

# ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG THỂ THẤP CÒI TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI XÃ SƠN HOÁ, HUYỆN TUYÊN HÓA, TỈNH QUẢNG BÌNH NĂM 2015

*Lê Đình Thi<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Việt<sup>2</sup>, Cao Thị Thu Hương<sup>3</sup> và cộng sự*

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng thấp còi và các yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi được thực hiện thông qua cuộc điều tra cắt ngang tại xã Sơn Hóa, Tuyên Hóa tỉnh Quảng Bình năm 2015. Tổng số 260 trẻ 0-60 tháng được cân đo nhân trắc và thu thập các thông tin về nuôi dưỡng thông qua phỏng vấn mẹ. Kết quả cho thấy SDD nhẹ cân 20%, thấp còi 32.3% và gày còm 9.6%. SDD cao nhất ở nhóm 36-48 tháng tuổi. Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với các yếu tố sau: Cân nặng lúc sinh <2500g; trẻ không được bú sớm trong vòng giờ đầu, không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; và thời điểm ăn dặm < 6 tháng; các yếu tố liên quan đến mẹ bao gồm tình trạng dinh dưỡng và tuổi của bà mẹ.

**Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, yếu tố liên quan, trẻ dưới 5 tuổi.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là nền tảng của sức khỏe, dinh dưỡng tốt là điều kiện tiên quyết để phát triển xã hội. Dinh dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình tăng trưởng và phát triển của trẻ, ảnh hưởng đến bệnh tật, làm bệnh dễ phát sinh, kéo dài thời gian mắc bệnh hoặc làm bệnh nặng hơn ở những trẻ bị suy dinh dưỡng (SDD). Dinh dưỡng cân đối, hợp lý là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình cũng như của toàn xã hội.

Theo thống kê của Bộ Y tế, năm 2013, cả nước có 34 tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi cao hơn mức trung bình của cả nước, trong đó 15 tỉnh có tỷ lệ trên 30%, đây là mức cao theo xếp loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Chiến lược mục tiêu quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống còn 26 % vào năm 2015 và xuống còn 23% vào năm 2020 [1].

Tại Quảng Bình, theo số liệu thống kê

của Viện dinh dưỡng Việt Nam, trong những năm gần đây tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em luôn ở mức cao so với cả nước và cao nhất trong khu vực Bắc Trung bộ.

Tuyên Hóa là huyện nghèo của tỉnh Quảng Bình, đời sống còn nhiều khó khăn, tỷ lệ hộ nghèo còn cao. Trong những năm qua, mặc dù hoạt động phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em tại huyện đã được triển khai sâu rộng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong những năm gần đây có giảm, tuy nhiên, về mặt bằng chung tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của huyện vẫn luôn nằm trong nhóm các huyện có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao. Sơn Hóa là xã vùng miền núi khó khăn của huyện. Theo số liệu thống kê, trong 3 năm gần đây (2011 - 2013) tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của xã luôn nằm ở ngưỡng trên 30% [2].

Báo cáo của địa phương mới đưa ra những số liệu về tỷ lệ suy dinh dưỡng nhưng chưa có thông tin để phân tích và

<sup>1</sup>BSCKII – TTYTDP Huyện Tuyên Hóa – Quảng Bình

<sup>2</sup>BS - TTYTDP Huyện Tuyên Hóa – Quảng Bình

<sup>3</sup>TS.BS – Viện Dinh dưỡng Quốc Gia

Ngày nhận bài: 1/9/2016

Ngày phản biện đánh giá: 21/10/2016

Ngày đăng bài: 30/10/2016

tìm ra những yếu tố nguy cơ đặc thù nào dẫn đến tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Sơn hóa còn cao vậy và từ cơ sở đó có thể đưa ra các khuyến nghị thích hợp góp phần giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em tại địa phương. Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Sơn Hoá, huyện Tuyên Hóa, tỉnh Quảng Bình năm 2015” với mục tiêu nghiên cứu:

1) Đánh giá tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Sơn Hoá, huyện Tuyên Hóa, tỉnh Quảng Bình năm 2015.

2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ tại địa phương.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** - Trẻ em dưới 5 tuổi không dị tật bẩm sinh (sút môi, hở hàm ếch) hay bệnh bẩm sinh như Tim bẩm sinh, Hội chứng Down ...

**Bảng 3.1. Tỷ lệ SDD theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	n%)	SDD nhẹ cân	SDD thấp còi	SDD gầy còm
		WAZ<-2SD	HAZ<-2SD	WHZ <-2SD
0-<12	45 (17,3)	2 (4,4)	13 (28,9)	1(2,2)
12-<24	43 (16,5)	10 (23,3)	15 (34,9)	4 (9,3)
24-<36	65 (25,0)	8 (12,3)	20 (30,8)	2 (3,1)
36-<48	60 (23,1)	18 (30,0)	21 (35,0)	14 (23,0)
48-<60	47 (18,1)	14 (29,8)	15 (31,9)	4 (8,5)
Tổng	260 (100)	52 (20)	84 (32,3)	<b>25 (9,6)</b>

Nhận xét: Tỷ lệ SDD của trẻ em < 5 tuổi là 20%, thấp còi là 32,3% , Tỷ lệ SDD gầy còm là 9,6%. Trong đó nhóm tuổi từ 36-48 tháng có tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi gầy còm cao nhất tương ứng là 30%; 35% và 23%

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả  
- Thời gian nghiên cứu (điều tra): từ 6/2014 - 7/2015.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại xã Sơn Hoá, huyện Tuyên Hoá, tỉnh Quảng Bình.

- Các thông tin cần thu thập

+ *Thông tin của trẻ:* Ngày tháng năm sinh, giới, các chỉ số nhân trắc

+ *Phỏng vấn và mẹ:* Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc; tình trạng hôn nhân, kinh tế gia đình, chăm sóc thai sản, ăn uống, bệnh tật, số con trong gia đình, kiến thức và thực hành NCBSM và ăn bổ sung cho trẻ của bà mẹ, cân nặng chiều cao của cha mẹ trẻ

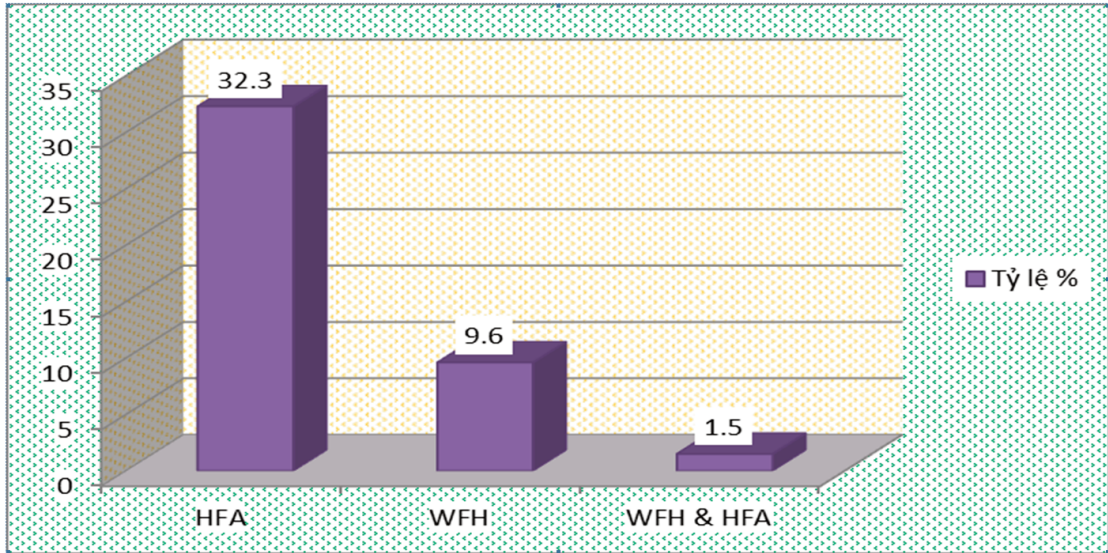
- **Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu xử lý bằng phần mềm EPI INFO 6.04, Phần mềm WHO Anthro, Sử dụng test  $\chi^2$  khi so sánh các tỷ lệ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Tuân thủ về vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tỷ lệ SDD của trẻ em <5 tuổi



**Biểu đồ 3.1 Tỷ lệ SDD thể phối hợp HAZ và WHZ**

Nhận xét: Có 1,5% trẻ bị suy dinh dưỡng thể phối hợp vừa thấp còi vừa gầy còm.

**3.2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng**

**2.3.1. Thực hành chăm sóc thai và nuôi dưỡng trẻ g của bà mẹ**

Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ sử dụng chỉ số chiều cao theo tuổi để khảo sát với các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng của trẻ.

**Bảng 3.2 Liên quan giữa SDD với CNSSS và thực hành chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ**

Yếu tố khảo sát		% SDD	% không SDD	p
<b>Cân nặng lúc sinh</b>	< 2500g	52,0	48,0	<0,001
	≥ 2500g	28,4	71,6	
<b>Cho bú sau sinh</b>	Sớm (≤ 1giờ)	29,7	70,3	>0,05
	Muộn (>1giờ)	31,6	68,4	
	Không nhớ	36,6	63,4	
<b>Bú mẹ 6 tháng đầu</b>	Không hoàn toàn	31,3	68,7	<0,001
	Hoàn toàn	24,9	75,1	
<b>Thời điểm ăn dặm</b>	<6 tháng	36,6	63,4	<0,001
	≥ 6 tháng	28,8	71,2	
<b>Tiêm chủng đầy đủ</b>	Có	31,5	68,5	<0,001
	Không	66,7	33,3	

Có mối liên quan giữa ăn uống và tình trạng lúc sinh, cân nặng lúc sinh, bú sữa mẹ, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, ăn dặm, cai sữa sớm và suy dinh dưỡng (p < 0,001).

Không có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p> 0,05) giữa cho bú sau sinh và suy dinh dưỡng của trẻ.

**Bảng 3.3. Liên quan giữa SDD của trẻ với một số đặc điểm của bà mẹ**

Các yếu tố		SDD %	Không SDD %	p
<i>Mức học vấn mẹ</i>	Mù chữ	41,5	58,5	<b>&lt;0,001</b>
	Cấp I	31,9	68,1	
	≥ Cấp II	19,5	80,5	
<i>Nghề nghiệp của mẹ</i>	CBVC	44,4	55,6	<b>&gt;0,05</b>
	Làm nông	32,2	67,8	
	Buôn bán	21,4	78,6	
	Nghề khác	28,6	71,4	
<i>BMI của mẹ</i>	< 18,5	36,4	63,6	<b>&lt;0,001</b>
	≥ 18,5	30,9	69,1	
<i>Tuổi mẹ</i>	≤35 tuổi	31,8	68,2	<b>&lt;0,05</b>
	>35 tuổi	35,1	64,9	

Có mối liên quan giữa mức học vấn, BMI, tuổi của mẹ, số con và kinh tế gia đình với SDD của trẻ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Không có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) giữa nghề nghiệp của mẹ và suy dinh dưỡng của trẻ.

## BÀN LUẬN

*Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi.*

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ em xã Sơn Hóa năm 2015 là 20,0% (Bảng 3.1). So sánh với năm 2014 toàn quốc là 14,9% tỉnh Quảng Bình 19,8% thì tỷ lệ suy dinh dưỡng ở địa phương còn cao và ở mức rất cao theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Như vậy, để đạt được mục tiêu của Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 thì địa phương còn phải phấn đấu rất nhiều trong việc phát triển kinh tế, nâng cao dân trí mới có thể hy vọng đưa tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ xuống còn 12,5% vào năm 2020 theo như kế hoạch mục

tiêu đề ra. Qua bảng 3.1 ta cũng nhận thấy suy dinh dưỡng trẻ em xảy ra ngay từ năm đầu tiên (4,4%) và tăng theo nhóm tuổi và duy trì ở mức cao liên tục đến <60 tháng tuổi vẫn có tới 20,0%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả ở vùng đồng bằng cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng cao nhất ở nhóm tuổi 36 - 48 tháng [3]. Khác với điều tra của Viện Dinh dưỡng [2]. So sánh với tỷ lệ SDD của trẻ dưới 5 tuổi trong toàn huyện thì tỷ lệ tại thời điểm nghiên cứu của xã Sơn Hóa cao hơn. Điều này cũng phù hợp vì xã này thuộc vùng sâu, vùng xa của huyện thường bị hạn hán kéo dài, thiên tai bảo lụt thường xuyên, hệ thống đường xá giao thông còn gặp nhiều khó khăn, điều kiện kinh tế, mức thu nhập thấp hơn so với mặt bằng các xã trong huyện. Dựa theo chỉ tiêu của huyện để nhận định thiếu dinh dưỡng ở cộng đồng tỷ lệ nghiên cứu này cũng phù hợp.

Tỷ lệ SDD cao nhất là nhóm từ 36-60 tháng tuổi. Tỷ lệ SDD nhóm tuổi 12 - < 24 tháng tuổi còn rất cao 23,3% điều

này cho thấy trẻ em bị SDD ngay trong thời kỳ đang được bú mẹ; ăn dặm và chuyển dần sang chế độ ăn người lớn; nếu không được bú mẹ đầy đủ, ăn dặm và chăm sóc đúng khi bị bệnh trẻ rất dễ bị suy dinh dưỡng. Qua đây chúng tôi thấy rằng, cần tăng cường vấn đề truyền thông về nuôi con bằng sữa mẹ, chế độ ăn dặm, tô màu bát bột, chế độ ăn được chuyển dần sang như người lớn, đòi hỏi trẻ phải có một quá trình thích nghi, đồng thời lứa tuổi này trẻ bắt đầu tiếp xúc với môi trường bên ngoài nên rất dễ bị các yếu tố này tác động trực tiếp đến trẻ. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả điều tra của Trần Thị Lan [4].

Tuy nhiên so với năm 2013 cũng như các năm trước thì tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của xã 2 Đồng Hóa và Sơn Hóa năm 2014 đã giảm hơn rất nhiều. Điều này là do có sự quan tâm của các cấp Ủy Đảng, chính quyền cùng với sự phát triển của xã hội về mặt dân trí nhờ sự phát triển của các phương tiện thông tin đại chúng tuyên truyền về phòng chống SDD đặc biệt là mạng lưới y tế cơ sở. Mặt khác, tình hình bệnh tật của trẻ em trong 2 xã đã được cải thiện nhiều do công tác dự phòng tích cực và chủ động chương trình tiêm chủng mở rộng. Hằng năm tổ chức tiêm chủng cho các cháu các bệnh truyền nhiễm đạt tỷ lệ 99%, chương trình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (ARI), chương trình tiêu chảy (CDD), chương trình Vitamin A, chương trình chăm sóc trẻ bệnh (IMCI) triển khai có hiệu quả cao.

*Suy dinh dưỡng thấp còi:* Qua bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi của xã (32,3%) còn cao hơn nhiều so với toàn quốc năm 2014 (24,9) và ở mức rất cao theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Thấp còi ở trẻ <5

tuổi của xã xuất hiện khá sớm ngay từ năm đầu tiên, và duy trì ở mức cao liên tục cho đến khi trẻ đến <60 tháng tuổi, đây biểu hiện SDD tích lũy kéo dài từ rất lâu và nguyên nhân thường phức tạp, trong đó chủ yếu là thiếu ăn và bệnh tật cũng như các nguyên nhân sâu xa và cơ bản như hiểu biết và thực hành về nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ của người mẹ, kinh tế gia đình khó khăn. Kết quả này tương tự nghiên cứu khác [2] [3] [5].

Tỷ lệ thấp còi ngày càng được chú ý vì đây là loại SDD trường diễn, nó phản ảnh trẻ em kém phát triển chiều cao so với tuổi của chúng, tạo ra một mẫu người thấp còi. Đây là một thách thức ở Việt Nam cũng như tại địa phương. Nó là chỉ số tin cậy phản ảnh mức sống nói chung và là chỉ số của sự nghèo đói. Thấp còi liên quan với nghèo đói, các nhiễm trùng mãn tính cũng như thiếu thu nhập thức ăn đưa vào. Ở các nước Châu Á 40-60% trẻ em là thấp còi SDD thường là kết quả của nhiều yếu tố tác động lẫn nhau, những yếu tố này bao gồm thiếu cung cấp thực phẩm, thiếu dịch vụ chăm sóc sức khỏe và kiến thức về dinh dưỡng [6].

*Suy dinh dưỡng thể gầy còm:* Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.1 cho thấy trong 260 trẻ nghiên cứu thì có 25 trẻ bị suy dinh dưỡng thể gầy còm, với tỷ lệ rất cao 9,6%. So với toàn quốc (năm 2014) là 3,5% thì kết quả của chúng tôi rất cao. SDD gầy còm là SDD cấp tính vừa mới xảy ra, nguyên nhân thường do bệnh tật của trẻ như tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính... làm đưa trẻ ngừng lên cân hoặc bị sụt cân so với chiều cao đang bình thường của chúng. Điều này cũng có thể phản ánh tình trạng chăm sóc trẻ chưa tốt khi bị bệnh, bú mẹ và ăn uống cả sau khi khỏi, cũng như tăng cường công tác phòng chống các bệnh thông

thường như nhiễm khuẩn hô hấp cấp, tiêu chảy tại địa phương.

*Suy dinh dưỡng thể phối hợp* vừa suy dinh dưỡng gầy còm vừa suy dinh dưỡng thấp còi: Qua bảng hình 3.1. ta thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể phối hợp vừa thấp còi (HAZ<-2SD) vừa gầy còm (WHZ<-2SD) là 1,5 %. Điều này chứng tỏ trẻ đã có tình trạng suy dinh dưỡng mãn tính nhưng cũng vừa trải qua một đợt suy dinh dưỡng cấp tính

*Liên quan giữa SDD với CNSSS và thực hành chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ.*

#### *Cân nặng và tình trạng lúc sinh*

Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa TTDD của trẻ với cân nặng lúc sinh. Nhóm trẻ cân nặng lúc sinh dưới 2500gr là 52,0% trong khi đó nhóm trẻ lúc sinh cân nặng trên hoặc bằng 2500gr tỷ lệ suy dinh dưỡng là 28,4% ( $p < 0,01$ ). Kết quả này phù hợp với tác giả khác [3]. Cân nặng lúc sinh là một chỉ số quan trọng nó vừa phản ánh sự phát triển của trẻ, vừa phản ánh tình trạng sức khỏe dinh dưỡng của mẹ trong thời kỳ mang thai và yếu tố kinh tế xã hội. Những đứa trẻ sinh ra có cân nặng tốt sẽ lớn nhanh và ít mang bệnh tật so với những đứa trẻ có cân nặng thấp [3].

Yếu tố ảnh hưởng đến cân nặng lúc sinh thấp thường do dinh dưỡng của mẹ trong thời kỳ mang thai không đầy đủ, chế độ nghỉ ngơi, chăm sóc thai sản, không được quan tâm và do trình độ hiểu biết không tốt của bà mẹ theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Quang [3].

Như vậy để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng bào thai cũng như suy dinh dưỡng trẻ em thì việc phòng chống suy dinh dưỡng bào thai tại địa phương đang nghiên cứu cần được quan tâm hơn và nên thực hiện thường xuyên, việc thay

đổi kiến thức thực hành của các bà mẹ ở cộng đồng về việc nuôi con trong bụng mẹ là thực sự quan trọng cho thể hệ tương lai, sự hiểu biết đúng sẽ giúp các bà mẹ có được chế độ ăn uống hợp lý hơn, theo dõi cân nặng trong quá trình mang thai tốt hơn. Tình trạng lúc sinh cũng ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ, những trẻ sinh thường thiếu tháng có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn những trẻ sinh thường đủ tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

#### *Thời gian bú mẹ sau khi sinh*

Kết quả bảng 3.2 cũng cho thấy, trẻ được bú trước 1 giờ thì tỷ lệ SDD 29,7% trong khi đó trẻ bú sau 1 giờ thì tỷ lệ 31,6% kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa cho thấy có mối liên quan giữa thời gian cho bú sau sinh với suy dinh dưỡng của trẻ ( $p > 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả [6]. Nhưng chúng ta phải tăng cường công tác tuyên truyền để tất cả các bà mẹ có thói quen cho con bú sớm ngay sau sinh. Đây là một thói quen tốt làm cho trẻ phát triển trong giai đoạn đầu của cuộc đời. Các bà mẹ được giáo dục hiểu được các thành phần của sữa non có lợi cho trẻ. Ngoài ra cho trẻ bú sớm sẽ kích thích cho sữa xuống nhanh và tử cung co hồi tốt phòng được chảy máu sau khi sinh, tạo mối quan hệ tình cảm giữa mẹ và con được thiết lập sớm [8]. Ngày xưa, các bà mẹ thường xuyên cho con bú muộn, vứt bỏ sữa non vì cho rằng sữa non chưa chín. Do đó, phải bóp sữa cho chín mới cho trẻ bú, đó là những quan niệm sai lầm cần phải được xóa bỏ.

#### *Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu*

Nuôi con bằng sữa mẹ đã được khẳng định là phương thức tốt nhất đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Đặc biệt, trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 4- 6

tháng đầu tiên khi sinh có xu hướng phát triển cả về chiều cao và cân nặng nhanh hơn so với những trẻ không được bú mẹ hoàn toàn. Kết quả bảng 3.2 cho thấy, có mối liên quan giữa vấn đề bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu với TTDD của trẻ. Kết quả bú mẹ không hoàn toàn tỷ lệ SDD của trẻ 31,3%, bú mẹ hoàn toàn tỷ lệ 2,9% với ( $P < 0,01$ ). Sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả [6].

#### *Thời gian ăn dặm của trẻ*

Thời điểm lý tưởng cho trẻ là vào khoảng từ 6 tháng tuổi. Nếu cho trẻ ăn dặm quá sớm, cơ thể của trẻ sẽ không tận dụng được hết sữa mẹ đồng thời dễ gây rối loạn tiêu hoá dẫn đến SDD. Kết quả bảng 3.2 cho thấy thời điểm ăn dặm không có liên quan đến TTDD hiện tại của trẻ. Kết quả ăn dặm dưới 6 tháng trẻ bị SDD 36,8%, ăn dặm trên 6 tháng tỷ lệ SDD 28,8%.

Việc cho trẻ ăn bổ sung quá sớm hoặc quá muộn đều không tốt đối với sự phát triển của trẻ. Vì bộ máy tiêu hóa của trẻ chưa hoàn chỉnh nên cho ăn dặm sớm đặc biệt khi sử dụng các loại thức ăn có điều độ, năng lượng và các chất dinh dưỡng, nhưng ăn dặm quá muộn nguy cơ SDD cũng rất cao, bởi lẽ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ rất lớn nhưng lúc này sữa mẹ không thể đáp ứng đầy đủ các chất dinh dưỡng cho sự phát triển đầy đủ các chất dinh dưỡng cho sự phát triển bình thường vì vậy thời gian cho trẻ ăn dặm tốt nhất là sau 6 tháng đầu khi sinh.

#### *Tình hình tiêm chủng*

Là một trong những biện pháp chính của kế hoạch hành động Quốc gia về dinh dưỡng, trẻ em được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin trong năm đầu sẽ phòng ngừa được một số bệnh nguy hiểm góp phần hạ thấp tỷ lệ suy dinh

dưỡng tại gia đình và cộng đồng giúp các bà mẹ có kiến thức, ý thức luôn theo dõi sức khoẻ cho con mình để có biện pháp chăm sóc kịp thời là nhu cầu không thể thiếu được trong phòng chống suy dinh dưỡng, việc làm này đơn giản, thuận tiện nếu các bà mẹ được hướng dẫn đúng kỹ thuật.

Qua bảng 3.2 nhận thấy đa số trẻ em đều được tiêm chủng đầy đủ và cho uống itamin. Chứng tỏ rằng ở xã này chương trình phòng chống SDD đã được chú trọng triển khai hoạt động từ nhiều năm nay.

#### *Liên quan giữa SDD của trẻ và một số đặc điểm của bà mẹ*

##### *Trình độ học vấn của mẹ*

Kết quả phân tích ở bảng 3.3 bà mẹ mù chữ và cấp I có con bị suy dinh dưỡng cao hơn so với bà mẹ có học vấn trên hoặc bằng cấp II. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Một điều không thể phủ nhận trình độ học vấn thấp là một trong những nguyên nhân dẫn đến đói nghèo và suy dinh dưỡng. Bà mẹ có trình độ văn hóa thấp sẽ tiếp thu một cách khó khăn những kiến thức về chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ so với những bà mẹ có trình độ cao hơn. Trong một số nghiên cứu của Phạm Huy Khôi và cộng sự đã kết luận rằng; trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ càng cao thì tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ thấp ở cả 3 thể [7].

##### *Nghề nghiệp của mẹ*

Bảng 3.3 chưa tìm thấy mối liên quan giữa các nhóm bà mẹ làm nghề khác nhau với suy dinh dưỡng của. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Huy Khôi tại huyện Ninh Hòa, Khánh Hòa năm 2005 [7].

##### *BMI, tuổi của mẹ*

Kết quả nghiên cứu cho thấy con của những bà mẹ có BMI < 18,5 (thiếu năng

lượng trường diễn) và tuổi >35 tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn ( $p < 0,01$ ) những bà mẹ không bị thiếu năng lượng trường diễn ( $BMI \geq 18,5$ ) và tuổi <35 tuổi.

#### IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 260 trẻ dưới 5 tuổi và các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Sơn Hóa chúng tôi có một số kết luận như sau:

##### 1. Tình hình suy dinh dưỡng của trẻ em

Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 20%, trong đó chủ yếu là suy dinh dưỡng mức độ I:

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất ở nhóm 36- < 48 tháng tuổi ở cả 3 thể nhẹ cân, còi cọc và gầy còm.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi ở mức rất cao 32,3% và suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao là 9,6%; có 1,5% suy dinh dưỡng thể phối hợp vừa thấp còi vừa gầy còm;

- Có sự khác biệt giữa suy dinh dưỡng thể gầy còm và thể nhẹ cân theo nhóm tuổi.

##### 2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với các yếu tố sau: Cân nặng lúc sinh <2500g; trẻ không được bú sớm trong vòng giờ đầu, không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; và thời điểm ăn dặm < 6 tháng là những yếu tố liên quan đến tỷ lệ suy dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng và tuổi của bà mẹ cũng là yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Những bà mẹ bị thiếu năng lượng trường diễn ( $BMI < 18,5$ ) hoặc tuổi >35 có tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng cao hơn những bà mẹ không bị thiếu năng lượng trường diễn ( $BMI \geq 18,5$ ) và tuổi của bà mẹ <35 tuổi.

#### KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao thực hành chăm sóc thai và nuôi dưỡng, chắc sóc trẻ cho bà mẹ tại xã Sơn Hóa, huyện Tuyên Hoa, Quảng Bình.

Cần có nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố nguy cơ đặc thù gây suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi huyện Tuyên Hóa để có những biện pháp can thiệp hữu hiệu hơn nhằm hạ thấp tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), *Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2010 – 2020, tầm nhìn đến 2030*, Ban hành kèm theo Quyết định số 226/QĐ/Ttg, ngày 22/02/2012 của Thủ tướng Chính phủ, Hà Nội, tr. 18 – 28.
2. Viện Dinh dưỡng, *Tổng cục Thống kê (2014), Số liệu suy dinh dưỡng trẻ em năm 2013*. <http://viendinhduong.vn/>, 2013, tr. 1-1.
3. Nguyễn Văn Quang, Hồ Thu, Nguyễn Nhin, Lê Trọng Giàu. *Nghiên cứu tình hình SDD và các yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Nam Đông tỉnh Thừa Thiên Huế*.
4. Trần Thị Lan (2013), *Hiệu quả của bổ sung đa vi chất dinh dưỡng và tẩy giun ở trẻ em 12 – 36 tháng tuổi suy dinh dưỡng thấp còi người dân tộc Vân Kiều và Pakoh huyện Đakrông, tỉnh Quảng Trị*. Luận án tiến sĩ dinh dưỡng cộng đồng, VDD, Hà Nội, tr. 136 – 137.
5. Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Bình (2013), *Báo cáo tổng kết hoạt động dự án phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em năm 2013 và kế hoạch hoạt động năm 2014 tỉnh Quảng Bình*, Báo cáo tại hội nghị tổng kết công tác phòng chống SDDTE năm 2012, tr. 9 – 10.
6. Đinh Đạo, Đỗ Thị Hòa (2009), *Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi và thực hành nuôi con của các bà mẹ tại*



- huyện Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam /năm 2007, Tạp chí Y học thực hành, số 6 (664), tr. 27 – 29.*
7. Phạm Huy Khôi (2005), *Nhận xét tình hình suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Ninh Hòa tỉnh Khánh Hòa năm 2005*, Luận án chuyên khoa cấp II, chuyên ngành quản lý y tế, Đại học Y Dược Huế, tr. 89 – 90.
8. Phan Thị Bích Ngọc, Phạm Thị Hải (2010), *Giáo trình dinh dưỡng và an toàn thực phẩm; Đại học Y Dược Huế.*

### Summary

#### ASSESSMENT OF STUNTING IN CHILDREN UNDER 5 IN SON HOA COMMUNE, TUYEN HOA DISTRICT, QUANG BINH PROVINCE 2015

The study aimed to assess stunting status and related factors in children under 5 through a cross sectional survey in Son Hoa commune in 2015. A total of 260 children from 0 to 60 months were measured weight and height and their mothers were interviewed on child feeding practices. Results showed that underweight, stunting and wasting rate was 20%, 32.3% and 9.6%, respectively. Malnutrition was highest among 36-48 months old group. There was association between stunting and such factors as infant low birth weight, late initiation of breastfeeding, no exclusive breastfeeding in the first 6 months, weaning food initiation before 6 months, maternal factors (nutritional status and age).

**Keywords:** *nutritional status, related factors, children under 5.*

