

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG TRẺ EM 18-60 THÁNG TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ THUỘC HUYỆN NAM TRỰC, NAM ĐỊNH

Lê Thị Thủy¹, Cao Thị Thu Hương²

Một nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 1416 trẻ em tại 4 xã thuộc huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 18 đến dưới 60 tháng tuổi. Các đối tượng được cân, đo chiều dài/chiều cao và phỏng vấn bà mẹ về thông tin chung của trẻ và gia đình. Sử dụng quần thể tham chiếu của WHO để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Trẻ được coi nhẹ cân, thấp còi và gầy còm tương ứng khi Z-score cân nặng theo tuổi (WAZ) $<-2SD$, Z-score chiều cao theo tuổi HAZ $<-2SD$ và Z-score cân nặng theo chiều cao (WHZ) $<-2SD$. Trẻ được coi là thừa cân-béo phì khi WHZ $>+2SD$. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra: Tỷ lệ trẻ nhẹ cân là 16,5%, trẻ thấp còi 24,2%, trẻ gầy còm 3,7%, và trẻ thừa cân béo phì 0,9%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD, gầy còm, thấp còi giữa trẻ nam và trẻ nữ ($p > 0,05$). Tỷ lệ thấp còi cao nhất ở nhóm tuổi 18 - 23 tháng tuổi (26,1%) và SDD thể nhẹ cân cao nhất ở nhóm tuổi 48 - 59 tháng tuổi (20,3%). Kết luận: Tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân và thấp còi của trẻ ở mức trung bình và suy dinh dưỡng gầy còm ở mức nhẹ so với thang phân loại của WHO.

Từ khóa: *SDD nhẹ cân, SDD thấp còi, trẻ em 18-60 tháng*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng trẻ em thường để lại những hậu quả nặng nề. Suy dinh dưỡng ảnh hưởng rõ rệt đến phát triển trí tuệ, khả năng học hành của trẻ, khả năng lao động khi trưởng thành. SDD làm tăng tỷ lệ tử vong và làm tăng gánh nặng cho xã hội. Ước tính mỗi năm trên toàn thế giới có khoảng 2,1 triệu cái chết ở trẻ dưới 5 tuổi vì lý do SDD; Sự phân bố tỷ lệ tử vong không đều giữa các vùng miền, trong đó khu vực Trung Nam Á chiếm tỷ lệ cao nhất, với chỉ riêng Ấn Độ đã có đến 600.000 ca tử vong trẻ dưới 5 tuổi mỗi năm, đồng thời SDD cũng gây ra 35% gánh nặng bệnh tật ở trẻ dưới 5 tuổi [1].

Trong những thập kỷ qua (từ năm 1985-2015), chúng ta đã đạt được những thành tựu đáng kể trong việc phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ em đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi. Tuy nhiên tỷ lệ này

vẫn ở mức trung bình so với ngưỡng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới [2],[3]. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ không những ảnh hưởng đến phát triển tâm vận động mà còn để lại những hậu quả sau này như nguy cơ thừa cân béo phì và mắc các bệnh mạn tính không lây khi trẻ ở tuổi trưởng thành [4].

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của trẻ em từ 18 đến dưới 60 tháng tuổi tại 4 xã thuộc huyện Nam Trực tỉnh Nam Định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP:

2.1. Đối tượng và địa bàn nghiên cứu

Đối tượng: Trẻ em từ 18 đến dưới 60 tháng tuổi đang sống tại địa bàn nghiên cứu. Trẻ không bị mắc các bệnh mạn tính, các dị tật bẩm sinh tại thời điểm điều tra. Cha mẹ đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.

¹ThS. Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

Email: ctthuonng@yahoo.com

²TS. BS. Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Ngày nhận bài: 1/2/2017

Ngày phản biện đánh giá: 1/3/2017

Ngày đăng bài: 30/3/2017

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại 4 xã của huyện Nam Trực tỉnh Nam Định: Nam Hồng, Nam Lợi, Nam Thanh, Nam Tiến.

Thời gian: Tháng 2/2014- 4/2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu được tính theo công thức

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

Trong đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ khi sai số α (type 1) là 5%, p là tỷ lệ thấp còi (26%) trong nghiên cứu trước; sai số tuyệt đối là 0,04. Cỡ mẫu tính được là 693 (với $DE=1.5$) cho mỗi giới tính. Như vậy mẫu tối thiểu cho cả nam và nữ là 1386 trẻ. Thực tế có 1416 trẻ em từ 18-60 tháng tuổi tham gia nghiên cứu.

Chọn mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng : Chọn tỉnh, chọn huyện có chủ đích. Các xã tham gia điều tra được chọn ngẫu nhiên (4 xã). Mỗi xã chọn ngẫu

nhiên 1/2 số thôn. Các thôn mời vào nghiên cứu tất cả trẻ 18-60 tháng mà cha mẹ đồng ý tham gia.

Chọn mẫu đánh giá tâm vận động: chọn ngẫu nhiên hệ thống.

2.3. Thu thập số liệu và đánh giá kết quả

Tình trạng dinh dưỡng: Dụng cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng: cân SECA (chính xác 0,1 kg), thước UNICEF (độ chính xác 0,1 cm). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo phân loại của WHO. Trẻ nhẹ cân khi Z-score cân nặng theo tuổi (WAZ) < - 2 SD. Trẻ em thấp còi khi Z-score chiều cao theo tuổi (HAZ) < - 2SD. Trẻ gầy còm khi cân nặng theo chiều cao (WHZ) < -2SD. Trẻ thừa cân béo phì khi cân nặng theo chiều cao (WHZ) > + 2SD.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được thu thập bằng phần mềm EPI DATA (Version nào), được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã tuân thủ theo các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Hồ sơ đạo đức nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố trẻ theo giới và nhóm tuổi (%)

Nhóm tuổi (tháng)	Giới		Nam (n=772)		Nữ (n=664)		Chung (n=1.416)	
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)
18-23	159	20,6	121	18,8	280	19,8		
24-35	184	23,8	177	27,5	361	25,5		
36-47	258	33,4	211	32,8	469	33,1		
48-59	171	22,2	135	21,0	306	21,6		
Tổng	772	54,5	644	45,5	1.416	100,0		

Kết quả bảng 3.1 cho thấy: Tỷ lệ trẻ nam chiếm 54,5% cao hơn so với nữ (45,5%), trong đó nhóm trẻ có tỷ lệ cao nhất là từ 36-47 tháng tuổi (33,1%) và thấp nhất là nhóm trẻ 18-23 tháng tuổi (19,8%).

Bảng 3.2. Thông tin chung về gia đình trẻ

Thông tin	Thông tin	Số lượng (n=1.416)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp chính của mẹ	Nông dân	556	39,3
	Công nhân	460	32,5
	Buôn bán	87	6,1
	Cán bộ	220	15,5
	Khác	93	6,6
Trình độ học vấn của mẹ	Tiểu học	0	0,0
	THCS	385	27,2
	THPT	782	55,2
	TC, CD, ĐH	249	17,6

Kết quả bảng 3.2 cho thấy: nghề nghiệp của các bà mẹ có con trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là nông dân và công nhân lần lượt (39,3% và 32,5%) và thấp nhất là các bà mẹ làm buôn bán 6,1%.

Trong các bà mẹ của trẻ thì các bà mẹ trình độ học vấn ở mức THPT là cao nhất chiếm 55,2 % và có 17,6% số trẻ có mẹ có trình độ học vấn là các trường TC, CD, ĐH và không có bà mẹ nào có trình độ tiểu học trở xuống.

Bảng 3.3. Giá trị trung bình một số chỉ số nhân trắc của trẻ theo giới

Chỉ số nhân trắc	Nam (n=772)	Nữ (n=644)	Chung (n=1416)
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
Cân nặng (kg)	12,6 ± 2,3	12,0 ± 2,3	12,4 ± 2,3
Chiều cao (cm)	90,4 ± 8,1	89,1 ± 8,3	89,9 ± 8,2
WAZ	-1,06 ± 1,0	-1,13 ± 1,0	-1,1 ± 1,0
HAZ	-1,36 ± 1,15	-1,37 ± 1,1	-1,37 ± 1,1
WHZ	-0,46 ± 0,94	-0,49 ± 0,95	-0,48 ± 0,9

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Giá trị trung bình cân nặng của trẻ nam là 12,6±2,3 kg và trẻ nữ là 12±2,3 kg. Chiều cao của trẻ nam là 90,4±8,1 cm, trẻ nữ là 90,4±8,1cm. Giá trị trung bình Z-score

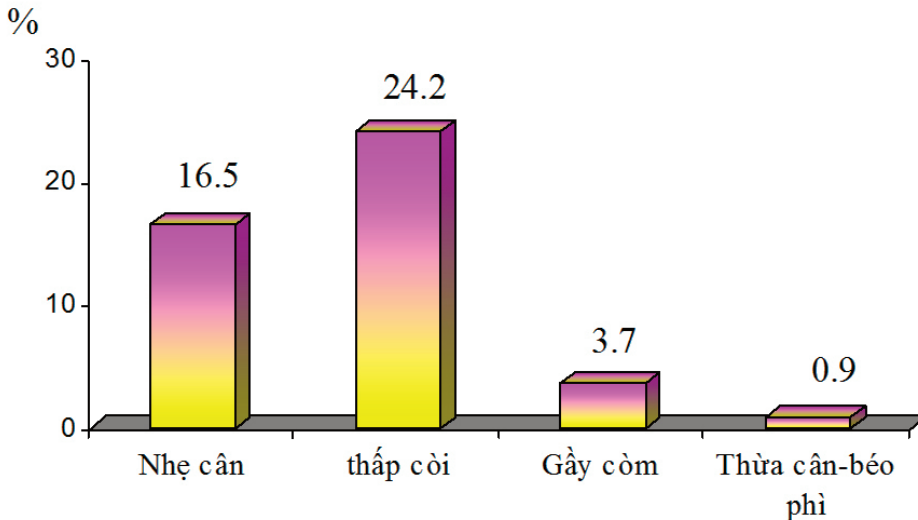
cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều cao theo tuổi (HAZ), cân nặng theo chiều cao (WHZ) của trẻ nam và trẻ nữ không có sự khác biệt.

Bảng 3.4. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo giới tính (%)

Giới tính	Các thể SDD		Thấp còi		Gầy còm		TCBF	
	SL	Nhẹ cân (%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
Nam (n=772)	115	14,9	191	24,7	28	3,6	12	1,6
Nữ (n=644)	119	18,5	152	23,6	24	3,7	1	0,2
Chung (n=1416)	234	16,5	343	24,2	52	3,7	13	0,9
P	>0,05		>0,05		>0,05		<0,05	

Kết quả bảng 3.4 cho thấy: tỷ lệ trẻ nam SDD thể nhẹ cân chiếm 14,9% và trẻ nữ chiếm 18,5%. Tỷ lệ thấp còi ở trẻ nam chiếm 24,7% và trẻ nữ 23,6%. Tỷ lệ gầy còm ở trẻ nam chiếm 3,6%, trẻ nữ 3,7%

không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Đặc biệt có sự khác biệt ở thể thừa cân béo phì trẻ nam chiếm 1,6%, trẻ nữ 0,2%, với $p < 0,05$.

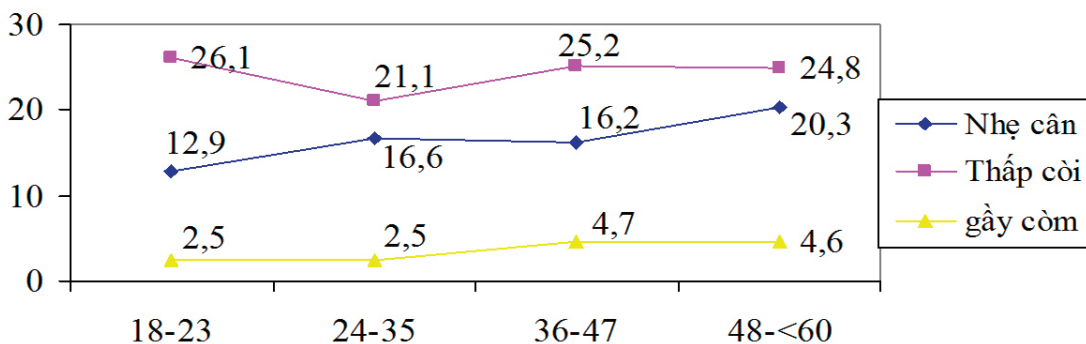


Biểu đồ 3.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ tại địa bàn nghiên cứu (%)

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy: tỷ lệ trẻ thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 24,2%, trẻ nhẹ cân là 16,5% và trẻ gầy còm là 3,7 %. Đặc biệt có 0,9% trẻ bị thừa cân béo phì.

Bảng 3.5. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi (%)

Nhóm tuổi	Các thể SDD		Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm		Thừa cân	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
18-23 (n=280)	36	12,9	73	26,1	7	2,5	5	1,8		
24-35 (n=361)	60	16,6	76	21,1	9	2,5	2	0,6		
36-47 (n=469)	76	16,2	118	25,2	22	4,7	3	0,6		
48 - <60 (n=306)	62	20,3	76	24,8	14	4,6	3	1,0		
p		>0,05		>0,05		>0,05		>0,05		



Biểu đồ 3.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi

Kết quả bảng 3.5 và biểu đồ 3.2 cho thấy: Tỷ lệ trẻ bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất, cao nhất ở nhóm tuổi 18-23 tháng tuổi (26,1%) và thấp nhất ở nhóm tuổi 24-35 tháng tuổi 21,1% nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân tăng dần theo nhóm tuổi: cao nhất là nhóm tuổi 48 đến dưới 60 tháng tuổi chiếm 20,3% và nhóm có tỷ lệ thấp nhất là nhóm tuổi 18-23 tháng tuổi (12,9%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Bảng 3.6. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo trình độ học vấn mẹ (%)

TĐHV mẹ	Các thể SDD		Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm		Thừa cân	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
THCS (n=385)	82	21,3	97	25,2	20	5,2	2	0,5		
THPT (n=782)	113	14,5	187	23,9	21	2,7	9	1,2		
Trên THPT (n=249)	39	15,7	59	23,7	11	4,4	2	0,8		
p	<0,05		>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

Kết quả bảng 3.6 cho thấy: các bà mẹ trình độ học vấn THCS có con SDD ở các thể cao hơn các bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT trở lên. Đặc biệt những bà mẹ

có trình độ học vấn THCS thì tỷ lệ con SDD thể nhẹ cân là 21,3% cao hơn những bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT, sự khác biệt với $p>0,05$.

Bảng 3.7. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo nghề nghiệp mẹ (%)

Nghề mẹ	Các thể SDD		Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm		Thừa cân	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
Nông dân (n=556)	80	14,4	125	22,5	17	3,1	6	1,1		
Công nhân (n=460)	94	20,4	119	25,9	19	4,1	4	0,9		
Buôn bán (n=87)	11	12,6	22	25,3	4	4,6	1	1,1		
Cán bộ (n=220)	33	15,0	52	23,6	10	4,5	2	0,9		
Khác (n=93)	16	17,2	25	26,9	2	2,2	0	0		
p	<0,05		>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

Kết quả bảng 3.7 cho thấy: những bà mẹ làm công nhân có con bị SDD thể nhẹ cân cao hơn (20,4%) các nghề khác, sự khác biệt với $p<0,05$

SDD thể thấp còi và thể gầy còm thì tỷ lệ SDD không có sự khác biệt ở các nhóm nghề nghiệp của mẹ.

BÀN LUẬN

Chúng tôi đã tiến hành điều tra trên 1416 trẻ em từ 18 đến dưới 60 tháng tuổi sử dụng các chỉ số nhân trắc như CN/T, CC/T, CN/CC và phân loại dinh dưỡng

của trẻ theo thang phân loại của WHO - 2007. Kết quả nghiên cứu ghi nhận: tỷ lệ trẻ nam chiếm 54,5 % cao hơn so với nữ (45,5 %), trong đó nhóm trẻ có tỷ lệ cao nhất là từ 36-47 tháng tuổi (33,1 %) và thấp nhất là nhóm trẻ 18-23 tháng tuổi (19,8 %).

Tại 4 xã của huyện Nam Trực tỉnh Nam Định có tỷ lệ trẻ thấp còi là 24,2 % , trẻ nhẹ cân là 16,5 % và trẻ gầy còm là 3,7 % , trong đó tỷ lệ thấp còi ở trẻ em nam cao hơn trẻ em nữ, tỷ lệ nhẹ cân ở trẻ em nữ cao hơn trẻ em nam nhưng sự

khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ trẻ SDD thấp còi cao hơn so với SDD nhẹ cân, chứng tỏ tình trạng SDD mạn tính là phổ biến. Tỷ lệ SDD thấp còi là chỉ tiêu phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc SDD trong quá khứ làm cho trẻ bị còi cọc và là chỉ số đánh giá của sự đói nghèo. Như vậy, khu vực nào có tỷ lệ SDD thấp còi càng cao càng thể hiện sự đói nghèo của khu vực đó. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác.

Theo tác giả Trần Quang Trung nghiên cứu về Thực trạng suy dinh dưỡng thấp còi và hiệu quả can thiệp cải thiện khẩu phần ăn cho trẻ dưới 5 tuổi tại vùng ven biển Tiền Hải - Thái Bình cho thấy: Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân giới tính nữ thấp hơn giới tính nam (9,6 % so với 12,5 %) [6].

Theo tác giả Nguyễn Thị Ngọc Bảo nghiên cứu về thực trạng thiếu dinh dưỡng, một số yếu tố liên quan và đề xuất giải pháp can thiệp ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Việt Yên - Bắc Giang, 2006-2008 cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Yên Viên thể nhẹ cân là 24,6 %, thể SDD thấp còi là 34, % và thể SDD thể gầy còm là 9,2 %, trong đó thể nhẹ cân giảm dần ở các độ, độ I chiếm 19,6 %, độ II chiếm 4,4% và độ III là 0,6 %. Thể SDD thể thấp còi chỉ có độ I và độ II lần lượt 23 % và 11,7 %. Thể gầy còm chỉ có ở độ I là 9,2% [7].

Theo tác giả Nguyễn Thị Thi Thơ và cộng sự nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Mỹ Vàng, huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái, tỷ lệ SDD khá cao đặc biệt trẻ thấp còi chiếm tới 60 %, theo từng thể SDD, SDD thấp còi độ II và độ III chiếm tới 26,4 %, trong đó tỷ lệ này bé trai là 32 %, bé gái là 21,3

% [8].

Từ những nghiên cứu của các tác giả trên cho thấy phân bố SDD ở nước ta không đồng đều giữa các vùng sinh thái, nhiều địa phương miền núi tỷ lệ SDD cao hơn hẳn vùng đồng bằng. Trong khu vực đồng bằng thì tỷ lệ SDD nông thôn cũng cao hơn ở thành thị. SDD cũng có liên quan mật thiết với tình trạng kinh tế, xã hội của người dân. Tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ em ở vùng nông thôn cao hơn vùng thành thị và vùng nghèo cao hơn so với vùng bình thường. Tương tự, tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ em ở vùng nông thôn cao hơn vùng thành thị và vùng nghèo cao hơn so với vùng không nghèo [9][10].

Kết quả bảng 3.5 và biểu đồ 3.2 cho thấy: Tỷ lệ trẻ bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân tăng dần theo nhóm tuổi: cao nhất là nhóm tuổi 48 đến dưới 60 tháng tuổi chiếm 20,3 % và nhóm có tỷ lệ thấp nhất là nhóm tuổi 18-23 tháng tuổi (12,9 %) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hương tại huyện Lang Chánh tỉnh Thanh Hóa: tỷ lệ SDD thể nhẹ cân tăng theo tuổi, từ không có trẻ em nào dưới 6 tháng tuổi bị SDD đến 23,7 % ở nhóm tuổi 6-23 tháng, cao nhất ở nhóm tuổi 24-35 tháng tuổi với gần 40 % tỷ lệ thấp còi nhất ở nhóm 6 tháng tuổi (10 %) và cao nhất ở nhóm 36-60 tháng tuổi (36,2 %) [11]. Sở dĩ có kết quả trên có lẽ là do sự khác nhau về địa bàn nghiên cứu, điều kiện kinh tế, xã hội tại địa bàn của chúng tôi tốt hơn tại Lang Chánh, Thanh Hoá nên trẻ em cũng được chăm sóc tốt hơn.

Theo tác giả Nguyễn Thị Thi Thơ tỷ lệ SDD thể nhẹ cân cao nhất ở nhóm trẻ 48-60 tháng tuổi là 32,9 %. SDD thể thấp còi trong độ tuổi từ 0-5 tháng tuổi có tỷ lệ 9,5

%, tăng nhanh nhất trong giai đoạn 12-23 tháng tuổi, cao nhất trong giai đoạn 24-35 tháng tuổi là 73% và giảm nhẹ cho đến giai đoạn 48-60 tháng tuổi. Tỷ lệ SDD thể gầy còm giảm theo tháng tuổi của trẻ từ 27,5%; 12,2%; 6,1%; 7,9%; 8% và 5,3%. Tỷ lệ SDD thể thấp còi độ II và độ III cao nhất trong nhóm tuổi 12-23 tháng sau đó giảm xuống 26,3% trong nhóm tuổi 48-60 tháng tuổi. Tỷ lệ SDD thể gầy còm độ II và độ III cao nhất trong nhóm tuổi 0-5 tháng tuổi là 17,5 %, sau đó giảm dần theo nhóm tuổi còn 1,3 % ở nhóm tuổi 48-60 tháng tuổi [8].

Theo tác giả Trần Văn Điền nghiên cứu về thực trạng bệnh suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại thị trấn Núi Đồi, Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2008 thì tỷ lệ SDD theo chỉ tiêu cân nặng/tuổi cho tất cả trẻ em dưới 5 tuổi là 12,46 %. Tỷ lệ SDD trẻ em dao động theo nhóm tháng tuổi, thấp nhất là nhóm 1-12 tháng tuổi (6,94 %) cao nhất là nhóm 13 đến 24 tháng tuổi (17,28 %). Tỷ lệ SDD theo chỉ tiêu chiều cao/tuổi (thấp còi) cho tất cả trẻ em dưới 5 tuổi là 12,78 %; tỷ lệ thấp nhất là ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi cao nhất là nhóm 25 đến 36 tháng tuổi. trong nghiên cứu này, SDD thể thấp còi ở trẻ em chiếm 8,33 % ở nhóm tuổi 1-12 tháng tuổi [12].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như các tác giả khác đều cho thấy SDD thể nhẹ cân có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi điều này có thể lý giải là do ở độ tuổi ngoài 6 tháng trẻ bắt đầu được ăn bổ sung và sau đó là giai đoạn cai sữa, sau thời gian này dinh dưỡng của trẻ phụ thuộc vào việc thực hành cho trẻ ăn bổ sung của bà mẹ và người chăm sóc trẻ.

Theo WHO đánh giá về tình trạng suy dinh dưỡng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở các mức độ khác nhau: quần thể

có trẻ có tỷ lệ SDD nhẹ cân từ 10-20 % và suy dinh dưỡng thấp còi từ 20-30 % được coi là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở mức trung bình. Khi tỷ lệ trẻ gầy còm <5 % được coi là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở mức nhẹ. Như vậy kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ em ở 4 xã thuộc huyện Nam Trực có tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân và thấp còi ở mức trung bình và suy dinh dưỡng gầy còm ở mức nhẹ.

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân chiếm 16,5 %, trẻ gầy còm 3,7 %, trẻ thấp còi 24,2 %, và trẻ thừa cân béo phì 0,9 %. Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD, gầy còm, thấp còi giữa trẻ nam và trẻ nữ với $p > 0,05$.

2. Tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất ở nhóm tuổi 18 - 23 tháng tuổi 26,1 % và SDD thể nhẹ cân cao nhất là nhóm tuổi 48 - 59 tháng tuổi 20,3 %.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stevens G. A, Finucane M. M, Paciorek C. J, et al. (2012). *Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1 in 141 developing countries: a systematic analysis of population representative data*. Lancet, 380(9844), pp. 824-834.
2. Viện Dinh dưỡng (2015). *Thống kê tình trạng dinh dưỡng của trẻ qua các năm*. <http://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index5.html>.
3. WHO (1997). *Global database on Child Growth and Malnutrition*. Geneva, World Health Organization.
4. ACC/SCN (2000). *The 4 reports on world nutrition situation*, Geneva Press.
5. WHO (2006). *Child growth standards*. Geneva, World Health Organization.
6. Trần Quang Trung (2014). *Thực trạng suy dinh dưỡng thấp còi và hiệu quả can thiệp cải thiện khẩu phần ăn cho trẻ dưới 5 tuổi*

- tại vùng ven biển Tiền Hải Thái Bình. Luận án tiến sỹ y tế công cộng Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
7. Nguyễn Thị Ngọc Bảo (2008). *Thực trạng thiếu dinh dưỡng, một số yếu tố liên quan và đề xuất giải pháp can thiệp ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Việt Yên - Bắc Giang 2006 - 2008*, Luận án tiến sỹ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương.
 8. Nguyễn Thị Thi Thơ, Dương Thị Thủy Thủy, Nguyễn Tự Quyết (2013). *Tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số xã Mỏ Vàng, huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái năm 2011*. Tạp chí Y học dự phòng, Tập 23, số 11, tr. 106.
 9. Nguyễn Thanh Hà, Nguyễn Xuân Ninh, Phạm Văn Hoan (2010). *Bổ sung kẽm và sprinkles đa vi chất cho trẻ 6 - 36 tháng tuổi bị thấp còi*. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 71(6), tr. 114.
 10. Nguyễn Thanh Hà, Nguyễn Xuân Ninh, Phạm Văn Hoan (2010). *Hiệu quả bổ sung kẽm và sprinkles đa vi chất trên bệnh tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ SDD thấp còi 6-36 tháng tuổi*. Tạp chí Y học dự phòng, Tập 20, Số 10, tr. 22.
 11. Lê Thị Hương (2009). *Kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ tại một huyện miền núi Tỉnh Thanh Hóa*. Tạp chí Y học Thực hành 2009, 669, tr.2-6, 50-51
 12. Trần Văn Điền, Nguyễn Ngọc Sáng (2010). *Thực trạng bệnh suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại thị trấn Núi Đồi, Kiến Thụy, Hải Phòng*. Tạp chí Thông tin Y Dược, Số 10, tr. 21-24.

Summary:

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 18-60 MONTHS IN SOME COMMUNES OF NAM TRUC DISTRICT, NAMDINH PROVINCE

A cross-sectional study was conducted in 1416 children aged 18-60 months in 4 communes of Nam Truc district, Nam Dinh province. The subjects were weighed and measured length/height and general information of children and their mothers were interviewed. Reference population of World Health Organization (WHO) was used to assess nutritional status of children. The children were under-nutrition, stunting and wasting respectively when $WAZ < -2SD$; $HAZ < -2SD$ and $WHZ < -2SD$. The children were defined overweight-obesity as their $WHZ > +2SD$. The result showed that prevalence of underweight, stunting, wasting, overweight- was respectively 16.5%, 24.2%, 3.7% and 0.9%. There was no significant difference between male and female on prevalence of underweight, stunting, wasting ($p > 0.05$). Highest prevalence of stunting was group aged 18-23 months (26.1%) and highest prevalence of underweight was group aged 48-59 months (20.3%). **Conclusion:** The prevalence of underweight and stunting was medium and wasting prevalence was low in the study area.

Keywords: *Underweight, stunting, children aged 18-60 months.*