỉnh Ninh Thuận. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, đánh giá nhân trắc của 752 trẻ dưới 5 tuổi và phỏng vấn bà mẹ/người chăm sóc chính của những trẻ này đã được tiến hành vào tháng 3/2017. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ em dưới 5 tuổi tại hai xã là 24,4%; 29,8% và 8,5%. Trẻ em có bà mẹ là người Raglai có nguy cơ bị SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 5,3; 2,5 và 5,5 lần cao hơn so với trẻ em dân tộc Kinh. SDD thể nhẹ cân và thấp còi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi của trẻ. Trình độ học vấn của bà mẹ dưới cấp 1 và nghề nghiệp không ổn định là các yếu tố nguy cơ của SDD ở trẻ.

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng, trẻ em dưới 5 tuổi, Ninh Thuận, dân tộc thiểu số, Raglai.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) được xác định là một trong những nguy cơ chính gây tử vong, trên 1/3 số ca tử vong trẻ dưới 5 tuổi trên toàn thế giới được cho là có liên quan tới SDD[1]. SDD gây suy giảm hệ miễn dịch, giảm khả năng chống đỡ và tăng khả năng mắc các bệnh, đặc biệt là những bệnh nhiễm trùng như nhiễm khuẩn hô hấp, sốt rét, tiêu chảy...[2]. Do đó, SDD trì hoãn sự tăng trưởng và phát triển của trẻ, gián tiếp ảnh hưởng tới chất lượng sống và chất lượng dân số trong tương lai.

Theo Quỹ Cứu trợ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), ăn uống không hợp lý và bệnh tật là hai nhóm nguyên nhân trực tiếp của SDD [3]. Ngoài ra, một số yếu tố khác như giới tính, độ tuổi của trẻ, và các điều kiện kinh tế, xã hội của hộ gia đình cũng được xác định có liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Nghiên cứu trên

459 trẻ 5-14 tuổi ở Ethiopia cho thấy tuổi của trẻ càng tăng, gia đình càng đông con và điều kiện sinh hoạt của hộ gia đình càng kém (nhà có nền đất, không có chỗ để rửa tay) thì nguy cơ bị SDD của trẻ càng cao [4]. Trẻ trai ít bị SDD hơn trẻ gái (OR=0,44, p<0,05)[5]. Trình độ học vấn thấp và nghề nghiệp của bố mẹ cũng có ảnh hưởng tới SDD của trẻ [6, 7].

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển nhanh của kinh tế và đời sống xã hội, tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi ở Việt Nam đã được cải thiện, thể hiện qua sự giảm đáng kể tỷ lệ SDD (SDD). Trong giai đoạn 2000-2015, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân đã giảm một nửa (từ 33% năm 2000 xuống 14,1% năm 2015), tỷ lệ SDD thể thấp còi cũng giảm khoảng một phần ba (từ 36,5% năm 2000 xuống 24,6% năm 2015) [8]. Tuy nhiên, mức độ giảm SDD còn chưa đồng đều giữa các vùng và các nhóm dân cư, dân tộc. Trong

¹ThS - Trường Đại học Deakin, Australia.

Email: nganhoang8284@yahoo.com

²PGS.TS. - Viện Dinh dưỡng

³TS. - Viện Dinh dưỡng

⁴PGS.TS. - Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 30/7/2017

Ngày phản biện đánh giá: 10/8/2017

Ngày đăng bài: 20/8/2017

đó, Ninh Thuận là một trong những địa phương có tỷ lệ SDD vào mức cao so với cả nước.

Toàn tỉnh Ninh Thuận có 34 dân tộc, bao gồm Kinh, Chăm, Raglai, Cơ Ho, Hoa, Chu Ru, Nùng... Cùng với các điều kiện tự nhiên khắc nghiệt điển hình khô hạn, mưa ít, nắng và gió nhiều nên đời sống của người dân ở đây còn nhiều khó khăn. Tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi của Ninh Thuận lần lượt là 18,5% và 27,0% cao hơn so với tỷ lệ chung của toàn quốc 14,1% và 24,6% [8]. Bên cạnh đó, thực hành chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ của bà mẹ ở Ninh Thuận còn có nhiều hạn chế. Do đó, UNICEF cùng với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Ninh Thuận đã triển khai mô hình lồng ghép dinh dưỡng và an ninh lương thực nhằm cải thiện an ninh lương thực hộ gia đình, cải thiện các thực hành chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ cũng như góp phần làm giảm tỷ lệ SDD ở hai xã Công Hải (huyện Thuận Bắc) và Phước Chính (huyện Bắc Ái) là hai xã khó khăn của tỉnh. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm:

1. Xác định tỷ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Công Hải và Phước Chính, tỉnh Ninh Thuận.
2. Xác định một số yếu tố liên quan tới SDD ở trẻ dưới 5 tuổi tại xã Công Hải và Phước Chính, tỉnh Ninh Thuận.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng: Toàn bộ trẻ em dưới 5 tuổi và bố/mẹ/người chăm sóc của trẻ tại hai xã Công Hải và Phước Chính của tỉnh Ninh Thuận.

2. Thời gian: Số liệu được thu thập vào tháng 3 năm 2017.

3. Phương pháp

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

3.2. Cỡ mẫu:

Phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được chọn theo phương pháp lấy toàn bộ. Toàn bộ trẻ dưới 5 tuổi ở tại hai xã, quản lý bởi cộng tác viên tại thời điểm tiến hành điều tra, được mời tham gia nghiên cứu. Tổng số trẻ dưới 5 tuổi tham gia nghiên cứu tại xã Công Hải là 540 trẻ (đạt 71,6%), tại xã Phước Chính là 212 trẻ (đạt 98,6%).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ được bố mẹ/người chăm sóc trẻ đồng ý cho tham gia nghiên cứu. Trẻ không mắc các dị tật ảnh hưởng tới nhân trắc. Bố/mẹ/người chăm sóc trẻ đồng ý tham gia phỏng vấn, không bị rối loạn tâm thần, không bị hạn chế về khả năng nghe, hiểu và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ không đáp ứng một trong các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

3.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Toàn bộ trẻ dưới 5 tuổi tham gia nghiên cứu được đánh giá cân nặng và chiều dài (trẻ dưới 2 tuổi) hoặc chiều cao (trẻ trên 2 tuổi). Cân nặng của trẻ được đánh giá bằng cân điện tử SECA, độ chính xác 0,1kg. Chiều dài/chiều cao của trẻ được đo bằng thước gỗ 3 mảnh của UNICEF.

4. Các ngưỡng đánh giá: Trẻ được đánh giá là SDD nhẹ cân khi z-score cân nặng theo tuổi (WAZ) dưới -2SD, SDD thể thấp còi z-score khi chiều cao theo tuổi (HAZ) dưới -2SD và gầy còm khi z-score cân nặng theo chiều cao (WHZ) dưới -2SD.

5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu nhân trắc được nhập và xử lý bằng phần mềm WHO Anthro. Số liệu phỏng vấn bố/mẹ/người chăm sóc trẻ được nhập bằng phần mềm Epidata v3.1 và xử lý bằng phần mềm STATA 14.0 (Stata for windows – Texas, USA).

Tỷ lệ SDD các thể được tính toán theo giới tính, tuổi của trẻ và theo nhóm nghề

nghiệp, trình độ học vấn của bà mẹ. Tuổi của trẻ được chia đều theo 12 tháng tuổi. Kiểm định hồi quy logistic và hồi quy logistic ảnh hưởng hỗn hợp (mixed effects logistic regression) kiểm soát các yếu tố nhiễu và tác động của mẫu chùm (xã), với mức ý nghĩa $p < 0,05$ được sử dụng để đánh giá mối liên quan của các biến số.

6. Đạo đức nghiên cứu: Mục tiêu, bộ công cụ và quy trình điều tra được xây dựng và thông qua bởi UNICEF tại Việt Nam và Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Ninh Thuận. Các nội dung nghiên cứu được thảo luận với cán bộ y tế các xã và cộng tác viên để có các điều chỉnh phù hợp. Sự tham gia của trẻ và

bố/mẹ/người chăm sóc trẻ là hoàn toàn tự nguyện. Điều tra viên giải thích về nghiên cứu với bố/mẹ/người chăm sóc trẻ trước khi tiến hành các đánh giá nhân trắc hoặc phỏng vấn. Chỉ những trẻ có bố/mẹ/người chăm sóc đồng ý thì mới được đánh giá cân nặng và chiều cao. Bố/mẹ/người chăm sóc trẻ nếu đồng ý tham gia phỏng vấn, bằng lời, thì được phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Số liệu thu thập được mã hóa để đảm bảo tính bảo mật của thông tin. Nếu trẻ được xác định bị SDD nặng, trẻ được tư vấn và giới thiệu đến cơ sở y tế để nhận được các điều trị thích hợp.

III. KẾT QUẢ

1. Tỷ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi tại hai xã

Bảng 1: Đặc điểm trẻ tham gia nghiên cứu và tỷ lệ SDD của trẻ em ở hai xã (%)

Chỉ tiêu		Công Hải		Phước Chính		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Dân tộc	Kinh	108	20,6	7	4,2	115	16,7
	Raglai	414	79,3	159	95,8	573	83,3
	Khác	1	0,1	1	0,6	2	0,3
Giới tính	Trẻ trai	273	50,6	108	50,9	381	50,7
	Trẻ gái	267	49,4	104	49,1	371	49,3
Tuổi	0-12 tháng	100	18,9	38	20,1	138	19,2
	12-24 tháng	101	19,1	33	17,5	134	18,7
	25-36 tháng	110	20,8	43	22,8	153	21,3
	37-48 tháng	107	20,2	26	13,8	133	18,5
	49-60 tháng	111	21,0	49	25,9	160	22,3
Trình độ học vấn của bà mẹ	Không biết đọc/viết	106	23,1	8	10,7	114	21,4
	Tiểu học	196	42,8	17	22,7	213	39,9
	Trung học cơ sở	99	21,6	25	33,3	124	23,3
	Trung học phổ thông	57	12,5	25	33,4	82	15,4
Nghề nghiệp	Nông dân	185	41,0	63	88,7	248	47,5
	Nhân viên	37	8,2	2	2,8	39	7,5
	Tiểu thương	26	5,8	3	4,2	29	5,6
	Ở nhà	186	41,2	3	4,2	189	36,2
SDD nhẹ cân		113	21,9	57	31,7	170	24,4
SDD thấp còi		128	25,1	77	43,8	205	29,8
SDD gầy còm		39	7,7	19	10,9	58	8,5

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ tham gia nghiên cứu có mẹ là người Raglai chiếm 79,3% ở xã Công Hải và 95,8% ở xã Phước Chính. Tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái, trẻ ở từng độ tuổi ở hai xã khá tương đồng nhau và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ bà mẹ có trình độ tiểu học là lớn nhất ở cả hai xã. Ở xã Công Hải, bà mẹ làm nông nghiệp và ở nhà chiếm tỷ lệ cao nhất, đều trên 40%, trong khi đó, ở xã Phước Chính thì gần 90% bà mẹ làm nông nghiệp.

Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 21,9% ở xã Công Hải thấp hơn tỷ lệ này ở xã Phước Chính 10%. Tỷ lệ thấp còi ở xã Công Hải và Phước Chính lần lượt là 25,1% và 43,8%. Tỷ lệ gầy còm của trẻ ở xã Công Hải là 7,7% và xã Phước Chính là 10,9%.

2. Một số yếu tố liên quan với SDD ở trẻ dưới 5 tuổi tại hai xã

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy, trẻ có mẹ là người Raglai có nguy cơ bị SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm cao hơn lần lượt là 5,3, 2,5 và 5,5 lần so với trẻ có mẹ là người Kinh ($p < 0,05$).

Tuổi của trẻ và SDD các thể nhẹ cân và thấp còi đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê, tuổi của trẻ càng tăng thì nguy cơ bị SDD các thể này càng cao ($p < 0,05$). Mối liên quan giữa tuổi và SDD gầy còm không có ý nghĩa thống kê.

Trình độ học vấn của bà mẹ không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với SDD ở trẻ. Mặc dù trình độ học vấn của bà mẹ với SDD nhẹ cân có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) sau khi kiểm soát tác động của mẫu chùm nhưng phân tích logistic đối với từng tầng trình độ học vấn thì lại không cho kết quả tương tự ($p > 0,05$).

Nghề nghiệp của bà mẹ có liên quan có ý nghĩa thống kê với SDD nhẹ cân và thấp còi ở trẻ. So với trẻ có bà mẹ làm ruộng/rẫy thì trẻ là con của các bà mẹ buôn

bán nhỏ hoặc có nghề nghiệp ổn định ít bị SDD hơn 70%-90%. Mối liên quan của SDD gầy còm ở trẻ và nghề nghiệp của bà mẹ không có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Công Hải và Phước Chính

Tỷ lệ SDD của trẻ thể nhẹ cân và thấp còi cao hơn so với mức chung của toàn tỉnh Ninh Thuận: tỷ lệ nhẹ cân của cả hai xã là 24,4% so với 18,5%, thấp còi là 29,8% so với 27,0% và gầy còm là 8,5% so với 8,7% [8]. Mặc dù tỷ lệ SDD thấp còi của hai xã thấp hơn so với ở tỉnh Lào Cai (2016) (29,8% so với 64,9%) [9] nhưng tương đương với tỷ lệ SDD của tỉnh Ninh Thuận vào năm 2010 (tỷ lệ nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 23,5%, 31,6% và 8,2%). Tỷ lệ SDD nhẹ cân và gầy còm ở hai xã thậm chí còn cao hơn tỷ lệ này ở các tỉnh Tây Nguyên vào năm 2014 (lần lượt là 19,6% và 7,8%).

Như vậy, việc tìm hiểu các điều kiện kinh tế, xã hội, tập quán, ảnh hưởng của các điều kiện tự nhiên cũng như văn hóa của người dân ở hai xã này là cần thiết để tìm ra nguyên nhân đặc thù cũng như các can thiệp hiệu quả để giảm SDD ở hai xã và các địa bàn tương tự ở Ninh Thuận, nhất là khi tỷ lệ SDD của trẻ Raglai trong nghiên cứu này đặc biệt cao (83,3% - Bảng 1).

2. Một số yếu tố liên quan với SDD ở trẻ dưới 5 tuổi tại hai xã

Yếu tố dân tộc có liên quan có ý nghĩa thống kê với tất cả các thể SDD, với OR khá cao từ 2,5 đến 5,5 ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác, trẻ em dân tộc thiểu số có nguy cơ bị SDD cao hơn so với trẻ em dân tộc Kinh [6], ví dụ, tỷ lệ SDD nhẹ cân (2009 - 2010) của trẻ em dân tộc Kinh là 14,3% nhưng tỷ lệ này ở trẻ em dân tộc Ê-đê là

28,6%, ở trẻ em dân tộc Ba Na là 28,9% và ở trẻ em dân tộc H'Mong là 33,9%. Nghiên cứu này cung cấp thêm bằng chứng cho sự mất cân đối về sức khỏe giữa các cộng đồng dân tộc khác nhau, trong đó, các dân tộc thiểu số có nguy cơ bị SDD cao hơn và sức khỏe kém hơn. Do đó, tìm hiểu các thói quen chăm sóc, nuôi dưỡng và các yếu tố văn hóa đặc thù là cần thiết để giảm bền vững SDD tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cho thấy khi trẻ càng lớn thì tỷ lệ/nguy cơ bị SDD càng cao. Cụ thể, so với nhóm trẻ 0-12 tháng thì trẻ ở các nhóm tuổi khác đều bị SDD nhẹ cân và thấp còi nhiều hơn. Điều này tương đồng với các nghiên cứu khác [4, 10].

Trong khi đó, trình độ học vấn và nghề nghiệp của bà mẹ có liên quan và có thể là yếu tố nguy cơ đối với SDD ở trẻ. Mặc dù phân tích logistic ảnh hưởng hỗn hợp không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê của từng tầng trình độ nhưng sau khi kiểm soát các tác động của mẫu chùm (xã) thì trình độ của bà mẹ có mối liên quan với SDD nhẹ cân ở trẻ ($p=0,05$).

Kiểm định thống kê cho thấy nghề nghiệp của bà mẹ có liên quan tới SDD nhẹ cân và thấp còi ở trẻ. Tuy mức độ nguy cơ không rõ ràng nhưng so với trẻ là con của các bà mẹ làm nông nghiệp thì con của những bà mẹ ở nhà/làm các việc nội trợ đều có nguy cơ bị SDD nhẹ cân và thấp còi cao hơn. Bên cạnh đó, con của những bà mẹ có công việc ổn định (nhân viên) ít bị SDD nhẹ cân và thấp còi hơn con của bà mẹ làm nông nghiệp lần lượt 90% và 70% ($p<0,05$). Trong khi đó, bà mẹ chủ yếu có trình độ cấp 1 (39,9%) và nghề nghiệp không ổn định (tỷ lệ bà mẹ làm nông nghiệp và ở nhà chiếm trên 80%) nên trẻ em ở hai xã này có thể đối mặt với nguy cơ cao bị SDD, nhất là khi Ninh Thuận đang bị ảnh hưởng nặng nề bởi hạn hán kéo dài do các tác động của biến đổi khí hậu.

Như vậy, yếu tố dân tộc (người Raglai), trình độ và nghề nghiệp của của bà mẹ là yếu tố nguy cơ SDD trẻ em dưới 5 tuổi ở hai xã Công Hải và Phước Chính, tỉnh Ninh Thuận. Việc tìm hiểu các thực hành chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ là cần thiết để giải thích việc tăng tỷ lệ SDD ở trẻ lớn.

Bảng 2: Mối liên quan của một số yếu tố tới suy dinh dưỡng của trẻ

Chỉ tiêu	SDD thể nhẹ cân				SDD thể thấp còi				SDD thể gầy còm						
	n, %	OR	95%CI	p (a)	p (a')	n, %	OR	95%CI	p (a)	p (a')	n, %	OR	95%CI	p (a)	p (a')
Giới	Trái	81 (47,7)	1				105 (51,2)	1				34 (58,6)	1		0,199
	Girls	89 (52,3)	1,2	0,841,68	0,325	0,325	100 (48,8)	0,9	0,691,34	0,847	0,847	24 (41,4)	0,7	0,411,20	0,199
Dân tộc	Kinh	115 (16,7)	1				16 (8,9)	1				2 (3,9)	1		0,019*
	Raglai	573 (83,3)	5,3	2,4111,68	<0,001	<0,001*	163 (91,1)	2,5	1,424,40	0,001	0,001	50 (96,1)	5,5	1,3122,95	0,019
Tuổi	0-12 tháng	15 (8,8)	1				18 (8,8)	1				15 (25,9)	1		0,159
	12-24 tháng	35 (20,6)	3,0	1,535,77	0,001		43 (20,9)	3,4	1,836,41	<0,001		10 (17,2)	0,6	0,281,49	0,305
	24-36 tháng	37 (21,8)	2,7	1,405,17	0,003		48 (23,4)	3,1	1,705,80	<0,001		10 (17,2)	0,6	0,241,28	0,169
	36-48 tháng	32 (18,8)	2,9	1,505,80	0,002		39 (19,0)	3,4	1,796,41	<0,001		15 (25,9)	1,1	0,512,35	0,815
	48-60 tháng	51 (30,0)	3,9	2,077,38	<0,001		57 (27,8)	3,7	2,046,83	<0,001		8 (13,8)	0,4	0,171,03	0,057
Trình độ học vấn của bà mẹ	Không biết đọc/viết	26 (23,2)	1				31 (24,0)	1				14 (31,1)	1		0,439
	Tiểu học	58 (51,8)	1,3	0,752,19	0,360		61 (47,3)	1,1	0,641,80	0,776		17 (37,8)	0,6	0,281,27	0,179
	THCS	20 (17,9)	0,6	0,341,23	0,189		22 (17,1)	0,5	0,291,03	0,063		9 (20,0)	0,5	0,221,28	0,160
	THPT	8 (7,1)	0,5	0,201,11	0,086		13 (10,0)	0,6	0,271,34	0,214		5 (11,1)	0,6	0,191,68	0,311
Nghề nghiệp	Nông dân	57 (51,8)	1				65 (51,6)	1				29 (65,9)	1		0,180
	Nhân viên	1 (0,9)	0,1	0,010,66	0,02*		4 (3,2)	0,3	0,110,99	0,049*		0	0		
	Tiểu thương	2 (1,8)	0,2	0,051,02	0,05		2 (2,4)	0,3	0,091,07	0,065		0	0		
	Ở nhà	50 (45,5)	1,2	0,781,89	0,38		53 (42,0)	1,1	0,721,69	0,663		15 (34,1)	0,6	0,331,23	0,180

a: Mô hình hồi quy logistic ảnh hưởng hỗn hợp; a': Hồi quy ràng buộc, kiểm soát tác động mẫu chùm

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Công Hải và Phước Chính cao:

Tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Công Hải, tỉnh Ninh Thuận, năm 2017 lần lượt là 21,9%, 25,1% và 7,7%. Theo thứ tự này, tại xã Phước Chính, các tỷ lệ lần lượt là 31,7%, 43,8% và 10,9% và tại hai xã là 24,4%, 29,8% và 8,5%.

2. Một số yếu tố liên quan với suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại hai xã

- Trẻ em có bà mẹ là người Raglai có nguy cơ bị SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 5,3, 2,5 và 5,5 lần cao hơn so với trẻ em dân tộc Kinh.

- SDD thể nhẹ cân và thấp còi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi của trẻ. So với trẻ 0-12 tháng tuổi, trẻ ở các nhóm tuổi lớn hơn có nguy cơ bị SDD hai thể này từ 2,7 đến 3,9 lần cao hơn.

- Trình độ học vấn của bà mẹ dưới tiểu học và nghề nghiệp không ổn định là các yếu tố nguy cơ SDD ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2014). Malnutrition. *Maternal, newborn, child and adolescent health*. Retrieved 26/10/2014 from: http://who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/en/.
2. Dean, D. (2010). *Vòng luẩn quẩn của SDD và các bệnh nhiễm trùng một thách thức toàn cầu*. Tạp chí DD&TP. 6(3+4).
3. UNICEF. *UNICEF conceptual framework for causes of malnutrition*. Retrieved

28/4/2015 from: <http://www.unicef.org/nutrition/>.

4. Degarege, D., A. Degarege, and A. Animut. (2015). *Undernutrition and associated risk factors among school age children in Addis Ababa, Ethiopia*. BMC Public Health. 15:375.
5. Wong, H.J., F.M. Moy, and S. Nair. (2014). *Risk factors of malnutrition among preschool children in Terengganu, Malaysia: a case control study*. BMC Public Health. 14:785.
6. Viện Dinh Dưỡng (2010). *Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
7. Lê Thị Hương (2008). *Kiến thức thực hành của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 2 tuổi tại huyện Hải Lăng, tỉnh Quảng Trị*. Tạp chí DD&TP. 4(2).
8. Viện Dinh Dưỡng (2016). *Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm*. Truy cập ngày 29/9/2016 từ: <http://viendinhduong.vn/news/vi/106/61/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx>.
9. Sở Y Tế Lào Cai (2016). *Điều tra cuối kỳ mô hình cải thiện chăm sóc NCBSM và cho trẻ ABS tại xã Bản Phố và Thào Chư Phìn, tỉnh Lào Cai*. Báo cáo tại "Hội thảo tổng kết mô hình Cải thiện chăm sóc NCBSM và cho trẻ ABS tại xã Bản Phố và Thào Chư Phìn, tỉnh Lào Cai" tại Lào Cai, tháng 2 năm 2016.
10. Erismann, S., Knoblauch, A. M., Diabougoua, S., et al. (2017). *Prevalence and risk factors of undernutrition among schoolchildren in the Plateau Central and Centre-Ouest regions of Burkina Faso*. Infectious Diseases of Poverty. 6:17.

Summary**THE PREVALENCE OF MALNUTRITION AMONG CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD IN TWO COMMUNES IN NINH THUAN PROVINCE WAS HIGH, RESULTS FROM AN ASSESSMENT IN 2017**

Malnutrition among children under five years old in Vietnam has been reduced significantly; however, it remains high and was distributed imbalance in different geographical, residential and ethnical areas. **Objectives:** to determine the prevalence of malnutrition amongst children under 5 years old and associated factors in Cong Hai and Phuoc Chinh communes, Ninh Thuan province. **Methodology:** A cross sectional study was conducted in March 2017 to assess weight and height/length of 752 children under five years old and to interview primary caregivers of these children. **Results:** Prevalence of underweight, stunting and wasting among children under five years old in the two communes was 24.4%. 29.8% and 8.5%, respectively. Children of mothers in Raglai group had 5.3, 2.5 and 5.5 odds higher for being underweight, stunted and wasted than children of mothers in Kinh group, respectively. Underweight and stunting had statistically significant associations with children' age. Mothers' education below primary level and/or mothers with no fulltime jobs were risk factors of malnutrition in children.

Key words: *Malnutrition, children under five years old, Ninh Thuan, ethnic groups, Raglai.*

