

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY DINH DƯỠNG THỂ NHẹ CÂN CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI 2 XÃ CỦA TỈNH LÀO CAI NĂM 2022-2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố về nhân khẩu học, môi trường, chăm sóc dinh dưỡng, bệnh tật liên quan đến SDD thể nhẹ cân tại 2 xã Tả Phời và Hợp Thành của thành phố Lào cai, tỉnh Lào Cai năm 2022-2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang trên 374 trẻ dưới 5 tuổi, phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi do nghiên cứu viên thực hiện từ 01/08/2022 đến 30/05/2023. Kiểm định chi bình phương được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu cân ở trẻ em. Phân tích hồi quy logistic được tiến hành để xác định tỷ lệ chênh lệch cho các yếu tố liên quan đến SDD thiếu cân.

Kết quả: Nghiên cứu trên 374 trẻ đủ tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân chung trong nghiên cứu là 16,3%. Mô hình hồi quy đa biến chỉ ra sự khác biệt về tỷ lệ SDD thể nhẹ cân có liên quan đến tuổi của trẻ với $OR=0,74$ (95%CI=0,61-0,89, $p=0,002$), kinh tế hộ gia đình ($OR=1,18$ (95%CI=1,00-1,38, $p=0,05$).

Kết luận: Nhóm tuổi, tình trạng kinh tế gia đình là một yếu tố liên quan đến tình trạng SDD nhẹ cân. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp cho ngành y tế bằng chứng trong việc phòng ngừa và quản lý tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, SDD nhẹ cân, trẻ em, Lào Cai.

FACTORS ASSOCIATED WITH UNDERWEIGHT AMONG UNDER-FIVE CHILDREN IN TWO COMMUNES OF LAO CAI PROVINCE 2023 -2024

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify sociodemographic, environmental, and child health factors associated with objectively assessed underweight among children aged under 5 years in 2 communes of Lao Cai Province.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

*Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Huế

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 05/10/2023

Ngày phản biện: 12/10/2023

Ngày duyệt bài: 15/10/2023

Nguyễn Quang Thạch¹, Hoàng Thị Huế^{1*}

Method: A community-based cross-sectional study of 374 children under 5 years was conducted using interviewer-administered questionnaires from 01 August 2022 to 30 May 2023. Chi-square tests were used to identify factors associated with childhood underweight. Logistic regression analyses were conducted to determine odds ratios for the factors associated with underweight.

Results: The prevalence of underweight was 16.3%. Children who were ages of 0 and 6 months were more likely to be underweight (adjusted odds ratio (OR)= 0.74; 95%CI: 0.61-0.89, $p=0.002$) than children aged groups another. Children coming from poor families were underweight compared with children coming from wealthier families ($OR = 1.18$; 95% CI: 1.00 -1.38; $p=0.05$)

Conclusion: Age group, family income was associated with the child being underweight. These findings provide insight for public health officials into preventing and managing malnutrition in children.

Keywords: Malnutrition, underweight, children, Lao Cai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự thay đổi cân nặng và chiều cao là các chỉ tiêu quan trọng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em [1]. Sự mất cân bằng trong cung cấp chất dinh dưỡng và năng lượng so với nhu cầu của cơ thể tại các tế bào nhằm đảm bảo sự phát triển, duy trì hoạt động các chức năng chuyên biệt được gọi là suy dinh dưỡng, có thể ở dạng thiếu hụt dinh dưỡng hoặc béo phì [2]. Tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng ở trẻ em sẽ được đo chỉ số nhân trắc, từ đó xác định được các chỉ số để chẩn đoán thiếu hụt dinh dưỡng như gầy còm, thấp còi, thiếu cân hoặc béo phì [3]. Đã có nhiều công trình nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi ở nhiều tỉnh và các khu vực khác nhau trong cả nước [4], [5], [6], tỷ lệ SDD cũng có sự khác biệt giữa các vùng miền, các yếu tố liên quan đến tỷ lệ SDD ở các thể cũng có sự khác biệt [7]. Tuy nhiên các nghiên cứu tập trung nhiều ở vùng thành thị và đồng bằng mà ít được triển khai ở vùng núi, vùng dân tộc ít người là nơi mà tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao hơn so với các vùng khác. Xã Tả Phời và Hợp Thành là 2 xã vùng cao đặc biệt khó khăn của thành phố Lào Cai,

tỉnh Lào Cai, gần như 100% người dân ở đây chỉ làm nông nghiệp và chăn nuôi, chủ yếu là người dân tộc thiểu số sinh sống, đời sống người dân còn gặp nhiều khó khăn, vậy tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em khu vực này ra sao? những yếu tố liên quan nào tác động đến tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khu vực này. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan nhân khẩu học, môi trường, chăm sóc dinh dưỡng, bệnh tật của trẻ đến SDD thể nhẹ cân tại 2 xã Tả Phời và Hợp Thành của thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em và gia đình trẻ sinh sống tại 2 xã (Tả Phời và Hợp Thành), thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai.

* *Tiêu chuẩn chọn:*

- Trẻ từ 0 tháng đến 60 tháng tuổi.
- Không mắc các bệnh mạn tính (Nhiễm HIV, bệnh rối loạn chuyển hóa, tiêu chảy kéo dài, hen phế quản,...) hoặc dị tật bẩm sinh.
- Trẻ hiện tại đang mắc các bệnh cấp tính đang được điều trị tại thời điểm điều tra.
- Người chăm sóc không mắc các bệnh lý về tâm thần kinh và đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Cha mẹ/người chăm sóc chính không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Trẻ mồ côi, không xác định được người chăm sóc chính.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/8/2022 - 30/5/2023 tại xã Tả Phời và xã Hợp Thành, thành phố Lào Cai, tỉnh Lào Cai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu

* Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu tỷ lệ

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

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần có.

Z: Giá trị tra bảng phân phối Z dựa vào độ tin cậy lựa chọn. Trong nghiên cứu chọn độ tin cậy là 95% tương ứng với Z = 1,96.

p: Tỷ lệ trẻ SDD ước tính (Theo tỉ lệ SDD chung các tỉnh miền núi phía Bắc năm 2020 của viện Dinh dưỡng quốc gia là 36,5%) [7].

d: Sai số mong muốn 5%, trong nghiên cứu chọn, d = 0,05.

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu là n= 356, trong nghiên cứu chúng tôi lấy thêm 2-3% số trẻ dự phòng những trường hợp bỏ cuộc trong quá trình tham gia nghiên cứu. Chúng tôi đã thu thập số liệu được 374 trẻ ở 2 xã đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

* Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu trong nghiên cứu

Điều tra thông tin chung và một số vấn đề liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ em từ 0 đến 60 tháng tuổi: Bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc chính đã được thiết kế sẵn.

Đo chỉ số nhân chắc cân nặng, chiều cao của trẻ bằng cân điện tử SECA có độ chính xác đến 0,1kg, và thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1cm theo phương pháp cân đo dựa trên kỹ thuật của WHO. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo WHO (2006). Các chỉ tiêu dùng để đánh giá là: cân nặng theo tuổi (WAZ) Trẻ bình thường khi các chỉ số WAZ có giá trị Z - score trong khoảng từ -2 đến +2. SDD được ghi nhận khi các chỉ số WAZ có giá trị Z - score < -2 [8].

Khám trực tiếp trẻ là các bác sĩ học chuyên ngành Nhi khoa và chính người nghiên cứu để đánh giá tình trạng bệnh tật hiện tại của trẻ. Tại các thời điểm thăm khám, bác sĩ sẽ đánh giá về tình trạng bệnh lý (sốt, ho, nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiêu chảy) và các vấn đề liên quan. Những triệu chứng do cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ cung cấp (số lần ỉa, tính chất phân, ho, sốt...). Tiêu chuẩn chẩn đoán tiêu chảy và nhiễm khuẩn đường hô hấp được áp dụng theo hướng dẫn của chương trình xử trí lồng ghép bệnh trẻ em.

Điều tra viên chính là tác giả của nghiên cứu đã trực tiếp tiến hành phỏng vấn người tham gia nghiên cứu bằng ngôn ngữ tiếng việt (tiếng phổ thông). Sau khi phỏng vấn bà mẹ - người chăm sóc thì tiến hành cân và đo chiều cao của trẻ.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu về nhân trắc được xử lý bằng phần mềm Anthro của WHO, 2006. Tất cả số liệu được chuyển và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0. Sử dụng các phép thống kê phù hợp cho từng biến nghiên cứu. Kiểm định Chi-bình phương và Fisher exact test dùng để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ theo các mức ý nghĩa, tính OR, p để xác định yếu tố liên quan. Sử dụng mô hình hồi quy logistic để phân tích đa biến, các biến được chọn đưa vào mô

hình là các biến có mối liên quan đơn biến với tình trạng SDD thấp còi hoặc các biến có $p < 0,05$, nhằm xác định yếu tố liên quan chính tới tỷ lệ SDD trong nghiên cứu.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Người tham gia nghiên cứu được thông báo rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện tham gia và có thể bỏ cuộc bất kỳ khi nào họ muốn. Ký phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 374 trẻ đủ tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu, kết quả như sau:

Bảng 1. Liên quan đặc điểm của trẻ và SDD thể nhẹ cân phân tích đơn biến

Yếu tố \ SDD nhẹ cân		SDD nhẹ cân		p
		Có (SL, %)	Không (SL, %)	
Nhóm tuổi (tháng)	0-6	12 (24,0)	38 (76,0)	
	7 - 12	9 (19,6)	37 (80,4)	0,60
	13 - 24	16 (18,4)	71 (81,6)	0,43
	25 - 36	10 (15,9)	53 (84,1)	0,28
	37 - 48	10 (15,9)	57 (85,1)	0,21
	49 - 60	4 (6,6)	55 (93,4)	0,01
Giới tính	Nữ	27 (17,0)	132 (83,8)	
	Nam	34 (15,8)	181 (84,2)	0,71
Cân nặng lúc sinh (gram)	< 2500	2 (14,3)	12 (85,7)	
	≥ 2500	59 (16,4)	301 (83,6)	0,83
Tuổi thai	Đủ tháng	55 (15,2)	308 (84,8)	
	Non tháng	0 (0,0)	11 (100)	0,99
Tổng số trẻ sống trong gia đình	1 trẻ	12 (19,4)	50 (80,6)	
	2 trẻ	33 (14,5)	194 (85,5)	0,35
	3 trẻ	16 (23,9)	51 (76,1)	0,53
	≥4 trẻ	0 (0,0)	18 (100)	0,99

Nhóm tuổi có yếu tố liên quan đến tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$; Giới tính, cân nặng lúc sinh, tuổi thai lúc sinh, tổng số trẻ sống trong cùng gia đình không có yếu tố liên quan đến SDD thể nhẹ cân ($p > 0,05$).

Bảng 2. Liên quan kinh tế hộ gia đình, địa dư, thiếu gạo ăn trong năm và SDD thể nhẹ cân phân tích đơn biến

Yếu tố \ SDD nhẹ cân		SDD nhẹ cân		p
		Có (SL, %)	Không (SL, %)	
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo/ cận nghèo	03 (13,6)	19 (86,4)	
	Thoát nghèo	49 (15,0)	277 (85,0)	0,85
	Không trả lời	9 (34,6)	17 (65,4)	0,10
Thiếu gạo trong năm (n=364)	Có	05 (21,7)	18 (78,3)	
	Không	52 (15,2)	289 (84,8)	0,08

Yếu tố \ SDD nhẹ cân		SDD nhẹ cân		p
		Có (SL, %)	Không (SL, %)	
Địa dư sống (xã)	Hợp Thành	27 (15,1)	152 (84,9)	0,53
	Tả Phời	34 (17,4)	161 (82,6)	
Kiểm định χ^2				

Những gia đình thiếu gạo ăn trong năm có tỷ lệ SDD nhiều hơn những gia đình không thiếu gạo ăn trong năm (21,7% và 15,2%). Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở xã Tả Phời cao hơn không đáng kể so với xã Hợp Thành (17,4% và 15,1%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về kinh tế hộ gia đình, thiếu gạo trong năm, địa dư sống và tỷ lệ SDD thể nhẹ cân (với $p>0,05$).

Bảng 3. Liên quan tiêu chuẩn, bệnh và SDD thể nhẹ cân phân tích đơn biến

Yếu tố \ SDD nhẹ cân		SDD nhẹ cân		p
		Có (SL, %)	Không (SL, %)	
Tiêm chủng đầy đủ theo chương trình	Có	61 (16,4)	310 (83,6)	0,44
	Không	0 (0,0)	3 (100)	
Tiêu chảy cấp	Có	0 (0,0)	4 (100)	0,37
	Không	61 (16,5)	309 (83,5)	
Sốt cao	Có	2 (6,9)	27 (93,1)	0,15
	Không	59 (17,1)	286 (82,9)	
Viêm đường hô hấp cấp tính	Có	4 (9,3)	39 (90,7)	0,18
	Không	57 (17,2)	274 (82,8)	
Kiểm định χ^2				

Tiêm chủng đầy đủ theo chương trình, tình trạng bệnh trong tuần vừa qua như tiêu chảy cấp, sốt cao, viêm đường hô hấp cấp tính không có yếu tố liên quan đến tình trạng SDD thể nhẹ cân, với $p>0,05$.

Bảng 4. Liên quan nuôi dưỡng và SDD thể nhẹ cân phân tích đơn biến

Yếu tố		SDD nhẹ cân		p
		Có (SL, %)	Không (SL, %)	
Thực hành bú sớm 1h đầu sau sinh	Có	26 (14,3)	156 (85,7)	0,30
	Không	35 (18,2)	157 (81,8)	
Thực hành NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Có	28 (14,0)	172 (86,0)	0,19
	Không	33 (19,0)	141 (81,0)	
Thực hành cai sữa cho trẻ (n=221)	Đúng	36 (17,6)	169 (82,4)	0,78
	Sai	2 (12,5)	14 (87,5)	
Ăn thực phẩm sẵn có giàu protein hàng ngày (n=253)	Có	41 (19,2)	172 (80,8)	0,08
	Không	03 (7,5)	37 (92,5)	
Ăn thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất (n=253)	Có	40 (17,9)	184 (82,1)	0,58
	Không	4 (13,8)	25 (86,2)	
Ăn thực phẩm giàu Lipid hàng ngày (n=253)	Có	30 (18,0)	146 (83,0)	0,82
	Không	14 (18,2)	63 (81,8)	
Ăn đủ 4 nhóm dinh dưỡng cơ bản hàng ngày (n=253)	Có	24 (19,4)	100 (80,6)	0,41
	Không	20 (15,5)	109 (84,5)	

Thực hành bú sớm 1h đầu sau sinh, thực hành NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thực hành cai sữa cho trẻ, ăn thực phẩm giàu protein/ giàu lipid/ giàu vitamin và ăn đủ 4 nhóm thực phẩm cơ bản hàng ngày không có yếu tố liên quan đến SDD nhẹ cân với $p>0,05$.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan và SDD nhẹ cân phân tích hồi qui logistic đa biến

Yếu tố	OR	Khoảng tin cậy 95%	p
Tuổi của trẻ	0,74	0,61; 0,89	0,002
Kinh tế hộ gia đình	1,18	1,00; 1,38	0,05
Thiếu gạo trong năm	0,99	0,79; 1,25	0,99
Sốt 2 tuần trước đó	0,31	0,04; 2,20	0,24
Viêm đường hô hấp	0,83	0,94; 3,59	0,80
Thực hành NCBSM trong 6 tháng đầu	1,29	0,70; 2,41	0,40
Ăn thực phẩm giàu Lipid hằng ngày	1,48	0,82; 2,69	0,18

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

Mô hình hồi quy đa biến chỉ ra sự khác biệt về tỷ lệ SDD thể nhẹ cân có liên quan đến tuổi của trẻ với $OR=0,74$ (95%CI=0,61-0,89, $p=0,002$), kinh tế hộ gia đình $OR=1,18$ (95%CI=1,00 - 1,38, $p=0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là chỉ tiêu đánh giá tình trạng thiếu dinh dưỡng chung nhưng không cho biết cụ thể đó là loại SDD vừa mới xảy ra hay đã tích lũy từ lâu. Tuy nhiên việc theo dõi cân nặng cho trẻ dưới 5 tuổi tương đối đơn giản cho cả bà mẹ và nhân viên y tế khi thực hiện tại cộng đồng nên tỷ lệ SDD nhẹ cân vẫn được xem như là tỷ lệ chung của thiếu dinh dưỡng [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ SDD thể nhẹ cân chiếm 16,3%. Cao hơn nghiên cứu của Vũ thị Vân Anh (2019) tại tỉnh Bắc Ninh tỷ lệ SDD nhẹ cân là 11,0% [9]. Theo kết quả báo cáo điều tra tình hình SDD của Viện Dinh dưỡng Việt Nam năm 2020 thì tỷ lệ SDD thể nhẹ cân gặp cao nhất lần lượt ở khu vực Tây Nguyên (22,6%); Trung du và miền núi phía Bắc (19,8%); Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung (17,0%); Đồng bằng sông Cửu Long (13,0%); Đồng bằng sông Hồng là (10,2%); thấp nhất là khu vực Đông Nam Bộ (8,4%); Tính chung toàn quốc SDD thể nhẹ cân là 14,5% [7]. Điều này cũng phù hợp với tình hình thực tế, đất nước Việt Nam đang trên đà phát triển, nhận thức của người dân cũng có xu hướng tăng hơn, mặt khác các nghiên cứu thực hiện từ 5-10 năm trước nên tỷ lệ SDD cũng thay đổi và cao hơn của Nghiên cứu của chúng tôi.

Vấn đề nuôi dưỡng trẻ có thể gây ảnh hưởng đến cân nặng của trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phân tích đơn biến liên quan giữa nhóm tuổi và tỷ lệ SDD thể nhẹ cân theo nhóm tuổi (bảng 1),

khi phân tích đa biến chỉ ra sự khác biệt về tỷ lệ SDD thể nhẹ cân có liên quan đến tuổi của trẻ với $OR=0,74$ (95%CI=0,61-0,89, $p=0,002$) (bảng 5). Kết quả khác với nghiên cứu của Trần Thị Thẩm (2016) nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Văn Chấn tỉnh Yên Bái cho thấy tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân có xu hướng tăng dần theo tuổi, cao nhất ở nhóm trẻ từ 36-47 tháng (23,9%), thấp nhất ở nhóm trẻ từ 0-11 tháng (6,9%). Tỷ lệ này có xu hướng giảm ở nhóm trẻ từ 48-59 tháng (16,2%), tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở nhóm tuổi từ 12-23 (15,2%) tháng cao hơn nhiều so với nhóm tuổi từ 0-11 tháng (6,9%) [10]. Kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Thảo (2020) tại 2 xã của tỉnh Lào Cai cũng cho kết quả tương tự, SDD thể nhẹ cân có yếu tố liên đến SDD thể nhẹ cân $OR=3,27$ (95%CI: 1,39-7,72, $p=0,0007$) [11].

Về mối liên quan giữa kinh tế gia đình và tỷ lệ SDD nhẹ cân: mô hình hồi quy đa biến chỉ ra sự khác biệt về tỷ lệ SDD thể nhẹ cân có liên quan đến kinh tế hộ gia đình với $OR=1,18$ (95%CI=1,00-1,38, $p=0,05$) (bảng 5). Kết quả nghiên cứu tương tự như nghiên cứu của Siddiqua và cộng sự (2023) tại Pakistan tiến hành xác định tỷ lệ SDD và các yếu tố liên quan đến SDD trên 4.226 trẻ em dưới 5 tuổi trong thời gian từ 2017-2018, cho thấy trẻ em thuộc các gia đình có tình trạng kinh tế trung

bình ít có khả năng bị thiếu cân hơn ($OR=0,462$; $95\%CI: 0,317-0,673$, $p<0,05$) [12]. Tuy trình trạng SDD thể nhẹ cân chỉ phản ánh tình trạng SDD cấp tính, nhưng đây cũng là vấn đề cần quan tâm để phòng SDD thể thấp còi và gầy còm. Như vậy, cần đặc biệt quan tâm đến sự phát triển chung kinh tế ở các tỉnh miền núi nhằm giảm tỷ lệ hộ nghèo, thì đồng nghĩa với việc giảm tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi được xem là một chỉ tiêu phát triển chính thức của thiên niên kỷ nhằm tiến tới xóa đói giảm nghèo.

V. KẾT LUẬN

Suy dinh dưỡng nhẹ cân là 16,3%. SDD thể nhẹ cân có liên quan đến nhóm tuổi của trẻ với $OR=0,74$ ($95\%CI=0,61-0,89$, $p=0,002$) và kinh tế hộ gia đình $OR=1,18$ ($95\%CI=1,00-1,38$, $p=0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moradi Y., Shadmani F. K., Mansori K., Hanis S. M., Khateri R., Mirzaei H. (2018), "Prevalence of underweight and wasting in Iranian children aged below 5 years: a systematic review and meta-analysis", *Korean J Pediatr*, 61 (8), pp. 231-238.
2. Abdulahi A., Shab-Bidar S., Rezaei S., Djafarian K. (2017), "Nutritional Status of Under Five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Ethiop J Health Sci*, 27 (2), pp. 175-188.
3. Belayneh M., Loha E., Lindtjorn B. (2019), "Food Insecurity, Wasting and Stunting Among Young Children in a Drought Prone Area in South Ethiopia: A Cohort Study (P04-040-19)", *Current Developments in Nutrition*, 3 (1), pp. nzz051.P04-040-19.
4. Trương Thị Thùy Dương, Lê Thị Thanh Hoa (2023), "Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Dương Thành, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên", *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*, 19 (4), tr. 1-7.
5. Lê Thị Thu Hà, Phạm Duy Tường, Nguyễn Minh Trang (2020), "Suy dinh dưỡng và yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Chứt và Vân Kiều năm 2019", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 129 (5), tr. 303-310.
6. Vũ Sỹ Kháng, Đặng Văn Chức, Hoàng Thị Thu Trang, Đặng Việt Linh, Vũ Quang Hưng (2021), "Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng nhẹ cân và thấp còi ở trẻ 2 tháng đến dưới 5 tuổi mắc viêm phổi tại bệnh viện trẻ em hải phòng năm 2019", *Tạp chí y học việt nam*, Số đặc biệt - phần 2 - 2021, 503 (6), tr. 52-60.
7. Bộ Y tế (2021), Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020. Tại Website: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/Bo-Y-te-cong-bo-ke-t-qua-tong-dieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020., Ngày cập nhật: 26 tháng 8 năm 2023. Bộ Y tế.
8. World Health Organization (WHO) (2006), WHO child growth standards: length /height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. methods and development. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
9. Vũ Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Phương Lan, Nguyễn Thành Trung, Nguyễn Minh Hiệp (2019), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ từ 0 đến 5 tuổi tại phòng khám Nội Nhi Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh", *Tạp chí Khoa học và công Nghệ, Đại học Thái Nguyên*, 228 (14), tr. 219-224
10. Trần Thị Thắm (2016), Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành nuôi con của bà mẹ huyện trấn yên, tỉnh yên Bái, 2015, Luận văn Thạc sĩ dinh dưỡng.
11. Hoàng Thị Thảo Nghiên, Hoàng Thị Đức Ngân (2020), "Trẻ nhỏ tại hai xã nghèo của tỉnh Lào cai là đối tượng có nguy cơ cao bị suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi", *Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm*, 16 (1), tr. 7-14.
12. Siddiqi, M., Shah, G. H., Mayo-Gamble, T. L., & Zubair, A. (2023). Determinants of Child Stunting, Wasting, and Underweight: Evidence from 2017 to 2018 Pakistan Demographic and Health Survey. *Journal of nutrition and metabolism*, v2023,2845133, tr.1-12. <https://doi.org/10.1155/2023/2845133>