

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại 4 xã đặc biệt khó khăn của tỉnh Sơn La năm 2015

Nguyễn Thị Nhung

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại 4 xã đặc biệt khó khăn của tỉnh Sơn La năm 2015.

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, trên 244 cặp mẹ - con với con dưới 5 tuổi nhỏ nhất trong gia đình tại 4 xã đặc biệt khó khăn Tân Lang, Mường Cơi, Tà Xùa, Hang Chú của 2 huyện nghèo Phù Yên, Bắc Yên tỉnh Sơn La trong thời gian từ tháng 10/2015 đến tháng 06/2016.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 43,0%, thể thấp còi là 57,8%, thể gầy còm là 11,5%. Cân nặng sơ sinh của trẻ thấp (dưới 2500g), thời điểm cai sữa cho trẻ không đúng có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi. Tình trạng bà mẹ không khám thai, không uống viên sắt trong quá trình mang thai và trẻ ăn bổ sung dưới 4 nhóm thực phẩm có liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi. Thời điểm cai sữa cho trẻ không đúng có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm của trẻ dưới 5 tuổi.

Kết luận: Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi ở cả 3 thể đều cao. Bà mẹ không khám thai, không uống sắt, cân nặng sơ sinh thấp, thức ăn bổ sung không đủ dinh dưỡng, cai sữa sớm đều có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt khó khăn.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng cơ thể thiếu Protein – năng lượng và các vi chất dinh dưỡng (1). Trẻ từ khi sơ sinh cho đến lúc 5 tuổi là giai đoạn vô cùng quan trọng với những biến đổi nhanh chóng về thể chất, hoàn thiện về cấu tạo và chức năng của các cơ quan bộ phận, là lứa tuổi có nhu cầu dinh dưỡng cao, là thời kỳ nhạy cảm với các loại bệnh tật, ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển thể chất, tinh thần và vận động của trẻ (1). SDD hay gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, ảnh hưởng rõ rệt tới sự phát triển trí tuệ, tầm vóc, khả năng lao động đến tuổi trưởng thành.

Trong những năm trở lại đây, SDD trẻ em có xu hướng giảm trên phạm vi toàn cầu. Tuy nhiên theo thống kê của Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc, Tổ chức Y tế thế giới và Ngân hàng thế giới (2011) về SDD trẻ em dưới 5 tuổi thấy châu Á vẫn là châu lục đứng đầu về tỷ lệ 19,3% nhẹ cân và tỷ lệ 10,1% gầy còm, đứng thứ 2 về tỷ lệ 26,8% thấp còi (2). Tại Việt Nam, theo số liệu báo cáo năm 2014 của Viện Dinh Dưỡng, tỷ lệ SDD của trẻ dưới 5 tuổi nước ta giảm nhiều cụ thể là: thể nhẹ cân 14,5%; thể thấp còi 24,9%; thể gầy còm mức độ vừa 6,8%; nặng 4,8% (3). Có sự cách biệt lớn về tỷ lệ SDD tại các vùng miền Việt



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Nhung

Email: ntn7@huph.edu.vn

Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 24/04/2018

Ngày phân biện: 12/05/2018

Ngày đăng bài: 25/06/2018

Nam, trong khi các khu vực thành thị đang đối phó với tỷ lệ thừa cân béo phì ngày càng gia tăng thì các miền vùng sâu vùng xa vẫn phải đương đầu với thách thức của đói nghèo và SDD (4).

Sơn La là 1 tỉnh miền núi phía Bắc, trong đó Phù Yên, Bắc Yên là 2 trong 5 huyện nghèo của tỉnh Sơn La theo Nghị quyết 30a của Chính Phủ, là 2 huyện còn nhiều khó khăn, kinh tế - xã hội phát triển kém hơn so với các địa phương khác. Tân Lang, Mường Cơi, Tà Xùa, Hang Chú là 4 xã đặc biệt khó khăn thuộc 2 huyện Phù Yên, Bắc Yên của tỉnh Sơn La theo Quyết định số 30 của Thủ tướng Chính phủ, nơi có tỷ lệ hộ nghèo trên 20%, trình độ dân trí thấp cũng như điều kiện kinh tế đặc biệt khó khăn. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả tình trạng SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại 4 xã đặc biệt khó khăn của tỉnh Sơn La năm 2015.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại: xã Tân Lang, xã Mường Cơi thuộc huyện Phù Yên và xã Tà Xùa, xã Hang Chú thuộc huyện Bắc Yên, tỉnh Sơn La.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2015 – 06/2016.

Thời gian thu thập số liệu tháng 11/2015.

Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em dưới 5 tuổi và bà mẹ của trẻ.

Tiêu chuẩn lựa chọn: trẻ nhỏ nhất trong gia đình dưới 5 tuổi và bà mẹ của những trẻ này

có mặt trên địa bàn nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu.

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ mắc các dị tật bẩm sinh, khuyết tật do không đánh giá được tình trạng dinh dưỡng theo Z-Score; bà mẹ mắc các bệnh tâm thần, rối loạn trí nhớ không có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ tương đối trong quần thể.

Công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị tương ứng của hệ số giới hạn tin cậy tương ứng với $\alpha = 0,05$, với độ tin cậy ước lượng 95%.

$p = 0,22$ là tỷ lệ SDD của trẻ dưới 5 tuổi tại Sơn La năm 2014 (theo số liệu báo cáo năm 2014 của Viện Dinh dưỡng (3)).

$\epsilon = 0,25$ là mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 224$. Trong nghiên cứu này đã có 244 cặp mẹ con được điều tra.

Chọn mẫu

Bước 1: Chọn xã: Chọn chủ đích 4 xã Tân Lang, Mường Cơi, Tà Xùa, Hang Chú. Trong mỗi xã, chọn mẫu theo tỷ lệ số trẻ dưới 5 tuổi tại mỗi xã: tại thời điểm nghiên cứu xã Tân Lang có 587 trẻ dưới 5 tuổi, Mường Cơi 685 trẻ, Tà Xùa 258 trẻ, Hang Chú 310 trẻ. Như vậy, để đảm bảo số lượng mẫu nghiên cứu, số lượng trẻ được chọn tối thiểu tại mỗi xã là: xã Tân Lang 72 trẻ, Mường Cơi 84 trẻ, Tà Xùa 32 trẻ, Hang Chú 38 trẻ.

Bước 2: Chọn bản: Dựa trên danh sách các bản của các xã đã chọn, tiến hành chọn bản theo phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách mẫu $k = N/2$ (N là tổng số bản của xã đó), như vậy mỗi xã sẽ có một khoảng cách k khác nhau. Chọn ngẫu nhiên bản đầu

tiên, sau đó cách k bản thì chọn bản thứ 2, đến khi đủ số lượng trẻ cần thiết, chọn toàn bộ trẻ dưới 5 tuổi và mẹ của trẻ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu trong bản đó.

Số lượng điều tra thực tế như sau:

Xã	Bản	Số lượng trẻ/mẹ
Tân Lang	Bản Mỏ	23
	Bản Diệt	22
	Thịnh Lang	30
Mường Cơi	Văn Tân	21
	Bản Éch	14
	Suối Cốc	28
	Suối Bí	22
Tà Xùa	Tà Xùa A	22
	Khe Cái	15
Hang Chú	Hang Chú	23
	Suối Lệnh A	24

Kỹ thuật thu thập thông tin

Đo nhân trắc: được thực hiện tại trạm Y tế và nhà văn hóa thôn bản bởi điều tra viên và các cán bộ y tế địa phương đã được tập huấn. Cân trẻ bằng cân điện tử Tanita có độ chính xác đến 0,1 kg, đo chiều cao bằng thước gỗ chuyên dụng với độ chính xác 0,1 cm (chiều dài nằm với trẻ ≤ 24 tháng tuổi và chiều cao đứng với trẻ trên 24 tháng tuổi).

Phòng vấn trực tiếp các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến cân đo bằng bộ câu hỏi phỏng vấn đã soạn sẵn (lồng ghép trong buổi cân đo).

Biến số và đánh giá

Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: các thông tin về trẻ: tuổi, giới; các thông tin về mẹ: dân tộc, trình độ học vấn, mức thu nhập, hộ nghèo; các thông tin về chăm sóc

thai nghén, nuôi con bằng sữa mẹ, cho trẻ ăn bổ sung.

Để đánh giá mức độ SDD của trẻ dưới 5 tuổi, sử dụng chỉ số cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao theo Z – Score (Từ -2SD đến 2SD: bình thường; Từ -3SD đến -2SD: vừa; Dưới -3SD: nặng) (5).

Phương pháp phân tích số liệu

Cách tính tuổi: Tuổi của trẻ được tính bằng cách lấy ngày, tháng, năm điều tra trừ đi ngày tháng năm sinh của trẻ và phân loại theo Tổ chức Y tế thế giới 2006.

Số liệu nhân trắc được xử lý bằng phần mềm Anthro 2006. Số liệu được mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích bằng phần mềm Stata 12.0. T-test được sử dụng để kiểm định sự khác biệt giữa 2 giá trị trung

bình và χ^2 test để kiểm định sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Phân tích mối liên quan sử dụng tỷ số chênh OR với khoảng tin cậy 95% CI được dùng để xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng SDD của trẻ.

Đạo đức nghiên cứu

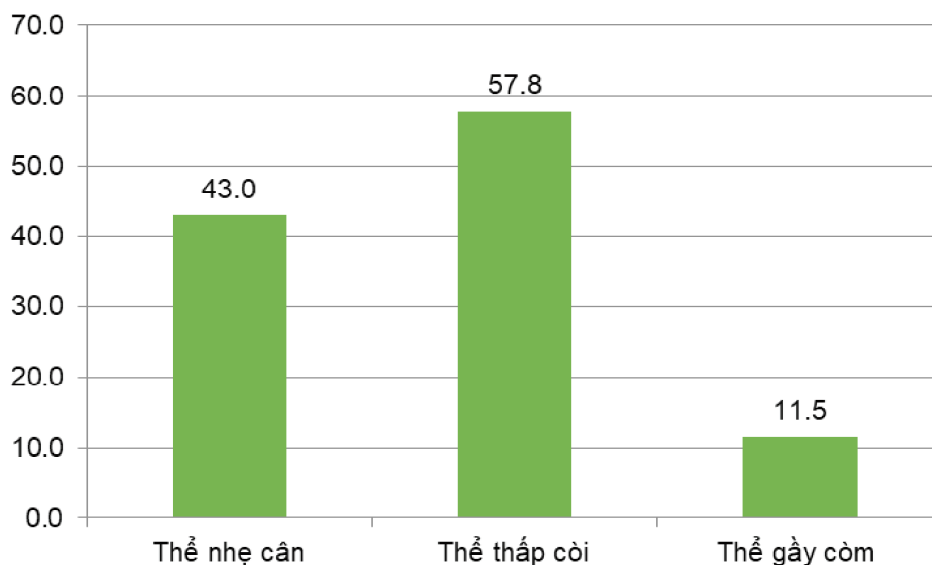
Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia số 844/VDD-QLKH Hà Nội ngày 12/11/2015. Tất cả bà mẹ tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự

nguyện sau khi được giải thích rõ mục tiêu, ý nghĩa nghiên cứu. Đối tượng tham gia có quyền từ chối trả lời phỏng vấn.

KẾT QUẢ

Tình trạng SDD của trẻ dưới 5 tuổi

Trong 244 trẻ tham gia nghiên cứu có 121 nam chiếm 49,6% và 123 nữ chiếm 50,4% nữ. Kết quả về tình trạng SDD của trẻ dưới 5 tuổi được trình bày trong biểu đồ dưới đây:



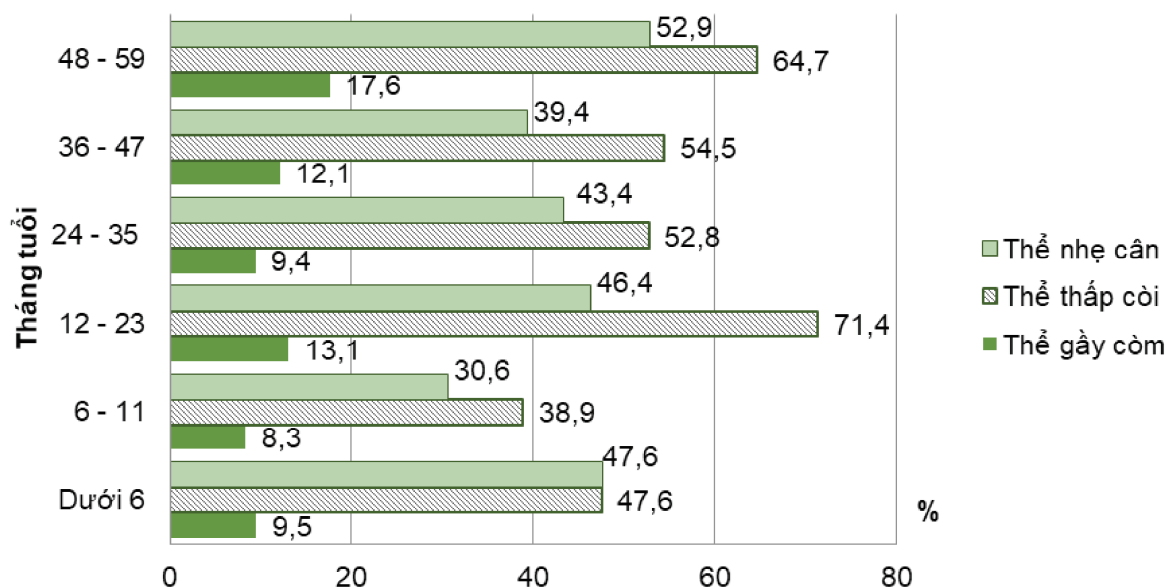
Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ

Bảng 1. Các chỉ số nhân trắc và tỷ lệ SDD của trẻ theo giới

Chỉ số	Nam (n=121)		Nữ (n=123)		Tổng (n=244)		p(t-test)
	n	%	n	%	n	%	
Cân nặng (kg)	9,63 ± 2,43		9,01 ± 2,68		9,32 ± 2,58		>0,05
Chiều cao (cm)	78,11 ± 10,63		75,57 ± 11,16		76,83 ± 10,95		>0,05
Loại SDD	n	%	n	%	n	%	p(χ^2 test)
SDD thể nhẹ cân	54	44,6	51	41,5	105	43,0	>0,05
SDD thể thấp còi	69	57,0	72	58,5	141	57,8	>0,05
SDD thể gầy còm	18	14,9	10	8,1	28	11,5	>0,05

Qua bảng 1 cho thấy cân nặng và chiều cao của nam cao hơn của nữ. Tỷ lệ trẻ nam bị SDD thể nhẹ cân và gầy còm cao hơn trẻ nữ.

Tỷ lệ trẻ nữ bị SDD thể thấp còi cao hơn trẻ em. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ SDD của trẻ theo nhóm tuổi

Tỷ lệ SDD các thể đều cao ở các nhóm tuổi. Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở nhóm tuổi từ 12 đến 23 tháng là cao nhất với 71,4%. Ở nhóm dưới 6 tháng tuổi có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp

còi rất cao đều là 47,6%.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ dưới 5 tuổi

Bảng 2. Thực hành của bà mẹ trong quá trình mang thai và chăm sóc trẻ

Thực hành		n	%
Khám thai (n=244)	Không khám	49	20,1
	< 3 lần	66	27,0
	≥ 3 lần	129	52,9
Uống viên sắt (n=244)	Không	77	31,6
	Có	165	67,6
	Không nhớ/không trả lời	2	0,8
Cân nặng sơ sinh (n=244)	Không cân	51	20,9
	< 2500g	20	8,2
	≥ 2500g	170	69,7
	Không nhớ/không trả lời	3	1,2

	Thực hành	n	%
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (n=231)	Có	17	7,9
	Không	214	92,1
Thời điểm bắt đầu ăn bổ sung (n=231)	Trung bình (tháng)	4,4	
	< 6 tháng	147	63,6
	Đúng 6 tháng	49	21,2
	> 6 tháng	35	15,2
Thời điểm cai sữa (n=133)	Trung bình (tháng)	15,5	
	< 24 tháng	119	89,5
	Đúng 24 tháng	11	8,3
Thực phẩm trẻ ăn trong ngày hôm qua (n=231)	> 24 tháng	3	2,2
	Không đủ 4 nhóm thực phẩm	123	53,3
	Đủ 4 nhóm thực phẩm	108	46,7

Chỉ 52,9% bà mẹ khám thai từ đủ 3 lần trở lên và 67,6% bà mẹ uống viên sắt trong quá trình mang thai. Trẻ có cân nặng sơ sinh từ 2500g trở lên chỉ chiếm 69,7%, bên cạnh đó có tới 20,9% trẻ không được cân. Tỷ lệ trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu rất

cao, lên đến 92,1%. Thời điểm trung bình trẻ bắt đầu ăn bổ sung khá sớm khoảng giữa tháng thứ 4 và 78,8% bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung sai thời điểm. 89,5% bà mẹ cai sữa cho trẻ sớm. 53,3% trẻ ăn bổ sung dưới 4 nhóm thực phẩm trong ngày.

Bảng 3. Mối liên quan giữa chăm sóc thai nghén và bà mẹ mới sinh đến tình trạng SDD của trẻ

Các yếu tố		Thể nhẹ cân		Thể thấp còi				Thể gầy còm					
		SDD		Không SDD		SDD		Không SDD		SDD		Không SDD	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Khám thai (n=244)	Không	20	40,8	29	59,2	35	71,4	14	28,6	5	10,2	44	89,8
	Có	85	43,6	110	56,4	106	54,4	89	45,6	23	11,8	172	88,2
	OR	1,1		2,1				1,2					
	95% CI	0,59 - 2,12		1,1 - 4,2				0,4 - 3,3					
Uống viên sắt (n=244)	Không	31	40,3	46	59,7	52	67,5	25	32,5	6	7,8	71	92,2
	Có	74	44,8	91	55,2	88	53,3	77	46,7	22	13,3	143	86,7
	OR	0,83		1,82				0,6					
	95% CI	0,48 - 1,44		1,03 - 3,23				0,2 - 1,4					
Cân nặng sơ sinh của trẻ (n=244)	< 2500g	14	70,0	6	30,0	15	75,0	5	25,0	3	15,0	17	85,0
	≥ 2500g	74	41,2	100	58,8	89	52,4	81	47,6	22	12,9	148	87,1
	OR	3,3		2,7				1,2					
	95% CI	1,2 - 9,3		0,9 - 7,9				0,3 - 4,4					

Có mối liên quan giữa việc khám thai, uống viên sắt của bà mẹ với tình trạng trẻ SDD thể thấp còi. Bà mẹ không khám thai thì con có nguy cơ bị SDD thể thấp còi gấp 2,1 lần trẻ có bà mẹ được khám thai và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI không chứa 1 (1,05 – 4,18). Bà mẹ không uống viên sắt trong quá trình mang thai thì con có nguy cơ bị SDD thể thấp còi gấp 1,8 lần trẻ có bà mẹ được uống viên sắt và sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê với 95% CI không chứa 1 (1,03 – 3,23).

Có mối liên quan giữa cân nặng sơ sinh của trẻ với tình trạng trẻ SDD thể nhẹ cân. Trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g nguy cơ bị SDD thể nhẹ cân gấp 3,3 lần trẻ có cân nặng sơ sinh từ 2500g trở lên và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI không chứa 1 (1,20 – 9,27).

Bảng 4. Mối liên quan giữa việc nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung đến tình trạng SDD của trẻ

Các yếu tố		Thể nhẹ cân				Thể thấp còi				Thể gầy còm			
		SDD		Không SDD		SDD		Không SDD		SDD		Không SDD	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thực phẩm ăn bổ sung (n=231)	Không đủ	59	48	64	52	79	64,2	44	35,8	14	11,4	109	88,6
	Đủ	39	36,1	69	63,9	55	50,9	53	49,1	13	12,0	95	88,0
	OR	1,6				1,7				0,9			
	95% CI	0,9 - 2,7				1,1 - 2,9				0,4 - 2,1			
Thời điểm cai sữa (n=133)	Không đúng	47	38,5	75	61,5	65	53,3	57	46,7	12	9,8	110	90,2
	Đúng	6	54,5	5	45,5	7	63,6	4	36,4	4	36,4	7	63,6
	OR	0,5				0,7				0,2			
	95% CI	0,5 - 6,7				0,4 - 5,5				1,3 - 20,4			

Trẻ ăn bổ sung dưới 4 nhóm thực phẩm có nguy cơ bị SDD thể thấp còi gấp 1,7 lần trẻ được ăn bổ sung từ 4 nhóm thực phẩm trở lên và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI không chứa 1 (1,1 – 2,9).

Nguy cơ bị SDD gầy còm ở trẻ cai sữa không đúng thời điểm chỉ bằng 0,2 lần so với nguy cơ bị SDD gầy còm ở trẻ có thời điểm cai sữa đúng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI không chứa 1 (1,3 – 20,4).

Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng SDD với các yếu tố của việc nuôi con bằng sữa mẹ (vắt bỏ sữa non, bú

mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thời điểm ăn bổ sung).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy tình trạng SDD của trẻ em dưới 5 tuổi còn khá phổ biến ở Sơn La. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm rất cao lần lượt là 43,0%; 57,8% và 11,5%. So với số liệu điều tra toàn quốc năm 2014 tỷ lệ SDD ở cả 3 thể trong nghiên cứu này cao hơn hẳn so với mức SDD trung bình của tỉnh Sơn La (21,7%; 34,4% và 10,3%), của

khu vực Trung du miền núi phía Bắc (19,8%; 30,7% và 8,2%) và cả nước (14,5%; 24,9% và 6,8%) (3). Điều này cho thấy tình trạng SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi tại các vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn là một vấn đề sức khỏe rất cần được quan tâm. Kết quả này cũng cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Tình tại xã Phúc Thịnh, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang năm 2012 (11,6%; 22,8% và 7,2%) (6). Huyện Chiêm Hóa tỉnh Tuyên Quang cũng là huyện miền núi, tuy nhiên xã Phúc Thịnh không nằm trong danh sách những xã đặc biệt khó khăn theo quyết định số 204 của Thủ tướng Chính phủ. Điều này cho thấy cùng là khu vực miền núi, có những điều kiện khó khăn nhất định tuy nhiên ở những vùng khó khăn hơn thì tỷ lệ SDD cao hơn do hành vi chăm sóc thai nghén trong quá trình mang thai, việc nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung.

4 xã nghiên cứu là những xã đặc biệt khó khăn của tỉnh Sơn La: thu nhập chính của hộ gia đình phần lớn là nông/lâm nghiệp (92,2%); bà mẹ là người dân tộc thiểu số (83,2); tỷ lệ hộ nghèo (23%). Về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ: 92,1% trẻ không bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; 91,7% trẻ cai sữa sớm; 78,5% trẻ ăn bổ sung sớm; 53,3% trẻ ăn bổ sung dưới 4 nhóm thực phẩm. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa cân nặng sơ sinh của trẻ với tình trạng SDD thể nhẹ cân. Trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g nguy cơ bị SDD thể nhẹ cân gấp 3,3 lần trẻ có cân nặng sơ sinh từ 2500g trở lên. Một nghiên cứu tại Bangladesh cho thấy rằng tỷ lệ SDD thể nhẹ cân cao hơn rõ rệt ở trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (52%) so với trẻ có cân nặng bình thường (33%) (7). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Quyết tại Hà Giang, tỷ lệ SDD ở trẻ sinh ra nhẹ cân cao gấp 2 lần so với trẻ sinh ra có cân nặng bình thường (8).

Có mối liên quan giữa việc khám thai, uống viên sắt của bà mẹ với tình trạng trẻ SDD thể thấp còi. Bà mẹ không khám thai thì con nguy cơ bị SDD thể thấp còi gấp 2,1 lần trẻ có bà mẹ được khám thai, bà mẹ không uống viên sắt trong quá trình mang thai thì con có nguy cơ bị SDD thể thấp còi gấp 1,82 lần trẻ có bà mẹ được uống viên sắt. Trong quá trình mang thai bà mẹ cần 3mg sắt để phòng chống bệnh thiếu máu do thiếu sắt, nhu cầu của sắt tăng gấp đôi để cơ thể mẹ sử dụng đồng thời để thai nhi phát triển và dự trữ. Một nghiên cứu tại Tây Phi đã chỉ ra rằng thiếu máu thiếu sắt ở trẻ có liên quan đến SDD thể thấp còi (OR 3,6) (9). Tuy nhiên kết quả này khác với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Luận nghiên cứu tại Hà Nam không thấy mối liên quan giữa SDD thể thấp còi với việc khám thai và uống viên sắt của bà mẹ trong quá trình mang thai (10). Sự khác biệt này có thể do dịch vụ y tế tại các địa phương là khác nhau, có thể do các bà mẹ uống viên sắt nhưng chưa uống đúng. Việc thiếu sắt trong quá trình mang thai có thể dẫn đến hiện tượng đẻ non, suy dinh dưỡng bào thai.

Nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa thành phần thực phẩm trẻ ăn bổ sung với tình trạng trẻ SDD thể thấp còi. Trẻ không được ăn bổ sung đầy đủ 4 nhóm thực phẩm có nguy cơ bị SDD thể thấp còi gấp 1,7 lần trẻ được ăn bổ sung từ 4 nhóm thực phẩm trở lên. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Hà Giang của tác giả Nguyễn Thanh Quyết, trẻ không được ăn bổ sung đầy đủ 4 nhóm thực phẩm có nguy cơ bị SDD thể thấp còi gấp 1,6 lần trẻ được ăn bổ sung từ 4 nhóm thực phẩm trở lên (8). Điều này cho thấy việc cung cấp đầy đủ thức ăn bổ sung cho trẻ là rất quan trọng, không những đủ về mặt năng lượng mà còn đầy đủ về dinh dưỡng và đa dạng các nhóm thực phẩm.

Trong điều tra này có 133 trẻ đã cai sữa, trong đó chỉ có 8,3% bà mẹ có thời điểm cai sữa đúng cho trẻ là 24 tháng. Kết quả này thấp

hơn với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Quyết năm 2011 tại Hà Giang với 29,7% bà mẹ có thời điểm cai sữa đúng cho trẻ (8). Trong nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan giữa thời điểm cai sữa cho trẻ với tình trạng trẻ SDD gầy còm. Nguy cơ bị SDD gầy còm ở trẻ có thời điểm cai sữa không đúng chỉ bằng 0,2 lần nguy cơ bị SDD gầy còm ở trẻ có thời điểm cai sữa đúng. 89,5% bà mẹ cai sữa sớm cho trẻ sẽ dẫn đến trẻ thiếu đi nguồn dinh dưỡng quý giá từ sữa mẹ mà khó thực phẩm nào có thể bù lại được.

Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu đã mô tả được tình trạng SDD và một số yếu tố liên quan đến SDD của trẻ em dưới 5 tuổi tại 4 xã đặc biệt khó khăn của tỉnh Sơn La, điều này cho thấy ở những vùng sâu vùng xa thì tỷ lệ SDD vẫn là 1 gánh nặng đối với Việt Nam. Do hạn chế về nguồn lực và thời gian nên nghiên cứu này chưa bao trùm được tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ em dưới 5 tuổi. Bên cạnh đó sai số có thể gặp đó là sai số nhớ lại trong quá trình thu thập thông tin qua phỏng vấn, sai số do sự khác biệt ngôn ngữ khi phỏng vấn bà mẹ người dân tộc thiểu số, sai số hệ thống trong quá trình cân, đo chỉ số nhân trắc của trẻ. Tác giả đã khống chế sai số bằng cách phỏng vấn 1 cặp mẹ con với con nhỏ nhất trong gia đình (dưới 5 tuổi), điều tra viên là các cán bộ y tế tại địa phương đã được tập huấn và phỏng vấn thử để kiểm tra tính phù hợp của bộ câu hỏi. Đối với số liệu nhân trắc: điều tra viên tham gia cân đo đã được tập huấn chuẩn, có kỹ năng tốt và tham gia suốt quá trình nghiên cứu. Các dụng cụ cân đo được chuẩn hóa trước khi thực hiện được sử dụng trong cả quá trình nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 43,0%, thể thấp còi là 57,8%, thể gầy còm là 11,5%.

Cân nặng sơ sinh của trẻ thấp (dưới 2500g), thời điểm cai sữa cho trẻ không đúng có liên quan đến tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi.

Tình trạng bà mẹ không khám thai, không uống viên sắt trong quá trình mang thai và trẻ ăn bổ sung dưới 4 nhóm thực phẩm có liên quan giữa tình trạng SDD thể thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi.

Thời điểm cai sữa cho trẻ không đúng có liên quan đến tình trạng SDD thể gầy còm của trẻ dưới 5 tuổi

Lời cảm ơn: Tác giả xin gửi lời cảm ơn tới Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Sơn La đã tạo điều kiện thuận lợi, giúp đỡ tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y Hà Nội - Bộ môn Nhi (2013). Bài giảng Nhi khoa 1, NXB Y học, Hà Nội, 215; 228-230; 234-236.
2. UNICEF, WHO and WB (2012). Level and trends in child malnutrition 1990-2011, New York, USA, 1-12 (17)
3. Viện Dinh Dưỡng (2015). Số liệu thống kê Suy dinh dưỡng trẻ em năm 2014, truy cập ngày 10/11/2105, tại trang web http://viendinhduong.vn/viewpdf.aspx?n=/TT%20tin%20Dd_2014/SDD_2014.pdf4.
4. Dương Công Minh (2010). Hiệu quả của mô hình thử nghiệm can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi tại một xã thuộc thành phố Hồ Chí Minh (từ tháng 9/2008 đến tháng 10/2009), Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 6(3+4), 117-1245.
5. WHO (2006). WHO Child Growth Standard, World Health Organization, Geneva.
6. Trịnh Thị Tình (2013). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng của trẻ dưới 5 tuổi tại Phúc Thịnh, Chiêm Hóa, Tuyên Quang năm 2012, Luận văn Cử nhân Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Thanh Quyết (2011). Thực trạng SDD

- và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Tiên Yên, huyện Quang Bình, tỉnh Hà Giang năm 2011, Tiêu luận tốt nghiệp Bác sỹ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Rahman MS, Howlader T, Masud MS (2016). Association of Low-Birth Weight with Malnutrition in Children under Five Years in Bangladesh: Do Mother's Education, Socio-Economic Status, and Birth Interval Matter? PLoS One. 2016 Jun 29;11(6)
 9. Thorne CJ, Roberts LM, Edwards DR (2013). Anaemia and malnutrition in children aged 0–59 months on the Bijagós Archipelago, Guinea-Bissau, West Africa: a cross-sectional, population-based study. Paediatr Int Child Health. 2013 Aug; 33(3): 151–160
 10. Nguyễn Thị Luận (2014). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng của trẻ em dưới 5 tuổi tại Đội Sơn, Duy Tiên, Hà Nam năm 2013, Khóa luận Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

Nutritional status of children under 5 years of age and factors associated in 4 extremely difficult at Son La province, 2015

Nguyễn Thị Nhung

Hanoi University of Public Health

Objectives: The study was conducted with the aim of describing malnutrition in children under 5 and some related factors in Son La province in 2015, on 244 mothers-children with the smallest 5-year-old children in families in 4 extremely difficult communes Tan Lang, Muong Coi, Ta Xua, Hang Chu of 2 poor districts of Phu Yen, Bac Yen, Son La province from 10/2015 to 06/2016. **Methods:** The study design was cross-sectional. **Main findings:** The rate of underweight was 43,0%, stunting was 57,8%, wasting was 11,5%. Low birth weight (< 2500g), early weaning children were associated with underweight of under 5 years old. Mothers who did not receive antenatal care, did not take iron supplements during pregnancy and supplements under 4 food groups were associated with stunting of children under 5 years old. Early weaning was related to the wasting children under 5 years old. **Conclusion:** Malnutrition rate of children under 5 years old in Son La was high. Mothers who did not receive prenatal care, did not take iron, and children who had low birth weight, ate malnourished foods, and early weaning were all associated with malnutrition.

Keywords: *malnutrition, children under 5 years old.*