

# TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM KHMER DƯỚI 5 TUỔI TẠI HUYỆN TRI TÔN, AN GIANG

*Lê Ngọc Hiệp<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Hà<sup>2</sup>, Ngô Ngọc Tráng<sup>3</sup>*

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và khảo sát một số yếu tố quan trọng đến tình trạng dinh dưỡng. **Phương pháp:** sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả trên 188 trẻ và người chăm sóc trẻ. Các số liệu về cân nặng, chiều cao của trẻ cũng như kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của người chăm sóc trẻ được thu thập. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân; thể thấp còi; và thể gầy còm lần lượt là: 34,6%; 40,4% và 17,0%. Trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ chưa hết cấp 1 và thu nhập bình quân hộ gia đình là yếu tố làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng ở trẻ em. Việc người chăm sóc trẻ được tiếp cận thông tin truyền thông và có kiến thức đúng về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ (cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh; cho trẻ bú sữa non, sữa mẹ là thức ăn đầu đời) là những yếu tố góp phần làm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng.

**Từ khóa:** *Tình trạng dinh dưỡng, Dân tộc thiểu số, Trẻ em Khmer.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bước sang ngưỡng cửa của thế kỷ 21, không chỉ riêng nước ta mà nhiều nước trên thế giới vẫn đang phải tiếp tục đương đầu với thách thức của tình trạng nghèo và suy dinh dưỡng. Cùng với sự hỗ trợ rất lớn của các cấp, các ngành nhiều chương trình chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng trong gần 20 năm qua. Nhờ đó, tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân từ năm 1999 đến 2009 đã giảm 1,8%/năm và suy dinh dưỡng thấp còi giảm 0,7%/năm [1]. Suy dinh dưỡng trong 2 năm đầu tiên của cuộc đời để lại hậu quả khó hồi phục khi trưởng thành như giảm tầm vóc và khả năng lao động. Trong khi đó trẻ em ở độ tuổi này thường đối mặt với nguy cơ suy dinh dưỡng nhiều hơn cả vì chưa tự chăm sóc được bản thân và tỷ lệ mắc bệnh còn cao [2]. Một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em liên quan đến thiếu kiến thức, thực hành về nuôi dưỡng trẻ

nhỏ và chăm sóc dinh dưỡng. Theo kết quả điều tra dinh dưỡng hàng năm của Viện Dinh dưỡng Quốc gia, tình trạng dinh dưỡng của trẻ em Việt Nam trong ba thập kỷ qua đã được cải thiện đáng kể. Theo đó, tính từ năm 1985 đến năm 2014, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân đã giảm từ 51,5% xuống còn 14,5%, tương tự, tỷ lệ thấp còi cũng giảm từ 59,7% xuống còn 24,9% [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi vẫn còn cao ở một số vùng nông thôn, vùng miền núi như Trung du và miền núi phía Bắc (19,8% thể nhẹ cân, 30,7% thể thấp còi); Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung (17% thể nhẹ cân, 28,1% thể thấp còi); Tây Nguyên (22,6% thể nhẹ cân, 34,9% thể thấp còi) [3]. Mặt khác, khi so sánh trong cùng một khu vực hoặc cùng tỉnh, thành phố, dân tộc thì tỷ lệ suy dinh dưỡng này có sự khác biệt đáng kể, đặc biệt là vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Một số nghiên cứu tập trung vào trẻ em dân tộc thiểu số của Đỉnh Đạo và Đỉnh

<sup>1</sup>Ths, Trường Đại Học An Giang  
Email: lnhiiep@agu.edu.vn

<sup>2</sup>Ths, Khoa Dinh Dưỡng, BVTU Quân đội 108

<sup>3</sup>CN, Trường Đại Học An Giang

Ngày nhận bài: 1/8/2016

Ngày phản biện đánh giá: 1/9/2016

Ngày đăng bài: 30/9/2016

Thanh Huệ [4], Trần Thanh Tú và Phạm Thị Lan Liên [5] đã cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này vẫn còn cao, sự chênh lệch về thực trạng dinh dưỡng giữa các vùng miền vẫn còn lớn.

Tri Tôn là một huyện miền núi thuộc tỉnh An Giang, là nơi có nhiều người dân tộc Khmer sinh sống, đời sống kinh tế còn gặp nhiều khó khăn, công tác thực hiện chương trình phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em đã và đang được thực hiện song hiệu quả còn chưa cao. Để tạo thuận lợi cho việc thực hiện các kế hoạch và chiến lược phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc Khmer, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của trẻ em dân tộc Khmer dưới 5 tuổi tại huyện này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ em người dân tộc Khmer từ 1-59 tháng tuổi tại huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang.

- Người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tham gia nghiên cứu.

### Phương pháp

- *Thiết kế nghiên cứu*: cắt ngang mô tả

- *Thời gian*: Từ tháng 01/2015 đến tháng 09/2015

- *Cỡ mẫu nghiên cứu*

Dựa theo công thức tính cỡ mẫu của nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Với độ tin cậy 95%; Z=1,96; p=

13,1% (tỷ lệ SDD nhẹ cân tại An Giang năm 2014) [3]; d = 0,05, ta có n=175. Cộng thêm 10% sai số bỏ cuộc có thể gặp phải, và làm tròn, ta có cỡ mẫu cho điều tra: 190 trẻ.

### - Chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn:

- Giai đoạn I (chọn huyện): chọn chủ đích huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang.

- Giai đoạn II (chọn xã/thị trấn): chọn 3 xã có tỷ lệ người Khmer cao nhất.

- Giai đoạn III (chọn đối tượng nghiên cứu): chọn ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách trẻ dưới 5 tuổi được lập. Trường hợp trẻ được chọn ngẫu nhiên không tham gia nghiên cứu thì bỏ qua. Đến cuối danh sách, nếu tổng số trẻ thu được lớn hơn 175 thì không chọn tiếp. Nếu nhỏ hơn 175 thì chọn tiếp cho đủ cỡ mẫu cần thiết.

### - Thu thập số liệu

- Tiến hành đo các chỉ số nhân trắc về chiều cao/chiều dài nằm, cân nặng của trẻ. Phân loại tình trạng dinh dưỡng được xác định bằng chỉ tiêu: cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều cao theo tuổi (HAZ), cân nặng theo chiều cao (WHZ) với điểm Z-score < -2[6].

- Bộ câu hỏi có cấu trúc được dùng để phỏng vấn người chăm sóc trẻ nhằm xác định nguyên nhân và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

### - Phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch trước khi nhập bằng phần mềm Epi-Data 3.1. Các chỉ số WAZ; HAZ; WHZ được tính bằng phần mềm WHO Anthro của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [6]. Toàn bộ số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 15.0.

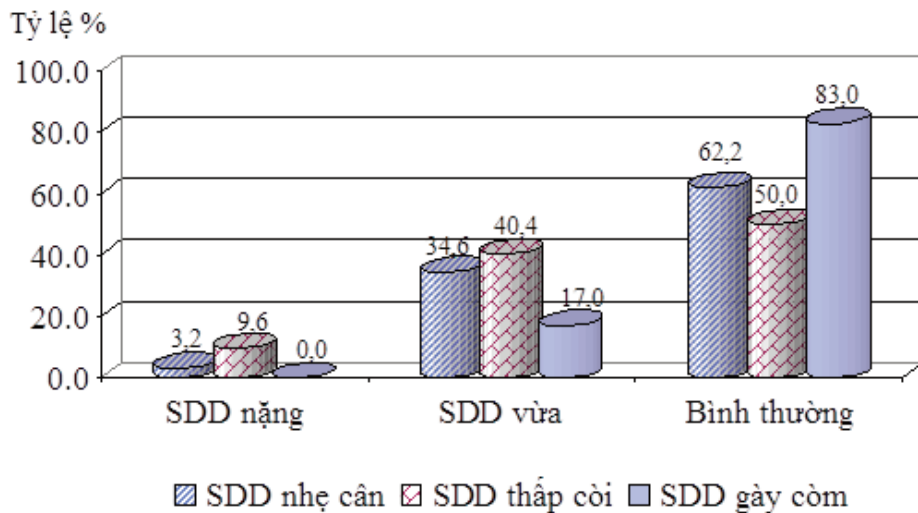
### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### *Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm cơ bản		Tần số (n=188)	Tỷ lệ (%)
Giới tính của trẻ	Trai	92	48,9
	Gái	96	51,1
Tuổi của trẻ	1 – 23 tháng	48	25,5
	25 – 59 tháng	140	74,5

Có tổng cộng 188 trẻ người dân tộc Khmer từ 1 đến 59 tháng tuổi tham gia vào nghiên cứu này. Dựa vào bảng 1 có thể thấy, mẫu được chọn để nghiên cứu

tương đối đồng đều giữa nam và nữ với tỷ lệ là 48,9% và 51,1%. Số trẻ từ 1-23 tháng tuổi chỉ chiếm 25,5% số đối tượng tham gia vào nghiên cứu.



**Hình 1: Phân bố tình trạng dinh dưỡng theo mức độ**

Hình 1 biểu diễn phân bố tình trạng dinh dưỡng theo mức độ ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Khmer ở huyện Tri Tôn. Tỷ lệ SDD vừa thể nhẹ cân là 34,6%, SDD vừa thể thấp còi là 40,4%, SDD vừa thể gầy còm là 17,0%. Bên cạnh đó có 3,2% trẻ bị SDD nặng thể nhẹ cân và 9,6% trẻ bị SDD nặng thể thấp còi. Không có trẻ thừa cân béo phì.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở cả 3 thể của

nghiên cứu này ở ngưỡng cao theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới [7] cao hơn khi so sánh với số liệu trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng trên toàn quốc năm 2014 (thể nhẹ cân 14,5%, thể thấp còi 24,9% và thể gầy còm 6,8%), ở Đồng bằng sông Cửu Long (thể nhẹ cân 13,0%, thể thấp còi 24,0% và thể gầy còm 6,8%) và tỉnh An Giang (thể nhẹ cân 13,1%, thể thấp còi 24,0% và thể gầy còm 6,2%) [3].

**Bảng 2. Chỉ số nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng theo nhóm tuổi và giới (Mean ± SD)**

	1-23 tháng		24-59 tháng		Tổng	
	Trai	Gái	Trai	Gái	Trai	Gái
Chiều cao (cm)	73,5 ± 7,7	70,9 ± 7,4	95,3 ± 6,9	94,6 ± 9,6	89,6 ± 12,0	88,6 ± 13,7
Cân nặng (kg)	8,4 ± 1,4	8,0 ± 1,4	13,2 ± 1,9	12,7 ± 2,3	12,0 ± 2,8	11,5 ± 2,9
WHZ	-0,94 ± 0,86	-0,77 ± 0,94	-0,96 ± 0,98	-0,94 ± 0,94	-0,95 ± 0,94	-0,90 ± 0,94
WAZ	-1,63 ± 0,80	-1,54 ± 0,77	-1,88 ± 0,92	-1,70 ± 1,16	-1,71 ± 0,80	-1,64 ± 0,77
HAZ	-1,84 ± 1,15	-1,79 ± 1,38	-1,74 ± 0,80	-1,67 ± 0,77	-1,87 ± 0,98	-1,72 ± 1,21

Bảng 2 biểu diễn sự phân bố về chỉ tiêu nhân trắc của trẻ dưới 5 tuổi trong nghiên cứu này theo tuổi, giới. Kết quả cho thấy cân nặng và chiều cao của bé trai có xu hướng cao hơn của bé gái, tuy

nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Xu hướng chỉ số Z-score (WAZ, HAZ, WHZ) ở nhóm trẻ gái cao hơn nhóm trẻ trai, nhưng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3: Tiếp cận thông tin truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ**

Phương thức tiếp cận	Tần số (n=188)	Tỷ lệ (%)
Không tiếp xúc	123	65,4
Có tiếp xúc		
Tivi, radio	49	26,1
Internet	13	6,9
Cán bộ y tế địa phương	6	3,2
Người thân, bạn bè	45	23,9
Sách, báo	11	5,9
Loa, đài địa phương	1	0,5

Bảng 3 cho thấy, tỷ lệ người chăm sóc trẻ không được tiếp cận với thông tin truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ là 65,4% và có tiếp cận với thông tin truyền thông nuôi dưỡng trẻ nhỏ là 65 người

(34,6%). Thông tin được tiếp cận nhiều nhất là từ tivi, radio (26,1%), tiếp đến là người thân, bạn bè (23,9%). Chỉ có dưới 10% số người được tiếp cận thông tin qua sách, báo và internet.

**Bảng 4: Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung**

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Cho trẻ bú sau khi sinh trong vòng 1 giờ đầu	155	82,4
Cho trẻ bú sữa non sau khi sinh	112	59,6
Thức ăn đầu tiên là sữa mẹ	90	47,9
Thức ăn đầu tiên là nước đường	77	41,0
Thức ăn đầu tiên là sữa (không phải sữa mẹ)	11	5,9
Thức ăn đầu tiên là nước cháo	10	5,3
Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	133	70,7
Cai sữa sớm (trước 12 tháng tuổi)	138	73,4
Cho ăn bổ sung khi trẻ 6 tháng tuổi	41	21,8

Bảng 4 cho thấy 82,4% bà mẹ người Khmer cho trẻ bú sau khi sinh trong vòng 1 giờ đầu và gần 60% số trẻ được bú sữa non sau khi sinh. Tuy nhiên, có đến hơn 50% số trẻ sơ sinh được cho ăn bằng thức ăn khác trước khi trẻ được cho bú mẹ lần đầu tiên, chủ yếu là nước

đường (41,0%). Số trẻ Khmer dưới 5 tuổi trong nghiên cứu này được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu tiên là 70,7%, nhưng vẫn còn gần 3/4 số trẻ đã cai sữa sớm trước 12 tháng tuổi, và chỉ có 1/5 số trẻ được ăn bổ sung đúng theo khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng.

**Bảng 5: Một số yếu tố liên quan tới TTDD**

Một số yếu tố liên quan	Suy dinh dưỡng nhẹ cân (%)			Suy dinh dưỡng thấp còi (%)			Suy dinh dưỡng gầy còm (%)			
	Có	Không	OR	Có	Không	OR	Có	Không	OR	
Người chăm sóc chưa học hết cấp 1	Có	56,1	43,9	3,30**	57,6	42,4	1,60	28,8	71,2	3,39*
	Không	27,9	72,1		45,9	54,1		10,7	89,3	
Thu nhập trung bình của gia đình 1 tháng	< 1 triệu	50,6	49,4	2,68**	62,7	37,3	2,52*	21,7	78,3	1,80
	≥ 1 triệu	27,6	72,4		40,0	60,0		13,3	86,7	
Tiếp xúc với thông tin truyền thông	Có	9,2	90,8	0,09**	20,0	80,0	0,13**	6,2	93,8	0,22*
	Không	52,8	47,2		65,9	34,1		22,8	77,2	
Cho trẻ bú 1 giờ đầu sau sinh	Có	26,5	73,5	0,04**	44,5	55,5	0,26*	15,5	84,5	0,57
	Không	90,9	9,1		75,8	24,2		24,2	75,8	
Cho trẻ bú sữa non sau khi sinh	Có	17,9	82,1	0,11**	33,0	67,0	0,16**	16,1	83,9	0,85
	Không	67,1	32,9		75,0	25,0		18,4	81,6	
Thức ăn đầu tiên của trẻ không phải sữa mẹ	Có	54,2	45,8	4,54**	61,5	38,5	2,60**	18,8	81,2	1,29
	Không	20,7	79,3		38,0	62,0		15,2	84,8	
Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Có	35,3	64,7	0,71	47,4	52,6	0,70	16,5	83,5	0,89
	Không	37,8	62,2		56,4	43,6		18,2	81,8	
Cai sữa trước 12 tháng tuổi	Có	40,6	59,4	1,59	51,4	48,6	1,24	18,1	81,9	1,36
	Không	30,0	70,0		46,0	54,0		14,0	86,0	
Cho ăn bổ sung khi trẻ 6 tháng tuổi	Có	39,0	61,0	1,07	48,8	51,2	0,94	19,5	80,5	1,24
	Không	37,4	62,6		50,3	49,7		16,3	83,7	

\*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,001$

Bảng 5 biểu diễn một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi người Khmer. Về yếu tố liên quan đến gia đình trẻ bao gồm trình độ học vấn của người chăm sóc chính và thu nhập bình quân hộ gia đình trong 1 tháng cho thấy, nhóm trẻ được chăm sóc bởi người chăm sóc chính chưa có trình độ hết cấp I có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy dinh dưỡng gầy còm cao hơn nhóm khác gấp 3,3 lần (OR lần lượt là 3,30 và 3,39). Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân và thấp còi ở nhóm trẻ sống trong những gia đình có thu nhập bình quân dưới 1 triệu đồng 1 tháng cũng cao hơn gấp 2,68 lần và 2,52 lần. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Yếu tố kinh tế hộ gia đình phản ánh sự đáp ứng đủ hay không nhu cầu dinh dưỡng của trẻ và các nhu cầu khác. Một số nghiên cứu thực hiện ở nhiều vùng khác nhau đều cho thấy những hộ gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn sẽ ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Chẳng hạn, những gia đình thiếu gạo ăn có tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng cao hơn 1,6 lần so với gia đình không thiếu gạo ăn (OR=1,6;  $p < 0,05$ ), gia đình có sổ hộ nghèo có tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng cao hơn 1,4 lần so với gia đình không có sổ hộ nghèo (OR=1,4;  $p < 0,05$ ) [8]. Đối với yếu tố liên quan đến việc tiếp xúc với thông tin truyền thông (có thể từ ti vi, người thân, bạn bè, sách báo, cán bộ y tế) thì việc người chăm sóc trẻ chính được tiếp cận với các thông tin truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ đã làm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ là 91%; suy dinh dưỡng thấp còi là 87%; và suy dinh dưỡng gầy còm là 78% với  $p < 0,001$ . Do đó, phương tiện truyền thông đại chúng đóng một vai trò rất quan trọng trong việc phòng chống suy dinh dưỡng. Một số yếu tố liên quan đến thực hành nuôi con bằng sữa mẹ (cho

trẻ bú sớm trong 1h đầu sau sinh; cho trẻ bú sữa non, sữa mẹ là thức ăn đầu đời) cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa thực hành đúng sẽ làm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy dinh dưỡng thấp còi. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đúng với tỷ lệ mắc suy dinh dưỡng gầy còm. Trong nghiên cứu này cũng chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ được nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; cai sữa sớm; và cho ăn bổ sung khi trẻ 6 tháng tuổi với tình trạng suy dinh dưỡng.

#### IV. KẾT LUẬN

1. Trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Khmer ở huyện Tri Tôn bị suy dinh dưỡng ở ngưỡng cao theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân; thể thấp còi; và thể gầy còm lần lượt là: 34,6%; 40,4% và 17%.

2. Tỷ lệ bà mẹ tiếp xúc với truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ thấp chỉ chiếm 1/3 tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Kiến thức, thái độ, thực hành về cách nuôi trẻ

Phần lớn bà mẹ người Khmer có thực hành đúng về cho trẻ bú sau khi sinh trong vòng 1 giờ đầu và bú sữa non sau khi sinh. Tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 70,7%, tuy nhiên có đến gần 3/4 số trẻ được cai sữa trước 12 tháng tuổi, và chỉ có 21,8% số trẻ được ăn bổ sung đúng thời gian theo khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng.

3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Có mối liên quan mật thiết giữa tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ với các yếu tố như trình độ học vấn, thu nhập, tiếp xúc với thông tin truyền thông và một số hoạt động thực hành nuôi con bằng sữa

mẹ. Không tìm thấy mối liên quan giữa thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đúng với tỷ lệ mắc suy dinh dưỡng gày còm.

### KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung đúng thời gian; và đúng cách.

Tăng cường vai trò chỉ đạo, giám sát, phát hiện sớm trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng để có biện pháp can thiệp kịp thời.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh dưỡng (2009). *Báo cáo tổng kết 10 năm chương trình Phòng chống suy dinh dưỡng*. Chủ biên: Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội.
2. Save The Children (2012). *A life free from hunger: Tackling child malnutrition*, First published 2012, ed, Save the Children, London.
3. Viện Dinh dưỡng (2014), *Số liệu thống kê Suy dinh dưỡng trẻ em năm 2014*, Hà Nội. Trang web <http://viendinhduong.vn/news/vi/106/61/0/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx>.
4. Đinh Đạo và Đinh Thanh Huệ (2009). *Tình hình suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số huyện Bắc Trà My, tỉnh Quảng Nam năm 2009*, Tạp chí Y học thực hành, 6(666).
5. Trần Thanh Tú và Phạm Thị Lan Liên (2014). *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số người tại hai huyện thuộc tỉnh Hòa Bình và Nghệ An năm 2012*. Tạp chí Y học dự phòng, XXIV (4(153)).
6. WHO (2011). *WHO anthro for personal computers manual: Software for assessing growth and development of the world's children*, Monika Blössner et al. Vol. WHO Anthro version 3.2.2 for personal computers, World Health Organization, Geneva.
7. WHO (1997), *WHO Global database on child growth and malnutrition*, Vol. WHO/NUT/97.4, World Health Organization, Geneva.
8. Nguyễn Hoàng Linh Chi (2011), *Tình trạng dinh dưỡng, nhiễm giun và một số yếu tố liên quan của trẻ em 12-36 tháng tuổi tại huyện Đakrông tỉnh Quảng Trị*.

### Summary

#### NUTRITIONAL STATUS AMONG KHMER ETHNIC MINORITY CHILDREN UNDER FIVE IN TRI TON DISTRICT, AN GIANG PROVINCE

The study aimed to determine malnutrition rate among Khmer children and some related factors. **Methods:** The study was designed as a cross-sectional study with 188 children and their mothers/caregivers. Data on weight and height of children and knowledge of caregivers were collected. **Results:** Malnutrition rate was 34.6% by weight for age score (WAZ), 40.4% by height for age score (HAZ) and 17.0% by weight for height score (WHZ). Caregiver's education level less than primary school and family income were factors that increase the risk of malnutrition in children. The caregivers have access to mass media and proper knowledge regarding breast feeding practice (early initiation of breast feeding within 1 hour after birth; Colostrums feeding, breast milk as the first food) were factors contributing to reduce the risk of malnutrition.

**Keywords:** *Nutritional status, Ethnic minority group, Khmer children.*

