

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN TRẺ EM 24-59 THÁNG TUỔI Ở HUYỆN PHÚ LƯƠNG, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Nguyễn Văn Lệ¹, Trần Thúy Nga^{2,✉}, Huỳnh Nam Phương²,
Trần Khánh Vân², Nguyễn Thị Lan Phương², Lê Ánh Hoa²,
Lê Văn Thanh Tùng², Đinh Thị Thu Hằng², Nguyễn Hữu Chính²

¹ Trường Cao Đẳng Y tế Hà Đông, Hà Nội

² Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên trẻ em 24-59 tháng tuổi ở huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 1966 trẻ 24-59 tháng tuổi tại 8 xã thuộc huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng phương pháp nhân trắc, sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để đánh giá các yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) nhẹ cân là 9,8%, tỷ lệ SDD thấp còi là 10,4%, tỷ lệ SDD gầy còm là 2,6% và tỷ lệ TC-BP là 1,7%. Kinh tế hộ gia đình là yếu tố ảnh hưởng lớn nhất tới tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi.

Kết luận: Tỷ lệ SDD nhẹ cân và gầy còm của trẻ 24-59 tháng tuổi tại địa bàn nghiên cứu vẫn còn ở mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Kinh tế hộ gia đình là yếu tố ảnh hưởng lớn nhất tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ em tại địa bàn nghiên cứu.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, thấp còi, trẻ em dưới 5 tuổi, Thái Nguyên.

NUTRITIONAL STATUS AND AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG CHILDREN AGED 24-59 MONTHS IN PHU LUONG DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE IN 2022

ABSTRACT

Aims: To describe the nutritional status and its associated factors among children aged 24-59 months in Phu Luong district, Thai Nguyen province in 2022.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 1,966 children aged 24-59 months in 8 communes of Phu Luong district, Thai Nguyen province. Nutritional status was assessed using anthropometric methods, and a designed questionnaire was used to evaluate related factors.

Results: The rate of underweight malnutrition was 9.8%, stunting was 10.4%, wasting was 2.6%, and overweight - obesity was 1.7%. Household economic status was the most significant factor affecting the rates of underweight and stunting malnutrition.

Conclusion: The rates of underweight and wasting malnutrition in children aged 24-59 months in the study area remain at levels of public health significance. Household economic status is the most influential factor on the nutritional status of children in the study area.

Keywords: Nutritional status, stunting, children under 5 years old, Thai Nguyen

✉ Tác giả liên hệ: Trần Thúy nga
Email: tranthuynga.ninvn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/816.

Nhận bài: 7/10/2024 Chỉnh sửa: 2/11/2024
Chấp nhận đăng: 3/11/2024
Công bố online: 4/11/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng là tập hợp các đặc điểm chức phận, cấu trúc và hoá sinh phản ánh mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể [1]. Suy dinh dưỡng (SDD) xảy ra khi chế độ ăn nghèo năng lượng và protein hoặc nhiễm khuẩn và ngược lại SDD thường tạo điều kiện cho nhiễm khuẩn phát triển và làm cho tình trạng thiếu dinh dưỡng ngày càng nặng thêm. Suy dinh dưỡng là vấn đề nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu, chủ yếu xảy ra ở các nước châu Phi và châu Á. Theo báo cáo ước tính SDD trẻ em của WHO, UNICEF và WB năm 2022, có khoảng 148,1 triệu trẻ em SDD thấp còi, 45 triệu trẻ em gầy còm 37 triệu trẻ thừa cân trên toàn thế giới [2]. SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi không những làm trẻ chậm phát triển thể chất, trí tuệ mà còn làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn hô hấp cấp, tiêu chảy và dẫn đến tử vong [3]. Theo ước tính có khoảng 45% số ca tử vong trên toàn cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi có liên quan đến suy dinh dưỡng [4].

Công cuộc phòng chống SDD tại VN đã tiến hành được hơn 30 năm, tổng điều tra dinh dưỡng đầu tiên trong lịch sử đất nước cũng như trong lịch sử VDD đã diễn ra năm 1981. Kể từ đó đến nay chương trình phòng chống SDD đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể. Tỷ lệ SDD thấp còi từ mức kỷ lục 43,3% năm 2000 [5] đã giảm xuống mức 19,5% năm 2020 [6]. Tuy vậy, sau hơn 30 năm phòng chống SDD, Việt Nam vẫn còn nằm trong số những quốc gia có tỷ lệ SDD thấp còi cao

trên phạm vi toàn cầu. Phân bố của trẻ SDD ở nước ta không đồng đều, chủ yếu tập trung tại miền núi phía Bắc và Tây Nguyên [6], tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ em tại miền núi phía Bắc đặc biệt cao, lên tới 37,4%. Theo mô hình nguyên nhân SDD của UNICEF năm 2020, mất an ninh lương thực và chăm sóc kém là 2 nguyên nhân gián tiếp dẫn tới SDD [7], và đây là các đặc điểm thường gặp của các hộ nghèo tại khu vực miền núi và nông thôn. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Song Tú năm 2020 trên học sinh mầm non tại huyện Yên Sơn tỉnh Tuyên Quang cũng cho thấy có mối liên quan giữa kinh tế hộ gia đình, nghề nghiệp mẹ, tiền sử cân nặng sơ sinh thấp của trẻ đối với tình trạng SDD thấp còi, nhẹ cân và gầy còm [8].

Thái Nguyên là một tỉnh thuộc vùng miền núi phía Bắc với nhiều đồng bào dân tộc thiểu số. Nghiên cứu này được tiến hành tại huyện Phú Lương – một huyện trung du nằm ở phía bắc của tỉnh Thái Nguyên có điều kiện kinh tế khó khăn với nhiều dân tộc khác nhau (Kinh, Tày, Sán Chi...), trẻ dưới 5 tuổi có tỷ lệ SDD ở mức cao nhưng địa phương chưa có các chương trình can thiệp nào dành cho lứa tuổi mầm non. Vì vậy, nghiên cứu đã được tiến hành để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em 24-59 tháng tuổi tại huyện Phú Lương từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ ở nhóm tuổi này.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 4-5 năm 2022 trên đối tượng trẻ mầm non 24-59 tháng tuổi tại huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên. Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ hiện đang theo học tại các trường mầm

non tại địa bàn nghiên cứu, cha mẹ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc các dị tật bẩm sinh (gù vẹo cột sống, bại liệt, ...), cha mẹ không trả lời phỏng vấn được.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng sai số tương đối [9].

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(p\varepsilon)^2}$$

Trong đó: n : Cỡ mẫu cần thiết; $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị giới hạn tương ứng với độ tin cậy. Ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p : tỷ lệ SDD các thể của tỉnh Thái Nguyên năm 2018 [10]; ε : sai số tương đối, chọn sai số tương đối bằng 0,18. Với tỷ lệ nhẹ cân tham khảo là 12,8%, cần mẫu 807 trẻ, với tỷ lệ thấp còi tham khảo là 23,2%, cần mẫu 392 trẻ, với tỷ lệ gầy còm tham khảo là 6,4% cần mẫu

1908. Cộng 10% bỏ cuộc cần tối thiểu 1908 trẻ. Trên thực tế đã điều tra được 1966 trẻ 24-59 tháng tuổi đang theo học tại 8 trường mầm non tại địa điểm nghiên cứu.

Chọn chủ đích huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên. Dựa vào danh sách 13 xã thuộc huyện Phú Lương, chọn ngẫu nhiên 8 xã là xã Túc Tranh, Phú Đô, Yên Đổ, Yên Lạc, Yên Ninh, Yên Trạch, Vô Tranh, Động Đạt. Chọn toàn bộ các trường mầm non trên địa bàn 8 xã được chọn. Chọn toàn bộ số trẻ 24–59 tháng tuổi đang học tại các trường mầm non đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu và chỉ tiêu đánh giá

Thông tin chỉ số nhân trắc: cân nặng bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,1 kg, được hiệu chỉnh bằng quả cân chuẩn trước khi sử dụng. Kết quả được ghi là kg và 1 số lẻ sau dấu phẩy. Xác định chiều cao sử dụng thước gỗ 3 mảnh theo thiết kế của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) với độ chính xác 0,1 cm để đo chiều cao đứng. Kết quả được ghi là cm và 1 số lẻ sau dấu phẩy.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 24-59 tháng tuổi: Cân nặng, chiều cao của trẻ được so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới của quần thể chuẩn của WHO 2006 với nhóm trẻ <60 tháng. Sử dụng phần mềm WHO Anthro để tính toán các chỉ số

Z-score của trẻ. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo WHO dựa vào chỉ số Z-score với Zscore cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và cân nặng/chiều cao dưới -2 là SDD, dưới -3 là SDD nặng tương ứng cho các thể SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm. Riêng với Zscore cân nặng/chiều cao trên 2 và trên 3 tương ứng là thừa cân và béo phì [11].

Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để đánh giá các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Thông tin về tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp của bà mẹ và mức kinh tế hộ gia đình theo phân loại của UBND xã [12] đã được thu thập.

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, số liệu được nhập 2 lần và so sánh với nhau để kiểm soát sai số do nhập liệu. Sử dụng phần mềm WHO Anthro để tính toán các chỉ số Z-score. Sử dụng phần mềm Stata 18.0 MP để xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được kiểm định phân phối trước khi lựa chọn kiểm định phù hợp, sử dụng kiểm định t độc lập để kiểm

định sự khác biệt giữa 2 giá trị trung bình của 2 nhóm. Mô hình hồi quy Logistic đa biến để tìm hiểu tác động của các yếu tố liên quan tới tình trạng SDD và TC-BP, sử dụng hệ số phóng đại phương sai (VIF) để kiểm soát hiện tượng đa cộng tuyến, các biến có VIF >3 sẽ bị loại khỏi mô hình. Mức ý nghĩa thống kê (YNTK) được thiết lập là $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức, Hội đồng Khoa học – Viện Dinh Dưỡng theo Quyết định Số 962/VDD – QLKH ngày 27/10/2021 trước khi triển khai. Đối tượng nghiên cứu được cung

cấp đầy đủ nội dung, mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập được quản lý bởi nghiên cứu viên, giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 1.966)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Trẻ nam	982 (49,9)	Tuổi mẹ > 35 tuổi	405 (20,6)
Kinh tế hộ gia đình		Học vấn mẹ ≤ THCS	843 (42,9)
Bình thường	1.655 (84,2)	Nghề nghiệp mẹ	
Cận nghèo	161 (8,2)	Làm ruộng	801 (40,7)
Nghèo	150 (7,6)	Công nhân	567 (28,8)
Dân tộc		Cán bộ, viên chức	248 (12,6)
Kinh	741 (37,7)	Kinh doanh	118 (6,0)
Tày	547 (27,8)	Nội trợ	138 (7,0)
Sán chỉ	330 (16,8)	Khác (làm thuê, lao động tự do...)	94 (4,8)
Khác (Nùng, Dao, Sán Chay...)	348 (17,7)		

Kết quả từ bảng 1 cho thấy: Giới tính của trẻ em tham gia nghiên cứu là tương đồng nhau. Đa số các bà mẹ tham gia nghiên cứu dưới 35 tuổi. Tỷ lệ trẻ là người dân tộc Kinh là cao nhất sau đó đến dân tộc Tày, Sán chỉ và các dân tộc khác. Trình độ học vấn của bà mẹ tốt nghiệp

Cấp 3 và cao hơn chiếm tỷ lệ 57,1%, còn lại là tốt nghiệp cấp 1 và 2. Nghề nghiệp của bà mẹ của trẻ: nghề kinh doanh và các nghề khác (làm thuê, lao động tự do...) chiếm tỷ lệ thấp nhất, tỷ lệ bà mẹ làm ruộng chiếm 40,7% cao nhất trong tất cả các nghề.

Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc của trẻ tại địa bàn nghiên cứu theo giới

Chỉ số	Trẻ trai (n=892)	Trẻ gái (n=984)	Chung (n=1966)	p
Tuổi (tháng)	48,3 ± 8,3	48,1 ± 8,5	48,2 ± 8,4	0,694
Cân nặng (kg)	14,9 ± 2,4	14,3 ± 2,2	14,6 ± 2,3	<0,001
Chiều cao (cm)	99,9 ± 6,3	98,8 ± 6,1	99,3 ± 6,2	<0,001
Z-score cân nặng/tuổi	-0,82 ± 1	-0,92 ± 0,9	-0,87 ± 0,95	0,025
Z-score chiều cao/tuổi	-0,82 ± 0,96	-0,87 ± 0,89	-0,84 ± 0,93	0,396
Z-score cân nặng/chiều cao	-0,52 ± 1,01	-0,61 ± 0,89	-0,57 ± 0,95	0,002

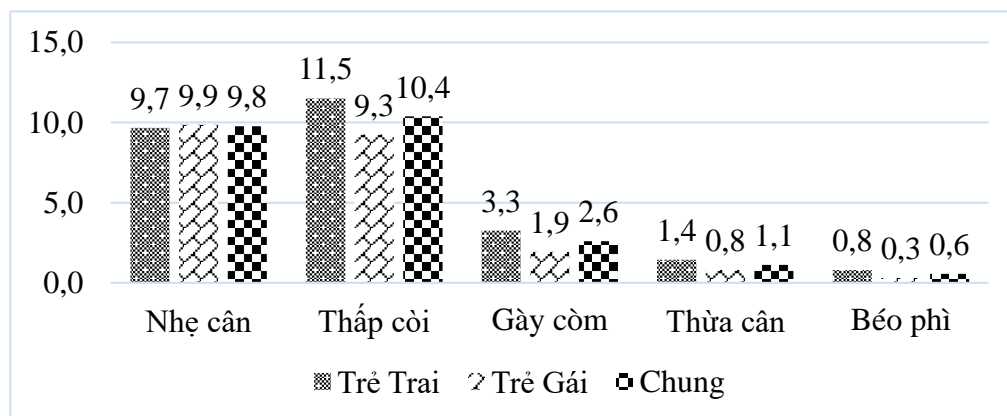
Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn, p: so sánh trẻ nam và nữ tham gia nghiên cứu ở cùng thời điểm, sử dụng kiểm định t độc lập.

Kết quả từ Bảng 2 cho thấy: Các chỉ số tháng tuổi, Z-score chiều cao theo tuổi là

tương tự nhau giữa trẻ nam và trẻ nữ tại địa bàn nghiên cứu, sự khác biệt không có ý

nghĩa thống kê (YNTK). Tuy nhiên, chỉ số cân nặng, chiều cao của trẻ nam cao hơn có YNTK so với cân nặng, chiều cao của trẻ nữ. Chỉ số Z-score cân nặng theo tuổi,

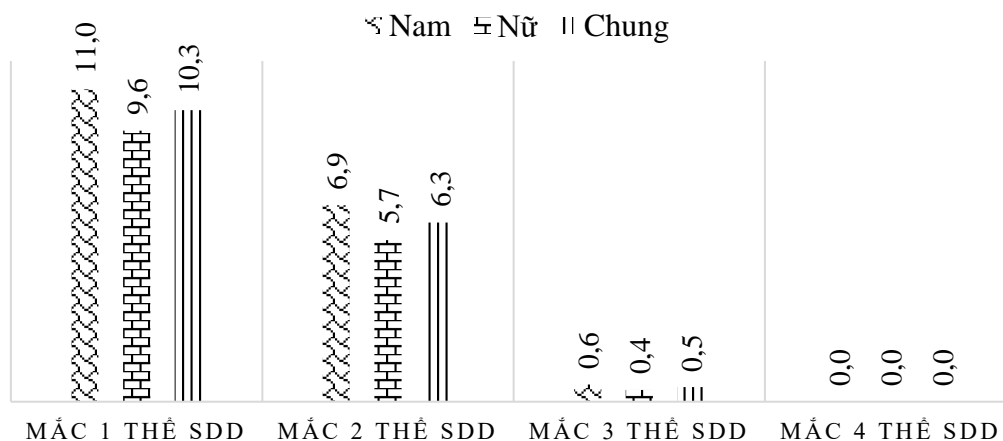
Z-score cân nặng theo chiều cao của trẻ nam thấp hơn có YNTK so với Z-score cân nặng theo tuổi, Z-score cân nặng theo chiều cao của trẻ nữ.



Hình 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể của trẻ tại địa bàn nghiên cứu theo giới tính.

Theo Hình 1, tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ tại địa bàn nghiên cứu là 9,8%, 10,4% và 2,6%, không có sự khác biệt giữa 2 giới. Tỷ lệ thừa cân và béo phì của trẻ là 1,1% và 0,6% không có sự khác biệt giữa 2 giới.

Theo Hình 2, tỷ lệ trẻ chỉ mắc 1 thể SDD trong 4 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm, TC-BP là 10,3%. Tỷ lệ trẻ mắc 2 trong 4 thể SDD là 6,3% và tỷ lệ trẻ mắc 3 trong thể SDD là 0,5%. Không có bất kỳ trẻ mắc cùng lúc cả 4 thể SDD.



Hình 2. Tỷ lệ SDD kết hợp các thể của trẻ em tại địa bàn nghiên cứu theo giới tính

Theo kết quả ở Bảng 3, không có mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi mẹ, dân tộc, trình độ học vấn và thực hành rửa tay tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ. Trình trạng kinh tế hộ nghèo và cận nghèo có liên quan đến tăng khả năng bị suy dinh dưỡng

các thể nhẹ cân và gầy còm ở trẻ em. Kinh tế hộ nghèo và không rửa tay sau khi đi vệ sinh là yếu tố tăng khả năng bị suy dinh dưỡng gầy còm ở trẻ em.

Kết quả Bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi mẹ, học vấn, rửa tay đối với thừa cân béo phì ở trẻ em.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi, gầy còm

Yếu tố liên quan	Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm	
	(%)	OR (95%CI)	(%)	OR (95%CI)	(%)	OR (95%CI)
Giới tính						
Nam*	9,67	1	11,51	1	3,26	1
Nữ	9,86	1,04 (0,77-1,41)	9,25	0,78 (0,58-1,05)	1,93	0,55 (0,31-0,98)
Nhóm tuổi mẹ						
< 35 tuổi*	9,67	1	10,38	1	2,69	1
≥35 tuổi	10,12	1,0 (0,68-1,46)	10,37	0,93 (0,64-1,35)	2,22	0,71 (0,33-1,52)
Dân tộc						
Kinh*	8,91	1	10,26	1	2,97	1
Khác	10,29	1,1 (0,8-1,52)	10,45	0,91 (0,66-1,24)	2,37	0,71 (0,4-1,26)
Học vấn						
≤ THCS*	9,26	1	9,88	1	2,4	1
≥ THPT	10,44	0,99 (0,72-1,36)	11,03	0,95 (0,69-1,3)	2,85	1,04 (0,58-1,89)
Kinh tế hộ gia đình						
Bình thường*	8,1	1	8,22	1	2,48	1
Cận nghèo	16,77	2,28 (1,45-3,6)	17,39	2,3 (1,47-3,62)	1,86	0,65 (0,19-2,19)
Nghèo	20,67	2,94 (1,89-4,58)	26,67	4,19 (2,77-6,33)	4,67	2,05 (0,88-4,76)
Rửa tay trước khi nấu ăn						
Có *	9,73	1	10,11	1	2,42	1
Không	10,38	0,68 (0,29-1,6)	15,09	1,38 (0,7-2,72)	5,66	0,90 (0,21-3,91)
Rửa tay sau khi đi vệ sinh						
Có *	9,64	1	10,26	1	2,38	1
Không	16,22	2,28 (0,71-7,38)	16,22	1,32 (0,44-3,93)	13,5	7,93 (1,51-41,6)
Rửa tay trẻ						
Có*	9,62	1	10,29	1	2,46	1
Không	11,24	1,06 (0,63-1,8)	11,24	0,95 (0,56-1,61)	3,93	1,1 (0,44-2,78)

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thừa cân - béo phì

Yếu tố liên quan	TCBP (%)	OR	95%CI	
Giới tính	Nam*	2,24	1	
	Nữ	1,12	0,49	0,24 - 1,03
Tuổi mẹ	Dưới 35 tuổi*	1,35	1	
	35 tuổi trở lên	2,96	3,28	1,55 - 6,96
Dân tộc	Kinh*	1,35	1	
	Khác	1,88	1,36	0,64 - 2,89
Học vấn	THCS hoặc thấp hơn*	2,32	1	
	THPT hoặc cao hơn	0,83	0,28	0,11 - 0,67
Mức kinh tế hộ gia đình	Bình thường*	1,75	1	
	Cận nghèo	1,86	1,31	0,39 - 4,45
	Nghèo	0,67	0,41	0,06 - 3,1
Rửa tay trẻ	Có rửa tay*	1,73	1	
	Không rửa tay	1,12	0,71	0,17 - 3,02

*: Nhóm tham chiếu. OR-odds ratio từ hồi quy đa biến logistic. TCBP-thừa cân béo phì

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã được tiến hành trên tổng số 1966 trẻ mầm non từ 24-59 tháng tuổi đang theo học tại 8 trường mầm non tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2022. Kết quả nghiên cứu về cân nặng và chiều cao của trẻ tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Chính và cộng sự năm 2022 trên trẻ em 2 trường mầm non tại huyện Yên Khánh tỉnh Ninh Bình về chiều cao với kết quả là $99,8 \pm 9,5$ cm ở trẻ trai và $99,2 \pm 9,2$ cm ở trẻ gái [13]. Tuy nhiên, trẻ em tại huyện Phú Lương có cân nặng thấp hơn đáng kể so với trẻ em tại Yên Khánh trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chính với cân nặng trung bình của trẻ trai là $15,9 \pm 3,9$ kg và của trẻ gái là $15,39 \pm 3,4$ kg. Kết quả trong nghiên cứu này cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thu [14] nghiên cứu trên nhóm trẻ 3-5 tuổi tại Thanh Hóa (cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ trai là $16,1 \pm 2,9$ kg và $101,8 \pm 6,6$ cm; của trẻ gái là $15,6 \pm 2,7$ kg và $101,3 \pm 6,9$ cm).

Tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ em tại địa bàn nghiên cứu tương đương với tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ em toàn quốc được công bố sau Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019 là 11,5% [6]. Tuy vậy, tỷ lệ SDD thấp còi và gầy còm của trẻ tại địa bàn nghiên cứu thấp hơn đáng kể với tỷ lệ này của trẻ em toàn quốc là 19,6% và 4,2%. Các tỷ lệ của nghiên cứu này cũng cao hơn so với tỷ lệ của nghiên cứu Nguyễn Hữu Chính tại Yên Khánh (4,5%, 8,1% và 1,1%) và tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Thu (9,6%, 14,5% và 1,2%).

Tỷ lệ thừa cân của trẻ tại huyện Phú Lương là 1,1% và tỷ lệ béo phì chỉ ở mức 0,6%, tổng cả 2 tỷ lệ này là 1,7%. Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ TC-BP chung của trẻ em trên toàn quốc là 11,1% [6], và cũng thấp hơn đáng kể so với trẻ

em tại Yên Khánh (5,0%) [13], Thanh Hoá (2,9%) [14]. Những sự khác biệt này có thể giải thích do các nghiên cứu trên trẻ em ở các thời điểm khác nhau tại các địa phương với điều kiện địa lý, kinh tế, văn hóa, thói quen ăn uống khác nhau, nhóm tuổi của trẻ khác nhau nên tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân/béo phì là khác nhau. Có thể Thái Nguyên là một tỉnh có kinh tế đang phát triển nên trẻ được chăm sóc hạn tốt hơn so với mặt bằng chung cả nước. Tuy nhiên, cũng qua các nghiên cứu trên cho thấy tình trạng SDD thể thấp còi ở trẻ cần được quan tâm và có biện pháp cải thiện hơn nữa, đặc biệt là khi so sánh với các địa phương tại các tỉnh đồng bằng.

Mô hình hồi quy Logistic đa biến cho thấy tình trạng kinh tế hộ gia đình là yếu tố ảnh hưởng lớn nhất tới tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi khi so sánh giữa hộ gia đình cận nghèo và nghèo với hộ gia đình bình thường. Như vậy có thể thấy trẻ em tại các hộ gia đình nghèo và cận nghèo đều là những đứa trẻ nhỏ bé. Mô hình hồi quy tìm hiểu các yếu tố liên quan tới SDD gầy còm và TC-BP thêm một lần khẳng định kết luận đó. Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD gầy còm và TC-BP giữa các nhóm kinh tế hộ gia đình. Điều đó thêm một lần nữa khẳng định, trẻ em tại các hộ nghèo và cận nghèo là những trẻ “cân đối một cách nhỏ bé”. Trẻ có bà mẹ lớn hơn 35 tuổi có mức chênh tỷ lệ TCBP cao gấp 3,28 lần so với những trẻ có tuổi thấp hơn, có lẽ rằng những bà mẹ lớn tuổi hơn có điều kiện chăm sóc tốt hơn cũng như có nhiều kinh nghiệm chăm trẻ hơn. Trong khuôn khổ nghiên cứu này, do hạn chế về nguồn lực, nhóm tác giả chưa đánh giá được mối tương quan giữa tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn, hoạt động thể lực của trẻ em 24-59 tháng tuổi tại địa bàn nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 1966 trẻ 24-59 tháng tuổi tại huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên có thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân là 9,8%, tỷ lệ SDD thấp còi là 10,4%, tỷ lệ SDD gầy còm là 2,6% và tỷ lệ TC-BP là 1,7%, không có sự khác biệt nào

Lời cảm ơn: Các tác giả xin gửi lời cảm ơn chân thành nhất tới Ban giám đốc Viện Dinh dưỡng, tập thể khoa Vi chất Dinh dưỡng đã phê duyệt đề tài và tổ chức

giữa 2 giới. Kinh tế hộ gia đình và rửa tay sau khi đi vệ sinh là các yếu tố ảnh hưởng lớn nhất tới tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi. Cần tăng cường giáo dục, tuyên truyền cho bà mẹ tăng cường giữ vệ sinh cho trẻ để giảm tỷ lệ thấp còi.

thu thập số liệu. Nhóm tác giả cũng xin gửi lời cảm ơn tới công ty Vinamilk đã tài trợ cho nghiên cứu này.

Tài liệu tham khảo

1. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và theo dõi tăng trưởng. 2024. Accessed September 23, 2024. <https://viendinhduong.vn/vi/pho-bien-kien-thuc-chuyen-mon/danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-va-theo-doi-tang-truong.html>
2. The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data. Accessed November 25, 2022. <https://www.who.int/news/item/31-03-2020-unicef-who-wb-jme-group-new-data>
3. Dos Santos NA, de Freitas PH, et al. Malnutrition and development of basic visual functions. *Avidscience*. 2018;4:184-194.
4. Makris T, Dorstyn D, Crettenden A. Quality of life in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review with meta-analysis. *Disabil Rehabil*. 2021;43(3):299-308.
5. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng. *Tổng Điều Tra Dinh Dưỡng Quốc Gia Năm 2000*. Nhà Xuất bản Y học Hà Nội; 2003.
6. Bộ Y tế-Viện Dinh dưỡng. Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020: Một số kết quả chính; 2021.
7. UNICEF. UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Childnutrition. Published online 2020. Accessed October 23, 2024. <https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEF%20Conceptual%20Framework.pdf>
8. Nguyễn Song Tú. *Đặc điểm nhân trắc, tình trạng dinh dưỡng, rối loạn tiêu hoá, biếng ăn, nhiễm khuẩn hô hấp và một số yếu tố liên quan ở trẻ 24-71 tháng tuổi tại trường mầm non của huyện Yên Sơn tỉnh Tuyên Quang năm 2020*. Viện Dinh dưỡng Quốc gia; 2021.
9. Hoàng Văn Minh và Lưu Ngọc Hoạt. *Tài liệu hướng dẫn xây dựng đề cương nghiên cứu khoa học Y học*. Nhà Xuất Bản Y Học; 2011.
10. Viện Dinh Dưỡng. Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em năm 2018. Accessed November 4, 2022. <http://chuyentrang.viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/Dinh%20duong%20tre%20em/TLSDDD%20duoi%205%20tuoi%20theo%20cac%20muc%20do%20nam%202018.pdf>
11. WHO. Training course on child growth assessment, WHO child growth standards, Module C: Interpreting Growth Indicators. July 1, 2008. Accessed April 8, 2021. http://www.who.int/childgrowth/training/module_c_interpreting_indicators.pdf
12. Cổng Thông tin điện tử Chính phủ. Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Về việc ban hành chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016 - 2020. Accessed October 19, 2024. <http://vanban.chinhphu.vn/default.aspx?pageid=27160&docid=182199>
13. Nguyễn Hữu Chính. *Đánh giá hiệu quả của sản phẩm dinh dưỡng bổ sung probiotic (probi) lên tình trạng dinh dưỡng, tình trạng nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu chảy, táo bón của học sinh mầm non từ 2 đến 5 tuổi*. Viện Dinh dưỡng Quốc gia; 2023.
14. Phạm Thị Thư, Trương Tuyết Mai, Nguyễn Ngọc Sáng, Trần Thị Thu Trang. Tình trạng dinh dưỡng trẻ 3-5 tuổi và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi tại một số xã, tỉnh Thanh Hóa năm 2017. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2021;509(2):305-310.