

Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Tứ Kỳ, Hải Dương năm 2023

Đoàn Văn Thành¹, Nguyễn Văn Đẹp¹, Phạm Thị Hương², Đặng Văn Chức^{1*}

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Đặng Văn Chức
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0904124587
Email: dvchuc@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 24/07/2023
Ngày phản biện: 30/07/2023
Ngày duyệt bài: 14/08/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu. Nghiên cứu được thực hiện để mô tả một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Tứ Kỳ, Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp.** Đối tượng gồm 602 trẻ dưới 5 tuổi và mẹ của các cháu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả.** Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với suy dinh dưỡng thấp còi trên mô hình phân tích đa biến gồm: không được bú mẹ ngay trong vòng 2 giờ sau sinh (AOR=2,243), không được bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu (AOR=2,43), không tiêm chủng đầy đủ theo lịch và theo lứa tuổi (AOR=5,748), mẹ ăn kiêng sau sinh (AOR=3,49), mẹ có học vấn dưới hoặc bằng trung học cơ sở (AOR=8,309). **Kết luận.** Suy dinh dưỡng thấp còi liên quan nhiều đến yếu tố nuôi dưỡng, tiêm chủng, chế độ ăn của mẹ và học vấn mẹ thấp.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng thấp còi, yếu tố liên quan, trẻ dưới 5 tuổi

Some risk factors relating to stunting in children under 5 years old in Tu Ky, Hai Duong in 2023

ABSTRACT: Objective. To describe some risk factors relating to stunting in children under 5 in Tu Ky, Hai Duong in 2023. **Subjects and Method.** Subjects included 602 children under 5 and their mothers. The method was a cross-sectional study. **Results.** Some risk factors that were statistically associated with stunting on a multivariate regression model included: not breastfed within 2 hours after birth (aOR=2.243), not fully breastfed in the first 6 months (aOR=2.43), not adequately vaccinated according to schedule and age (aOR=5.748), mother on diet after birth (aOR=3.49), Maternal education level less than or equal to primary school (aOR=8.309). **Conclusions.** Stunting is related to many child feeding factors, vaccination, and low maternal education levels.

Keywords: Children under 5 years old, Risk factor, Stunting.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở các nước đang và kém phát triển hiện có khoảng 22,9% trẻ dưới 5 tuổi thấp còi. Từ năm 2000 đến 2016 thấp còi giảm dần từ 33,7% còn 22,9% số lượng thấp còi giảm từ 198 triệu xuống 155 triệu trẻ. Cứ 2 trẻ có 1 trẻ thấp còi ở châu Á và cứ 3 trẻ có 1 trẻ thấp còi từ châu Phi [1].

Có nhiều yếu tố liên quan đến SDD thấp còi: các yếu tố về phía trẻ như cân nặng khi sinh, phương pháp nuôi dưỡng trẻ, các yếu tố về kinh tế của mẹ, yếu tố dinh dưỡng của mẹ như BMI mẹ trước sinh. Trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi sau này trở thành có tầm vóc thấp, kết quả học tập và lao động bị ảnh hưởng, tác động đến hình ảnh cá nhân và của dân tộc[2], [3], [4], [5].

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương về cơ bản là huyện nông nghiệp, nhân dân sống chủ yếu bằng nông nghiệp, hiện nay với sự phát triển của các khu công nghiệp nghề nghiệp của người dân bắt đầu có sự thay đổi tuy còn diễn ra chậm chạp. Trẻ em dưới 5 tuổi cũng được quan tâm và hưởng các dự án về dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, sinh đẻ có kế hoạch...Liệu sự thay đổi về cơ cấu nghề nghiệp do ảnh hưởng của đô thị hóa, các dự án về dinh dưỡng có tác động đến tỷ lệ SDD, các yếu tố liên quan của bà mẹ do thay đổi về cơ cấu nghề nghiệp có ảnh hưởng tới SDD của trẻ dưới 5 tuổi còn chưa được khảo sát. Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu sau:

Mô tả một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã An Thanh và Văn Tố huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương năm 2023.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Trẻ dưới 5 tuổi tính đến thời điểm khảo sát tại 2 xã Văn Tố và An Thanh huyện Tứ Kỳ tỉnh Hải Dương, từ 01/01/2023 đến 30/09/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ dưới 5 tuổi và mẹ các cháu tại 2 xã kể trên trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ bị các bệnh do di truyền hoặc dị tật bẩm sinh tiêu hóa, tim mạch, thần kinh; trẻ bị gù; chấn thương cắt cụt chi; trẻ bị bó bột nhằm mục đích loại trừ các yếu tố gây nhiễu. Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

- Cỡ mẫu toàn bộ
- Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện

Các biến số và chỉ số nghiên cứu

Thông tin về đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới

Một số yếu tố liên quan

- Tuổi, giới trẻ
- Cân nặng khi sinh, bú mẹ 2 giờ sau sinh, bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu, cai sữa mẹ trước 18 tháng, tiêm chủng theo lịch, trong quá khứ có hay mắc nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu chảy cấp.
- Học vấn, nghề, tuổi, BMI trước sinh mẹ, mẹ tăng cân khi có thai, mẹ ăn kiêng khi nuôi con, mẹ không được bổ sung vi chất sau khi sinh
- Mức độ nhẹ cân, thấp còi và gày còm theo tuổi và giới

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

- Tính tuổi: tháng tuổi=(ngày tháng năm điều tra – ngày tháng năm sinh)/ 365 ngày (thực hiện trên phần mềm SPSS 22.0).

- Nhân trắc (Cân nặng và chiều cao) được cân và đo theo tiêu chuẩn của tổ chức Y tế Thế giới.

- Phỏng vấn mẹ theo bộ câu hỏi về yếu tố liên quan đến SDD thấp còi của Viện Dinh dưỡng.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ Chúng tôi áp dụng theo chuẩn phân loại của (WHO-2006). Sử dụng các số đo nhân trắc với SDD thể thấp còi khi Zscore của CC/T <- 2SD.

- Đánh giá dinh dưỡng mẹ:

Theo QĐ 2892/QĐ-BYT ngày 22 tháng 10 năm 2022 của Bộ Y tế Việt Nam [6].

+ BMI 18,5- 22,9: bình thường

+ BMI < 18,5: thiếu cân

+ BMI \geq 23: thừa cân

Phân tích số liệu

Dùng phần mềm SPSS 22.0 để nhập và xử lý số liệu theo thống kê y sinh thông thường. Tính OR khi phân tích đơn biến, nếu yếu tố có liên quan (OR>1 nằm trong 95%CI và cực dưới >1, p<0,05 thì có mối liên quan thuận, OR<1, p<0,05 có liên quan nghịch) sẽ được chuyển phân tích đa biến. Nếu aOR=1 không có liên quan, aOR>1 nằm trong 95%CI và cực dưới >1, p<0,05 thì có mối liên quan thuận, aOR<1, p<0,05 liên nghịch.

KẾT QUẢ

Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu

Một số thông tin về trẻ

- Trong 602 đối tượng nghiên cứu, nhóm 0-<12 tháng (132 trẻ) chiếm 21,9%, nhóm 12-<24 tháng (157 trẻ) chiếm 26,1%, nhóm 24-<36 tháng (132) chiếm 21,9%, nhóm 36-<48 tháng (112 trẻ) chiếm 18,6%, nhóm 48-<60 tháng (69 trẻ) chiếm 11,5%.

- Tỷ lệ trẻ nam (n=303) là 50,3%, tỷ lệ trẻ nữ 47,9%.

- Có 74 trẻ thấp còi chiếm 12,3%.

Một số thông tin về mẹ

Bảng 3. 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi mẹ (n=602)

Tuổi (Năm)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
20-25 tuổi	139	23,1
26-30 tuổi	245	40,7
31-35 tuổi	180	29,9
≥ 36 tuổi	38	6,3
Tổng	602	100,0

Nhận xét: Nhóm tuổi mẹ tham gia nghiên cứu có tỷ lệ cao nhất là nhóm 26-30 tuổi chiếm 40,7%, nhóm thấp nhất là nhóm ≥ 36 tuổi chiếm 6,3%.

Bảng 3. 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp mẹ (n=602)

Nghề mẹ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cán bộ, viên chức	55	9,1
Công nhân	497	82,6
Nông dân	7	1,2
Nội trợ	12	2,0
Kinh doanh/buôn bán	16	2,7
Tự do	15	2,5
Tổng	602	100

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có nghề là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 82,6% và mẹ có nghề là nông dân chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,2%.

Bảng 3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo học vấn của mẹ (n=602)

Học vấn mẹ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trung học cơ sở	54	9,0
Trung học phổ thông	473	78,6
Trung cấp đào tạo dạy nghề	29	4,8
Cao đẳng/đại học	46	7,6
Tổng	602	100,0

Nhận xét: Mẹ có học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,6% và mẹ có học vấn trung cấp đào tạo dạy nghề là 4,8% tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 3.4. Kết quả phân tích đa biến các yếu tố liên quan với thấp còi

Yếu tố liên quan	Thấp còi	Không	OR 95%CI, p đơn biến	aOR, 95%CI, p đa biến
Cân nặng khi sinh				
<2500 g	9	13	5,48	0,544
≥ 2500 g	65	515	(2,26-13,33) 0,001	(0,087-3,415) 0,516
Tiêu chảy cấp trong vòng 3 tháng lại đây				
Có	14	32	3,62	1,289
Không	60	496	(1,83-7,16) 0,001	(0,558-2,977) 0,552
Mắc bệnh hô hấp trong vòng 3 tháng lại đây				
Có	33	129	2,49	1,115
Không	41	496	(1,51-4,102) 0,001	(0,269-4,617) 0,881
Bú trong vòng 2 giờ sau sinh				
Không	36	132	2,84	2,243
Có	38	396	(1,73-4,67) 0,001	(1,141-4,408) 0,019
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu				
Không	36	132	2,84	2,43
Có	38	396	(1,73-4,67) 0,001	(1,012-5,835) 0,047
Cai sữa sớm				
Trước 18 tháng	16	35	3,836	3,541
Từ 18 tháng trở lên	41	344	(1,954-7,528) 0,001	(1,517-8,266) 0,003
Tiêm chủng đủ theo lịch và theo tuổi				
Không	8	9	6,99	5,748
Có	66	519	(2,067-18,74) 0,001	6,91-47,796) 0,0001
BMI mẹ trước sinh				
<18,5	6	15	3,018	1,935
≥18,5	68	513	(1,333-8,04) 0,021	(0,562-6,664) 0,296
Tăng cân mẹ khi có thai				
<12 kg	43	223	1,76	1,077
≥ 12 kg	31	295	(1,07-2,87) 0,024	(0,527-2,201) 0,839
Mẹ ăn kiêng sau sinh				
Có	37	141	2,745	3,49
Không	37	387	(1,67-4,50)	(1,665-7,318)

			0,001	0,001
Bổ sung vi chất sau sinh				
Không	45	229	2,026	1,123
Có	29	299	(1,232-3,332)	(0,579-2,177)
			0,005	0,731
Học vấn mẹ				
≤ Trung học cơ sở	16	38	3,557	8,309
Trung học phổ thông và trên	58	490	(1,87-6,78)	(2,095-32-96)
			0,001	0,003

Nhận xét: Sau phân tích đơn biến có 12 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với SDD thấp còi, các yếu tố này được đưa vào phân tích đa biến. Trên mô hình phân tích đa biến chỉ còn lại các yếu tố sau đây còn liên quan có ý nghĩa thống kê với SDD thấp còi. Các yếu tố đó là: không được bú mẹ ngay trong vòng 2 giờ sau sinh (AOR=2,243), không được bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu (AOR=2,43), cai sữa sớm trước 18 tháng (AOR=3,541), không tiêm chủng đầy đủ theo lịch và theo lứa tuổi (AOR=5,748), mẹ ăn kiêng sau sinh (AOR=3,49), mẹ có học vấn dưới hoặc bằng trung học cơ sở (AOR=8,309).

BÀN LUẬN

Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu

Trong số 602 trẻ có 21,9% trẻ 0-<12 tháng, 26,1% trẻ 12-<24 tháng, 21,9% trẻ 24-<36 tháng, 18,6% trẻ 36-<48 tháng và 11,5% trẻ 48-<60 tháng. Kết quả nghiên cứu của Phạm Việt Chương (2021) [7] cho thấy nhóm <1 tuổi có tỷ lệ tham gia nghiên cứu thấp nhất 5,2%, còn nghiên cứu của chúng tôi nhóm 48-<60 tháng có tỷ lệ tham gia nghiên cứu thấp nhất 11,5%. Tương tự nghiên cứu của Đoàn Ngọc Thanh (2022) [5] cũng cho thấy nhóm <12 tháng tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,7%. Trẻ nam chiếm 50,3% và trẻ nữ chiếm 49,7%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Việt Chương [7] có 58,5% đối tượng là Nam, 41,5% đối tượng là nữ, của Đoàn Ngọc Thanh [8] có 53,6% đối tượng là nam, 46,4% đối tượng là nữ, của Nguyễn Thị Thanh Loan [4] có 53,2% là nam và 48,8% là nữ. Giải thích ưu thế ở trẻ trai các tác giả đều thông nhất là do thực tế có sự mất cân bằng giới tính nghiên trọng đang xảy ra ở nhiều nước trong đó có Việt Nam.

Bảng 3.1. cho thấy có 23,1% mẹ 20-25 tuổi, 40,7% mẹ 26-30 tuổi, 29,9% mẹ 32-35 tuổi,

từ 36 trở lên chiếm 6,3%. Các nghiên cứu đều cho thấy các bà mẹ tham gia nghiên cứu đều nằm từ 25-<40 tuổi, đây là độ tuổi sinh đẻ của các bà mẹ nên họ tham gia vào nghiên cứu là điều dễ hiểu. Nghiên cứu của Phạm Việt Chương [7] cho thấy 95,7% bà mẹ từ 20-39 tuổi tham gia nghiên cứu. Đoàn Ngọc Thanh [5] cho thấy 93,3% mẹ từ 20-39 tuổi tham gia nghiên cứu còn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Loan [4] cho thấy 79,1% mẹ từ 25-<40 tuổi tham gia nghiên cứu.

Bảng 3.2. có 82,6% mẹ là công nhân, CBVC chiếm 9,1%, nông dân 1,2%, nội trợ 2,0%, kinh doanh/buôn bán 2,7%, tự do 2,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng rất phù hợp với kết quả nghiên của các tác giả mà chúng tôi tham khảo được. Các tác giả đều nhận thấy các bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ cao. Nghiên cứu của Phạm Việt Chương cho thấy 47,5% mẹ là công nhân [7], của Nguyễn Thị Thanh Loan 43,1% mẹ là công nhân [4]. Trong khi đó rất ít bà mẹ làm ruộng theo Phạm Việt Chương chỉ có 6,2% [7], của Nguyễn Thị Thanh Loan là 1,2% [4].

Bảng 3.3. có 78,6% mẹ THPT, 9% trung học cơ sở, 4,8% trung cấp đào tạo dạy nghề, cao đẳng. Nhận xét này cũng phù hợp với nhận xét của các nghiên cứu khác. Đa số các bà mẹ

có học vấn THPT, 70% theo nghiên cứu của Phạm Việt Chương [7], 44.8% theo Đoàn Ngọc Sơn, 38,9% theo Nguyễn Thị Thanh Loan [4].

Một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi

Yếu tố nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ

Theo bảng 3.4 nếu trẻ không được bú mẹ ngay sau khi sinh trong vòng 2 giờ thì khả năng trẻ thấp còi tăng lên 2,243 với 95%CI từ 1,141 tới 4,408, trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu thì khả năng tăng lên 2,43 lần với 95%CI từ 1,012 tới 5,835 và trẻ cai sữa sớm trước 18 tháng thì khả năng trẻ thấp còi tăng lên 3,541 với 95%CI từ 1,517 tới 8,266, trẻ không được tiêm chủng đầy đủ theo lịch và theo tuổi khả năng thấp còi tăng lên 5,748 95%CI từ 6,91 tới 47,796 và $p < 0,001$.

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ em. Trong sữa mẹ ngoài nguồn dinh dưỡng, còn có các yếu tố miễn dịch giúp cho trẻ chống lại bệnh tật. Người ta thấy rằng ở lứa tuổi này trẻ vẫn nằm trong “khoảng trống miễn dịch”, một lượng lớn IgG cho trẻ vẫn đến từ sữa mẹ. Do đó nếu trẻ phải cai sữa sớm trong khi hệ miễn dịch của trẻ chưa hoàn thiện nên dễ mắc bệnh nhiễm trùng, làm trẻ tăng tiêu thụ dinh dưỡng, yếu tố vi lượng... dẫn đến SDD trong đó có SDD thấp còi.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với của Nguyễn Thị Chi [8] nghiên cứu ở Vĩnh Bảo, trẻ ăn sớm, không được bú mẹ trong vòng 2 giờ sau sinh khả năng trẻ thấp còi tăng lên.

Yifan Duan và CS [9] năm 2020 ở Trung Quốc đã nghiên cứu mối liên quan giữa uống sữa và sự phát triển chiều cao của trẻ tiền học đường. Nghiên cứu được tiến hành trên 12.153 trẻ 2-4 tuổi (24-<60 tháng), ở 55 quận thuộc 30 tỉnh. Có khoảng 39,2% (4759/12.153) trẻ uống sữa ít nhất 1 lần/ngày, 11,9% (1450/12.153) uống sữa ít nhất 1

lần/tuần, gần một nửa (48,9%, 5944/12.153) không uống sữa bất cứ lần nào trong tuần trước. Zscore của cao/tuổi là $-0,15 \pm 1,22$ và tỷ lệ thấp còi là 6,5% (785/12.153). Zscore cao/tuổi cho trẻ uống sữa ít nhất 1 lần/ngày hoặc 1 tuần là 0.11 điểm hoặc 0.13 điểm cao hơn trẻ không được uống sữa. Nguy cơ thấp còi cho trẻ uống sữa ít nhất 1 lần /ngày là 28% thấp hơn trẻ không được uống sữa trong tuần trước và nguy cơ tương tự giữa nhóm uống sữa hàng tuần và nhóm trẻ không uống sữa (AOR=1.03, 95%CI từ 0,74-1,42). Như vậy tác giả kết luận uống sữa liên quan tới chỉ số Zscore cao/tuổi cao hơn và nguy cơ thấp hơn mắc SDD thấp còi ở trẻ 2-4 tuổi tại Trung Quốc.

Nisar MU và CS (2016) nghiên cứu liên quan giữa bú mẹ và SDD nói chung ở trẻ dưới 5 tuổi tại vùng kinh tế nghèo của Pakistan bằng nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả cho thấy trong 294 trẻ, 144 (37%) bú mẹ dưới 5 phút, 38(13%) bú mẹ 5-15 phút, 2 (0,7%) bú trên 5 phút, 110 (37%) không được bú mẹ. Kết quả hồi qui cho thấy trẻ được bú mẹ ít SDD nặng hơn là trẻ được nuôi bằng sữa công thức [10]. Nghiên cứu của Hoque MA và CS [11] tại vùng ổ chuột của thành phố Dhaka cho thấy trẻ không được bú sớm sau sinh, không được bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu và cai sữa trước 18 tháng liên quan tới SDD nói chung trong đó có SDD thấp còi.

Hoàng Đức Hạ và CS [12] cho thấy cân nặng lúc sinh thấp (OR=3,7), không được tiêm phòng đầy đủ theo lịch theo tuổi (OR=3,5) và không được bổ sung vi chất (OR=2,1). Trẻ cai sữa sớm (OR=3,2) liên quan chặt chẽ với SDD thấp còi.

Yếu tố từ phía mẹ

Nghiên cứu chỉ ra nếu mẹ ăn kiêng sau khi sinh và học vấn mẹ dưới hoặc bằng THCS thì khả năng con họ mắc thấp còi tăng lên 3,49 lần và 8,309 lần theo thứ tự(3.4).

Học vấn mẹ thấp liên quan đến thấp còi, nhận xét này cũng phù hợp với nhận xét của Trần Văn Điền [13] và Nguyễn Thị Chi [8].

Mẹ ăn kiêng làm tăng khả năng con họ thấp còi lên 3,49 lần. Sau sinh là thời gian mà bà mẹ cần bổ sung dinh dưỡng vừa để hồi phục sức khỏe vừa để tăng lượng sữa (số lượng/chất lượng) cho con bú, một số bà mẹ mong muốn trở về vóc dáng cân đối như trước. Mẹ có thể sẽ được truyền đạt những lời khuyên về chế độ ăn uống, kiêng khem để đạt được những mong muốn tốt cho cả mẹ, cả con, Tuy nhiên, có nhiều những quan niệm còn sai lầm trong việc bổ sung dinh dưỡng sau sinh mà mẹ cần lưu ý không nên mắc phải. Đây là thói quen không tốt cho sức khỏe cả mẹ và con.

Lars Ake Persson [14] tiến hành nghiên cứu thuần tập tiến cứu để đánh giá yếu tố trước và sau khi sinh đến tình trạng SDD thấp còi ở trẻ sau đẻ đến dưới 2 tuổi. Tác giả đã thu thập 1.868 trẻ tại vùng nghèo của Bangladesh, Brazil, India, Nepal, Peru, South Africa và Tanzania. Sau nghiên cứu tác giả nhận thấy chiều cao mẹ thấp (OR=2,38), mẹ có kinh tế xã hội thấp (OR=1,75) liên quan chặt với thấp còi.

KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với suy dinh dưỡng thấp còi trên mô hình phân tích đa biến gồm: không được bú mẹ ngay trong vòng 2 giờ sau sinh (AOR=2,243), không được bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu (AOR=2,43), cai sữa sớm trước 18 tháng (AOR=3,541), không tiêm chủng đầy đủ theo lịch và theo lứa tuổi (AOR=5,748), mẹ ăn kiêng sau sinh (AOR=3,49), mẹ có học vấn dưới hoặc bằng trung học cơ sở (AOR=8,309).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sehrish Fatima et al (2020), Stunting and associated factors in children of less than five years: A hospital -based study, *Pak J Med Sci*, 36(3):581-585.doi:10.12669/pjms.36.3.1370.
2. Asres Mengesha et al (2021), “The Prevalence of Stunting and Associated Factors among

- Children Under Five years of age in Southern Ethiopia: Community Based Cross-Sectional Study”, *Ann Glob Health*, 87(1):111.doi:10.5334/aogh.3432. eCollection 2021.
3. Kanae Nomura et al (2023), “Risk Factors Associated with Stunting among Children Under Five in Timor-Leste”, *Ann Glob Health*, 8;89(1):63. doi: 10.5334/aogh.4199. eCollection 2023.
4. Nguyễn Thị Thanh loan (2022), Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại Phòng khám Dinh dưỡng BVTE HP năm 2022, Luận văn tốt nghiệp CK cấp 2 chuyên khoa nhi, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
5. Đoàn Văn Thanh (2022), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến SDD ở trẻ dưới 5 tuổi huyện Ba Chẽ, Quảng Ninh năm 2022, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp 2 chuyên ngành quản lý Y tế, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
6. Bộ Y tế (2022) Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì”, Số: 2892/QĐ-BYT ngày 22 tháng 10 năm 2022. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-2892-QĐ-BYT-2022-tai-lieu-Huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-benh-beo-phi-533849.aspx>, truy cập 20:29 ngày 28/09/2023.
7. Phạm Việt Chương (2021), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2021, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
8. Nguyễn Thị Chi (2020), Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở trẻ dưới 2 tuổi tại 2 xã huyện Vĩnh Bảo năm 2020, Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
9. Yifan Duan et al (2020), “Association between dairy intake and linear growth in Chinese preschool children”, *Nutrients*, 12(9):2576.doi.10.3390/nu12092576.
10. Nisar MU et al (2016), “Feeding patterns and predictors of malnutrition in infants from poor socioeconomic areas in Pakistan: a cross-sectional survey”, *Cureus*, 8(4):e452.
11. Hoque M A et al (2021), “Risk factors of malnutrition in under five children of slum area in Dhaka city”, *Mymensingh Med J*, 30(1). 196-201.
12. Hoàng Đức Hạ, Trần Phương Liên, Đặng Việt Linh và Đặng Văn Chức (2020), “Một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi của trẻ dưới 5

- tuổi tại phòng khám bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2018”, Tạp chí Y học Dự Phòng, Tập 30, số 2, trang 136-141
13. Trần Văn Điền (2014), Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Kiến Thụy, Hải Phòng, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
14. Lars Ake Persson (2017), “Childhood stunting in relation to the pre-and Postnatal environment during the first 2 years of life: The MAL-ED longitudinal birth cohort study”, 25;14(10):e1002408.