

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN SOME DISTRICTS OF KONTUM PROVINCE, 2022

Le Viet Anh^{1*}, Le Minh Khanh¹, Truong Hong Son¹, Nguyen Quang Dung²

¹Vietnam Institute of Applied Medicine - 12 Hoang Cau, O Cho Dua Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 25/09/2024

Revised: 05/10/2024; Accepted: 23/10/2024

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of malnutrition and associated factors in children under 5 years old in some districts of Kontum province.

Method: A cross-sectional study was conducted from August to October 2022 on 360 children under 5 years old in 3 districts of Dak To, Kon Plong, and Tu Mo Rong in Kontum province. The nutritional status of children was classified according to WHO Child Growth Standards 2006. Factors associated with malnutrition were determined by medical statistical analysis.

Results: The overall malnutrition rate was 40.3% for stunting, 24.2% for underweight, and 2.8% for wasting. Several factors associated with malnutrition include male gender (OR = 2.54; 95%CI 1.15-5.58), household having from 3 children (OR = 3.32; 95%CI 1.49-7.37), and the household's experience of food insecurity during the year (OR = 4.46; 95%CI 1.88-10.59).

Conclusions: The rate of malnutrition in children under 5 years old in the surveyed districts is still high, according to WHO's cut-off values for public health significance. The government and relevant organizations need to pay attention to education and support activities for families to improve the nutritional status of children under 5 years old in the locality.

Keywords: Malnutrition, children under 5 years old, associated factors.

*Corresponding author

Email: levietanh@viam.vn **Phone:** (+84) 963355652 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1691**

THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI MỘT SỐ HUYỆN THUỘC TỈNH KON TUM NĂM 2022

Lê Việt Anh^{1*}, Lê Minh Khánh¹, Trương Hồng Sơn¹, Nguyễn Quang Dũng²

¹Viện Y học ứng dụng Việt Nam - 12 Hoàng Cầu, P. Ô Chợ Dừa, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 05/10/2024; Ngày duyệt đăng: 23/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại một số huyện thuộc tỉnh Kon Tum.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 8-12 năm 2022 trên 360 trẻ dưới 5 tuổi tại 3 huyện Đăk Tô, Kon Plông và Tu Mơ Rông thuộc tỉnh Kon Tum. Các chỉ số nhân trắc được thu thập và phân loại theo Tổ chức Y tế thế giới (2006) nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Các yếu tố liên quan được thu thập bằng bộ câu hỏi và đánh giá thông qua các phân tích thống kê y học.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 40,3% đối với suy dinh dưỡng thấp còi; 24,2% đối với suy dinh dưỡng nhẹ cân và 2,8% đối với suy dinh dưỡng gầy còm. Một số yếu tố liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng bao gồm giới tính nam (OR = 2,54; 95%CI 1,15-5,58), gia đình có từ 3 con trở lên (OR = 3,32; 95%CI 1,49-7,37) và tình trạng thiếu lương thực trong năm của hộ gia đình (OR = 4,46; 95%CI 1,88-10,59).

Kết luận: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại các huyện nghiên cứu vẫn ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Chính quyền và các tổ chức liên quan cần chú ý tới các hoạt động giáo dục và hỗ trợ cho các gia đình nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại địa phương.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, có khoảng 45% số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi có liên quan đến suy dinh dưỡng [1]. Tại Việt Nam, suy dinh dưỡng (SDD) còn là vấn đề nghiêm trọng, đặc biệt tại các khu vực đời sống còn khó khăn. Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020 cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi toàn quốc là 19,6% và tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi toàn quốc là 11,5% [2], tuy nhiên tại một số vùng khó khăn như khu vực Tây Nguyên, tỷ lệ SDD vẫn còn cao hơn đáng kể, trong đó bao gồm tỉnh Kon Tum [3]. Tỷ lệ SDD cao đặt ra nhiều gánh nặng cho xã hội khi không chỉ làm chậm phát triển thể chất, trí tuệ mà gây những hậu quả lâu dài tới tâm vóc trong tương lai, ảnh hưởng đến khả năng lao động. Thực hiện tốt phòng chống SDD cho trẻ em sẽ góp phần vào phát triển kinh tế, xã hội và cải thiện cuộc sống cho nhân dân nói chung và trẻ em nói riêng [2], [4].

Để thực hiện tốt việc phòng chống SDD cho trẻ em,

cần có hoạt động nghiên cứu cần thiết để hiểu rõ hơn về những trở ngại trong việc cải thiện tình hình dinh dưỡng tại địa bàn, từ đó giúp đưa ra các giải pháp khắc phục, nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ em dưới 5 tuổi tại địa phương. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng tình trạng SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại một số huyện thuộc tỉnh Kon Tum năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thực hiện tại 3 huyện thuộc tỉnh Kon Tum là các huyện Đăk Tô, Kon Plông và Tu Mơ Rông từ tháng 8-12 năm 2022.

*Tác giả liên hệ

Email: levietanh@viam.vn Điện thoại: (+84) 963355652 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1691>



2.3. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em dưới 5 tuổi tại các huyện được lựa chọn và các bà mẹ có trẻ đã tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Ước tính tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại tỉnh Kon Tum năm 2020 là 30,8% [3]; với độ tin cậy 95% ứng với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ và sai số $d = 0,05$; tính được cỡ mẫu là 328 trẻ. Thực tế tổng số mẫu thu thập là 360 cặp bà mẹ/trẻ em, với 120 cặp bà mẹ/trẻ em trên 1 huyện nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Trẻ tham gia nghiên cứu được đánh giá chỉ số nhân trắc thông qua đo cân nặng bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,1 kg và đo chiều cao sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1 cm. Kỹ thuật cân đo nhân trắc được áp dụng theo Hướng dẫn đánh giá kỹ thuật nhân trắc của Viện Dinh dưỡng quốc gia [5]. Các chỉ số Z-score cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều cao theo tuổi (HAZ) và cân nặng theo chiều cao (WHZ) được đánh giá dựa trên phần mềm Anthro v3.2.2 và phân loại theo Tổ chức Y tế thế giới (2006) với các ngưỡng như sau [6]:

Tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi	Ngưỡng đánh giá
Béo phì	WHZ > 3 độ lệch chuẩn của trung vị (SD)
Thừa cân	2SD < WHZ ≤ 3SD
SDD nhẹ cân mức độ vừa	-3SD ≤ WAZ < -2SD
SDD nhẹ cân mức độ nặng	WAZ < -3SD
SDD thấp còi mức độ vừa	-3SD ≤ HAZ ≤ -2SD
SDD thấp còi mức độ nặng	HAZ < -3SD
SDD gầy còm mức độ vừa	-3SD ≤ WHZ ≤ -2SD
SDD gầy còm mức độ nặng	WHZ < -3SD

- Đối với các bà mẹ: các bà mẹ có con tham gia nghiên cứu được phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn về một số thông tin của cá nhân và của hộ gia đình. Ngôn ngữ sử dụng trong phỏng vấn là tiếng Việt. Trường hợp các bà mẹ không nói được tiếng Kinh, cán bộ y tế địa phương/người phiên dịch sẽ phiên dịch cho cuộc phỏng vấn.

2.4. Xử lý phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Viện Y học ứng dụng Việt Nam thông qua, và được sự đồng ý của chính quyền tỉnh Kon Tum. Quá trình tiến hành nghiên cứu bảo đảm an toàn, giữ bí mật thông tin cho đối tượng tham gia nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu cũng được thông tin đầy đủ về nghiên cứu, được giải thích rõ ràng về các nội dung trong nghiên cứu và chỉ tham gia khi ký cam kết tham gia nghiên cứu cũng như có quyền ngừng tham gia ở bất cứ thời điểm nào bởi bất cứ lý do gì.

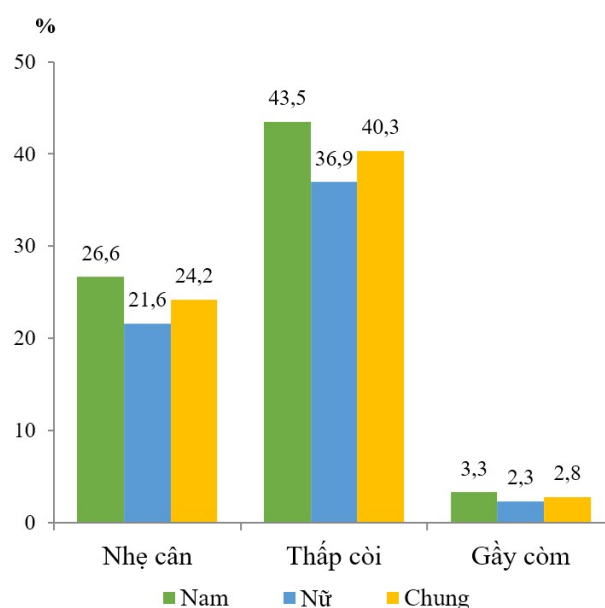
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 360 cặp bà mẹ và trẻ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu và đưa vào xử lý và phân tích số liệu.

Bảng 1. Thông tin chung của trẻ dưới 5 tuổi (n = 360)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	0-5 tháng	24	6,7
	6-11 tháng	36	10,0
	12-23 tháng	69	19,2
	24-35 tháng	81	22,5
	36-47 tháng	70	19,4
	48-59 tháng	80	22,2
Giới tính	Nam	184	51,1
	Nữ	176	48,9

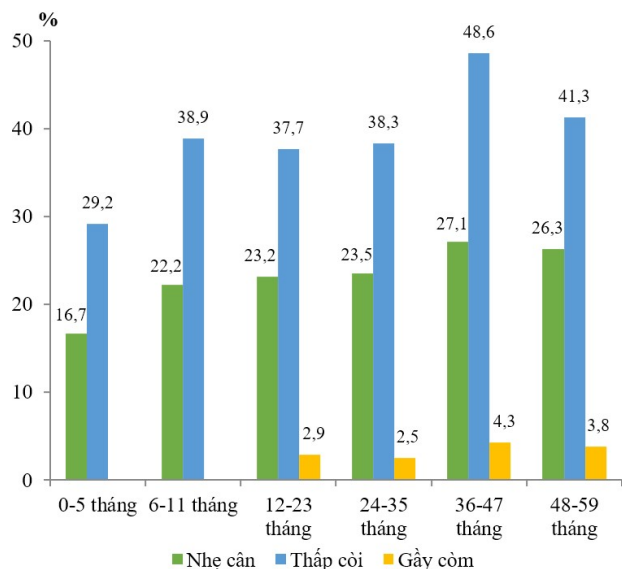
Tỷ lệ trẻ nam (51,1%) cao hơn trẻ nữ (48,9%). Số trẻ trong nhóm từ 24-35 tháng tuổi là cao nhất (22,5%), trong khi số trẻ dưới 5 tháng tuổi là thấp nhất (6,7%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi (n = 360)

Biểu đồ 1 cho thấy SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất

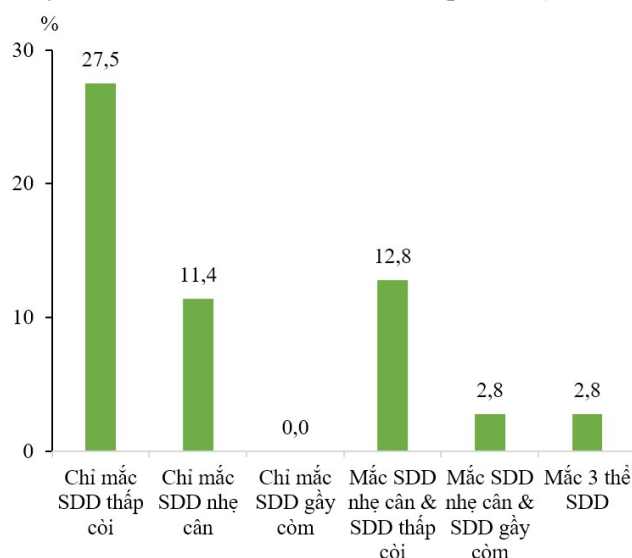
trong các thể SDD với 40,3% (trẻ nam chiếm 43,5% và trẻ nữ chiếm 36,9%); tiếp theo là SDD nhẹ cân với 24,2% (trẻ nam chiếm 26,6% và trẻ nữ chiếm 21,6%) và SDD thể gầy còm với 2,8% (trẻ nam chiếm 3,3% và trẻ nữ chiếm 2,3%). Ở từng thể SDD, tỷ lệ trẻ nam mắc phải đều cao hơn trẻ nữ. Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD các thể theo giới ($p > 0,05$).



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể theo nhóm tuổi (n = 360)

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ SDD theo cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm đều thấp nhất ở nhóm tuổi 0-5 tháng (lần

lượt là 16,7%; 29,2% và 0%) và cao nhất ở nhóm 36-47 tháng (27,1%; 48,6% và 4,3%). Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD các thể theo nhóm tuổi ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ các thể suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi (n = 360)

Biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ mắc SDD thấp còi đơn độc là 27,5%; mắc SDD nhẹ cân đơn độc là 11,4% và không có trường hợp nào mắc SDD gầy còm đơn độc. Tỷ lệ đồng mắc SDD nhẹ cân và SDD thấp còi là 12,8%; đồng mắc SDD nhẹ cân và SDD gầy còm là 2,8% và mắc cả 3 thể SDD cùng lúc là 2,8%.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi (n = 360)

Đặc điểm	SDD thấp còi đơn độc		SDD nhẹ cân đơn độc		SDD nhẹ cân kết hợp SDD thấp còi		SDD nhẹ cân kết hợp SDD gầy còm/SDD cả 3 thể	
	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P
Giới tính								
Nữ	1	0,63	1	0,32	1	0,02	1	0,88
Nam	0,89 (0,56-1,43)		0,71 (0,37-1,38)		2,54 (1,15-5,58)		1,11 (0,26-4,7)	
Trình độ học vấn								
< THPT	1	0,77	1	0,11	1	-	1	-
≥ THPT	1,09 (0,59-2,04)		1,89 (0,87-4,12)		-		-	
Nghề nghiệp của người chăm sóc chính								
Làm ruộng	1	0,35	1	0,49	1	0,3	1	0,15
Khác	1,76 (0,53-5,82)		0,48 (0,06-3,92)		3,5 (0,32-38,29)		21,01 (0,35-1262,46)	
Số con trong gia đình								
1-2 con	1	0,003	1	0,87	1	-	1	-
≥ 3 con	3,32 (1,49-7,37)		1,08 (0,42-2,77)		-		-	



Đặc điểm	SDD thấp còi đơn độc		SDD nhẹ cân đơn độc		SDD nhẹ cân kết hợp SDD thấp còi		SDD nhẹ cân kết hợp SDD gầy còm/SDD cả 3 thể	
	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P
Tình trạng thiếu nước sinh hoạt từ 3 tháng trở lên trong năm								
Có	1	0,79	1	0,89	1	0,83	1	0,92
Không	1,08 (0,63-1,86)		1,05 (0,49-2,29)		0,92 (0,4-2,09)		0,93 (0,2-4,3)	
Tình trạng thiếu lương thực từ 3 tháng trở lên trong năm								
Có	1	0,25	1	0,31	1	0,001	1	-
Không	1,33 (0,82-2,17)		0,69 (0,35-1,4)		4,46 (1,88-10,59)		-	

Ghi chú: THPT: trung học phổ thông; OR: tỷ số chênh; 95%CI: khoảng tin cậy 95% của OR; kết quả trong bảng từ phân tích đa biến với nhóm chứng là nhóm trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường.

Kết quả bảng 2 cho thấy giới tính và tình trạng thiếu lương thực từ 3 tháng trở lên trong năm có liên quan đối với tình trạng SDD nhẹ cân kết hợp SDD thấp còi ($p = 0,02$ và $p = 0,001$), trong khi số con trong gia đình liên quan đối với tình trạng SDD thấp còi đơn độc ($p = 0,003$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tại tỉnh Kon Tum năm 2022 cho thấy tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại các huyện nghiên cứu là 40,3%, thuộc mức rất cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo mức phân loại của Tổ chức Y tế thế giới [6]. Tỷ lệ này cao hơn so với số liệu SDD toàn tỉnh năm 2020 (30,8%) [3], khu vực Tây Nguyên năm 2020 (28,8%) và toàn quốc năm 2020 (19,6) [2]. Theo Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ cao của SDD thấp còi ảnh hưởng đến tâm vóc và sức khỏe toàn diện của trẻ; và nếu trẻ SDD thể còi không được điều trị, tình trạng này còn tăng nguy cơ thừa cân béo phì khi trưởng thành. Đối với SDD thể nhẹ cân, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân trong nghiên cứu này là 24,2%, cao hơn so với số liệu thống kê về tỷ lệ SDD thể nhẹ cân tại toàn tỉnh (20,1%) [3], tại mặt bằng chung khu vực Tây Nguyên (15,9%) và tại mặt bằng chung của toàn quốc (11,5%) [2]. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi tại các huyện nghiên cứu thuộc mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (từ 20-29%) [6]. Đối với SDD thể gầy còm, tỷ lệ SDD thể gầy còm trong nghiên cứu này là 2,8%, thấp hơn so với số liệu thống kê về tỷ lệ SDD thể gầy còm tại mặt bằng chung khu vực Tây Nguyên (5,4%) và tại mặt bằng chung của toàn quốc (4,2%) [2]. Tỷ lệ SDD thể gầy còm ở trẻ dưới 5 tuổi tại các huyện nghiên cứu thuộc mức thấp về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (dưới 5%) [6].

Đánh giá theo các nhóm tuổi, kết quả của nghiên cứu

này cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn theo cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm đều thấp nhất ở nhóm tuổi 0-5 tháng tuổi (lần lượt là 16,7%; 29,2% và 0%), tăng dần khi lứa tuổi tăng và đạt tỷ lệ cao nhất ở nhóm 36-47 tháng tuổi (27,1%; 48,6% và 4,3%). Kết quả này tương đồng với kết quả từ Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020 ở nhóm SDD thể nhẹ cân và thấp còi, khi tỷ lệ SDD có xu hướng tăng theo nhóm tuổi [2]. Ở nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi, không có trường hợp mắc phải tình trạng SDD thể gầy còm, nhưng tỷ lệ này lại tăng lên khi trẻ bắt đầu từ 12 tháng tuổi trở lên. Khi đánh giá trên tỷ lệ các thể SDD, không có trường hợp mắc SDD gầy còm đơn độc mà kết hợp cùng với 2 thể SDD còn lại là thấp còi và nhẹ cân. Đây là xu hướng có thể lý giải là có liên quan đến đặc điểm của các nhóm tuổi ở trẻ. Theo đó, trẻ dưới 12 tháng tuổi là nhóm tuổi dinh dưỡng phụ thuộc phần lớn vào tình trạng bú sữa mẹ, do vậy dinh dưỡng của trẻ gần như luôn được bảo đảm và không có sự khác biệt giữa các trẻ. Tuy nhiên khi trẻ lớn lên, dinh dưỡng lúc này phụ thuộc nhiều hơn vào chế độ ăn bổ sung cũng như chịu ảnh hưởng nhiều hơn từ các bệnh nhiễm trùng thường gặp do giảm bú mẹ trong khi hệ miễn dịch chưa hoàn thiện. Điều này dẫn đến sự khác biệt giữa các trẻ có chế độ ăn phù hợp so với các trẻ có chế độ ăn không phù hợp, kéo theo tỷ lệ SDD gia tăng, đặc biệt là SDD cấp tính. Hơn nữa, kết quả này cũng phần nào phản ánh mối liên hệ giữa việc cung cấp chế độ ăn bổ sung và việc chăm sóc trẻ chưa tốt khi mắc các bệnh nhiễm trùng. Việc trẻ SDD không được điều trị sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến tâm vóc và làm tăng nguy cơ thừa cân, béo phì khi trưởng thành [1]. Do đó, việc bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ, phòng và điều trị SDD cho trẻ ngay từ sớm là vô cùng quan trọng.

Nghiên cứu này cũng tìm thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD nhẹ cân và thấp còi của trẻ, bao gồm giới tính, số con trong gia đình và tình trạng thiếu lương thực trong năm. Việc giới tính ảnh hưởng đến tình trạng SDD được một số nghiên cứu chỉ ra, khi trẻ nam có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ nữ ở 1 hoặc nhiều thể [7]. Tình trạng gia đình đông con và tình trạng kinh tế kém dẫn đến thiếu ăn cũng là yếu tố có liên quan đến SDD, và điều này được ghi nhận trong nghiên cứu của

Nguyễn Thanh Hà và cộng sự năm 2022 khi nhóm trẻ có gia đình có trên 2 con và gia đình thuộc hộ nghèo có tỷ lệ SDD thấp còi cao hơn các nhóm còn lại ($p < 0,001$ và $p < 0,05$) [8] và nghiên cứu của Ma Thị Ngọc Ánh và cộng sự năm 2022 chỉ ra rằng số con trong gia đình và điều kiện kinh tế của gia đình là một trong các yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi (tương ứng với $OR = 2,3$; $p < 0,05$ và $OR = 2,1$; $p < 0,05$) [9]. Lý giải cho vấn đề này, việc số con nhiều và tình trạng thiếu lương thực đều là những yếu tố tác động trực tiếp đến khả năng cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp cho trẻ, là rào cản để các trẻ được tiếp cận đầy đủ với các nhu cầu thiết yếu về dinh dưỡng, chăm sóc và giáo dục. Hiện nay, các nghiên cứu can thiệp bằng truyền thông nâng cao kiến thức, giáo dục sức khỏe sinh sản và các hỗ trợ bổ sung vi chất qua các loại thực phẩm được ghi nhận góp phần làm giảm tỷ lệ trẻ SDD và cần được thực hiện phổ biến trong cộng đồng. Tuy nhiên, các vùng khó khăn, vùng sâu vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số vẫn còn gặp nhiều trở ngại trong việc tiếp cận giáo dục nâng cao trình độ học vấn, kiến thức, bên cạnh đời sống và điều kiện kinh tế xã hội còn gặp nhiều khó khăn [10].

Nghiên cứu còn gặp phải một số hạn chế. Việc triển khai trên 3 huyện của tỉnh chưa thể bao quát toàn bộ và đầy đủ, do còn hạn chế về thời gian và nguồn lực. Nghiên cứu cũng chưa đánh giá sâu về các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng SDD, đặc biệt là tình trạng thiếu lương thực ở các hộ gia đình khó khăn. Cần có các nghiên cứu sâu hơn để đánh giá các tác động của tình trạng kinh tế, xã hội đối với tình trạng SDD của trẻ trên địa bàn.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD các thể ở trẻ dưới 5 tuổi tại các huyện nghiên cứu vẫn còn ở mức cao, trong đó SDD thấp còi và nhẹ cân vẫn thuộc mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Một số yếu tố như giới tính, số con trong gia đình và tình trạng lương thực trong năm được xác định có liên quan đến tình trạng SDD của trẻ, và các yếu tố liên quan này là tiền đề để cân nhắc tăng cường các hoạt động truyền thông, giáo dục và hỗ trợ cho các gia đình nhằm cải thiện tình trạng SDD của trẻ em dưới 5 tuổi tại địa phương.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: chính quyền và các tổ chức tại địa phương cần tăng cường công tác hỗ trợ cho các gia đình có trẻ bị SDD để nâng cao chất lượng cuộc sống và cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn. Ngoài ra, cũng

cần có các chính sách bao quát để tác động đến cả các yếu tố kinh tế, xã hội để nâng cao chất lượng đời sống và bảo đảm an sinh xã hội cho các vùng sâu, vùng xa, vùng người dân tộc thiểu số khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Malnutrition [Available from: <https://www.who.int/health-topics/malnutrition>].
- [2] Viện Dinh Dưỡng quốc gia, Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020, 2020.
- [3] Ủy ban Nhân dân tỉnh Kon Tum, Kế hoạch hành động thực hiện chiến lược quốc gia về dinh dưỡng tỉnh Kon Tum đến năm 2025, 2022.
- [4] UNICEF, Building synergies between child nutrition and social protection to address malnutrition and poverty, UNICEF Programme Guidance, New York, 2023.
- [5] Viện Dinh dưỡng quốc gia, Kỹ thuật cân đo trẻ em và thu thập số liệu nhân trắc 2015 [Available from: https://viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/TL%20PEM/Kythuatcandonhant-rac_MTB.T.pdf].
- [6] Group WHOMGRS, WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatr Suppl, 2006, 450: 76-85.
- [7] La Hón, Nguyễn Thanh Hà, Suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại xã Tuấn Túc, huyện Thạch Trị, tỉnh Sóc Trăng năm 2017, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 2017, 1(1): 9-16.
- [8] Nguyễn Thanh Hà, Nguyễn Ngọc Hà, Nguyễn Quốc Việt, Đặc điểm suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại một số xã người dân tộc thiểu số của tỉnh Gia Lai và Kon Tum năm 2022, Tạp chí Y học Dự phòng, 2023, 33(4): 47-55.
- [9] Ma Thị Ngọc Ánh, Hoàng Lưu Lan Anh, Nguyễn Thị Bạch Tuyết, Vũ Đức Long, Một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Móng Cái, Quảng Ninh năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 529(1): 302-5.
- [10] Trần Thị Thanh, Những yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi ở 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, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2016.

