

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6-24 tháng tại huyện Đắk Glong, tỉnh Đắk Nông năm 2020

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD thấp còi của trẻ từ 6-24 tháng trên địa bàn huyện Đắk Glong

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu được thực hiện trên 432 trẻ từ 6-24 tháng tuổi và mẹ của trẻ tại các xã của huyện Đắk Glong năm 2020 trong thời gian từ tháng 2/2020 đến tháng 9 năm 2020.

Kết quả: Trong 432 trẻ tham gia nghiên cứu có 92 trẻ bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ 21,3%. Một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi của trẻ 6-24 tháng tuổi tại huyện Đắk Glong với $p < 0,05$, bao gồm: Giới tính, tiền sử mắc bệnh, dân tộc, tình trạng cai sữa sớm, kiến thức chăm sóc trẻ, thực hành chăm sóc trẻ chưa đạt, tình trạng đủ thực phẩm trong 12 tháng qua. Đặc biệt 2 yếu tố về tình trạng cai sữa sớm (OR= 2.17, 95%CI 1.281- 3.67) và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ (OR= 5,688; 95% CI 3.12- 19.4) là yếu tố liên quan chính tới tình trạng SDD thấp còi tại đây. Cần tăng cường công tác truyền thông nhằm nâng cao kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ. Khuyến khích các bà mẹ thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho tới khi trẻ được 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo kết quả tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020 do Viện Dinh dưỡng công bố, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi ở nước ta là 19,6%. Tuy nhiên có sự khác biệt rất lớn giữa các vùng trong cả nước, tỷ lệ này đặc biệt cao ở khu vực miền núi nơi có đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống (1). Tại Tây Nguyên tỷ lệ này hiện vẫn còn ở mức cao là 28,8% và cao nhất ở nhóm tuổi từ 18-23 tháng tuổi là 25,4% (1). Đắk Glong là huyện khó khăn của tỉnh Đắk Nông, tỷ lệ SDD thấp còi là khá cao chiếm 38%, cao hơn mức trung bình của tỉnh và của quốc gia (2). Nguyên nhân của tình trạng này có thể

là do xuất phát từ điều kiện kinh tế khó khăn của người dân, người dân chưa biết chăm sóc trẻ, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người dân. Bài báo nhằm xác định: Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD thấp còi của trẻ từ 6-24 tháng trên địa bàn huyện Đắk Glong, tỉnh Đắk Nông năm 2020. Bài 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 chỉ liên hệ: Lê Thị Thu Hà

Email: ltth@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Viện vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên

Ngày nhận bài: 24/3/2022

Ngày phản biện: 21/6/2022

Ngày đăng bài: 30/6/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0603SKPT22-026>

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại các xã của huyện Đắk Glong, tỉnh Đắk Nông từ tháng 02/2020 đến tháng 09/2020.

Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ em 6-24 tháng tuổi không bị các dị tật bẩm sinh: tim bẩm sinh, hở hàm ếch, bại não... hiện đang sinh sống tại huyện Đắk Glong, tỉnh Đắk Nông;

- Các bà mẹ có con 6-24 tháng tuổi không có vấn đề về sức khỏe hiện đang sinh sống tại huyện Đắk Glong, tỉnh Đắk Nông.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

$$n = DE \cdot Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: Số trẻ cần điều tra

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị giới hạn tương ứng với độ tin cậy. Ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha=0,05$) thì $Z_{1-\alpha/2}=1,96$

+ $p = 0,324$ (tỷ lệ SDD thấp còi trẻ em tỉnh Đắk Nông năm 2017)(3).

$$Zscore = \frac{\text{Kích thước đo được} - \text{trị số trung bình của quần thể chuẩn}}{\text{Độ lệch chuẩn của quần thể chuẩn}}$$

Đánh giá phân loại bà mẹ có kiến thức đạt về phòng chống SDD cho trẻ dưới 5 tuổi khi trả lời $\geq 50\%$ tổng số điểm tối đa của kiến thức (tổng số điểm là 16 điểm. Đạt là ≥ 8 điểm).

Đánh giá phân loại các mức độ về thực hành đạt khi $\geq 50\%$ tổng số điểm tối đa của thực hành (tổng số điểm là 19 điểm. Đạt là $\geq 9,5$ điểm).

Phương pháp thu thập số liệu,

Thông tin nhân trắc: Sử dụng cân seca và

+ e: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu (p) và tỷ lệ quần thể (P); chọn $e = 0,05$.

DE: hệ số thiết kế. Chọn $DE = 2$.

Vậy, cỡ mẫu cần nghiên cứu tối thiểu là: 430 trẻ à Thực tế có 432 cặp bà mẹ và trẻ tham gia nghiên cứu. Chọn mẫu theo phương pháp mẫu nhiều giai đoạn.

Biến số và đánh giá

- Các yếu tố thuộc về trẻ: cân nặng lúc sinh, tuổi, giới, bú sữa mẹ, ăn bổ sung...

- Các yếu tố thuộc về gia đình: số con trong gia đình, Kinh tế hộ gia đình, kiến thức nuôi dưỡng, thực hành chăm sóc trẻ...

- Các yếu tố thuộc về môi trường và dịch vụ y tế: Tình trạng đủ lương thực, khoảng cách từ nhà tới cơ sở y tế, khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế.

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; $-2SD \leq Z-Score \leq 2SD$ là trẻ bình thường.

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:

thước 2 mảnh đo chiều dài nằm của trẻ.

Thông tin về nhân khẩu học: sử dụng phiếu hỏi phỏng vấn đối tượng để thu thập thông tin về đặc điểm của trẻ, bà mẹ, điều kiện kinh tế hộ gia đình, cũng như thông tin về kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ của bà mẹ.

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. Sử dụng mô hình hồi quy logistic để phân tích đa biến, các biến được chọn đưa vào mô hình là các biến có mối liên quan đơn biến với tình trạng SDD thấp còi nhằm xác định yếu tố liên quan chính tới 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-HD3, ngày 12 tháng 5 năm 2020.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

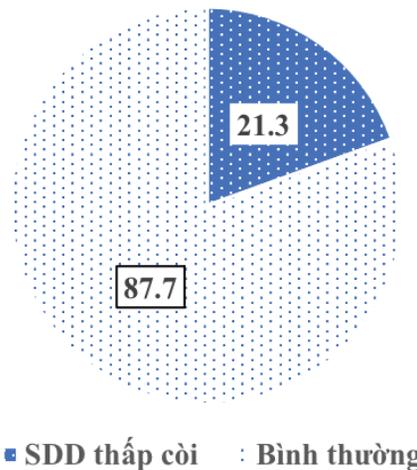
Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n=432)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (tháng)	Từ 6 đến 11 tháng	106	24,5
	Từ 12 đến 24 tháng	326	75,5
Giới	Nam	229	53,0
	Nữ	203	47,0
Tình trạng mắc bệnh từ lúc sinh đến nay	Có	128	29,6
	Không	304	70,4
Dân tộc	Kinh	143	33,1
	H'Mông	118	27,3
	Mạ	112	25,9
	Khác...	59	13,7
Tình trạng cai sữa sớm	Còn bú	255	59,0
	Đã cai sữa mẹ	177	41,0
Kinh tế gia đình	Nghèo	224	51,9
	Không nghèo	208	48,1
Tình trạng đủ thức ăn của gia đình trong 12 tháng qua	Không đủ	86	19,9
	Có đủ	346	80,1
Khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất	<5 km	341	78,9
	5-10 km	73	16,9
	>10 km	18	4,2
Khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế	Khó khăn	82	19,0
	Không	350	81,0
Kiến thức sóc dinh dưỡng của bà mẹ	Kiến thức đạt	162	37,5
	Kiến thức không đạt	270	62,5
Thực hành về chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ	Thực hành đạt	254	58,8
	Thực hành không đạt	178	41,2

Có tổng số 432 cặp trẻ và mẹ tham gia nghiên cứu, 75,5% trẻ trong nghiên cứu này có độ tuổi từ 12-24 tháng, trẻ nam chiếm 53%. 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. Phần lớn đối tượng nghiên cứu hơn 50% là hộ gia đình nghèo. Gần 20% các hộ gia đình không đủ lương thực, 78,9% đối tượng nghiên cứu

cách trạm y tế dưới 5km. Tỷ lệ tiếp cận với dịch vụ y tế là 19% do khoảng cách từ nhà đến trạm y tế xã là trên 5km. Hơn 1/3 (37,5%) bà mẹ được đánh giá có kiến thức đạt về chăm sóc trẻ. Vẫn còn 41,2% bà mẹ thực hành về chăm sóc dinh dưỡng không đạt.

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)

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.

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

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi

	Biến tham khảo (ref.)	Tình trạng dinh dưỡng		Đơn biến ^a		Đa biến ^b	
		SDD	Không SDD	OR	95% CI	OR	95% CI
Tuổi	Từ 6 đến 11 tháng	23	83	1,032	0,606-1,759		
	Từ 12 đến 24 tháng	69	257				
Giới	Nam	58	171	1,686	1,050-2,708	1,665	0,981-2,826
	Nữ	34	169				

Tình trạng mắc bệnh từ lúc sinh đến nay	Không	55	249	1,841	1,138-2,978	1,731	0,999-2,999
	Có	37	91				
Dân tộc	Kinh	20	123	2,04	1,186-3,511	1,682	0,909-3,113
	Dân tộc thiểu số	72	217				
Tình trạng cai sữa sớm	Còn bú	44	211	1,78	1,122-2,838	2,168	1,281-3,67
	Đã cai sữa mẹ	48	129				
Kinh tế gia đình	Không nghèo	46	162	0,91	0,574-1,443		
	Nghèo	46	178				
Tình trạng đủ thức ăn của gia đình trong 12 tháng qua	Có đủ	66	280	1,84	1,04-3,12	1,319	0,709-2,453
	Không đủ	26	60				
Khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất	<5km	68	273	1,438	0,841-2,459		
	≥5km	24	67				
Khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế	Không	76	274	0,874	0,479-1,596		
	Có	16	66				
Kiến thức sóc dinh dưỡng của bà mẹ	Kiến thức đạt	17	145	3,281	1,858-5,793	1,766	0,709-2,453
	Kiến thức không đạt	75	195				
Thực hành về chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ	Thực hành đạt	22 (14,6%)	232 (85,4%)	6,835	4,02-11,62	5,688	3,12-19,367
	Thực hành không đạt	70 (30,9%)	108 (69,1%)				

^a: Kiểm định χ^2

^b Sử dụng thuật toán Stepwise Backward với tất cả các biến có ý nghĩa thống kê trong mô hình đơn biến về các yếu tố liên quan tới SDD thấp còi.

Khi phân tích các yếu tố liên quan tới tình trạng SDD thấp còi ở trẻ kết quả cho thấy các yếu tố như: giới tính, tình trạng mắc bệnh, tình trạng cai sữa sớm, tình trạng đủ thức ăn của gia đình, và kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có liên quan đến

tình trạng SDD thấp còi của trẻ. Cụ thể: So với nhóm trẻ vẫn còn bú mẹ thì nguy cơ SDD thấp còi cao hơn gấp 1,78 lần ở trẻ đã bỏ bú mẹ, trẻ có tiền sử mắc bệnh có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn nhóm không mắc bệnh là 1,84 lần, trẻ nam suy dinh dưỡng

thể này cao hơn trẻ em gái với $OR = 1,68$. Những gia đình không có đủ thức ăn trong 12 tháng thì trẻ có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 1,84 lần so với những gia đình có đủ thức ăn. Những bà mẹ có kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng trẻ không đạt thì trẻ có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 3,57 lần so với những bà mẹ có kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng trẻ đạt, những bà mẹ thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ không đạt thì trẻ có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 2,62 lần so với những bà mẹ có thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ đạt.

Phân tích hồi qui đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD thấp còi tại huyện Đắk Glong là tình trạng cai sữa sớm và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà 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) thấp còi chiếm 21,3%. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Thanh (2018) tại An Giang là 27,15% (4). Theo UNICEF, tỷ lệ thấp còi tại Châu Á đã giảm đáng kể. Khuynh hướng SDD thấp còi tại các nước đang phát triển sẽ tiếp tục giảm xuống khoảng 16,3% vào năm 2020 (5). Tại Việt Nam, khoảng 5 năm trở lại đây tỷ lệ này lại có xu hướng giảm từ 24,6% năm 2015 xuống còn 19,6% năm 2020 (6).

Một số yếu tố liên quan tới SDD thấp còi

Yếu tố cá nhân

Những trẻ nam thì có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 1,68 lần so với trẻ gái. Kết quả nghiên cứu ở Ethiopia xác định tỷ lệ trẻ em nam thấp còi cao hơn, chiếm 52,5% so với trẻ em gái. Nghiên cứu này cũng xác định giới tính nam có tỷ suất chênh cao hơn trẻ em gái ($OR = 1,09$)(7). 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,... trong tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Thanh (2018) tại An Giang (4). Việc chăm sóc trẻ khi đau ốm là rất quan trọng, tuy nhiên do 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. Khi đưa yếu tố tiền sử mắc các bệnh truyền nhiễm vào phân tích đơn biến thì thấy có liên quan đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ. 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(4,8).

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. Khi so sánh tỷ lệ SDD thấp còi giữa dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số thì thấy tỷ lệ SDD 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. 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%)(8). 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.

Có 41% trẻ đã cai sữa mẹ, theo khuyến cáo thì trẻ nên cho trẻ cai sữa từ 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn, việc cai sữa sớm và ăn dặm không đảm bảo sẽ làm cho trẻ bị thiếu hụt dinh dưỡng dẫn đến suy dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng bú sữa mẹ có liên quan đến tình trạng SDD thấp còi của trẻ, 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(9). 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.

Yếu tố thuộc về gia đình

Kiến thức và thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ có mối liên quan đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ. Kết quả nghiên cứu của Lý Thị Phương Hoa (2012) tại Hà Nam cũng cho thấy kiến thức và thực hành có mối liên quan với nhau và ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ (10). Điều này có thể thấy rằng việc trang bị kiến thức và hướng dẫn thực hành chăm sóc trẻ cho các bà mẹ là rất cần thiết.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy những gia đình không có đủ thức ăn trong 12 tháng thì trẻ có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 1,84 lần so với những gia đình có đủ thức ăn. Khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh (2015) tại Hải Dương khi cho thấy không tìm thấy mối liên quan giữa an ninh thực phẩm với tình trạng SDD thấp còi (9). Theo UNICEF cho thấy mất an toàn thực phẩm hộ gia đình là một trong số các nguyên nhân cơ bản của suy dinh dưỡng trẻ em(11). Mất an toàn thực phẩm hộ gia đình được cho là ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ em bằng cách ảnh hưởng đến số lượng và chất lượng của chế độ ăn uống.

Yếu tố thuộc về môi trường và dịch vụ y tế

Các yếu tố như kinh tế hộ gia đình, khoảng

cách từ nhà tới cơ sở y tế gần nhất và tiếp cận dịch vụ y tế trong nghiên cứu này chưa thấy có liên quan đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ. Có thể một phần nguyên nhân là do hiện nay hầu hết người nghèo, người dân tộc thiểu số trên địa bàn huyện đều đã được cấp thẻ bảo hiểm y tế nên việc tiếp cận với dịch vụ y tế dễ dàng hơn.

Các yếu tố ảnh hưởng quyết định đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại Huyện Dak Glong

Theo mô hình của WHO năm 2013 thì chúng gồm 4 nhóm nguyên nhân chính gây ra đó là các yếu tố thuộc về gia đình, bà mẹ; Ăn bổ sung không hợp lý; Nuôi con bằng sữa mẹ và các vấn đề về nhiễm khuẩn (12). Tuy nhiên trong khuôn khổ nghiên cứu tại huyện Đắk Glong, sử dụng mô hình hồi quy logistic chúng tôi tìm được 2 yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng tới tình trạng SDD thấp còi ở đây là tình trạng cai sữa sớm và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ. Điều này cũng nằm trong 4 nhóm nguyên nhân chính theo mô hình của WHO.

Hạn chế nghiên cứu: Trong nghiên cứu cũng chưa phân tích, đánh giá và có thể chưa tìm được hết các mối liên quan đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ. Còn nhiều yếu tố trong nghiên cứu chưa tiến hành tìm hiểu phân tích như: khai thác thông tin cân nặng trẻ lúc sinh, tình trạng bú sữa mẹ, tình hình mắc các bệnh của trẻ, đánh giá sử dụng nước sạch nhà tiêu hợp vệ sinh, thời điểm cai sữa... Đây có thể là một gợi ý cho các nghiên cứu khác tiếp tục tìm hiểu để vấn đề sức khỏe cộng đồng này.

KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi của trẻ 6-24 tháng tuổi tại huyện Đắk Glong, bao gồm: Giới tính, tiền sử mắc bệnh, dân tộc, tình trạng cai sữa sớm, kiến thức chăm sóc trẻ, thực hành chăm sóc trẻ chưa đạt, tình trạng đủ thực phẩm trong 12 tháng qua. Đặc

biệt 2 yếu tố về tình trạng cai sữa sớm và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ là yếu tố liên quan chính tới tình trạng SDD thấp còi tại đây.

Do vậy, cần tăng cường công tác truyền thông nhằm nâng cao kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ. Chú trọng đối tượng là các bà mẹ người dân tộc thiểu số. Khuyến khích các bà mẹ thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho tới khi trẻ được 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện dinh dưỡng Quốc gia (Bộ Y Tế). Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020 (Một số kết quả chính). Trung tâm giáo dục truyền thông dinh dưỡng; Viện dinh dưỡng; 2021 tr 42.
2. Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong. Báo cáo hoạt động công tác y tế 6 tháng đầu năm 2020. Đắk Nông; 2020.
3. Viện Dinh dưỡng. Số liệu thống kê tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới năm tuổi 1999-2017 [Internet]. Hà Nội: Viện Dinh dưỡng; [cited 20 Tháng Chín 2020]. Available at: <http://viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke/so-lieu-thong-ke.html>
4. Nguyễn Thị Thái Thanh. Suy dinh dưỡng của trẻ từ 6-24 tháng tuổi người dân tộc Chăm tại thị xã Tân Châu, tỉnh An Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan [Internet]. Đại học Y tế công cộng; 2018 [cited 24 Tháng Ba 2022].
5. UNICEF. Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa 2016 [Internet]. 2020 tháng 10. Available at: <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html#sthash.Y9Y0xkfL.dpuf>.
6. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – levels and trends – 2021 edition [Internet]. UNICEF DATA. 2021 [cited 24 Tháng Ba 2022]. Available at: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021/>
7. Woldeamanuel BT, Tesfaye TT. Risk Factors Associated with Under-Five Stunting, Wasting, and Underweight Based on Ethiopian Demographic Health Survey Datasets in Tigray Region, Ethiopia. Razzaque MS, biên tập viên. Journal of Nutrition and Metabolism. 20 Tháng Chạp 2019;2019:6967170.
8. 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 Bắc Ái, tỉnh Ninh Thuận năm 2018. Đại học Y tế công cộng; 2018.
9. 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. [Hà Nội]: Đại học Y tế công cộng; 2015.
10. Lý Thị Phương Hoa. Thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống suy dinh dưỡng thấp còi của bà mẹ có con từ trẻ 6-24 tháng tuổi tại Hà Nam năm 2012. [Hà Nội]: Đại học Y tế công cộng; 2012.
11. Bellamy C, UNICEF. Focus on nutrition. Oxford: Oxford University Press for UNICEF; 1998.
12. Figure 1. WHO conceptual framework on Childhood Stunting: Context,... [Internet]. ResearchGate. [cited 24 Tháng Ba 2022]. Available at: https://www.researchgate.net/figure/WHO-conceptual-framework-on-Childhood-Stunting-Context-Causes-and-Consequences_fig1_325794943

Factors associated with stunting among children aged 6-24 months old in Dak Glong district, Dak Nong province in 2020

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

¹Hanoi University of Public Health

²Central Highlands Institute of Hygiene and Epidemiology

Objectives: Identify some factors related to stunting of children from 6-24 months in Dak Glong district. **Study Design:** A descriptive cross-sectional study design. The study was conducted on 432 children aged 6-24 months and their mothers in communes of Dak Glong district in 2020 during the period from February 2020 to September 2020. **Results:** Among 432 children participating in the study, 92 children suffered from stunting, accounting for 21.3%. In this study factors related to stunting of 6 to 24-month-old children in Dak Glong district were having $p < 0.05$, including sex, medical history, ethnicity, breastfeeding status, knowledge of child care, poor child care practices, adequate food intake in the past 12 months. In particular, two factors on breastfeeding status (OR= 2.17, 95% CI 1.281- 3.67) and mothers' nutritional care practices (OR= 5.688; 95% CI 3.12-19.4) were the main related factors to stunted in here. It is necessary to strengthen communication work to improve knowledge and practice of mothers on nutritional care for children. Encourage mothers to introduce exclusive breastfeeding for 6 months and continue until the baby is 24 months old or longer.

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