

nhóm ác tính 33,9% là có hạch di căn, 9,2% là hạch phản ứng viêm, còn lại 56,9% không có hạch. Sự khác biệt về kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật với kích thước u và tổn thương tại hạch là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hồng (2016), Xác định giá trị của phương pháp tế bào học và sinh thiết tức thì trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Chu Thị Giang (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả chọc hút bướu nhân tuyến giáp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Dược Thái Bình.
3. Phạm Văn Tuyền (2011), Nghiên cứu đặc điểm tế bào học và mô bệnh học của ung thư biểu mô tuyến giáp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Lowhagen T, Willems JS, Lundell G (1981). Aspiratio Biospy Cytology in Diagnosis of thyroid cancer. World T Surg, 5(1), 61-73.
5. Nguyen GK, Lee MW, Ginsberg J (2005). Fine-needle aspiration of the thyroid: an overview. Cyto Journal, 2, 12.
6. DeMay RM (1999). Thyroid. The Art and Science of Cytopathology. 2th edition. American Society of Clinical Pathology, 1234-1342.
7. Trần Xuân Phong (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm trong ung thư biểu mô tuyến giáp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Haugen B.R., Alexander E.K., Bible K.C., et al. (2016). 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid, 26(1), 1-133.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM 6-24 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN LONGXAN, TỈNH XAYSOMBUN, LÀO

Phạm Thị Hương Ly^{1*}, Kongchurxiong Navongxay²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại huyện Longxan, tỉnh Xaysombun, Lào

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 365 trẻ em từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi và người chăm sóc trẻ trên địa bàn nghiên cứu. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 01/11/2020 đến 31/12/2020.

Kết quả nghiên cứu: Trẻ được bú mẹ ngay sau sinh nguy cơ SDD chỉ bằng 0,4 lần trẻ không được bú mẹ ngay sau sinh (OR = 0,4; 95%CI:0,1-0,9). Trẻ cai sữa trước 6 tháng nguy cơ SDD gấp 2,5 lần với trẻ được uống sữa mẹ từ 6 tháng trở lên (OR = 2,5; 95%CI:1,3-5,6). Trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng nguy cơ SDD gấp 1,5 lần trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng đầu (OR = 1,5; 95%CI:1,2-6,7). Người

chăm sóc chính cho là thực phẩm của trẻ ăn bổ sung không nên đa dạng làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng gấp 2,6 lần (OR = 2,6; 95%CI:1,3-5,4). Trẻ không có mẹ là người chăm sóc chính làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng gấp 2,1 lần (OR = 2,1; 95%CI: 1,3-5,3).

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng, trẻ em 6-24 tháng, tỉnh Xaysombun, Lào*

ABSTRACT

SOME FACTORS RELATED TO MALNUTRITION IN CHILDREN 6-24 MONTHS IN LONGXAN DISTRICT, XAISOMBOUN PROVINCE, LAOS

Objective: To study some factors related to malnutrition in 6–24 months old children in Longxan district, Xaisomboun province, Laos.

Method: A cross-sectional descriptive study of 365 children from 6 months to 24 months of age and their caregivers in the study area. Data collection period is from November 1, 2020 to December 31, 2020.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Sở Y tế tỉnh Xaysonbun, Lào

*Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hương Ly

Ngày nhận bài: 10/11/2022

Ngày phản biện: 08/12/2022

Ngày duyệt bài: 15/12/2022

Results: Children who are breastfed right after birth have a risk of malnutrition only 0,4 times that of children who are not breastfed right after birth (OR = 0,4; 95% CI: 0,1-0,9). Children who were weaned before 6 months had a 2,5 times higher risk of malnutrition than those who were breastfed for 6 months or more (OR = 2,5; 95% CI: 1,3-5,6). Children who eat supplements before 6 months have a risk of malnutrition 1,5 times more than children who eat supplements after the first 6 months (OR = 1,5; 95% CI: 1,2-6,7). Primary caregivers believe that complementary foods should not be varied, increasing the risk of malnutrition by 2,6 times (OR = 2,6; 95% CI: 1,3-5,4). Children without a mother as the primary caregiver had a 2.1-fold increased risk of malnutrition (OR = 2,1; 95% CI: 1,3-5,3).

Keywords: *Malnutrition, children 6-24 months, Xaisomboun province, Laos*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm trên thế giới có khoảng 6 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong ở các nước đang phát triển có liên quan đến suy dinh dưỡng [1]. Suy dinh dưỡng không chỉ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất mà còn ảnh hưởng tới sự phát triển tinh thần, trí tuệ của trẻ và để lại hậu quả nặng nề cho xã hội [2]. Đặc biệt, ở lứa tuổi từ lúc sơ sinh cho tới 5 tuổi là thời kỳ phát triển quan trọng của cuộc đời. Do vậy việc đảm bảo cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ trong giai đoạn này là vấn đề hết sức quan trọng và nhu cầu dinh dưỡng của giai đoạn này cũng là cao nhất [3]. Suy dinh dưỡng cũng làm cho trẻ em dễ bị cảm nhiễm với các bệnh nhiễm trùng, nhất là các bệnh đường hô hấp, đường ruột và khi mắc bệnh tiên lượng xấu hơn, gia tăng tỉ lệ tử vong [4-6].

Lào là một trong những quốc gia nghèo vùng Đông Nam Á; điều kiện kinh tế, trình độ học vấn còn thấp; chỉ số về chăm sóc bà mẹ và trẻ em còn kém trên thế giới. Xaysomboun là tỉnh thứ 18 của Lào được thành lập từ năm 2013 có tổng diện tích 8300 km², kinh tế chủ yếu là nông nghiệp vì vậy điều kiện kinh tế và hệ thống y tế còn chưa phát triển. Longxan là một huyện nằm trong tỉnh Xaysomboun, tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong nhóm tuổi từ 0 đến 24 tháng chịu ảnh hưởng đặc biệt quan trọng của vấn đề bú mẹ và cho ăn bổ sung; phản ánh sâu sắc sự phát triển của xã hội, đặc biệt vai trò chăm sóc sức khỏe ban đầu của hệ thống y tế [7]. Nhằm cung cấp thông tin cho phát triển hệ thống y tế và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe trẻ em,

chúng tôi thực hiện nghiên cứu: Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ em 6-24 tháng tuổi tại huyện Longxan, tỉnh Xaysomboun, Lào

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi và người chăm sóc trẻ

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ có tuổi từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi và người chăm sóc trẻ có mặt tại thời điểm và địa bàn nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mắc các khuyết tật bẩm sinh đã được chẩn đoán.
- Đang mắc các bệnh: cấp tính hoặc mạn tính
- Trẻ đang dùng các thuốc: glucocorticoid, lợi tiểu...
- Trẻ có người chăm sóc chính mắc các bệnh lý tâm thần hoặc nguyên nhân khác không có khả năng trả lời phỏng vấn

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Longxan, tỉnh Xaysomboun, Lào

Thời gian nghiên cứu: Thời gian thu thập số liệu từ tháng 01/11/2020 đến 31/12/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu

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

Trong đó:

n là số trẻ cần nghiên cứu.

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha=0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

p là tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng ước tính, $p=0,475$ (theo nghiên cứu năm 2017 tại huyện Longxan của tác giả Vilaxay Xayko [8])

d là sai số tuyệt đối được lựa chọn là 0,05

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu tính theo công thức là 365 trẻ. Thực tế trong quá trình nghiên cứu chúng tôi đã thu thập được 367 trẻ đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

• Phương pháp chọn mẫu:

Lập danh sách hộ gia đình có trẻ từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi tại thời điểm nghiên cứu trên địa bàn huyện Longxan. Danh sách bao gồm các thông tin:

số thứ tự, ngày tháng năm sinh và giới tính của trẻ. Thông tin được điều tra viên lấy từ phòng Y tế huyện.

- Dựa trên danh sách trẻ đã được lập, tiến hành chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.

- Đối với trường hợp trẻ được chọn không đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, trẻ có số thứ tự ngay tiếp theo được lấy vào nghiên cứu để thay thế. Đối với gia đình có nhiều trẻ, chỉ được lấy vào nghiên cứu 01 trẻ nhỏ tuổi nhất.

• **Biến số, công cụ và kĩ thuật thu thập thông tin**

* Công cụ nghiên cứu là phiếu điều tra được xây dựng dựa trên các biến số nghiên cứu:

- Liên quan giữa thực hành cho trẻ bú mẹ và suy dinh dưỡng ở trẻ

- Liên quan giữa kiến thức cho trẻ ăn bổ sung và SDD ở trẻ

- Liên quan giữa thực hành cho trẻ ăn bổ sung và SDD ở trẻ

- Liên quan giữa đặc điểm người chăm sóc trẻ và SDD ở trẻ

* Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn tại gia đình, chủ yếu là phỏng vấn bà mẹ và người chăm sóc trẻ. Số liệu được thu thập theo các bước sau:

Bước 1: Nghiên cứu viên gặp gỡ đối tượng nghiên cứu tại từng hộ gia đình. Giải thích mục đích và quá trình nghiên cứu và đạo đức nghiên cứu để đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu để lấy thông tin. Ghi kết quả vào phiếu điều tra.

* Điều tra nhân trắc

Các thông tin về nhân trắc học được thu thập bằng cách tính tuổi của trẻ, cân, đo trẻ và ghi vào phiếu điều tra thực trạng dinh dưỡng của trẻ tại thời điểm nghiên cứu.

Cách tính tuổi: Cách tính tuổi theo quy ước của TCYT 1983, tính tròn tháng: Chia thành 4 nhóm tuổi theo tháng: 6 -11, 12-18, 19-24 [9]

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng [10]

Cân nặng theo tuổi: Cân nặng của trẻ được so sánh với cân nặng của trẻ cùng tuổi, cùng giới của chuẩn WHO

$-3 \leq Z - \text{Score} < -2$: Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa.

$Z - \text{Score} < -3$: Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ nặng.

$-2 \leq Z - \text{Score} \leq +2$ SD: Bình thường

$Z - \text{Score} > +2$: Thừa cân, béo phì

Chiều dài theo tuổi: Chiều cao của trẻ được so sánh với chiều cao của trẻ cùng tuổi, cùng giới của chuẩn WHO.

$-2 \leq Z - \text{Score} \leq +2$: Bình thường

$-3 \leq Z - \text{Score} < -2$: Suy dinh dưỡng thể thấp còi, mức độ vừa.

$Z - \text{Score} < -3$: Suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ nặng.

Cân nặng theo chiều dài: Cân nặng/chiều dài thấp so với điểm ngưỡng là dưới -2 SD theo chuẩn WHO phản ánh SDD ở thời điểm hiện tại, mới xảy ra làm đưa trẻ ngừng lên cân hay tụt cân bị SDD thể gầy còm (SDD cấp tính). Các điểm ngưỡng giống 2 chỉ tiêu trên

Đánh giá thực hành nuôi con bằng sữa mẹ: dựa theo Theo khuyến cáo của WHO [11]

Đánh giá thực hành cho trẻ ăn bổ sung: dựa theo khuyến cáo của WHO [11]

+ Bắt đầu cho bé ăn dặm trong khoảng thời gian từ tháng thứ sáu

+ Bữa ăn của trẻ cần đủ bốn nhóm: protein, Lipid, Carbohydrat, Vitamin và khoáng chất

+ Số lượng bữa ăn tối thiểu/ngày là: 2 lần với trẻ 6-8 tháng tuổi được bú sữa mẹ; 3 lần đối với trẻ 9-23 tháng tuổi được bú sữa mẹ, 4 lần đối với trẻ 6-23 tháng tuổi không được bú sữa mẹ

• **Xử lý số liệu**

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, kiểm tra, nhập số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Trước khi sử dụng các kiểm định thống kê, các biến số được kiểm tra về phân bố chuẩn.

Các phân tích mối liên quan chủ yếu là dùng cho kiểm định biến phân loại Chi bình phương và tỷ suất chênh (OR).

Các test thống kê được áp dụng:

- Giá trị của p được thống nhất lấy 2 chữ thập phân sau dấu phẩy. Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$ theo 2 phía.

- Tính tỷ suất chênh OR (Odds Ratio) và khoảng tin cậy 95% CI để đánh giá mức độ liên quan giữa yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc bệnh hoặc rối loạn.

• Sai số và không chế sai số

Sai số do nhớ lại, sai số do đối tượng trả lời không chính xác hoặc không trả lời, do quá trình cân đo trẻ, do nhập và xử lý dữ liệu

- Sai số nhớ lại của người chăm sóc chính là một trong những yếu tố làm sai lệch thông tin cần được xét đến trong đề tài, nhằm hạn chế sai số, trong nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện các biện pháp sau:

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

+ Khuyến khích gọi nhớ cho NCSC, kiểm tra các thông tin từ những lần trẻ đi khám tại bệnh viện.

+ Nghiên cứu viên được đào tạo kỹ thuật phỏng vấn trong quá trình thu thập số liệu, tránh những câu hỏi mớm cung hay gợi ý cho đối tượng nghiên cứu.

- Chuẩn hóa kỹ thuật: Các số liệu nhân trắc: sử dụng cố định loại cân, thước.

- Hạn chế các sai số khi thu thập thông tin: nghiên cứu viên được đào tạo, ghi chép chính xác theo phiếu điều tra.

- Các phân tích đơn biến, kiểm định các yếu tố gây nhiễu được tiến hành trong quá trình phân tích số liệu.

- Số liệu được làm sạch và kiểm tra lại 2 lần. Số liệu được nhập 2 lần và được kiểm tra chéo 20% số liệu đã nhập. Các số liệu không thích hợp, được loại trừ hoặc hỏi lại đối tượng.

2.6. Vấn đề về đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

- Đối tượng NC đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu. Đối tượng NC cũng được phổ biến về quyền từ chối tham gia.

- Đối tượng NC cũng được tư vấn về tình trạng dinh dưỡng của trẻ và các vấn đề dinh dưỡng trong quá trình chăm sóc trẻ nếu họ có yêu cầu.

- Các thông tin về bệnh và cá nhân đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

- Kết quả nghiên cứu để có cơ sở đưa ra các biện pháp can thiệp nhằm giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ tại địa phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Liên quan giữa thực hành cho trẻ bú mẹ và suy dinh dưỡng (n=326)

Thực hành	Trả lời	SDD		Không SDD		OR (95%CI)
		n	%	n	%	
Cho trẻ bú ngay sau sinh	Có	77	89,5	230	95,8	0,4 (0,1-0,9)
	Không	09	10,5	10	4,2	
Cai sữa trước 6 tháng	Có	78	90,7	191	79,6	2,5 (1,3-5,6)
	Không	08	9,3	49	20,4	
Bú theo bữa ăn trong ngày	Có	80	93	221	92,1	1,1 (0,2-5,4)
	Không	06	7	19	7,9	
Vắt sữa cho trẻ uống	Có	78	90,7	209	87,1	1,1 (0,6-2,3)
	Không	10	9,3	29	12,9	

Trẻ được bú mẹ ngay sau sinh nguy cơ SDD chỉ bằng 0,4 lần so với trẻ không được bú mẹ ngay sau sinh (OR = 0,4; 95%CI: 0,1-0,9).

Trẻ cai sữa trước 6 tháng nguy cơ SDD gấp 2,5 lần so với trẻ được bú mẹ từ 6 tháng trở lên (OR = 0,4; 95%CI:1,3-5,6).

Không có mối liên quan giữa các yếu tố thực hành cho trẻ bú mẹ khác với tình trạng suy dinh dưỡng: bú mẹ theo bữa ăn trong ngày, vắt sữa cho trẻ uống.

Bảng 2. Liên quan giữa kiến thức cho trẻ ăn bổ sung và SDD (n=367)

Kiến thức	Trả lời	SDD		Không SDD		OR (CI%)
		n	%	n	%	
Trẻ nên được ăn dặm từ 6 tháng tuổi	Sai	39	45,3	112	39,9	1,3 (0,4-2,9)
	Đúng	47	54,7	169	60,1	
Rau củ quả có nhiều vitamin cho trẻ	Sai	13	15,1	33	11,7	1,3 (0,6-4,1)
	Đúng	73	84,9	248	88,3	
Thực phẩm cho trẻ ăn dặm nên đa dạng	Sai	224	81,2	57	62,6	2,6 (1,3-5,4)
	Đúng	52	18,8	34	37,4	
Trẻ uống sữa thường xuyên không làm trẻ bị tiêu chảy	Sai	28	32,6	58	20,6	1,9 (0,8-6,2)
	Đúng	58	67,4	223	79,4	

Người chăm sóc chính cho là thực phẩm của trẻ ăn bổ sung không nên đa dạng làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng gấp 2,6 lần (OR = 2,6; 95%CI:1,3-5,4).

Những kiến thức khác của người chăm sóc chính liên quan đến việc cho trẻ ăn bổ sung không có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ trong nghiên cứu.

Bảng 3. Liên quan giữa thực hành cho trẻ ăn bổ sung và SDD (n=367)

Thực hành	Trả lời	SDD		Không SDD		OR (95%CI)
		n	%	n	%	
Ăn bổ sung trước 6 tháng	Có	42	48,8	111	39,5	1,5 (1,2-6,7)
	Không	44	51,2	170	60,5	
Số bữa ăn bổ sung	Không đạt	44	51,2	109	38,8	1,7 (0,6-3,1)
	Đạt	42	48,8	172	61,2	

Trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng nguy cơ SDD gấp 1,5 lần so với trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng (OR = 1,5; 95%CI: 1,2-6,7).

Không có mối liên quan giữa số bữa ăn bổ sung với tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm người chăm sóc trẻ và SDD ở trẻ (n=367)

Đặc điểm		SDD		Không SDD		OR (95%CI)
		n	%	n	%	
Người CSC	Khác (n=41)	15	17,4	26	9,3	2,1 (1,3-5,3)
	Mẹ (n=326)	71	82,6	255	90,7	
Tuổi	≥ 20 (n=299)	67	78	232	82,6	1,3 (0,2-3,4)
	≤ 20 (n=68)	19	22	49	17,4	

Nghề nghiệp	Khác (n=50)	11	12,8	39	13,9	0,9 (0,4-4,6)
	Nông dân (n=317)	75	87,2	242	86,1	
Trình độ học vấn	Từ trung học trở lên (n=216)	45	52,3	171	60,9	1,4 (0,2-3,1)
	Mù chữ, tiểu học (n=151)	41	47,7	110	39,1	
Dân tộc	Khác (n=269)	64	74,4	200	71,2	0,8 (0,4-2,9)
	Lào Lùm (n=103)	22	25,6	81	28,8	

Trẻ không có mẹ là người chăm sóc chính làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng 2,1 lần (OR = 2,1; 95%CI:1,3-5,3).

Không có sự liên quan đến tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và dân tộc của người chăm sóc chính đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ.

IV. BÀN LUẬN

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng quan trọng nhất cho trẻ, đặc biệt là trẻ nhỏ [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu là trẻ nhỏ dưới 24 tháng, vì vậy sữa mẹ vẫn có vai trò quan trọng đến tình trạng dinh dưỡng ở đối tượng này.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà năm 2018 cho thấy nhóm trẻ có mẹ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ không đạt có nguy cơ SDD gấp 2,1 lần so với nhóm trẻ có mẹ thực hành đạt và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê [12]. Nghiên cứu của Phan Công Danh năm 2018 chỉ ra rằng có mối liên quan giữa SDD với thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ (OR=2,04, CI 95%: 1,32-3,16) [13]. Nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan tới SDD thể của trẻ 6-23 tháng tuổi tại 2 huyện của tỉnh Thanh Hóa năm 2013” cho kết quả trẻ có mẹ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ không đạt có nguy cơ SDD cao gấp 2 lần so với bà mẹ có thực hành đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (OR=1,98; CI 95%: 1,12-3,57) [14].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trẻ được bú mẹ ngay sau sinh nguy cơ SDD chỉ bằng 0,4 lần so với trẻ không được bú mẹ ngay sau sinh (OR = 0,4; 95%CI: 0,1-0,9). Trẻ cai sữa trước 6 tháng nguy cơ SDD gấp 2,5 lần (OR=2,5; 95%CI:1,3-5,6). Không có mối liên quan giữa các yếu tố thực hành cho trẻ bú mẹ khác với tình trạng suy dinh dưỡng thể: bú mẹ theo bữa ăn trong ngày, vắt sữa cho trẻ uống. Không có mối liên quan giữa

các yếu tố về kiến thức cho trẻ bú mẹ ở người chăm sóc chính với tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cho thấy: các yếu tố về kiến thức và thực hành cho trẻ bú mẹ không có mối liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở trẻ.

Về vấn đề cho trẻ ăn bổ sung và dinh dưỡng ở trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng nguy cơ SDD thể gấp 1,5 lần (OR = 1,5; 95%CI:1,2-6,7). Không có mối liên quan giữa số bữa ăn bổ sung với tình trạng suy dinh dưỡng thể ở trẻ. Người chăm sóc chính cho là thực phẩm của trẻ ăn bổ sung không nên đa dạng làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng thể 2,6 lần (OR = 2,6; 95%CI:1,3-5,4). Những kiến thức khác của người chăm sóc chính liên quan đến việc cho trẻ ăn bổ sung không có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ trong nghiên cứu.

Các khuyến cáo trên thế giới đều đồng thuận, thức ăn bổ sung phải là thực phẩm tốt và đầy đủ cả về chất lượng và số lượng để trẻ có thể phát triển; thực phẩm bổ sung cần đủ cả 4 nhóm: Protein, Carbohydrat, Lipid, Vitamin và khoáng chất. Nghiên cứu của Lê Phán cho thấy có đến 68,8% trẻ ăn bổ sung trước 4 tháng tuổi bị SDD và 59,8% trẻ SDD do ăn không đủ 4 nhóm thực phẩm hàng ngày [15]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm trẻ ăn bổ sung sớm là nhóm cai sữa sớm. Đây có

thể là nguyên nhân dẫn đến nguy cơ SDD ở nhóm cho ăn bổ sung sớm cao hơn so với nhóm còn lại.

V. KẾT LUẬN

- Trẻ được bú mẹ ngay sau sinh nguy cơ SDD chỉ bằng 0,4 lần trẻ không được bú mẹ ngay sau sinh (OR = 0,4; 95%CI:0,1-0,9).

- Trẻ cai sữa trước 6 tháng nguy cơ SDD gấp 2,5 lần với trẻ được uống sữa mẹ từ 6 tháng trở lên (OR = 2,5; 95%CI:1,3-5,6).

- Trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng nguy cơ SDD gấp 1,5 lần trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng đầu (OR = 1,5; 95%CI:1,2-6,7).

- Người chăm sóc chính cho là thực phẩm của trẻ ăn bổ sung không nên đa dạng làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng gấp 2,6 lần (OR = 2,6; 95%CI:1,3-5,4).

- Trẻ không có mẹ là người chăm sóc chính làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng gấp 2,1 lần (OR = 2,1; 95%CI: 1,3-5,3).

- Không có sự liên quan đến tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc, điều kiện kinh tế và số trẻ trong gia đình của người chăm sóc chính đến SDD ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF.** <https://www.unicef.org/vietnam/vi/dinh-d%C6%B0%E1%BB%A1ng>
2. **Nguyễn Công Khẩn, Nguyễn Thanh Hà. (2014).** Dinh dưỡng cộng đồng và an toàn thực phẩm. Nhà xuất bản Y học Hà Nội
3. **Viện dinh dưỡng Tổng điều tra dinh dưỡng 2009 - 2010. (2010).** Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
4. **Amigo H, Bustos P, Leone C, Radrigan ME. (2001).** Growth deficits in Chilean school children. The Journal of nutrition. 2001;131(2):251-254.
5. **Kwon SJ. (2011).** Evaluation of the 7th UICC TNM staging system of gastric cancer. Journal of gastric cancer. 11(2):78-85.
6. **Barros FC, Huttly S, Victora C, Kirkwood BR, Vaughan JP. (1992).** Comparison of the causes and consequences of prematurity and intrauterine growth retardation: a longitudinal study in southern Brazil. Pediatrics. 90(2):238-244.
7. **UNICEF.** Data Nutrition Status. 4/2019. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.
8. **Xayko V. (2017).** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Longxan. Luận văn thạc sĩ trường Đại học Y Hà Nội
9. **Dos Santos RF, Gonzalez ESC, de Albuquerque EC, et al. (2011).** Prevalence of anemia in under five-year-old children in a children's hospital in Recife, Brazil. Rev Bras Hematol Hemoter. 33(2):100-104.
10. **Viện Dinh dưỡng.** <http://viendinhduong.vn/vi/suy-dinh-duong-tre-em/cach-phan-loai-va-danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-dua-vao-z-score-603.html>
11. **Trần Thị Minh Hạnh. (2011).** “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng”, Dinh dưỡng học. Nhà xuất bản Y Học, TP.HCM, tr. 143-161.
12. **Nguyễn Thị Thái Thanh. (2018).** Suy dinh dưỡng của trẻ 6-24 tháng tuổi người dân tộc Chăm tại thị xã Tân Châu, tỉnh An Giang 2018 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ trường đại học Y tế Công cộng.
13. **Phan Công Danh, Viên Quang Mai, Hồ Ngọc Gia. (2019).** Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 0 đến 24 tháng tuổi dân tộc Raglai tại huyện Khánh Sơn, tỉnh Khánh Hòa năm 2016. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, số 5 tập 23, 10-18
14. **Nguyễn Thị Hào. (2013).** Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6-23 tháng tuổi tại 2 huyện của tỉnh Thanh Hóa năm 2013, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y tế Công cộng.
15. **Lê Phán. (2008).** Đánh giá kết quả phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số tại 4 xã đặc biệt khó khăn huyện Khánh Vĩnh tỉnh Khánh Hòa. Luận án chuyên khoa cấp II, chuyên ngành quản lý y tế, Đại học Y Dược Huế, tr. 93-94