

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Suy dinh dưỡng thấp còi và mối liên quan tới một số yếu tố nhân khẩu học và kinh tế của trẻ 6-24 tháng tuổi tại huyện Đak Glong, tỉnh Đắk Nông năm 2020

Lê Thị Thu Hà^{1*}, Vũ Xuân Tân², Lê Văn Tuấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi và mối liên quan tới một số yếu tố nhân khẩu học và tình trạng kinh tế, nghiên cứu được thực hiện trên 432 trẻ từ 6-24 tháng tuổi và mẹ của trẻ tại các xã của huyện Đak Glong năm 2020 trong thời gian từ tháng 2/2020 đến tháng 9 năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Kết quả: Có 92 trẻ bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ 21,3%, trong đó trẻ dưới 12 tháng là 21,7% và trẻ trên 12 tháng là 21,2%. Trẻ có mắc bệnh từ lúc sinh tới nay nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 1,7 lần (95% CI:1,03-2,88) so với trẻ không mắc bệnh. Những trẻ đã cai sữa trước 24 tháng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 2,3 lần (95% CI: 1,324-4,127) so với trẻ còn bú mẹ.

Kết luận: Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ em 6-24 tháng tuổi tại huyện Đak Glong là 21,3%; trong đó ở trẻ nam là 25,3%; trẻ nữ là 16,7%. Nghiên cứu đã tìm thấy một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi của trẻ là tiền sử mắc bệnh; tình trạng cai sữa.

Từ khóa: suy dinh dưỡng thấp còi, trẻ 6-24 tháng, mối liên quan.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở trẻ em làm ảnh hưởng đến nòi giống và sự phát triển về thể chất, tâm thần của trẻ. Đây là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (1). Tại Việt Nam, theo báo cáo của Viện Dinh dưỡng trong 8 năm qua (từ 2008 đến năm 2017) tỷ lệ thấp còi cũng giảm từ 32,6% xuống còn 23,8%. Tuy nhiên, với tỷ lệ này Việt Nam vẫn là nước có tỷ lệ SDD dưới 5 tuổi cao trên thế giới. Tỷ lệ này đặc biệt cao ở khu vực nông thôn, miền núi nơi có đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống (2). Giai đoạn trẻ từ 0-24 tháng tuổi là giai đoạn bú mẹ và ăn dặm, nếu không được nuôi dưỡng hợp lý, đúng cách thì sẽ dẫn đến rối loạn về dinh dưỡng sẽ ảnh

hưởng đến sức khỏe của trẻ trong những năm tiếp theo. Đak Glong là huyện khó khăn của tỉnh Đắk Nông, với 60,4% là người dân tộc thiểu số. Số hộ nghèo chiếm 65,94%. Người dân chủ yếu sống bằng nghề nông, thường xuyên lên nương rẫy, ý thức chăm sóc sức khỏe trẻ em còn hạn chế (3). Tỷ lệ SDD thấp còi của huyện là khá cao chiếm 38%, cao hơn mức trung bình của tỉnh và của quốc gia (3). Nguyên nhân của tình trạng này có thể là do xuất phát từ điều kiện kinh tế khó khăn của người dân. Bài báo với 2 mục tiêu: Đánh giá tình trạng SDD thấp còi của trẻ 6-24 tháng tuổi và phân tích mối liên quan giữa tình trạng SDD thấp còi và một số yếu tố nhân khẩu học và tình trạng kinh tế của trẻ từ 6-24 tháng trên địa bàn huyện Đak Glong. Bài



*Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Thu Hà
Email: lth@huph.edu.vn

¹ Trường Đại học Y tế công cộng

² Trung tâm Y tế huyện Đak Glong

³ Viện vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên

Ngày nhận bài: 18/2/2021

Ngày phản biện: 16/4/2021

Ngày đăng bài: 30/5/2021

báo được trích dẫn từ nghiên cứu “*Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em 6-24 tháng tuổi huyện Đắk Glong năm 2020 và một số yếu tố liên quan*”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại các xã của huyện Đắk Glong, tỉnh Đắk Nông từ tháng 02- 9/2020.

Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ em 6-24 tháng tuổi hiện đang sinh sống tại huyện Đắk Glong, tỉnh Đắk Nông
- Các bà mẹ có con 6-24 tháng tuổi

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ trong quần thể

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

Trong đó:

Z: giá trị thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn: Z = 1,96.

p = 0,324 (tỷ lệ SDD thấp còi trẻ em tỉnh Đắk Nông năm 2017).

e: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu (p) và tỷ lệ quần thể (P); chọn e = 0,004.

de: hiệu số thiết kế. Chọn de = 2.

Vậy, cỡ mẫu cần nghiên cứu tối thiểu là: 421 trẻ.

Chọn mẫu:

Chọn mẫu theo phương pháp mẫu nhiều giai đoạn (multistage sampling)

+ Giai đoạn 1 (chọn thôn/buôn): Lập danh sách 63 thôn/buôn của tất cả 7 xã/thị trấn của huyện Đắk Glong. Sau đó chọn ngẫu nhiên 10 thôn/buôn bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn.

+ Giai đoạn 2 (chọn đối tượng nghiên cứu): Lập danh sách tất cả trẻ em 6-24 tháng tuổi tại 10 thôn/buôn được chọn từ giai đoạn 1, chọn 460 trẻ 6-24 tháng tuổi theo khoảng cách mẫu. Mốc thời gian lấy danh sách là ngày uống vitamin A (1-2/12/2019) theo danh sách trạm Y tế xã cung cấp. Có tổng số 1.000 trẻ tại 10 thôn thì tính hệ số k=1000/460 (2,1), lấy k=2. Tiếp theo, chọn ngẫu nhiên một số i giữa 1 và k. Thực tế có 432 trẻ và mẹ tham gia nghiên cứu.

Biến số và đánh giá

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, dân tộc, tình trạng mắc bệnh lúc sinh tới nay, tình trạng bú mẹ, kinh tế hộ gia đình.

- Chiều cao, cân nặng và các đặc điểm chung của trẻ

Để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ, sử dụng chỉ số Z-Score chiều cao theo tuổi so với chuẩn tăng trưởng của WHO: Z-Score < -3SD là trẻ suy dinh dưỡng mức độ nặng; Z-Score < -2SD là trẻ suy dinh dưỡng mức độ vừa; -2SD ≤ Z-Score ≤ 2SD là trẻ bình thường.

Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin về nhân khẩu học: sử dụng phiếu hỏi phỏng vấn đối tượng để thu thập các thông tin về Tuổi, giới tính, dân tộc, tình trạng mắc bệnh lúc sinh tới nay, tình trạng bú mẹ, kinh tế hộ gia đình, Tình trạng đủ thức ăn của gia đình trong 12 tháng qua.

Các chỉ số nhân trắc: đối tượng được cân, đo chiều cao để xác định tình trạng dinh dưỡng. Z-score_{CC/T} được tính theo công thức:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Kích thước đo được} - \text{Số trung bình của chuẩn tăng trưởng}}{\text{Độ lệch chuẩn của chuẩn tăng trưởng}}$$

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch về tính logic, tính nhất quán và sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập số liệu từ phiếu điều tra.

Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích số liệu, bao gồm thống kê mô tả và phân tích đơn biến. Kiểm định χ^2 và Fisher exact test dùng để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ theo các mức ý nghĩa, tính OR, p để xác định yếu tố liên quan. Phân tích đa biến, mô hình hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan chính với tỷ lệ SDD trong nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 204/2020/YTCC-HĐĐ, ngày 12 tháng 5 năm 2020. Các cá nhân được thông báo về mục tiêu của đề tài, cách thức thực hiện và có quyền từ chối phỏng vấn nếu không muốn tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được thông báo cho các bên liên quan để tìm biện pháp khắc phục những vấn đề tồn tại và làm cơ sở cho những nghiên cứu tiếp theo.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung

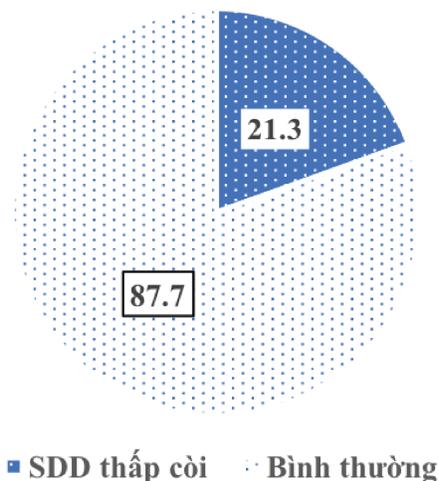
Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi (tháng)	Từ 6 đến 11 tháng	24,5
	Từ 12 đến 24 tháng	75,5
Giới	Nam	53,0
	Nữ	47,0
Tình trạng mắc bệnh từ lúc sinh đến nay	Có	29,6
	Không	70,4
Dân tộc	Kinh	33,1
	H'Mông	27,3
	Mạ	25,9
	Khác	13,7
Tình trạng bú mẹ	Còn bú	59,0
	Đã cai sữa mẹ	41,0
Kinh tế gia đình	Nghèo	51,9
	Không nghèo	48,1
Tình trạng đủ thức ăn của gia đình trong 12 tháng qua	Không đủ	19,9
	Có đủ	80,1

Đa số (75,5%) trẻ trong nghiên cứu này có độ tuổi từ 12-24 tháng, trẻ nam chiếm 53%. Gần 1/3 (31,7%) trẻ là con thứ 3 trở lên, có 29,6% có bệnh lúc mới sinh, dân tộc Kinh chiếm 33,1%,

tại thời điểm phỏng vấn có 59% trẻ còn bú mẹ. 51,9% hộ gia đình có tình trạng kinh tế nghèo, vẫn còn 19,9% hộ gia đình chưa đủ ăn trong vòng 12 tháng qua.

Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em từ 6-24 tháng tuổi



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ 6-24 tháng tuổi (n=432)

Bết quả biểu đồ 1 cho thấy có trong 432 trẻ tham gia nghiên cứu có 92 trẻ bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ 21,3%; 340 (chiếm 78,7%) trẻ không bị SDD thấp còi.

Bảng 2. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo tuổi, giới tính, (n=432)

Biến số	SDD thấp còi		Không SDD		p
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi					
<12 tháng	23	21,7	83	78,3	0,90
12-24 tháng	69	21,2	257	78,8	
Giới tính					
Nam	58	25,3	171	74,7	0,03
Nữ	34	16,7	169	83,3	

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ trẻ SDD thấp còi giữa 2 nhóm tuổi <12 tháng và từ 12-24 tháng có sự khác biệt không đáng kể (21,7% so với 21,2%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ

nam cao hơn trẻ nữ (25,3% so với 16,7%), với $p < 0,05$.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 6-24 tháng tuổi

Bảng 3. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân và kinh tế của trẻ với tình trạng SDD thấp còi ở trẻ (n=432)

Đặc điểm	SDD thấp còi		Đơn biến			Đa biến			
	Có	Không	OR	CI-95%	p	OR	CI-95%	p	
Tuổi (tháng)	6-12 tháng	23	83	1,032	0,606-1,759	0,907	1,687	0,878- 3,238	0,116
	12-24 tháng	69	257						
Giới	Nam	58	171	1,686	1,050-2,708	0,030	1,57	0,959- 2,61	0,073
	Nữ	34	169						
Tình trạng mắc bệnh từ lúc sinh đến nay	Có	37	91	1,841	1,138-2,978	0,012	1,723	1,031-2,882	0,038
	Không	55	249						
Dân tộc	Kinh	20	123	2,1	1,012-3,617	0,029	1,78	0,957-3,258	0,06
	Dân tộc thiểu số	72	217						
Tình trạng bú mẹ	Còn bú	44	211	1,78	1,051-3,251	0,014	2,338	1,324-4,127	0,003
	Đã cai sữa	48	129						
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo	46 (20,5%)	178 (79,5%)	1,099	0,693-1,742	0,689	0,687	0,413- 1,142	0,147
	Không nghèo	46 (22,1%)	162 (77,9%)						
Tình trạng đủ thức ăn của gia đình trong 12 tháng qua	Không đủ	26 (30,23)	60 (69,77)	1,84	1,04-3,12	0,037	1,619	0,917- 2,859	0,097
	Có đủ	66 (19,07)	280 (80,93)						

Khi phân tích đơn biến các yếu tố cá nhân trẻ và tình trạng kinh tế với tình trạng SDD thấp còi kết quả cho thấy các yếu tố như: giới tính, dân tộc, tình trạng mắc bệnh, tình trạng bú mẹ và tình trạng đủ thức ăn của gia đình trong 12 tháng qua có liên quan đến tình trạng SDD thấp còi của trẻ ($p < 0,05$).

Tuy nhiên, khi đưa các yếu tố cá nhân và yếu tố kinh tế vào phân tích đa biến thì chỉ có 2 yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ là tình trạng bú mẹ của trẻ và tình trạng mắc bệnh từ lúc sinh tới nay. Cụ thể trẻ có mắc

bệnh từ lúc sinh tới nay nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 1,7 lần (95% CI:1,03-2,88) so với trẻ không mắc bệnh. Những trẻ đã cai sữa trước 24 tháng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 2,3 lần (95% CI: 1,324-4,127) so với trẻ còn bú mẹ.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng số 432 trẻ được nghiên cứu tuổi từ 6-24 tháng thì tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thể thấp còi chiếm 21,3%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của

Nguyễn Thị Thái Thanh (2018) tại An Giang là 27,15%(4); nghiên cứu của Huỳnh Thị Bích Phượng (2018) tại tỉnh Ninh Thuận là 48,7% (5). Điều này một phần là do khoảng 5 năm trở lại đây tỷ lệ SDD thấp còi có xu hướng giảm từ 29,3% năm 2011 xuống còn 24,6% năm 2015. Như vậy, tốc độ giảm tỷ lệ SDD của nước ta trong những năm qua vào khoảng 2%/năm, với kết quả này Việt Nam được coi là quốc gia duy nhất trong khu vực đạt tốc độ giảm SDD nhanh theo tiến độ của WHO và UNICEF(6).

Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi không có khác biệt đáng kể giữa các nhóm tuổi (dưới 12 tháng tuổi là 21,7%; 12-24 tháng tuổi là 21,2%). Kết quả này khác với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Thanh (2018) tại An Giang cho thấy tỷ lệ có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ SDD thấp còi giữa các nhóm tuổi của trẻ; tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất ở nhóm 6-12 tháng tuổi là 44,1%; nhóm 13-24 tháng tuổi là 20,95% (4). Nghiên cứu của Huỳnh Thị Bích Phượng (2018) tại tỉnh Ninh Thuận cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm < 12 tháng tuổi là 40,2%; nhóm 12-24 tháng tuổi có tỷ lệ cao hơn là 53,6%(5). Mỗi địa bàn nghiên cứu có những đặc thù khác nhau vì vậy tỷ lệ SDD thấp còi theo các nhóm tuổi cũng khác nhau.

Khi so sánh tỷ lệ SDD thấp còi giữa trẻ nam và trẻ nữ kết quả cho thấy, tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ (25,3% so với 16,7%). Khác với nghiên cứu của Huỳnh Thị Bích Phượng (2018) tại Ninh Thuận thì cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi giữa các giới là tương đồng nhau, không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ, tỷ lệ lần lượt (49% và 48,4%) (5). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Thanh (2018) tại An Giang cũng cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi giữa nam và nữ khác biệt không đáng kể, tỷ lệ lần lượt là (nam là 24,5%; nữ là 29,8%) (4). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh (2015) tại Hải Dương cũng cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi là 21,2% (nam là 22,8%; nữ là 19,2%) (7).

Khi đưa các yếu tố cá nhân của trẻ để phân tích kết quả bảng 3.14 cho thấy giới tính của trẻ có mối liên quan đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ,

cụ thể những trẻ nam thì có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 1,68 lần so với trẻ gái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhiều kết quả của các tác giả trong nước cho thấy có sự khác nhau giữa tỷ lệ SDD thấp còi của nam và nữ; tuy nhiên không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và tình trạng SDD thấp còi của trẻ (4,7,8). Cùng một môi trường sinh sống, cách thức chăm sóc nhưng tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ có thể là do tính cách hiếu động của trẻ nam, hay nghịch ngợm hơn, khả năng mắc các bệnh truyền nhiễm nhiều hơn trẻ nữ như bệnh tiêu chảy, tay chân miệng,... từ đó dẫn đến khả năng trẻ nguy cơ SDD thấp còi cao hơn trẻ nữ.

Có 29,6% trẻ đã từng mắc các bệnh như tiêu chảy, viêm phế quản, viêm phổi,... tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Thanh (2018) tại An Giang cũng cho thấy có 29,3% trẻ đã từng mắc các bệnh như viêm phổi và tiêu chảy (28). Nghiên cứu của Huỳnh Thị Bích Phượng (2018) tại Ninh Thuận cho thấy có 65% trẻ đã từng mắc các bệnh truyền nhiễm như tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (5). Việc mắc các bệnh lý như tiêu chảy cấp có nguy cơ làm cho trẻ bị suy dinh dưỡng. Việc chăm sóc trẻ khi đau ốm là rất quan trọng, tuy nhiên do nhận thức hạn chế và thiếu kiến thức cũng như kỹ năng về chăm sóc trẻ nên đa số các bà mẹ thường không đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời để khám và điều trị khi trẻ đau ốm. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tiền sử mắc các bệnh (tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính,...) đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ; cụ thể những trẻ có tiền sử mắc bệnh có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 1,8 lần những trẻ không có tiền sử mắc bệnh. Khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thái Thanh (2018) tại An Giang và nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh (2015) tại Hải Dương khi cho thấy tiền sử mắc bệnh của trẻ không có mối liên quan đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ (4,7).

Đa số trẻ em trong nghiên cứu (68,3%) là người dân tộc thiểu số, chủ yếu là người dân tộc H'Mông và dân tộc Mạ; đây là những người

dân tộc từ các tỉnh phía Bắc di cư xuống địa bàn lao động và sinh sống tại đây. Khi so sánh tỷ lệ SDD thấp còi giữa dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi theo dân tộc có sự khác nhau đáng kể; trẻ em là người dân tộc thiểu số có tỷ lệ SDD thấp còi cao hơn trẻ người Kinh; trong đó người H'Mông có tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất 25,4%. Những trẻ em là người dân tộc thiểu số có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 2,1 lần so với trẻ em là người Kinh. Nghiên cứu của Huỳnh Thị Bích Phượng (2018) tại Ninh Thuận cũng cho thấy người dân tộc thiểu số có tỷ lệ SDD thấp còi cao hơn người dân tộc Kinh (33,9% so với 25%) (5). Điều này cũng phù hợp với thực tế, trẻ em người Kinh thường được chăm sóc dinh dưỡng tốt hơn trẻ em người dân tộc thiểu số. Người Kinh thường có sống kinh tế, có nhận thức, trình độ học vấn và hiểu biết hơn người dân tộc thiểu số; từ đó họ quan tâm, biết cách chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc phòng bệnh tốt hạn chế được tình trạng SDD thấp còi cho trẻ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng bú sữa mẹ có liên quan đến tình trạng SDD thấp còi của trẻ; những trẻ đã cai sữa mẹ có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 2,3 lần so với trẻ còn bú; kết quả khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh (2015) tại Hải Dương khi cho thấy không có mối liên quan giữa tình trạng bú sữa mẹ với tình trạng SDD thấp còi ở trẻ (7). Trẻ cai sữa mẹ sớm sẽ bị mất nguồn dinh dưỡng quan trọng được cung cấp từ người mẹ, sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh, mắc tiêu chảy nguy cơ bị SDD nếu như việc cho ăn bổ sung không được đảm bảo. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa đánh giá kỹ thời điểm trẻ cai sữa là tháng thứ mấy để đánh giá chính xác và có những khuyến cáo phù hợp hơn; đây cũng là một trong hạn chế của nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ em 6-24 tháng tuổi tại huyện Đăk Glong là 21,3%; trong đó ở trẻ nam là 25,3%; trẻ nữ là 16,7%.

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tiền sử mắc bệnh và tình trạng bú mẹ có liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 6-24 tháng tại huyện Đăk Glong. Ngoài ra còn các yếu tố giới tính, dân tộc, tình trạng đủ thức ăn của gia đình trong 12 tháng qua có liên quan tới SDD thấp còi trong phân tích đơn biến. Tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi của trẻ, tình trạng kinh tế với tình trạng SDD thấp còi ở trẻ tham gia nghiên cứu.

KHUYẾN NGHỊ

Để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở lứa tuổi trẻ từ 6-24 tháng tuổi, cần thực hiện tuyên truyền nuôi con bằng sữa mẹ, thực hiện cai sữa đúng khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục cho các bà mẹ chăm sóc trẻ khi trẻ bị bệnh: cho trẻ ăn nhiều bữa, ăn đủ 4 nhóm thực phẩm...

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn tới chính quyền địa phương tại các xã trên địa bàn huyện Đăk Glong, cùng các cán bộ y tế của các xã tham gia nghiên cứu, các bậc phụ huynh và các em nhỏ đã tạo điều kiện thuận lợi, giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế., Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2010-2020, tầm nhìn 2030. Hà Nội; 2012. (Ban hành kèm theo Quyết định số 226/QĐ/TTg, ngày 22/2/2012).
2. Hoàng Khải Lập, Nguyễn Minh Tuấn, Lê Ngọc Bảo., Tình trạng dinh dưỡng và mối liên quan với tập quán nuôi dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc sán chay tại Thái Nguyên. 2008; Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm(4):95-108.
3. Trung tâm Y tế huyện Đăk Glong., Báo cáo hoạt động công tác y tế 6 tháng đầu năm 2020. Đăk Nông; 2020.
4. Nguyễn Thị Thái Thanh., Suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6-24 tháng tuổi ở người dân tộc Chăm tại thị xã Tân Châu, tỉnh An Giang năm 2018 [Luận văn thạc sỹ YTCC]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
5. Huỳnh Thị Bích Phượng., Thực trạng và một

- số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại huyện Bác Ái, tỉnh Ninh Thuận năm 2018 [Luận văn Thạc sỹ YTCC]. [Hà Nội]: Trường Đại học YTCC; 2018.
6. UNICEF-WHO-The World Bank,. Joint child malnutrition estimates - Levels and trends. <https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition>. 2020.
 7. Nguyễn Thị Vân Anh,. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6-24 tháng tuổi tại hai xã thuộc huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương năm 2015 [Luận văn thạc sỹ YTCC]. Trường Đại học YTCC; 2015.
 8. Kumar R, Singh J, Joshi K, Singh HP, Bijesh S,. Co-morbidities in hospitalized children with severe acute malnutrition. *Indian Pediatrics*. 2014;51(2):125–7.

Stunting and relationship between stunting and some demographic and economic factors in children 6 to 24 months of age at Dak Glong district, Daknong province in 2020

Le Thi Thu Ha¹, Vu Xuan Tan², Le Van Tuan³

¹ *Hanoi University of Public health*

² *Graduated Master student of Ha Noi University of Public Health*

³ *Tay Nguyen Institute of Hygiene and Epidemiology*

A cross-sectional study was conducted on 432 children aged 6-24 months old and their mothers in communes of Dak Glong district, Dak Nong province in 2020. The aim of this research to establish prevalence of stunting children aged 6-24 months and some demographic and economic associated factors. The results showed the prevalence of stunting was 21.3%. Children having at least a disease until now get a 1.7 times higher risk of stunting (95% CI: 1.03-2.88) than the healthy ones. Especially, those weaning before 24 months old had a 2.3 times higher risk of malnutrition (95% CI: 1.05-3.25). Conclusion: the prevalence of stunting in children 6-24 months old in Dak Glong district was 21.3%; in which, in boys were 25.3%, in girls were 16.7%. There were some factors related to stunted children including: history of the disease, ethnicity, and weaning status of children.

Keywords: *stunting, children 6-24 months, the relationship.*