

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6-23 tháng tuổi tại xã Tân Thịnh, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định, 2020Vũ Thị Trang^{1*}, Lê Thị Thu Hà², Nguyễn Trọng Hưng³**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi (SDDTC) trên cả nước vẫn còn ở mức cao và không đồng đều giữa các vùng. Tại xã Tân Thịnh, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định, các bà mẹ chưa thực sự quan tâm đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ (TTDD), việc đánh giá tình trạng SDDTC của trẻ tại đây là cơ sở để xây dựng chiến lược truyền thông nâng cao thực hành dinh dưỡng cho trẻ của các bà mẹ tại địa phương. Nghiên cứu tiến hành nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của trẻ 6-23 tháng tuổi tại xã Tân Thịnh, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 357 trẻ từ 6-23 tháng từ tháng 5/2020-7/2020.

Kết quả: Tỷ lệ SDDTC của trẻ 6-23 tháng là 20,4%. SDDTC tăng dần theo nhóm tuổi, thấp nhất ở nhóm 9-11 tháng (10,7%), cao nhất ở nhóm 18-23 tháng (35,7%), SDDTC vừa (16%) cao hơn SDDTC nặng (4,5%). SDDTC ở trẻ nam (20%) thấp hơn trẻ nữ (20,9%).

Kết luận: Tỷ lệ SDDTC của trẻ 6-23 tháng tại xã tại địa bàn nghiên cứu vẫn còn cao, đặc biệt ở nhóm trẻ 18-23 tháng. Cần có nỗ lực có tổ chức ở tất cả các cấp để cải thiện giáo dục bà mẹ, thực hành chăm sóc sau sinh bà mẹ để giải quyết các vấn đề suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em, đặc biệt là trong những giai đoạn quan trọng này, tránh ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Cần có biện pháp can thiệp sớm và thích hợp ở cấp y tế cơ sở và cộng đồng để các bà mẹ được theo dõi sau sinh vì đây là cơ hội để các nhân viên y tế giáo dục dinh dưỡng cho bà mẹ. Cần tiến hành các nghiên cứu sâu hơn để khảo sát tình trạng thiếu hụt chất dinh dưỡng (vitamin D, canxi, sắt, kẽm, vitamin A, ...) cụ thể trong máu bằng phương pháp xét nghiệm.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng thấp còi, trẻ 6-23 tháng, Tân Thịnh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng thấp còi (SDDTC) là một dạng suy dinh dưỡng (SDD) mãn tính được thể hiện bởi tình trạng trẻ có chiều cao theo tuổi, cùng giới thấp hơn 2 độ lệch chuẩn (SD) so với chiều cao của quần thể tham chiếu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chỉ tiêu chiều cao theo tuổi thấp (dưới -2SD) phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc SDD trong quá khứ (1).

Trong vòng 10 năm trở lại đây SDDTC ở trẻ em có xu hướng giảm trên phạm vi toàn cầu. Năm 2018, tỷ lệ SDDTC của trẻ dưới 5 tuổi là 21,9% (149 triệu) {WHO, 2019 #13; Begum, 2010 #46}, Châu Á và Châu Phi vẫn là hai Châu lục đứng đầu về tỷ SDDTC, 1/2 số trẻ dưới 5 tuổi bị SDDTC nằm ở Châu Á và 1/3 ở Châu Phi (2). Châu Phi là khu vực duy nhất có số lượng trẻ thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tăng trong thập kỷ qua (2).



*Địa chỉ liên hệ: Vũ Thị Trang

Email: mph1830055@studenthuph.edu.vn

¹Công ty TNHH Nestle Việt Nam

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Viện Dinh Dưỡng quốc gia

Ngày nhận bài: 23/3/2021

Ngày phản biện: 26/4/2021

Ngày đăng bài: 30/5/2021

Việt Nam vẫn là một trong số 34 quốc gia trên toàn cầu phải đối mặt với gánh nặng SDD cao nhất đặc biệt là SDDTC (3). Trong khoảng 7 năm trở lại đây, tỷ lệ SDDTC của trẻ dưới 5 tuổi ở Việt Nam chỉ giảm trung bình khoảng 1,15% mỗi năm (4). Năm 2017, Việt Nam còn 23,8% trẻ em dưới 5 tuổi bị SDDTC (5). Trong đó, độ tuổi 12-23 tháng có tỷ lệ SDD thấp còi còn rất cao khoảng 22,5% (6).

Xã Tân Thịnh là một xã thuần nông của huyện Nam Trực với điều kiện kinh tế còn gặp nhiều khó khăn nên người dân nơi đây vẫn chưa thực sự quan tâm đến TTDD của trẻ. Nghiên cứu “*Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6-23 tháng tuổi tại xã Tân Thịnh, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định, 2020*” được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng SDDTC của trẻ 6-23 tháng từ đó có cơ sở để xây dựng chiến lược truyền thông nâng cao thực hành dinh dưỡng của bà mẹ để giảm tỷ lệ SDDTC của trẻ tại địa phương.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thời gian từ 9/2019-9/2020 tại xã Tân Thịnh, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định.

Đối tượng nghiên cứu

Lựa chọn: Trẻ trong độ tuổi 6-23 tháng tuổi tại thời điểm điều tra, đang sống tại xã Tân Thịnh, gia đình tự nguyện cho trẻ tham gia nghiên cứu; trẻ không mắc các dị tật bẩm sinh, chậm phát triển, tâm thần vận động; trẻ không mắc các bệnh mạn tính đang được điều trị hoặc nhiễm trùng nặng tại thời điểm điều tra.

Loại trừ: trẻ bị phù trong quá trình nghiên cứu

Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

- n: Số trẻ được chọn vào nghiên cứu
- $(Z_{1-\alpha/2})^2$: Là trị số tùy thuộc vào mức độ tin cậy mong muốn của ước lượng. Mức độ tin cậy mong muốn 95%, $Z = 1,96$.
- p: Tỷ lệ SDD. Chọn $p=21,2\%$ theo tỷ lệ SDDTC của trẻ dưới 2 tuổi trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh .(11)
- d: Là mức chính xác của nghiên cứu, là sự khác biệt giữa tỷ lệ p thu được trên mẫu và tỷ lệ p thật trong quần thể (sai số cho phép). Chọn $d = 4\%$

Ta tính được cỡ mẫu: $n = (1,96)^2 * 0,212 * (1-0,212)/0,04^2 = 400$

Chọn cỡ mẫu tính theo tỷ lệ SDD thấp còi $n=400$ trẻ

Ước lượng thêm 10% đối tượng nghiên cứu từ chối hoặc không thể tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu ước tính là $n=400+400*10\% =440$ trẻ

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, trên thực tế ta có tất cả 357 trẻ tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Sử dụng phương pháp nhân trắc học theo hướng dẫn của viện dinh dưỡng để thu thập cân nặng, chiều cao của trẻ. Số liệu cân đo được nhập và đánh giá phân loại tình trạng SDD bằng phần mềm của WHO Anthro theo chỉ số nhân trắc Z-score CC/T so sánh với quần thể tham chiếu của WHO. Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập số liệu từ phiếu điều tra. Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để phân tích số liệu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng số 020-087/DD-YTCC cấp ngày 06/3/2020 và cho phép tiến hành nghiên cứu. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng, cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu. Đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và được quyền dừng ở bất kỳ thời điểm nào trong quá

trình phỏng vấn. Tất cả các thông tin thu được hoàn toàn giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của trẻ và bà mẹ

	Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Giới tính của trẻ	Nam	185	52
	Nữ	172	48
Nhóm tuổi của trẻ	6-8 tháng	77	22
	9-11 tháng	84	24
	12-17 tháng	98	27
	18-23 tháng	98	27
Nhóm tuổi của mẹ	Dưới 18 tuổi	0	0
	Từ 18-25 tuổi	124	34,7
	Từ 26 đến 35 tuổi	159	44,5
	Trên 35 tuổi	74	20,8
Trình độ học vấn của mẹ	Mù chữ	3	0,8
	Tiểu học	14	3,9
	Trung học cơ sở	35	9,8
	Trung học phổ thông	104	29,1
	Trung cấp	107	30,1
	Đại học trở lên	94	26,3
Nghề nghiệp của mẹ	Cán bộ/công chức	91	25,5
	Công nhân	107	30
	Nông/lâm nghiệp	49	13,7
	Dịch vụ	54	15,1
	Nội trợ	56	15,7
Kinh tế hộ gia đình của trẻ	Nghèo	7	2
	Cận nghèo	66	18,5
	Không nghèo	284	79,6
Số con trong gia đình	Trên 2 con	63	17,7
	2 con	112	31,4
	1 con	182	51
Số người trong hộ gia đình	Từ 5 người trở lên	245	68,8
	Từ 4 người trở xuống	112	31,4

Kết quả bảng 1, nghiên cứu tiến hành trên 357 trẻ, trong đó số trẻ nam là 185 trẻ (chiếm 52%), số trẻ nữ là 172 trẻ (chiếm 48%). Số lượng trẻ trong nghiên cứu phân bố cũng khá đồng đều, nhóm tuổi từ 6-8 tháng là (chiếm 22%), nhóm tuổi từ 9-11 tháng là (chiếm 24%), nhóm tuổi từ 12-17 tháng bằng nhóm tuổi từ 18-23 tháng (chiếm 27%). Trong số 357 bà mẹ của trẻ, số bà mẹ từ 26-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,5%, không có mẹ nào dưới 18 tuổi. Trình độ học vấn của

các mẹ chủ yếu là trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm 60%, tỷ lệ các mẹ mù chữ rất thấp, chỉ 0,8%. Đa số các bà mẹ tại xã làm công nhân, tỷ lệ này là 30%, các mẹ làm nghề nông chỉ chiếm 13,7%. Tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo chiếm 20,5%. Tỷ lệ hộ gia đình có 1 con chiếm 51%, chỉ có 17,7% hộ gia đình sinh con thứ 3 trở lên. Những gia đình có trên 5 người chiếm 2/3.

Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ

Bảng 2. Các giá trị cân nặng và chiều dài nằm trung bình theo giới và theo tháng tuổi của trẻ 6-23 tháng

Nhóm tuổi	Giới tính		
	Nam (n=185)	Nữ (n=172)	Chung
Cân nặng trung bình (kg)	9,9±1,5	9,3±1,2	9,6±1,4
6-8 tháng	8,1±0,7	7,7±0,8	7,9±0,8
9-11 tháng	9,6±1,1	8,9±1,7	9,3±1,3
12-17 tháng	10,1±0,9	9,7±0,6	9,9±0,8
18-23 Tháng	11,1±1,4	10,7±0,3	10,9±1,2
Chiều dài nằm trung bình (cm)	77,7±5,3	75±5,6	76,1±5,5
6-8 tháng	70,1±2	67,8±3,7	68,8±3,5
9-11 tháng	74,3±3,8	72,4±1,8	73,4±3,0
12-17 tháng	78,5±3,4	77,6±3,8	78±3,6
18-23 Tháng	83,3±3,8	81±1,7	82,2±3,0

Nhìn bảng 2 ta thấy, cân nặng trung bình và chiều dài nằm trung bình theo giới tính và theo nhóm tuổi đều có sự chênh lệch. Cân nặng trung bình của trẻ trai trong nghiên cứu là 9,9kg cao hơn của trẻ gái là 9,3kg, chiều dài trung bình của trẻ trai là 77,7cm và cũng cao hơn của trẻ gái là 75cm. Cân nặng trung bình và chiều dài trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu

cũng tăng dần theo nhóm tuổi. Nhóm tuổi 6-8 tháng có cân nặng trung bình và chiều dài trung bình lần lượt là 7,9 kg và 68,8cm; 9-11 tháng có cân nặng trung bình và chiều dài trung bình 9,3kg và 73,4cm. Nhóm trẻ 12-17 tháng có cân nặng trung bình và chiều dài trung bình 9,9kg và 78cm, nhóm trẻ 18-23 tháng đạt cân nặng trung bình là 10,9 kg và chiều dài đạt 82,2cm.

Bảng 3. Z-score CC/T theo giới ở nhóm tuổi 6-23 tháng

Giới tính \ Nhóm tuổi	6-8 tháng	9-11 tháng	12-17 tháng	18-23 tháng
	Nam	0,43	-0,55	-0,5
Nữ	-0,31	-0,42	-0,5	-0,87
Chung	0,026	-0,5	-0,5	-0,99

Nhìn bảng 3 ta thấy, chỉ số Z-score CC/T hầu hết ở các nhóm tuổi cho cả trẻ nam và trẻ nữ đều có chỉ số âm, chỉ có duy nhất nhóm tuổi 0-6 tháng ở trẻ trai có chỉ số dương. Z-score CC/T

ở cả nam và nữ giảm dần theo nhóm tuổi, nhóm Z-score CC/T nhóm 0-6 tháng cao nhất, nhóm 18-23 tháng thấp nhất ở cả 2 giới.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6-23 tháng

Tình trạng dinh dưỡng	Nam		Nữ		Tổng	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	148	80	136	79,1	284	79,6
SDDTC	37	20	36	20,9	73	20,4

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ trẻ 6-24 tháng tại xã bị SDDTC là 73 trẻ chiếm 20,4%. Tỷ lệ SDDTC

ở trẻ nam là 20% thấp hơn trẻ nữ là 20,9%, tuy nhiên sự khác biệt không đáng kể.

Bảng 5. Tình trạng SDDTC của trẻ theo mức độ và theo giới tính (%)

SDDTC \ Giới tính	Nam	Nữ	Tổng	$\chi^2 = 0,302;$ $p > 0,05$
	n (%)	n (%)	n (%)	
Vừa	28 (15,1)	29 (16,9)	57 (15,9)	
Nặng	9 (4,9)	7 (4,1)	16 (4,5)	
Tổng	37 (20)	36 (20,9)	73 (20,4)	

Nhìn bảng 5 ta thấy, tỷ lệ SDDTC chung là 20,5%; tỷ lệ SDDTC của trẻ nam (20%) thấp hơn trẻ nữ (20,9%), tuy nhiên sự khác biệt này

không có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 0,302; p > 0,05$). Tỷ lệ SDDTC vừa (16%) cao hơn tỷ lệ SDDTC nặng (4,5%) ở cả nam và nữ.

Bảng 6. Tình trạng SDDTC của trẻ theo mức độ và theo nhóm tuổi

Mức độ	Nhóm tuổi				Tổng	$\chi^2 = 23,81;$ $p > 0,05$
	6 - 8 tháng	9 - 11 tháng	12 - 17 tháng	18 - 23 tháng		
Vừa	10,4%	8,3%	14,3%	28,5%	15,9%	
Nặng	1,3%	2,4%	6,1%	7,1%	4,5%	
Tổng	11,7%	10,7%	20,4%	35,6%	20,4%	

Qua bảng 6 ta thấy, tỷ SDDTC theo từng nhóm tuổi có sự chênh lệch lớn và gần như tăng dần theo nhóm tuổi. Nhóm tuổi có tỷ lệ SDDTC thấp nhất là nhóm 9-11 tháng (10,7%), nhóm tuổi 18-23 tháng cao nhất (35,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 23,81; p < 0,05$). SDDTC vừa (16%) cao hơn SDDTC mức độ nặng ở tất cả các nhóm tuổi.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, năm 2018 tỷ lệ SDDTC của trẻ từ 6-23 tháng là 20,4%, so với báo cáo của UNICEF, WHO và WB trên toàn thế giới (21,9%) thì tỷ lệ này thấp hơn, tỷ lệ này cũng thấp hơn khi so sánh với cả nước (23,2%), so với khu vực Đồng bằng sông Hồng (20,4%) và tỉnh Nam Định (20,5%) thì tỷ lệ này không có sự khác biệt (2,4). Kết quả này có thể được giải thích là do địa hình xã Nam Tân rất thuận lợi cho sự phát triển nông nghiệp, thuận lợi cho việc trồng lúa nước, phát triển các loại hoa màu và chăn nuôi. Vùng đồng bãi chạy dọc theo đê sông hồng thuận lợi cho việc phát triển rau màu và nuôi trồng thủy sản. Chính vì lý do đó nguồn lương thực, thực phẩm tại địa phương rất phong phú và sẵn có, người dân dễ tiếp cận hơn với nguồn thực phẩm giàu dinh dưỡng. So sánh với một vài nghiên cứu khác như nghiên cứu của Bùi Ngọc Diễm 2015 (27,2%), Phan Công Danh 2016 (47,3%), La Hón 2017 (27,2%), và Huỳnh Thị Bích Phượng 2018 (42,7%) thì tỷ lệ SDDTC tại xã nghiên cứu thấp hơn rất nhiều (2, 4, 7-10). Lý do khác biệt lớn như vậy có thể do nghiên cứu của tôi được tiến hành trên nhóm đối tượng là dân tộc Kinh, còn các nghiên cứu

kể trên tiến hành trên nhóm dân tộc thiểu số. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh 2015 (21,2%) tiến hành tại Thanh Miện, Hải Dương cũng trên nhóm đối tượng dân tộc Kinh thì tỷ lệ SDDTC của xã nghiên cứu vẫn thấp hơn tuy nhiên sự khác biệt này không chênh lệch quá lớn (11). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ SDDTC của trẻ nam (20%) và trẻ nữ (20,9%) tương đương nhau, trong khi đó nghiên cứu của Bùi Ngọc Diễm 2015 cho thấy có mối liên quan giữa tuổi, giới của trẻ với SDDTC, trẻ nam có nguy cơ SDDTC cao hơn nữ 1.8 lần, nghiên cứu của Phan Công Danh 2016 thì tỷ lệ SDDTC ở nam cao hơn nữ 1.53 lần (8, 9). Xét về mức độ SDDTC của nghiên cứu thì SDDTC độ I là 16%, mức độ nặng là 4,5%, so với số liệu thống kê về TTDD ở trẻ của VDD thì tỷ lệ này phù hợp với khu vực Đồng bằng sông Hồng và tỉnh Nam Định, SDDTC độ II thấp hơn so với cả nước (6,7%) (4). Tỷ lệ SDDTC tăng dần theo nhóm tuổi, trẻ từ 18-23 tháng tuổi có tỷ lệ SDDTC cao nhất (35,7%), nhóm 6-8 tháng (11,7%) và 9-11 tháng (10,7%) gần như ngang bằng nhau. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Thanh 2018 thì tỷ lệ SDDTC lại cao nhất ở nhóm tuổi 6-12 tháng (13). Tuy nhiên, báo cáo “Điều tra đánh giá Các mục tiêu trẻ em và phụ nữ của Việt Nam” và hầu hết các nghiên cứu như Phan Công Danh (2016), Nguyễn Thị Vân Anh 2015, Huỳnh Thị Bích Phượng 2018 và Bùi Ngọc Diễm 2016 đều chỉ ra rằng tỷ lệ SDDTC cao nhất ở nhóm 18-23 tháng (8-12). Nhìn vào kết quả nghiên cứu ta có thể thấy tỷ lệ thấp rồi tăng nhanh sau 6 tháng tuổi, trẻ 18-24 tháng có tỷ lệ thấp rồi cao gấp 3 lần so với nhóm từ 6-8 tháng tuổi. Nguyên nhân có thể do từ 6 tháng tuổi nhu cầu phát triển thể chất tăng

nhiều vì vậy nhu cầu dinh dưỡng cũng tăng lên và chất lượng sữa mẹ bắt đầu giảm các kháng thể cũng như các vitamin và khoáng chất, không còn đáp ứng đủ nhu cầu của trẻ nữa. Bên cạnh đó ở giai đoạn từ 6 tháng trẻ bắt đầu cần được bổ sung thêm các thực phẩm ngoài sữa mẹ, nếu trong giai đoạn này thức ăn bổ sung không đủ về hàm lượng dinh dưỡng cũng như về số lượng để trẻ phát triển thì rất có thể trẻ sẽ bị thấp còi ở giai đoạn sau. Hơn nữa trẻ càng lớn càng có nhu cầu khám phá, ở giai đoạn này trẻ bắt đầu tiếp xúc nhiều với môi trường bên ngoài mà hệ miễn dịch còn non yếu và chưa phát triển hết nên dễ mắc các bệnh truyền nhiễm và rơi vào vòng luẩn quẩn của bệnh tật và SDD.

Vì còn một vài hạn chế nên nghiên cứu chỉ tìm hiểu tình trạng SDD của trẻ từ 6-23 tháng thể thấp còi, không đề cập đến thể nhẹ cân, gầy còm và béo phì. Cần có những nghiên cứu quy mô hơn tại địa bàn để đánh giá được chi tiết và cụ thể từng thể Suy dinh dưỡng của trẻ.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDDTC của trẻ 6-23 tháng tại xã Tân Thịnh là 20,4%. Tỷ lệ SDDTC và mức độ thấp còi tăng dần theo nhóm tuổi, SDDTC cao nhất ở nhóm 18-23 tháng là 35,7%. Tỷ lệ SDDTC vừa (16%) cao hơn tỷ lệ SDDTC nặng (4,5%) ở cả nam và nữ.

Với kết quả như trên, để giảm được tỷ lệ SDDTC tại xã, đặc biệt ở nhóm từ 18-23 tháng cần quan tâm tới việc bổ sung dinh dưỡng sớm cho trẻ từ giai đoạn bắt đầu ăn dặm, tập trung truyền thông, tư vấn và mở các lớp thực hành hướng dẫn bắt đầu cho trẻ ăn dặm bổ sung cho các bà mẹ. Đảm bảo khẩu phần ăn hợp lý cho trẻ, tận dụng nguồn thực phẩm sẵn có tại địa phương để tạo nguồn thực phẩm phong phú cho gia đình. Chính quyền xã cần tập trung xóa đói giảm nghèo, đảm bảo 100% người dân được tiếp cận với nước sạch và các dịch vụ y tế, xã hội tốt. Cần phối hợp sát sao với ngành y tế tăng cường truyền thông các kiến thức về dinh dưỡng nói riêng và về chăm sóc sức khỏe nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kthryn.Dewey, Khadija Begum. Tại sao thấp còi cần được quan tâm. Insight, Alive&thrive nuôi dưỡng và phát triển. 2010; Số 2, tháng 9/2010.
2. WHO, WB, UNICEF. Level and trends in child malnutrition 2000-2018. New York: 2019.
3. UNICEF, Chương trình dinh dưỡng “UNICEF nỗ lực cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ tại Việt Nam nhằm đảm bảo mọi trẻ em có sự khởi đầu tốt nhất trong đời 2015 [15/9/2019]. Available from: <https://www.unicef.org/vietnam/vi/dinh-d%C6%B0%E1%BB%A1ng>.
4. Viện Dinh Dưỡng. Số liệu thống kê 31/5/2019 [15/9/2019]. Available from: <http://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke/so-lieu-thong-ke.html>.
5. Viện Dinh Dưỡng. Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm. 2017.
6. UNICEF. Data Nutrition Status 4/2019 [28/9/2019]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.
7. La Hón. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em từ 6-24 tháng tuổi tại xã Tuấn Tức, huyện Thanh Trì, tỉnh Sóc Trăng năm 2017. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2017.
8. Bùi Ngọc Diễm. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6-23 tháng tuổi người dân tộc khơ-me tại xã Ô Lâm, huyện Tri Tôn, tỉnh An giang 2016. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2015.
9. Phan Công Danh. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 0-24 tháng tuổi dân tộc Raglai tại huyện Khánh Sơn, tỉnh Khánh Hòa năm 2016. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2016.
10. Huỳnh Thị Bích Phượng. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ em từ 6-24 tháng tuổi tại huyện Bắc Ái, tỉnh Ninh Thuận 2018. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2018.
11. Nguyễn Thị Vân Anh. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại 2 xã Thanh Miện, Hải Dương 2015. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2015.
12. Tổng cục thống kê. Giám sát thực trạng trẻ em và phụ nữ: Điều tra Đánh giá Các Mục tiêu Trẻ em và Phụ nữ 2011. 2011.
13. Nguyễn Thị Thái Thanh. 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. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2018.
14. Viện Dinh Dưỡng, Alive&Thrive. Thông tin giám sát dinh dưỡng 2013: Hà Nội, Việt Nam; 2014.

The situation of stunting among children aged 6-23 months in Tan Thinh commune, Nam Truc district, Nam Dinh province, 2020

Vũ Thị Trang¹, Lê Thị Thu Hà², Nguyễn Trọng Hưng³

¹Nestlé Vietnam Company Limited

²Hanoi University of Public Health

³National Institute of Nutrition

The prevalence of stunting across the country remains high and uneven across regions. In Tan Thinh commune, Nam Truc district, Nam Dinh province, most mothers have not really paid attention to the nutritional status of their children. The assessment of the stunting status of children here is the basis for building communication strategies to improve nutritional practices for children of local mothers. Objective: The study aimed to evaluate the stunting status of children aged 6-23 months in Tan Thinh commune, Nam Truc district, Nam Dinh province in 2020. Methods: Cross-sectional descriptive study conducted on 357 children aged 6-23 months from May to July, 2020 in Tan Thinh commune, Nam Truc district, Nam Dinh province. Results: Stunting prevalence among children aged 6-23 months were 20.4%. Stunting increased gradually by age group, the lowest were in the 9-11 months group (10.7%), the highest in the 18-23 months group (35.7%), The level of moderate stunting (16%) was higher than the level of severe stunting (4.5%). There were lower prevalence of stunted boys (20%) than stunted girls (20,9%). Conclusion: The rate of stunting among children aged 6-23 months in the commune in the study area is still high, especially in children aged 18-23 months. An organized effort should be made at all levels to improve maternal education, postnatal care practice to solve the problems of stunting in children, especially in such critical periods, to avoid its effect on future development of young children. Appropriate and early intervention should be designed at health facility and community level for mothers to have postnatal followup since it is an opportunity for health professional to give nutrition education for mothers. Further research should be conducted to investigate specific nutrient deficiency status (vitamin A, vitamin D, calcium, zinc, iron, ...) in body serum by using laboratory methods.

Keywords: *Stunting, children aged 6-23 months, Tan Thinh.*