

## TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI TUYỀN QUANG

Lưu Thị Mỹ Thực\*, Nguyễn Anh Vũ\*\*, Hoàng Thế Kỳ\*\*\*

\* Bệnh viện Nhi Trung ương; \*\* Tổ chức tầm nhìn thế giới;

\*\*\* Tư vấn độc lập về y tế, dinh dưỡng và sức khỏe bà mẹ & trẻ em

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ. **Đối tượng:** Gồm cặp trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ của những trẻ này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** Trẻ thuộc HGD nghèo thì xác suất bị SDD nhẹ cân cao gấp 1,6 lần và nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 1,8 lần so với nhóm trẻ thuộc HGD khá/giàu. Trẻ là con của các bà mẹ có TĐHV dưới cấp 3 thì nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 1,4 lần so với trẻ là con của bà mẹ có TĐHV cao hơn. Bà mẹ có kiến thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ chưa tốt có xác suất con bị SDD thấp còi cao tương ứng là gấp 2,3 và 2,6 lần so với nhóm bà mẹ có kiến thức, thực hành tốt. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa tình trạng SDD với một số yếu tố như nghề nghiệp của mẹ, TĐHV của mẹ, kinh tế HGD, kiến thức và thực hành về chăm sóc dinh dưỡng và phòng bệnh cho trẻ của các bà mẹ.

**Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, yếu tố nguy cơ.

**Chữ viết tắt:** SDD (suy dinh dưỡng); HGD (hộ gia đình), TĐHV (trình độ học vấn); ABS (ăn bổ sung); NVS (nhà vệ sinh).

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù đã có những chuyển biến tích cực trong những năm gần đây nhưng suy dinh dưỡng (SDD) vẫn là một trong những vấn đề y tế công cộng hàng đầu ở các nước đang phát triển. Trên toàn thế giới SDD thấp còi vẫn tăng, ảnh hưởng hơn 186 triệu trẻ dưới 5 tuổi [1]. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi thể nhẹ cân giảm với mức trung bình mỗi năm là 1,5%, SDD thể thấp còi giảm bình quân 1,3% mỗi năm và được các tổ chức quốc tế đánh giá cao. Thiếu dinh dưỡng là nguyên nhân chiếm 60% SDD trẻ em. Thiếu dinh dưỡng có thể xảy ra do giảm cung cấp chất dinh dưỡng, tăng tiêu thụ dưỡng chất hoặc cả hai. Theo UNICEF,

khác biệt về sự phát triển của trẻ em đến 5 tuổi bị ảnh hưởng nhiều bởi dinh dưỡng, cách nuôi dưỡng, môi trường và chăm sóc sức khỏe hơn so với yếu tố di truyền hoặc dân tộc [2]. SDD trẻ em có liên quan chặt chẽ đến nhóm tuổi của trẻ, nhóm tuổi bị ảnh hưởng nhiều nhất là 6-24 tháng [3]. Phân bố SDD ở Việt Nam không đồng đều, khu vực miền núi cao, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, SDD trẻ em luôn cao hơn hẳn các vùng khác. Na Hang là một huyện miền núi nghèo, nằm ở phía Bắc của tỉnh Tuyên Quang. Hiện nay huyện Na Hang đang bước vào năm đầu của giai đoạn thực hiện chương trình phát triển vùng (CTPTV) năm 2015-2018 với mục tiêu tiến hành những can thiệp nhằm làm giảm tỷ lệ SDD

cho trẻ dưới 5 tuổi đặt dưới mục tiêu của dự án Dinh dưỡng. Vì vậy để thiết kế được những can thiệp dinh dưỡng có hiệu quả, chúng tôi tiến hành đề tài: “Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Na Hang, Tuyên Quang” nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ <5 tuổi.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ của những trẻ này

**2.2. Thời gian:** Tháng 11-12/2015

**2.3. Địa điểm nghiên cứu:** 5 xã dự án thuộc chương trình phát triển vùng gồm xã: Yên Hoa, Đà Vị, Sơn Phú, Năng Khả và Thanh Tương thuộc huyện Na Hang- Tuyên Quang.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu**

**2.4.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

Đối với nghiên cứu định lượng bộ câu hỏi phỏng vấn bà mẹ và người chăm sóc trẻ nhằm để thu thập các thông tin để tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ SDD.

Các số liệu về kích thước nhân trắc của trẻ dưới 5 tuổi cũng đã được thu thập (cân nặng, chiều cao) và phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa theo WHO 2005.

**2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Cỡ mẫu được tính theo phương pháp tính cỡ mẫu cho một cuộc điều tra cắt ngang:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times (1-P)}{e^2} \times DE$$

Trong đó:

n (Cỡ mẫu tối thiểu);  $Z_{1-\alpha/2}^2$  (hệ số tin cậy với độ tin cậy là 95% thì  $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ );  $p = 0,178$  (tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Na Hang - số liệu báo cáo năm 2014 của trung tâm y tế huyện Na Hang); d (sai số mong muốn 5% (0,05)); DE (Hiệu lực thiết kế = 2). Ước tính tỷ lệ bỏ cuộc khoảng 5% thì số mẫu cần thu thập là:  $450 + 5\% \times 450 = 475$  cặp bà mẹ và trẻ em dưới 5 tuổi (thực tế điều tra được 483 cặp).

- Phương pháp chọn mẫu:

+ Bước 1: Chọn ngẫu nhiên 30/43 cụm dân cư của 5 xã huyện Na Hang.

+ Bước 2: từ 30 cụm được chọn (ở bước 1), lập danh sách bà mẹ - trẻ dưới 5 tuổi ở các cụm và chọn ngẫu nhiên đơn các cặp bà mẹ - trẻ vào nghiên cứu.

**2.4.3. Thu thập số liệu**

Các điều tra viên được tập huấn trước khi tiến hành điều tra;

- Tính cân nặng của trẻ: Cân Nhơn Hòa với độ chính xác đến 100g (lấy chính xác 1 đơn vị sau phần thập phân).

- Đo chiều cao của trẻ: Đo chiều cao với độ chính xác 0,1cm.

+ Tuổi của trẻ được tính toán dựa theo ngày sinh trong giấy khai sinh hoặc phiếu tiêm chủng.

+ Bộ câu hỏi phỏng vấn các bà mẹ và người chăm sóc trẻ được tiến hành để thu thập các thông tin chung về hộ gia đình và thực hành của bà mẹ/ người chăm sóc trẻ về dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em.

+ Đội điều tra gồm có 16 cán bộ điều tra viên (cán bộ y tế xã và y tế thôn, trung tâm y tế huyện) và 3 giám sát viên là những cán bộ từ Tổ chức tầm nhìn thế giới, Bệnh viện Nhi TW được chia thành 4 nhóm để tiến hành điều tra tại các xã.

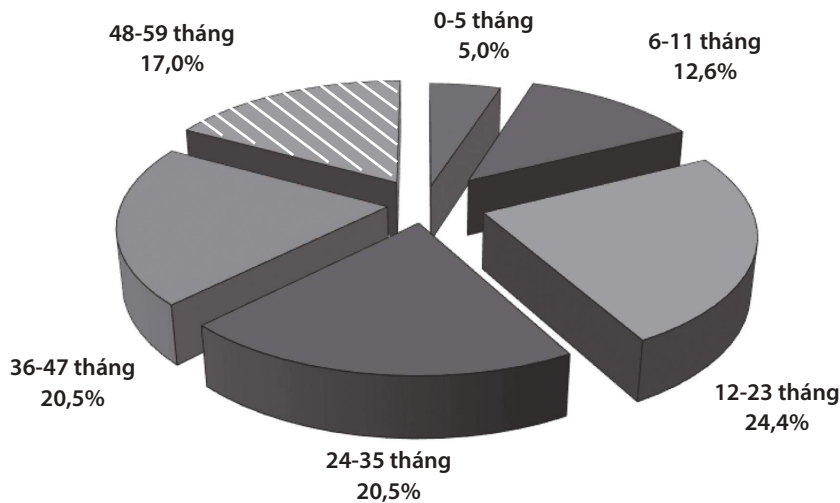
**2.5. Phân tích số liệu**

Số liệu được làm sạch và nhập vào máy tính bằng chương trình SPSS 20.0

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Kết quả nghiên cứu được phân tích dựa trên 483 cặp đối tượng nghiên cứu là trẻ < 5 tuổi và bà mẹ của trẻ tại 5 xã thuộc huyện Na Hang, Tuyên Quang từ tháng 11/2015 đến 12/2015.

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm trẻ tham gia nghiên cứu (n=483)**



**Biểu đồ 1. Phân bố trẻ tham gia nghiên cứu theo nhóm tuổi (n=483)**

Biểu đồ 1 cho thấy trẻ trong nghiên cứu được phân thành 6 nhóm tuổi, trẻ 12-23 tháng tuổi có tỷ lệ cao nhất (24,4%) và nhóm trẻ 0-5 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (5%).

**Bảng 1. Mức độ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi theo nhóm tuổi (n=483)**

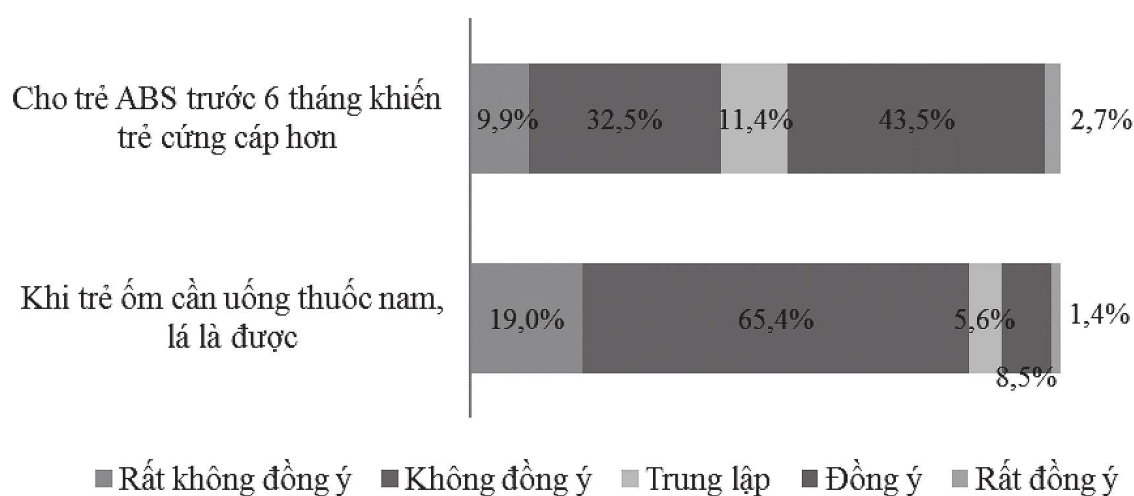
Chỉ số	Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm	
	SDD độ II (%)	SDD độ I (%)	SDD độ II (%)	SDD độ I (%)	SDD độ II (%)	SDD độ I (%)
Dưới 6 tháng	8,3	4,2	8,3	8,3	4,2	4,2
6-11 tháng	1,6	6,6	4,9	21,3	1,6	1,6
12-23 tháng	1,7	14,4	11,0	22,9	1,7	3,4
24-35 tháng	2,0	19,2	12,1	30,3	1,0	4,0
36-47 tháng	8,1	21,2	11,1	34,3	1,0	2,0
48-59 tháng	4,9	17,1	7,3	30,5	1,2	6,1
Chung (0-59)	3,9	15,7	9,7	27,1	1,4	3,5

Kết quả bảng 1 cho thấy với SDD thể nhẹ cân, trẻ 0-5 tháng có tỷ lệ SDD mức II cao nhất (8,3%), thấp nhất là nhóm trẻ 6-11 tháng (1,6%). SDD thấp còi: trẻ 24-35 tháng có tỷ lệ SDD mức II cao nhất (12,1%) và thấp nhất là nhóm 6-11 tháng (4,9%). Ở thể gầy còm, nhóm trẻ 0-5 tháng có tỷ lệ SDD mức II cao nhất (4,2%) và thấp nhất là trẻ > 24 tháng.

### 3.2. Yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng

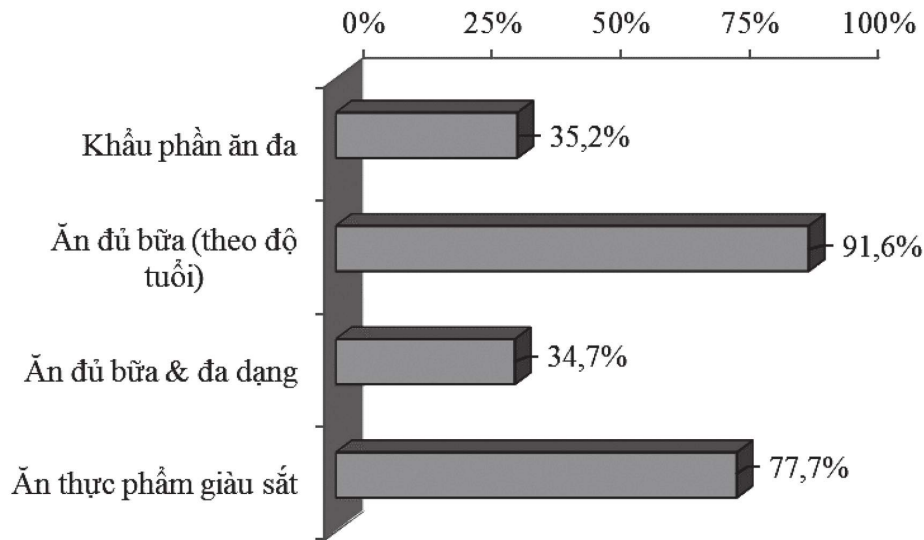
Theo kết quả nghiên cứu của đề tài: tuổi trung bình của các bà mẹ tham gia nghiên cứu:  $26,4 \pm 5,6$  (Min=16, Max=48), 22,8% (110/483) hộ gia đình (HGD) bị thiếu lương thực, thực phẩm (LTTP) trong năm qua. Thời gian thiếu LTTP của các là  $2,2 \pm 1,4$  tháng (Min=0,3; Max=6,0).

#### 3.2.1. Ăn bổ sung và chăm sóc khi trẻ bệnh



**Biểu đồ 2.** Kiến thức của các bà mẹ về việc cho trẻ ABS và chăm sóc khi trẻ bị ốm

Có 46,2% các bà cho rằng nên cho trẻ ABS trước 6 tháng khiến trẻ cứng cáp hơn. 9,9% các bà mẹ cho rằng khi trẻ ốm chỉ cần uống thuốc nam, lá.



**Biểu đồ 3.** Các chỉ số về đa dạng chế độ ăn cho trẻ 6-23 tháng tuổi (n=179)

Từ biểu đồ 3 ta thấy chỉ có 35,2% trẻ có chế độ ăn đa dạng; 91,6% trẻ ăn đủ bữa (tùy theo độ tuổi); 34,7% trẻ ăn đủ bữa và đa dạng chế độ ăn và 77,7% trẻ ăn thực phẩm giàu sắt.

**3.2.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng SDD của trẻ**

**Bảng 2.** Mối liên quan giữa SDD thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi và một số yếu tố

Chỉ số	Tình trạng SDD thể nhẹ cân			OR (95% CI)	Giá trị P
	SDD (%)	Bình thường (%)	Chung (%)		
Giới tính trẻ					
Nam	50 (20,4)	195 (79,6)	245 (100,0)	1,1 (0,7-1,7)	0,6
Nữ	45 (18,9)	193 (81,1)	238 (100,0)		
Nghề nghiệp mẹ					
Nông nghiệp	90 (21,0)	338 (79,0)	428 (100,0)	2,1 (1,1-5,1)	0,04*
Nghề khác	5 (9,1)	50 (90,9)	55 (100,0)		
Trình độ học vấn (TĐHV) của mẹ					
Dưới cấp III	41 (18,4)	182 (81,6)	223 (100,0)	0,8 (0,5-1,3)	0,5
Từ cấp III trở lên	54 (20,8)	206 (79,2)	260 (100,0)		
Thời gian ở nhà của bố					
Vắng nhà	21 (29,6)	50 (70,4)	71 (100,0)	1,9 (1,1-3,4)	0,02*
Ở nhà	74 (18,0)	338 (82,0)	412 (100,0)		
Kinh tế HGD					
Nghèo	36 (25,5)	105 (74,5)	141 (100,0)	1,6 (1,1-2,6)	0,03*
TB/Khá/Giàu	59 (17,3)	283 (82,7)	342 (100,0)		

\*: ý nghĩa mức <0,05

\*\*.: ý nghĩa mức <0,01

\*\*\*.: ý nghĩa mức: <0,001

Kết quả bảng 2: không thấy mối liên quan giữa SDD nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi với một số yếu tố như: giới tính của trẻ, trình độ học vấn (TĐHV) của mẹ. Tuy nhiên, nghiên cứu lại tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp của người mẹ; thời gian bố vắng nhà và tình trạng kinh tế HGĐ với tình trạng SDD thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi. Những bà mẹ có làm nghề nông nghiệp thì có khả năng con bị SDD cao gấp 2,1 lần so với nhóm bà mẹ làm nghề khác có ý nghĩa

thống kê (OR=2,1; 95%CI=1,1-5,1; p < 0,05). Trẻ dưới 5 tuổi là con của những HGĐ có bố vắng nhà trong thời gian sinh trẻ thì xác suất bị SDD cao gấp 1,9 lần nhóm trẻ có bố thường xuyên ở nhà một cách có ý nghĩa thống kê (OR=1,9; 95%CI=1,1-3,4; p < 0,05). Tương tự như vậy, những trẻ thuộc HGĐ nghèo thì xác suất bị SDD cao gấp 1,6 lần so với nhóm trẻ thuộc HGĐ khá/ giàu có ý nghĩa thống kê (OR=1,6; 95%CI=1,1-2,6; p < 0,05).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa SDD thể thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi và một số yếu tố**

Chỉ số	Tình trạng SDD thể thấp còi			OR (95% CI)	Giá trị P
	SDD (%)	Bình thường (%)	Chung (%)		
Giới tính trẻ					
Nam	106 (43,3)	139 (56,7)	245 (100,0)	1,7 (1,2-2,5)	0,003**
Nữ	72 (30,3)	166 (69,7)	238 (100,0)		
Nghề nghiệp mẹ					
Nông nghiệp	168 (39,3)	260 (60,7)	428 (100,0)	2,9 (1,4-5,9)	0,002**
Nghề khác	10 (18,2)	45 (81,8)	55 (100,0)		
TĐHV của mẹ					
Dưới cấp III	92 (41,3)	131 (58,7)	223 (100,0)	1,4 (1,05-2,1)	0,04*
Từ cấp III trở lên	86 (33,1)	174 (66,9)	260 (100,0)		
Dân tộc					
Dao	101 (43,0)	134 (57,0)	235 (100,0)	1,7 (1,2-2,4)	0,007**
Tày	77 (31,0)	171 (69,0)	248 (100,0)		
Thời gian ở nhà của bố					
Vắng nhà	29 (40,8)	42 (59,2)	71 (100,0)	1,2 (0,7-2,0)	0,4
Ở nhà	149 (36,2)	263 (63,8)	412 (100,0)		
Loại nhà vệ sinh (NVS)					
Không có NVS đủ tiêu chuẩn	124 (40,1)	185 (59,9)	309 (100,0)	1,5 (1,1-2,2)	0,04*
Có NVS đủ tiêu chuẩn	54 (31,0)	120 (69,0)	174 (100,0)		
Kinh tế HGĐ					
Nghèo	66 (46,8)	75 (53,2)	141 (100,0)	1,8 (1,2-2,7)	0,004**
TB/Khá/Giàu	112 (32,7)	230 (67,3)	342 (100,0)		
Kiến thức nuôi dưỡng của bà mẹ					
Chưa tốt	150 (41,4)	212 (58,6)	362 (100,0)	2,3 (1,5-3,8)	<0,001***
Tốt	28 (23,1)	93 (76,9)	121 (100,0)		
Thực hành nuôi dưỡng của bà mẹ					
Chưa tốt	153 (41,7)	214 (58,3)	367 (100,0)	2,6 (1,6-4,2)	<0,001***
Tốt	25 (21,6)	91 (78,4)	116 (100,0)		

\*: ý nghĩa mức <0,05

\*\* : ý nghĩa mức <0,01

\*\*\*: ý nghĩa mức: <0,001

Kết quả bảng 3 đã tìm ra mối liên quan mạnh giữa tình trạng SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi với các yếu tố như: giới tính trẻ; nghề nghiệp của mẹ; TĐHV mẹ, dân tộc; loại NVS sử dụng, kinh tế HGĐ và kiến thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ của người mẹ. Trẻ nam có nguy cơ bị SDD cao gấp 1,7 lần trẻ nữ (OR=1,7, 95%CI =1,2-2,5, p<0,01). Trẻ là con của các bà mẹ có TĐHV dưới cấp 3 thì nguy cơ bị SDD cao gấp 1,4 lần trẻ là con của bà mẹ có TĐHV cao hơn (OR=1,4; 95%CI=1,1-2,1; p<0,05). Trẻ dân tộc Dao có nguy cơ bị SDD cao gấp 1,7 lần trẻ dân tộc Tày (OR=1,7; 95%CI=1,2-2,4; p <0,01). HGĐ sử dụng nhà tiêu không HVS thì trẻ có nguy cơ bị SDD cao gấp 1,5 lần so với trẻ của HGĐ có nhà tiêu HVS (OR=1,5; 95%CI=1,1-2; p<0,05). Tương tự như vậy thì trẻ ở HGĐ nghèo có nguy cơ bị SDD cao gấp 1,8 lần so với HGĐ khá/giàu (OR=1,8; 95%CI=1,2-2,7; p<0,01). Trong khi đó nhóm bà mẹ có kiến thức chưa tốt có xác suất con bị SDD thấp còi cao gấp 2,3 lần so với nhóm bà mẹ kiến thức tốt, có ý nghĩa thống kê (OR=2,3; 95%CI=1,5-3,8; p<0,001). Nhóm bà mẹ có thực hành chưa tốt xác suất có con bị SDD thấp còi cao gấp 2,6 lần so với nhóm bà mẹ có thực hành tốt (OR=2,6; 95%CI=1,6-4,2, p<0,001).

#### 4. BÀN LUẬN

Dựa trên kết quả phân tích của 483 trẻ dưới 5 tuổi tại 5 xã dự án thuộc CTPTV, tỷ lệ SDD chung của cả 3 thể (bảng 1) là 61,4% cao hơn so với kết quả của Lê Phán (2008) trên trẻ em dân tộc thiểu số huyện Khánh Vĩnh, Khánh Hòa (57,8%) [4] và của Nguyễn Minh Tuấn (2008) tại vùng đồng bào dân tộc Sán Chay tỉnh Thái Nguyên là 41,6%[5]. SDD thể thấp còi (CC/T) trung bình là 36,8% cao hơn trung bình của khu vực trung du

miền núi phía Bắc cả nước (30,7%, năm 2014) và tỉnh Tuyên Quang (26,1%). Tỷ lệ thể SDD thấp còi được coi là chỉ tiêu phản ánh sự phát triển của xã hội, phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc SDD trong quá khứ làm cho trẻ bị còi cọc. Đây cũng là chỉ số đánh giá hậu quả của sự đói nghèo. Hiện nay, SDD thể thấp còi đang là vấn đề phổ biến tại tất cả các vùng sinh thái trên cả nước. Như vậy, chứng tỏ tỷ lệ trẻ SDD ở nước ta còn cao và có sự khác biệt giữa các vùng miền, đặc biệt là vùng miền núi cao, dân tộc thiểu số và vùng xa. Điều này được lý giải bởi sự bất cập trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, trình độ dân trí và khoảng cách giàu nghèo ngày càng lớn giữa khu vực nông thôn, miền núi so với các thành phố lớn và các khu đô thị. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 2; 3) thấy có mối liên quan giữa SDD với một số yếu tố như nghề nghiệp của người mẹ (bà mẹ làm nghề nông nghiệp thì có khả năng con bị SDD nhẹ cân cao gấp 2,1 lần so với nhóm bà mẹ làm nghề khác), thời gian bố vắng nhà và tình trạng kinh tế HGĐ (trẻ thuộc HGĐ nghèo thì xác suất bị SDD nhẹ cân cao gấp 1,6 lần và nguy cơ SDD thấp còi cao 1,8 lần so với nhóm trẻ thuộc HGĐ khá/giàu)...

Chế độ dinh dưỡng và chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng dẫn tới SDD ở trẻ em. Điều này phụ thuộc rất nhiều vào kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ. Nhìn chung, năng lượng trong chế độ ăn ở trẻ em nước ta còn thấp so với các nước trong khu vực [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 2,3) có tỷ lệ cao 46,2% cho rằng nên cho trẻ ABS trước 6 tháng tuổi và 9,9% cho rằng ốm thì cần uống thuốc nam và chỉ có 34,7% trẻ được ăn đủ bữa và chế độ ăn đa dạng. Thời gian bắt

đầu ABS theo khuyến cáo chung là khi trẻ tròn 6 tháng tuổi. ABS được coi là hợp lý khi trẻ ăn được các loại thức ăn cung cấp đủ năng lượng (có thể ước tính qua số bữa ăn trong ngày kết hợp với số lượng của mỗi bữa ăn) và đủ chất dinh dưỡng (thể hiện bằng sự kết hợp đúng, đủ các nhóm thực phẩm bổ sung cho trẻ). Việc cho ABS sớm và không đúng cách đã góp phần làm tăng tỷ lệ SDD cho trẻ dưới 2 tuổi. Theo tác giả Nguyễn Thị Hải Anh thấy trẻ ABS không hợp lý có nguy cơ SDD tăng 2,7-4 lần [7]. Lê Phán nghiên cứu thấy có đến 68,8% trẻ ABS trước 4 tháng tuổi bị SDD và 59,8% trẻ SDD do ăn không đủ 4 nhóm thực phẩm hàng ngày [4]. Hiện nay, tình trạng bà mẹ cho con ABS sớm là vấn đề phổ biến của nước ta. Kiến thức, thực hành về dinh dưỡng của bà mẹ có liên quan nhiều đến trình độ học vấn của bà mẹ. Trẻ là con của các bà mẹ có TĐHV dưới cấp 3 thì nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 1,4 lần trẻ là con của bà mẹ có TĐHV cao hơn (bảng 3) và nhóm bà mẹ có kiến thức chưa tốt có xác suất con bị SDD thấp còi cao gấp 2,3 lần so với nhóm bà mẹ kiến thức tốt, nhóm bà mẹ có thực hành chưa tốt xác suất có con bị SDD thấp còi cao gấp 2,6 lần so với nhóm bà mẹ có thực hành tốt. Kiến thức, thực hành về dinh dưỡng của bà mẹ có có tính quyết định trong công tác phòng chống SDD trẻ em. Các can thiệp dinh dưỡng cần chú trọng tới việc cải thiện kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ của các bà mẹ.

## 5. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa tình trạng SDD nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi với nghề nghiệp của mẹ, thời

gian người cha vắng nhà khi sinh trẻ và điều kiện kinh tế HGĐ. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi với các yếu tố: giới tính của trẻ, nghề nghiệp của mẹ, TĐHV của mẹ, dân tộc, loại nhà tiêu HGĐ sử dụng, kinh tế HGĐ, kiến thức và thực hành về chăm sóc dinh dưỡng và phòng bệnh cho trẻ của các bà mẹ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2010), Global Database on Child Growth and Malnutrition 2010.
2. UNICEF (2009), "The state of the world's children 2009", New York, USA, December, pp. 122-128.
3. Chu Thị Phương Mai (2014), "Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng của trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại Phòng khám Dinh dưỡng - Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013-2014", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Lê Phán (2008), "Đánh giá kết quả phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số tại 4 xã đặc biệt khó khăn huyện Khánh Vĩnh tỉnh Khánh Hòa", Luận án Nguyễn Minh Tuấn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế, tr. 93-94
5. Nguyễn Minh Tuấn (2009), "Huy động nguồn lực cộng đồng chăm sóc dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc Sán Chay tại Thái Nguyên", Luận án tiến sĩ y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội.

6. Lawrence H. and Smith L (2000), "Overcoming child malnutrition in developing countries: Past achievement and future choices", IFPRI, Washington DC, USA.],
7. Nguyễn Thị Hải Anh, Lê Thị Hợp (2006), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tỉnh Lào Cai năm 2005", Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, 2 (3+4), tr. 29-35.

### ABSTRACT

#### FIND OUT SOME RISK FACTORS MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER AGE 5 IN TUYEN QUANG

**Objective:** To investigate the relationship between some risk factors malnutrition and the nutritional status of the children under 5 years old. **Subjects:** Couple of children under 5 years old and their mothers. **Research methods:** Cross-sectional study. **Results:** For Children from poor households, the probability of underweight was 1.6 times higher and risk of stunting was 1.8 times higher than the group of children in rich households. The mothers with low educational degree (under high school level) has children with the risk of stunting was 1.4 times higher than the others. Mothers with limited knowledge and practice of feeding children have the probability of child stunting 2.3 and 2.6 times higher than the group of mothers of best knowledge, best practices, respectively. **Conclusion:** There is a relationship between the state of malnutrition with a number of factors such as the mother's occupation, education level, knowledge and practice on nutritional care, as well as financial status.

**Keywords:** Malnutrition, risk factors.