

Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Raglai tại hai huyện miền núi Khánh Sơn và Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa năm 2013

Bùi Xuân Minh¹, Lê Tấn Phùng¹, Trần Ngọc Thành¹

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em là vấn đề sức khỏe quan trọng tại các nước đang phát triển và đặc biệt quan trọng ở nhóm trẻ em người dân tộc thiểu số. Dân tộc Raglai ở Khánh Hòa chủ yếu sống tập trung tại 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh. Nghiên cứu thực trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi người Raglai ở 2 huyện này sẽ giúp xác định tỉ lệ SDD của trẻ và khảo sát mối liên quan giữa SDD với các yếu tố xã hội khác. Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế cắt ngang cho trẻ em dưới 5 tuổi người Raglai tại 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh. Tiến hành đo và tính toán các chỉ số nhân trắc cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao. Sử dụng phần mềm WHO Anthro và Stata 12.0 để phân tích các chỉ số nhân trắc và các yếu tố liên quan. Kết quả: Tỉ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi người Raglai tại 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh rất cao: 56,5% thể nhẹ cân và 68,7% thể thấp còi. Xu hướng tỉ lệ SDD tăng theo nhóm tuổi, đạt đỉnh ở nhóm tuổi 2 - <3 tuổi. Tỉ lệ SDD cao ở những trẻ có bà mẹ có trình độ học vấn thấp. Kết luận: Thực trạng SDD của trẻ em dưới 5 tuổi người Raglai sống tại 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh là đáng báo động, cần có những biện pháp can thiệp kịp thời và hữu hiệu.

Nutritional status and related factors among Raglai ethnic minority children under 5 years old in two mountainous districts of Khanh Hoa province in 2013

Bui Xuan Minh¹, Le Tan Phung¹, Tran Ngoc Thanh¹

Background: Malnutrition has been a critical health problem in developing countries. It is also becoming a serious health problem among ethnic minority groups. Raglai ethnic minority people are mainly living in 2 mountainous districts of Khanh Son and Khanh Vinh, Khanh Hoa province. A survey on nutritional status of Raglai Children, under five years old, aimed to determine malnutrition rate among them and its related factors.

Methodology: The study was designed as the cross-sectional study to measure and calculate anthropometric indices: weight-for-age, height-for-age, and weight-for-height. WHO Anthro software and Stata 12.0 were used to analyze anthropometric indices and possible associations.

Results: Underweight and Stunting malnutrition of Raglai children under 5 years old living in Khanh Son and Khanh Vinh districts were very high, at 56.5% and 68.7%, respectively. There was an increasing tendency of malnutrition proportional to children age groups, which reached the peak at the age group of 2 - < 3 years old. The malnutrition rate was significantly higher in children whose mothers have low educational level.

Conclusion: Malnutrition status in Raglai children under five years of age living in Khanh Son and Khanh Vinh district was an alarming condition. Urgent and effective intervention strategies should be undertaken to resolve this problem.

Key words: Raglai children, Ethnic minority group, Underweight, Stunting, Wasting.

Tác giả:

1. Sở Y tế tỉnh Khánh Hòa

1. Đặt vấn đề

Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em là vấn đề sức khỏe toàn cầu, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Trong số 10 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong tại các nước đang phát triển thì có 7 trường hợp là do các bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp, tiêu chảy, sốt và sốt rét, trong đó SDD có mặt ở một nửa các trường hợp tử vong này [11]. SDD của bà mẹ và trẻ em là nguyên nhân tiềm tàng của 3,5 triệu trường hợp tử vong trên thế giới, đóng góp 35% gánh nặng bệnh tật của trẻ em dưới 5 tuổi [8]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), có gần 30% nhân loại – bao gồm trẻ em, trẻ nhỏ, trẻ vị thành niên, người trưởng thành và người già – đang bị ảnh hưởng bởi nhiều dạng SDD khác nhau [12]. Các hậu quả của SDD bao gồm tăng nguy cơ nhiễm trùng, nguy cơ tử vong, chậm phát triển thể chất, trì trệ tinh thần, ảnh hưởng tới kết quả học tập và khả năng lao động khi trưởng thành. Trẻ SDD dễ có nguy cơ bị nhiễm trùng. Khi trẻ bị nhiễm trùng, nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn. Cứ như thế tạo thành một vòng luẩn quẩn giữa suy dinh dưỡng và nhiễm trùng làm cho tình trạng suy dinh dưỡng và nhiễm trùng tăng lên, ảnh hưởng tới

phát triển thể chất và tinh thần của trẻ. Mỗi mức độ SDD đều làm tăng nguy cơ tử vong của trẻ: Trẻ SDD nặng và cấp tính có nguy cơ tử vong cao gấp 9 lần so với trẻ bình thường [12].

Thực trạng dinh dưỡng trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi đã được nghiên cứu nhiều, cả trong nước [2, 3, 6] lẫn thế giới [7, 10]. Một số nghiên cứu tập trung vào nhóm trẻ em dân tộc thiểu số [1, 4, 5]. Thực tế cho thấy tỉ lệ SDD ở trẻ em tại các vùng núi nơi có nhiều dân tộc thiểu số sinh sống vẫn còn cao, sự chênh lệch vùng miền về thực trạng dinh dưỡng vẫn còn lớn. Vì vậy cần có theo dõi, giám sát ở những vùng có nguy cơ cao như các tỉnh, huyện miền núi.

Tuy nhiên, ít có nghiên cứu về thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi thuộc cộng đồng người dân tộc thiểu số Raglai đang sinh sống tại hai huyện miền núi Khánh Sơn và Khánh Vĩnh. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng dinh dưỡng của trẻ em người Raglai, tìm hiểu mối liên quan giữa các chỉ số nhân trắc với các yếu tố liên quan đến bà mẹ, điều kiện vệ sinh môi trường và gia đình.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Raglai đang sinh sống tại hai huyện miền núi: Khánh Sơn và Khánh Vĩnh. Tỷ lệ người Raglai sinh sống trên địa bàn huyện Khánh Sơn là 75% và tại huyện Khánh Vĩnh là 48% so với dân số toàn huyện.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7 đến tháng 8/2013.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính riêng lẻ cho từng huyện, dựa theo công thức tính cỡ mẫu cho một quần thể hữu hạn [9]:

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

N: Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Raglai của huyện. Thống kê cho thấy có 1.933 trẻ em người Raglai dưới 5 tuổi ở huyện Khánh Sơn. Con số này của huyện Khánh Vĩnh là 1.976.

z: Giá trị tương ứng với phân phối Z. Trong trường hợp xác định độ tin cậy là 95% thì giá trị $z = 1,96$.

p: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo các nghiên cứu trước. Tuy nhiên, để tối đa hóa cỡ mẫu, chọn $p = 0,5$.

d: Độ chính xác tuyệt đối. Chọn $d = 0,05$

Cỡ mẫu sơ bộ dựa vào công thức này là 321 cho huyện Khánh Sơn và 322 cho huyện Khánh Vĩnh.

Do phương pháp chọn mẫu là mẫu cụm 2 giai đoạn cho nên cỡ mẫu được nhân với hệ số thiết kế $DE = 2$. Dự kiến có 10% số trẻ từ chối tham gia hoặc không đủ số liệu, dự phòng 10%.

Sau khi điều chỉnh theo hệ số DE và dự phòng 10%, cỡ mẫu huyện Khánh Sơn là 706 và huyện Khánh Vĩnh là 708 trẻ, làm tròn cho 2 huyện là 710 trẻ.

Mẫu được chọn theo phương pháp mẫu cụm 2 giai đoạn:

- Tại mỗi huyện chọn tất cả trẻ em người Raglai dưới 5 tuổi sống trên địa bàn huyện (chọn tất cả các xã).

- Tại mỗi xã chọn ngẫu nhiên 02 thôn bằng bảng số ngẫu nhiên (Trường hợp xã có 02 thôn thì chọn tất cả). Riêng thị trấn Khánh Vĩnh và thị trấn Tô Hạp huyện Khánh Sơn chọn 03 thôn.

- Tại mỗi thôn lập khung mẫu hệ thống là danh sách trẻ em dưới 5 tuổi người Raglai xếp theo thôn, giới, tên của trẻ. Xác định khoảng cách lấy mẫu (sampling interval) bằng công thức $k = N/n = 1933/710 \approx 3$. Chọn một số ngẫu nhiên r từ 1 – 3. Đối tượng được chọn tham gia nghiên cứu là đối tượng thứ $r, r+k, r+2k, r+3k...$

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi để thu thập các yếu tố liên quan. Các chỉ số chiều cao và cân nặng của trẻ được đo như sau:

Đối với trẻ dưới 2 tuổi: Cân nặng được đo bằng cân nặng treo do Viện Dinh dưỡng cung cấp đã được chuẩn hóa, chính xác đến 0,1kg. Chiều cao nằm được đo bằng thước đo chiều cao nằm do Viện Dinh dưỡng cung cấp đã được chuẩn hóa, chính xác đến 0,1cm.

Đối với trẻ từ 2 tuổi trở lên: Cân nặng được đo bằng cân điện tử hiệu Microlife, mới 100%, chính xác đến 0,1kg. Chiều cao đo bằng thước đo chiều cao đứng được chuẩn hóa bởi Chi cục tiêu chuẩn đo lường chất lượng tỉnh Khánh Hòa, chính xác đến 0,1cm.

2.6. Phương pháp phân tích

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1. Các chỉ số nhân trắc được phân tích bằng phần mềm WHO Anthro 3.2.2 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Phần mềm này sử dụng quần thể tham chiếu của WHO năm 2006. Một macro của phần mềm này được sử dụng cho chương trình Stata 12.0 để trực tiếp tạo ra và phân tích các chỉ số nhân trắc. Sử dụng test Chi bình phương (χ^2) để so sánh các tỷ lệ liên quan.

Các chỉ số nhân trắc sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm: Cân nặng theo tuổi (WA), chiều cao theo tuổi (HA) và cân nặng theo chiều cao (WH). Giá trị Z scores được tính toán cho 3 chỉ số này để phân tích tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Theo mặc định của chương trình, các giá trị Z scores có đánh dấu (flagged) sẽ bị loại trong quá trình phân tích. Đây là các giá trị quá cao hay quá thấp một cách bất thường,

vượt quá 4 hoặc 5 lần độ lệch chuẩn (SD). Tiêu chuẩn đánh giá SDD nhẹ cân khi WAZ < -2SD, SDD thấp còi khi HAZ < -2SD và SDD thể gầy còm khi WHZ < -2SD. SDD mức độ nặng khi các giá trị trên nhỏ hơn -3SD. Tiêu chuẩn đánh giá thừa cân và béo phì dựa vào Z scores của chỉ số WH: Thừa cân khi WHZ > 2SD và béo phì khi WHZ > 3SD.

Biến số phụ thuộc trong nghiên cứu này là các tình trạng dinh dưỡng của trẻ thông qua Z scores của 3 chỉ số WA, HA và WH. Các biến số độc lập bao gồm các yếu tố liên quan như tuổi, giới của trẻ, tình trạng sốt và tiêu chảy của trẻ, thời gian bú mẹ, trình độ học vấn của mẹ, điều kiện vệ sinh hộ gia đình.

2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Đề tài đã được thông qua hội đồng đạo đức nghiên cứu Sở Y tế Khánh Hòa.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Có tổng cộng 1.423 trẻ dưới 5 tuổi được khảo sát (Bảng 1). Phân tích sơ bộ cho thấy có 3 trẻ trên 60 tháng tuổi tại thời điểm điều tra, do đó bị loại trong quá trình phân tích. Có 707 trẻ sống tại huyện Khánh Sơn, chiếm tỉ lệ 49,8%, và 713 trẻ thuộc huyện Khánh Vĩnh (50,2%). Cơ mẫu cho từng huyện là đạt yêu cầu so với cỡ mẫu thiết kế. Có 719 trẻ trai (50,6%) và 701 trẻ gái (49,4%). Có 20,8% trẻ dưới 24 tháng tuổi.

Bảng 1: Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n = 1.420)

	Số lượng	Tỉ lệ %
Dịa phương		
Khánh Sơn	707	49,8
Khánh Vĩnh	713	50,2
Giới tính		
Trai	719	50,6
Gái	701	49,4

3.2. Phân tích thực trạng dinh dưỡng của trẻ theo các chỉ số Z scores

3.2.1. Thực trạng SDD

- Tỉ lệ SDD nói chung

Tỉ lệ SDD các thể nhẹ cân (WA) và thấp còi (HA) rất cao ở trẻ em dưới 5 tuổi người Raglai tại 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh. Các tỉ lệ này lần

lượt là 56,5% và 68,7%. Tỉ lệ SDD thể gầy còm có thấp hơn (18,2%) nhưng vẫn là tỉ lệ cao so với tỉ lệ chung của toàn tỉnh (Bảng 2).

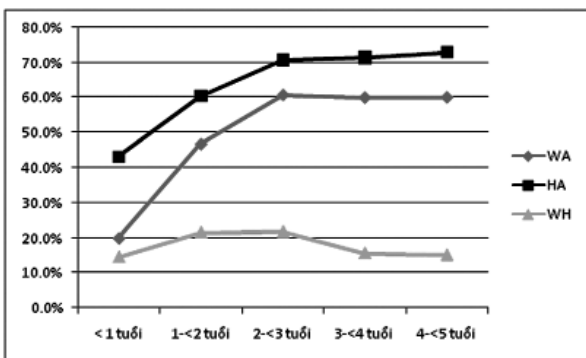
Bảng 2: Tỉ lệ SDD các thể của trẻ em < 5 tuổi 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh

	SDD thể nhẹ cân (n=1.401)		SDD thể thấp còi (n=1.369)		SDD thể gầy còm (n=1.345)	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Địa phương						
Khánh Sơn	408	58,6	514	74,4	123	17,9
Khánh Vĩnh	383	54,3	426	62,8	122	18,5
So sánh	p = 0,105		p < 0,001		p = 0,762	
Giới tính						
Trai	424	60,1	493	70,6	152	22,3
Gái	367	52,7	447	66,6	93	14,1
So sánh	p = 0,005		p = 0,11		p < 0,001	
Nhóm tuổi						
< 1 tuổi	11	20,0	22	43,1	8	14,6
1 - < 2 tuổi	109	46,8	131	60,4	46	21,6
2 - < 3 tuổi	243	60,7	277	70,7	84	21,8
3 - < 4 tuổi	252	60,0	298	71,3	64	15,7
4 - < 5 tuổi	176	60,1	212	72,8	43	15,1
So sánh	p < 0,001 p trend < 0,001		p < 0,001 p trend < 0,001		p = 0,06 p trend = 0,87	
Chung	791	56,5	940	68,7	245	18,2
95% CI	53,8	59,1	66,1	71,1	16,2	20,4

Sử dụng test thống kê Chi bình phương (χ^2) cho thấy tỉ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi huyện Khánh Sơn cao hơn huyện Khánh Vĩnh một cách có ý nghĩa (74,4% so với 62,8%, p < 0,001). Ở các thể khác, tỉ lệ SDD không có sự khác biệt giữa 2 địa phương. So sánh giữa trẻ trai và trẻ gái, trừ SDD thể thấp còi, SDD thể nhẹ cân và gầy còm cao hơn một cách có ý nghĩa ở trẻ trai so với trẻ gái. Sự khác biệt về tỉ lệ SDD của trẻ giữa 5 nhóm tuổi là có ý nghĩa thống kê đối với thể nhẹ cân và thấp còi, đồng thời có xu hướng gia tăng tỉ lệ SDD 2 thể này theo tháng tuổi của trẻ (p trend < 0,001), đạt đỉnh cao nhất ở nhóm tuổi 2 ≤ 3 tuổi. Đối với SDD thể gầy còm, kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm tuổi và cũng không thể hiện xu hướng gia tăng SDD thể này theo tháng tuổi của trẻ (p trend đối với chỉ số WH = 0,87). Biểu đồ 1 cho thấy xu hướng gia tăng tỉ lệ SDD các thể theo nhóm tuổi, đạt đỉnh vào nhóm tuổi 2 ≤ 3 tuổi.

- Phân độ SDD

Về phân loại mức độ SDD, kết quả phân tích cho thấy tỉ lệ SDD nặng chiếm khá cao, > 20%. Theo cách phân loại của Viện Dinh dưỡng Quốc gia, các tỉ lệ này của 2 thể nhẹ cân và thấp còi thể hiện tại Bảng 3.



Biểu đồ 1. Xu hướng tỉ lệ SDD các thể theo nhóm tuổi

Bảng 3: Phân độ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh

Phân độ SDD	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (n = 1.401)		Suy dinh dưỡng thể thấp còi (n = 1.369)	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
SDD nặng	321	22,9	500	36,5
SDD vừa	470	33,6	440	32,1

3.2.2. Thực trạng thừa cân béo phì

Thừa cân béo phì không phải là vấn đề sức khỏe của trẻ em Raglai dưới 5 tuổi tại 2 huyện này. Chỉ có 1,9% (25/1.345) trẻ em được ghi nhận là thừa cân và béo phì, trong đó thừa cân chiếm 1,3% và béo phì chỉ chiếm 0,5%. Tỉ lệ thừa cân béo phì giữa trẻ trai và gái không có sự khác biệt có ý nghĩa (1,8% và 2,0%).

3.3. Mối liên quan giữa SDD và các yếu tố gia đình, xã hội

3.3.1. Mối liên quan giữa SDD và các yếu tố thuộc về trẻ

Bảng 4. Liên quan giữa SDD và tình trạng sốt, tiêu chảy của trẻ

Thể SDD	Sốt			Tiêu chảy		
	Có	Không	So sánh	Có	Không	So sánh
Thể nhẹ cân (WAZ ≤ 2SD) (n = 1.398)	60,7%	55,8%	p = 0,220	61,0%	56,3%	p = 0,471
Thể thấp còi (HAZ ≤ 2SD) (n = 1.363)	71,8%	68,0%	p = 0,314	75,4%	68,3%	p = 0,241

Sốt và tiêu chảy được ghi nhận tại thời điểm cân

đo trẻ. Trẻ được cho là sốt khi thân nhiệt > 37,5°C, tiêu chảy khi trẻ đi cầu phân lỏng trên 3 lần/ngày. Khảo sát mối liên quan giữa tình trạng SDD của trẻ và sức khỏe tại thời điểm khảo sát (có sốt và/hoặc tiêu chảy), kết quả phân tích cho thấy chưa có mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng SDD của trẻ với sức khỏe trẻ tại thời điểm điều tra (p > 0,05), mặc dù các tỉ lệ SDD tại Bảng 4 cho thấy những trẻ có sốt hoặc tiêu chảy thì tỉ lệ SDD cao hơn.

Về thời gian bú sữa mẹ, khảo sát cho thấy trong số trẻ từ 24 tháng tuổi trở lên chỉ có 39,4% được bú mẹ cho đến 24 tháng hoặc hơn (351/892). Phần lớn là chỉ cho bú mẹ từ 12-24 tháng (48,4%). Một tỉ lệ nhỏ chỉ cho bú mẹ < 6 tháng (3,9%) hoặc từ 6-12 tháng (8,3%). Khảo sát mối liên quan giữa thời gian bú mẹ và tỉ lệ SDD chưa cho thấy có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Liên quan giữa SDD và thời gian cho trẻ bú mẹ

Thể SDD	Thời gian bú mẹ				So sánh
	< 6 tháng	6 ≤ 12 tháng	12 ≤ 24 tháng	≥ 24 tháng	
Thể nhẹ cân (WA) (n = 884)	61,8%	56,8%	56,1%	60,3%	p = 0,641
Thể thấp còi (HA) (n = 875)	80,0%	69,9%	69,4%	70,2%	p = 0,625

3.3.2. Mối liên quan giữa SDD và trình độ học vấn bà mẹ

Bảng 6. Liên quan giữa SDD và trình độ học vấn của Bố Mẹ

Thể SDD	Trình độ học vấn				
	Không	Tiểu học	THCS	THPT	> THPT
Bố					
Thể nhẹ cân (WA) (n = 1.298)	60,9%	58,5%	54,6%	47,1%	50,0%
So sánh	p = 0,072, p trend = 0,005				
Thể thấp còi (HA) (n = 1.263)	74,7%	70,2%	66,9%	57,6%	50,0%
So sánh	p = 0,005, p trend = 0,000...				
Mẹ					
Thể nhẹ cân (WA) (n = 1.298)	67,2%	55,2%	50,0%	36,9%	35,7%
So sánh	p = 0,000..., p trend = 0,000...				
Thể thấp còi (HA) (n = 1.263)	77,4%	67,8%	63,2%	51,8%	56,7%
So sánh	p = 0,000..., p trend = 0,000...				

Phân tích SDD thể nhẹ cân và thấp còi của trẻ trong mối tương quan giữa trình độ học vấn của bố mẹ cho thấy sự khác biệt về tỉ lệ SDD là có ý nghĩa thống kê giữa các mức trình độ học vấn với nhau. Phân tích xu hướng cho thấy trình độ học vấn của bố mẹ càng cao thì tỉ lệ SDD con của họ ở thể thấp còi và thể nhẹ cân càng thấp. Tuy nhiên, mối tương quan xu hướng này mạnh hơn đối với học vấn của người mẹ ($p \text{ trend} < 0,001$).

3.3.3. Mối liên quan giữa SDD và điều kiện vệ sinh hộ gia đình

Khảo sát mối liên quan giữa tỉ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi với 2 điều kiện vệ sinh hộ gia đình là nguồn nước sử dụng và hố xí, kết quả phân tích cho thấy chưa có mối liên quan có ý nghĩa giữa tỉ lệ SDD thể nhẹ cân với nguồn nước sử dụng và có hay không có hố xí (Bảng 7). Tuy nhiên, đối với SDD thể thấp còi thì gia đình không có hố xí có tỉ lệ trẻ SDD cao hơn có ý nghĩa so với gia đình có hố xí ($p < 0,05$).

Bảng 7. Liên quan giữa SDD và điều kiện vệ sinh hộ gia đình

Thể SDD	Hố xí			Nguồn nước hợp vệ sinh		
	Có	Không	So sánh	Có	Không	So sánh
Thể nhẹ cân (WAZ \leq 2SD) (n = 1.401)	53,9	56,8	p = 0,425	55,9	56,9	p = 0,709
Thể thấp còi (HAZ \leq 2SD) (n = 1.397)	61,6	69,9	p = 0,015	67,3	69,8	p = 0,326

Việc sử dụng hố xí hợp vệ sinh có liên quan trực tiếp đến sức khỏe và bệnh tật của các thành viên trong gia đình vì hầu hết các bệnh lý nhiễm trùng, ký sinh trùng được lây truyền trực tiếp theo đường tiêu hóa. Việc không sử dụng hố xí hoặc sử dụng hố xí không hợp vệ sinh sẽ làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý này và do đó ảnh hưởng đến dinh dưỡng của trẻ.

4. Kết luận và khuyến nghị

4.1. Kết luận

4.1.1. Về thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi người Raglai đang sinh sống tại 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa:

- Tỉ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi rất cao (56,5% và 68,7%), trong đó Khánh Sơn có tỉ lệ SDD cao hơn so với Khánh Vĩnh, nhất là ở thể thấp còi (74,4% so với 62,8%).

- SDD ở trẻ trai cao hơn trẻ gái ở thể nhẹ cân và gầy còm.

- SDD có xu hướng gia tăng dần theo tuổi, đạt đỉnh đến nhóm tuổi 2 - < 3 tuổi

4.1.2. Về các yếu tố nguy cơ liên quan đến tình hình SDD của trẻ em dưới 5 tuổi người Raglai tại 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh:

- Trình độ học vấn của Mẹ có liên quan chặt chẽ đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

- Xu hướng SDD cao ở những trẻ có bà mẹ có trình độ học vấn thấp.

- Điều kiện vệ sinh hộ gia đình (hố xí) có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

4.2. Khuyến nghị

- Cần có can thiệp dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi người Raglai tại 2 huyện Khánh Sơn và Khánh Vĩnh, chú trọng can thiệp ở nhóm tuổi dưới 24 tháng do xu hướng SDD tăng cao ở nhóm tuổi này. Đối với trẻ SDD nặng, cần tổ chức phục hồi dinh dưỡng trực tiếp cho trẻ thông qua bổ sung thực phẩm dinh dưỡng trong các bữa ăn hàng ngày của trẻ.

- Nâng cao nhận thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ cho các bà mẹ hoặc người nuôi dưỡng chính thông qua các biện pháp giáo dục, truyền thông liên quan đến dinh dưỡng và thực hành dinh dưỡng, nhất là kiến thức và thực hành về bú mẹ và ăn bổ sung đúng cách.

- Về lâu dài, cần nâng cao trình độ học vấn của người dân tộc Raglai, đồng thời với việc cải thiện điều kiện kinh tế và thu nhập hộ gia đình.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Lê Hữu Uyển, Nguyễn Văn Tập, Nghiên cứu tình hình Suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi đồng bào dân tộc thiểu số tại huyện Như Thanh tỉnh Thanh Hóa. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2009. 63(4): tr. 116-121.
2. Lê Tấn Phùng và cs, Đánh giá kiến thức và thực hành dinh dưỡng của các bà mẹ và tình hình dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại thị xã Cam Ranh, tỉnh Khánh Hòa năm 2005, Báo cáo đề tài NCKH dự án ADB. 2006.
3. Lương Tuấn Dũng và cs, Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh, Xuân Quang huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang năm 2012. Tạp chí Y học thực hành, 2013. 12(899): tr. 22-25.
4. Nguyễn Thị Thi Thơ và cs, Tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số xã Mỏ Vàng, huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái năm 2011. Tạp chí Y học dự phòng, 2013. XXIII(11(147)): tr. 106-112.
5. Trần Thanh Tú, Phạm Thị Lan Liên, Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số tại hai huyện thuộc tỉnh Hòa Bình và Nghệ An năm 2012. Tạp chí Y học dự phòng, 2014. XXIV(4(153)): tr. 59-67.
6. Trương Tấn Minh và cs, Nghiên cứu các yếu tố chính ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi và đề xuất các giải pháp làm giảm tỉ lệ trẻ em suy dinh dưỡng tại tỉnh Khánh Hòa, Đề tài NCKH cấp tỉnh. 2014, Sở KHCN tỉnh Khánh Hòa. tr. 82.

Tiếng Anh

7. Asgary, R., et al., Malnutrition prevalence and nutrition barriers in children under 5 years: a mixed methods study in Madagascar. International Health, 2015.
8. Black, R.E., et al., Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 2013. 382(9890): p. 427-451.
9. Daniel, W.W., Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. 2009, San Francisco: John Wiley & Sons, INC. 783.
10. Ullah, H., et al., Malnutrition amongst Under-Five Years Children in Swat, Pakistan: Prevalence and Risk Factors. Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 2014. 13(8): p. 1367-1370.
11. UNICEF, The State of World's Children: Special Edition - statistical tables. 2009, New York: UNICEF.
12. UNICEF, Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A survival and development priority. 2009: United Nations Publications.