

REAL SITUATION OF STUNTING MALNUTRITION IN MONG ETHNIC CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN TWO COMMUNES, QUAN BA DISTRICT, HA GIANG PROVINCE

Ha Xuan Son^{1*}, Pham Thi Bich Hong², Nguyen Quang Manh¹, Hoang Thi Thuy Ha³

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy,

²Ha Giang Province Center for Disease Control, ³Thai Nguyen Department of Science and Technology

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 16/12/2021	Children malnutrition is still an important public health problem in Vietnam currently. This study aims to assess the situation of stunting malnutrition in Mong ethnic children under 5 years old and identify some related factors. A cross-sectional descriptive study was conducted on 930 Mong ethnic children and 930 mothers in Can Ty and Lung Tam communes, Quan Ba district, Ha Giang province. Results show that the rate of general malnutrition was 50.4%, of which stunting was 45.1%; underweight was 24.1% and wasting was 8.2% and. The rate of stunting malnutrition in children ≤ 12 months was 39.1%; 13 - 24 months was 32.0%; 25 - 36 months 42.3%; 37 - 48 months 50.3% and 49-60 months 62.8%. There is relationship between family economy, mother education level, mother's marriage aged under 18 years old, mother inbreeding marriage, mother gaining < 10 kg during pregnancy, normal delivery, crowded children, breastfeeding time after delivery, weaning time, low birth weight babies, frequent illnesses and not fully vaccinated with stunting malnutrition in Mong ethnic children ($p < 0.05$). Thus, the rate of stunting malnutrition in Mong ethnic children under 5 years old is still high and is associated with many factors related to customs, practices and behaviors.
Revised: 08/4/2022	
Published: 13/4/2022	
KEYWORDS	
Stunting malnutrition	
Mong ethnicity	
Children under 5	
Quan Ba	
Ha Giang	

THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG THỂ THẤP CÒI Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI NGƯỜI DÂN TỘC MÔNG TẠI 2 XÃ HUYỆN QUẢN BẠ TỈNH HÀ GIANG

Hà Xuân Sơn^{1*}, Phạm Thị Bích Hồng², Nguyễn Quang Mạnh¹, Hoàng Thị Thúy Hà³

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên,

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Hà Giang, ³Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 16/12/2021	Suy dinh dưỡng trẻ em hiện nay vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ở Việt Nam. Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông và xác định một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 930 trẻ em dân tộc Mông và 930 bà mẹ tại xã Cán Tỷ và Lũng Tám, huyện Quản Bạ, tỉnh Hà Giang. Kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng chung là 50,4%, trong đó suy dinh dưỡng thấp còi 45,1%; suy dinh dưỡng nhẹ cân 24,1%, suy dinh dưỡng gầy còm 8,2%. Tỷ lệ trẻ ≤ 12 tháng bị suy dinh dưỡng thấp còi là 39,1%; 13-24 tháng là 32,0%; 25 - 36 tháng 42,3%; 37-48 tháng 50,3% và 49 - 60 tháng 62,8%. Có mối liên quan giữa: kinh tế gia đình, trình độ học vấn mẹ, mẹ kết hôn < 18 tuổi, cận huyết, mẹ tăng < 10 kg trong thai kỳ, đẻ thường, nhiều con, thời điểm bú mẹ sau đẻ, thời gian cai sữa, trẻ đẻ nhẹ cân, trẻ hay mắc bệnh và không tiêm chủng đầy đủ với suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ ($p < 0,05$). Như vậy, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông còn cao và bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan đến phong tục, tập quán và hành vi chăm sóc trẻ.
Ngày hoàn thiện: 08/4/2022	
Ngày đăng: 13/4/2022	
TỪ KHÓA	
Suy dinh dưỡng thấp còi	
Dân tộc Mông	
Trẻ em dưới 5 tuổi	
Quản Bạ	
Hà Giang	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.5352>

* Corresponding author. Email: haxuanson@tump.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Suy dinh dưỡng (SDD) hay gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, là tình trạng cơ thể chậm phát triển do thiếu protein, năng lượng và các vi chất dinh dưỡng. Bệnh biểu hiện ở nhiều mức độ khác nhau, tuy nhiên đều có tác động đến sự phát triển về thể chất, tinh thần và vận động của trẻ em [1]. Hiện nay, SDD trẻ em vẫn đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng trên thế giới, đặc biệt là tại các nước đang phát triển. SDD không chỉ gây ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe, khả năng phát triển của trẻ mà còn là gánh nặng lớn cho xã hội [2]. Theo Niên giám thống kê y tế, năm 2015 tỉ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi của nước ta là 24,6%, SDD thể nhẹ cân là 14,1% và SDD thể gầy còm là 6,8% [3]. Trong các thể SDD thì SDD thấp còi là biểu hiện phản ánh điều kiện sống, điều kiện nhà ở kém và chật chội, các vùng địa lý, dịch vụ y tế nghèo nàn. Kết quả một nghiên cứu tại Bangladesh cho thấy trẻ thuộc nhóm hộ gia đình nghèo có nguy cơ mắc SDD thấp còi cao hơn 2,892 lần so với nhóm không nghèo [4]. Nghiên cứu của Bùi Xuân Minh và cộng sự (2015) cho thấy sử dụng hồ sơ có liên quan đến SDD thấp còi ($p < 0,05$) [5]. Nhận thấy việc giảm tỷ lệ SDD trẻ em là nhiệm vụ quan trọng và cấp thiết, năm 2018, Chính phủ đã có quyết định phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2020 [6]. Kế hoạch này tập trung vào SDD thể thấp còi và đã đặt ra mục tiêu giảm tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi toàn quốc xuống dưới 21,5%, riêng vùng miền núi phía Bắc và Tây Nguyên xuống dưới 28,0% [6]. Quận Bạ là một huyện miền núi nghèo, thuộc biên giới phía Bắc tỉnh Hà Giang; huyện có 22 dân tộc anh em cùng chung sống, trong đó người dân tộc Mông chiếm đa số. Người dân ở Quận Bạ còn nhiều khó khăn về kinh tế cũng như điều kiện chăm sóc trẻ. Do đó, tỉ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng vẫn còn cao, đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi (34,4% năm 2018) [1]. Mặc dù chương trình phòng chống SDD trẻ em đã và đang được triển khai trên toàn quốc nhưng tỷ lệ SDD trẻ em giảm chưa đáng kể, đặc biệt là SDD thấp còi. Về đặc điểm, người Mông là dân tộc có vóc dáng thấp còi do phong tục kết hôn sớm. Bên cạnh đó, người dân tộc Mông có những phong tục tập quán liên quan đến SDD trẻ em dưới 5 tuổi như đẻ nhiều con, chăm sóc trước sinh và sau sinh còn bất cập [7]. Vì vậy, để tìm hiểu thực trạng SDD thấp còi ở trẻ em người dân tộc Mông tại hai xã huyện Quận Bạ, tỉnh Hà Giang và một số yếu tố liên quan nhằm đề xuất giải pháp can thiệp phù hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu: (1) Đánh giá thực trạng SDD thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại 2 xã huyện Quận Bạ tỉnh Hà Giang năm 2018 và (2) Xác định một số yếu tố liên quan với SDD thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại khu vực nghiên cứu.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em là người dân tộc Mông từ 0 đến 60 tháng tuổi và mẹ của trẻ hoặc người chăm sóc trực tiếp trẻ từ 0 đến 60 tháng tuổi.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 2 xã Cán Tỷ và Lùng Tám, huyện Quận Bạ, tỉnh Hà Giang từ tháng 7/2018 đến tháng 5/2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang
- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả [8]:

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

lấy $p = 0,28$ (Trần Thị Thanh (2016) thấy tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi huyện Cư Kuin tỉnh Đắk Lắk ở thể thấp còi 28,0% [9]); chọn $d = 0,03$, thay số $n = 861$ trẻ.

- **Chọn mẫu:** Chọn xã: chọn chủ đích 2 xã Cán Tỷ và Lũng Tám, huyện Quản Bạ, tỉnh Hà Giang. Chọn đối tượng nghiên cứu: lập danh sách trẻ người dân tộc Mông dưới 5 tuổi tại 2 xã nghiên cứu, xã Cán Tỷ có 497 trẻ, xã Lũng Tám có 528 trẻ. Chọn mỗi xã 431 trẻ theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn qua sử dụng bảng số ngẫu nhiên để chọn. Thực tế đã điều tra được 930 trẻ tại 2 xã.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

Phân bố trẻ tham gia nghiên cứu theo tuổi, giới. Phân bố bà mẹ tham gia nghiên cứu theo nhóm tuổi, số con hiện có. Tỷ lệ SDD theo thể thấp còi, nhẹ cân, gầy còm và SDD chung. Tỷ lệ SDD thấp còi theo giới, xã, tháng tuổi của trẻ và kinh tế hộ gia đình. Liên quan giữa kinh tế hộ gia đình và đặc điểm chung của mẹ với SDD thấp còi. Liên quan giữa hành vi chăm sóc của mẹ và đặc điểm trẻ với SDD thấp còi.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá và thu thập thông tin

- **Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ:** Dựa vào các chỉ tiêu cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao so với chuẩn tăng trưởng năm 2017 của WHO, ngưỡng SD là < -2SD với các mức độ như sau:

- + Bình thường: -2SD đến 2SD
- + Độ I (mức độ vừa): < -2SD đến -3SD
- + Độ II (mức độ nặng): < -3SD

- **Đo chỉ số nhân trắc**

+ Cân nặng: Sử dụng cân Tanita của Nhật Bản, có độ chính xác 0,1 kg. Khi cân trẻ chỉ mặc bộ quần áo mỏng, bỏ giày dép. Kết quả được ghi theo đơn vị kilogram với 1 số lẻ.

+ Chiều cao: Đo chiều cao đứng (đối với trẻ trên 2 tuổi) bằng thước gỗ có độ chính xác 0,1 cm. Đo chiều cao nằm của trẻ (đối với trẻ từ 2 tuổi trở xuống).

2.6. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu về cân nặng, ngày sinh, ngày khám của trẻ được nhập liệu, tính toán bằng phần mềm WHO Anthro Plus 2010. Số liệu về yếu tố liên quan được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS: mô tả số lượng (SL) và tỉ lệ (%) đối với biến định tính; mô tả giá trị trung bình $\bar{X} \pm$ độ lệch chuẩn (SD) với biến định lượng; đánh giá mối liên quan bằng Chi-square test. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu hoàn toàn mang tính tự nguyện, đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Thực trạng SDD thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông

Bảng 1. Tỉ lệ suy dinh dưỡng thấp còi theo mức độ

Mức độ SDD	SL	%
Mức độ vừa	239/419	57,0
Mức độ nặng	180/419	43,0
Chung	419/930	45,1

Thấp còi làm chậm tăng trưởng xương và tầm vóc, được xem là kết quả cuối cùng giảm tốc độ tăng trưởng tuyến tính trong tương lai của trẻ sau này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở Bảng 1 cho thấy: tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD thấp còi chiếm 45,1%, trong đó mức độ vừa chiếm 57,0%, mức độ nặng chiếm 43,0%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu về SDD tại Ethiopia của A. Abdulahi và cộng sự (2017) cho tỷ SDD thấp còi là 42,0% [10]. Tuy nhiên, tỷ

lệ SDD thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của Phengxay M và cộng sự (2007): tỷ lệ trẻ em SDD thấp còi là 54,6% [11]. Rõ ràng tỷ lệ SDD thấp còi giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác có sự khác nhau. Điều này phù hợp với thực tế là tỷ lệ SDD thấp còi còn cao và phân bố không đều ở các khu vực trên thế giới.

Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em theo giới, xã, tuổi và kinh tế hộ

	Chỉ số	Tổng số trẻ	Số SDD	%
Giới	Nam	491	233	47,5
	Nữ	439	186	42,4
Xã	Lùng Tám	464	203	43,8
	Cán Tỷ	466	216	46,4
Tháng tuổi	≤ 12 tháng	133	52	39,1
	13 - 24 tháng	219	70	32,0
	25 - 36 tháng	201	85	42,3
	37 - 48 tháng	197	99	50,3
	49 - 60 tháng	180	113	62,8
Kinh tế	Hộ đủ ăn	524	220	42,0
	Hộ cận nghèo	128	59	46,1
	Hộ nghèo	278	140	50,4
Tổng		930	419	45,1

Tỷ lệ trẻ nam SDD thấp còi là 47,5%; nữ SDD thấp còi là 42,4%. Trẻ từ 49 - 60 tháng bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 62,8%; trẻ từ 13 - 24 tháng SDD thấp còi chiếm tỷ lệ thấp nhất 32,0%. Hộ gia đình cận nghèo có con bị SDD thấp còi là 46,1% và hộ nghèo là 50,4%.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi theo giới và theo xã (Bảng 2) là tương đương nhau ($p > 0,05$); nhưng tỷ lệ SDD thấp còi tăng dần theo lứa tuổi của trẻ, cụ thể: tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ ≤ 12 tháng là 39,1%; từ 13 - 24 tháng là 32,0%; 25 - 36 tháng là 42,3%; 37 - 48 tháng là 50,3% và trẻ từ 49 - 60 tháng bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 62,8%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lương Thị Thu Hà (2008) với tỷ lệ SDD thấp còi tăng dần theo nhóm tuổi: Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ ≤ 6 tháng là 18,0%; từ 7 - 12 tháng là 23,3%; 13 - 24 tháng là 45,8%; 25 - 36 tháng là 40,6% và trẻ từ 49 - 60 tháng bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 52,6% [12]. Trẻ dưới 1 tuổi là nhóm tuổi dinh dưỡng phụ thuộc vào tình trạng bú sữa mẹ; từ 1 - 3 tuổi là nhóm tuổi phụ thuộc vào chế độ ăn bổ sung và các bệnh nhiễm trùng thường gặp; nhóm trên 3 tuổi là nhóm tuổi trẻ đã khá thích nghi với môi trường và điều kiện sống. Điều cần chú ý là trẻ càng lớn tuổi thì trẻ càng phát triển nhanh, cần nhu cầu năng lượng cao hơn cho quá trình phát triển cũng để cho các hoạt động vận cơ tăng lên trong khi đó nguồn năng lượng cung cấp lại thiếu nhiều. Vì vậy, trong chương trình phòng chống SDD cho trẻ cần có biện pháp dự phòng ngay từ khi trẻ dưới 6 tháng tuổi, đồng thời các biện pháp phục hồi dinh dưỡng cũng cần chú ý hơn cho trẻ từ 25 - 60 tháng tuổi.

3.2. Một số yếu tố liên quan với SDD thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh tế hộ gia đình nghèo, trình độ học vấn mẹ thấp, tuổi kết hôn sớm và kết hôn cận huyết với SDD thấp còi ($p < 0,05$).

Nguyên nhân gốc rễ của SDD ở Việt Nam liên quan đến đói nghèo, mất an ninh lương thực, tình trạng lao động của người phụ nữ và cả cơ chế chính sách chưa thích hợp. Không những thế, đói nghèo chủ yếu xảy ra ở những hộ gia đình có trình độ học vấn thấp, ít có cơ hội tiếp xúc với nguồn thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Kết quả ở Bảng 3 cho thấy, trẻ thuộc hộ nghèo thì có tỷ lệ SDD thấp còi (50,4%) cao hơn hộ không nghèo (42,8%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh tế hộ gia đình với SDD thấp còi ($p < 0,05$). So sánh với nghiên cứu của E. Z. Tariku và cộng sự (2018) thấy trẻ sống ở hộ nghèo có nguy cơ mắc SDD thấp còi cao hơn 2,15 lần (95%CI: 1,00 - 4,60); trẻ sống ở hộ trung bình có nguy cơ mắc SDD thấp còi cao hơn

2,90 lần (95%CI: 1,39 - 6,04) so với trẻ sống ở hộ giàu [13]. Như vậy, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với y văn, với thực tế và với nghiên cứu trước.

Bảng 3. Liên quan giữa kinh tế và đặc điểm chung của mẹ với SDD thấp còi

Chỉ số		SDD thấp còi		Có		Không		χ^2 , p
				SL	%	SL	%	
Kinh tế	Nghèo			140	50,4	138	49,6	$\chi^2 = 4,510$, p = 0,034
	Không nghèo			279	42,8	373	57,2	
Nghề nghiệp mẹ	Nông dân			313	46,0	368	54,0	$\chi^2 = 0,847$, p = 0,357
	Nghề khác			106	42,6	143	57,4	
Học vấn mẹ	$\leq$ THCS			302	47,3	336	52,7	$\chi^2 = 8,536$, p = 0,003
	$\geq$ THPT			117	40,1	175	59,9	
Tuổi kết hôn	< 18			163	49,4	167	50,6	$\chi^2 = 3,892$, p = 0,049
	≥ 18			256	42,7	344	57,3	
Kết hôn cận huyết	Có			6	100,0	0	0	$\chi^2 = 7,365$, p = 0,008
	Không			413	44,7	511	55,3	
Tổng				419	45,1	511	54,9	

Trình độ học vấn của các bà mẹ có ảnh hưởng lớn tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ em. Những đứa trẻ được nuôi dưỡng bởi những người phụ nữ có học thức cao hơn thì thường được chăm sóc dinh dưỡng tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở Bảng 3 cho thấy, tỷ lệ mẹ có trình độ học vấn $\leq$ THCS có trẻ bị SDD thấp còi là 47,3%, cao hơn so với mẹ có trình độ học vấn $\geq$ THPT (40,1%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của mẹ với SDD thấp còi của trẻ (p < 0,05). Về đặc điểm kết hôn của mẹ, tỷ lệ mẹ kết hôn ≤ 18 tuổi có trẻ bị SDD thấp còi là 49,4%, cao hơn so với mẹ kết hôn > 18 tuổi (42,7%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi kết hôn của mẹ với SDD thấp còi của trẻ (p < 0,05). Toàn bộ mẹ kết hôn cận huyết đều có con bị SDD thấp còi. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mẹ kết hôn cận huyết với SDD thấp còi của trẻ (p < 0,05). Điều này phù hợp với nghiên cứu định tính của Quỹ dân số Liên hiệp Quốc (2008) cho thấy, người dân tộc Mông là dân tộc có vóc dáng thấp còi do phong tục kết hôn sớm [9]. Kết hôn sớm, người mẹ mang thai trong lúc cơ thể chưa thật sự “chín muồi” cho việc nuôi dưỡng thai nhi, chưa có nhiều kinh nghiệm chăm sóc con và điều kiện kinh tế khó khăn đã là yếu tố liên quan làm gia tăng tình trạng SDD nói chung, trong đó có SDD thấp còi nói riêng. Vấn đề hôn nhân cận huyết và tảo hôn được cho là bắt nguồn từ nhiều yếu tố như trình độ giáo dục thấp, địa bàn sinh sống tách biệt, hiểu biết chưa đầy đủ về hậu quả của kết hôn cận huyết và tảo hôn... Cần có những biện pháp để giải quyết vấn đề hôn nhân cận huyết và tảo hôn trong dân tộc thiểu số nói chung và dân tộc Mông nói riêng.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mẹ tăng thiếu cân trong thai kỳ, tiền sử cuộc đẻ, đông con, bú muộn sau đẻ và thời gian cai sữa sớm với SDD thấp còi (p < 0,05).

Theo kết quả ở Bảng 4, tỷ lệ mẹ tăng < 10 kg có trẻ bị SDD thấp còi là 53,2%, cao hơn so với mẹ tăng ≥ 10 kg (43,6%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tăng cân khi mang thai của mẹ với SDD thấp còi (p < 0,05). Kết quả này theo chúng tôi là hoàn toàn phù hợp với y văn. Chế độ ăn uống của người mẹ mang thai có vai trò quan trọng quyết định đối với sự phát triển của thai nhi. Bên cạnh đó, việc đẻ nhiều con sẽ ảnh hưởng đến hoạt động nuôi dưỡng chăm sóc trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả: Tỷ lệ mẹ có > 2 con thì con bị SDD thấp còi là 63,8%, cao hơn so với mẹ có ≤ 2 con (43,8%). Có mối liên quan giữa số con hiện có của bà mẹ với SDD thấp còi của trẻ (p < 0,05). Đối với người Mông, đẻ nhiều con là một chuẩn mực. Người Mông dùng từ 'tua nhua' để diễn tả việc sinh nở. “Tua nhua” theo tiếng Mông có nghĩa là “bắt”, vì vậy những người ít con thường kêu ca rằng họ không thể “bắt” nhiều con. Tuy nhiên, thực tế việc mong muốn có ít nhất 4-5 con của người Mông vẫn còn phổ biến [9].

Bảng 4. Liên quan giữa hành vi chăm sóc của mẹ trong thai kỳ với SDD thấp còi

Hành vi CS mẹ		SDD thấp còi		Có		Không		χ^2 , p
				SL	%	SL	%	
Mẹ tăng cân	< 10 kg			74	53,2	65	46,8	$\chi^2 = 4,421$, p = 0,035
	≥ 10 kg			345	43,6	446	56,4	
Nơi đẻ	Tại nhà/bà đỡ			105	48,8	110	51,2	$\chi^2 = 1,617$, p = 0,204
	Cơ sở y tế			314	43,9	401	56,1	
Tiền sử cuộc đẻ	Đẻ thường			405	45,8	479	54,2	$\chi^2 = 4,178$, p = 0,041
	Mổ đẻ không tai biến			14	30,4	32	69,6	
Số con	> 2 con			37	63,8	21	36,2	$\chi^2 = 8,775$, p = 0,003
	≤ 2 con			382	43,8	490	56,2	
Bú sau đẻ	Sau 12 - 24 giờ			105	51,2	100	48,8	$\chi^2 = 4,038$, p = 0,044
	Ngay sau đẻ			314	43,3	411	56,7	
Thời điểm ăn sam	≤ 6 tháng			388	45,2	470	54,8	$\chi^2 = 0,126$, p = 0,723
	> 6 tháng			31	43,1	41	56,9	
Tổng				419	45,1	511	54,9	
Thời gian cai sữa	< 18 tháng			228	48,2	245	51,8	$\chi^2 = 4,036$, p = 0,045
	≥ 18 tháng			157	41,3	223	58,7	
Tổng				385	45,1	468	54,9	

Có 77 trẻ chưa cai sữa. Chỉ có 02 trẻ được cai sữa 24 tháng

Mỗi dân tộc đều có phong tục, tập quán, bản sắc văn hoá riêng. Có những phong tục có lợi cho sức khoẻ và dinh dưỡng của phụ nữ và trẻ em như phong tục cho trẻ sơ sinh bú sớm, bú kéo dài, nuôi con bằng sữa mẹ. Tuy nhiên, ở nhiều địa phương có tập quán cho trẻ ăn sam sớm (trước 6 tháng tuổi) và cho trẻ cai sữa sớm (trước 12 tháng tuổi)... đều là những yếu tố liên quan với SDD của trẻ em. Nghiên cứu của chúng tôi ở Bảng 4 cho thấy, có mối liên quan giữa việc bú sau đẻ muộn với SDD thấp còi ở trẻ (p < 0,05); có mối liên quan giữa thời gian cai sữa sớm với SDD thấp còi (p < 0,05). Theo khuyến cáo của WHO và UNICEF, trẻ càng bú sữa mẹ sau đẻ sớm càng tốt. Vì sữa mẹ tiết ra theo phản xạ, bú sớm có tác dụng kích thích bài tiết sữa non. Cho trẻ ăn bổ sung sớm sẽ không có lợi cho sức khoẻ của trẻ vì trước 6 tháng tuổi, việc cho trẻ ăn khiến cho trẻ bú ít đi, sữa được sản sinh ra ít hơn và trẻ mất đi nguồn dinh dưỡng quý giá từ sữa mẹ, vì khi đó trẻ chưa cần đến thức ăn ngoài sữa mẹ. Ngoài ra, bộ máy tiêu hoá của trẻ chưa hoàn chỉnh vì vậy cho trẻ ăn bổ sung sớm trẻ rất dễ bị tiêu chảy.

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm trẻ với SDD thấp còi

Đặc điểm trẻ		SDD thấp còi		Có		Không		χ^2 , p
				SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam			233	47,5	258	52,5	$\chi^2 = 2,421$, p = 0,120
	Nữ			186	42,4	253	57,6	
Cân nặng	Nhẹ cân (< 2500g)			57	54,8	47	45,2	$\chi^2 = 4,500$, p = 0,034
	Bình thường (≥ 2500g)			362	43,8	464	56,2	
Thường xuyên mắc bệnh	Có mắc bệnh			338	48,8	354	51,2	$\chi^2 = 15,691$, p = 0,0001
	Không mắc bệnh			81	34,0	157	66,0	
Tiêm chủng	Không đầy đủ			91	52,3	83	47,7	$\chi^2 = 4,539$, p = 0,033
	Đầy đủ, đúng lịch			328	43,4	428	56,6	
Tổng				419	45,1	511	54,9	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nhẹ cân khi sinh, thường xuyên mắc bệnh và tiêm chủng không đầy đủ, đúng lịch với SDD thấp còi (p < 0,05).

Trẻ sơ sinh nhẹ cân do cơ thể yếu ớt, khả năng phát triển thường chậm hơn, đồng thời với việc trẻ thường hay mắc các bệnh nhiễm khuẩn và chính những yếu tố này sẽ làm cho tỷ lệ SDD ở nhóm trẻ này tăng lên. Kết quả nghiên cứu ở Bảng 5 khẳng định điều này khi thấy trẻ đẻ ra nhẹ cân bị SDD thấp còi là 54,8%; cao hơn trẻ đẻ ra có cân nặng bình thường (43,8%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nhẹ cân khi sinh với SDD thấp còi ($p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lương Thị Thu Hà tại Thái Nguyên khi tỷ lệ SDD nhẹ cân ở nhóm trẻ có cân nặng lúc sinh $< 2500\text{g}$ cao gấp 2,58 lần so với nhóm trẻ có cân nặng lúc sinh $\geq 2500\text{g}$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) [12]. Viêm đường hô hấp, tiêu chảy kéo dài, sốt và cả sốt rét mức độ nhẹ là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến SDD. Giữa nhiễm trùng và bệnh SDD có một vòng xoắn bệnh lý lẫn lộn: trẻ bị SDD dễ mắc các bệnh nhiễm trùng, nhiễm trùng thứ phát lại làm SDD nặng hơn. Nghiên cứu cho kết quả rằng, có mối liên quan giữa tiền sử mắc bệnh với SDD thấp còi ($p < 0,05$) và có mối liên quan giữa tiêm chủng không đầy đủ, đúng lịch với SDD thấp còi ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Mazengia A. L. và cộng sự (2018) cho kết quả trẻ được tiêm chủng không đầy đủ có nguy cơ mắc SDD thấp còi cao hơn 5,6 lần (95%CI; 2,90 - 10,82) [14]. Như vậy rõ ràng, nghiên cứu của chúng tôi cũng chứng minh được tình trạng nhiễm khuẩn và không tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là yếu tố liên quan với SDD thấp còi.

4. Kết luận

- Tỷ lệ trẻ bị SDD chung là 50,4%, trong đó tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD thấp còi 45,1%; SDD nhẹ cân 24,1% và SDD gầy còm 8,2%. Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là nam giới 47,5%; nữ giới 42,4%. Tỷ lệ trẻ ≤ 12 tháng bị SDD thấp còi là 39,1%; 13 - 24 tháng là 32,0%; 25 - 36 tháng 42,3%; 37 - 48 tháng 50,3% và 49 - 60 tháng 62,8%. Tỷ lệ hộ gia đình có kinh tế đủ ăn có con bị SDD thấp còi 42,0%; hộ cận nghèo 46,1% và hộ nghèo 50,4%.

- Có mối liên quan giữa kinh tế gia đình, trình độ học vấn mẹ, mẹ kết hôn < 18 tuổi, cận huyết, mẹ tăng $< 10\text{ kg}$ trong thai kỳ, đẻ thường, nhiều con, thời điểm bú mẹ sau đẻ, thời gian cai sữa, trẻ đẻ nhẹ cân, trẻ hay mắc bệnh và không tiêm chủng đầy đủ với SDD thấp còi ở trẻ ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] Department of Pediatrics - Hanoi Medical University, *Lectures in Pediatrics*. Medical Publishing House, Hanoi, 2010, p. 199.
- [2] T. B. H. Pham, "Situation of stunting malnutrition in children under 5 years of age of the Mong ethnic group in 2 communes, Quan Ba district, Ha Giang province," Master thesis of Medicine, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, p. 1, 2019.
- [3] Ministry of Health, *Health Statistical Yearbook 2017*. Medicine Publishing House, Hanoi, 2017.
- [4] D. Sunanda and J. Gulshan, "Different forms of malnutrition among under five children in Bangladesh: a cross sectional study on prevalence and determinants," *BMC Nutrition*, vol. 3, no. 1, p. 1, 2017.
- [5] X. M. Bui, T. P. Le, and N. T. Tran, "Nutritional status and some related factors of children under 5 years old of Raglai ethnic group in two mountainous districts of Khanh Son and Khanh Vinh, Khanh Hoa province in 2013," *Journal of Public Health*, vol. 37, no. 10, pp. 19-25, 2015.
- [6] Ministry of Health, *Decision No. 718/QĐ-BYT: Decision approving the National Action Plan on Nutrition until 2020*, Ministry of Health, Hanoi, 2018.
- [7] United Nations Fund for Population Activities, *Reproductive health of the Hmong people in Ha Giang province: Health Anthropology Research*, UNFPA Viet Nam, Hanoi, 2008.
- [8] D. Ham, *Scientific research methods in the field of medicine*. Medical Publishing House, (in Vietnamese), Hanoi, 2011.
- [9] T. T. Tran, "Factors affecting undernutrition in children under 5 years old in Cu Kuin district, Dak Lak province in 2012 and effectiveness after 1 year of community intervention on the Ede ethnic group," Thesis of Doctor of Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, 2016.
- [10] A. Ahmed, S. Shab-Bidar, S. Rezaei *et al.*, "Nutritional Status of Under Five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Ethiopian Journal of Health Sciences*, vol. 27, no. 2, pp. 175-188, 2017.

-
- [11] M. Phengxay, M. Ali, F. Yagyu *et al.*, "Risk factors for protein-energy malnutrition in children under 5 years: study from Luangprabang province, Laos," *Pediatr Int*, vol. 49, no. 2, pp. 260-265, 2007.
- [12] T. T. H. Luong, "Research on the status of malnutrition, protein and energy deficiency in children under 5 years old in two communes of Phu Luong district, Thai Nguyen province," Master thesis of Preventive medicine, University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University, 2008.
- [13] E. Z. Tariku, G. A. Abebe, Z. A. Melketsedik *et al.*, "Prevalence and factors associated with stunting and thinness among school-age children in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site, Southern Ethiopia," *PloS one*, vol. 13, no. 11, pp. e0206659-e0206659, 2018.
- [14] A. L. Mazengia and G. A. Biks, "Predictors of Stunting among School-Age Children in Northwestern Ethiopia," *Journal of nutrition and metabolism*, vol. 2018, pp. 7521751-7521751, 2018.