

Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại huyện miền núi Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An năm 2020

Phan Xuân Đức¹, Hoàng Thị Bạch Yến^{2,3*}, Hoàng Trần An Phương³

¹ Trung tâm y tế huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An

² Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

³ Khoa Dinh dưỡng - Tiết chế, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em đã và đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các nước đang phát triển đặc biệt là các nước Châu Á, trong đó có Việt Nam. Trẻ em dưới 5 tuổi là đối tượng dễ bị suy dinh dưỡng nhất, đó là thời kỳ có nhu cầu dinh dưỡng cao và là thời kỳ rất nhạy cảm với các bệnh tật. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nước ta vẫn còn ở mức cao so với phân loại của Tổ chức Y tế thế giới, đặc biệt là các vùng miền núi, dân tộc thiểu số, có điều kiện khó khăn. **Mục tiêu:** 1. Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An năm 2020; 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 402 trẻ dưới 5 tuổi tại 4 xã của huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An, trong thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020. Sử dụng cân, thước để đo các chỉ số nhân trắc của trẻ, bà mẹ hoặc người chăm sóc được phỏng vấn theo bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Theo đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) dựa vào chỉ số cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi, cân nặng theo chiều cao thì tỷ lệ SDD thể nhẹ cân mức độ nặng và vừa chiếm tỷ lệ 23,6%, tỷ lệ trẻ thấp còi mức độ nặng hoặc vừa là 18,1% và tỷ lệ trẻ gầy còm mức độ nặng và vừa chiếm 13,4%. Các yếu tố từ trẻ có liên quan đến sự SDD nhẹ cân là giới tính, tuổi, cân nặng lúc sinh, tiền sử mắc bệnh 1 tháng gần đây; yếu tố gia đình, bà mẹ có liên quan đến tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi là trình độ học vấn và nghề nghiệp, kiến thức chăm sóc trẻ; Yếu tố về thực hành của bà mẹ có liên quan đến SDD nhẹ cân ở trẻ là làm việc khi mang thai, được mẹ vắt sữa khi mẹ đi làm, số bữa ăn khi trẻ bị ốm; ngoài ra thực hành chăm sóc trẻ của mẹ và tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi cũng có mối liên quan. **Kết luận:** Muốn giảm tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi hay gầy còm cần chú ý đến chế độ dinh dưỡng của bà mẹ trong quá trình mang thai để trẻ đạt cân nặng tối thiểu > 2500 g. Tăng cường kiến thức của người chăm sóc trẻ bao gồm nâng cao kiến thức về sữa mẹ; bổ sung vitamin A đúng và đủ; kiến thức về ăn dặm, thời điểm và cách thức cho trẻ ăn, đặc biệt trong lúc trẻ bị ốm.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, thực hành nuôi con.

Study on nutritional status and some relevant factors of children under 5 years old in Quy Chau mountainous district, Nghe An province in 2020

Phan Xuan Duc¹, Hoang Thi Bach Yen^{2,3*}, Hoang Tran An Phuong³

¹ Quy Chau District Medical Center

² Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

³ Department of Nutrition and Dietetics, Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy

Abstract

Background: Child malnutrition has been a public health problem in developing countries, especially Asian countries, including Vietnam. Children under 5 years of age are the most susceptible to malnutrition, which is a period of high nutritional needs and a very sensitive period to diseases. The rate of malnutrition in our country is still high compared to the classification of the World Health Organization, especially in mountainous areas, ethnic minorities, and difficult conditions. **Objectives:** 1. To determine the rate of malnutrition among children under 5 years old in Quy Chau district, Nghe An province in 2020; 2. To find out some factors related to underweight malnutrition in research subjects. **Materials and method:** Cross-sectional descriptive study on 402 children under 5 years old in 4 communes of Quy Chau district, Nghe An province, from January 2020 to June 2021. Using scales and rulers to measure anthropometric

* Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Bạch Yến. Email: htbyen@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/2/2025; Ngày đồng ý đăng: 22/5/2025; Ngày xuất bản: 29/5/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.5.4

indicators of children, mothers, or caregivers interviewed according to a set of prepared questionnaires. **Results:** According to the assessment of malnutrition based on weight-for-age, height-for-age, and weight-for-height indexes, the rate of underweight and moderate malnutrition accounted for 23.6%, while the rate of children was low. Severe or moderate stunting accounted for 18.1% and the proportion of children with severe and moderate stunting accounted for 13.4%. Child factors related to underweight malnutrition are gender, age, birth weight, and history of illness in the last 1 month; Family and maternal factors related to underweight malnutrition of children under 5 years old are education and occupation, knowledge of child care; Factors of mothers' practices related to underweight malnutrition in children are working during pregnancy, having the mother express milk when the mother is at work, number of meals when the child is sick; In addition, mothers' child care practices and underweight malnutrition in children under 5 years old are also related. **Conclusion:** To reduce the rate of malnourished children being underweight, stunted, or wasted, it is necessary to pay attention to the mother's nutrition during pregnancy so that the child reaches a minimum weight of > 2500 g. Increasing knowledge of caregivers including increasing knowledge of breast milk; correct and sufficient vitamin A supplementation; knowledge about solid foods, and when and how to feed babies, especially when they are sick.

Keywords: malnutrition, nutritional status, child-rearing practice.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, tỉ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thể nhẹ cân trẻ em đã giảm đáng kể, năm 2003 là 33,8%, năm 2005 là 25,2%, năm 2009 là 18,9% [1], năm 2012 là 16,2% và năm 2017 chỉ còn 13,4%. Theo kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng vào năm 2020 [2], tỉ lệ SDD thấp còi (chiều cao theo tuổi) ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc là 19,6%, mức < 20%. Tuy nhiên, tỉ lệ SDD ở nước ta vẫn còn ở mức cao so với phân loại của Tổ chức Y tế thế giới, đặc biệt là các vùng miền núi, dân tộc thiểu số, có điều kiện khó khăn [3]. Riêng ở tỉnh Nghệ An tỉ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị SDD thể thấp còi là 29%, nhẹ cân là 18% và gầy còm là 5,8%. Tỉ lệ này vẫn còn ở mức rất cao so với mức trung bình của toàn quốc [4]. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em là một công việc thiết yếu quan trọng do mục tiêu hạ thấp tỉ lệ SDD ở trẻ em đồng thời có ý nghĩa đánh giá kết quả tổng hợp sự phát triển của mỗi cộng đồng nhất là khi tiến hành nghiên cứu ở các vùng có nguy cơ cao.

Huyện Quỳnh Châu với đặc điểm là một huyện miền núi, có phần lớn dân số là người dân tộc, điều kiện kinh tế còn gặp nhiều khó khăn và tồn tại nhiều vấn đề, thủ tục còn lạc hậu. Vì vậy để có những dẫn liệu cần thiết trong việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em tại huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An, chúng tôi thực hiện đề tài **"Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại huyện miền núi Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An năm 2020"** với hai mục tiêu như sau:

1. *Xác định tỉ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An năm 2020.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An.

- Bà mẹ có con dưới 5 tuổi (mẹ của những trẻ đã được chọn).

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

* *Trẻ dưới 5 tuổi*

- Trẻ em dưới 5 tuổi hiện đang sinh sống tại huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An và có thời gian lưu trú tối thiểu 1 năm trên địa bàn nghiên cứu được lựa chọn;

* *Bà mẹ của trẻ dưới 5 tuổi*

- Là mẹ của các trẻ được lựa chọn;

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

* *Trẻ dưới 5 tuổi*

- Trẻ mắc các dị tật bẩm sinh, mắc khuyết tật cơ thể ảnh hưởng đến nhân trắc.

- Có thời gian lưu trú trên địa bàn nghiên cứu dưới 1 năm.

* *Bà mẹ của trẻ dưới 5 tuổi*

- Bị mắc bệnh về tâm thần, không có khả năng giao tiếp.

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai tại 04 xã của huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An, bao gồm các xã: Châu Thuận, Châu Hạnh, Châu Phong và Châu Bình.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.3.2.1. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu cần cho nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu cần cho nghiên cứu, z là độ tin cậy đòi hỏi 95% (z = 1,96), p là tỉ lệ SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi của huyện Quỳnh Châu năm 2019 là 15,5% [5], d là sai số chuẩn = 0,05 (khoảng sai lệch giữa mẫu và quần thể).

Thay vào công thức, cỡ mẫu là: n = 201, do phương pháp chọn mẫu chùm hai lần nên sẽ nhân với hệ số thiết kế là 2. Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 402. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là 402.

2.3.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An. Lập danh sách các xã của huyện Quỳnh Châu, tiến hành chọn 4 xã trong huyện bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Từ 4 xã đã được chọn lập danh sách tất cả trẻ dưới 5 tuổi với đầy đủ các thông tin về ngày tháng năm sinh và giới tính. Tiến hành chọn mẫu theo phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách mẫu k = N/n (k là khoảng cách mẫu, N là tổng số trẻ dưới 5 tuổi của các xã được chọn, n là cỡ mẫu cho nghiên cứu). Tiến hành chọn mẫu cho tới khi đủ 402 trẻ thì thôi. Trường hợp nếu trẻ được lựa chọn không đủ tiêu chuẩn, điều kiện tham gia nghiên cứu thì lấy trẻ kế tiếp ngay sau trẻ được chọn trong bảng danh sách.

2.3.3. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Sử dụng phần mềm WHO Anthro 3.2.2 để đánh giá TTDD của trẻ theo phân loại theo quần thể tham chiếu của Tổ chức Y tế thế giới năm 2006. Trẻ được đánh giá là SDD khi các chỉ số CN/T, CN/CC, CC/T < -2SD và thừa cân khi CN/CC > +2SD [6]

2.3.4. Cách ước lượng, đánh giá các biến số nghiên cứu

2.3.4.1. Kiến thức về nuôi dưỡng trẻ

Kiến thức nuôi dưỡng con của bà mẹ được đánh giá qua 9 câu hỏi, tổng điểm tối đa là 9 điểm. Bà mẹ được đánh giá có kiến thức tốt nếu tổng điểm từ 5 điểm trở lên và chưa tốt nếu tổng điểm dưới 5 điểm.

2.3.4.2. Thực hành về nuôi dưỡng trẻ

Thực hành về nuôi dưỡng trẻ bao gồm 13 câu hỏi đánh giá, tổng tối đa là 13 điểm. Thực hành nuôi dưỡng trẻ tốt khi trả lời được 7 điểm trở lên, còn lại chưa tốt.

2.4. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm WHO - Anthro 2006 để tính tuổi và Z-score theo 3 chỉ số CN/T, CC/T và CN/CC.

Làm sạch dữ liệu, các số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý tham gia của bệnh nhân, đảm bảo nguyên tắc đạo đức và được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y - Dược Huế.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

3.1.1. Đặc điểm chung của gia đình trẻ

Có gần một nửa số hộ gia đình thuộc diện hộ nghèo và cận nghèo (49,2%). 82,3% các bà mẹ tham gia trả lời phỏng vấn là người dân tộc Thái và 17,2% thuộc dân tộc Kinh. Về trình độ học vấn, các bà mẹ chủ yếu là những người có trình độ THCS hoặc THPT (38,6% và 36,8%), chỉ có 8,5% bà mẹ có trình độ học vấn đại học và trên đại học và vẫn có 2,2% bà mẹ mù chữ.

3.1.2. Đặc điểm chung của trẻ

Trong tổng số trẻ tham gia vào nghiên cứu thì giới tính nam chiếm ưu thế hơn (54,2%); nhóm tuổi từ 48 - < 60 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (30,1%). Nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (0,5%). Có 15,2% trẻ là con thứ 3 trở lên trong gia đình. Có 2,5% trẻ khi sinh ra có cân nặng dưới 2500 g. Tỉ lệ trẻ mắc bệnh trong 2 tuần gần đây cũng khá thấp với 4,7% bị tiêu chảy và 2,7% mắc viêm đường hô hấp.

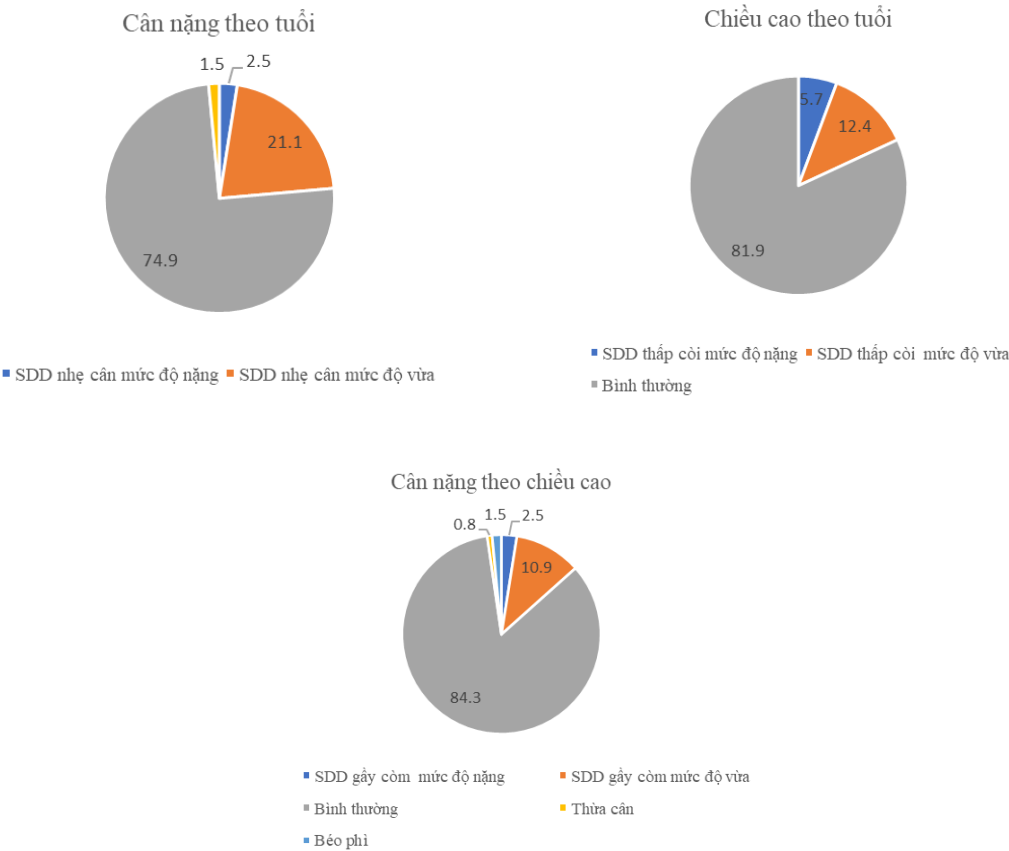
3.1.3. Thông tin về kiến thức, thực hành của bà mẹ

Bảng 1. Đặc điểm kiến thức, thực hành chung về chăm sóc trẻ của bà mẹ (n = 402)

	Đặc điểm	n	%
Kiến thức chung	Đạt	272	67,7
	Chưa đạt	130	32,3
Thực hành chung	Đạt	168	41,8
	Chưa đạt	234	58,2

Tỉ lệ bà mẹ có kiến thức đạt về chăm sóc trẻ chiếm 67,7%, tỉ lệ bà mẹ có kiến thức, thực hành chưa đạt vẫn còn cao chiếm lần lượt 32,3% và 58,2%.

3.2. Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi



Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm

Tỉ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 23,6%; 18,1% và 13,4%, trong đó tỉ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm mức độ nặng chiếm lần lượt 2,5%; 5,7% và 2,5%.

Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân theo nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân		Không SDD		P
	n	%	n	%	
Tuổi					
0 - < 24 tháng	32	33,7	77	25,1	0,034
24 - < 60 tháng	63	66,3	230	74,9	
Giới tính					
Nam	61	64,2	157	51,1	0,026
Nữ	34	35,8	150	48,9	

Đối với SDD thể nhẹ cân, độ tuổi từ 24 - 60 tháng tuổi chiếm tỉ lệ 66,3%. Cao nhất trong nhóm tuổi từ 0 - 24 tháng tuổi với tỉ lệ 29,4%. Dựa vào giới tính thì tỉ lệ SDD thể nhẹ cân ở nam cao hơn nữ.

Bảng 3. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi theo nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm	Suy dinh dưỡng thể thấp còi		Không SDD		P
	n	%	n	%	
Tuổi					
0 - < 24 tháng	28	38,4	81	24,6	0,23
24 - < 60 tháng	45	61,6	248	75,4	
Giới tính					
Nam	42	57,5	176	53,5	0,12
Nữ	31	42,5	153	46,5	

Đối với SDD thể thấp còi, tỷ lệ trẻ từ 0 - 24 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 26,6%. Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở nam và nữ gần tương đương.

Bảng 4. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm theo nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm	Suy dinh dưỡng thể gầy còm		Không SDD		P
	n	%	n	%	
Tuổi					
0 - < 24 tháng	20	37,0	89	25,6	0,03
24 - < 60 tháng	34	63,0	259	74,4	
Giới tính					
Nam	34	63,0	184	52,9	0,22
Nữ	20	37,0	164	47,1	

Đối với SDD thể gầy còm thì tỷ lệ SDD ở nhóm 0 đến 24 tháng tuổi là cao nhất. Tỷ lệ SDD ở nam cũng cao hơn nữ.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số thực hành của bà mẹ với suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ

Đặc điểm	SDD thể nhẹ cân		Không SDD		p
	n	%	n	%	
Làm việc khi mang thai					
Làm việc đúng cách	78	82,1	282	91,9	0,010
Làm việc không đúng cách	17	17,9	25	8,1	
Được mẹ vắt sữa khi mẹ đi làm					
Không được mẹ vắt sữa	71	74,7	188	61,2	0,014
Được mẹ vắt sữa	24	25,3	119	38,8	
Số bữa					
≤ 3 bữa	17	17,9	24	7,8	0,007
Trên 3 bữa	78	82,1	283	92,2	
Ăn khi trẻ bị ốm					
Cho ăn đúng	65	68,4	164	53,4	0,012
Không cho ăn đúng	30	31,6	143	46,6	

Dựa vào kết quả của bảng trên cho thấy yếu tố về thực hành của bà mẹ có liên quan đến SDD nhẹ cân ở trẻ là làm việc khi mang thai, được mẹ vắt sữa khi mẹ đi làm, số bữa, ăn khi trẻ bị ốm ($p < 0,05$). Khi tìm hiểu về tình trạng lao động khi mang thai của các bà mẹ, ở nhóm bà mẹ làm việc đúng cách khi mang thai thì tỷ lệ trẻ không bị SDD nhẹ cân gấp 3 lần tỷ lệ trẻ bị SDD. Với nhóm bà mẹ làm việc không đúng cách, tỷ lệ SDD nhẹ cân gần 2/3 tỷ lệ trẻ không bị SDD. Khi tìm hiểu về số bữa ăn trong ngày của trẻ, tỷ lệ trẻ không bị SDD nhẹ cân ở nhóm được cho ăn trên 3 bữa/ngày là gấp gần 4 lần tỷ lệ trẻ bị SDD.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức, thực hành chung của người chăm sóc với SDD nhẹ cân của trẻ

Đặc điểm	SDD thể nhẹ cân		Không SDD		p
	n	%	n	%	
Kiến thức chăm sóc trẻ của mẹ					
Không đạt	42	44,2	88	28,7	0,005
Đạt	53	55,8	219	71,3	
Thực hành chăm sóc trẻ của mẹ					
Không đạt	63	66,3	171	55,7	0,046
Đạt	32	33,7	136	44,3	

Có mối liên quan giữa kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ của mẹ và tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi ($p < 0,05$) Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở nhóm mẹ có thực hành không đạt cao gấp đôi so với nhóm mẹ có thực hành đạt (66,3% so với 33,7%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Huyện Quỳnh Châu với đặc điểm là một huyện miền núi, điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn. Tỷ lệ hộ gia đình thuộc diện hộ nghèo hoặc cận nghèo chiếm 49,2% những hộ được phỏng vấn. Trong tổng số trẻ tham gia vào nghiên cứu thì giới tính của trẻ không có sự chênh lệch quá đáng kể, tỷ lệ trẻ nam chiếm ưu thế hơn với 54,2%. Có 30,1% trẻ trong nhóm tuổi từ 48 đến < 60 tháng, tiếp theo là 26,6% trẻ từ 12 đến < 24 tháng và vị trí của trẻ trong gia đình chủ yếu là con thứ 2 (48%), tiếp theo là con đầu (36,8%) và 15,2% trẻ là con thứ 3 trở lên trong gia đình. Những đứa trẻ là con thứ 2 thường sẽ được chăm sóc tốt hơn đứa con đầu do người mẹ có kinh nghiệm hơn. Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy tỷ lệ sinh con thứ 3 của các gia đình trong các xã là khá cao. Nghiên cứu cho thấy hầu hết trẻ sinh ra có cân nặng từ 2500 g trở lên (95,7%). Điều này cho thấy việc chăm lo cho sức khỏe cho bà mẹ khi mang thai được quan tâm đúng mực. Trong khi đó có 91,7% trẻ trong 2 tuần gần đây không mắc bệnh, điều này cũng cho thấy việc chăm sóc con trẻ của các bà mẹ là khá tốt.

Về kiến thức chung của bà mẹ, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt chiếm 67,7% và tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chưa đạt vẫn còn khá cao chiếm 32,3%. Điều này cho thấy nhiều bà mẹ vẫn chưa quan tâm đúng cách đến sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu tương tự của Nguyễn Nam Tiến với tỷ lệ có kiến thức đạt là 82,1% [7].

4.2. Thực trạng suy dinh dưỡng tại huyện Quỳnh Châu

4.2.1. Thực trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi

Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 23,6%. Kết quả này cao hơn tỷ lệ của một nghiên cứu tương tự của Hoàng Thị Hoa Lê tiến hành tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải

Phòng năm 2019 - 2020 cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 12,2% [8]. Nghiên cứu của Trần Quang Trung tại huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2019, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 9,1%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [9]. Một nghiên cứu khác của Trần Thị Hải tại Lâm Đồng cũng cho kết quả thấp hơn với trẻ SDD nhẹ cân là 19,3% [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho tỷ lệ SDD nhẹ cân cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Hoàng Đức Phúc năm 2019 (4,2%) [11]. Sự khác biệt đáng kể này có thể được lý giải do sự khác nhau về địa lý và tình hình kinh tế xã hội ở 2 vùng nghiên cứu [12]. Trẻ trong nhóm tuổi 12 - 24 tháng có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân cao nhất (gần 29%), phản ánh giai đoạn sau khi trẻ ngừng bú mẹ hoàn toàn, nếu không được cung cấp chế độ ăn bổ sung hợp lý, đầy đủ dinh dưỡng, sẽ rất dễ dẫn đến SDD. Trong khi đó, nhóm tuổi 0 - 12 tháng không ghi nhận trường hợp SDD thể nhẹ cân nào. Điều này có thể lý giải bởi vai trò bảo vệ quan trọng của sữa mẹ, vì phần lớn trẻ trong giai đoạn này vẫn còn bú mẹ hoàn toàn hoặc chủ yếu bú mẹ. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân cao hơn ở nữ, đặc biệt đối với thể vừa tỷ lệ gấp gần 2 lần số trẻ nữ bị nhẹ cân. Điều này cũng có thể do cỡ mẫu có sự chênh lệch giới tính trong cân đo (với 218 nam và 184 nữ). Đồng thời, không có sự khác biệt về tình trạng SDD thể nhẹ cân giữa các nhóm tuổi cũng như giữa nhóm trẻ nam và trẻ nữ ($p > 0,05$).

4.2.2. Thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi

Tỷ lệ SDD thể thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi là 18,1% và tỷ lệ này thấp hơn so với năm 2020 trên toàn quốc [2]. Theo báo cáo của Bộ Y tế, tình trạng SDD thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi đang giảm dần từ năm 2010 đến năm 2020, tỷ lệ suy SDD thấp còi toàn quốc giảm từ 29,3% vào năm 2010 xuống 19,6% vào năm 2020, đồng thời chuyển từ mức cao sang

mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới về vấn đề sức khỏe cộng đồng và trên đà đạt Mục tiêu Dinh dưỡng toàn cầu năm 2025 về giảm SDD thấp còi [13, 14]. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu tương tự tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng của Hoàng Thị Hoa Lê là 18,5% [8]. Sự tương đồng này có thể do cả 2 nghiên cứu thực hiện trên 2 xã đều thuộc huyện miền núi có nhiều sự tương đồng về tình hình kinh tế xã hội, địa lý. Tỷ lệ SDD thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Quang Trung tại huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2019 (14,9%) [9]. Nghiên cứu của Hoàng Đức Phúc về thực trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại một số quận huyện ở Hà Nội năm 2019 [11] cho thấy tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 10,6%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. SDD thể thấp còi không chỉ chịu ảnh hưởng bởi chế độ dinh dưỡng mà còn chịu nhiều ảnh hưởng từ các yếu tố khác bao gồm yếu tố di truyền cũng như chế độ dinh dưỡng khi mang thai của người mẹ. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SDD thấp còi mức độ nặng thì nữ chiếm tỷ lệ cao hơn, tuy nhiên đối với mức độ vừa thì tỉ lệ nam lại gấp gần 2 lần so với nữ. Bên cạnh đó, trẻ từ 0 - 12 tháng tuổi có tỷ lệ SDD thấp còi thấp nhất chỉ 2/73 trẻ, ở độ tuổi này trẻ được hoàn toàn chăm sóc kỹ lưỡng từ mẹ và được bổ sung với lượng sữa mẹ nhiều, từ đó cho thấy tầm quan trọng của việc cho bé bú mẹ đến sự phát triển của trẻ. Mặt khác, tỷ lệ SDD thấp còi lại tăng cao ở nhóm tuổi từ 36 - 60 tháng tuổi và cao nhất từ 12 - 24 tháng tuổi. Đây là thời kỳ hầu hết các trẻ bắt đầu đi học mẫu giáo, ngoài việc chăm sóc và nuôi dưỡng từ người chăm sóc tại nhà thì trẻ còn chịu nhiều sự ảnh hưởng từ chế độ dinh dưỡng và hoạt động tại trường. Sự thay đổi môi trường cũng như các mối quan hệ xã hội, trẻ cần phải thích nghi cũng như dần làm quen với một môi trường mới khiến cho trẻ dễ mắc các bệnh truyền qua ăn uống và sinh hoạt hàng ngày tại trường. Tại tỉnh Nghệ An năm 2020 tỷ lệ trẻ SDD thể thấp còi là 16,5%, tỷ lệ này của Quỳnh Châu cao hơn cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị SDD thấp còi của Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An và cả nước.

4.2.3. Thực trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm của trẻ dưới 5 tuổi

Tỷ lệ SDD thể gầy còm của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện miền núi Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An năm 2021 là 13,4%. Kết quả của nghiên cứu cao hơn gần 5 lần so với tỷ lệ trẻ SDD gầy còm trong nghiên cứu của Hoàng Đức Phúc tiến hành tại một số quận huyện ở Hà Nội năm 2019 (2,8%) [11]. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của tôi cũng cao hơn các nghiên cứu của tác giả khác như của Hoàng Thị Hoa Lê tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019 - 2020 (8,0%) [8] và trong nghiên

cứu của Trần Quang Trung tại huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2019 (5,4%) [9]. Chỉ số cân nặng theo chiều cao là chỉ số đánh giá nhanh và cần thiết, chỉ số này ít phụ thuộc vào yếu tố dân tộc vì nhìn chung trẻ dưới 5 tuổi có thể phát triển như nhau trên các vùng miền, các tỉnh và giữa thành phố và nông thôn. Tại Quỳnh Châu, tỷ lệ SDD thể gầy còm năm 2020 là 13,4%, trên cả nước tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi gầy còm cũng giảm từ 7,1% xuống 5,2% so với cùng kỳ tuy nhiên tốc độ giảm SDD thể thấp còi hằng năm đang chậm lại. Tỷ lệ SDD thể gầy còm đều thấp hơn so với thể nhẹ cân và thể thấp còi, tuy nhiên lại cao hơn so với trung bình cả nước, vì vậy không tìm được sự khác biệt của trẻ dưới 5 tuổi tại Quỳnh Châu so với cả nước. Tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ nam cao hơn hẳn so với nữ, cao gấp 4 lần ở mức độ nặng và gần 1,5 lần ở mức độ vừa. Trẻ ở độ tuổi 0 - 12 tháng tuổi không mắc SDD gầy còm, trong khi đó tỷ lệ này cao nhất ở độ tuổi 12 - 24 tháng tuổi và 48 - 60 tháng tuổi, cho thấy sự thay đổi khẩu phần ăn, tầm quan trọng của sữa mẹ cũng như thay đổi môi trường ảnh hưởng đặc biệt đến sự phát triển chung của trẻ.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi

4.3.1. Mối liên quan giữa kiến thức của người chăm sóc và tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi

Tổng điểm kiến thức của bà mẹ: trong số 402 người chăm sóc tham gia nghiên cứu, gần 1/3 bà mẹ có kiến thức chưa đạt (32,3%). Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Nam Tiến (2013) với tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chưa đạt chiếm 17,9% [7]. Kết quả bảng 3.6 còn cho thấy ở nhóm bà mẹ có kiến thức đạt, tỷ lệ trẻ bình thường gấp 4 lần so với tỷ lệ trẻ bị SDD nhẹ cân còn ở nhóm bà mẹ có kiến thức chưa đạt thì tỷ lệ trẻ bình thường gấp 2 lần so với trẻ bị SDD thể nhẹ cân. Điều này cho thấy, trình độ học vấn và công việc ổn định của mẹ là những yếu tố bảo vệ, giúp giảm nguy cơ SDD ở trẻ. Khả năng tiếp cận thông tin, chăm sóc y tế và kiến thức nuôi dưỡng tốt hơn có thể là những nguyên nhân góp phần làm giảm tình trạng này. Nghiên cứu chỉ ra rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chăm sóc trẻ của mẹ với tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi. Con của nhóm bà mẹ có kiến thức chưa đạt có nguy cơ bị SDD thể nhẹ cân cao gấp 2 lần những trẻ ở nhóm còn lại.

4.3.2. Mối liên quan giữa thực hành của người chăm sóc với tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi.

Yếu tố dinh dưỡng và lao động của bà mẹ khi mang thai: Ở nhóm bà mẹ bổ sung dinh dưỡng đầy đủ khi mang thai thì tỷ lệ trẻ không bị SDD nhẹ cân gấp 3,2 lần trẻ bị SDD. Còn với nhóm còn lại khi mang thai tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân bằng 1/3 tỷ lệ trẻ không

bị SDD. Ngoài ra không tìm thấy mối liên quan giữa TTDD khi mang thai của bà mẹ với tình trạng SDD nhẹ cân của trẻ. Tuy nhiên, nghiên cứu tìm thấy tình trạng lao động của bà mẹ khi mang thai có sự liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng SDD nhẹ cân của trẻ với $p < 0,05$. Ở nhóm bà mẹ làm việc nặng khi mang thai thì trẻ sinh ra có nguy cơ bị SDD nhẹ cân cao gấp 2,46 lần nhóm trẻ còn lại. Điều này trái ngược với kết quả của Nguyễn Nam Tiến (2013) cho rằng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng lao động khi mang thai của bà mẹ với tình trạng SDD nhẹ cân [7].

Yếu tố thực hành vắt sữa khi mẹ đi làm và số bữa ăn của trẻ trong ngày: về tình trạng vắt sữa để lại cho trẻ khi mẹ đi làm, ở nhóm bà mẹ có thực hiện thì tỉ lệ trẻ không bị SDD nhẹ cân gấp 5 lần trẻ bị SDD nhẹ cân. Khi tìm hiểu về số bữa ăn trong ngày của trẻ, tỉ lệ trẻ không bị SDD nhẹ cân ở nhóm được cho ăn trên 3 bữa/ngày là gấp gần 4 lần tỉ lệ trẻ bị SDD. Có mối liên quan giữa việc có thực hành vắt sữa khi mẹ đi làm và số bữa ăn trong ngày của trẻ với tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi. Ở nhóm trẻ được mẹ vắt sữa khi đi làm giảm nguy cơ bị SDD gấp 2 lần so với nhóm trẻ không được mẹ vắt sữa và nhóm trẻ được cho ăn trên 3 bữa/ngày có nguy cơ bị SDD nhẹ cân gấp 0,38 lần so với nhóm trẻ được cho ăn dưới 3 bữa/ngày. Điều này có thể lí giải do trẻ dưới 5 tuổi là đối tượng dễ bị SDD, đây là thời kì có nhu cầu dinh dưỡng cao. Vì thế trẻ cần ăn đủ từ 3 bữa chính và cho ăn bổ sung tùy theo độ tuổi. Theo hướng dẫn của WHO (1998), để thỏa mãn nhu cầu năng lượng cho sự phát triển bình thường của trẻ, cần cho trẻ ăn bổ sung ở các độ tuổi theo số bữa ăn trong ngày và đậm độ năng lượng của thức ăn thích hợp với trẻ [15].

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy việc thực hành cho ăn khi trẻ bị ốm có mối liên quan với tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ. Ngoài ra không tìm thấy mối liên quan giữa việc thực hành cho bú sớm, cai sữa, tiếp tục cho bú sữa mẹ khi mẹ đi làm, bổ sung thêm sữa, cho ăn bổ sung, tẩy giun, rửa tay, cân đo trẻ với tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù nghiên cứu đã cung cấp những thông tin quan trọng về tình trạng SDD và các yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Quỳnh Châu, tuy nhiên nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế sau:

- Phạm vi nghiên cứu giới hạn trong 4 xã của một huyện miền núi thuộc tỉnh Nghệ An, do đó tính đại diện và khả năng khái quát cho toàn bộ tỉnh hoặc khu vực khác còn hạn chế.

- Thông tin về kiến thức và thực hành của người

chăm sóc được thu thập qua hình thức tự báo cáo, có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại (recall bias) hoặc thiên lệch xã hội (social desirability bias) – người trả lời có thể cung cấp thông tin không hoàn toàn chính xác do muốn tạo ấn tượng tốt, do đó, chúng tôi đã cố gắng áp dụng những kỹ thuật kiểm tra thông tin trong quá trình thu thập số liệu. Ngoài ra, thang đo đánh giá kiến thức, thực hành được tổng hợp từ ý kiến và các nghiên cứu trước mà chưa được chuẩn hoá. Chúng tôi sẽ tiến hành các nghiên cứu chuẩn hóa công cụ trong các nghiên cứu tiếp theo.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của 402 trẻ dưới 5 tuổi tại một số xã miền núi huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại xã năm 2020

- Tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm 23,6% số trẻ dưới 5 tuổi của xã.

- Tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi chiếm 18,1% và 13,4% trẻ bị suy dinh dưỡng gầy còm.

2. Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể nhẹ cân

2.1. Các yếu tố đến từ trẻ

- Giới tính của trẻ: Trẻ nam có nguy cơ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cao hơn so với trẻ nữ, thể hiện qua tỉ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ nam là 28% so với nữ (18%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Cân nặng khi sinh: nhóm cân nặng lúc sinh dưới 2500 g có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn những nhóm còn lại.

- Tiền sử mắc bệnh gần đây: trẻ có tiền sử mắc viêm đường hô hấp có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn khi mắc những bệnh còn lại hoặc không mắc bệnh.

2.2. Các yếu tố đến từ gia đình bà mẹ

- Trình độ học vấn từ THPT trở lên, là cán bộ công chức nhà nước hoặc kinh doanh buôn bán có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi. Trẻ có mẹ học vấn cao (từ THPT trở lên) và có nghề nghiệp ổn định có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp hơn đáng kể so với trẻ có mẹ trình độ thấp và lao động phổ thông.

- Trẻ có mẹ thiếu kiến thức hoặc thực hành nuôi dưỡng kém có nguy cơ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cao gấp đôi so với nhóm trẻ có mẹ chăm sóc tốt. Điều này cho thấy việc nâng cao nhận thức và thực hành của người chăm sóc là rất cần thiết trong phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em.

6. KIẾN NGHỊ

- Tăng cường tổ chức các lớp tập huấn và truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành dinh dưỡng cho bà mẹ, đặc biệt tập trung vào các nội dung: cách cho trẻ ăn khi bị ốm, vắt sữa khi mẹ đi làm, số bữa ăn trong ngày, và chế độ ăn dặm đúng cách.
- Khuyến khích và hỗ trợ bà mẹ duy trì làm việc đúng cách trong thời kỳ mang thai để giảm nguy cơ

trẻ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân.

- Các chương trình can thiệp nên tập trung vào nhóm trẻ có cân nặng lúc sinh thấp và bà mẹ có trình độ học vấn thấp - là những yếu tố đã được xác định có liên quan đến tình trạng SDD thể nhẹ cân.
- Cần có nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng thể thấp còi và gây còi hai vấn đề vẫn đang tồn tại với tỉ lệ đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh Dưỡng, UNICEF. Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010. Viện Dinh Dưỡng quốc gia: Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2011.
2. Viện Dinh Dưỡng. Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019 - 2020. Viện Dinh Dưỡng quốc gia: Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2020.
3. Viện Dinh dưỡng, UNICEF. Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010. Viện Dinh Dưỡng quốc gia: Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2011.
4. Viện Dinh dưỡng. Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019 - 2020. Viện Dinh Dưỡng quốc gia: Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2020.
5. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú, ban hành kèm theo Quyết định số 776/QĐ-BYT ngày 08 tháng 3 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2017;tr1,3,24,29.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn kỹ thuật chuẩn bị và ứng phó về dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp. 2019; tr 26.
7. Trung tâm Y tế Quỳ Châu. Báo cáo tổng hợp đợt cân đo trẻ dưới 5 tuổi năm 2019. 2019.
8. Nguyễn Thị Hằng, Hoàng Thị Thanh. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và cơ cấu bệnh trẻ em tại Thái Bình năm 2007. Tạp chí Y học thực hành. 2008;(629):125-32.
9. Nguyễn Nam Tiến. Thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Lăng Công, huyện Sông Lô, tỉnh Vĩnh Phúc 2013. Luận văn thạc sĩ Y học dự phòng. Trường Đại học Y Hà Nội. 2013.
10. Lê Hoàng Thị Hoa, Hoàng Thị Vân Anh. Cáp Minh Đức. Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019 - 2020. Tạp chí Y học Dự phòng. 2020;31(5):45-51.
11. Trần Quang Trung, Nguyễn Thị Thuỳ Linh, Lê Thị Hiền, Nguyễn Thị Thu Hiền, Bùi Thị Quỳnh Trâm, Nguyễn Thị Kiều Anh và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Ba Vì thành phố Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng. 2020;30(5):82-89.
12. Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo. Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2019;63(2):71-75.
13. Hoàng Đức Phúc, Trần Quang Trung, Nguyễn Thị Kiều Anh, Đặng Thị Thanh Hà, Nguyễn Thị Mai Lan, Nguyễn Thị Hải Yến. Thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại một số quận huyện ở Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng. 2020;30(6):53-60.
14. Hà Huy Khôi. Góp phần xây dựng đường lối dinh dưỡng ở Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. 2018: tr.56-59.
15. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng. Thông tin giám sát dinh dưỡng. 2014.
16. Bhutta ZA, Salam RA. Global nutrition epidemiology and trends. Ann Nutr Metab. 2012;61(Suppl 1):19-27.
17. Kang Y, Kim J. Risk factors for undernutrition among children 0-59 months of age in Myanmar. Matern Child Nutr. 2019;15(4):e12821.