

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

Đề tài nghiên cứu khoa học cấp ngành năm 2024

Tên đề tài:

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ TỪ 6-24 THÁNG TUỔI VÀ
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI XÃ CANH VINH VÀ CANH
LIÊN HUYỆN VÂN CANH, TỈNH BÌNH ĐỊNH, NĂM 2024

Cơ quan chủ quản: Sở Y tế Bình Định

Cơ quan chủ trì: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định

Đồng chủ nhiệm đề tài: Ths. Nguyễn Thị Út Bình
CN. Lê Thị Chính

Bình Định, tháng 12 năm 2024

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

Đề tài nghiên cứu khoa học cấp ngành năm 2024

Tên đề tài:

**TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ TỪ 6-24 THÁNG TUỔI VÀ
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI XÃ CANH VINH VÀ CANH
LIÊN HUYỆN VÂN CANH, TỈNH BÌNH ĐỊNH, NĂM 2024**

Cơ quan chủ quản: Sở Y tế Bình Định

Cơ quan chủ trì: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định

**Đồng chủ nhiệm đề tài: Ths. Nguyễn Thị Út Bình
CN. Lê Thị Chính**

Cán bộ phối hợp chính: Ths. Trần Thanh Thúy

Bình Định, tháng 12 năm 2024

MỤC LỤC

Chương 1	3
TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Khái niệm về suy dinh dưỡng trẻ em	3
1.1.1. Dinh dưỡng	3
1.1.2. Tình trạng dinh dưỡng	3
1.1.3. Suy dinh dưỡng	3
1.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em	4
1.2.1. Phương pháp nhân trắc học	4
1.2.2. Kỹ thuật đo vòng cánh tay	5
1.2.3. Kỹ thuật đo bề dày lớp mỡ dưới da	5
1.2.4. Phần mềm WHO Anthro	6
1.3. Thực trạng SDD trẻ em từ 6-24 tháng tuổi trên thế giới và Việt Nam	6
1.3.1. Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em trên thế giới	6
1.3.2. Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em ở Việt Nam	9
1.4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng	11
1.4.1. Yếu tố cá nhân trẻ	11
1.4.2. Yếu tố từ mẹ	12
1.4.3. Yếu tố gia đình	14
1.4.4. Yếu tố về y tế, môi trường, phong tục tập quán	14
1.5. Thông tin một số đặc điểm về địa bàn nghiên cứu	15
Chương 2	17
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	17
2.1. Đối tượng nghiên cứu	17
2.1.1. Tiêu chí lựa chọn	17
2.1.2. Tiêu chí loại trừ	17
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	17
2.3. Thiết kế nghiên cứu	17
2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu	17
2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu	18

2.6. Các biến số nghiên cứu	20
2.7. Các khái niệm, tiêu chuẩn đánh giá	25
2.8. Phương pháp phân tích số liệu	26
2.9. Vấn đề đạo đức nghiên cứu.....	27
2.10. Sai số và biện pháp khắc phục sai số	27
2.10.1. Sai số trong nghiên cứu.....	27
2.10.2. Biện pháp khắc phục sai số	27
Chương 3.....	29
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	29
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu	29
3.1.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu	29
3.1.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ tham gia nghiên cứu	31
3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ	33
3.2.1. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân trẻ với tình trạng SDD	33
3.2.2. Mối liên quan giữa yếu tố bà mẹ với tình trạng SDD.....	36
3.2.3. Mối liên quan giữa yếu tố gia đình với tình trạng SDD.....	38
3.2.4. Mối liên quan giữa yếu tố dịch vụ y tế với tình trạng SDD.....	39
Chương 4.....	41
BÀN LUẬN	41
4.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong nghiên cứu	41
4.1.1. Suy dinh dưỡng theo các thể	41
4.1.1.1. Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân.....	41
4.1.1.2. Suy dinh dưỡng thể thấp còi	42
4.1.2. Suy dinh dưỡng theo mức độ	43
4.1.3. Suy dinh dưỡng theo giới tính.....	44
4.1.4. Suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi.....	45
4.1.5. Suy dinh dưỡng theo dân tộc.....	45
4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ.....	46
4.2.1. Yếu tố cá nhân trẻ với tình trạng suy dinh dưỡng.....	46
4.2.2. Yếu tố bà mẹ	49

4.2.3. Yếu tố gia đình	51
4.2.4. Yếu tố dịch vụ y tế, môi trường	52
4.3. Hạn chế của nghiên cứu	53
KẾT LUẬN	54
1. Tình trạng dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng tại 2 xã nghiên cứu	54
2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ trong nghiên cứu	54
KHUYẾN NGHỊ	55
1. Đối với y tế địa phương	55
2. Đối với chính quyền địa phương.....	55
3. Đối với bà mẹ	55
TÀI LIỆU THAM KHẢO	56

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ABS	Ăn bổ sung
BSMHT	Bú sữa mẹ hoàn toàn
CC/T	Chiều cao theo tuổi
CN/CC	Cân nặng theo chiều cao
CNSS	Cân nặng sơ sinh
CN/T	Cân nặng theo tuổi
HGD	Hộ gia đình
NCBSM	Nuôi con bằng sữa mẹ
NCHS	National Center of Health Statistics (Trung tâm Điều tra thống kê Hoa Kỳ)
NKHH	Nhiễm khuẩn hô hấp
SD	Standard Deviation (Độ lệch chuẩn)
SDD	Suy dinh dưỡng
TH	Thực hành
TLN	Thảo luận nhóm
TTDD	Tình trạng dinh dưỡng
TTSDD	Tình trạng suy dinh dưỡng
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc)
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)
WB	World Bank (Ngân hàng thế giới)

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. 1 Tỷ lệ SDD khu vực Châu Á.....	6
Bảng 1. 2 Tình hình SDD trẻ em theo các vùng sinh thái năm 2020	9
Bảng 3. 1 Đặc điểm chung của trẻ	29
Bảng 3. 2 Bệnh tật trẻ mắc phải trong 2 tuần qua.....	29
Bảng 3. 3 Thông tin chung của bà mẹ.....	30
Bảng 3. 4 Kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ	31
Bảng 3. 5 Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng theo các thể.....	31
Bảng 3. 6 Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng theo dân tộc	32
Bảng 3. 7 Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng theo nhóm tuổi.....	32
Bảng 3. 8 Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ ở các thể theo mức độ.....	33
Bảng 3. 9 Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân trẻ với tình trạng SDD	34
Bảng 3. 10 Mối liên quan giữa yếu tố bà mẹ với tình trạng SDD	36
Bảng 3. 11 Mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ với kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ	37
Bảng 3. 12 Mối liên quan giữa yếu tố gia đình với tình trạng SDD	38
Bảng 3. 13 Mối liên quan giữa yếu tố dịch vụ y tế với tình trạng SDD	39
Bảng 3. 14 Mối liên quan giữa yếu tố phong tục tập quán với TTSD	39

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1 Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ 6-24 tháng theo giới tính.....	33
--	----

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng trẻ em là tình trạng cơ thể thiếu protein và năng lượng khẩu phần kết hợp với thiếu các vi chất dinh dưỡng khác. Suy dinh dưỡng protein năng lượng là vấn đề hay gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, do thiếu các chất dinh dưỡng cần thiết phối hợp với điều kiện vệ sinh nghèo nàn, do trẻ mắc các bệnh nhiễm trùng nhiều lần và thiếu sự chăm sóc cần thiết. Trẻ bị suy dinh dưỡng dễ mắc các bệnh mãn tính khi trưởng thành và ảnh hưởng đến thế hệ kế tiếp [25].

Tại Việt Nam, Chiến lược Quốc gia Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 được triển khai tích cực và hiệu quả. Vì vậy, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi đã có chiều hướng giảm, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi giảm từ 17,5% (2010) xuống còn 11,5% (2020). Suy dinh dưỡng thể thấp còi cũng giảm từ 29,3% (2010) xuống còn 19,6% (2020). Tuy nhiên, vẫn còn sự chênh lệch giữa các vùng miền về tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi, tỷ lệ này còn ở mức cao ở các vùng nông thôn (14,9%) và miền núi (38%), miền núi phía Bắc (37,4%), dân tộc khác (32,0%) so với dân tộc Kinh (17,1%) [30].

Nghèo đói, bệnh tật và thiếu kiến thức dinh dưỡng là nguyên nhân chung của suy dinh dưỡng [8]. Năm 1998, UNICEF đã phát triển mô hình nguyên nhân suy dinh dưỡng. Một số tổ chức khác cũng đã có những mô hình nguyên nhân – hậu quả suy dinh dưỡng riêng, hoặc phát triển mô hình mới dựa trên mô hình của UNICEF. Mô hình nguyên nhân của suy dinh dưỡng cho thấy, suy dinh dưỡng có mối quan hệ chặt chẽ với vấn đề y tế, lương thực – thực phẩm và thực hành chăm sóc trẻ tại hộ gia đình [6], [25]. Có nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ, mỗi địa phương lại có những yếu tố đặc thù riêng cần tìm hiểu để có những đánh giá cụ thể hơn.

Canh Vinh, Canh Liên là 2 xã miền núi, vùng cao; đồng bào dân tộc Bana chiếm trên 40% tổng dân số của huyện Vân Canh. Đời sống nhân dân còn khó khăn, kinh tế chậm phát triển, vì vậy công tác chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và trẻ em gặp khó khăn, công tác thực hiện chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em đã và đang thực hiện tuy nhiên hiệu quả còn chưa cao. Trong khi đó, trẻ em giai đoạn từ 6-24 tháng tuổi là giai đoạn quan trọng trong giai đoạn 1000 ngày đầu đời của trẻ, hay còn gọi là 1000 ngày vàng. Giai đoạn này tốc độ tăng trưởng của trẻ nhanh nên có nhu cầu

dinh dưỡng cao, ngoài sữa mẹ thì đây cũng là giai đoạn trẻ học ăn thức ăn bổ sung. Thời kỳ này trẻ rất dễ mắc các bệnh như: tiêu chảy, viêm đường hô hấp, viêm tai giữa... làm cho trẻ ít có khả năng chống đỡ các bệnh nhiễm trùng, nguy cơ trẻ bị suy dinh dưỡng tăng theo.

Vì vậy, để hiểu rõ tình trạng suy dinh dưỡng và tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng suy dinh dưỡng của trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại huyện Vân Canh, chúng tôi tiến hành chọn đề tài ***“Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ từ 6-24 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Canh Vinh và Canh Liên huyện Vân Canh, tỉnh Bình Định, năm 2024”***.

Với mục tiêu

1. Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ 6-24 tháng tuổi tại xã Canh Vinh và Canh Liên huyện Vân Canh, tỉnh Bình Định, năm 2024.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ 6-24 tháng tại địa bàn nghiên cứu.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Khái niệm về suy dinh dưỡng trẻ em

1.1.1. Dinh dưỡng

Dinh dưỡng là tình trạng cơ thể được cung cấp đầy đủ, cân đối các thành phần các chất dinh dưỡng, đảm bảo sự phát triển toàn vẹn, tăng trưởng của cơ thể để đảm bảo chức năng sinh lý và tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội [25], [26].

1.1.2. Tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng (TTDD) là tập hợp các đặc điểm chức phận, cấu trúc và hóa sinh phản ánh mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể. TTDD của các cá thể là kết quả của ăn uống và sử dụng các chất dinh dưỡng của cơ thể. TTDD tốt phản ánh sự cân bằng giữa thức ăn vào và tình trạng sức khỏe, khi cơ thể có TTDD không tốt (thiếu hoặc thừa dinh dưỡng) là thể hiện có vấn đề về sức khỏe hoặc dinh dưỡng hoặc cả hai [26].

1.1.3. Suy dinh dưỡng

Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em là tình trạng cơ thể thiếu protein và năng lượng khẩu phần kết hợp với thiếu các vi chất dinh dưỡng (VCDD) khác. Suy dinh dưỡng protein năng lượng là vấn đề hay gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, do thiếu các chất dinh dưỡng cần thiết kết hợp với điều kiện vệ sinh nghèo nàn, do trẻ mắc các bệnh nhiễm trùng nhiều lần và thiếu sự chăm sóc cần thiết [25]. Giai đoạn từ khi sinh đến 2 tuổi là giai đoạn cửa sổ quan trọng để trẻ có thể phát triển và tăng trưởng tối ưu về cả thể chất và hành vi [31]. Trẻ ở lứa tuổi từ 6-24 tháng là giai đoạn vàng để trẻ phát triển thể chất cũng như trí tuệ, đây cũng là giai đoạn trẻ bắt đầu ăn bổ sung, dễ bị thiếu các vi chất dinh dưỡng, tăng khả năng mắc các bệnh nhiễm trùng. Chính vì vậy, tình trạng suy dinh dưỡng thường xảy ra ở trẻ dưới 2 tuổi, sống trong điều kiện kinh tế khó khăn, hoặc ở vùng đồng bào dân tộc với phong tục, tập quán lạc hậu, thực hành chăm sóc thai sản và nuôi dưỡng hạn chế [46].

Suy dinh dưỡng ở bà mẹ và trẻ em đang là vấn đề thời sự ở các nước nghèo và đang phát triển. Suy dinh dưỡng làm tăng tỷ lệ tử vong. Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới năm 2020, trên toàn cầu ước tính có 149 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thấp còi và gần 50 triệu trẻ em bị gầy còm, khoảng 45% trẻ em dưới 5 tuổi tử vong có liên quan

đến suy dinh dưỡng [47]. Nhiều bằng chứng cho thấy suy dinh dưỡng ở giai đoạn sớm, nhất là trong thời kỳ bào thai có mối liên hệ với mọi thời kỳ của đời người. Hậu quả của thiếu dinh dưỡng có thể kéo dài qua nhiều thế hệ. Phụ nữ đã từng bị suy dinh dưỡng trong thời kỳ còn là trẻ em nhỏ hoặc trong độ tuổi vị thành niên đến khi lớn lên trở thành bà mẹ bị suy dinh dưỡng. Bà mẹ bị suy dinh dưỡng thường dễ đẻ con nhỏ yếu, cân nặng sơ sinh (CNSS) thấp. Hầu hết những trẻ có CNSS thấp bị suy dinh dưỡng (nhẹ cân hoặc thấp còi) ngay trong năm đầu sau sinh. Những trẻ này có nguy cơ tử vong cao hơn so với trẻ bình thường và khó có khả năng phát triển bình thường [25]. Suy dinh dưỡng trẻ em thường để lại hậu quả nặng nề. Suy dinh dưỡng không những ảnh hưởng trước mắt, trực tiếp đến phát triển của trẻ mà còn dẫn đến những hậu quả không thể sửa chữa được như tầm vóc người trưởng thành thấp bé, kết quả học tập kém, giảm khả năng lao động ở người lớn và ảnh hưởng tới thu nhập quốc dân [8], [33].

1.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em

1.2.1. Phương pháp nhân trắc học

Đánh giá TTDD là quá trình thu thập và phân tích thông tin, số liệu về TTDD của một cộng đồng, một địa phương, là nguồn dữ liệu quan trọng để xây dựng và đánh giá các dự án về sức khỏe và phát triển kinh tế xã hội [26]. Theo đó, đánh giá tình trạng SDD trẻ em chủ yếu dựa vào ba chỉ tiêu: cân nặng theo tuổi (CN/T), chiều cao theo tuổi (CC/T), cân nặng theo chiều cao (CN/CC) so với độ lệch chuẩn (Z-score) theo chuẩn tăng trưởng năm 2006 của WHO [26].

Tháng 4 năm 2006, WHO đưa ra chuẩn tăng trưởng trẻ em mới để đánh giá TTDD của trẻ dưới 5 tuổi, chuẩn tăng trưởng mới này thay thế cho quần thể NCHS trước đó, và được khuyến cáo sử dụng trên toàn thế giới. Hiện nay, để đánh giá TTDD trẻ em chủ yếu dựa vào 3 chỉ tiêu: CN/T, CC/T, CN/CC. Các ngưỡng tới hạn được sử dụng từ -2SD đến + 2SD để phân loại đánh giá TTDD trẻ em và được tính theo công thức:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Số đo trẻ} - \text{Trung bình quần thể}}{\text{Độ lệch chuẩn của quần thể tham khảo}}$$

Cân nặng theo tuổi

Cân nặng trẻ được so sánh với cân nặng của trẻ cùng tuổi, cùng giới của quần thể chuẩn, WHO lấy điểm ngưỡng dưới 2 độ lệch chuẩn (-2SD) được coi là SDD thể thiếu

cân. Phân loại TTDD bằng chỉ tiêu cân nặng theo tuổi có nhược điểm là không phân biệt được suy dinh dưỡng mới xảy ra hay kéo dài đã lâu [25].

Từ dưới -2SD đến -3SD	Nhẹ cân vừa độ I
Từ dưới -3SD đến -4SD	Nhẹ cân nặng độ II
Từ dưới -4SD	Nhẹ cân rất nặng độ III
Từ dưới -2SD đến + 2SD	Bình thường

Chiều cao theo tuổi

Chiều cao của trẻ được so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới của quần thể chuẩn. Chỉ tiêu chiều cao theo tuổi thấp (dưới -2SD) phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài trong quá khứ làm cho đứa trẻ bị suy dinh dưỡng thể còi cọc [25].

Từ dưới -2SD đến -3SD	Thấp còi vừa độ I
Từ dưới -3SD	Thấp còi nặng độ II
Từ -2SD trở lên	Bình thường

Cân nặng theo chiều cao

Chỉ tiêu cân nặng theo chiều cao thấp dưới -2SD phản ánh đứa trẻ có biểu hiện SDD vừa mới xảy ra, tại thời điểm hiện tại, làm đứa trẻ ngừng lên cân hay tụt cân trở nên suy dinh dưỡng thể gầy còm. Khi cả hai chỉ tiêu CC/T và CN/CC đều thấp hơn điểm ngưỡng đề nghị thì đứa trẻ đó bị SDD thể phối hợp (mãn tính và cấp tính), vừa gầy còm vừa còi cọc [25].

Từ dưới -2SD đến -3SD	Gầy còm vừa độ I
Từ dưới -3SD	Thấp còi nặng độ II

1.2.2. Kỹ thuật đo vòng cánh tay

Biểu hiện chính của suy dinh dưỡng thiếu protein - năng lượng chính là sự phát triển kém hoặc suy mòn các cơ, nhất là trẻ nhỏ. Để đánh giá khối lượng cơ, thường được thực hiện thông qua vòng đo trực tiếp các chi. Vòng đo thường dùng nhất là đo vòng cánh tay trái với tư thế buông thả tự nhiên. Theo khuyến nghị của WHO năm 2006, kỹ thuật đo chu vi vòng cánh tay chủ yếu dùng để đánh giá SDD cấp tính [26].

1.2.3. Kỹ thuật đo bề dày lớp mỡ dưới da

Để đo bề dày lớp mỡ dưới da người ta thường chọn nơi đo có nhiều mỡ nhất như sau cánh tay, mông sườn trên mào chậu, cạnh rốn...Nơi hay dùng để đo nhất ở mặt sau cánh tay hay còn gọi là nếp gấp da trên cơ tam đầu [26].

Tóm lại, để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi hiện nay vẫn ưu tiên sử dụng phương pháp nhân trắc học vì việc cân đo chiều cao, cân nặng có những ưu điểm là đơn giản, an toàn và có thể điều tra trên một mẫu lớn, đồng thời trang thiết bị không đắt và dễ vận chuyển, có thể đánh giá được tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ trong quá khứ và có thể xác định được mức độ suy dinh dưỡng [26].

1.2.4. Phần mềm WHO Anthro

Phần mềm WHO Anthro do Tổ chức Y tế thế giới phát triển dùng để quản lý sự phát triển thể chất trẻ em theo tiêu chuẩn của tổ chức này sẽ khắc phục được những hạn chế của phương pháp sử dụng biểu đồ tăng trưởng, được sử dụng để theo dõi và đánh giá tình trạng SDD của trẻ dưới 5 tuổi. Phần mềm cung cấp các phương pháp về thu thập dữ liệu, phân tích số liệu và báo cáo các chỉ số nhân trắc học bao gồm bốn chỉ số nhân trắc: chiều dài/chiều cao theo tuổi, cân nặng theo tuổi, cân nặng theo chiều dài, cân nặng theo chiều cao và chỉ số khối cơ thể theo tuổi. WHO Anthro là phần mềm được cài đặt trên máy tính vì vậy có khả năng quản lý, lưu trữ thông tin hiệu quả, có nhiều lợi ích trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em, thuận tiện, chính xác, giúp loại bỏ sai số khi tính tuổi, cho giá trị Z-score cụ thể, đồng thời hiển thị giá trị Z-score của trẻ trên biểu đồ [64].

1.3. Thực trạng SDD trẻ em từ 6-24 tháng tuổi trên thế giới và Việt Nam

1.3.1. Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em trên thế giới

1.3.1.1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo các thể

Theo báo cáo về mức độ và khuynh hướng SDD toàn cầu năm 2020 của UNICEF, WHO và Ngân hàng thế giới về tỷ lệ SDD theo các thể tại khu vực Châu Á cho thấy tỷ lệ SDD thể gầy còm tại Châu Á cao hơn so với tỷ lệ chung của thế giới và tỷ lệ SDD thấp còi gần bằng mức chung của thế giới (Bảng 1.1)

Bảng 1. 1 Tỷ lệ SDD khu vực Châu Á

Khu vực	Suy dinh dưỡng	
	Thấp còi (%)	Gầy còm (%)
Nam Á	30,7	14,1
Đông Nam Á	27,4	8,2

Tây Á	13,9	3,5
Trung Á	10,0	2,3
Đông Á	4,9	1,7
Châu Á	21,8	8,9
Toàn cầu	22,0	6,7

Tại Nam Á, tỷ lệ SDD thấp còi và gầy còm cao nhất lần lượt là (30,7%, 14,1%), Đông Nam Á có tỷ lệ SDD thấp còi, gầy còm lần lượt là (27,4%, 8,2%) đứng thứ 2 trong khu vực và cao hơn so với toàn cầu (22,0%, 6,7%) [47],[61].

Báo cáo tình hình trẻ em Thế giới năm 2019 của UNICEF đã chỉ ra trên thế giới cứ 3 trẻ dưới 5 tuổi thì có 1 trẻ không nhận đủ dinh dưỡng cần thiết để phát triển khỏe mạnh, hiện vẫn còn 149 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thấp còi và gần 50 triệu trẻ em bị gầy còm [28]. Những quốc gia có tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng cao ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm lần lượt là Bangladesh năm 2019 (20,57%; 24,67% và 9,75%) [49]; Ethiopia năm 2019 (24,8%, 43,1%, 16,2%)[45].

Mặc dù trên thế giới đã đạt được nhiều tiến bộ trong việc giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em, nhưng tiến độ này đã chậm lại ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, nơi có hơn một nửa số trẻ em suy dinh dưỡng trên thế giới sinh sống [43], [44]. Các nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ SDD tập trung chủ yếu ở Nam Á, Đông Nam Á, đây là những nước có thu nhập thấp và trung bình so với khu vực và đây cũng là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ SDD trẻ em tại khu vực này cao so với các nước trên thế giới. Ngoài ra, các nghiên cứu phân tích nguyên nhân đều kết luận rằng: nghèo đói, thất học, đông con, nước sạch và vệ sinh môi trường kém, thay đổi khí hậu là những yếu tố góp phần vào tỉ lệ SDD cao ở trẻ em ở các nước đang phát triển [54], [61].

1.3.1.2. Tỷ lệ SDD theo nhóm tuổi và giới

Giới tính và độ tuổi của trẻ là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ [52]. Tỷ lệ trẻ 18-23 tháng ở Campuchia bị SDD thấp còi 50,0% và trẻ nhẹ cân 45,0% chủ yếu ở trẻ em dân tộc thiểu số, tỷ lệ tương ứng ở Lào là 40,0% và 37,0%. Ở Philippines, trẻ SDD thể nhẹ cân sống vùng thành thị chiếm 15,7%, thấp hơn nhiều so với 36,1% trẻ sống ở vùng khó khăn [59].

Một nghiên cứu về tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khu vực Afar, Đông Bắc Ethiopia năm 2019 cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ tăng dần theo nhóm tuổi, trẻ trong độ tuổi 12-23 tháng có nguy cơ bị thấp còi cao gấp 3,4 lần so với trẻ trong nhóm tuổi 6-11 tháng tuổi, trẻ nam có nguy cơ bị SDD thể thấp còi, nhẹ cân cao hơn lần lượt 1,9 lần; 1,8 lần so với trẻ nữ [45]. Trẻ nam có tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi cao hơn so với trẻ nữ lần lượt là nhẹ cân (10,73% so với 10,9%), thấp còi (20,15% so với 16,44%), trẻ nữ có tỷ lệ SDD gầy còm cao hơn trẻ nam (5,62% so với 5,02%) theo nghiên cứu của Boah M và cộng sự (2019) tại Ghana [40].

1.3.1.3. Tỷ lệ SDD theo thành thị/nông thôn

Năm 2016, một báo cáo của UNICEF, WHO và ASEAN cho thấy tình trạng thấp còi và gầy còm vẫn là một vấn đề ở hầu hết các quốc gia trong khu vực, ngay cả những quốc gia đã đạt được nhiều thành tựu về kinh tế. Báo cáo cho thấy Lào có tỷ lệ trẻ em thấp còi cao nhất trong khu vực ở mức 44%, Campuchia có tỷ lệ SDD thấp còi chiếm 42%. Trong đó có sự khác biệt rõ rệt giữa thành thị và nông thôn, SDD thấp còi ở trẻ em nông thôn chiếm 49% so với ở thành thị chiếm 27%. Đói nghèo, cách nuôi dưỡng trẻ sơ sinh kém, nước sạch và vệ sinh không đầy đủ là những yếu tố liên quan đến SDD trẻ em trong khu vực [58].

1.3.1.4. Tỷ lệ SDD theo kinh tế

Trẻ em là người thuộc các vùng lãnh thổ khác nhau có tỷ lệ suy dinh dưỡng khác nhau, đặc biệt những trẻ ở những quốc gia nghèo có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn những trẻ thuộc quốc gia khác. SDD một phần do điều kiện kinh tế khó khăn, trẻ em không được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng, hộ gia đình bị mất an ninh lương thực, sống trong cảnh nghèo nàn của người dân tộc thiểu số, bên cạnh đó các bà mẹ hầu hết đều không được học hành đầy đủ ảnh hưởng đến TTSD của trẻ [41]. Theo Shinsugi C nghiên cứu về gánh nặng kép giữa tình trạng SDD trẻ em với tình trạng kinh tế xã hội ở đô thị Sri Lanka năm 2019 cho thấy thu nhập hộ gia đình thấp ảnh hưởng đến việc tiêu dùng của hộ gia đình, điều này lại càng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng và đặc biệt là suy dinh dưỡng ở trẻ em [56]. Một nghiên cứu của Prasad JB và cộng sự tại Ấn Độ năm 2021 với 259.627 trẻ em dưới 5 tuổi cho thấy tỷ lệ trẻ thấp còi và nhẹ cân cao hơn đáng kể ở nhóm bà mẹ hộ nghèo [55].

1.3.2. Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em ở Việt Nam

1.3.2.1. Tỷ lệ SDD theo các thể

Suy dinh dưỡng ở trẻ em Việt Nam là một thách thức quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng và phát triển kinh tế xã hội. Hiện nay suy dinh dưỡng chủ yếu là thể nhẹ và thể vừa, biểu hiện là trẻ chậm lớn, nhẹ cân, thấp còi [8].

Báo cáo Chiến lược Quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân giảm từ 17,5% năm 2010 xuống còn 11,5% năm 2020, tỷ lệ SDD thể thấp còi giảm từ 29,3% năm 2010 xuống mức thấp 19,6% năm 2020. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi được đánh giá là đã giảm nhanh và bền vững trong 10 năm qua, đạt được chỉ tiêu mà Mục tiêu thiên niên kỷ đặt ra đến năm 2015, kiến thức thực hành dinh dưỡng của người dân ngày càng được nâng lên, tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng ngày càng được cải thiện [34].

1.3.2.2. Tỷ lệ SDD theo nhóm tuổi và giới

Theo báo cáo Tổng điều tra Dinh dưỡng giai đoạn 2019-2020 của Viện Dinh dưỡng cho thấy không có sự khác biệt rõ ràng về giới đối với mức độ SDD. Tỷ lệ SDD ở trẻ nam (18,6%), trẻ nữ (20,6%). Tuy nhiên tỷ lệ SDD khác nhau ở các nhóm tuổi, nhóm tuổi trẻ dưới 6 tháng tuổi thấp nhất (6,2%), sau đó tăng nhanh ở giai đoạn 6-24 tháng tuổi: trẻ 6-11 tháng (9,2%); 12-17 tháng (13,1%); 18-23 tháng (25,4%), thời kỳ này trẻ có nguy cơ bị SDD cao hơn vì đây là thời kỳ trẻ ăn sam, ăn dặm, thời kỳ trẻ cai sữa, đồng thời cũng là thời kỳ trẻ có nhu cầu dinh dưỡng cao, nếu chế độ ăn dặm không đúng sẽ ảnh hưởng lớn đến tình trạng dinh dưỡng ở nhóm tuổi này. Mặc khác thời kỳ này miễn dịch tự nhiên giảm, trẻ dễ mắc các bệnh nhiễm trùng là những nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ SDD nhóm tuổi 6-24 tăng cao [8], [35].

1.3.2.3. Tỷ lệ SDD theo thành thị/nông thôn

Tỷ lệ SDD trẻ em có sự khác nhau giữa các vùng sinh thái, những vùng nghèo và thường xuyên bị bão lũ có tỷ lệ SDD cao hơn.

Bảng 1. 2 Tình hình SDD trẻ em theo các vùng sinh thái năm 2020

Vùng sinh thái	SDD		
	CN/T(%)	CC/T(%)	CN/CC(%)
Toàn quốc	11,6	19,5	4,7

Đồng bằng sông Hồng	8,7	18,1	3,9
Trung du và miền núi phía Bắc	15,6	26,0	5,6
Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung	12,9	22,7	4,9
Tây Nguyên	17,4	27,3	5,4
Đông Nam Bộ	7,2	16,1	2,9
Đồng bằng sông Cửu Long	10,6	20,5	4,3

Tỷ lệ SDD theo các thể tập trung ở Tây Nguyên, Trung du và miền núi phía Bắc, tiếp đến là Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung là những vùng có tỷ lệ SDD cao hơn hẳn so với các vùng khác, vì đây là vùng nghèo, còn nhiều khó khăn, mùa màng thường xuyên chịu tác động nặng nề bởi thiên tai, lũ lụt, nông thôn cao hơn thành thị, miền núi cao hơn đồng bằng... Cả 3 vùng sinh thái này đều có tỷ lệ SDD cao hơn so với tỷ lệ SDD toàn quốc. Tỷ lệ SDD thấp nhất là vùng Đông Nam Bộ, đồng bằng sông Hồng, đồng bằng sông Cửu Long [32].

Theo báo cáo điều tra năm 2019 về đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của Viện Dinh dưỡng theo các mức độ và vùng sinh thái cho thấy tỷ lệ SDD trẻ em ở thành thị thấp hơn nhiều so với trung bình chung cả nước. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm tương ứng ở thành phố Hồ Chí Minh (4,5%, 6,8%, 1,7%); Hà Nội (5,5%, 14,2%, 3,7%). Tỷ lệ SDD trẻ em ở miền núi, vùng cao, vùng đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống luôn cao hơn so với các vùng khác [35].

1.3.2.4. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo kinh tế

Suy dinh dưỡng có liên quan mật thiết với tình trạng kinh tế, xã hội của người dân. Nghiên cứu Nguyễn Ngọc Hà năm 2022 cho thấy những trẻ thuộc gia đình nghèo và cận nghèo có con bị SDD cao hơn gấp 2,2 lần so với những trẻ thuộc gia đình không nghèo [5]. Việt Nam là một trong 34 quốc gia trên toàn cầu phải đối mặt với gánh nặng suy dinh dưỡng cao nhất. Tỷ lệ SDD cao thường tập trung ở các miền núi, vùng sâu vùng xa, điều kiện kinh tế khó khăn, nơi đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Trẻ có nguy cơ bị còi cọc thuộc các gia đình hộ nghèo nhất cao gấp 3 lần so với trẻ từ các hộ gia đình khá giả hơn. Vùng Tây Nguyên, Trung du và miền núi phía Bắc nơi có nhiều người dân tộc thiểu số là khu vực có tỷ lệ SDD trẻ em cao nhất [60]

1.4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng

1.4.1. Yếu tố cá nhân trẻ

Tuổi và giới tính là 2 yếu tố cá nhân có liên quan khá chặt chẽ tới tình trạng SDD của trẻ. SDD trẻ em ở nhiều nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt theo giới tính [2], [20], [23]. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhóm tuổi cũng có liên quan mật thiết với TTDD của trẻ, có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng nhóm tuổi bị ảnh hưởng nhiều nhất là 6-24 tháng tuổi và tăng dần theo nhóm tuổi [5], [37]. Theo kết quả nghiên cứu của Trần Thị Lan về dân tộc Vân Kiều và Pakoh huyện Đakrong, tỉnh Quảng Trị năm 2013, tỷ lệ SDD tăng dần theo độ tuổi ở cả thể nhẹ cân và thể thấp còi, tỷ lệ SDD theo thể nhẹ cân và thấp còi lần lượt là 45,9% và 53,3% (nhóm trẻ 12-17 tháng tuổi); 51,7% và 64,2% (nhóm trẻ 18-23 tháng tuổi) [11]. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt ở trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại 3 xã thuộc huyện Tu mơ rộng tỉnh Kon Tum năm 2022 cho thấy tuổi và giới tính là 2 yếu tố cá nhân có liên quan khá chặt chẽ tới tình trạng SDD của trẻ, tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ nam (44,9%) cao hơn trẻ nữ (27,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [37]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền tại xã Thanh Hóa, Tuyên Hóa Quảng Bình năm 2020 cho thấy thứ tự con có ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ, những trẻ sinh ra là con thứ nhất có khả năng suy dinh dưỡng cao hơn trẻ sinh ra thứ hai [10].

Cân nặng khi sinh của một trẻ sơ sinh là yếu tố quan trọng nhất quyết định đến cơ hội sống sót, tăng trưởng khỏe mạnh và phát triển của trẻ [51]. Theo Tổ chức Y tế thế giới trẻ nhẹ cân là cân nặng lúc sinh của trẻ dưới 2.500 gam. Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối tương quan giữa người mẹ ở tuổi vị thành niên, cân nặng và chiều cao của bà mẹ thấp, trình độ học vấn của bà mẹ thấp, tình trạng dinh dưỡng kém của người mẹ trước khi có thai và chế độ ăn không cân đối, thiếu máu hoặc thiếu các vi chất ở bà mẹ, chăm sóc tiền sản kém, bà mẹ hút thuốc, tăng huyết áp khi mang thai, làm việc nặng nhọc của bà mẹ, hội chứng di truyền, mẹ tiếp xúc với các chất độc hại, các bệnh lý do mang thai, khoảng cách giữa các lần mang thai và tiền sử sản khoa là những yếu tố ảnh hưởng đến CNSS [51], [57]. Điều này đã được một số tác giả nước ngoài nghiên cứu như Hasan Huseyin Cam và cộng sự trên tổng số 4379 trẻ sơ sinh được sinh ra tại Bệnh viện bang Kilis, Thổ Nhĩ Kỳ vào năm 2016 [48], một nghiên cứu tại bệnh viện ở Ghana với 1.017 bà mẹ sinh con với những đứa trẻ sơ sinh không mắc bệnh bẩm sinh

năm 2017 [38]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hà thực hiện ở trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại xã Adok và Nam Yang của huyện Đak Đoa tỉnh Gia Lai năm 2022 cho thấy thấy trẻ có CNSS dưới 2500g có nguy cơ SDD nhẹ cân, thấp còi cao gấp 3,1 và 2,5 lần so với trẻ có CNSS từ 2500g trở lên [5].

Mô hình nguyên nhân SDD trẻ em của tổ chức UNICEF bệnh tật là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến SDD trẻ em trong đó NKHH và tiêu chảy là 2 bệnh phổ biến nhất. Thiếu dinh dưỡng làm giảm sức đề kháng của cơ thể, ngược lại nhiễm khuẩn làm trầm trọng thêm tình trạng dinh dưỡng sẵn có [27].

Theo WHO nuôi con bằng sữa mẹ hiện nay là vấn đề được ưu tiên hàng đầu trong dinh dưỡng trẻ em và sự sống còn của trẻ. Việc cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và kéo dài đến 24 tháng tuổi, cùng với việc cho trẻ ăn bổ sung hợp lý giúp cho hàng triệu trẻ em trên thế giới tránh khỏi tử vong do SDD gây ra [8], [31]. Trẻ bú càng sớm càng tốt ngay sau khi sinh, tốt nhất cho trẻ bú ngay trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền về trẻ dưới 5 tuổi tại xã Thanh Hóa Tuyên Hóa Quảng Bình và một số yếu tố liên quan năm 2020 cho thấy những trẻ được bú sớm sau 1 giờ đầu sau khi sinh có khả năng suy dinh dưỡng cao gấp 1,9 lần những trẻ được bú trong 1 giờ đầu sau sinh [10] .

Những năm đầu tiên trong cuộc đời từ khi mới sinh cho đến 2 tuổi là thời kỳ phát triển quan trọng trong quá trình phát triển của trẻ sau này. Khi trẻ tròn 6 tháng tuổi tốc độ tăng trưởng của trẻ tăng vì vậy nhu cầu dinh dưỡng của trẻ cũng tăng theo, do đó ngoài sữa mẹ trẻ cần ăn thức ăn bổ sung [8], [31]. Ngoài ra các yếu tố như cai sữa trước 12 tháng, ăn bổ sung sớm, chất lượng bữa ăn bổ sung kém, đều có liên quan đến tình trạng SDD trẻ em [9].

1.4.2. Yếu tố từ mẹ

Những bà mẹ còn trẻ và trình độ học vấn thấp, bà mẹ người dân tộc thường ít cập nhật đến kiến thức và thực hành phòng chống SDD. Bà mẹ có trình độ học vấn càng cao thì kiến thức, thực hành phòng chống SDD càng cao, bà mẹ có học vấn cao sẽ dễ dàng trong việc tiếp thu các thông tin về cách nuôi dưỡng con cũng như cách xử lý đúng khi con bị bệnh.

Dinh dưỡng và sức khỏe của bà mẹ trước, trong và sau khi mang thai ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và phát triển của trẻ là một trong những nguyên nhân sâu xa/tiềm

tàng của SDD do sự bất cập trong dịch vụ chăm sóc bà mẹ, trẻ em, kiến thức của người chăm sóc trẻ là những yếu tố tiềm ẩn gây SDD. Một số yếu tố khác của bà mẹ như: vóc dáng thấp, khoảng cách giữa các lần sinh ngắn, mang thai sớm ở tuổi vị thành niên đều cản trở dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai [25], [62]. Một số yếu tố được xác định có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi như trình độ học vấn, nghề nghiệp của mẹ, tuổi mẹ là một trong những yếu tố có thể ảnh hưởng một cách gián tiếp đến tình trạng dinh dưỡng của con [10] [18], [37]. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt năm 2022 cho thấy những trẻ có bà mẹ từ 2 con trở lên có tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi cao hơn so với trẻ trong gia đình có dưới 2 con lần lượt là (34,3% và 17,5%; 47,5% và 32,7%) [37]. Nghiên cứu của Vũ Xuân Tân năm 2020 tại huyện Đak Glong tỉnh Đak Nông cho thấy các bà mẹ chưa học hết cấp 2 có con suy dinh dưỡng thể thấp còi cao hơn 25,5% so với nhóm bà mẹ học xong cấp 2 trở lên (20%) [17]

Kiến thức, thực hành của mẹ về nuôi con, chăm sóc con

Để giúp cho các bà mẹ thực hành tốt cần nâng cao kiến thức, cung cấp truyền thông giáo dục dinh dưỡng, kỹ năng chăm sóc trẻ của các bà mẹ. Kiến thức dinh dưỡng là điều kiện quyết định việc chăm sóc cho đứa trẻ phát triển khỏe mạnh, thông minh.

Theo nghiên cứu La Hón tại xã Tuân Tức, huyện Thanh Trị, tỉnh Sóc Trăng năm 2017 chỉ ra trẻ có nguy cơ SDD thể thấp còi cao gấp 3,2 lần nếu các bà mẹ giữ vệ sinh tay không đạt trong các trường hợp như sau khi đi vệ sinh, trước khi nấu ăn và trước khi cho trẻ ăn [7].

Nghiên cứu của Huỳnh Thị Bích Phượng (2018) tại Ninh Thuận cho thấy bà mẹ có kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ không tốt thì trẻ có nguy cơ bị SDD nhẹ cân cao gấp 1,6 và 1,7 lần; SDD thấp còi cao gấp 1,9 và 1,8 lần so với bà mẹ có kiến thức và thực hành tốt [16].

Theo nghiên cứu của Vũ Xuân Tân (2020) tại Đak Nông cho thấy kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ có mối liên quan đến tình trạng SDD thấp còi của trẻ. Những bà mẹ có kiến thức và thực hành không đạt thì trẻ có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 3,57 và 2,62 lần so với những bà mẹ có kiến thức và thực hành về chăm sóc dinh dưỡng trẻ đạt [17]

Bên cạnh những kiến thức cơ bản về NCBSM, cho trẻ ABS, chăm sóc trẻ hợp lý thì việc thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ cũng là một yếu tố quan trọng trong sự phát triển của trẻ. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, cho trẻ ăn bổ sung đúng cách, chăm sóc trẻ khi trẻ bệnh.

1.4.3. Yếu tố gia đình

Các yếu tố môi trường gia đình như, thực hành chăm sóc kém, vệ sinh môi trường kém, thiếu nước sạch, nhà ở chật hẹp...có thể ảnh hưởng đến tình trạng SDD và bệnh tật ở trẻ em. Có nhiều nghiên cứu cho thấy yếu tố môi trường sống, nhà tiêu không hợp vệ sinh là một trong những yếu tố quan trọng tác động đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Một môi trường sống an toàn, vệ sinh giúp trẻ khỏe mạnh, tránh được vòng luân quan giữa nhiễm trùng và SDD [18], [20], [22], [23].

Nghèo đói, mất bình đẳng về kinh tế vừa là nguyên nhân vừa là hậu quả của sự chậm phát triển và đầu tư cho dinh dưỡng trẻ em được coi như là một chiến lược phát triển kinh tế [8]. kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ có mối liên quan đến tình trạng SDD thấp còi của trẻ. Những bà mẹ có kiến thức và thực hành không đạt thì trẻ có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 3,57 và 2,62 lần so với những bà mẹ có kiến thức và thực hành về chăm sóc dinh dưỡng trẻ đạt. Bên cạnh đó theo đánh giá của UNICEF, tại cận Sahara châu Phi trẻ thấp còi thuộc gia đình nghèo cao gấp gần 2 lần so với gia đình giàu, tại Nam Á tỷ lệ này gấp hơn 2 lần [57].

1.4.4. Yếu tố về y tế, môi trường, phong tục tập quán

Công tác truyền thông về dinh dưỡng

Truyền thông dinh dưỡng là việc giáo dục dinh dưỡng nhằm hỗ trợ nỗ lực cải thiện sức khỏe dinh dưỡng của người dân bằng cách cung cấp thông tin hoặc các loại can thiệp giáo dục hành vi cho một môi trường xã hội nhất định. Những hành vi liên quan đến dinh dưỡng của một cá nhân không thể được xem xét bên ngoài bối cảnh gia đình, đồng nghiệp, cộng đồng, văn hóa và môi trường của họ. Vì vậy, với các bối cảnh văn hóa khác nhau thì cách thức truyền thông phải khác nhau và không có bất kỳ giải pháp truyền thông dinh dưỡng chung nào cho tất cả. Đẩy mạnh công tác truyền thông vận động, nâng cao kiến thức cho các cấp lãnh đạo, quản lý về tầm quan trọng của công tác dinh dưỡng đối với sự phát triển toàn diện về tâm vóc, thể chất và trí tuệ của trẻ em. Thực hiện truyền thông đại chúng với các loại hình, phương pháp và nội dung

phù hợp với từng vùng, miền và từng nhóm đối tượng để nâng cao hiểu biết và thực hành phòng chống suy dinh dưỡng [8].

Nghiên cứu La Hón “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ 6-24 tháng tuổi tại xã Thuận Tức, huyện Thanh Trì, tỉnh Sóc Trăng năm 2017” chỉ ra những trẻ có mẹ không được hướng dẫn nuôi con có nguy cơ SDD thể gầy còm cao gấp 2,7 lần so với trẻ có mẹ được hướng dẫn nuôi con [7].

Dịch vụ y tế

Việc tiêm chủng mở rộng đúng và đủ lịch cho trẻ cũng là một trong những yếu tố quan trọng giúp phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng ở trẻ em. Tiếp cận dịch vụ y tế, phòng bệnh, khám thai đầy đủ cũng làm giảm các yếu tố nguy cơ gây SDD ở trẻ em. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền về “Thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Thanh Hóa Tuyên Hóa Quảng Bình và một số yếu tố liên quan năm 2020” cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng tiêm chủng và suy dinh dưỡng của trẻ. Những trẻ không được tiêm chủng đầy đủ có khả năng suy dinh dưỡng cao gấp 2,2 lần những trẻ được tiêm chủng đầy đủ [10].

Phong tục, tập quán về dinh dưỡng, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ

Một trong những yếu tố xã hội ảnh hưởng đến tình trạng SDD trẻ em như: Phong tục tập quán, dân tộc, vùng dân cư [10], [18]. Ở địa bàn nghiên cứu này một số bà mẹ người dân tộc có thói quen uống rượu, hút thuốc, và một số có thói quen mời thầy lang về cúng khi con bị bệnh. Vì vậy, trong nghiên cứu này đề cập đến để tìm hiểu thêm có ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ không.

Về hiểu biết, niềm tin, các chuẩn mực xã hội và sự tự tin, các bà mẹ có kiến thức khác nhau về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ, có 52,2% bà mẹ biết cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi, trong khi đó 52,5% bà mẹ cho rằng là rất tốt nếu cho trẻ dưới 6 tháng tuổi chỉ bú mẹ, thì chỉ có 23,2% biết nên cho trẻ 6-8 tháng uống thêm nước. Khi được hỏi về thời gian cho trẻ ăn bổ sung các bà mẹ đều cho rằng từ 6-9 tháng tuổi là tốt nhất [29].

1.5. Thông tin một số đặc điểm về địa bàn nghiên cứu

Canh Vinh, Canh Liên là 02 xã miền núi, vùng cao, đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống của huyện Vân Canh, nằm ở phía Tây Nam của tỉnh Bình Định, cách thành phố Quy Nhơn khoảng 30km. Canh Liên là xã vùng cao, xã đặc biệt khó khăn của

huyện Vân Canh ở độ cao gần 1.500m so với mực nước biển, được mệnh danh là cổng trời của tỉnh Bình Định. Số trẻ em dưới 5 tuổi trong toàn xã là 311 trẻ. Đồng bào dân tộc Bana chiếm 98% dân số xã, địa hình núi đồi, giao thông trắc trở, đời sống nhân dân còn khó khăn, tỷ lệ hộ nghèo cao chiếm tới 56,51%. Kinh tế chủ yếu tự cung, tự cấp, đất đai bị bạc màu và thiếu nước tưới nên chủ yếu sản xuất lúa nước 1 vụ hoa màu. Canh Vinh là xã miền núi có diện tích tự nhiên 99,66 km², dân số 9.788 người, tỷ lệ hộ nghèo 3,36%, phần lớn là dân tộc Kinh sinh sống, tổng số trẻ dưới 5 tuổi trong xã là 654 trẻ, phía Đông giáp thành phố Quy Nhơn, phía Tây giáp xã Canh Hiệp, phía Nam giáp xã Canh Hiền, phía Bắc giáp huyện Tuy Phước và thị xã An Nhơn. Xã Canh Vinh chủ yếu là dân tộc Kinh sinh sống, giao thông đi lại thuận lợi, dịch vụ y tế người dân dễ tiếp cận hơn.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ 6-24 tháng tuổi tại địa bàn nghiên cứu

Bà mẹ có con từ 6-24 tháng tuổi (mẹ của những trẻ đã được chọn nghiên cứu) đang sinh sống tại địa bàn.

2.1.1. Tiêu chí lựa chọn:

Trẻ trong độ tuổi 6-24 tháng tại thời điểm điều tra đang sinh sống tại 02 xã và bà mẹ là mẹ của các trẻ được chọn và là người trực tiếp chăm sóc trẻ này.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ:

- Trẻ bị dị tật bẩm sinh tại thời điểm điều tra.
- Bà mẹ có vấn đề về sức khỏe không trả lời được phỏng vấn (câm, điếc, bị bệnh tâm thần...)

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.
- Địa điểm nghiên cứu: thực hiện tại xã Canh Vinh và Canh Liên, huyện Văn Canh, tỉnh Bình Định.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ trong quần thể [10]

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

- Trong đó:

n: Số trẻ cần điều tra trong độ tuổi từ 6-24 tháng

p: tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ từ 6-24 tháng tuổi trong nghiên cứu của Phạm Thị Chung tại huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông năm 2021, chọn $p=10\%$ ($p=0,1$) [1].

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là mức ước lượng khoảng tin cậy dùng trong nghiên cứu (với mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$)

d: sai số cho phép, chọn $d=0,05$

Cỡ mẫu tính được là $n = 139$, dự phòng 10% bỏ cuộc, nên cỡ mẫu là 153 người. Do nghiên cứu được tiến hành tại 02 xã khác nhau do vậy tổng cỡ mẫu nghiên cứu sẽ là $n = 2 \times 153 = 306$ người.

Chọn mẫu

Huyện Vân Canh có 6 xã và 01 thị trấn, trong đó có 6/7 xã có đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Tiến hành chọn 02 xã có chủ đích: 01 xã Canh Vinh có đông người Kinh và 01 xã Canh Liên là xã vùng cao chủ yếu đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Cỡ mẫu tính được theo công thức trên là 306 trẻ. Dựa vào số liệu báo cáo của 02 xã tổng số trẻ 6-24 tháng là 351 trẻ. Do đó nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành chọn toàn bộ trẻ 6-24 tháng và mẹ hiện đang chăm sóc trẻ này để tiến hành thu thập số liệu.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu

- Cân và đo

Sử dụng cân Nhơn Hòa, mặt cân có lòng máng có độ chính xác 100 gram

Sử dụng thước đo bằng gỗ với độ chính xác 0,1 cm để đo chiều dài nằm của trẻ 6-24 tháng tuổi.

Cân và thước đo của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng quốc gia cấp.

- Phiếu cân đo nhân trắc trẻ 6-24 tháng (*Phụ lục 1*)

- Phiếu phỏng vấn bà mẹ của trẻ lấy từ bộ công cụ Điều tra đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi và bà mẹ hàng năm của Viện Dinh dưỡng (*Phụ lục 2*)

2.5.2. Tiến hành thu thập số liệu

Sau khi chọn xong đối tượng nghiên cứu thì lập danh sách cụ thể trẻ và bà mẹ cần điều tra theo từng thôn của từng xã, làm căn cứ gửi giấy mời tham gia nghiên cứu và lập kế hoạch điều tra. Cán bộ Trạm Y tế xã hoặc cộng tác viên dinh dưỡng là người trực tiếp thông báo đến bà mẹ được chọn, gửi giấy mời và tiến hành thu thập số liệu.

Điều tra viên là nhóm nghiên cứu và cán bộ y tế xã; đoàn điều tra được chia thành 2 nhóm để tiến hành điều tra tại 02 xã theo hình thức cuốn chiếu từng thôn. Giám sát viên là nhóm nghiên cứu có nhiệm vụ giám sát kỹ thuật cân đo và phỏng vấn. Nhóm điều tra họp vào cuối mỗi ngày để nộp bộ câu hỏi và báo cáo tình hình với giám sát viên. Giám sát viên kiểm tra phiếu, và yêu cầu thành viên trong nhóm hoàn thiện phiếu hoặc nếu thiếu thông tin sẽ yêu cầu quay lại gặp đối tượng để hoàn thiện và bổ sung.

Trước khi tiến hành thu thập số liệu, các điều tra viên và giám sát viên được tập huấn kỹ thuật về cân, đo, nội dung điền bộ câu hỏi và kỹ thuật thu thập thông tin phỏng vấn, cách tiếp cận đối tượng.

- Tiến hành thu thập thông tin tại địa bàn theo kế hoạch

+ Cân đo nhân trắc trẻ 6-24 tháng

Thực hiện cân, đo trẻ vào ngày tiêm chủng cho trẻ tại trạm y tế xã. Thực hiện cân, đo trẻ trước khi tiêm chủng cho trẻ, trường hợp bà mẹ không đưa trẻ đến thì đến nhà của bà mẹ cân đo trẻ. Số liệu cân, đo được ghi vào phiếu cân đo nhân trắc trẻ và gửi lại cho nghiên cứu viên.

Cân nặng trẻ

Chuẩn bị cân: Chọn mặt bằng phẳng để làm nơi đặt cân. Chính cân về vị trí cân bằng số 0, hàng ngày phải kiểm tra độ chính xác cân 2 lần bằng cách dùng quả cân chuẩn (hoặc can nước tương đương) [26].

Thực hành cân

Tiến hành cân vào buổi sáng, trước khi cân bỏ bớt áo khoác, mũ, giày, dép của trẻ và mẹ. Đọc và ghi kết quả cân theo đơn vị là kilogam với 1 số lẻ sau dấu phẩy [26].

Chiều dài trẻ

Đẻ thước nằm ngang trên mặt phẳng. Khi đo cần 02 người, 01 người đo chính, 01 người trợ giúp. Đặt trẻ nằm ngửa, người phụ giữ đầu để mắt trẻ nhìn thẳng lên trần nhà, mảnh gỗ chỉ số 0 của thước áp sát đỉnh đầu trẻ. Người đo một tay đặt vào gối hoặc cổ chân để giữ chân cho thẳng, một tay đưa mảnh gỗ chặn chạm vào mặt bàn chân trẻ. Đọc kết quả theo đơn vị centimet với 01 số lẻ. Người trợ giúp ghi ngay kết quả vào phiếu và cho người đo xem có chính xác không [26].

Phỏng vấn bà mẹ

Để thu thập thông tin về trẻ, bà mẹ, điều kiện kinh tế gia đình, cũng như những thông tin về chăm sóc dinh dưỡng trẻ của bà mẹ, ĐTV hỏi trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Quy trình cụ thể:

Bước 1: Người phỏng vấn tự giới thiệu và giải thích mục đích, ý nghĩa của cuộc điều tra. Hỏi ý kiến về sự chấp thuận tham gia nghiên cứu của các bà mẹ.

Bước 2: Ghi thông tin ngày vào phiếu điều tra để tránh nhầm lẫn.

Bước 3: Kiểm tra lại toàn bộ thông tin để tránh bỏ sót câu hỏi sau khi đã hoàn thành phần phỏng vấn.

Bước 4: Trả lời các câu hỏi của bà mẹ khi bà mẹ có yêu cầu hoặc tư vấn cho bà mẹ khi có vấn đề về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ.

Bước 5: Cảm ơn sự hợp tác của bà mẹ

2.6. Các biến số nghiên cứu

TT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại biến số	Kỹ thuật thu thập	Công cụ thu thập
Mục tiêu 1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 6-24 tháng tuổi					
Nhóm biến số đánh giá TTDD của trẻ					
1	Cân nặng của trẻ	Cân nặng của trẻ được xác định tại thời điểm nghiên cứu	Liên tục	Cân	Phiếu cân, đo
2	Chiều dài của trẻ	Chiều dài của trẻ được xác định tại thời điểm nghiên cứu	Liên tục	Đo	Phiếu cân, đo
3	Zscore cân nặng theo tuổi	Đánh giá TTDD theo cân nặng của trẻ (theo thang phân loại WHO)	Thứ bậc	Cân	Tính toán
4	Zscore chiều dài nằm theo tuổi	Đánh giá TTDD theo chiều của trẻ (theo thang phân loại WHO)	Thứ bậc	Đo	Tính toán
5	Zscore cân nặng theo chiều cao	Đánh giá TTDD theo cân nặng, chiều cao của trẻ (theo thang phân loại WHO)	Thứ bậc	Cân, đo	Tính toán
Mục tiêu 2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến TTDD của trẻ					
Nhóm biến số liên quan cá nhân trẻ					
1	Tuổi	Tính theo tháng dựa theo cách tính của WHO	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	Giới	Giới tính của trẻ khi sinh (nam hay nữ)	Nhị phân	Quan sát	Bộ câu hỏi
3	Cân nặng sơ sinh	Trọng lượng của trẻ sau khi được sinh ra, tính bằng gram	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
4	Thứ tự con	Trẻ là con thứ mấy trong gia đình	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi

TT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại biến số	Kỹ thuật thu thập	Công cụ thu thập
5	Bệnh tật	Bệnh trẻ mắc phải trước khi phỏng vấn 2 tuần	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
6	Bú sớm sau sinh	Bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
7	Thời gian bú sữa mẹ hoàn toàn	Là thời gian hoàn toàn chỉ bú mẹ, không cho trẻ ăn thêm thức ăn hay	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
8	Thời gian cai sữa	Thời gian trẻ không còn bú mẹ bắt đầu từ 24 tháng	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
9	Ăn dặm	Thời gian trẻ bắt đầu ăn bổ sung ngoài sữa mẹ khi tròn 6 tháng tuổi	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
Nhóm biến số liên quan cá nhân mẹ					
1	Dân tộc	Dân tộc của mẹ	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	Tuổi	Số tuổi của mẹ tính theo năm dương lịch	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3	Nghề nghiệp	Công việc chính của mẹ mang lại thu nhập cho gia đình	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
4	Trình độ học vấn	Cấp học cao nhất của mẹ đã học	Thứ bậc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
5	Số con	Tổng số con có trong gia đình	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
Kiến thức chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ					
Nuôi con bằng sữa mẹ					
1	Thời gian bú sớm sau sinh	Là thời gian cho trẻ bú sớm nhất trong vòng 1 giờ đầu sau sinh	Thứ bậc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	NCBSMHT trong 6 tháng đầu	Là thời gian ngoài sữa mẹ ra, trẻ không ăn hay uống bất cứ loại thức ăn nào khác	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3	Thời gian cai sữa	Thời gian cai sữa cho trẻ khi trẻ đủ 24 tháng tuổi	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi

TT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại biến số	Kỹ thuật thu thập	Công cụ thu thập
Cho trẻ ăn bổ sung					
1	Thời gian bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung	Là thời gian bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ, khi trẻ tròn 6 tháng tuổi	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	Tác hại khi cho trẻ ăn bổ sung quá sớm hoặc quá muộn	Bà mẹ biết việc cho trẻ ABS quá sớm hoặc quá muộn	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3	Nhóm thực phẩm chính cho trẻ ăn	Bà mẹ có biết cho trẻ ăn những loại thực phẩm nào. Có đủ ít nhất 4 nhóm trong 8 nhóm thực phẩm không	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
4	Tác hại của việc trẻ bị thiếu Vitamin A	Biết hoặc không biết các tác hại cho trẻ khi thiếu Vitamin A	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
5	Theo dõi cân nặng	Các hình thức mà bà mẹ biết được cân nặng, chiều cao của trẻ	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
Chăm sóc khi trẻ bệnh					
1	Chăm sóc của bà mẹ khi có con bị ốm: trẻ bị tiêu chảy, viêm đường hô hấp	Cách xử trí của bà mẹ khi có con bị ốm	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	Ăn uống khi trẻ bệnh (bị tiêu chảy, viêm đường hô hấp)	Bà mẹ biết được cách cho trẻ ăn uống khi bị trẻ bị tiêu chảy: Tiếp tục cho trẻ bú mẹ, ăn thức ăn lỏng hơn, chia làm nhiều bữa, cho trẻ ăn ít một	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3	Vệ sinh cá nhân của bà mẹ và trẻ	Vệ sinh bàn tay của bà mẹ và trẻ: Trước khi chế biến thức ăn, cho trẻ	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi

TT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại biến số	Kỹ thuật thu thập	Công cụ thu thập
		ăn, sau khi đi vệ sinh			
Thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ					
Nuôi con bằng sữa mẹ					
1	Vắt bỏ sữa non	Là có hay không có vắt bỏ sữa non trước khi cho con bú lần đầu tiên	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	Thời điểm cho trẻ bú lần đầu	Là thời điểm bà mẹ cho trẻ bú lần đầu tiên	Thứ bậc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3	NCBSMHT trong 6 tháng đầu	Là thời gian ngoài sữa mẹ ra, trẻ không ăn hay uống bất cứ loại thức ăn nào khác	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
4	Thời gian cai sữa	Thời gian cai sữa cho trẻ khi trẻ đủ 24 tháng tuổi	Rời rạc	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
Cho trẻ ăn bổ sung					
1	Thời gian bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung	Là thời gian bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ, khi trẻ tròn 6 tháng tuổi	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	Số bữa ăn trong ngày của trẻ	Là tổng số bữa ăn trong ngày của trẻ, trong đó bao nhiêu bữa ăn chính, bao nhiêu bữa ăn phụ	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3	Nhóm thực phẩm chính cho trẻ ăn	Bà mẹ có biết cho trẻ ăn những loại thực phẩm nào. Có đủ ít nhất 4 nhóm trong 8 nhóm thực phẩm không	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
4	Bổ sung Vitamin A	Bà mẹ đưa trẻ đến TYT để được bổ sung Vitamin A liều cao 2 lần/năm	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
5	Theo dõi cân nặng	Bà mẹ cân, đo trẻ thường xuyên	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
Thực hành khi trẻ bị bệnh					
1	Xử trí khi trẻ	Cách xử trí khi trẻ bị	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi

TT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại biến số	Kỹ thuật thu thập	Công cụ thu thập
	bị bệnh	bệnh			hỏi
2	Sử dụng gói Oresol	Bà mẹ cho trẻ dùng gói Oresol khi trẻ bị tiêu chảy	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3	Chế độ ăn uống khi trẻ bệnh (bị tiêu chảy, viêm đường hô hấp)	Bà mẹ cho trẻ ăn uống khi bị trẻ bệnh	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
4	Cho trẻ ăn kiêng	Bà mẹ có hay không cho trẻ ăn kiêng khi trẻ bị bệnh	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
5	Vệ sinh cá nhân của bà mẹ và trẻ	Vệ sinh bàn tay của bà mẹ và trẻ: Trước khi chế biến thức ăn, cho trẻ ăn, sau khi đi vệ sinh	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
Nhóm biến số liên quan gia đình					
Điều kiện vệ sinh môi trường HGD					
1	Nguồn nước sử dụng	Nguồn nước chính gia đình sử dụng để ăn uống, sinh hoạt	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	Nhà vệ sinh HGD sử dụng	Loại NVS mà gia đình sử dụng	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
Kinh tế gia đình, biến động an ninh lương thực, thực phẩm					
1	Điều kiện kinh tế gia đình	Thu nhập của gia đình	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
Nhóm biến số liên quan về Y tế, môi trường, phong tục tập quán					
1	Nguồn thông tin hướng dẫn cách nuôi con	Bà mẹ đã được truyền thông về chăm sóc dinh dưỡng bằng hình thức nào	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2	Tiêm chủng đầy đủ	Trẻ được tiêm chủng đúng và đủ liều theo CT tiêm chủng Quốc gia (xem sổ tiêm chủng)	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi, quan sát

TT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại biến số	Kỹ thuật thu thập	Công cụ thu thập
3	Uống rượu bia, hút thuốc, thờ cúng	Tình trạng uống rượu bia, hút thuốc hay thờ cúng của bà mẹ	Danh mục	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi, quan sát

2.7. Các khái niệm, tiêu chuẩn đánh giá

- Tuổi của trẻ theo tháng [25]
 - + 6 tháng tuổi: Kể từ ngày trẻ tròn 6 tháng đến trước ngày tròn 7 tháng (từ 6 tháng đến 29 ngày)
 - + 12 tháng tuổi: Kể từ ngày trẻ tròn 12 tháng đến 12 tháng 29 ngày
 - + 24 tháng tuổi: Kể từ ngày trẻ tròn 24 tháng đến 24 tháng 29 ngày
- Trẻ bị tiêu chảy: khi trẻ đi ngoài phân lỏng hoặc nhiều nước trên 3 lần trong 1 ngày [31]
- Nhiễm khuẩn hô hấp cấp khi trẻ có các biểu hiện: ho, khó thở (có thể kèm sốt hoặc không), đau họng, có dấu hiệu rút lõm lồng ngực [31]
- Bú sữa non (bắt đầu cho trẻ bú sớm): trẻ sơ sinh được cho bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh [31]
- NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu: Trẻ trong 6 tháng đầu được bú mẹ hoàn toàn không cho ăn thêm thức ăn hay uống thêm nước [31]
- Cai sữa đúng thời gian là cai sữa khi trẻ được 18-24 tháng tuổi [31]
- Ăn bổ sung: cho trẻ ăn bổ sung thức ăn ngoài sữa mẹ. Ăn bổ sung đúng thời gian là khi trẻ tròn 6 tháng tuổi (180 ngày sau sinh) [31]
- Bà mẹ khám thai đúng và đủ khi trong 1 thai kỳ thai phụ đi khám thai ít nhất 3 lần vào 3 quý thai kỳ (3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối) [31]
- Trẻ tiêm chủng đầy đủ: khi trẻ được tiêm đủ số mũi theo độ tuổi tại thời điểm điều tra.
- Cách đánh giá TTDD của trẻ: Trẻ được coi là SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm khi các chỉ số tương ứng CN/T, CC/T, CN/CC < -2SD [26]
- Dựa vào phương pháp cho điểm để đánh giá kiến thức, thực hành chung của bà mẹ chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ về: NCBSM, ABS, chăm sóc khi trẻ bệnh đạt khi điểm chung của các phần đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm của các phần đó thông qua bảng tiêu

chí đánh giá. Trong mỗi câu hỏi nếu trả lời của bà mẹ đạt thì được tính điểm, nếu không đạt không có điểm. Điểm được quy định cho mỗi câu, được phân bổ theo trọng số (Phụ lục 3).

- Định nghĩa giàu nghèo:

Thủ tướng Chính phủ (2021), Nghị định số 07/2021/NĐ-CP ngày 27/01/2021 ban hành quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025 như sau [15]:

Chuẩn hộ nghèo:

Khu vực nông thôn là hộ gia đình có thu nhập bình quân đầu người/tháng từ 1.500.000 đồng trở xuống và thiếu hụt từ 03 chỉ số đo lường mức độ thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản trở lên.

Khu vực thành thị là hộ gia đình có thu nhập bình quân đầu người/tháng từ 2.000.000 đồng trở xuống và thiếu hụt từ 03 chỉ số đo lường mức độ thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản trở lên.

Chuẩn hộ cận nghèo:

Khu vực nông thôn: Là hộ gia đình có thu nhập bình quân đầu người/tháng từ 1.500.000 đồng trở xuống và thiếu hụt dưới 03 chỉ số đo lường mức độ thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản.

Khu vực thành thị: Là hộ gia đình có thu nhập bình quân đầu người/tháng từ 2.000.000 đồng trở xuống và thiếu hụt dưới 03 chỉ số đo lường mức độ thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản.

Hộ có mức sống trung bình:

Khu vực nông thôn là hộ gia đình có thu nhập bình quân đầu người/tháng trên 1.500.000 đồng đến 2.250.000 đồng.

Khu vực thành thị là hộ gia đình có thu nhập bình quân đầu người/tháng trên 2.000.000 đồng đến 3.000.000 đồng.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu cân, đo được thu thập và đánh giá phân loại tình trạng dinh dưỡng bằng phần mềm WHO Anthro.

Sử dụng phần mềm Epidata 3.2 để nhập số liệu từ phiếu điều tra

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để phân tích số liệu.

Thống kê mô tả: Sử dụng tần số, tỷ lệ %, kiểm định χ^2 để mô tả tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại xã Canh Vinh và Canh Liên huyện Văn Canh.

Phân tích mối liên quan: sử dụng tỷ số chênh OR và 95%CI để kiểm định mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại xã Canh Vinh và Canh Liên huyện Văn Canh.

2.9. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu phải được phê duyệt và thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương của Ngành Y tế trước khi triển khai.

- Các bà mẹ tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích ý nghĩa của nghiên cứu. Các bà mẹ được tư vấn các vấn đề liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ.

- Tất cả các dụng cụ cân, đo được đảm bảo an toàn tuyệt đối, không gây nguy hiểm cho trẻ.

- Nghiên cứu không đánh giá trình độ của đối tượng và cộng đồng. Các thông tin về đối tượng được giữ bí mật trong nhóm điều tra.

- Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cuối cùng được phản hồi cho địa phương, nghiên cứu đảm bảo tính trung thực của thông tin.

2.10. Sai số và biện pháp khắc phục sai số

2.10.1. Sai số trong nghiên cứu

- Có thể có sai số do nhớ lại, bà mẹ ít tuổi, bà mẹ có trình độ học vấn thấp hoặc do tâm lý ngại ngùng nên thông tin bà mẹ cung cấp có thể nhớ nhầm, do cách sử dụng từ ngữ khác nhau giữa các vùng miền, vùng đồng bào dân tộc, do người phỏng vấn hỏi mà bà mẹ chưa hiểu hết được câu hỏi.

- Việc đánh giá thực hành của bà mẹ chỉ qua việc phỏng vấn, ghi nhận thông tin mà không quan sát trực tiếp nên có thể gặp phải trường hợp bà mẹ không nhớ kỹ thực hành của mình.

- Sai số trong quá trình cân, đo nhân trắc.

2.10.2. Biện pháp khắc phục sai số

- Bộ công cụ được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu, thử nghiệm tại thực địa trước khi tiến hành điều tra.

-Tập huấn hướng dẫn cho ĐTV về kỹ năng phỏng vấn, kỹ thuật cân, đo để đảm bảo thông tin được chính xác nhất.

- Tạo môi trường cởi mở, động viên khuyến khích bà mẹ hợp tác, nhờ sự hỗ trợ của cộng tác viên tại địa phương giúp bà mẹ người đồng bào hiểu rõ nội dung phỏng vấn.

- Các phiếu điều tra được kiểm tra và chỉnh sửa trong ngày. Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. 1 Đặc điểm chung của trẻ (n=351)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	6- 11 tháng	108	30,8
	12-17 tháng	110	31,3
	18-24 tháng	133	37,9
Giới tính	Nam	175	49,9
	Nữ	176	50,1
Cân nặng khi sinh	< 2500 gram	44	12,5
	≥2500 gram	307	87,5
Thứ tự con	Con đầu	109	31,1
	Con thứ hai trở lên	242	68,9

Nhận xét: Trong 351 trẻ tham gia nghiên cứu thì nhóm tuổi của trẻ từ 18-24 tháng tuổi là nhiều nhất chiếm 37,9%. Tỷ lệ trẻ trai, gái khi tham gia nghiên cứu khá tương đồng nhau (49,9% và 50,1%). Thứ tự con trong nghiên cứu chủ yếu là con thứ hai và con thứ ba chiếm 68,9%. Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500 gram là 12,5%.

Bảng 3. 2 Bệnh tật trẻ mắc phải trong 2 tuần qua (n=351)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Bệnh tật trong 2 tuần qua	Tiêu chảy	41	11,7
	NKHHCT	24	6,8
	Khác	35	10,0
Tổng		100	28,5

Nhận xét: Trong 351 trẻ thì có 28,5% trẻ mắc bệnh trong vòng 2 tuần qua; trong đó mắc là tiêu chảy và nhiễm khuẩn đường hô hấp với tỷ lệ tương ứng là 11,7% và 6,8%. Ngoài ra còn có 10% trẻ em mắc các triệu chứng sổ mũi và bệnh thủy đậu.

Bảng 3. 3 Thông tin chung của bà mẹ (n=351)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Dân tộc	Ba Na	104	29,6
	Kinh	247	70,4
Nhóm tuổi	< 18 tuổi	3	0,9
	Từ 18-35 tuổi	332	94,5
	Trên 35 tuổi	16	4,6
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1	0,3
	Tiểu học	53	15,1
	THCS	65	18,5
	THPT	151	43,0
	Trung cấp trở lên	81	23,1
Nghề nghiệp	Cán bộ nhà nước	32	9,1
	Nông, lâm nghiệp	262	74,6
	Buôn bán	25	7,1
	Khác	32	9,1
Số con sống	1 con	109	31,1
	2 con trở lên	242	68,9

Nhận xét: Đa số bà mẹ tham gia nghiên cứu là người Kinh (70,4%), người Ba Na chiếm 29,6%. Hầu hết bà mẹ tham gia nghiên cứu trong độ tuổi từ 18-35 tuổi (94,5%). Trình độ học vấn THPT chiếm tỷ lệ nhiều nhất (43,0%), kế đến là trung cấp trở lên (23,1%), chỉ số ít 0,3% bà mẹ không biết chữ. Nghề nghiệp chủ yếu các bà mẹ trong nghiên cứu là nghề nông (74,6). Phần lớn (68,9%) bà mẹ có từ 2 con trở lên.

Bảng 3. 4 Kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ

Nội dung	Số lượng (n=351)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức		
Đạt	130	37,1
Không đạt	221	62,9
Thực hành		
Đạt	114	32,5
Không đạt	237	67,5

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy bà mẹ có kiến thức đạt về chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ chỉ có 37,1%, thực hành chăm sóc nuôi dưỡng trẻ nhỏ đạt 32,5%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành không đạt khá cao (62,9%-67,5%)

3.1.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ tham gia nghiên cứu

Bảng 3. 5 Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng theo các thể (n=351)

Tình trạng dinh dưỡng	Tần số	Tỷ lệ %
SDD thể nhẹ cân	54	15,4
SDD thể thấp còi	71	20,2
SDD thể gầy còm	29	8,3

Nhận xét: Trong tổng số 351 trẻ có 15,4% trẻ bị SDD thể nhẹ cân, 20,2% trẻ bị SDD thể thấp còi và 8,3% trẻ bị SDD thể gầy còm.

Bảng 3. 6 Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng theo dân tộc

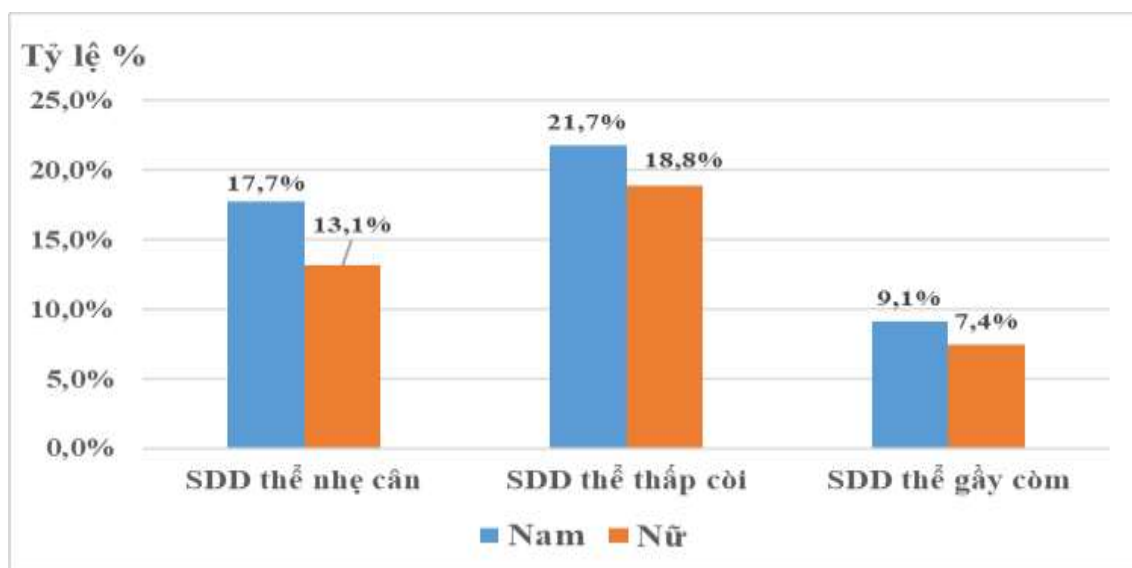
Dân tộc	SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
	n	%	n	%	n	%
Kinh	22	8,9	31	12,6	20	8,1
Ba Na	32	30,8	40	38,5	9	8,7
χ^2	26,87		30,45		0,03	
p	0,001		0,001		0,863	

Nhận xét: Trong 351 trẻ tham gia nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ dân tộc Ba Na là 30,8% cao hơn so với trẻ người Kinh là 8,9%; tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ người dân tộc Ba Na là 38,5% cao hơn nhiều so với trẻ người Kinh là 12,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (kiểm định χ^2 , $p < 0,05$). Tỷ lệ SDD thể gầy còm ở trẻ dân tộc Ba Na và người Kinh khác nhau không đáng kể (8,7% so với 8,1%), (kiểm định χ^2 , $p > 0,05$).

Bảng 3. 7 Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng theo nhóm tuổi (n=351)

Nhóm tháng tuổi	SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
	n	%	n	%	n	%
Từ 6 - 11 tháng	16	14,8	15	13,9	12	11,1
Từ 12 - 17 tháng	21	19,1	24	21,8	10	9,1
Từ 18 - 24 tháng	17	12,8	32	24,1	7	5,3
p	0,391		0,131		0,242	

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân xảy ra ở nhóm 12-17 tháng tuổi là cao nhất (19,1%), tỷ lệ SDD thể thấp còi cao nhất ở nhóm tuổi 18-24 tháng (24,1%), tỷ lệ SDD gầy còm cao nhất ở nhóm tuổi 6-11 tháng. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3. 1 Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ 6-24 tháng theo giới tính (n=351)

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ SDD trẻ nam cao hơn so với trẻ nữ ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm lần lượt là 17,7%, 21,7% và 9,1% và 13,1%, 18,8% và 7,4%.

Bảng 3. 8 Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ ở các thể theo mức độ (n=351)

Tình trạng suy dinh dưỡng	Tần số	Tỷ lệ %	χ^2	p
SDD nhẹ cân	54	15,4	1,327	0,867
- SDD mức độ vừa	51	14,5		
- SDD mức độ nặng	3	0,9		
SDD thấp còi	71	20,2	2,064	0,432
- SDD mức độ vừa	64	18,2		
- SDD mức độ nặng	7	2,0		
SDD gầy còm	29	8,3	2,134	0,207
- SDD mức độ vừa	26	7,4		
- SDD mức độ nặng	3	0,9		

Nhận xét: Bảng 3.7 nhận thấy không có sự khác biệt ($p > 0,05$) về tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm ở các mức độ khác nhau.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ

3.2.1. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân trẻ với tình trạng SDD

Bảng 3. 9 Mỗi liên quan giữa yếu tố cá nhân trẻ với tình trạng SDD

Các chỉ số		Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cân nặng sơ sinh	< 2500 gram	12 (26,7)	33 (77,3)	16 (35,6)	29 (64,4)	6 (13,3)	39 (86,7)
	≥ 2500 gram	42 (13,7)	264 (86,3)	55 (18,0)	251 (82,0)	23 (7,5)	283 (92,5)
	OR (95% CI), p	p = 0,043 OR=2,3 (1,1-4,8)		p = 0,011 OR=2,5 (1,3-4,9)		p = 0,301 OR=1,9 (0,7-4,9)	
Thứ tự con	1- 2 con	10 (9,2)	99 (90,8)	24 (22,0)	85 (78,0)	5 (4,6)	104 (95,4)
	> 2 con	44 (18,2)	198 (81,8)	47 (19,4)	195 (80,6)	24 (9,9)	218 (90,1)
	OR (95% CI), p	p = 0,045 OR=0,45 (0,2-0,9)		p = 0,677 OR=1,20 (0,7-2,0)		p = 0,142 OR=0,44(0,2-1,2)	
Mắc bệnh trong 2 tuần qua	Không	24 (24,0)	76 (76,0)	26 (26,0)	74 (74,0)	12 (12,0)	88 (88,0)
	Có	30 (12,0)	221 (88,0)	45 (17,9)	206 (82,1)	17 (6,8)	234 (83,2)
	OR (95% CI), p	p = 0,008 OR = 2,3 (1,2-6,8)		p = 0,121 OR = 1,62 (0,8-3,5)		p = 0,164 OR=0,53 (0,2-1,2)	
Bú sớm sau khi sinh	1 giờ đầu	9 (16,4)	46 (83,6)	20 (36,4)	35 (63,6)	3 (5,5)	52 (94,5)
	> 1 giờ đầu	45 (15,2)	251 (84,8)	51 (17,2)	245 (82,8)	26 (8,8)	270 (91,2)
	Fisher's Exact test *	p = 0,988 OR=1,10(1,8-10,5)		p = 0,06 OR=2,74 (1,4-5,1)		p* = 0,594 OR=0,6 (0,2-2,1)	
Bú sữa mẹ hoàn toàn	< 6 tháng	48 (20,0)	192 (80,0)	61 (25,4)	179 (74,6)	24 (10,0)	216 (90,0)
	Trong vòng 6 tháng	6 (5,4)	105 (94,6)	10 (9,0)	101 (91,0)	5 (4,5)	106 (95,5)
	OR (95% CI), p	p = 0,001 OR = 4,4 (1,8-10,5)		p = 0,001 OR=3,42 (1,6-7,0)		p = 0,126 OR=2,36 (0,8-6,3)	

Các chỉ số		Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Thời gian cho ABS	< 6 tháng	45 (19,0)	192 (81,0)	56 (23,6)	181 (76,4)	24 (10,1)	213 (89,9)
	≥ 6 tháng	9 (7,9)	105 (92,1)	15 (13,2)	99 (86,8)	5 (4,4)	109 (95,6)
	OR (95% CI), p	p = 0,011 OR=2,73 (1,3-5,8)		p = 0,032 OR=2,04 (1,1-3,8)		p = 0,105 OR=2,46 (0,9-6,6)	
Thời gian cai sữa	< 24 tháng	30 (18,4)	133 (81,6)	45 (27,6)	118 (72,4)	9 (5,5)	154 (94,5)
	≥ 24 tháng	3 (7,5)	37 (92,5)	7 (17,5)	33 (82,5)	2 (5,0)	38 (95,0)
	Fisher Exact test *	p* = 0,149 OR=2,7 (0,8-9,6)		p = 0,267 OR=1,79 (0,7-4,3)		p* = 0,912 OR=1,1 (0,2-5,3)	

Nhận xét: Kết quả 3.9 cho thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ: Trẻ CNSS dưới 2500 gram có nguy cơ SDD thể nhẹ cân và SDD thể thấp còi cao gấp 2,3 và 2,5 lần so với trẻ CNSS từ 2500 gram trở lên. Trẻ là con thứ 3 trở lên có nguy cơ SDD thể nhẹ cân cao gấp 4,4 lần so với trẻ là con thứ 2 trở xuống. Trẻ thường xuyên mắc bệnh có nguy cơ SDD thể nhẹ cân cao gấp 2,3 lần trẻ không thường xuyên mắc bệnh. Trẻ không NCBSMHT có nguy cơ SDD thể nhẹ cân và SDD thể thấp còi cao gấp 4,4 và 3,4 lần so với trẻ NCBSMHT. Trẻ ABS sớm có nguy cơ SDD nhẹ cân và SDD thấp còi cao gấp 2,7 và 2,04 lần so với trẻ ABS từ 6 tháng trở lên. Các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa bú sớm sau khi sinh, thời gian cai sữa với SDD của trẻ ($p > 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ SDD gầy còm với các yếu tố cá nhân trẻ ($p > 0,05$).

3.2.2. Mối liên quan giữa yếu tố bà mẹ với tình trạng SDD

Bảng 3. 10 Mối liên quan giữa yếu tố bà mẹ với tình trạng SDD

Các chỉ số		SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tuổi	Dưới 35 tuổi	51 (15,9)	270 (84,1)	67 (20,9)	254 (79,1)	25 (7,8)	296 (92,2)
	Trên 35 tuổi	3 (10,0)	27 (90,0)	4 (13,3)	26 (86,7)	4 (13,3)	26 (86,7)
	OR (95% CI), p	p = 0,596 OR=1,7 (0,4-5,8)		p = 0,475 OR=1,7 (0,5-5,1)		p = 0,239 OR=0,54 (0,2-1,7)	
Dân tộc	Bana	32 (30,8)	72 (69,2)	40 (38,5)	64 (61,5)	9 (8,7)	95 (91,3)
	Kinh	22 (8,9)	225 (91,1)	31 (12,6)	216 (87,4)	20 (8,1)	227 (91,9)
	OR (95% CI), p	p = 0,001 OR = 4,54 (2,1-6,9)		p = 0,001 OR = 4,35 (1,9-6,6)		p = 0,863 OR=0,93 (0,4-2,1)	
Trình độ học vấn	Dưới cấp 3	29 (24,4)	90 (75,6)	49 (41,2)	70 (58,8)	8 (6,7)	111 (93,3)
	Cấp 3 trở lên	25 (10,8)	207 (89,2)	22 (9,5)	210 (90,5)	21 (9,1)	211 (90,9)
	OR (95% CI), p	p = 0,001 OR=2,67 (1,5-4,8)		p = 0,001 OR=6,68 (3,8-11,8)		p = 0,585 OR=0,72 (0,3-1,7)	
Nghề nghiệp	Nông/lâm nghiệp	48 (18,3)	214 (81,7)	61 (23,3)	201 (76,7)	24 (9,2)	238 (90,8)
	Cán bộ, buôn bán, khác	6 (6,7)	83 (93,3)	10 (11,2)	79 (88,8)	5 (5,6)	84 (94,4)
	OR (95% CI), p	p = 0,014 OR=3,10 (1,3-7,5)		p = 0,022 OR=2,39 (1,2-4,9)		p = 0,294 OR=1,69 (0,6-4,6)	
Số con hiện có	2 con trở lên	44 (18,1)	199 (81,9)	47 (19,3)	196 (80,7)	24 (9,9)	219 (90,1)
	1-2 con	10 (9,3)	98 (90,7)	24 (22,2)	84 (77,8)	5 (4,6)	103 (95,4)
	OR (95% CI), p	p = 0,04 OR = 2,16 (1,01-3,25)		p = 0,634 OR=1,19 (0,7-2,1)		p = 0,150 OR=0,44 (0,2-1,2)	

Nhận xét: Kết quả bảng 3.10 cho thấy: Những trẻ là con của bà mẹ người dân tộc Ba Na có nguy cơ SDD nhẹ cân và SDD thấp còi cao gấp 4,5 và 4,3 lần so với những trẻ là con của bà mẹ người Kinh. Trẻ là con của bà mẹ học vấn dưới cấp 3 thì nguy cơ bị SDD nhẹ cân và SDD thấp còi cao gấp 2,67 và 6,68 lần so với những trẻ là

con bà mẹ trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên. Những trẻ là con bà mẹ nghề nghiệp làm nông/lâm nghiệp thì nguy cơ SDD thể nhẹ cân và SDD thể thấp còi cao gấp 3,1 và 2,39 lần so với những trẻ là con của bà mẹ nghề nghiệp khác. Những trẻ là con của bà mẹ có trên 2 con trở lên thì nguy cơ SDD nhẹ cân cao gấp 2,16 lần so với trẻ là con bà mẹ có 1-2 con. Các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi của bà mẹ với tình trạng SDD của trẻ, $p > 0,05$. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa suy dinh dưỡng gây còm với các yếu tố cá nhân bà mẹ, $p > 0,05$.

Bảng 3. 11 Mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ với kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ

Đặc điểm	Tình trạng suy dinh dưỡng					
	Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm	
	Có (n,%)	Không (n,%)	Có (n,%)	Không (n,%)	Có (n,%)	Không (n,%)
Kiến thức						
Chưa đạt	63 (28,4)	158 (71,6)	86 (38,7)	135 (61,3)	15 (6,8)	206 (93,2)
Đạt	15 (11,5)	115(88,5)	25 (19,1)	105 (80,9)	6 (4,6)	124 (95,4)
OR (95% CI), p	p = 0,001 OR = 3,14 (1,66-5,65)		p = 0,04 OR = 2,72 (1,60-4,47)		p = 0,40 OR = 1,51 (0,57-3,99)	
Thực hành						
Chưa đạt	64 (27,0)	173 (73,0)	86 (36,2)	151 (63,8)	16 (6,7)	221 (93,3)
Đạt	14 (12,3)	100 (87,7)	25 (21,9)	89 (78,1)	5 (4,4)	109 (95,6)
OR (95% CI), p	p = 0,002 OR = 2,58 (1,39-4,89)		p = 0,008 OR = 2,12 (1,19-3,35)		p = 0,391 OR = 1,48 (0,56-4,38)	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy bà mẹ có kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng trẻ chưa đạt có nguy cơ bị SDD nhẹ cân, thấp còi cao gấp lần lượt là 3,14 và 2,72 lần so với những bà mẹ có kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng trẻ đạt ($p < 0,05$). Bà mẹ có thực hành về chăm sóc dinh dưỡng trẻ chưa đạt thì trẻ có nguy cơ bị SDD nhẹ

cân, thấp còi cao gấp lần lượt là 2,58 và 2,12 lần so với những bà mẹ có thực hành về chăm sóc dinh dưỡng trẻ đạt ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa SDD gây còm với kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ ($p > 0,05$).

3.2.3. Mối liên quan giữa yếu tố gia đình với tình trạng SDD

Bảng 3. 12 Mối liên quan giữa yếu tố gia đình với tình trạng SDD

Các chỉ số		SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gây còm	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo	31 (30,1)	72 (69,9)	40 (38,8)	63 (61,2)	9 (8,7)	94 (91,3)
	Khá giả/đủ ăn	23 (9,3)	225 (90,7)	31 (12,5)	217 (87,5)	20 (8,1)	228 (91,9)
	OR (95% CI), p	p = 0,001 OR = 4,21 (2,1-6,3)		p = 0,001 OR=4,44 (2,1-6,67)		p = 0,835 OR=0,91 (0,4-2,1)	
Nguồn nước ăn uống	Nguồn nước khác	32 (30,8)	72 (69,2)	40 (38,5)	64 (61,5)	9 (8,7)	95 (91,9)
	Nước giếng khoan	22 (8,9)	225 (91,1)	31 (12,6)	216 (87,4)	20 (8,1)	227 (91,9)
	OR (95% CI), p	p = 0,56 OR=1,3 (0,52-3,28)		p = 0,88 OR=1,0 (0,48-2,31)		p = 0,42 OR=0,84 (0,4-2,4)	
Hồ xí vệ sinh	Hai ngăn, thấm dột nước và khác	32 (30,8)	72 (69,2)	40 (38,5)	64 (61,5)	9 (8,7)	95 (91,3)
	Tự hoại	22 (8,9)	225 (91,1)	31 (12,6)	216 (87,4)	20 (8,1)	227 (91,9)
	OR (95% CI), p	p = 0,10 OR=1,6 (0,91-2,78)		p = 0,21 OR= 1,4 (0,82-2,31)		p = 0,863 OR=1,3 (0,48-3,47)	

Nhận xét: Kết quả bảng 3.12 cho thấy những trẻ ở gia đình kinh tế thuộc hộ nghèo/cận nghèo thì nguy cơ SDD nhẹ cân và SDD thấp còi cao gấp 4,21 và 4,44 lần so với những trẻ gia đình khá giả/đủ ăn. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Gia đình có nguồn nước sử dụng không phải là nước máy, hồ xí không hợp vệ sinh có nguy cơ bị SDD nhẹ cân, thấp còi, gây còm cao hơn gia đình sử dụng nước

máy, hồ xí hợp về sinh tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2.4. Mối liên quan giữa yếu tố dịch vụ y tế với tình trạng SDD

Bảng 3. 13 Mối liên quan giữa yếu tố dịch vụ y tế với tình trạng SDD

Các chỉ số		SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tiếp cận thông tin hướng dẫn cách nuôi con	Không	16 (27,6)	42 (72,4)	24 (41,4)	34 (58,6)	6 (10,3)	52 (89,7)
	Có	38 (13,0)	255 (87,0)	47 (16,0)	246 (84,0)	23 (7,8)	270 (92,2)
	OR (95% CI), p	p = 0,009 OR = 2,55 (1,27 - 4,1)		p = 0,001 OR = 3,69 (1,84 - 6,1)		p = 0,712 OR=0,73 (0,2-1,9)	

Nhận xét: Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tiếp cận thông tin hướng dẫn cách nuôi con với tình trạng SDD của trẻ: Những bà mẹ không được tiếp cận thông tin hướng dẫn cách nuôi con thì trẻ có nguy cơ bị SDD nhẹ cân và SDD thấp còi cao gấp 2,55 và 3,69 lần so với những trẻ có mẹ được tiếp cận thông tin hướng dẫn cách nuôi con. Các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa SDD gầy còm việc tiếp cận thông tin hướng dẫn cách nuôi con của bà mẹ $p > 0,05$.

Bảng 3. 14 Mối liên quan giữa yếu tố phong tục tập quán với TTSD

Các chỉ số		SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Uống rượu, hút thuốc, thờ cúng	Có	9 (34,6)	17 (65,4)	10 (38,5)	16 (61,5)	3 (11,5)	23 (88,5)
	Không	45 (13,8)	280 (86,2)	61 (18,8)	264 (81,2)	26 (8,0)	299 (92,0)

	OR (95% CI), p	p = 0,431 OR=0,80 (0,40-1,76)	p = 0,50 OR=0,8 (0,41-1,54)	p = 0,463 OR=0,67 (0,2-2,4)
--	-------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy chưa tìm thấy mối liên quan giữa uống rượu, hút thuốc lá của bà mẹ với tình trạng SDD của trẻ trong nghiên cứu này với $p > 0,05$.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong nghiên cứu

4.1.1. Suy dinh dưỡng theo các thể

4.1.1.1. Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại 2 xã huyện Vân Canh là 15,4%. So sánh với số liệu điều tra đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em của Viện dinh dưỡng năm 2020, tại khu vực Bắc Trung Bộ và duyên hải Miền Trung (12,9%) [34], tỷ lệ SDD CN/T của nghiên cứu chúng tôi ở mức trung bình so với khu vực, tuy nhiên cao hơn so với tỷ lệ suy dinh dưỡng CN/T của tỉnh Bình Định (13,73%), cũng như cao hơn trung bình của cả nước năm 2020 (11,6%) [34]. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hà tại 2 xã huyện Đăk Đoa, tỉnh Gia Lai năm 2022 trên đối tượng là trẻ em từ 6-24 tháng tuổi người Kinh và người Ba Na là 22,1% [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt tại huyện Tu Mơ Rông, tỉnh Kon Tum năm 2022 là 22,3% [37]. Kết quả này cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới: Nghiên cứu tại Nigeria cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân của trẻ em từ 6-24 tháng tuổi là 29,0% [39], tại Pakistan là 39,5% [50], Nepal là 27,2% [53]; so với nước trong khu vực là Cộng hòa nhân dân Lào (2020) là 50,3%. Sự khác nhau này là do khác nhau về địa bàn nghiên cứu, mỗi địa phương, quốc gia có những đặc điểm điều kiện kinh tế xã hội khác nhau, sự quan tâm chăm sóc cũng khác nhau, dẫn đến kết quả khác nhau là điều dễ hiểu. Như vậy có thể thấy, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức trung bình so với các địa phương trong cả nước. Hiện nay nay SDD cũng là một trong những tiêu chí để đánh giá Nông thôn mới nên có được sự quan tâm của các cấp lãnh đạo, các ban, ngành, đoàn thể, chính quyền địa phương nên tỷ lệ SDD trẻ em nói chung cũng đạt được những kết quả nhất định. Tuy nhiên tình trạng SDD trẻ em trên địa bàn huyện còn có sự chênh lệch giữa các xã, tỷ lệ SDD trẻ em còn cao ở những xã có người dân tộc thiểu số sinh sống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ em dân tộc Ba Na vẫn còn ở mức cao (30,8%) tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phan Công Danh về tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ 0-24 tháng tuổi dân tộc Raglai, tỉnh Khánh Hòa năm 2016 là 39,3% [2], và cao hơn các nghiên cứu trên đối tượng trẻ em dân tộc Êđê tại Đăklak của

tác giả Trần Thị Thanh năm 2012 (28%) [19] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Thanh trên trẻ em 6-24 tháng dân tộc Chăm tại An Giang năm 2018 là 15,7% [18]. Như vậy tình trạng SDD thể nhẹ cân của trẻ em người dân tộc thiểu số vẫn còn rất cao, chúng ta cần phải có những giải pháp nhằm can thiệp về dinh dưỡng hướng tới đối tượng là phụ nữ và trẻ em vùng đồng bào dân tộc thiểu số, trong đó xây dựng các chương trình can thiệp nhằm giảm tỷ lệ SDD ở trẻ em là một trong những hoạt động ưu tiên của Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi và Chương trình mục tiêu quốc gia về giảm nghèo bền vững ...

Theo phân loại mức độ SDD tại cộng đồng của WHO, tỷ lệ SDD trẻ từ 6-24 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức trung bình. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân của trẻ dân tộc Ba Na trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn cao hơn nhiều so với nhiều quốc gia trên thế giới hiện nay là Bangladesh (2019) (20,57%) [49]; Ethiopia năm 2019 (24,8%) [45].

4.1.1.2. Suy dinh dưỡng thể thấp còi

SDD thể thấp còi phản ánh tình trạng không nhận được dinh dưỡng đầy đủ trong một thời gian dài, đặc biệt là giai đoạn 1000 ngày đầu đời của trẻ và do đó được coi là hậu quả tích lũy của suy dinh dưỡng mãn tính. SDD thấp còi trong 2 năm đầu đời ngoài nghèo đói, các yếu tố góp phần khác như chế độ dinh dưỡng kém, CNSS thấp, nuôi dưỡng sơ sinh kém, trẻ mắc bệnh nhiễm khuẩn và khó khăn trong sản xuất nông nghiệp. Hiện nay, tỷ lệ SDD thấp còi đây được coi là chỉ tiêu phản ánh tình hình kinh tế - xã hội, đặc biệt vùng miền núi cao, vùng dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa, đồng thời đánh giá hậu quả của đói nghèo và bệnh tật [36].

Kết quả nghiên cứu ta thấy, tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ em dân tộc Ba Na cao hơn nhiều so dân tộc Kinh chỉ 12,6%. Theo mức phân loại của WHO, tỷ lệ đang còn ở mức rất cao, điều này phản ánh thực trạng đời sống kinh tế của người dân vùng đồng bào dân tộc thiểu số miền núi vẫn còn khó khăn. Sự khác biệt về kinh tế và trình độ văn hóa chính là rào cản lớn trong việc tiếp cận thông tin trên các phương tiện thông tin đại chúng, thể hiện trong kết quả nghiên cứu định tính có ít phụ nữ dân tộc thiểu số biết đi xe máy, trong cuộc sống còn thụ động và phụ thuộc vào người chồng, ông bà, nên gặp nhiều hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế, ảnh hưởng không tốt đến kiến thức

và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ của bà mẹ. Ngoài ra do nhận thức, hiểu biết về pháp luật của người dân còn hạn chế, việc truyền thông giáo dục giới tính chưa hiệu quả nên vẫn còn 2,9% các bà mẹ DTTS kết hôn sớm và mang thai ở tuổi vị thành niên, thực trạng này có thể làm tăng tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ. Tỷ lệ SDD thấp còi người dân tộc Ba Na trong nghiên cứu cao hơn nhiều so với khu vực Đông Nam Á 27,4% [47], thấp hơn so với các nghiên cứu của Phan Công Danh về tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ 0-24 tháng tuổi dân tộc Raglai (47,3%) [2], của Nguyễn Ngọc Hà năm 2022 tại Đắk Lắk là (40,7%) [5]. Từ các nghiên cứu trên cho thấy, SDD thấp còi vẫn còn phổ biến ở hầu hết các quốc gia trong khu vực và là thực trạng chung đối với trẻ em ở những vùng đặc biệt khó khăn.

4.1.1.3. Suy dinh dưỡng thể gầy còm

Tỷ lệ SDD thể gầy còm trong nghiên cứu là 8,3%, tỷ lệ này cao hơn so với trung bình chung toàn quốc (4,4%), cũng như khu vực Bắc Trung Bộ và duyên hải Miền Trung (5,9%), và cao hơn so với tỷ lệ chung của tỉnh Bình Định (4,6%) [32]. Tỷ lệ SDD gầy còm trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tỷ lệ của Đông Nam Á (8,2%) [47]. Tỷ lệ SDD gầy còm của các nghiên cứu của các tác giả như nghiên cứu Trần Thị Thanh nghiên cứu trẻ em dân tộc Ê đê tỷ lệ này là 11,1% [19], Chu Thị Phương Mai thể gầy còm trong nghiên cứu này là 26,9% [12], Phan Công Danh là 18,3% [2] đều cao hơn so với tỷ lệ của chúng tôi. SDD gầy còm thông thường có liên quan nhiều đến tình trạng bệnh cấp tính như nhiễm khuẩn nặng, tiêu chảy cấp, viêm phổi... Kết quả nghiên cứu cho thấy có 11,7% trẻ bị tiêu chảy, 6,8% trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp, trong vòng 2 tuần qua, đây cũng là một trong những nguyên nhân tác động làm cho tỷ lệ SDD gầy còm tại thời điểm điều tra còn cao.

4.1.2. Suy dinh dưỡng theo mức độ

Xét về mức độ SDD ở cả 3 thể đều ở mức độ vừa, 15,9% trẻ SDD thể nhẹ cân ở mức độ vừa, 4,3% ở mức độ nặng; 18,8% trẻ bị SDD thấp còi ở mức độ vừa, 2,0% ở mức độ nặng; 7,7% trẻ SDD gầy còm ở mức độ vừa, 0,7% ở mức độ nặng. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trung bình nhẹ cân, thấp còi toàn quốc (10,4%, 14,1%) [32], thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phan Công Danh [2]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt tại huyện Tu Mơ Rông tỉnh Kon Tum năm 2022 cũng cho thấy SDD theo mức độ ở 3 thể chủ yếu ở mức độ vừa

(SDD thể nhẹ cân là 21,2%, SDD thể thấp còi là 25,5%, SDD thể gầy còm là 3,7%); SDD ở mức độ nặng ít hơn (SDD thể nhẹ cân là 1,1%, SDD thể thấp còi là 11,4%, SDD thể gầy còm là 0,3%) [37]. Kết quả này là phù hợp với thực tế bởi trong những năm qua công tác phòng chống SDD trên địa bàn huyện đã được quan tâm, tất cả các hoạt động về phòng chống SDD đều được triển khai đến tận các xã, thôn bản, bao gồm các hoạt động như ngày vi chất dinh dưỡng, uống vitamin A, tẩy giun; truyền thông, giáo dục sức khỏe. Đặc biệt là hoạt động cân, đo trẻ luôn được các trạm y tế xã duy trì thường xuyên hàng tháng cho tất cả trẻ em dưới 2 tuổi trên địa bàn các xã. Nhờ hoạt động này mà nhiều trẻ SDD được phát hiện và đưa vào quản lý, đối với trẻ SDD mức độ nặng sau khi được phát hiện sẽ chuyển xuống bệnh viện tuyến tỉnh để điều trị riêng.

4.1.3. Suy dinh dưỡng theo giới tính

Kết quả biểu đồ cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ ở cả 3 thể và chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính với TTDD của trẻ. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy có xu hướng tỷ lệ SDD trẻ nam cao hơn nữ: nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt tại huyện Tư Mờ Rông tỉnh Kon Tum năm 2022 cũng cho thấy SDD ở cả 3 thể ở trẻ em nam cao hơn so với trẻ em nữ. SDD thể nhẹ cân (ở trẻ em nam là 27,6%; trẻ em nữ là 16,4%), SDD thể thấp còi (ở trẻ em nam là 44,9%; trẻ em nữ là 27,6%); SDD thể gầy còm (ở trẻ em nam là 4,3%; trẻ em nữ là 3,6%) [37]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả La Hón về tỷ lệ SDD trẻ em nam cao hơn trẻ em nữ, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) [7]; nghiên cứu của Phạm Thị Chung tại huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Lắk năm 2021 cũng cho thấy tỷ lệ SDD ở cả 3 thể ở nam luôn cao hơn nữ. SDD nhẹ cân ở nam là 54,5% còn ở nữ là 45,5%, SDD thấp còi ở nam chiếm 51,4% còn ở nữ là 48,6%, SDD thể gầy còm ở nam là 56,7% ở nữ là 43,3% [1]. Trong cùng một môi trường sống và chăm sóc dinh dưỡng giống nhau nhưng tỷ lệ SDD ở trẻ em nam cao hơn so với trẻ em nữ cũng có thể do tính cách hiếu động của trẻ em nam, hoạt động nhiều hơn dẫn đến nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn nhiều hơn trẻ nữ như tiêu chảy, tay chân miệng... và từ đó dẫn đến khả năng trẻ nam có nguy cơ bị SDD cao hơn trẻ nữ. Mặc dù tỷ lệ SDD trẻ nam cao hơn trẻ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên về mối liên quan chúng tôi chỉ đưa ra những nhận định chủ quan và chưa có cơ sở, đây cũng là một trong những hạn chế của nghiên cứu.

4.1.4. Suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SDD chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 12-17 tháng ở cả 3 thể lần lượt là (19,1%, 21,8%, 9,1%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Chung tại huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Lắk năm 2021 khi cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân ở nhóm 12-18 tuổi là cao nhất sau đó là nhóm 19-23 tháng tuổi, thấp nhất là nhóm 6-11 tháng tuổi [1]. Kết quả này khác với nghiên cứu của Phan Công Danh cho thấy tỷ lệ SDD ở nhóm từ 13-24 luôn cao nhất: SDD nhẹ cân là 54,3%, thấp còi là 47,3% và gầy còm là 18,3% [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt cũng cho kết quả khác khi cho thấy tỷ lệ SDD có xu hướng tăng dần theo các nhóm tuổi, thấp nhất ở nhóm 6-12 tháng tuổi (16,7%) và cao nhất ở nhóm 18-24 tháng tuổi (29,5%) [37]. Như vậy có thể thấy mỗi nghiên cứu cho những kết quả khác nhau, sự khác nhau này có thể do khác nhau về điều kiện kinh tế xã hội của mỗi địa phương; sự khác nhau về văn hóa vùng miền cũng có thể là nguyên nhân cho sự khác biệt này. Giải thích cho kết trong nghiên cứu của chúng tôi có thể là do các nuôi dưỡng trẻ của các bà mẹ còn hạn chế, ở độ tuổi này bắt đầu ABS nhiều loại thức ăn của người lớn và tiếp theo là giai đoạn cai sữa, ngoài ra giai đoạn này bị đe dọa bởi các yếu tố tác động bên ngoài dễ gây bệnh đường hô hấp, tiêu chảy. Điều này cho thấy chế độ ăn uống trong 1000 ngày đầu đời có vai trò đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển và tăng trưởng của trẻ vì vậy các bà mẹ cần luôn quan tâm nuôi dưỡng để trẻ có thể phát triển toàn diện nhất.

4.1.5. Suy dinh dưỡng theo dân tộc

Kết quả nghiên cứu bảng 3.5 thể hiện tỷ lệ cả 3 thể SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm ở trẻ dân tộc Ba lần lượt là (30,8%, 38,5%, 8,7%) cao cách biệt so với trẻ dân tộc Kinh lần lượt là (8,9%, 12,6%, 8,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số tác giả: nghiên cứu của Phạm Thị Chung tại huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Lắk năm 2021 cũng cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ người dân tộc thiểu số cao hơn dân tộc Kinh ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm ($p < 0,05$) [1], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền tại Thanh Hóa cho thấy SDD dân tộc thiểu số 32,4% cao hơn so với SDD trẻ dân tộc Kinh 26,6% [10]; nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt tại Kon Tum cũng cho thấy tỷ lệ SDD ở 3 thể của trẻ người dân tộc Xơ Đăng đều cao hơn trẻ người Kinh [37]. Kết quả này là phù hợp với thực tế vì đa số người dân tộc Ba Na

đều sinh sống ở vùng sâu, vùng xa, trình độ dân trí thấp; người dân chủ yếu làm nương rẫy, đời sống kinh tế còn khó khăn, tỷ lệ hộ đói nghèo còn ở mức cao; thói quen sinh hoạt cộng với phong tục tập quán lạc hậu là một trong số nguyên nhân ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ. Vì điều kiện kinh tế khó khăn, trình độ dân trí thấp, dẫn tới nhận thức hạn chế khiến bà mẹ DTTS không có điều kiện để nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ được tốt nhất. Trẻ không được cung cấp dinh dưỡng đầy đủ, việc chăm sóc sức khỏe cho trẻ khi đau ốm chưa tốt cũng góp phần làm tăng tỷ lệ SDD ở trẻ người DTTS. Đây là vấn đề mà địa phương cần quan tâm, cần có những chính sách phù hợp nhằm can thiệp hỗ trợ phát triển kinh tế, truyền thông nâng cao nhận thức cho những vùng có nhiều người DTTS sinh sống, để công tác phòng chống SDD trên địa bàn huyện ngày một hiệu quả hơn.

Mặc dù chương trình PCSDD trẻ em đã có những can thiệp hiệu quả, thể nhẹ cân giảm từ 17,5% vào năm 2010 xuống còn 11,5% năm 2020 cũng như tỷ lệ thể thấp còi từ 29,3% vào năm 2010, xuống còn 19,6% năm 2020 [31]. Tuy nhiên, trong phạm vi là 2 xã của 1 huyện miền núi, trong đó xã núi cao, điều kiện giao thông khó khăn, một số nơi trong xã còn chưa có điện lưới quốc gia, cây nông nghiệp chủ yếu cây keo, chỉ 1 vụ lúa nước, thông tin tiếp cận khó khăn thì tình trạng SDD vẫn còn ảnh hưởng đến một số lượng lớn trẻ trong địa bàn. Nghiên cứu này cũng cho thấy tình trạng SDD vẫn còn là vấn đề quan trọng trong bảo vệ và chăm sóc trẻ giai đoạn từ 6-24 tháng tuổi, đây được coi là giai đoạn tạo nền tảng cho sự phát triển tối ưu nhất của trẻ có ảnh hưởng đến khi trưởng thành.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ

4.2.1. Yếu tố cá nhân trẻ với tình trạng suy dinh dưỡng

Cân nặng sơ sinh: Cân nặng khi sinh của một trẻ cũng là một trong những yếu tố có mối liên quan đến TTDD của trẻ, và đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển [51]. CNSS là chỉ số phản ánh TTDD của thai nhi, đồng thời dự báo đến tình trạng sức khỏe của trẻ trong tương lai. Việc giảm tỷ lệ CNSS của trẻ là một trong những mục tiêu của Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em. Trẻ có CNSS thấp dưới 2500g trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 12,5%, vẫn còn ở mức cao so với mục tiêu đề ra của Chiến lược quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020, và đây có thể là một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến

SDD trẻ em ở địa phương. Qua phân tích yếu tố nguy cơ giữa cân nặng sơ sinh với tình trạng SDD nhận thấy có mối liên quan giữa CNSS thấp với SDD nhẹ cân và thấp còi của trẻ. Một số tác giả cũng chỉ ra rằng CNSS của trẻ có liên quan đến tình trạng SDD có ý nghĩa thống kê [10]. Vì vậy, trong thời gian mang thai người mẹ cần có chế độ dinh dưỡng hợp lý, cân đối, thực hiện khám thai định kỳ nhằm phát hiện sớm và xử lý các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của thai nhi.

Thứ tự con: Phần lớn gia đình có 2 con (68,9%), gia đình có nhiều con cũng là một trong những yếu tố nguy cơ gây nên SDD ở trẻ, vì khi gia đình đông con làm ảnh hưởng đến kinh tế và sự chăm sóc trẻ. Do đó nguồn thực phẩm có được đều bị san sẻ cho nhiều người trong gia đình. Đây cũng là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ, gia đình đông con dẫn đến tình trạng thiếu ăn khiến trẻ không nhận đủ dinh dưỡng để cơ thể phát triển bình thường từ đó làm cho trẻ bị SDD. Kết quả phân tích thấy, gia đình có từ con thứ 2 trở lên có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ là con đầu ở cả ba thể, tuy vậy chỉ tìm thấy mối liên quan giữa thứ tự con với tình trạng SDD thể nhẹ cân ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả Nguyễn Thị Thái Thanh [18], La Hón [7] nhưng không phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thương [21] có mối liên quan giữa thứ tự con và thấp còi.

Yếu tố bệnh tật:

Bệnh tật là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến SDD trẻ em trong đó NKHHCT và tiêu chảy là 2 bệnh phổ biến nhất [25]. Trẻ bị bệnh làm hạn chế hấp thu, và chất dinh dưỡng dễ bị đào thải ra ngoài, đồng thời khi bị bệnh trẻ hay bị mệt mỏi, chán ăn sẽ dẫn đến SDD. Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ đề cập đến bệnh tiêu chảy, viêm hô hấp cấp và các bệnh khác trong vòng 2 tuần qua với tình trạng SDD của trẻ, mức độ ảnh hưởng của bệnh tật với SDD của trẻ. Qua việc tìm hiểu tình hình bệnh tật của trẻ trong 2 tuần qua cho thấy trẻ mắc bệnh tiêu chảy trong nghiên cứu chiếm 11,7%, nhiễm khuẩn hô hấp 6,8% và các bệnh khác 10%. Phân tích mối nguy cơ giữa bệnh tật và SDD của trẻ nhận thấy có mối liên quan giữa trẻ thường xuyên mắc bệnh với tình trạng nhẹ cân, chưa tìm thấy mối liên quan đến thấp còi.

Trẻ bị bệnh có nguy cơ làm cho trẻ kém hấp thu dẫn đến việc trẻ bị suy dinh dưỡng, vì vậy việc chăm sóc trẻ ốm là rất cần thiết, tuy nhiên các bà mẹ người dân tộc thường không đưa trẻ đến CSYT kịp thời để thăm khám và điều trị cho trẻ, một phần

do sự tách biệt không gian địa lý, giao thông đi lại khó khăn và điều kiện kinh tế. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy các bà mẹ dân tộc Ba Na tại xã Canh Liên khi có con bị ốm đều đến trạm y tế để khám vì 100% người dân được BHYT, cơ sở vật chất được xây dựng đồng bộ, chất lượng khám chữa bệnh ngày càng nâng cao và mạng lưới y tế thôn bản hoạt động hiệu quả đã đem lại những chuyển biến trong ý thức chăm sóc bảo vệ sức khỏe của người dân xã Canh Liên. Ngoài ra, vẫn còn một số khó khăn về nhân lực cán bộ có đủ trình độ chuyên môn, một số thời điểm dịch bệnh còn thiếu thuốc điều trị từ nguồn BHYT... nên nhiều trường hợp các bà mẹ thường tự mua thuốc ở ngoài cho trẻ uống khi trẻ bị ốm. Một số bà mẹ ở làng Cát, làng Canh Tiến do điều kiện kinh tế và đi lại khó khăn nên khi trẻ đau nặng mới đến cơ sở y tế khám. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của tác giả Trần Thị Thanh [19], Nguyễn Thị Thái Thanh [18]. Một số nghiên cứu khác chỉ ra rằng có mối liên quan giữa bệnh tật trẻ với tình trạng SDD và có ý nghĩa thống kê [13], [22].

Yếu tố NCBSM và ăn bổ sung hợp lý:

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền trẻ được bú sau 1 giờ đầu sau khi sinh có khả năng SDD cao gấp 1,9 lần trẻ được bú trong 1 giờ đầu sau sinh [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có mối liên quan giữa thời gian bú sữa mẹ hoàn toàn với tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ. Trẻ bú mẹ dưới 6 tháng có nguy cơ bị SDD nhẹ cân và thấp còi cao hơn gấp 4,38 và 3,42 lần so với trẻ được NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Kết quả của chúng tôi khác với một số nghiên cứu khác, không tìm thấy mối liên quan giữa thời gian bú mẹ hoàn toàn với tình trạng SDD của trẻ [10], [14]. Nhiều bà mẹ còn tin rằng sữa công thức tốt hơn cho trẻ vì hàm lượng dinh dưỡng cao, đầy đủ chất, cũng có những bà mẹ cho rằng bản thân không ăn uống đầy đủ nên sữa mẹ cũng không đủ chất để con phát triển tốt. Theo Save the Children (2012) chỉ ra tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng ở một số nước là Peru 68%, Solomon 74%, Botswana 20%, Somalia 5%, Campuchia 74% [42], [63]. Tuy nhiên, ở các nước phát triển tỷ lệ này rất thấp ở Bỉ và Vương quốc Anh chỉ có 1%, ở Úc, Canada, Phần Lan, Na Uy, Ý và một số quốc gia khác có 15% hoặc ít hơn trẻ em được bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng [63].

Tương tự, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có mối liên quan giữa thời gian cho ăn bổ sung với nhẹ cân và thấp còi, những trẻ ăn bổ sung dưới 6 tháng có nguy cơ bị SDD nhẹ cân và thấp còi cao gấp 2,73 và 2,04 lần so với những trẻ cho ăn dặm sau 6 tháng. Có thể vì nhiều lý do như ít sữa, bà mẹ đi làm sớm, mẹ tin vào sữa công thức tốt hơn cho trẻ... Kết quả chúng tôi tương tự như nghiên cứu của La Hón [7]. Tuy nhiên, khi trẻ ABS quá sớm hoặc quá muộn đều ảnh hưởng không tốt đối với sự phát triển của trẻ, khi đó bộ máy tiêu hóa của trẻ chưa hoàn thiện, thức ăn bổ sung tiêu hóa không được dễ dàng như sữa mẹ, vì thế cho ăn dặm sớm làm cho trẻ ít bú mẹ, cung cấp không đủ chất dinh dưỡng tương ứng với nhu cầu của trẻ, đồng thời làm tăng nguy cơ trẻ mắc tiêu chảy. Ngược lại, cho trẻ ăn dặm quá muộn sẽ dẫn đến nguy cơ SDD xảy ra cao, trẻ không nhận đủ được các chất dinh dưỡng và các vi chất trong thức ăn theo nhu cầu phát triển của trẻ. Vì vậy thời gian cho trẻ ăn dặm tốt nhất là khi trẻ tròn 6 tháng tuổi [36].

4.2.2. Yếu tố bà mẹ

Dân tộc: Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa dân tộc với tình trạng SDD nhẹ cân, thấp còi ($p < 0,05$). Những trẻ có mẹ là dân tộc Ba Na có nguy cơ SDD nhẹ cân và thấp còi cao hơn những trẻ có mẹ là dân tộc Kinh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả La Hón [7], Nguyễn Thị Thùy [22]. Điều này thực sự phù hợp với thực tế tại địa phương, trẻ em người Kinh được chăm sóc tốt hơn trẻ em người dân tộc Ba Na. Gia đình trẻ em người Kinh có cuộc sống đầy đủ hơn, học vấn và hiểu biết hơn người DTTS, do đó họ biết quan tâm, chăm sóc dinh dưỡng và phòng bệnh tốt hơn nên hạn chế được tình trạng SDD cho trẻ. Trong khi đó gia đình người DTTS đời sống kinh tế khó khăn hơn thường ở những bản làng xa trung tâm nên việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bị hạn chế. Chính vì khó khăn về kinh tế, nên người DTTS không có điều kiện để chăm sóc dinh dưỡng đầy đủ cho trẻ, điều này đã ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ là điều dễ hiểu.

Trình độ học vấn của mẹ: Có mối liên quan giữa mẹ có học vấn dưới cấp 3 với SDD nhẹ cân, thấp còi, tỷ lệ này cao gấp 2,67 và 6,68 lần so với trẻ có mẹ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của một số tác giả [3], [13], [20], [56]. Người dân tộc Ba Na đa số là tiểu học, điều này gây nhiều khó khăn trong công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng, trình độ học vấn

thấp làm hạn chế khả năng tiếp cận thông tin giúp nâng cao hiểu biết của người dân, đây cũng là vấn đề mà địa phương cần quan tâm hơn nữa, cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục bằng nhiều hình thức, truyền thông bằng cả tiếng dân tộc. Kết quả định tính cho thấy rất ít bà mẹ dân tộc thiểu số biết đi xe máy nên đây cũng là hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ y tế. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu của các tác giả khác không thấy mối liên quan giữa học vấn của mẹ và tình trạng SDD của trẻ [10], [18].

Nghề nghiệp của mẹ: Nghề nghiệp của mẹ cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ, bà mẹ làm nghề nông có tỷ lệ con bị SDD nhẹ cân, thấp còi cao hơn so với nhóm bà mẹ là cán bộ và nghề khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nhiều tác giả [4], [12], [20]. Kết quả này là phù hợp với thực tế địa bàn nghiên cứu, những bà mẹ làm nông công việc vất vả, các bà mẹ làm nương làm rẫy phải đi làm từ sớm, tối mới về; vào mùa thu hoạch họ lên nương rẫy xa phải 5-7 ngày mới về. Chính vì đặc thù công việc nặng nhọc vất vả nên các bà mẹ làm nông không có thời gian để chăm sóc con cái. Đa số các bà mẹ làm nông thì đời sống kinh tế cũng khó khăn nhiều khi không đủ ăn nên việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ cũng hạn chế. Khi đi làm họ thường để trẻ ở nhà tự trông coi nhau. Việc thiếu sự chăm sóc chu đáo từ người mẹ khiến một số trẻ thường xuyên đau ốm, chế độ dinh dưỡng không đầy đủ đã làm ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ.

Số con trong gia đình: Gia đình có nhiều con là một trong những yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ tình trạng SDD ở trẻ em. Những gia đình từ 2 con trở lên có tỷ lệ SDD cao hơn hẳn so với những gia đình có 1 con. Đối với SDD nhẹ cân, tỷ lệ trẻ bị SDD nhẹ cân trong những gia đình có 2 con trở lên có nguy cơ bị SDD cao gấp 2,16 lần so với trẻ của gia đình có 1 con ($p=0,04$). Tuy nhiên, tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm trẻ con của gia đình có 2 con trở lên cao hơn so với nhóm trẻ trong gia đình có 1 con, tuy vậy sự khác biệt này có ($p>0,05$) và không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi của trẻ ở gia đình có từ 2 con trở lên gấp 3,07 lần và 2,26 lần [3]. Kết quả NC của chúng tôi khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Thanh [18]. Nhiều con thường gặp ở những phụ nữ người DTTS, khó khăn về kinh tế cộng với đông con khiến gia đình các bà mẹ không đủ điều kiện để đảm bảo dinh dưỡng cho trẻ được tốt nhất. Trong khi đó những gia đình ít con

họ có điều kiện và thời gian để chăm sóc con cái được tốt hơn từ đó hạn chế được tình trạng SDD cho trẻ. Đây là vấn đề mà địa phương cần quan tâm, cần tăng cường công tác truyền thông nâng cao nhận thức của các bà mẹ về thực hiện kế hoạch hóa gia đình, mỗi gia đình nên có từ 1-2 con để nuôi dạy trẻ được tốt hơn.

Kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ: Trong quá trình chăm sóc trẻ kiến thức và thực hành của bà mẹ luôn đóng vai trò rất quan trọng vì nếu các bà mẹ có kiến thức, thực hành về chăm sóc trẻ tốt, được nuôi dưỡng đúng cách, trẻ được phát triển tốt cả về thể chất lẫn tinh thần. Ngược lại, nếu bà mẹ thiếu kiến thức về chăm sóc trẻ và thực hành không đúng làm tăng nguy cơ SDD ở trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy những bà mẹ có kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng trẻ không đạt thì có nguy cơ bị SDD nhẹ cân, thấp còi cao gấp 3,14 và 2,72 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 nhẹ cân và thấp còi cao lần lượt là 2,58 và 2,12 lần so với những bà mẹ có thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ tốt ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hà [5]; Vũ Xuân Tân [17]. Điều này cho thấy cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục, hướng dẫn cho bà mẹ những kiến thức, thực hành về chăm sóc dinh dưỡng để nuôi dưỡng trẻ tốt hơn.

4.2.3. Yếu tố gia đình

Môi trường sống an toàn, vệ sinh đóng vai trò quan trọng đối với sự sống còn, phát triển và sự tăng trưởng của trẻ em. Tuy nhiên trong NC của chúng chưa tìm thấy mối liên quan giữa nguồn nước ăn uống, sinh hoạt, sự dụng hố xí hợp vệ sinh với tình trạng SDD của trẻ.

Yếu tố kinh tế hộ gia đình cũng phản ánh đến tình trạng SDD của trẻ. Những gia đình nghèo ít có khả năng thay đổi hoàn cảnh của họ, vì hạn chế tiếp cận với điều kiện giáo dục, thực phẩm, dịch vụ chăm sóc sức khỏe.... Khi kinh tế gia đình khá giả bà mẹ có điều kiện chăm sóc trẻ tốt hơn và ngược lại khi kinh tế khó khăn chế độ dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ bị hạn chế sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến SDD của trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 30,1% và 38,8% trẻ SDD ở các gia đình nghèo bị SDD nhẹ cân, thấp còi cao hơn cách biệt so với 9,3% và 12,5% trẻ SDD thuộc gia đình đủ ăn, khá giả, $p < 0,05$. Vì vậy, dinh dưỡng là vô cùng quan trọng trong suốt cuộc đời của một người, tác động của kinh tế gia đình đến trẻ nghiêm trọng nhất trong 1000 ngày đầu tiên [43].

Trần Thị Thanh cũng chỉ ra rằng trẻ thuộc hộ nghèo có tỷ lệ SDD cao hơn so với trẻ thuộc hộ đủ ăn, khá giả ($p < 0,001$) [19].

Theo báo cáo tình hình trẻ em Thế giới của UNICEF chỉ có 1 trong 3 trẻ từ 6-23 tháng tuổi được ăn một chế độ ăn phong phú, đa dạng góp phần hỗ trợ phát triển khỏe mạnh về thể lực và trí não trong khi đó tỷ lệ này đối với trẻ em nghèo chỉ 1 trong 5 [28]. Ảnh hưởng của kinh tế hộ gia đình lên tình trạng SDD trẻ cũng đã được phản ánh trong nhiều nghiên cứu khác [49], [56]. Hiện nay tình trạng hộ nghèo ở người DTTS trên địa bàn huyện còn khá cao (65%) [24]; đây là vấn đề mà các cấp chính quyền địa phương cần quan tâm. Cần có những giải pháp phù hợp nhằm nâng cải thiện kinh tế của người dân, đặc biệt là người DTTS để góp phần giảm tỷ lệ SDD trên địa bàn huyện.

4.2.4. Yếu tố dịch vụ y tế, môi trường

Tiếp cận thông tin truyền thông về dinh dưỡng: Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan với tình trạng SDD nhẹ cân, thấp còi với việc mẹ không được hướng dẫn cách nuôi con và có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nguyễn Thị Thái Thanh cho rằng có mối liên quan giữa việc mẹ không được hướng dẫn nuôi con với SDD thể nhẹ cân, thấp còi ($p < 0,05$) [18]. Điều này cho chúng ta thấy được tầm quan trọng của việc cung cấp kiến thức và thực hành nuôi con nhỏ cho bà mẹ trong việc phòng SDD trẻ em. Hiện nay công tác truyền thông luôn được quan tâm thực hiện thường xuyên, bằng nhiều hình thức để người dân có thể dễ dàng được tiếp cận với thông tin về dinh dưỡng. Ngoài truyền thông trực tiếp tại cộng đồng, thì tại trạm y tế đều có góc truyền thông có đầy đủ tài liệu truyền thông về phòng chống SDD để người dân khi đến KCB có thể dễ dàng tiếp cận. Khi các bà mẹ được tiếp cận các thông tin truyền thông về nuôi dưỡng trẻ, các bà mẹ sẽ có kiến thức tốt hơn từ đó nhận thức được tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với trẻ và thúc đẩy thực hành chăm sóc trẻ được tốt hơn, hạn chế được tình trạng SDD của trẻ.

Phong tục, tập quán: Mỗi địa phương có những phong tục tập quán riêng, trong kết quả nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan của phong tục tập quán ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ với $p > 0,05$.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, các thông tin thu thập được tại thời điểm nghiên cứu phụ thuộc vào trí nhớ, cảm nhận của đối tượng nghiên cứu.

Một số thông tin về NCBSM, chế độ dinh dưỡng khi mang thai và chăm sóc trẻ bị bệnh chỉ thu thập bằng phỏng vấn kiến thức thực hành chứ chưa thực hiện quan sát trên thực tế nên có thể ảnh hưởng đến sai số trong nghiên cứu do trí nhớ của từng bà mẹ khác nhau, để hạn chế chúng tôi tổ chức tập huấn kỹ cho ĐTV và thử nghiệm bộ công cụ trước khi thu thập số liệu chính thức.

KẾT LUẬN

1. Tình trạng dinh dưỡng trẻ 6-24 tháng tại 2 xã nghiên cứu

Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 15,4%, suy dinh dưỡng thấp còi 20,2%, suy dinh dưỡng gầy còm 8,3%, chủ yếu ở mức độ vừa cả 3 thể. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi, gầy còm ở trẻ người dân tộc Ba Na lần lượt là (30,8%, 38,5%, 8,7%) cao hơn với trẻ dân tộc Kinh (8,9%, 12,6%, 8,1%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi, trẻ ở nhóm 12-17 tháng tuổi cao nhất (19,1%), suy dinh dưỡng thấp còi cao ở nhóm 18-24 tháng (24,1%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi, gầy còm trẻ nam lần lượt là (17,7%, 21,7%, 9,1%) cao hơn so với trẻ nữ (13,1%, 18,8%, 7,4%).

2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ trong nghiên cứu

- Một số yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ cân: cân nặng sơ sinh dưới 2500g, trẻ mắc bệnh trong 2 tuần qua, trẻ không bú sữa mẹ hoàn toàn, thời gian ăn bổ sung dưới 6 tháng, trẻ dân tộc Ba Na, bà mẹ trình độ học vấn dưới cấp 3; bà mẹ nghề nông, những trẻ là con của bà mẹ có từ 3 con trở lên; những bà mẹ có kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ chưa đúng; những trẻ ở gia đình kinh tế thuộc hộ nghèo/cận nghèo, những bà mẹ không được tiếp cận thông tin hướng dẫn cách nuôi con. Các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

- Một số yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi: cân nặng sơ sinh dưới 2500g, trẻ không được bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, trẻ không bú sữa mẹ hoàn toàn, thời gian ăn bổ sung dưới 6 tháng, trẻ dân tộc Ba Na, bà mẹ trình độ học vấn dưới cấp 3; bà mẹ nghề nghiệp làm nông, những bà mẹ ăn kiêng khi mang thai; những bà mẹ có kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ chưa đúng, những trẻ ở gia đình kinh tế thuộc hộ nghèo/cận nghèo, những bà mẹ không được tiếp cận thông tin hướng dẫn cách nuôi con. Các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

- Yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng gầy còm: chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ.

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với y tế địa phương

Cần tăng cường công tác truyền thông, vận động các bà mẹ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, chú trọng các bà mẹ: người dân tộc thiểu số (Ba Na), bà mẹ trình độ học vấn dưới cấp 3, bà mẹ nghề nghiệp làm nông, bà mẹ kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo/cận nghèo.

2. Đối với chính quyền địa phương

Phối hợp với ngành y tế trong công tác truyền thông phòng, chống suy dinh dưỡng. Tăng cường cải thiện đời sống kinh tế, nâng cao trình độ dân trí, tạo điều kiện thuận lợi hỗ trợ nguồn lực về kinh tế cho việc chăm sóc dinh dưỡng trẻ em tập trung nhóm đối tượng người dân tộc Ba Na.

3. Đối với bà mẹ

Chủ động, tích cực tham gia các hoạt động truyền thông phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em triển khai trên địa bàn. Thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, không tự ý dùng thuốc, cần đưa trẻ đến cơ sở y tế khi đau ốm, thực hiện khám thai đúng và đầy đủ trong quá trình mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Chung (2021), *Thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ từ 6-23 tháng tuổi tại xã Năm Nđir, huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông và một số yếu tố liên quan năm 2021*, Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
2. Phan Công Danh (2016), *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em 0 đến 24 tháng tuổi dân tộc Raglai tại huyện Khánh Sơn, tỉnh Khánh Hòa*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
3. Lương Tuấn Dũng, Phạm Văn Phú, Lê Thị Hương, và Cao Hiền Trang (2013), *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh, Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa tỉnh Tuyên Quang năm 2012*, Tạp chí Y học thực hành, số 899(12).
4. Đinh Đạo (2014), *Nghiên cứu thực trạng và kết quả can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số tại huyện Bắc Trà My tỉnh Quảng Nam*, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại Học Y Dược Huế.
5. Nguyễn Ngọc Hà (2022), *Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại xã Adơk và Nam Yang của huyện Đak Doa tỉnh Gia Lai năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng*, Trường Đại học Y tế công cộng.
6. Nguyễn Thanh Hà (2011), *Hiệu quả bổ sung kẽm và Sprinkles đa vi chất trên trẻ 6-36 tháng tuổi suy dinh dưỡng thấp còi tại huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh*, Luận án tiến sĩ dinh dưỡng cộng đồng.
7. La Hón (2017), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ 6-24 tháng tuổi tại xã Tuân Tức, huyện Thanh Trị, tỉnh Sóc Trăng*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
8. Lê Thị Hợp (2012), *Dinh dưỡng ở Việt Nam-Mấy vấn đề thời sự*, Nhà xuất bản Y học.
9. Lê Thị Hợp và Hà Duy Khôi (2009), *Dinh dưỡng và tăng trưởng*, Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm, số 5(3+4).
10. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2020), *Thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Thanh Hóa Tuyên Hóa Quảng Bình năm 2020 và một số yếu tố liên quan*, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Thăng Long.

11. Trần Thị Lan (2013), *Hiệu quả của bổ sung đa vi chất và tẩy giun ở trẻ 12-36 tháng tuổi suy dinh dưỡng thấp còi, dân tộc Vân Kiều và Pakoh huyện Đakrong, tỉnh Quảng Trị*, Luận án Tiến sỹ dinh dưỡng, Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia.
12. Chu Thị Phương Mai (2014), *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng của trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại phòng khám dinh dưỡng - Bệnh viện nhi trung ương*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
13. Bùi Trần Nguyệt Minh (2012), *Kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Lạc Sơn, tỉnh Hòa Bình năm 2012*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
14. Ngeth Chanthol (2012), *Tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc ít người và một số yếu tố liên quan tại Quỳ Hợp - Nghệ An và Tân Lạc - Hòa Bình, năm 2012* Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
15. Nghị định Chính phủ (2021), *Nghị định số 07/2021/NĐ-CP ngày 27/01/2021 ban hành quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025*.
16. Huỳnh Thị Bích Phượng (2018), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng trẻ em từ 6-24 tháng tuổi tại huyện Bắc Ái, tỉnh Ninh Thuận*, Trường Đại học Y tế công cộng.
17. Vũ Xuân Tân (2020), *Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em 6-24 tháng tuổi huyện Đak Glong, tỉnh Đắk Nông năm 2020 và một số yếu tố liên quan*, Trường đại học Y tế công cộng.
18. Nguyễn Thị Thái Thanh (2018), *Suy dinh dưỡng của trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi người dân tộc Chăm tại thị xã Tân Châu, tỉnh An Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
19. Trần Thị Thanh (2016), *Những yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi huyện Cư Kuin tỉnh Đắk Lắk năm 2012 và hiệu quả sau 1 năm can thiệp cộng đồng trên đồng bào dân tộc Ê đê* Luận án Tiến sỹ y học, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.

20. Lưu Thị Mỹ Thục, Nguyễn Anh Vũ, và Hoàng Thế Kỳ (2016), *Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Tuyên Quang*, Tạp chí nhi khoa, số 9(2).
21. Nguyễn Thị Hoài Thương, Lê Hồng Phượng, và Lê Thị Hương (2015), *Kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2013*, Tạp chí Y học dự phòng, số 25(6), tr. 495.
22. Nguyễn Thị Thùy (2014), *Tình trạng suy dinh dưỡng, thiếu máu và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại 4 xã huyện Krôngnô tỉnh Đắknông năm 2014* Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
23. Trần Quang Trung (2014), *Thực trạng suy dinh dưỡng thấp còi và hiệu quả can thiệp cải thiện khẩu phần ăn cho trẻ em dưới 5 tuổi vùng ven biển Tiền Hải, Thái Bình*, Luận án tiến sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y dược Thái Bình.
24. Trung tâm Y tế huyện Vân Canh (2023), *Báo cáo hoạt động công tác Y tế năm 2023 và phương hướng nhiệm vụ năm 2024*.
25. Trường Đại học Y tế công cộng (2014), *Dinh dưỡng cộng đồng và an toàn thực phẩm*, Hà Nội, Nhà xuất bản Y học.
26. Trường Đại học Y tế công cộng (2012), *Các phương pháp đánh giá và phòng chống một số bệnh liên quan đến dinh dưỡng*, Hà Nội, Nhà xuất bản lao động xã hội.
27. Phạm Duy Tường (2010), *Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm*, Bộ Y tế: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
28. Unicef Việt Nam (2019), *Báo cáo tình hình trẻ em thế giới năm 2019, Trẻ em, thực phẩm và dinh dưỡng*.
29. Hồ Thị Thu Vân (2017), *Kiến thức, thực hành phòng chống suy dinh dưỡng của bà mẹ người M'nông có con từ 0-24 tháng tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại xã Yang Mao, huyện Krông Bông, tỉnh Đắk Lắk năm 2017*, Trường Đại học Y tế công cộng.
30. Viện Dinh dưỡng (2021), *Báo cáo đánh giá Chiến lược quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2010-2020*.
31. Viện Dinh dưỡng (2015), *Chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em*, Hà Nội.

32. Viện Dinh dưỡng (2020). *Tỷ lệ Suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái 2020*, <http://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke/so-lieu-thong-ke.html>.
33. Viện Dinh dưỡng (2015), *Suy dinh dưỡng thấp còi và thực hành phòng chống*, Hà Nội, Nhà xuất bản y học.
34. Viện Dinh dưỡng (2018). *Thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi hiện nay*, <http://viendinhduong.vn/vi>.
35. Viện Dinh dưỡng và Bộ Y tế (2019), *Tổng điều tra Dinh dưỡng 2019-2020*.
36. Viện Dinh dưỡng và Bộ Y tế (2018), *Chế độ dinh dưỡng của trẻ suy dinh dưỡng thấp còi 2018*.
37. Nguyễn Quốc Việt (2022), *Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng ở trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại 3 xã thuộc huyện Tu Mơ rông tỉnh Kon Tum năm 2022*, Trường Đại học Y tế công cộng.
38. Afaya A, Afaya RA, Azongo TB, Yakong VN, Konlan KD, Agbinku E, Agyabeng-Fandoh E, Akokre R, Karim JF, Salia SM, Kaba RA, và Ayanore MA (2021), *Maternal risk factors and neonatal outcomes associated with low birth weight in a secondary referral hospital in Ghana*, Heliyon, số 7(5), tr. e06962.
39. Akombi BJ, Agho KE, Merom D, Hall JJ, và Renzaho AM (2017), *Multilevel analysis of factors associated with wasting and underweight among children under-five years in Nigeria.*, Nutrients, số 9(1), tr. 44.
40. Boah M, Azupogo F, Amporfro D A, và Abada L A (2019), *The epidemiology of undernutrition and its determinants in children under five years in Ghana*, PLoS One, số 14(7), tr. e0219665.
41. Boulom S, Essink D R, Kang M H, Kounnavong S, và Broerse J E W (2020), *Factors associated with child malnutrition in mountainous ethnic minority communities in Lao PDR*, Glob Health Action, số 13(sup2), tr. 1785736.
42. Children St (2012), *Nutrition in the first 1,000 days state of the World's Mothers 2012. Save the Children Fairfield*.
43. FAO, WFP, WHO, và UNICEF (2021), *Asia and the Pacific Regional Overview of Food Security and Nutrition 2021*.

44. FAO U. WFP (2019), *Placing nutrition at the centre of social protection. Asia and the Pacific regional overview of food security and nutrition 2019*, Bangkok, FAO.
45. Gebre A, Reddy PS, Mulugeta A, Sedik Y, và Kahssay M (2019), *Prevalence of Malnutrition and Associated Factors among Under-Five Children in Pastoral Communities of Afar Regional State, Northeast Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study*, J Nutr Metab, số 2019, tr. 9187609.
46. Ghosh S và Journal F S (2020), *Factors responsible for childhood malnutrition: A review of the literatures* số 8(2), tr. 360-370.
47. Global Nutrition Report (2020), *The burden of malnutrition at a glance*.
48. Hasan HC, Muazzez H, và Yadugar P (2020), *A study of low birth weight prevalence and risk factors among newborns in a public-hospital at Kilis, Turkey*, African Health Science, số 16(5).
49. Hossain S, Chowdhury PB, Biswas RK, và Hossain MA (2020), *Malnutrition status of children under 5 years in Bangladesh: A sociodemographic assessment. Children and Youth*.
50. Khan GN, Turab A, Khan MI, Rizvi A, Shaheen F, Ullah A, và et al (2016), *Prevalence and associated factors of malnutrition among children under-five years in Sindh, Pakistan: a cross-sectional study*, BMC nutrition, số 2(1), tr. 1-7.
51. Manisha LB và Santosh JH (2015), *Study of maternal risk factors for low birth weight neonates: a case-control study*, Int J Med Sci Public Health, số 4(7), tr. 987-990.
52. Mkhize M và Sibanda M (2020), *A Review of Selected Studies on the Factors Associated with the Nutrition Status of Children Under the Age of Five Years in South Africa*, Int J Environ Res Public Health, số 17(21).
53. Osei A, Pandey P, Spiro D, Nielson J, Shrestha R, Talukder Z, và et al (2010), *Household food insecurity and nutritional status of children aged 6 to 23 months in Kailali District of Nepal*, Food and nutrition bulletin, số 31(4), tr. 483-94.

54. Park SE, Kim S, Ouma C, Loha M, Wierzbza TF, và Beck NS (2012), *Community management of acute malnutrition in the developing world*, *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, số 15(4), tr. 210-9.
55. Prasad JB, Pezhhan A, và Patil SH (2021), *Effect of wealth, social inequality, Mother's BMI, and education level on child malnutrition in India*, *Diabetes Metab Syndr*, số 15(6), tr. 102304.
56. Shinsugi C, Gunasekara D, Gunawardena NK, Subasinghe W, Miyoshi M, Kaneko S, và Takimoto H (2019), *Double burden of maternal and child malnutrition and socioeconomic status in urban Sri Lanka*, *PLoS One*, số 14(10), tr. e0224222.
57. UNICEF. *Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress*, <https://data.unicef.org/resources/improving-child-nutrition-the-achievable-imperative-for-global-progress/>.
58. UNICEF (2016). *Children in South East Asia face a 'double burden' of obesity and undernutrition, new report finds 2016*, <https://www.unicef.org/png/press-releases/children-south-east-asia-face-double-burden-obesity-and-undernutrition-new-report>.
59. UNICEF (2011). *Child Poverty in East Asia and the Pacific: Deprivations and Disparities, A Study of Seven Countries 2011*, https://www.unicef.org.hk/upload/NewsMedia/download/international/Child_Poverty_in_EAP_Regional_Report.pdf.
60. UNICEF (2021). *Unicef works to improve infant young children's nutrition in Viet Nam help ensure child has the best possible start in life*.
61. UNICEF, WHO, và WB (2021). *Levels and trends in child malnutrition 2021*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>.
62. WHO (2014). *Global nutrition targets 2025: stunting policy brief 2014*, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>.
63. WHO (2018). *Child growth standards 2018*, <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>.
64. WHO (2010). *WHO Anthro for personal computers manual 2010*, https://www.who.int/childgrowth/software/anthro_pc_manual.pdf.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Phiếu cân đo nhân trắc trẻ 6-24 tháng tuổi

Họ và tên trẻ: Mã số:

Họ và tên mẹ:

Thôn/làng: Xã:

Ngày tháng năm sinh của trẻ:

Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐

Cân nặng:kg

Chiều dài nằm:cm

Phụ lục 2. Phiếu phỏng vấn bà mẹ có con từ 6-24 tháng tuổi**PHIẾU PHỎNG VẤN BÀ MẸ (HOẶC NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ CHÍNH) CÓ
CON TỪ 6-24 THÁNG TUỔI**

Mã số:

Họ và tên mẹ:..... Tuổi:

Họ và tên người chăm sóc trẻ (nếu không phải mẹ):

Quan hệ với trẻ: Bố ☐ Ông: ☐ Bà: ☐ Khác:.....

Thôn/làng:..... Xã:

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A. THÔNG TIN CỦA TRẺ			
A1	Chị cho biết cháu tên gì?		
A2	Giới tính trẻ	☐ Nam ☐ Nữ	
A3	Cháu khi sinh ra cân nặng được bao nhiêu kg?		
A4	Trong 2 tuần qua cháu có bị bệnh gì không?	[1] Tiêu chảy [2] Viêm đường hô hấp [3] Khác(ghi rõ) [4] Không mắc bệnh gì	
A5	Cháu là con thứ mấy trong gia đình?	[1] Con đầu [2] Con thứ 2 [3] Con thứ 3 trở lên	
A6	Sau khi sinh bao lâu cháu được bú mẹ?	[1] Trong vòng 1 giờ đầu sau sinh [2] Sau 1 giờ đầu sau khi sinh [3] Sau 24 giờ (1 ngày) [9] Không nhớ/không trả lời	
A7	Chị cho trẻ bú hoàn toàn trong bao lâu?	tháng	
A8	Hiện tại trẻ còn bú mẹ không?	[1] Có [0] Không	
A9	Cháu nhà chị cai sữa lúc cháu được bao nhiêu tháng?	tháng	
A10	Ngoài sữa mẹ, chị cho con ăn	[1] < 6 tháng	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
	bổ sung (ăn dặm) từ khi nào?	[2] 6 tháng [3] Còn nhỏ	
B. THÔNG TIN BÀ MẸ			
B1	Chị năm nay được bao nhiêu tuổi?	Tuổi: [.....] Năm sinh: [.....]	
B2	Chị học hết lớp mấy?	[1] Không biết chữ [2] Tiểu học [3] Trung học cơ sở [4] Trung học phổ thông [5] Trung cấp trở lên	
B3	Nghề nghiệp chính của chị là gì?	[1] Cán bộ nhà nước [2] Nông [3] Buôn bán [4] Khác	
B4	Chị hiện có bao nhiêu con?	[.....] con	
Kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ của bà mẹ			
Nuôi con bằng sữa mẹ			
B5	Theo chị sau khi sinh tốt nhất bao nhiêu lâu thì cho trẻ bú?	[1] Trong vòng 1 giờ đầu sau sinh [2] Từ 1 đến 24 giờ [9] Không nhớ/không trả lời	
B6	Theo chị, trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn đến mấy tháng?	[1] 5 tháng [2] 6 tháng [3] 7 tháng [9] Không biết/không trả lời	
B7	Theo chị nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là như thế nào?	[1] Chỉ bú mẹ, không thêm thức ăn gì khác [2] Bú mẹ và uống thêm nước lọc [3] Bú mẹ và uống thêm sữa ngoài [9] Không biết/không trả lời	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
B8	Theo chị khi nào cai sữa (bỏ bú) cho trẻ?	[1] < 12 tháng [2] 18-24 tháng [3] ≥ 24 tháng [9] Không biết/không trả lời	
Cho trẻ ăn bổ sung			
B9	Theo chị từ mấy tháng tuổi trẻ cần ăn dặm/ăn bổ sung?	tháng	
B10	Chị cho biết nếu trẻ ăn bổ sung, ăn dặm quá sớm thì con của chị có ảnh hưởng gì không?	[1] Tiêu chảy [2] Không hấp thu [3] Không đủ dinh dưỡng [4] Suy dinh dưỡng [5] Giảm tình cảm mẹ, con [9] Không nhớ/không trả lời	
B11	Theo chị bữa ăn bổ sung của trẻ gồm những nhóm thực phẩm gì? (Nhiều lựa chọn)	[1] Thực phẩm giàu chất bột [2] Thực phẩm giàu chất đạm [3] Thực phẩm giàu chất béo [4] Thực phẩm giàu vitamin và chất khoáng [5] Khác(ghi rõ):..... [9] Không biết/không trả lời	
B12	Theo chị một ngày trẻ ăn mấy bữa?	[1] Dưới 3 bữa [2] 3-5 bữa [3] Trên 5 bữa [9] Không biết/không trả lời	
B13	Theo chị nếu trẻ thiếu Vitamin A trẻ bị mắc bệnh gì? (Nhiều lựa chọn)	[1] Khô mắt/quáng gà [2] Suy dinh dưỡng [3] Dễ mắc bệnh nhiễm khuẩn [4] Không mắc bệnh gì [9] Không biết/không trả lời	
B14	Chị cho biết mục đích cân đo trẻ để làm gì?	[1] Biết được trẻ bị suy dinh dưỡng [2] Theo dõi sự phát triển, sức	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
		khỏe trẻ [3] Chăm sóc trẻ tốt hơn [4] Khác: Ghi rõ... [9] Không biết/không trả lời	
Chăm sóc khi trẻ bệnh			
B15	Chị hãy cho biết một số biện pháp phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ là gì? (Nhiều lựa chọn)	[1] Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu [2] Cho trẻ bú mẹ đến khi trẻ được 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn [3] Rửa tay sạch trước khi chế biến thức ăn và cho trẻ ăn [4] Thức ăn phải được nấu kỹ và cho ăn ngay sau khi nấu [5] Cho trẻ uống nước đã được đun sôi [6] Rửa tay sau khi đi vệ sinh của mẹ và trẻ	
B16	Chi cho biết khi trẻ bị tiêu chảy cho trẻ ăn uống như thế nào?	[1] Ăn ít hơn bình thường [2] Ăn bình thường [3] Chia nhỏ lượng thức ăn, ăn làm nhiều lần [4] Ăn nhiều hơn bình thường [5] Khác: Ghi rõ...	
B17	Theo chị cần rửa tay sạch khi nào?	[1] Trước khi cho trẻ ăn [2] Sau khi trẻ chơi [3] Sau khi trẻ vệ sinh [4] Không rửa [5] Khác/ghi rõ:.....	
B18	Theo chị để biết trẻ bị viêm hô hấp cấp, trẻ có biểu hiện như thế nào? (Nhiều lựa chọn)	[1] Ho [2] Khó thở [3] Đau họng [4] Chảy nước mũi [5] Đau tai, chảy mủ tai	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
		[6] Khác/ghi rõ:..... [9] Không biết/không trả lời	
Thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ của bà mẹ			
Nuôi con bằng sữa mẹ			
B19	Khi cho trẻ bú lần đầu tiên mới sinh, chị có vắt bỏ sữa non không?	[1] Có [2] Không [9] Không biết/không trả lời	
B20	Sau sinh bao lâu chị cho bé bú?	[1] Trong vòng 1 giờ đầu sau sinh [2] Từ 1 đến 24 giờ [9] Không nhớ/không trả lời	
B21	Chị cho bé bú hoàn toàn bằng sữa mẹ đến mấy tháng?	tháng	
B22	Chị đã cai sữa (bỏ bú) cho cháu khi cháu được bao nhiêu tháng tuổi?	tháng	
Cho trẻ ăn bổ sung			
B23	Chị cho trẻ ăn dặm/ăn bổ sung khi cháu được mấy tháng?	tháng	
B24	Một ngày chị cho cháu ăn mấy lần?	[1] Dưới 3 bữa [2] 3-5 bữa [3] Trên 5 bữa	
B25	Chị cháu ăn gồm những gì trong 1 bữa?	[1] Thức ăn chế biến từ: gạo, ngô, khoai, sắn... [2] Thịt, cá, tôm, trứng... [3] Rau, củ, quả [4] Dầu, mỡ động, thực vật [5] Khác: Ghi rõ....	
B26	Chị có đưa trẻ đến CSYT để được uống Vitamin A không?	[1] Có [2] Không	
B27	Chị có cân, đo trẻ 3 tháng 1 lần không?	[1] Có [2] Không	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
Chăm sóc khi trẻ ốm			
B28	Khi trẻ bị bệnh chị làm gì	[1] Đưa trẻ đến cơ sở y tế [2] Tự mua thuốc về điều trị [3] Chữa bệnh bằng thuốc dân tộc, thầy lang, thầy cúng [4] Khác: Ghi rõ....	
B29	Cháu nhà chị đã từng bị tiêu chảy chưa?	[1] Có [2] Không	
B30	Nếu (hoặc khi) cháu bị tiêu chảy chị có cho cháu uống Oresol không? (Điều tra viên đưa gói Oresol ra)	[1] Có [2] Không	
B31	Nếu (hoặc khi) cháu bị tiêu chảy, viêm đường hô hấp chị cho cháu ăn uống, bú mẹ như thế nào?	[1] Ăn ít hơn bình thường [2] Ăn bình thường [3] Chia nhỏ lượng thức ăn, ăn làm nhiều lần [4] Ăn nhiều hơn bình thường [5] Không cho trẻ bú [6] Khác: Ghi rõ...	
B32	Chị có kiêng cử gì khi cháu bị tiêu chảy, viêm đường hô hấp không?	[1] Có [2] Không [9] Không nhớ/không trả lời	
B33	Chị thường rửa tay bằng xà phòng vào lúc nào? (Nhiều lựa chọn)	[1] Trước khi cho trẻ ăn [2] Khi chế biến thức ăn cho trẻ [3] Sau khi vệ sinh [4] Khi chăm sóc trẻ [5] Khác/ghi rõ:.....	
B34	Chị thường rửa tay bằng xà phòng cho cháu không? Nếu có thì vào khi nào? (Nhiều lựa chọn)	[1] Trước khi trẻ ăn [2] Sau khi trẻ ăn xong [3] Sau khi trẻ đi vệ sinh [4] Sau khi trẻ chơi [5] Khác/ghi rõ:.....	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
C.THÔNG TIN GIA ĐÌNH			
Điều kiện vệ sinh môi trường HGD			
C1	Nhà mình sử dụng nguồn nước nào để sinh hoạt?	[1] Nước máy [2] Nước giếng khoan [3] Nước giếng khơi [4] Nước mưa	
C2	Chị cho biết loại hố xí nhà mình đang sử dụng?	[1] Tự hoại [2] Hai ngăn [3] Thấm dội nước [4] Khác(ghi rõ):.....	
Điều kiện kinh tế, biến động an ninh thực phẩm HGD			
C3	Trong năm qua, kinh tế gia đình chị thuộc diện nào sau đây?	[1] Khá giả, đủ ăn [2] Hộ nghèo, cận nghèo	
C4	Thu nhập chính của gia đình từ nguồn nào?	[1] Nông nghiệp [2] Làm thuê [3] Buôn bán [4] Công chức, viên chức [5] Khác(ghi rõ):.....	
D. THÔNG TIN VỀ Y TẾ, MÔI TRƯỜNG, PHONG TỤC, TẬP QUÁN			
D1	Chị có được nghe về hướng dẫn cách nuôi con không?	[1] Có [0] Không	
D2	Nếu có được nghe chị nghe từ nguồn nào?	[1] Cán bộ phụ nữ [2] Bạn bè/hàng xóm [3] Người thân [4] Cán bộ y tế thôn/làng [5] Sách/báo [6] Đài phát thanh địa phương [7] Tivi [8] Khác(ghi rõ):.....	
D3	Chị cho cháu đi tiêm chủng như thế nào?	[1] Đầy đủ theo lịch thông báo của CBYT	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
		[2] Nhớ thì đi, không thì thôi [3] Rồi thì đi, bận thì thôi [4] Không đi bao giờ [5] Khác(ghi rõ).....	
D4	Chị có uống rượu hay hút thuốc lá không?	[1] Có [0] Không	

Xin cảm ơn chị đã tham gia phỏng vấn

Phụ lục 3. Một số tiêu chí đánh giá kiến thức của bà mẹ

TT	Câu hỏi	Trả lời	Điểm
Nuôi con bằng sữa mẹ			
B5	Theo chị sau khi sinh tốt nhất bao nhiêu lâu thì cho trẻ bú?	[1] Trong vòng 1 giờ đầu sau sinh [2] Từ 1 đến 24 giờ [9] Không nhớ/không trả lời	1 0 0
B6	Theo chị, trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn đến mấy tháng?	[1] 5 tháng [2] 6 tháng [3] 7 tháng [9] Không biết/không trả lời	0 1 0 0
B7	Theo chị nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là như thế nào?	[1] Chỉ bú mẹ, không thêm thức ăn gì khác [2] Bú mẹ và uống thêm nước lọc [3] Bú mẹ và uống thêm sữa ngoài [9] Không biết/không trả lời	1 0 0 0
B8	Theo chị khi nào cai sữa (bỏ bú) cho trẻ?	[1] < 12 tháng [2] 18-24 tháng [3] ≥ 24 tháng [9] Không biết/không trả lời	0 1 0 0
Cho trẻ ăn bổ sung			
B9	Theo chị từ mấy tháng tuổi trẻ cần ăn dặm/ăn bổ sung?	Đúng Không đúng	1 0
B10	Chị cho biết nếu trẻ ăn bổ sung, ăn dặm quá sớm thì con của chị có ảnh hưởng gì không?	[1] Tiêu chảy [2] Không hấp thu [3] Không đủ dinh dưỡng [4] Suy dinh dưỡng [5] Giảm tình cảm mẹ, con [9] Không nhớ/không trả lời	1 1 1 1 1 0
B11	Theo chị bữa ăn bổ sung của trẻ gồm những nhóm thực phẩm gì?	[1] Thực phẩm giàu chất bột [2] Thực phẩm giàu chất đạm [3] Thực phẩm giàu chất béo	1 1 1

	(Nhiều lựa chọn)	[4] Thực phẩm giàu vitamin và chất khoáng [5] Khác(ghi rõ):..... [9] Không biết/không trả lời	1 0 0
B12	Theo chị một ngày trẻ ăn mấy bữa?	[1] Dưới 3 bữa [2] 3-5 bữa [3] Trên 5 bữa [9] Không biết/không trả lời	0 1 0 0
B13	Theo chị nếu trẻ thiếu Vitamin A trẻ bị mắc bệnh gì? (Nhiều lựa chọn)	[1] Khô mắt/quáng gà [2] Suy dinh dưỡng [3] Dễ mắc bệnh nhiễm khuẩn [4] Không mắc bệnh gì [9] Không biết/không trả lời	1 1 1 0 0
B14	Chị cho biết mục đích cân đo trẻ để làm gì?	[1] Biết được trẻ bị suy dinh dưỡng [2] Theo dõi sự phát triển, sức khỏe trẻ [3] Chăm sóc trẻ tốt hơn [4] Khác: Ghi rõ... [9] Không biết/không trả lời	1 1 1 0 0
Chăm sóc khi trẻ bệnh			
B15	Chị hãy cho biết một số biện pháp phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ là gì? (Nhiều lựa chọn)	[1] Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu [2] Cho trẻ bú mẹ đến khi trẻ được 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn [3] Rửa tay sạch trước khi chế biến thức ăn và cho trẻ ăn [4] Thức ăn phải được nấu kỹ và cho ăn ngay sau khi nấu [5] Cho trẻ uống nước đã được đun sôi [6] Rửa tay sau khi đi vệ sinh của mẹ và trẻ	1 1 1 1 1 1
B16	Chị cho biết khi trẻ bị tiêu chảy	[1] Ăn ít hơn bình thường	0

	cho trẻ ăn uống như thế nào?	[2] Ăn bình thường [3] Chia nhỏ lượng thức ăn, ăn làm nhiều lần [4] Ăn nhiều hơn bình thường [5] Khác: Ghi rõ...	1 1 0 0
B17	Theo chị cần rửa tay sạch khi nào?	[1] Trước khi cho trẻ ăn [2] Sau khi trẻ chơi [3] Sau khi trẻ vệ sinh [4] Không rửa [5] Khác/ghi rõ:.....	1 1 1 0 0
B18	Theo chị để biết trẻ bị viêm hô hấp cấp, trẻ có biểu hiện như thế nào? (Nhiều lựa chọn)	[1] Ho [2] Khó thở [3] Đau họng [4] Chảy nước mũi [5] Đau tai, chảy mủ tai [6] Khác/ghi rõ:..... [9] Không biết/không trả lời	1 1 0 0 0 0 0