

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI CỦA TRẺ 6 – 23 THÁNG TUỔI TẠI 2 HUYỆN CỦA TỈNH THANH HÓA NĂM 2013

Hoàng Thị Hào¹, Phạm Thị Thu Hương², Nguyễn Việt Dũng¹, Nguyễn Lâm², Lưu Kim Lệ Hằng³

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6 – 23 tháng tại 6 xã thuộc 2 huyện của tỉnh Thanh Hóa năm 2013. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 16,2%; 23% và 4,6%; tỷ lệ thừa cân là 2,3%. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi là: trình độ học vấn của mẹ, chỉ số khối cơ thể mẹ (BMI), chiều cao của mẹ, trẻ sinh nhẹ cân, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành chăm sóc thai sản, thực hành chăm sóc khi trẻ bị bệnh, tần suất tiêu thụ thực phẩm, khẩu phần ăn của trẻ.

Từ khoá: *Suy dinh dưỡng thấp còi, trẻ dưới 5 tuổi, Thanh Hóa.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng thấp còi được coi là chỉ tiêu phản ánh trung thực nhất về sự phát triển nói chung ở trẻ em. Theo số liệu của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc, năm 2011 trên toàn thế giới, ước tính có khoảng 101 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị nhẹ cân chiếm tỷ lệ khoảng 16%, và khoảng 165 triệu trẻ em suy dinh dưỡng thấp còi chiếm tỷ lệ 26% [1]. Tổ chức Y tế Thế giới khẳng định rằng việc mắc các bệnh nhiễm khuẩn và nuôi dưỡng trẻ em kém hoặc phối hợp cả hai nguyên nhân trên là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến thấp còi ở trẻ em và hậu quả là sự kém phát triển cả về thể lực và trí tuệ ở trẻ [2]. Một đặc điểm chung của tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là sự tăng nhanh tỷ lệ suy dinh dưỡng trong giai đoạn từ 6-24 tháng và tiếp tục duy trì trong giai đoạn tiếp theo của sự phát triển trẻ. Giai đoạn 6-24 tháng tuổi là giai đoạn trẻ học ăn thức ăn từ bên ngoài, hệ tiêu hóa còn non trẻ, miễn dịch thụ động do mẹ truyền sang

trẻ cũng suy giảm. Hệ miễn dịch của trẻ chưa có đầy đủ miễn dịch tự nhiên và luôn phải đáp ứng với mầm bệnh từ môi trường bên ngoài, nên trẻ dễ mắc các bệnh nhiễm trùng, dẫn tới vòng nhiễm trùng, chán ăn và SDD ở trẻ [3], [4]. Do vậy, chăm sóc dinh dưỡng tốt cho trẻ trong khoảng thời gian từ 6-24 tháng tuổi tốt sẽ cải thiện được chiều cao theo tuổi của trẻ [5], [6].

Thanh Hóa với diện tích tự nhiên đứng thứ 6 trong cả nước, có đặc điểm địa lý gồm đồng bằng ven biển, trung du, miền núi. Theo đánh giá tình tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi của Viện Dinh dưỡng năm 2012, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của tỉnh Thanh Hóa là 20,8 %, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 31,6%, tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm là 7,8%. Báo cáo kết quả cân, đo trẻ dưới 5 tuổi của TTCSSKSS tỉnh Thanh Hóa năm 2012 cho thấy huyện Thạch Thành và huyện Quảng Xương có tỷ lệ SDD thấp còi cao (trên 31,5%) hơn cả nước và

¹ThS – Viện Dinh dưỡng

²TS – Viện Dinh dưỡng

³ThS – Trường CĐ Y Phú Yên

Ngày nhận bài: 1/9/2016

Ngày phản biện đánh giá: 21/10/2016

Ngày đăng bài: 30/10/2016

cao hơn các huyện khác, mức giảm SDD hàng năm thấp.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và xác định các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6 – 23 tháng tuổi, là cơ sở để có các giải pháp can thiệp hiệu quả nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng tại địa bàn nghiên cứu cũng như cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ em tỉnh Thanh Hóa.

II. NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian thu thập số liệu:

- Trẻ 0-59 tháng tuổi không có dị tật bẩm sinh, không mắc các dị tật ảnh hưởng đến nhân trắc, không bị mắc các bệnh về máu, không mắc các bệnh mạn tính.

- Bà mẹ có con 6 – 23 tháng tuổi tự nguyện tham gia, không có vấn đề về trí nhớ và tâm thần.

- Địa điểm: 3 xã thuộc huyện Quảng Xương (Quảng Thái, Quảng Nham, Quảng Lợi) và 3 xã thuộc huyện Thạch Thành (Thạch Đồng, Thạch Sơn, Thạch Bình, tỉnh Thanh Hóa.

- Thời gian từ tháng 7/2013 đến 10/2014.

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

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

3.1. Cỡ mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ và phương pháp chọn mẫu cụm.

$$n = \left[\frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} \right] \times 2$$

Với tỷ lệ SDD thấp còi $p=31,6\%$; $d = 0,04$, và thêm 10 % bỏ cuộc. Cỡ mẫu cần lấy là 1140 trẻ.

• Sau khi chọn được 3 xã đại diện cho mỗi huyện, tính số trẻ được chọn vào nghiên cứu ở mỗi xã của mỗi huyện theo tỷ lệ số trẻ dưới 5 tuổi của từng xã so với tổng số trẻ của 3 xã. ở mỗi xã, các trẻ được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

Bảng tính số trẻ được chọn vào nghiên cứu ở mỗi xã của mỗi huyện theo tỷ lệ số trẻ dưới 5 tuổi của từng xã so với tổng số trẻ cần điều tra.

Tên huyện	Tên xã	Tổng số trẻ dưới 5 tuổi của xã (N)	Tổng số trẻ dưới 5 tuổi cần điều tra (n)	Khoảng cách $K = N/n$
Quảng Xương	Quảng Nham	1552	385	4
	Quảng Lợi	650	161	4
	Quảng Thái	859	213	4
Thạch Thành	Thạch Đồng	450	111	4
	Thạch Bình	569	141	4
	Thạch Sơn	521	129	4

3.2. Cỡ mẫu tìm hiểu các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi:

Trong số các bà mẹ có con từ 6 đến 23 tháng tuổi tham gia đánh giá tình trạng

dinh dưỡng, chọn 2 nhóm bà mẹ: nhóm 1 (thấp còi) là những bà mẹ có con có Z-score chiều cao theo tuổi dưới $-2SD$, và nhóm 2 (bình thường) là những bà mẹ có

con có Z-score chiều cao theo tuổi lớn hơn hoặc bằng -1 SD

4. Phương pháp đánh giá

- Tình trạng dinh dưỡng của trẻ: được đánh giá theo phân loại và chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2006. Trẻ được coi là suy dinh dưỡng khi các chỉ số Z-score của cân

nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao WAZ, HAZ, WHZ <-2 và thừa cân khi WHZ $>+2$.

- Tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ được đánh giá bằng chỉ số khối cơ thể BMI theo ngưỡng phân loại của Tổ chức Y tế thế giới như sau:

BMI	Phân loại
$< 18,49$	Thiếu năng lượng trường diễn
18,5-24,99	Bình thường
25-29,99	Thừa cân
> 30	Béo phì độ

- *Đánh giá các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi:* Sử dụng các bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để phỏng vấn thông tin của các bà mẹ. Phân loại kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của các bà mẹ thông qua chấm điểm các đáp án mẹ trả lời. Phân loại kiến thức bà mẹ như sau: Dưới 50 % tổng điểm: kiến thức không đạt; ≥ 50 % tổng điểm: Kiến thức đạt. Cách phân loại tương tự đối với thực hành chăm sóc dinh dưỡng của các bà mẹ.

5. Phân tích và xử lý số liệu:

Số liệu nhân trắc được nhập bằng phần

mềm EPI-data 3.1 và dùng chương trình WHO Anthro 2007 và phần mềm SPSS 16 để phân tích.

- Các thuật toán thống kê được sử dụng trong phân tích số liệu: Test χ^2 được sử dụng để so sánh tỷ lệ; ANOVA – Test so sánh 3 giá trị trung bình trở lên của biến liên tục; Tỷ suất chênh OR sử dụng để phân tích mối liên quan; Thuật toán Hồi quy.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:

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

Chỉ số		n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	Dưới 19 tuổi	0	0
	19-35 tuổi	318	90,4
	Trên 35 tuổi	34	9,6
Dân tộc	Kinh	279	79,0
	Mường	71	20,1
	Khác	3	0,9
Trình độ học vấn	Mù chữ	20	5,7
	Tiểu học	170	48,2
	THCS	61	17,3
	THPT	78	22,1
	Trung học, cao đẳng, ĐH	24	6,8
Nghề nghiệp	Cán bộ, Công chức, viên chức	75	22
	Công nhân	168	49,5
	Làm ruộng	30	8,9
	Buôn bán, khác	66	19,5
Số con hiện có	1 – 2 con	289	81,9
	≥3 con	64	18,1
BMI	<18,5	353	20,4
Nhóm tuổi (z= -2,44, p=0,014)	6-12 tháng	208	44
Cân nặng sơ sinh	<2500 g	33	9
	≥2500g	316	91

Bảng 1 cho thấy: Đa số các bà mẹ tham gia nghiên cứu ở độ tuổi từ 19 – 35 tuổi (90,4 %), các bà mẹ trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ 9,6%. Trình độ văn hóa của mẹ chủ yếu là cấp 1, chỉ có khoảng gần 1/3 bà mẹ có trình độ từ THPT trở lên. Bên cạnh đó có trên 5 % bà mẹ không

biết chữ. Nghề nghiệp của các bà mẹ chủ yếu là làm công nhân (49,5%) và buôn bán nhỏ (19,5%). Bên cạnh các bà mẹ người Kinh (70,9%), có các bà mẹ thuộc dân tộc Mường (20,1 %) và các dân tộc khác (0,9%).

2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ:

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng nhân trắc của trẻ từ 0- 5 tuổi theo giới

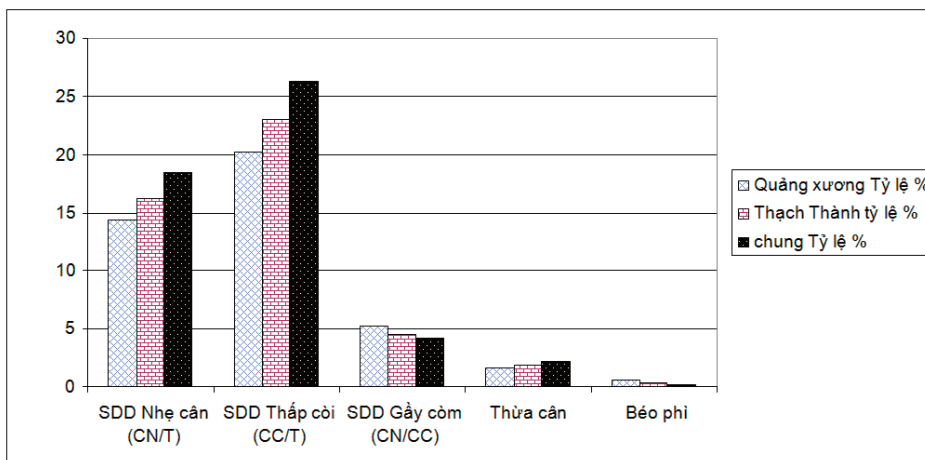
Các chỉ số	Trẻ trai	Trẻ gái	Chung
	(n=573)	(n=493)	(n = 1066)
	TB ±SD	TB ± SD	TB ± SD
Cân nặng (kg)	10,9 ±2,7*	10,3 ±2,9*	10,6 ±2,8
Chiều cao (cm)	83,0 ±11,9*	81,4 ±13,3*	82,2 ±12,6
Zscore cân nặng/tuổi	-0,97 ±1,1**	-0,92 ±1,1**	-0,95 ±1,1
Zscore chiều cao/tuổi	-1,2 ±1,2 **	-1,1 ±1,2**	-1,1 ±1,2
Zscore cân nặng/chiều cao	-0,31 ±1,1**	-0,37 ±1,1*****	-0,34 ±1,1

* $P < 0,05$, T test

** $P > 0,05$, T test

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Cân nặng trung bình của trẻ trai là 10,9kg. Cân nặng trung bình của trẻ gái là 10,3kg. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa cân nặng trung bình của trẻ trai và trẻ gái ($p < 0,01$) Chiều cao trung bình của trẻ trai là 83cm. Chiều cao trung bình của trẻ gái

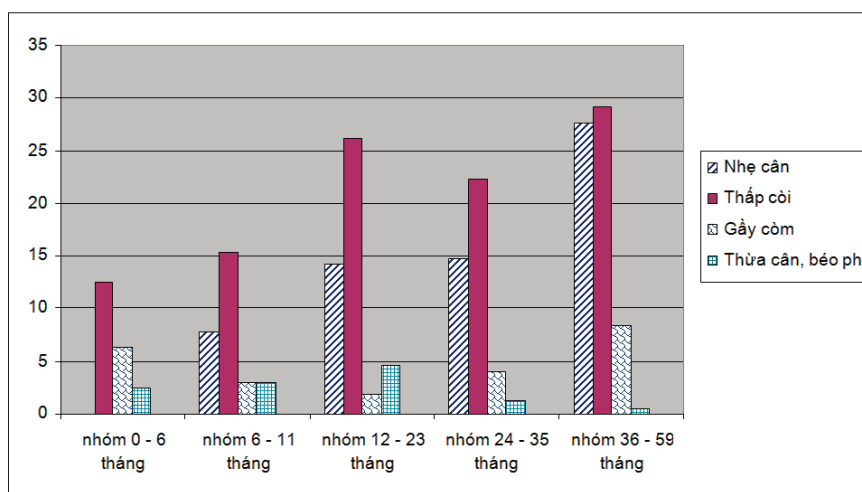
là 81,4cm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chiều cao trung bình của trẻ trai so với trẻ gái ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về Zscore cân nặng/tuổi, Zscore chiều cao/tuổi, Zscore cân nặng/chiều cao giữa trẻ trai và trẻ gái. ($p > 0,05$).



Biểu đồ 1: Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại 2 huyện

Biểu đồ 1 cho thấy Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân của huyện Quang Xương là 14,3%, của huyện Thạch Thành là 18,5%. Tỷ lệ SDD thấp còi của huyện Quang Xương là 20,2%, thấp hơn so với tỷ lệ SDD thấp còi của huyện Thạch Thành (26,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). SDD thể gầy còm của Quang Xương là

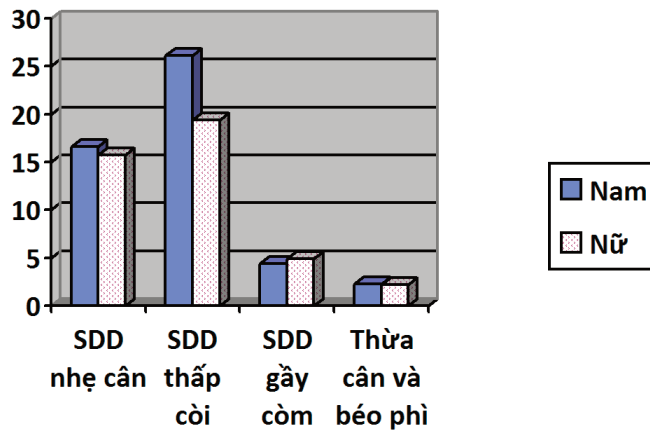
5,3%, cao hơn so với của huyện Thạch Thành (4,2%). Tỷ lệ thừa cân và béo phì của 2 huyện tương đương nhau, khoảng trên 2%. Tuy nhiên, sự khác biệt về SDD gầy còm và tỷ lệ thừa cân, béo phì giữa hai huyện không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 2: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi

Tỷ lệ SDD ở nhóm trẻ dưới 6 tháng tuổi là thấp nhất đối với cả 3 thể. Với thể suy dinh dưỡng nhẹ cân, tỷ lệ ở nhóm tuổi 0 – 5 tháng là 7,4%, tăng nhanh sau năm đầu tiên, tiếp tục tăng trong năm thứ 2 và đạt tỷ lệ cao nhất lúc trẻ 36 – 59 tháng tuổi (27,6%). Suy dinh dưỡng thấp còi xuất hiện sớm ngay từ 6 tháng đầu tiên và tăng nhanh trong năm tiếp theo. Tỷ lệ SDD thấp còi xuất hiện ở trẻ dưới 6 tháng

với tỷ lệ 12,5%, tăng dần theo tháng tuổi và cao nhất ở nhóm tuổi 36-59 tháng. Suy dinh dưỡng thể gầy còm không có sự phân bố rõ ràng theo các lớp tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về suy dinh dưỡng ở cả 3 thể đối với các nhóm tuổi (Kiểm định χ^2 với $p < 0,05$). Bên cạnh trẻ suy dinh dưỡng, vẫn có khoảng 2,4 % thừa cân và béo phì ở trẻ 6- 23 tháng tuổi.



Biểu đồ 3: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo giới

Biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân và SDD thấp còi của nam cao hơn của nữ. Suy dinh dưỡng nhẹ cân của nam là 16,6% trong khi của nữ là 15,7%. Tương tự đối với suy dinh dưỡng thấp còi, tỷ lệ này ở nam là 26,1%, của nữ là 19,4%. Đối với suy dinh dưỡng gầy còm, tỷ lệ

suy dinh dưỡng của nữ (4,9%) cao hơn so với của nam (4,4%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tương tự đối với thừa cân và béo phì, tỷ lệ của nam và nữ tương đương nhau và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Phân bố mức độ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi (n=1066)

Mức độ suy dinh dưỡng	SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
SDD	149	13,9	196	18,8	41	3,8
SDD nặng	23	2,0	48	5,0	8	1

Bảng 3 cho thấy trong suy dinh dưỡng nhẹ cân, có 2,0% là mức độ nặng, suy dinh dưỡng thấp còi, thấp còi nặng chiếm 5,0%

3. Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6 – 23 tháng tuổi

3.1. Thấp còi và các yếu tố liên quan đến mẹ

Bảng 4. Các yếu tố nhân trắc và kiến thức của mẹ liên quan đến thấp còi ở trẻ

Các yếu tố	SDD thấp còi n (%)		OR (95% CI), P
	Có	Không	
Chiều cao của bà mẹ	< 145cm	7 (53,9%)	OR = 4,52 (1,25 – 16,73) P < 0,005
	≥ 145cm	79 (20,5%)	
Chỉ số khối cơ thể mẹ (BMI)	BMI < 18,5	22 -36%	OR = 2,42 (1,26 – 4,55); P < 0,005
	BMI ≥ 18,5	57 (18,9%)	
Trình độ học vấn của bà mẹ	Dưới THPT	31 (19,6%)	OR = 1,47 (1,88;2,45); P < 0,05
	Từ THPT trở lên	48 (26,4%)	

Các yếu tố liên quan đến mẹ liên quan đến SDD thấp còi của nhóm trẻ 6 – 23 tháng tuổi qua phân tích là: chiều cao của bà mẹ (OR = 4,52, p < 0,05); chỉ số khối cơ thể của mẹ (OR = 2,42; p < 0,005); trình độ học vấn của bà mẹ (OR = 1,47; p < 0,05).

Những trẻ là con của bà mẹ có chiều cao dưới 145 cm có nguy cơ thấp còi cao hơn so với những trẻ là con của bà mẹ có chiều cao từ 145 cm trở lên.

Những trẻ là con của bà mẹ có chỉ số

khối cơ thể mẹ dưới 18,5 có nguy cơ thấp còi cao hơn gần 2,5 lần so với những trẻ là con của bà mẹ có chỉ số khối cơ thể từ 18,5 trở lên.

Những trẻ là con của bà mẹ có trình độ học vấn dưới THPT có nguy cơ thấp còi cao hơn gần 1,5 lần so với những trẻ là con của bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên.

3.1. Thấp còi và các yếu tố thực hành dinh dưỡng

Bảng 4: Các yếu tố thực hành dinh dưỡng của bà mẹ liên quan đến thấp còi ở trẻ

STT	Các yếu tố	SDD thấp còi		OR (95% CI), p
		Có	Không	
1	Không đạt	19	31	OR = 2,5 (1,2 – 4,9) p < 0,05
	Thực hành chăm sóc thai sản	-38%	-62%	
2	Đạt	60 (19,8)	243 (70,2%)	OR = 1,98 (1,12 – 3,57) p < 0,05
	Không đạt	56	144	
3	Thực hành NCBSM	-28%	-72%	OR = 2,3(1,09 – 4,63) p < 0,05
	Đạt	23 (16,8%)	117 (83,6%)	
3	Không đạt	17	28	OR = 2,3(1,09 – 4,63) p < 0,05
	Thực hành chăm sóc khi trẻ bị bệnh	(37,8%)	(62,2)	
	Đạt	62 -21%	233 -79	

Trẻ là con của các bà mẹ có thực hành chăm sóc thai sản không đạt có tỷ lệ thấp còi cao hơn gấp 2,5 lần so với những trẻ là con của bà mẹ có thực hành đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bà mẹ có thực hành không đạt về nuôi con bằng sữa mẹ, trẻ có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 2 lần so với bà mẹ có

thực hành đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Con của những mẹ có thực hành chăm sóc dinh dưỡng không đạt có nguy cơ mắc thấp còi cao hơn gấp 2,3 lần so với con của các bà mẹ đạt thực hành dinh dưỡng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,035$.

3.2. Thấp còi và cân nặng sơ sinh:

Bảng 5: Mọi liên quan giữa CNSS và suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ

Các yếu tố	SDD thấp còi		OR (95% CI), p
	Có	Không	
Cân nặng sơ sinh của trẻ	≤ 2500 g	9 (11,4%)	11 -4%
	> 2500 g	70 (88,6%)	263 -96%

Bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa thấp còi và cân nặng sơ sinh của trẻ: Trẻ sinh ra có cân nặng sơ sinh dưới 2500 gam có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn gấp 3 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh từ 2500 gam trở lên

3.5. Thấp còi và bổ sung vi chất dinh dưỡng khi mang thai của bà mẹ

Bảng 6. Mọi liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi và bổ sung vi chất dinh dưỡng khi mang thai của bà mẹ

Bảng 6. Mọi liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi và bổ sung vi chất dinh dưỡng khi mang thai của bà mẹ

Biến số	Thấp còi		Không thấp còi		χ^2	p-value
	n	%	n	%		
Không bổ sung	27	19,85	109	80,15	0,81	0,23
Có bổ sung	52	25,5	152	74,51		

Bảng 6 cho thấy: không thấy mối liên quan giữa thấp còi và bổ sung vi chất dinh dưỡng khi mang thai của bà mẹ ($\chi^2=0,81$; $d_f=1$; $p=0,23$).

BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi

Trên phạm vi cả nước, báo cáo về tình trạng dinh dưỡng hàng năm của Viện Dinh dưỡng đều cho thấy vùng miền núi,

vùng sâu vùng xa có tỷ lệ SDD thấp còi cao hơn các vùng khác. Qua đó có thể thấy, tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Thạch Thành tỉnh Thanh Hóa còn cao nhưng cũng nằm trong bối cảnh chung của trẻ em tại các khu vực miền núi của Việt Nam.

So với số liệu điều tra quốc gia năm 2010 (SDD nhẹ cân 17,5%; SDD thấp còi 29,3%; SDD gầy còm 7,1%), tỷ lệ SDD cả 3 thể trong nghiên cứu này thấp hơn tỷ

lệ SDD vùng Bắc Trung Bộ (SDD thể nhẹ cân 19,8%; SDD thể thấp còi 31,4%; SDD thể gầy còm 7,6%) và thấp hơn tỷ lệ SDD của toàn tỉnh Thanh Hóa năm 2013 (SDD nhẹ cân 19,7%; SDD thấp còi 30,2% và SDD gầy còm 7,0%) [10], Kết quả nghiên cứu về thấp còi của chúng tôi cao hơn so với số liệu điều tra tại Hải Lăng, Quảng Trị năm 2008 (17,7% SDD thể nhẹ cân; 14,9% SDD thể thấp còi và 9,7% nhưng lại thấp hơn về tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân và gầy còm. Điều này có thể được lý giải do sự phát triển kinh tế - xã hội và tác động tích cực của các dự án phòng chống suy dinh dưỡng đã được triển khai tại địa phương nơi tiến hành nghiên cứu. Song song với tình trạng SDD ở trẻ em còn có một tỷ lệ nhỏ (2,3%) trẻ em thừa cân và béo phì. Tỷ lệ này thấp hơn so với điều tra quốc gia và chưa phải là vấn đề trầm trọng ở các xã nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ SDD xuất hiện sớm ở trẻ 0- 5 tháng và tăng dần theo độ tuổi ở 2 thể: thể nhẹ cân và thể thấp còi. SDD thể gầy còm tăng giảm không theo quy luật trên, cao nhất ở nhóm 12 – 24 tháng và thấp nhất ở nhóm 36 – 60 tháng. Kết quả này phù hợp với kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2009-2010 của Viện Dinh dưỡng [11].

Suy dinh dưỡng gầy còm: Suy dinh dưỡng cân nặng-theo-chiều cao thường do thiếu dinh dưỡng cấp tính trong thời gian gần. Chỉ số này có thể tăng hoặc giảm trong điều kiện an ninh thực phẩm không đảm bảo hoặc dịch bệnh. Kết quả bảng 4.1 cho thấy tỷ lệ SDD thể gầy còm trong nghiên cứu này thấp hơn tỷ lệ gầy còm của trẻ dưới 5 tuổi của cả nước (6,6% so với 7,1%) do trẻ còn nhỏ và phần lớn đang còn được bú mẹ.

Các yếu tố liên quan đến suy dinh

dưỡng thấp còi của trẻ 6 – 23 tháng tuổi

Chỉ số khối cơ thể của mẹ

Tỷ lệ bà mẹ thiếu năng lượng trường diễn trong nghiên cứu này là 20,8 %, tỷ lệ này cao hơn so với kết quả của tổng điều tra dinh dưỡng năm 2009 – 2010 (18,5%). Nghiên cứu cũng chỉ ra: có mối liên quan giữa duy dinh dưỡng thấp còi và chỉ số khối cơ thể của mẹ. Trẻ là con của bà mẹ có BMI thấp có tỷ lệ thấp còi cao hơn gấp 2,5 lần so với những trẻ là con của bà mẹ có BMI cao hơn.

Trình độ học vấn của mẹ

Có sự khác biệt về tình trạng thấp còi của con với trình độ học vấn của mẹ. Những trẻ con của mẹ có trình độ học vấn dưới THPT có nguy cơ mắc thấp còi cao hơn gấp 1,47 lần so với các trẻ có mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Anh tại Hà Nội năm 2006 [14], Đỗ Văn Dũng tại thành phố Hồ Chí Minh [15],

Thực hành chăm sóc thai sản:

Khi mang thai các bà mẹ có thực hành chăm sóc thai sản tốt: bổ sung viên sắt đầy đủ trong thời kỳ mang thai, khám thai định kỳ... có mối liên quan tới tình trạng thấp còi của trẻ. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Anh tại Lào Cai [16].

Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian bà mẹ cho con bú sau khi sinh trong vòng 1h đầu là 60,6%, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Khánh Hóa tại Hà Nội là 59,2%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hương được thực hiện tại huyện Cẩm Thủy, Lang Chánh tỉnh Thanh Hóa và huyện Hải Lăng, tỉnh Quảng Trị năm 2007 và 2008 cho thấy tỷ lệ bà mẹ cho

con bú sớm trong nửa giờ đầu sau khi sinh là khá cao (gần 90%).

Thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ khi trẻ bị bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ khi trẻ bị bệnh tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Hà ở Hà Nội.

Thấp còi và cân nặng sơ sinh

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi và cân nặng sơ sinh của trẻ. trẻ sinh ra có cân nặng sơ sinh dưới 2500 gam có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn so với trẻ có cân nặng sơ sinh hơn 2500 gam. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Anh tại Hà Nội năm 2006 [17].

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại địa bàn nghiên cứu 16,2%, 23% trẻ suy dinh dưỡng thấp còi, 4,6% trẻ suy dinh dưỡng gầy còm và 2,3 % trẻ thừa cân và béo phì.

Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở nhóm tuổi 0 – 5 tháng là 7,4 %, ở nhóm trẻ 6-11 tháng là 7,7%, ở nhóm 11-23 tháng là 14,2 % , nhóm 24 – 35 tháng là 14,7% và cao nhất ở nhóm trẻ 36-59 tháng (27,6%).

Tỷ lệ SDD thấp còi xuất hiện ở trẻ dưới 6 tháng với tỷ lệ 12,5%, tăng dần theo tháng tuổi và cao nhất ở nhóm tuổi 36-59 tháng. Suy dinh dưỡng thể gầy còm không có sự phân bố rõ ràng theo các lớp tuổi. Bên cạnh trẻ suy dinh dưỡng, vẫn có tỷ lệ nhỏ trẻ thừa cân, béo phì, tập trung cao nhất ở nhóm 12- 24 tháng (4,6%).

Tỷ lệ SDD nhẹ cân và SDD thấp còi của nam cao hơn của nữ. Suy dinh dưỡng nhẹ cân của nam là 16,6% trong khi của

nữ là 15,7%. SDD thấp còi ở nam là 26,1%, nữ là 19,4%. SDD gầy còm, tỷ lệ suy dinh dưỡng của nữ (4,9%) cao hơn so với của nam (4,4%).

2. Kết quả nghiên cứu tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa suy dinh dưỡng thấp còi và cân nặng sơ sinh của trẻ, Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ khi trẻ bị bệnh, chỉ số khối cơ thể, trình độ học vấn bà mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF (2013), "*Improving Child nutrition the Achievable imperative for global progress*", p. 8 - 12.
2. WHO (2009), "*Global data base on child growth and malnutrition*", WHO, Geneva: p. 75-80.
3. R, Kakuma and Kramer M.S (2012), "*Optimal duration of exclusive breastfeeding*", Cochrane Database Syst Review John Wiley & Sons, Ltd.
4. Nguyễn Thanh Danh (2006), "*Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, ở trẻ em chán ăn kéo dài*", Tạp chí Y Học Dự Phòng. 5(84): p. 21-26.
5. Horton, R (2008), "*Maternal and child undernutrition: an urgent opportunity*", The Lancet. 371(9608): p. 179.
6. Y. Jiang, Su X and Wang C et al (2014), "*Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China*", Child Care Health Dev. 41: p. 1365-2214.
7. Hà Huy Khôi, Lê Bạch Mai, and Lê Bảo Khanh (1992), "*Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ em có cùng điều kiện kinh tế - xã hội ở Hà Nội*", Báo cáo khoa học Viện Dinh Dưỡng: p. tr. 1-20.
8. UNICEF, Viện Dinh Dưỡng - (2011), "*Tình hình dinh dưỡng Việt Nam 2009 - 2010*".
9. Viện Dinh dưỡng- Bộ Y tế (2010), "*Tổng điều tra dinh dưỡng 2009 - 2010*", Nhà

- xuất bản Y học, p. 21.
10. Viện Dinh Dưỡng - Bộ Y tế (2007), "*Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam*", Nhà xuất bản Y học, p.
 11. Nguyễn Thị Mai Anh (2006), "*Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của học sinh 6 - 8 tuổi trường tiểu học Yên Thường, Gia Lâm, Hà Nội*", Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
 12. Đỗ Văn Dũng (2000), "*Tốc độ tăng trưởng ở trẻ em tuổi nhà trẻ*", Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, p.
 13. "*Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm số 3 + 4*", Hội nghị khoa học hội dinh dưỡng lần thứ 3 “chuyên tiếp về dinh dưỡng ở Việt Nam.
 14. Nguyễn Thị Mai Anh (2006), "*Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của học sinh 6 - 8 tuổi trường tiểu học Yên Thường, Gia Lâm, Hà Nội*", Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS AND FACTORS RELATED TO 6-23 MONTH CHILD STUNTING IN 2 DISTRICTS OF THANH HOA PROVINCE, 2013

The study was conducted in 6 communes of two districts in Thanh Hoa province: Thạch Thanh and Quang Xuong. The results showed that malnutrition prevalence of children under 5 in Thanh Hoa was still high (according to WHO classification): the prevalence of underweight, stunting and wasting was: 16.2%, 23% and 4.6%. The rate of overweight and obesity was 2.3%. Factors related to stunting in children from 6 – 23 months found were maternal education, BMI, height; child low birth weight, breastfeeding practices, pregnancy care practices, child care practices during sickness, and child food intake. Therefore, nutrition education for the reduction of malnutrition among under 5 children in Thanh Hoa should be strengthened in the coming period.

Keywords: *stunting, related factors, children under 5, Thanh Hoa.*

