

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM 3-5 TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ, THỊ TRẤN THUỘC HUYỆN QUỲNH PHỤ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2016

Nguyễn Đức Dịu¹, Trần Thị Hiền², Nguyễn Quang Dũng³

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của trẻ em 3–5 tuổi tại một số xã, thị trấn thuộc huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình năm 2016. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 505 trẻ em 3-5 tuổi tại trường mẫu giáo xã An Mỹ, An Thanh, thị trấn An Bài thuộc huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình. Cân nặng, chiều cao, tuổi, giới được thu thập, TTDD được phân loại dựa theo Z-Score cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao và BMI/tuổi của tổ chức y tế thế giới năm 2006. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) nhẹ cân là 6,7%, SDD thấp còi là 6,9%, SDD gầy còm là 6,7%, thừa cân béo phì là 4,7%. **Kết luận:** Tỷ lệ SDD của trẻ tại nơi điều tra khá thấp; sự xuất hiện nhiều trẻ thừa cân-béo phì khẳng định gánh nặng kép về SDD ở trẻ 3-5 tuổi tại địa bàn điều tra.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, trẻ em, Quỳnh Phụ - Thái Bình, thấp còi, thừa cân.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU

Mặc dù đã đạt được các thành tựu đáng ghi nhận trong thời gian qua nhưng Việt Nam vẫn phải đương đầu với những thách thức lớn về dinh dưỡng. Trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em vẫn còn ở mức cao thì tình trạng thừa cân - béo phì và một số bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng đang có xu hướng gia tăng, đó là gánh nặng kép về dinh dưỡng [1].

Khi trẻ bị suy dinh dưỡng (SDD), khả năng chống đỡ với bệnh nhiễm trùng giảm. Trẻ dễ bị cảm nhiễm với bệnh nhiễm trùng nhất là các bệnh đường hô hấp, đường ruột. Suy dinh dưỡng ở trẻ em để lại hậu quả lâu dài, dẫn tới tầm vóc của trẻ cũng bị ảnh hưởng [2]. Thừa cân và béo phì là những yếu tố nguy cơ chính của bệnh mạn tính không lây, là nguyên nhân dẫn đến giảm tuổi thọ [3].

Theo thống kê của Viện Dinh dưỡng, năm 2015, tỷ lệ SDD trẻ em thể nhẹ cân chung trên toàn quốc là 14,1%, SDD thể

thấp còi là 24,6%, SDD thể gầy còm là 6,4%. Tại nhiều vùng trên cả nước, tỷ lệ SDD thấp còi còn ở mức cao trên 30%. Bên cạnh đó, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi có xu hướng gia tăng: Năm 2000 là 1,2%, đến năm 2015 tỷ lệ này đã là 5,3% [4]. Việc điều tra tình trạng dinh dưỡng trẻ em 3-5 tuổi là rất cần thiết để có thể theo dõi và tìm các giải pháp cải thiện sức khỏe cho đối tượng này. Trước đây đã có một số nghiên cứu đánh giá TTDD trên trẻ em dưới 5 tuổi [5],[6],[7]. Tại Thái Bình, có ít các nghiên cứu đánh giá TTDD trên trẻ 3-5 tuổi.

Nghiên cứu này nhằm mô tả TTDD của trẻ em 3-5 tuổi tại một số xã, thị trấn thuộc huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình năm 2016.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian thu thập số liệu: Trẻ em từ 3-5 tuổi, không mắc các bệnh bẩm sinh, đang học tại các trường mầm non của xã An Mỹ,

¹Cử nhân DD khóa 1, Đại học Y Hà Nội
Email:Nguyenducdieu995@gmail.com

²Cử nhân DD khóa 2, Đại học Y Hà Nội

³TS. BS. - Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 15/6/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/7/2017

Ngày đăng bài: 28/7/2017

xã An Thanh, và thị trấn An Bài, huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình. Thời gian thu thập số liệu: Tháng 9-10 năm 2016.

2.2. Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

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

Dựa vào tỷ lệ SDD thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi thái tỉnh Thái Bình là P = 13,7% [4], ở độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, với mong muốn ước tính tỷ lệ SDD tại địa bàn nghiên cứu khác biệt 3% (d) so với tỷ lệ thực thì cỡ mẫu tối thiểu là 505 người. Tiến hành lập danh sách đối tượng nghiên cứu tại trường mẫu giáo 3

xã, chọn mẫu nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn cho đến khi lấy được ít nhất là đủ số lượng theo cỡ mẫu dự kiến.

2.3. Thu thập số liệu

Thông tin chung của đối tượng: Cân nặng sơ sinh, hình thức sinh đẻ, thứ tự sinh của trẻ, ngày sinh, giới được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn. Cân nặng được đo bằng cân điện tử Tanita với độ chính xác 0,1 kg. Chiều cao đứng được đo bằng thước gỗ 3 mảnh của UNICEF với độ chính xác 0,1 cm.

2.4. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu được đánh giá theo ngưỡng phân loại Z-Score cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao và BMI theo tuổi của WHO 2006 như sau:

Nhóm tuổi	Chỉ tiêu	Phân loại tình trạng dinh dưỡng	
36-71 tháng	<i>Cân nặng/tuổi (SD)</i>	≥ -2	Không SDD nhẹ cân
		< -2 và ≥ -3	Nhẹ cân mức vừa
		< -3	Nhẹ cân mức nặng
	<i>Chiều cao/tuổi (SD)</i>	≥ -2	Không SDD thấp còi
		-2 đến -3	Thấp còi mức vừa
		< -3	Thấp còi mức nặng
36-60 tháng	<i>Cân nặng/chiều cao (SD)</i>	> 3	Béo phì
		> 2 và ≤ 3	Thừa cân
		> 1 và ≤ 2	Nguy cơ thừa cân
		≥ -2 và ≤ 1	Bình thường
		< -2 và ≥ -3	Gầy còm mức vừa
		< -3	Gầy còm mức nặng
61-71 tháng	<i>BMI/tuổi (SD)</i>	> 2	Béo phì
		> 1 và ≤ 2	Thừa cân
		≥ -2 và ≤ 1	Bình thường
		< -2 và ≥ -3	Gầy còm mức vừa
		< -3	Gầy còm mức nặng

2.5. Phân tích số liệu

Số liệu thông tin chung được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, số liệu nhân trắc được tính toán bằng phần mềm WHO Anthro, WHO Anthroplus, sau đó được chuyển sang làm sạch và phân tích bằng

phần mềm SPSS 22. Kết quả tính được thể hiện bằng các số trung bình và tỷ lệ phần trăm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (%)**

		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (tháng)	36-47	170	33,7
	48-59	170	33,7
	60-71	165	32,6
Giới	Trẻ trai	265	51,5
	Trẻ gái	240	48,5
Cân nặng sơ sinh	< 2500g	21	4,2
	≥ 2500g	484	95,8
		505	100
Thứ tự sinh	1	237	46,9
	2	207	41,0
	3	54	10,7
	4	7	1,4
Hình thức sinh	Đẻ thường	393	77,8
	Mổ đẻ	112	22,2

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Tỷ lệ trẻ 36-47 tháng và 48-59 tháng đều là 33,7%, trẻ 60-71 tháng là 32,6%. Tỷ lệ trẻ trai trong nghiên cứu cao hơn trẻ gái với 51,5% trẻ trai so với 48,5% trẻ gái. Trẻ là con thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất: 46,9%,

trẻ là con thứ 2 chiếm 41%, trẻ là con thứ 3 chiếm 10,7%, trẻ là con thứ tư chiếm tỷ lệ ít nhất: 1,4%. Phần lớn trẻ em được sinh bằng hình thức đẻ thường chiếm tỷ lệ 77,8%, trẻ được sinh ra bằng hình thức mổ đẻ chiếm tỷ lệ 22,2%.

Bảng 2. Cân nặng và chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu (n=505)

Nhóm tuổi (Tháng)	Chiều cao (cm) (TB± SD)		Cân nặng (kg) (TB± SD)	
	Trẻ trai	Trẻ gái	Trẻ trai	Trẻ gái
36-47	96,9 ± 4,5 (n=86)	96,7 ± 4,5 (n=84)	14,1 ± 1,7 (n=86)	14,2 ± 1,9 (n=84)
48-59	104,6 ± 6,0 (n=83)	103,0 ± 5,1 (n=87)	16,9 ± 3,2 (n=83)	15,7 ± 2,3 (n=87)
60-71	109,3 ± 5,6 (n=91)	108,4 ± 5,1 (n=74)	17,8 ± 3,3 (n=91)	17,1 ± 2,0 (n=74)

Cân nặng và chiều cao của trẻ được trình bày ở Bảng 2. Trong độ tuổi 36–47 tháng tuổi, cân nặng trung bình của trẻ trai là $14,1 \pm 1,7$ kg và trẻ gái $14,2 \pm 1,9$ kg. Với trẻ 60–71 tháng tuổi, cân nặng trung bình của trẻ trai là $17,8 \pm 3,3$ kg và

của trẻ gái là $17,1 \pm 2,0$ kg. Trong độ tuổi 36 – 47 chiều cao trung bình của trẻ trai là $96,9 \pm 4,5$ cm, và của trẻ gái là $96,7 \pm 4,5$ cm. Trẻ 60–71 tháng tuổi, chiều cao trung bình của trẻ trai $109,3 \pm 5,6$ cm và của trẻ gái là $108,4 \pm 5,1$ cm.

Bảng 3. Tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, gày còm, thừa cân, béo phì (%)

	Tỷ lệ SDD (%)			Tỷ lệ thừa cân béo phì (%)
	Nhẹ cân	Thấp còi	Gày còm	
Nhóm tuổi (tháng)				
36-47	4,7	7,6	2,9	1,2
48-59	7,1	5,9	6,7	3,1
60-71	8,5	7,3	10,6	11,3
Mức độ				
Vừa	6,3	6,3	4,7	
Nặng	0,4	0,6	1,8	
Giới				
Trai	6,9	6,5	7,7	6,9
Gái	6,5	7,3	5,3	2,4
Chung	6,7	6,9	6,5	4,7

Phân loại TTDD được trình bày ở Bảng 3. Ở trẻ 36-47 tháng, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 4,7%, thấp còi là 7,6%, gày còm là 2,9%, thừa cân- béo phì là 1,2%. Ở trẻ 48-59 tháng tuổi, tỷ lệ SDD nhẹ cân là 7,1%, thấp còi là 5,9%, gày còm là 6,7%, thừa cân-béo phì là 3,1 %. SDD mức độ nặng ở thể nhẹ cân là 0,4%, ở thể thấp còi là 0,6%, ở thể gày còm là 1,8%. Ở trẻ trai, tỷ lệ SDD nhẹ cân là 6,9%, thấp còi là 6,5%, gày còm là 7,7%. Ở trẻ gái, tỷ lệ SDD nhẹ cân là 6,5%, thấp còi là 7,3%, gày còm là 5,3%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD các thể nhẹ cân, thấp còi, gày còm giữa trẻ trai và gái ($p > 0,05$). Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân-béo phì ở trẻ trai là 6,9%, cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với trẻ gái là 2,4% ($P = 0,021$).

BÀN LUẬN

Kết quả điều tra 505 trẻ cho thấy, cân nặng trung bình của trẻ tăng dần theo tuổi cả ở trẻ trai và trẻ gái. Với trẻ trai, cân nặng trung bình tăng từ $14,1 \pm 1,7$ kg ở trẻ 36-47 tháng lên $17,8 \pm 3,3$ kg ở trẻ 60-71 tháng. Với trẻ gái, cân nặng trung bình tăng từ $14,2 \pm 1,9$ kg ở trẻ 36-47 tháng lên $17,1 \pm 2,0$ kg ở trẻ 60-71 tháng. Cân nặng trung bình của trẻ trai và trẻ gái ở các nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thanh Tú khi nghiên cứu ở xã Nam Hải, huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình năm 2015 [6].

Chiều cao trung bình của trẻ trai và trẻ gái theo độ tuổi phù hợp với nghiên cứu của của Phạm Thanh Tú [6]. Chiều cao tăng dần theo tuổi ở cả nam và nữ, trong mọi độ tuổi thì chiều cao của trẻ trai đều

cao hơn chiều cao của trẻ gái. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thảo [5], và Trần Thị Thanh Huyền [8].

Nhẹ cân là một đặc tính chung của thiếu dinh dưỡng nhưng không biết được đặc điểm cụ thể là loại SDD vừa mới xảy ra hay là đã tích lũy từ lâu. Tuy nhiên theo dõi cân nặng là việc tương đối dễ trong cộng đồng. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân trong nghiên cứu của chúng tôi là 6,7% (Bảng 3). Theo thống kê của Viện Dinh dưỡng năm 2015, tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ em dưới 5 tuổi ở Hà Nội là 5,9%, của khu vực đồng bằng sông Hồng là 10,8%, tỉnh Thái Bình là 13,7% và toàn quốc là 14,1% [4]. Tỷ lệ SDD nhẹ cân theo nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thảo tại trường mầm non Chiềng Sinh, thành phố Sơn La là 39,74% [5], nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền tại Hà Nội là 3,11% [8]. SDD nhẹ cân ở vùng nông thôn của Ấn Độ (66,5%) [9]. Kết quả nghiên cứu cho thấy SDD nhẹ cân tại nơi điều tra cao hơn ở Hà Nội và thấp hơn ở Sơn La, toàn tỉnh Thái Bình, đồng bằng sông Hồng và toàn quốc. Điều đó cũng phù hợp với tình hình kinh tế nơi điều tra và cho thấy công tác chăm sóc trẻ em và phòng chống SDD đã có được những hiệu quả nhất định.

SDD thấp còi là một chỉ tiêu dùng để đánh giá sự cải thiện kinh tế xã hội, đánh giá hậu quả của đói nghèo, tình trạng SDD mạn tính [7]. Tỷ lệ SDD thấp còi trong nghiên cứu (lứa tuổi 3-5) này là 6,9%. Theo thống kê của Viện Dinh dưỡng năm 2015, tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi ở Hà Nội là 14,9%, của khu vực đồng bằng sông Hồng là 21,8%, tỉnh Thái Bình là 25% và toàn quốc là 24,6% [4]. Tỷ lệ SDD thấp còi theo

nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thảo tại trường mầm non Chiềng Sinh, Sơn La là 59,8% [5], nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền tại Hà Nội là 0,97%, vùng nông thôn của bắc Owerri, Imo State, Nigeria là 11% [10]. So với tỷ lệ SDD thấp còi trên phạm vi toàn tỉnh Thái Bình, tỷ lệ SDD thấp còi của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều. Kết quả này cho thấy điều kiện kinh tế tại địa bàn điều tra có thể tốt hơn so với các địa bàn khác trong tỉnh, nên tỷ lệ SDD thấp còi thấp.

SDD gây còm thể hiện tình trạng thiếu ăn gần đây, mang tính cấp tính. Ở các nước nghèo, nếu không có sự khan hiếm thực phẩm, tỷ lệ SDD thể gầy còm thường dừng ở mức 5%, từ 5 – 9% là trung bình và trên 15% là rất cao. Tỷ lệ SDD gầy còm của trẻ tại nơi điều tra là 6,5% (bảng 3). Theo thống kê của Viện Dinh dưỡng năm 2015, tỷ lệ SDD gầy còm của trẻ em dưới 5 tuổi ở Hà Nội là 3,8%, của khu vực đồng bằng sông Hồng là 5,5%, tỉnh Thái Bình là 7,1% và toàn quốc là 6,4% [4]. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền tại 2 trường mầm non của Hà Nội: SDD gầy còm chỉ chiếm 4,85% [8] và thấp hơn vùng nông thôn của bắc Owerri, Imo State, Nigeria là 11% [10].

Thừa cân, béo phì đang gia tăng và trở thành một vấn đề sức khỏe ở Việt Nam. Thừa cân và béo phì đang tăng lên ở mức báo động về sức khỏe ở mọi nơi trên thế giới, cả ở người lớn và trẻ em. Đây là dấu hiệu cảnh báo về các bệnh mạn tính không lây tại cộng đồng. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của trẻ em dưới 5 tuổi năm 2015 ở Việt Nam là 5,3%, đồng bằng sông Hồng là 4,4%, tỉnh Thái Bình là 3,7% và tại Hà Nội là 4,9% [4]. Tỷ lệ này ở trẻ 3-5 tuổi

tại nơi chúng tôi điều tra là 4,7% (bảng 3), thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền tại Hà Nội (6,8%) [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thừa cân-béo phì đã và đang xuất hiện ở khu vực nông thôn đồng bằng bắc bộ.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả điều tra TTDD trên 505 trẻ 3-5 tuổi tại một số xã và thị trấn của huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình cho thấy:

- Tỷ lệ SDD của trẻ ở cả 3 thể khá thấp: SDD thể nhẹ cân là 6,7%, thể thấp còi là 6,9%, thể gầy còm là 6,5%. Không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về tỷ lệ SDD cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm giữa trẻ trai và gái ($p > 0,05$).

- Tỷ lệ thừa cân-béo phì của lứa tuổi này khá cao, chung cho cả trai và gái là 4,7%, ở trẻ trai là 6,9% và trẻ gái là 2,4%, khác biệt nhau có ý nghĩa thống kê ($p = 0,021$).

KHUYẾN NGHỊ

Cần tiến hành kiểm tra cân nặng, chiều cao của trẻ thường xuyên, phát hiện sớm các trường hợp SDD nhẹ cân, thấp còi, thừa- cân béo phì để có các giải pháp can thiệp kịp thời, thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Viện Dinh Dưỡng (2012). *Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Lê Thị Hương (2015). *Dinh dưỡng cộng đồng*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Murillo-Zamora E, Garcia-Ceballos R, Delgado-Enciso I, Garza-Guajardo R,

Barboza-Quintana O, Rodriguez-Sanchez IP, Mendoza-Cano O. (2016). *Regional-level estimation of expected years of life lost attributable to overweight and obesity among Mexican adults*. *Glob Health Action*;9(1):316-42.

4. Viện Dinh Dưỡng (2015). *Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái*. Số liệu thống kê suy dinh dưỡng trẻ em năm 2000,2015.
5. Phạm Thị Phương Thảo (2014). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em trường mầm non Chiềng Sinh-Chiềng Sinh-Sơn La*. Khóa luận tốt nghiệp.Đại Học Tây Bắc.
6. Phạm Thanh Tú (2015). *Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Nam Hải huyện Tiền Hải tỉnh Thái Bình*. Khóa luận tốt nghiệp. Đại Học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Minh Tuấn (2010). *Huy động nguồn lực cộng đồng chăm sóc dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi dân tộc Sán Chay Thái Nguyên*. Luận văn tiến sĩ y học. Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương.
8. Trần Thị Thanh Huyền (2004). *Sự phát triển và tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 3-6 tuổi ở 2 trường mẫu giáo tại Hà Nội*. Khóa luận tốt nghiệp. Đại học Y Hà Nội.
9. Anuradha R, Sivanandham R, Salome SD, Francis R, Sampavi S, Prasad R, Sabu SR, Roopa D (2014). *Nutritional Status of Children Aged 3-6 Years in a Rural Area of Tamilnadu*. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*;8(10):JC01-JC04.
10. Lemchi SN, Opara VC (2015). *Nutritional status of pre-school children in urban and rural areas of Owerri North, Imo State, Nigeria*. *International journal of innovative research & development*;4(10):70-77.

Summary**NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 3-5 YEARS OLD IN SOME COMMUNES IN QUYNH PHU DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2016**

Objective: To describe the nutritional status of children aged 3-5 years old in some communes in Quynh Phu district, Thai Binh province. **Method:** A descriptive cross-sectional study was carried out among 505 children aged 3-5 years old in An My commune, An Thanh commune and An Bai Town. Weight, height, age and sex were collected; nutritional status was classified based on the Z-Score for weight-for-age, height-for-age, weight-for-height, and BMI-for-age of the 2006 WHO child growth standards. **Results:** The prevalence of underweight was 6.7%, stunting was 6.9%, wasting was 6.7%; overweight-obesity was 4.7%. **Conclusions:** The prevalence of under nutrition of children was relatively low; the presence of overweight-obesity confirms the co-existing double burden of malnutrition among children 3-5 years old in the study areas.

Keywords: *Nutritional status, children, Quynh Phu – Thai Binh, stunting, overweight.*

