

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI VÀ MỘT SỐ LIÊN QUAN TẠI 3 XÃ MIỀN NÚI HUYỆN LỆ THỦY TỈNH QUẢNG BÌNH NĂM 2012

Lê Văn Cư¹, Nguyễn Đức Cường², Trương Thị Tú³, Đặng Thị Thủy⁴

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại 3 xã miền núi huyện Lệ Thủy - tỉnh Quảng Bình. **Phương pháp:** Sử dụng phương pháp điều tra mô tả cắt ngang tính theo công thức tính cỡ mẫu quần thể hữu hạn: Lâm Thủy 158 em, Ngân Thủy 210 em, Kim Thủy 178 em. Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo xã. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD thể thấp còi (CC/T) là rất cao (50.1%). Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân (CN/T) 40,3% và SDD thể gầy còm là 9,3%. Có sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa các xã, cao nhất là xã Kim Thủy (52.1%). Tỷ lệ SDD có liên quan với nhóm tuổi của trẻ (tỷ lệ SDD tăng dần khi tuổi của trẻ tăng lên); ngoài ra còn liên quan đến nghề nghiệp của mẹ, thu nhập của mẹ, tuổi của mẹ, sự tăng cân của mẹ trong thời kỳ mang thai, số con, số lần sinh nở, khoảng cách sinh con, mẹ sử dụng viên sắt khi có thai, thời gian cai sữa, thời gian cho con ăn thêm, cho con ăn thêm đúng cách, trẻ được tẩy giun, trẻ bị tiêu chảy và trẻ bị viêm hô hấp cấp tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy muốn đạt được mục tiêu giảm tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi cần sự nỗ lực phấn đấu của các cấp các ngành ở địa phương. Cần phải thay đổi tập quán sống, nâng cao hiểu biết về dinh dưỡng cho bà mẹ, tăng trách nhiệm của người cha, nâng cao đời sống cho đồng bào, công tác dân số cần quan tâm hơn. Cần bổ sung vi chất dinh dưỡng khi mang thai, giáo dục nâng cao kiến thức chăm trẻ khi ốm đau cho bà mẹ; có các đợt tẩy giun, phòng chống tiêu chảy để giảm tình trạng SDD.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) ở trẻ em đang là một vấn đề quan trọng trong sức khỏe cộng đồng, đặc biệt tại các nước đang phát triển, trong đó có các nước Đông Nam châu Á và châu Phi.

Trong những năm qua, Việt Nam đã đạt được kết quả đáng kể trong việc giảm SDD thiếu protein - năng lượng và các thể thiếu dinh dưỡng khác như thiếu vi chất dinh dưỡng. Mặc dù tỷ lệ SDD đã giảm nhanh từ 30% (năm 2000) xuống còn 16,8% (năm 2011) nhưng theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ thiếu dinh dưỡng ở Việt Nam vẫn còn ở mức rất cao. Theo điều tra của Viện

Dinh Dưỡng Quốc Gia năm 2011, Quảng Bình có tỷ lệ SDD CN/T 21,9% CC/T 33,4% và CN/CC là 7,0% [1] là tỉnh có tỷ lệ SDD cao nhất miền Trung.

Huyện Lệ Thủy là huyện nằm phía Nam cuối cùng của tỉnh Quảng Bình có 3 xã miền núi địa bàn phức tạp, khí hậu khắc nghiệt, điều kiện kinh tế còn gặp nhiều khó khăn. Công tác phòng chống SDD trẻ em của Huyện đã được chú trọng và đạt những kết quả đáng khích lệ, nhưng tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi vẫn còn rất cao (22,8%). Nhất là ở 3 xã miền núi có 98% dân số là dân tộc Vân Kiều và có tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em cao của Huyện.

¹Bs CKI - Trung tâm YTDP Lệ Thủy, Quảng Bình

²BS - Sở Y tế Quảng Bình

³CN - Trung tâm YTDP Lệ Thủy, Quảng Bình

⁴NHS - Trung tâm YTDP Lệ Thủy, Quảng Bình

Ngày nhận bài: 1/9/2016

Ngày phản biện đánh giá: 21/10/2016

Ngày đăng bài: 30/10/2016

Nghiên cứu tình trạng SDD trẻ em dưới 5 tuổi và xác định các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng, để giúp các nhà quản lý hoạch định chính sách phòng chống SDD tại đây cho phù hợp.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan ở 3 xã miền núi huyện Lệ Thủy - tỉnh Quảng Bình năm 2012.

Mục tiêu:

1. Xác định tỷ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi tại 3 xã miền núi huyện Lệ Thủy - Quảng Bình

2. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến SDD của trẻ em dưới 5 tuổi tại địa bàn nghiên cứu .

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ có con dưới 5 tuổi hiện ở 3 xã Lâm Thủy, Ngân Thủy, Kim Thủy - huyện Lệ Thủy, Quảng bình..

+Tiêu chuẩn loại trừ: - Trẻ có dị tật bẩm sinh như: công vẹo cột sống, dị tật các chi...) và các bà mẹ có con dưới 5 tuổi từ chối tham gia phỏng vấn.

2.2. Địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại 3 xã miền núi : Kim Thủy, Lâm Thủy, Ngân Thủy- huyện Lệ Thủy - tỉnh Quảng Bình

2.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5/2012 đến tháng 7/2012.

2.4. Thiết kế nghiên cứu

- Sử dụng phương pháp điều tra mô tả cắt ngang

2.5. Cỡ mẫu nghiên cứu:

Tính theo công thức tính cỡ mẫu quần thể hữu hạn:

Đối với trẻ và mẹ:

*Bước 1

Áp dụng công thức cỡ mẫu trong điều tra mô tả cắt ngang.

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

Trong đó:

n : Số trẻ và mẹ cần điều tra

P : Tỷ lệ (%) SDD ước tính, lấy tỷ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi của tỉnh Quảng Bình năm 2011 là 21,9% (p = 0,219); Z: Ứng với độ tin cậy 95% thì z = 1,96; α: Là mức ý nghĩa thống kê, lấy α = 5%; Δ: Sai số cho phép 0,05; và (1 - p) = 1 - 0,219 = 0,781

Thay số vào công thức, tính được n = 263.

- **Bước 2:** Cỡ mẫu quần thể hữu hạn:

$$n_f = \frac{n_i \times N_f}{n_i + N_f}$$

Trong đó: n_f: là ước lượng cỡ mẫu cho quần thể hữu hạn; N_f: là kích thước của quần thể hữu hạn; n_i: là cỡ mẫu cho quần thể vô hạn định tính theo các công thức trước đây (1). Theo hồ sơ quản lý trẻ em dưới 5 tuổi ở các xã vào tháng 10/2011: 546 em, tính theo công thức trên cỡ mẫu cần thiết là 322 trẻ và thực tế đã điều tra: 355 trẻ (Lâm Thủy:109; Ngân Thủy:129 và Kim Thủy: 117)

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên đơn theo xã.

2.6. Nội dung và phương pháp nghiên cứu

- Đánh giá về chỉ số nhân trắc của trẻ em dưới 5 tuổi ở 3 xã miền núi theo nhóm tuổi và giới.

- Xác định các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng

- Một số đặc điểm chung của các bà

mẹ được phỏng vấn

- Một số đặc điểm về thai nghén của các bà mẹ

- Một số đặc điểm về nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ sung

- Một số đặc điểm về chăm sóc trẻ khi trẻ bị bệnh

Trước khi triển khai nghiên cứu các điều tra viên, giám sát viên đã được tập huấn: Nắm vững kỹ thuật cân đo; phỏng vấn; ghi chép sử dụng biểu mẫu thành thạo. Điều tra thử cũng được tổ chức để rút kinh nghiệm.

Bảng 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ đã điều tra tại 3 xã:

Các thể SDD	Không SDD		Có SDD		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
CN/T	212	59.7	143	40.3	355	100
CC/T	177	49.9	178	50.1	355	100
CN/CC	322	90.7	33	9.3	355	100

Kết quả về tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ được trình bày trong Bảng 1: Tỷ lệ cao nhất là SDD thể thấp còi (CC/T): 50,1%. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân cũng khá cao: 40,3%; và tỷ lệ SDD thể gầy còm (CN/CC): 9,3%. Tỷ lệ SDD này còn quá cao so với tỷ lệ SDD chung của toàn quốc là 16,8% [1] và SDD

Lập danh sách tất cả trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ có trẻ em dưới 5 tuổi riêng từng xã. Chọn ngẫu nhiên đơn theo từng xã đủ số lượng điều tra, phân công nhóm điều tra

2.7 Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để nhập liệu và phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và các độ suy dinh dưỡng

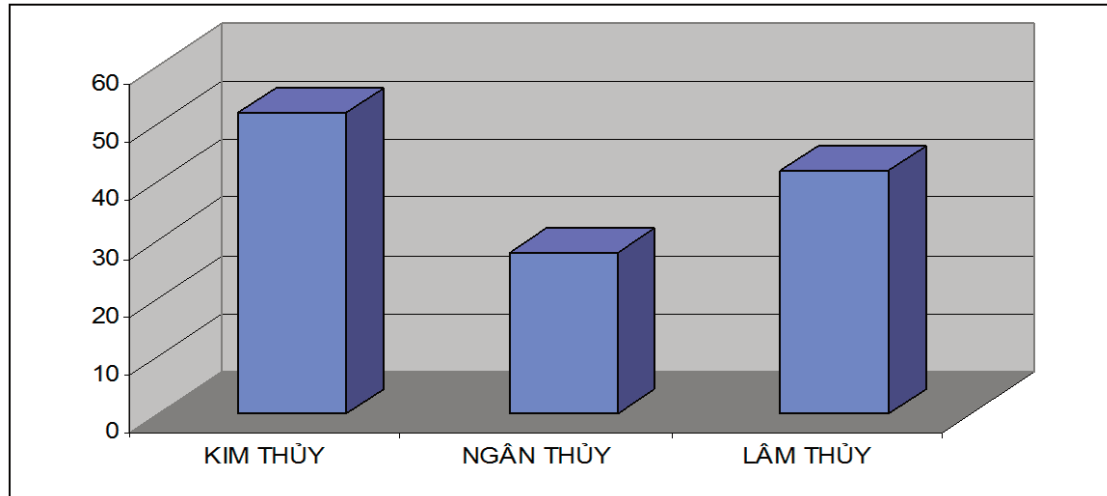
chung của Quảng Bình 21,9%. So với nghiên cứu của Trần Thị Loan tỷ lệ SDD tại 4 xã miền núi hai huyện Tuyên Hóa và Minh Hóa – Quảng Bình (2009): CN/T: 27,4%, CC/T 48,2%, CN/CC: 7,6% [2] thì nghiên cứu của chúng có tỷ lệ suy dinh dưỡng cũng cao hơn.

2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng**Bảng 2. Một số yếu tố liên đến SDD của trẻ**

Nội dung	Tính chất	Tình trạng suy dinh dưỡng CN/T				Tổng	Ý nghĩa TK
		Không	%	Có	%		
Xã	Kim Thủy	56	47,9	61	52,1	117	$\chi^2=15,21$
	Ngân Thủy	93	72,1	36	27,9	129	$p<0,05$
	Lâm Thủy	63	57,8	46	42,2	109	
Dân tộc	Vân Kiều	181	59,5	123	40,5	304	$\chi^2=0,028$
	Kinh	31	60,8	20	39,2	51	$p>0,05$
Giới tính	Nam	110	59,5	75	40,5	185	$\chi^2=0,011$
	Nữ	102	60,0	68	40,0	170	$p>0,05$
	Tổng	212		143		355	
Nhóm tháng tuổi	0-12 tháng	54	73,0	20	27,0	74	
	13-24 tháng	48	64,0	27	36,0	75	
	25- 36 tháng	40	54,1	34	45,9	74	$\chi^2=13,110$
	37- 48 tháng	42	60,9	27	39,1	69	$p<0,05$
	49- < 60 tháng	28	44,4	35	55,6	63	

Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD CN/T giữa Nam và Nữ, giữa dân tộc Kinh và Vân Kiều ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Trần Quốc Đỉnh ở Gio Linh - Quảng Trị (2007) [3], Phan Thị Hải ở Hải Lăng - Quảng Trị, [4]. Có sự khác biệt về tỷ lệ SDD thể nhẹ cân giữa các xã: xã Kim Thủy 52,1% ($p < 0,05$). Kim Thủy, Lâm Thủy có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn là do đây là 2 xã biên giới, nơi chưa có điện, đi lại khó khăn, kinh tế kém phát triển. Kết quả nghiên

cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu Võ Thị Khương ở Đà Lạt – Lâm Đồng[5], Hoàng Thị Liên – Thừa Thiên Huế [6]. Có sự khác biệt về tỷ lệ SDD thể nhẹ cân giữa các nhóm tuổi của trẻ: nhóm 25- 36 tháng 45,9%, thấp nhất là nhóm 0-12 tháng 27,0% ($p < 0,05$). Kết quả cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác. Điều này lý giải khi trẻ còn bú mẹ dinh dưỡng từ sữa mẹ còn tốt nên ít suy dinh dưỡng hơn. Càng lớn dần trẻ phải cùng ăn chung bữa ăn với gia đình nên dinh dưỡng cho trẻ không đảm bảo.



Biểu đồ 1: Biểu đồ tỷ lệ suy dinh dưỡng theo các xã (CN/T)

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan giữa SDD trẻ em với tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn... của các bà mẹ

Nội dung	Tình trạng suy dinh dưỡng (CN/T)				Tổng	Ý nghĩa thống kê	
	Không	%	Có	%			
Dân tộc	Vân Kiều	181	59.5	123	40.5	304	$\chi^2=0.028$
	Kinh	31	60.8	20	39.2	51	$p>0.05$
Nghề nghiệp	Làm rẫy	115	62.8	68	37.2	183	$\chi^2=6.102$
	Làm ruộng	80	53.3	70	46.7	150	$p<0.05$
	Các nghề khác	17	77.3	5	22.7	22	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	63	52.5	57	47.5	120	$\chi^2=3.926$
	Biết chữ	149	63.4	86	36.6	235	$p<0.05$
Thu nhập bình quân	Nghèo	163	56.4	126	43.6	289	$\chi^2=7.109$
	Không nghèo	49	74.2	17	25.8	66	$p<0.05$
Tuổi mẹ	Dưới = 30 tuổi	156	63.7	89	33.6	245	$\chi^2=5.141$
	Trên 30 tuổi	56	50.9	54	49.1	110	$p<0.05$

Kết quả trong Bảng 3 cho thấy: Con của những bà mẹ có nghề nghiệp làm rẫy, không biết chữ, có thu nhập thấp, tuổi bà mẹ >30, và bà mẹ dân tộc Vân kiều ... có nguy cơ SDD cao hơn (Bảng 3). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trương Đình Định – Quảng Bình [7],

Phạm Thị Hải- Quảng Trị [8], Phạm Thị Liên Hoa - Thừa Thiên Huế [9]...

Mẹ quá lớn tuổi sinh con có nhiều nguy cơ suy dinh dưỡng nhiều hơn; Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu: Đinh Xuân Huế - Hà Tĩnh [10], Trần Thị Minh Hương [11].

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan giữa SDD của trẻ với chăm sóc thai nghén và sinh đẻ của bà mẹ.

Nội dung	Tính chất	Tình trạng suy dinh dưỡng				Tổng	Ý nghĩa thống kê
		Không	%	Có	%		
Mẹ tăng cân trong thời kỳ mang thai	Dưới 10 kg	65	56,0	51	44,0	116	$\chi^2=4,106$ p<0,05
	10 kg trở lên	29	74,4	10	15,6	39	
Tổng số con hiện có trong gia đình	1 con	56	70,9	23	29,1	79	$\chi^2=11,092$ p<0,05
	2 con	85	63,9	48	36,1	133	
	3 con trở lên	71	49,7	72	50,3	143	
Tổng số lần đã sinh	1 lần	58	74,4	20	25,6	78	$\chi^2=13,936$ p<0,05
	2-3 lần	122	59,5	83	40,5	205	
	4 lần trở lên	32	44,4	40	55,6	72	
Khoảng cách sinh	Dưới 2 năm	59	51,8	55	48,2	114	$\chi^2=10,051$ p<0,05
	2 năm trở lên	153	63,5	88	36,5	241	
	Tổng	212		143		355	
Sử dụng viên sắt	Có	128	66,0	66	34,0	194	$\chi^2=6,971$ p <0,05
	Không	84	52,2	77	47,8	161	
	Tổng	212		143		355	

Kết quả trong Bảng 4 cho thấy: Con của những bà mẹ tăng cân dưới 10 kg trong thời kỳ mang thai, có 3 con trở lên, sinh nhiều con (≥ 4 lần sinh), khoảng cách sinh con dưới 2 năm và mẹ không sử dụng viên sắt khi có thai có nguy cơ bị SDD cao hơn các nhóm khác (Bảng 4) với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu Trần Quốc Đỉnh - Quảng Trị [3], Phạm Thị Hải - Quảng

Trị [4]. Đông con làm cho người mẹ không đủ thời gian chăm sóc con chu đáo dẫn đến suy dinh dưỡng. Ở nghiên cứu này cho thấy bà mẹ có sử dụng viên sắt có con suy dinh dưỡng là: 34,0% và không sử dụng viên sắt là 47,8% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Vậy muốn giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng cần bổ sung vi chất cho các bà mẹ khi mang thai.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến các bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ sung

Nội dung	Tính chất	Tình trạng suy dinh dưỡng				Tổng	Ý nghĩa thống kê
		Không	%	Có	%		
Cho con bú sau sinh	Trước 24 giờ	194	59,1	134	40,9	328	$\chi^2=0,586$ p >0,05
	24 giờ trở lên	18	66,7	9	33,3	27	
Thời gian cho trẻ cai sữa	Dưới 12 tháng	47	50,0	47	50,0	94	$\chi^2=6,0265$ p <0,05
	12 tháng đến 17	96	60,8	62	39,2	158	
	18 tháng 24	69	67,0	34	33,0	103	
Thời gian cho trẻ bắt đầu cho ăn thêm	Dưới 4 tháng	113	54,3	95	45,7	208	$\chi^2=7,014$ p <0,05
	4 tháng đến 6	51	63,8	29	36,3	80	
	Trên 6 tháng	48	71,6	19	28,4	67	
Cách cho ăn thêm	Đúng	187	63,0	110	37,0	297	$\chi^2=7,906$ p <0,05
	Chưa đúng	25	43,1	33	56,9	58	

Kết quả trong bảng 5 cho thấy: những trẻ cai sữa con sớm dưới 12 tháng tuổi có nguy cơ SDD (50,0%) cao hơn nhóm cai sữa trên 12 tháng đến 17 tháng tuổi 39,2%, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu khác như Đinh Thanh Huệ - Hà Tĩnh [10], Tỷ lệ SDD của những trẻ ăn bổ sung sớm dưới 4

tháng tuổi (45,7%) cao hơn nhưng trẻ được ăn bổ sung ≥ 6 tháng tuổi (28,4%) với $p < 0,05$. Nhóm trẻ được cho ăn thêm đúng cách có tỷ lệ SDD (37,0%) thấp hơn nhóm ăn thêm không đúng cách (56,9%), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương tự với một số nghiên cứu của Đinh Thanh Huệ - Hà Tĩnh [10], Phạm Thị Hải - Quảng Trị [4].

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến các bà mẹ về chăm sóc trẻ khi trẻ bị bệnh

Nội dung	Tình trạng suy dinh dưỡng				Tổng	Ý nghĩa thống kê	
	Không	%	Có	%			
Trẻ được tẩy giun	Có	146	64,0	82	36,0	228	$\chi^2=4,937$
	Không	66	52,0	61	48,0	127	$p < 0,05$
Trẻ có tiêu chảy trong 2 tuần qua	Có	5	33,3	10	66,7	15	$\chi^2=4,523$
	Không	207	60,9	133	39,1	340	$p < 0,05$
Trẻ có viêm hô hấp cấp tính trong 2 tuần qua	Có	43	50,6	42	49,4	85	$\chi^2=3,837$
	Không	169	62,2	101	37,4	270	$p < 0,05$

Kết quả trong bảng 6 cho thấy nhóm trẻ được tẩy giun có tỷ lệ SDD (36%) thấp hơn trẻ không được tẩy giun 48,0%, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm trẻ bị tiêu chảy trong hai tuần vừa qua có tỷ lệ SDD (66,7%) cao hơn trẻ không tiêu chảy (39,1%) với $p < 0,05$. Tương tự, nhóm trẻ bị viêm hô hấp cấp tính trong hai tuần vừa qua cũng có tỷ lệ SDD cao hơn nhóm trẻ không viêm hô hấp cấp tính ($p < 0,05$).

Kết quả điều tra cũng cho thấy nhóm trẻ được tẩy giun đúng thời điểm có tỷ lệ SDD (36,0%) thấp hơn nhóm không tẩy giun (48,0%) với $p < 0,05$. Kết quả NC của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Mai - Đắk Lắk (2004)[12] và Đinh Trọng Tiệp - Lâm Đồng (2004) [13].

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 355 trẻ em của 3 xã miền núi (chủ yếu là dân tộc Vân Kiều) ở

huyện Lệ Thủy tỉnh Quảng Bình chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em:

Kết quả điều tra cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em < 5 tuổi ở 3 xã miền núi, huyện Lệ Thủy rất cao: Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân (CN/T) là 40,3%, SDD thấp còi cao nhất với tỷ lệ 50,1% và SDD gầy còm là 9,3%. Kết quả cũng cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa nam và nữ (Nam: 40,5% và Nữ: 40,0%) và tỷ lệ SDD của trẻ tăng dần khi tuổi của trẻ tăng lên. Tỷ lệ SDD của nhóm trẻ < 12 tháng tuổi là 27%, 13-24 tháng là 36% và nhóm 49-60 có tỷ lệ cao nhất (55,6%).

2. Một số yếu tố liên quan đến SDD trẻ em: Kết quả phân tích cho thấy nhóm tuổi có liên quan đến tỷ lệ SDD của trẻ: tỷ lệ SDD cao nhất ở nhóm tuổi 49-60 tháng ($p < 0,05$).

- Nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập bình quân, tuổi của bà mẹ có liên quan đến suy dinh dưỡng của trẻ, có ý

nghĩa thống kê. ($p < 0,05$)

- Mẹ tăng cân $< 10\text{kg}$ khi có thai, số con trong gia đình 3 con trở lên, sinh 4 lần trở lên, khoảng cách sinh < 2 năm và không sử dụng viên sắt đều liên quan đến suy dinh dưỡng của trẻ ($p < 0,05$).

- Thời gian cai sữa sớm trước 12 tháng, cho ăn sam trước 4 tháng, cho ăn cơm nhai, cho ăn không đúng liên quan chặt chẽ với suy dinh dưỡng của trẻ ($p < 0,05$).

- Trẻ bị tiêu chảy và viêm hô hấp cấp, không tẩy giun có liên quan chặt chẽ đến suy dinh dưỡng của trẻ em ($p < 0,05$)

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao kiến thức và thực hành dinh dưỡng của các bà mẹ về chăm sóc thai nghén, chăm sóc dinh dưỡng và sức khỏe cho trẻ em. Đối với đồng bào dân tộc (Vân Kiều) nên có giải pháp đặc thù nhằm thay đổi những tập quán nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ và bà mẹ nhằm cải thiện TTDD cho bà mẹ trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế- Viện dinh dưỡng (2011), *Số liệu thống kê suy dưỡng năm 2011*.
2. Trần Thị Loan (2009), *Nghiên cứu tình hình suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại 4 xã miền núi Minh Hóa và Tuyên Hóa- tỉnh Quảng Bình*. Luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp II trường Đại học Y Thái Bình.
3. Trần Quốc Đỉnh (2003) *Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Gio Linh- tỉnh Quảng Trị*. Luận án chuyên khoa cấp II Đại học Y Dược Huế.
4. Phạm Thị Hải (2003) *Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Hải Chánh huyện Hải Lăng tỉnh*

Quảng Trị. Luận án thạc sỹ, Đại học Y Dược Huế.

5. Võ Thị Khương (2004), *Đánh giá tình hình suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi vùng dân tộc thiểu số xã Tà Nùng-Đà Lạt- tỉnh Lâm Đồng*. Luận án chuyên khoa cấp I Đại học Y Dược Huế
6. Hoàng Thị Liên, Nguyễn Hữu Kỳ (2001). *Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Thủy Phú*. Tạp chí y học thực hành số 3/2003, tr11-17.
7. Trương Đình Định, Phan Thị Thủy, Nguyễn Văn Thủy và cs (2009), *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Quảng Bình*. Báo cáo đề tài khoa học cấp tỉnh Quảng Bình.
8. Bùi Văn Linh (2003), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến trẻ em dưới 5 tuổi tại công ty cao su Phú Riềng*. Luận án thạc sỹ, Học viên Quân Y.
9. Phan Thị Liên Hoa (2002) *Nghiên cứu tình hình thiếu máu dinh dưỡng trẻ em 6 đến 20 tháng tuổi và các nguy cơ thường gặp tại 2 xã Thủy Phú, Thủy Bằng- Hương Thủy – Thừa Thiên Huế*. Luận án chuyên khoa cấp I Đại học Y Dược Huế.
10. Đinh Thanh Huệ (2005) *Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Hương Sơn- Hà Tĩnh năm 2003*. Tạp chí y học thực hành (502), tr 33-34.
11. Trần Thị Minh Hương, Trần Kiên Hào (2001). *Tìm hiểu các yếu tố phía mẹ ảnh hưởng đến cân nặng thấp của trẻ sơ sinh*. Kỷ yếu hội thảo nhi khoa Pháp –Việt lần thứ 2, tr. 102.
12. Trần Thị Mai (2004). *Một số yếu tố ảnh hưởng đến trẻ em dân tộc Êđê, Mônong tỉnh Đắk Lắk*. Luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp I trường Đại học Y Dược Huế.
13. Đinh Trọng Tiệp (2004). *Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Lâm Đồng*, Luận án chuyên khoa cấp I Đại học Y Dược Huế.

Summary**STUDY ON MALNUTRITION STATUS OF CHILDREN UNDER 5 AND RELATED FACTORS IN 3 MOUNTAINOUS COMMUNES OF LE THUY DISTRICT, QUANG BINH IN 2012**

The study aimed to assess nutritional status and related factors among children under 5 in 3 mountainous communes of Le Thuy district, Quang Binh province. A cross-sectional survey was conducted, using sample size calculated for limited population, which generated 158 children in Lam Thuy, 210 in Ngan Thuy, and 178 in Kim Thuy. Subjects were randomly selected in each commune. Results showed that stunting rate was high (50.1%), underweight rate was 40.3%, and wasting rate was 9.3%. There was a difference among the 3 communes, in which Kim Thuy had the highest rate (52.1%). Malnutrition was associated with child age group (it increased as age increased), with maternal occupation, maternal income, maternal age, pregnancy weight gain, number of children, number of delivery, birth interval, iron supplementation during pregnancy, weaning age, initiation of weaning food, supplementary feeding practices, deworming, occurrence of diarrhea and ARI. These emphasized that the reduction of malnutrition in children under 5 can only be achieved with the joined efforts of different levels and sectors. Focus should be changed living customs, improved nutrition knowledge for mothers, improved parental responsibilities, improved living standards and family planning. For the health sector, prioritized interventions were micronutrient supplementation during pregnancy, education on child care during sickness, deworming campaign, diarrhea prevention to reduce child malnutrition.

Keywords: *malnutrition, children under 5, related factors.*

