

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Tuân Tức, huyện Thạnh Trị, tỉnh Sóc Trăng năm 2017**La Hón<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thanh Hà<sup>2</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng (SDD) và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại xã Tuân Tức, huyện Thạnh Trị, tỉnh Sóc Trăng.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 243 trẻ và bà mẹ có con 6-24 tháng nhằm đánh giá tình trạng SDD và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại xã Tuân Tức, huyện Thạnh Trị, tỉnh Sóc Trăng.

**Kết quả:** Kết quả cho thấy: tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi lần lượt là 13,2%, 27,2% và 7,4%. Trẻ nam có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ nữ ở cả 3 thể ( $p > 0,05$ ). Nhóm tuổi 12 - 17 tháng tuổi có tỷ lệ SDD cao nhất ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ SDD cả 3 thể ở trẻ người dân tộc Khmer cao hơn trẻ dân tộc Kinh, trong đó tỷ lệ SDD thấp còi cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Trẻ có cân nặng sơ sinh  $< 2500g$ , mắc bệnh tiêu chảy trong 2 tuần qua có nguy cơ SDD cao hơn các trẻ khác (OR lần lượt là 3,7; 3,1). Bên cạnh đó còn có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp của mẹ, thời điểm cho trẻ ăn bổ sung với tình trạng SDD ở trẻ (OR lần lượt là 2,6; 4,4; 2,6).

**Kết luận:** Cần tăng cường truyền thông, phổ biến kiến thức thích hợp cho từng nhóm đối tượng, đặc biệt là các bà mẹ có trình độ văn hóa thấp, đồng bào dân tộc về thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung và kiến thức về chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ khi bị bệnh.

**Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, trẻ em 6 - 24 tháng tuổi, Sóc Trăng.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng cơ thể thiếu protein-năng lượng và các vi chất dinh dưỡng. SDD để lại hậu quả lâu dài, ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ, dễ mắc các bệnh mãn tính khi trưởng thành và ảnh hưởng đến thế hệ kế tiếp (1). SDD trẻ em mang tính cộng đồng ở nhiều nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Ở Việt Nam, theo công bố của Viện Dinh dưỡng, năm 2015 tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc thể nhẹ cân là 14,1%; thể thấp còi là 24,6% và thể gầy còm là 6,4% (2). Theo xếp loại của Tổ chức y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ SDD ở cả 3 thể của Việt Nam đều ở mức trung bình. Tuy vậy, qua khảo

sát thực tế đã cho thấy, công tác phòng chống SDD mới chỉ thực hiện tốt ở khu vực thành thị, còn vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số tỷ lệ SDD trẻ em vẫn cao trong đó trẻ em dân tộc ít người chịu nhiều thiệt thòi trong chăm sóc dinh dưỡng cũng như chăm sóc sức khỏe và khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Báo cáo năm 2014 của Viện Dinh dưỡng tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ em ở vùng nông thôn (16,1%) cao hơn vùng thành thị (10,1%) và vùng dân tộc ít người (21,9%) cao hơn so với dân tộc Kinh (9,7%).

Tuân Tức là một xã nghèo thuộc vùng nông thôn, người dân tộc Khmer chiếm đa số, do đó nhận thức còn chưa cao, trình độ dân trí còn



\*Địa chỉ liên hệ: La Hón

Email: mph19dth@studenthuph.edu.vn

<sup>1</sup>Trường Trung cấp Y tế Tỉnh Sóc Trăng

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 28/09/2017

Ngày phản biện: 15/10/2017

Ngày đăng bài: 27/11/2017

hạn chế. Bên cạnh đó người dân tộc Khmer vẫn còn những tập quán mang tính gia đình địa phương như cho trẻ ăn sớm để trẻ mau cứng cáp hơn, vắt bỏ sữa non sợ trẻ bú dễ bị tiêu chảy... nên công tác chăm sóc cho phụ nữ và trẻ em còn gặp khó khăn. Thêm vào đó, trẻ em giai đoạn từ 6 đến 24 tháng tuổi là giai đoạn quan trọng vì đây là thời kỳ có nhu cầu dinh dưỡng cao, sữa mẹ không đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ, là thời kỳ thích ứng với môi trường và rất nhạy cảm với bệnh tật. Chính vì những lý do trên nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá tình trạng SDD ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Tuân Tức, huyện Thạnh Trị, tỉnh Sóc Trăng năm 2017; Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại xã Tuân Tức, huyện Thạnh Trị, tỉnh Sóc Trăng năm 2017.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Phương pháp nghiên cứu**

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### **Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- **Địa điểm:** xã Tuân Tức, huyện Thạnh Trị, tỉnh Sóc Trăng.

- **Thời gian:** từ tháng 01/2017 đến tháng 7/2017.

### **Đối tượng nghiên cứu**

Trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi và các bà mẹ.

### **Cỡ mẫu, cách chọn mẫu**

Lấy mẫu toàn bộ 243 trẻ và mẹ của trẻ.

### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Trẻ bị dị tật bẩm sinh, bệnh cấp tính nặng.

Bà mẹ mắc bệnh tâm, điên, bị bệnh tâm thần, rối loạn trí nhớ, không hợp tác, bà mẹ từ chối tham gia nghiên cứu.

## **Phương pháp thu thập số liệu**

### **Đo chỉ số nhân trắc**

**Cân nặng trẻ:** Sử dụng bằng cân Nhơn Hòa mặt cân lòng máng của chương trình phòng chống SDD quốc gia cấp với độ chính xác là 0,1 gram. Kết quả được ghi bằng một số lẻ sau dấu phẩy.

**Chiều dài trẻ:** Sử dụng thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1cm. Kết quả được ghi bằng một số lẻ sau dấu phẩy.

**Phỏng vấn:** Tiến hành phỏng vấn trực tiếp mẹ của trẻ bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Các số liệu nhân trắc được tính toán dựa theo quần thể tham khảo WHO, sử dụng phần mềm WHO Anthro 3.2 để xử lý số liệu nhân trắc đánh giá tình trạng SDD ở trẻ. Trẻ được coi là gầy còm, thấp còi hoặc thiếu cân nếu cân nặng theo chiều cao, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo tuổi lần lượt nhỏ hơn -2SD (1). Số liệu thu thập được mã hoá, làm sạch trước khi nhập liệu, nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0.

### **Đạo đức nghiên cứu**

Đối tượng được giải thích đầy đủ về mục đích và nội dung nghiên cứu, đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu và có thể bỏ cuộc bất cứ lúc nào, các thông tin thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Được sự chấp thuận số: 167/2017/YTCC-HD3, ngày 22 tháng 3 năm 2017 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng.

## **KẾT QUẢ**

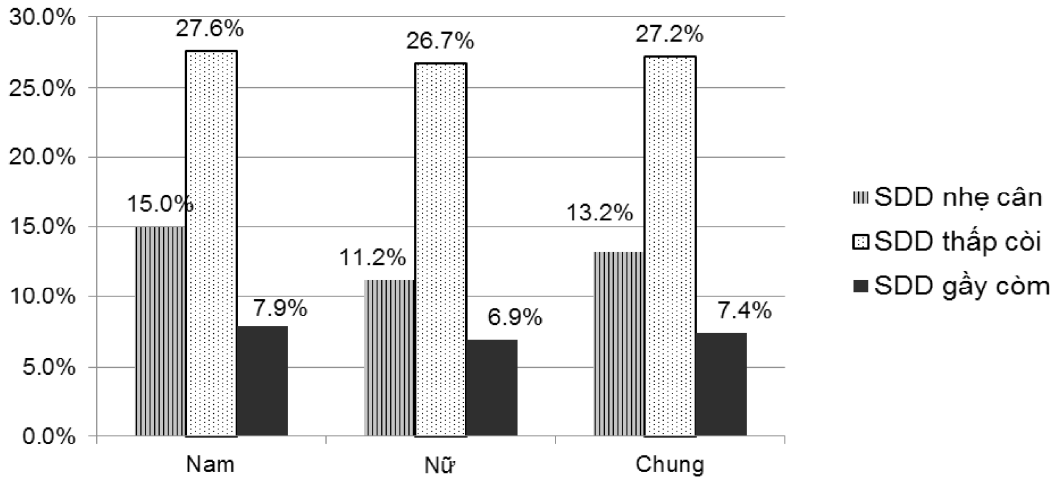
### **Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Tổng số có 243 cặp bà mẹ và trẻ em từ 6 - 24 tháng tuổi tham gia nghiên cứu. Đa số các bà mẹ tham gia nghiên cứu chủ yếu là người

dân tộc Khmer (74,5%) và làm nghề nông (44,9%), ít nhất là cán bộ nhà nước (6,6%). Trong đó những bà mẹ có trình độ học vấn ở cấp trung học cơ sở chiếm cao nhất 46,5%, số bà mẹ có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên

chiếm 7,8%. Trong tổng số 243 trẻ điều tra có 127 trẻ nam, chiếm tỷ lệ 52,3%, 116 trẻ nữ chiếm tỷ lệ 47,7%.

**Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ theo giới (n=243)**

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ trẻ SDD của các thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 13,2%, 27,2% và 7,4%. Về giới tính, trẻ nam có tỷ lệ SDD các thể đều cao hơn so với trẻ nữ, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

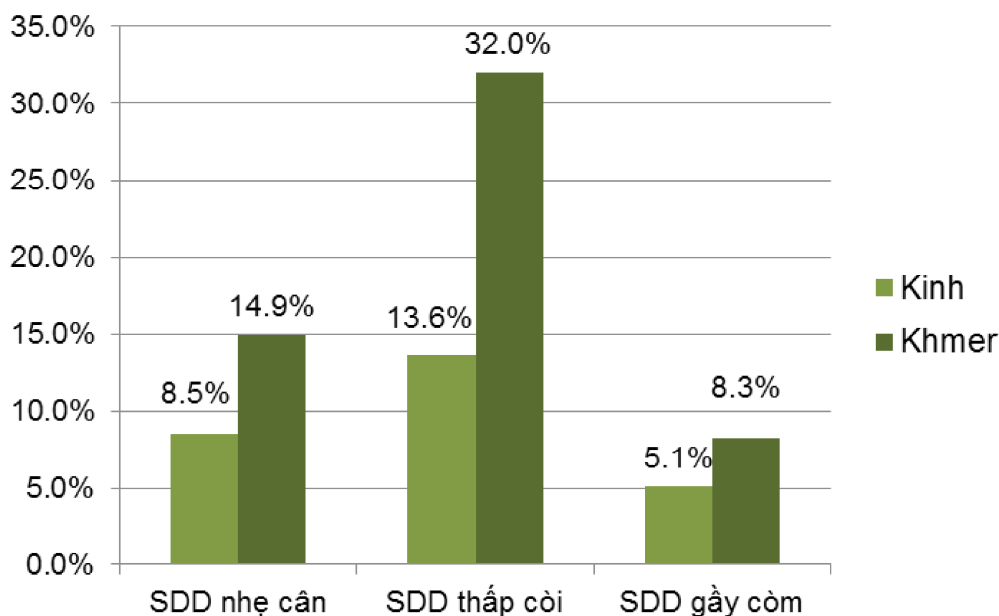
( $p > 0,05$ ). Có 15% trẻ nam và 11,2% trẻ nữ mắc SDD thể nhẹ cân. Số trẻ nam và nữ mắc SDD thể thấp còi chiếm lần lượt là 27,6% và 26,7%. Có 7,9% trẻ nam và 6,9% trẻ nữ mắc SDD thể gầy còm.

**Bảng 1. Tỷ lệ SDD theo tháng tuổi**

Đặc điểm	SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
	n	%	n	%	n	%
6 - 11 tháng	12	13,8	22	25,3	5	5,7
12 - 17 tháng	13	15,7	24	28,9	8	9,6
18 – 24 tháng	7	9,6	20	27,4	5	6,8
	$p > 0,05$		$p > 0,05$		$p > 0,05$	

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ SDD cao nhất ở nhóm tuổi 12-17 tháng cho cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm với tỷ lệ lần lượt là 15,7%;

28,9% và 9,6%, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ theo dân tộc (n=243)**

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ dân tộc Khmer cao hơn dân tộc Kinh ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm lần lượt là 14,9% so với 8,5%, 32% so với 13,6% và 8,3% so với 5,1%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về

tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ dân tộc Khmer và dân tộc Kinh ( $p < 0,05$ ).

**Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng**

**Bảng 2. Môi liên quan giữa SDD và yếu tố cá nhân của trẻ**

Yếu tố cá nhân trẻ liên quan đến tình trạng SDD	SDD nhẹ cân		OR	p	
	n	%	95% CI		
Cân nặng sơ sinh	<2500g (n=15)	5	33,3	3,7	<0,05
	≥2500g (n=228)	27	11,8	1,18-11,7	
Thứ tự con	Con đầu (n=147)	22	15	1,5	>0,05
	Con thứ (n=96)	10	10,4	0,68-3,3	
Trẻ bệnh tiêu chảy trong 2 tuần qua	Có (n=24)	7	29,3	3,2	<0,05
	Không (n=219)	25	11,4	1,2-8,4	
Trẻ bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trong 2 tuần qua	Có (n=80)	15	18,8	1,9	>0,05
	Không (n=163)	17	10,4	0,9-4,2	

Bảng 2 cho thấy các yếu tố cân nặng sơ sinh của trẻ, trẻ mắc bệnh tiêu chảy trong 2 tuần

qua là những yếu tố có liên quan đến tình trạng SDD nhẹ cân.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa SDD và yếu tố của mẹ**

Yếu tố của mẹ liên quan đến tình trạng SDD		SDD nhẹ cân		OR	P
		n	%	95% CI	
Trình độ học vấn	≤ Cấp 2 (n=193)	30	15,5	4,4	<0,05
	≥ Cấp 3 (n=50)	2	4	1,01-19,1	
Nghề nghiệp	Làm nông (n=109)	21	19,3	2,6	<0,05
	Khác (n=134)	11	8,2	1,2-5,8	
Thời điểm cho trẻ bú lần đầu	> 1 giờ (n=109)	17	15,6	1,4	>0,05
	≤ 1 giờ (n=134)	15	11,2	0,6-3,0	
Thời điểm cho trẻ ăn bổ sung	Không đúng (n=168)	27	16,1	2,6	<0,05
	Đúng (n=75)	5	6,7	0,9-7,2	

Bảng 3 cho thấy các yếu tố trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời điểm cho trẻ ăn bổ sung là những yếu tố có liên quan đến tình trạng SDD nhẹ cân.

## BÀN LUẬN

### Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm lần lượt là 13,2%, 27,2%, 7,4%. Tỷ lệ này cao hơn so với khu vực Đồng bằng sông Cửu long (12,2%, 23,5%, 5,6%) (2), điều này có thể lý giải là do chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại xã nghèo thuộc vùng nông thôn trong đó người dân tộc thiểu số chiếm đa số, hơn nữa đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều ở độ tuổi từ 6 tháng đến 24 tháng. Đây là nhóm có nguy cơ cao bị SDD. Trong giai đoạn này cơ thể trẻ lại phát triển nhanh về thể chất, vận động và tinh thần do đó tăng nhu cầu năng lượng và các vi chất. Do vậy thực phẩm từ thức ăn bổ sung là rất quan trọng để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ ở lứa tuổi này trong khi thực hành của bà mẹ về cho ăn bổ sung cũng như chăm sóc nuôi dưỡng của trẻ còn nhiều hạn chế, nên tỷ lệ SDD trong nhóm tuổi này cao. Kết quả cho thấy cần tập trung can thiệp vào nhóm tuổi này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tỷ lệ SDD theo nhóm tuổi của chúng tôi chủ yếu gặp ở nhóm tuổi 12 - 17 tháng tuổi, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Chu Thị Phương Mai (3), Vũ Phương Hà (4), với kết quả điều tra của Viện Dinh dưỡng năm 2010 (5) cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi của nhóm tuổi từ 12-17 tháng đều cao hơn hẳn nhóm tuổi từ 6-11 tháng. Kết quả biểu đồ 1 cho thấy trẻ nam có tỷ lệ SDD ở cả ba thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm cao hơn so với trẻ nữ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số kết quả nghiên cứu của tác giả khác: Nguyễn Thị Thùy (6), Nguyễn Thị Vân Anh (7). Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm ở trẻ người dân tộc Khmer cao hơn so với dân tộc Kinh, kết quả nghiên cứu tương tự nghiên cứu của Lương Thị Thu Hà (8).

### Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng

Cân nặng sơ sinh (CNSS) là một trong những yếu tố có liên quan đến SDD đã được nhiều nghiên cứu chứng minh (9), (10), (11). Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ có mối liên quan giữa CNSS < 2500 gram với SDD nhẹ cân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số kết quả nghiên cứu khác của tác

giả khác: Lương Thị Thu Hà (8), Vũ Phương Hà (4), Đinh Đạo (12), vì vậy điều quan trọng là trong thời gian mang thai, người mẹ cần có chế độ dinh dưỡng đầy đủ, cân đối và phải khám thai đầy đủ để sớm phát hiện và điều trị bệnh có ảnh hưởng đến sự phát triển của thai.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ là con thứ có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ là con đầu, nhưng chưa tìm được mối liên quan ( $p > 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số kết quả nghiên cứu của tác giả khác: Chu Thị Phương Mai (3), Phạm Thị Tâm (13). Điều này có thể lý giải SDD có thể gặp bất cứ ở trẻ nào, không phụ thuộc vào trẻ con đầu hay con thứ, mà phụ thuộc vào cha, mẹ của trẻ trong cách chăm sóc cũng như trong chế độ bổ sung dinh dưỡng hàng ngày cho trẻ ngay khi còn trong bụng mẹ và những năm tháng đầu đời.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ mắc bệnh tiêu chảy trong 2 tuần qua có mối liên quan với SDD nhẹ cân ( $p < 0,05$ ), kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Tâm (13). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trẻ có nhiễm khuẩn hô hấp (NKHH) có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ không có NKHH, nhưng chưa tìm được mối liên quan ( $p > 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số kết quả nghiên cứu của tác giả khác: Nguyễn Thị Thùy (6), Nguyễn Thị Vân Anh (7). Điều này theo chúng tôi nguyên nhân của SDD là sự phối hợp của nguyên nhân trực tiếp là ăn uống, bệnh tật đến các yếu tố về chăm sóc và nguyên nhân gốc rễ là sự nghèo đói. Mức độ tác động của các yếu tố khác nhau tùy từng trẻ, khi trẻ bị bệnh nếu trẻ được chăm sóc tốt sẽ làm giảm được nguy cơ bị SDD.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa mẹ có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống với SDD nhẹ cân ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số kết quả nghiên cứu của tác giả khác: Phạm Thị Tâm (13), Nguyễn Thị Thùy (6). Điều này có thể lý giải đa số bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống (79,4%) điều này tỏ ra phù hợp với vùng nông thôn được nghiên cứu, học vấn thấp có thể làm hạn chế khả năng tiếp thu của bà mẹ. Nghề nghiệp

của người mẹ thường xuyên ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của con, bởi lẽ nghề nghiệp ảnh hưởng rất nhiều đến kinh tế, văn hoá và cơ hội giao tiếp của gia đình. Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa mẹ làm nghề nông với SDD nhẹ cân ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Đạo (12). Điều này có thể lý giải các bà mẹ làm nghề nông phải đi làm đồng nhiều nên không có thời gian chăm sóc con, cũng như có thời gian để có thể tìm hiểu kiến thức để có thể nuôi con tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ không được bú sớm trong vòng 1 giờ đầu có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ được bú sớm trong vòng 1 giờ đầu, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), kết quả phù hợp với nghiên cứu của Lương Thị Thu Hà (8), Ngeth Chanthol (14). Điều này có thể lý giải việc cho bú sớm sau sinh có tác dụng phòng SDD trong giai đoạn đầu, còn SDD ở những giai đoạn sau phụ thuộc vào nhiều yếu tố như ăn bổ sung và tình trạng bệnh tật của trẻ.

Thời kỳ bắt đầu ăn bổ sung cho đến khi cai sữa là thời kỳ đe dọa SDD nhất đối với trẻ em. Cho trẻ ăn bổ sung sớm là không có lợi cho sức khỏe của trẻ vì trước 6 tháng tuổi trẻ chưa cần đến thức ăn ngoài sữa mẹ, cho trẻ ăn khiến cho trẻ bú ít đi, sữa được sản sinh ra ít hơn và trẻ mất đi nguồn dinh dưỡng quý giá từ sữa mẹ. Hơn nữa, bộ máy tiêu hoá của trẻ chưa hoàn chỉnh vì vậy cho trẻ ăn bổ sung sớm trẻ rất dễ bị tiêu chảy. Mặt khác, nếu cho trẻ ăn bổ sung muộn nguồn sữa mẹ không đủ cung cấp năng lượng cho trẻ vì vậy trẻ sẽ bị thiếu năng lượng. Theo khuyến cáo thời điểm cho trẻ ăn bổ sung hợp lý nhất là khi trẻ được 6 tháng tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với: Vũ Phương Hà (4), Hoàng Khải Lập (15).

## KẾT LUẬN

### Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi

Tỷ lệ SDD của trẻ tại địa bàn nghiên cứu cao hơn so với tỷ lệ SDD chung của khu vực Đồng

bằng sông Cửu Long ở cả 3 thể, trong đó SDD thể nhẹ cân là 13,2%, SDD thể thấp còi 27,2%, SDD thể gầy còm 7,4%. Ở trẻ nam có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ nữ ở cả 3 thể ( $p > 0,05$ ). Nhóm tuổi 12 - 17 tháng tuổi có tỷ lệ SDD cao nhất ở cả ba thể ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ SDD ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm ở trẻ người dân tộc Khmer cao hơn trẻ dân tộc Kinh, trong đó tỷ lệ SDD thể thấp còi cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng

Trẻ có cân nặng sơ sinh  $< 2500g$ , mắc bệnh tiêu chảy trong 2 tuần qua có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn các trẻ khác (OR lần lượt là 3,7; 3,1). Bên cạnh đó còn có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp của mẹ, thời điểm cho trẻ ăn bổ sung với tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ (OR lần lượt là 2,6; 4,4; 2,6).

### KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường truyền thông, phổ biến kiến thức thích hợp cho từng nhóm đối tượng, đặc biệt là các bà mẹ có trình độ văn hóa thấp, đồng bào dân tộc. Nội dung truyền thông tập trung vào: Thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung, kiến thức về chăm sóc nuôi dưỡng trẻ khi bị bệnh.

### Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ, hợp tác của chính quyền địa phương, cán bộ y tế và các bà mẹ tại xã Thuận Tứ, huyện Thạnh Trị, Sóc Trăng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y tế công cộng. Dinh dưỡng cộng đồng và An toàn thực phẩm. Hà Nội: Tài liệu dành cho cao học y tế công cộng; 2014.
2. Viện Dinh Dưỡng. Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm 2016 [08/12/2016]. Available from: <http://www.viendinhduong.vn/news/vi/106/61/0/a/so-lieu->

thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx.

3. Chu Thị Phương Mai. Đánh giá tình trạng 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 [Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa]: Đại Học Y Hà nội; 2014.
4. Vũ Phương Hà. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 2 tuổi vùng dân tộc thiểu số 2 huyện Hướng Hóa và Đakrông, tỉnh Quảng Trị năm 2010 [Luận văn thạc sỹ y học dự phòng]: Đại Học Y Hà nội; 2010.
5. Viện Dinh Dưỡng, UNICEF. Tình hình dinh dưỡng Việt Nam 2009-2010. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2011.
6. Nguyễn Thị Thùy. Tình trạng suy dinh dưỡng, thiếu máu và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại 4 xã huyện Krôngnô tỉnh Đăknông năm 2014 [Luận văn Thạc sỹ]. Hà Nội: Đại học y tế công cộng; 2014.
7. Nguyễn Thị Vân Anh. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại hai xã thuộc huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương 2015 [Luận văn Thạc sỹ]. Hà Nội: Đại học y tế công cộng; 2015.
8. Lương Thị Thu Hà. Nghiên cứu thực trạng suy dinh dưỡng thiếu protein, năng lượng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại hai xã của huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên [Luận văn thạc sỹ y học dự phòng]: Đại Học Y khoa Thái Nguyên; 2008.
9. Lương Tuấn Dũng, Phạm Văn Phú, Lê Thị Hương, Cao Hiền Trang, Trường Đại học Y Hà Nội. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang năm 2012. Tạp chí Y học thực hành. 2012;899(12):21-4.
10. Sarni RO, Carvalho Mde F, Monte CM, Albuquerque ZP, Souza FI. Anthropometric evaluation, risk factors for malnutrition, and nutritional therapy for children in teaching hospitals in Brazil. Jornal de pediatria. 2009;85(3):223-8.
11. Silveira KB, Alves JF, Ferreira HS, Sawaya AL, Florencio TM. Association between malnutrition in children living in slums, maternal nutritional status, and environmental factors. Jornal de pediatria. 2010;86(3):215-20.
12. Đinh Đạo. Nghiên cứu thực trạng và kết quả can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số tại huyện Bắc Trà My tỉnh Quảng Nam [Luận văn tiến sỹ y học]:

- Trường Đại Học Y Dược Huế; 2014.
13. Phạm Thị Tâm. Khảo sát tình hình suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Mỹ An, huyện Tháp Mười, tỉnh Đồng Tháp, năm 2009. Tạp chí Y học thực hành. 2009;6(723):119-23.
  14. Ngeht Chanthol. Tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc ít người và một số yếu tố liên quan tại Quỳnh Hợp - Nghệ An và Tân Lạc - Hòa Bình, năm 2012 [Luận văn Thạc sĩ y tế công cộng]. Hà Nội: Đại Học Y Tế Công Cộng; 2012.
  15. Hoàng Khải Lập. Nghiên cứu tập quán dinh dưỡng một số dân tộc thiểu số miền núi phía bắc tác động đến tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi. Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên: Đề tài nghiên cứu khoa học; 2008.

## **Malnutrition and related factors in children aged 6-24 months in Tuan Tuc commune, Thanh Tri district, Soc Trang province in 2017**

*La Hon<sup>1</sup>, Nguyen Thanh Ha<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Medical College of Soc Trang Province*

<sup>2</sup>*Hanoi University of Public Health*

Objective: The study assesses malnutrition and identifies factors related to malnutrition in children aged 6-24 months in Tan Tuc commune, Thanh Tri district, Soc Trang province.

Methods: Cross-sectional study describing 243 infants and mothers of children aged 6-24 months in Tan Tuc commune, Thanh Tri district, Soc Trang province was conducted. Main findings: The rate of underweight, stunting and wasting in children aged 6-24 months was 13.2%, 27.2% and 7.4%, respectively. Males had higher rates of malnutrition than females in all three groups ( $p > 0.05$ ). Children whose age group is from 12 to 17 month old had the highest rate of malnutrition ( $p > 0.05$ ). The prevalence of three malnutrition types among Khmer children is higher than that of Kinh children, with a significantly higher rate of stunting ( $p < 0.05$ ). Babies with birth weight  $< 2500g$ , having diarrhea in the last two weeks, are at higher risk for malnutrition than other children (OR 3.7, 3.1). In addition, there was a correlation between the level of education, the occupation of the mother, the timing of supplemental feeding with child malnutrition (OR 2.6; 4.4; 2.6). Conclusions: It is necessary to strengthen the communication and dissemination of knowledge appropriate for each target group, especially mothers having low education level and ethnic minority people at the time of initiation of complementary feeding, knowledge of childcare when the child gets sick.

**Key words:** *Malnutrition, children aged 6-24 months, Soc Trang.*