

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI THỊ XÃ THỦ DẦU MỘT, TỈNH BÌNH DƯƠNG

HUYỀN VĂN DŨNG - Trường Cao đẳng y tế Bình Dương  
PHẠM THỊ THÚY HÒA, NGUYỄN THỊ VĂN ANH  
Viện Dinh dưỡng

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trong tháng 1 năm 2012. Thiết kế nghiên cứu: mô tả Mục tiêu: xác định tỷ lệ Suy dinh dưỡng của trẻ < 36 tháng tuổi tại các trường mầm non thị xã Thủ Dầu Một. Đối tượng nghiên cứu: trẻ dưới 36 tháng tuổi. Phân loại tình trạng SDD theo chuẩn của WHO 2006 với 3 chỉ tiêu: cân nặng/tuổi (CN/T), chiều cao/tuổi (CC/T) và cân nặng/chiều cao (CN/CC). Số liệu được thu thập từ sổ theo dõi sức khỏe của trẻ tại các trường mầm non ở thời điểm tháng 1 năm 2012. Kết quả: 710 trẻ < 36 tháng tuổi. SDD thể nhẹ cân 42,7%, thể thấp còi 61,5%, thể gầy còm 5,6%, tỷ lệ TC-BP là 9,0%. Suy dinh dưỡng lứa tuổi cao nhất là 12-23 tháng và thấp nhất là 6-11 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa giữa các lớp tuổi với  $p < 0.05$ .

**Từ khóa:** suy dinh dưỡng, thấp còi, gầy còm, nhẹ cân, mầm non

### SUMMARY

The study was conducted in January 2012. Study design is a descriptive study. The objective of this study was to determine the rate of malnutrition among children under 36 months old in kindergartens in Thu Dau Mot town. Study subjects were children under 36 months old. Nutritional status was classified by 3 indicators using WHO standard 2006: Weight for Age (WAZ), Height for Age (HAZ), Weight for Height (WHZ). Data were collected from the health books of the kindergartens in January 2012. Results: among 710 children under 36 months old, the rate of underweight was 42.7%, stunting was 61.5%, wasting was 5.6%, and overweight was 9.0%. Malnutrition rate was highest in children from 12 to 23 months and lowest in those from 6 to 11 months. The difference among age groups was statistically significant with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** malnutrition, stunting, wasting, underweight, kindergartens

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, SDD Protein - năng lượng vẫn là vấn đề sức khỏe trẻ em toàn cầu với tỷ lệ mắc cao và rất cao ở hầu hết các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam [1]. Theo kết quả điều tra của Viện Dinh Dưỡng từ năm 2000 tới năm 2011, tỷ lệ SDD trẻ em đã giảm đi một cách rõ rệt, nếu như năm 2000 tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi là 33,8% (theo chỉ tiêu cân nặng theo tuổi) [2] thì tới năm 2010 và 2011 đã giảm chỉ còn 16,8% [3] [4]. Tuy nhiên, theo điều tra theo dõi tỷ lệ SDD trẻ em các tỉnh năm 2011 của VDD cho thấy có sự khác nhau nhiều về tỷ lệ SDD trẻ em giữa các vùng sinh thái trên cả nước. Trong đó tỷ lệ SDD khu vực miền núi luôn cao hơn ở đồng bằng, nông thôn cao hơn thành thị, những vùng bị hạn hán, lũ lụt có tỷ lệ SDD cao hơn các vùng khác [1].

Bình Dương là một tỉnh giáp với thành phố Hồ Chí Minh, có tốc độ phát triển kinh tế khá mạnh, có nhiều khu công nghiệp lớn tập trung ở đây nên đời sống của người dân dần được nâng cao, tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe được cải thiện rõ rệt. Theo kết quả của điều tra giám sát theo cụm của Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ SDD của trẻ < 5 tuổi ở Bình Dương năm 2011 theo các chỉ số CN/T, CC/T và CN/CC lần lượt là 11,1%, 24,6% và 5,8%, thấp hơn so với tỷ lệ SDD chung của toàn quốc.

Tuy nhiên sự phát triển kinh tế chỉ tập trung ở thành phố Bình Dương, các quận, huyện lân cận khác đời sống của người dân thấp hơn, chưa có kiến thức đầy đủ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ. Thị xã Thủ Dầu Một nằm bên tả ngạn sông Sài Gòn. Phía Đông giáp các huyện Tân Uyên và Thuận An, phía Tây giáp thành phố Hồ Chí Minh, Nam giáp Thị Xã Thuận An, Bắc giáp huyện Bến Cát và Tân Uyên với diện tích

118,812 km<sup>2</sup> và dân số: 280.680 người (10/2010). Từ trước đến nay chưa có một nghiên cứu nào khảo sát về tình trạng dinh dưỡng của trẻ < 5 tuổi, đặc biệt trẻ dưới 36 tháng tuổi nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ < 36 tháng tuổi tại thị xã Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương.

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng:** Trẻ em dưới <36 tháng tuổi đang học tại các trường mầm non trên địa bàn thị xã Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương.

**Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả  
 - Cơ mẫu nghiên cứu: Chọn toàn bộ trẻ em dưới < 36 tháng tuổi đang học tại các trường mầm non trên địa bàn thị xã.

- Các biến số được nghiên cứu: Tuổi, giới, cân nặng, chiều cao của trẻ.

- Các kỹ thuật thu thập số liệu:

+ Ghi chép sổ sách: các điều tra viên thu thập số theo dõi sức khỏe của trẻ ở các trường mầm non, ghi chép lại một cách chính xác tháng tuổi, giới, cân nặng và chiều cao của trẻ ở lần cân tháng 1 năm 2012.

- Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa vào 3 chỉ tiêu: cân nặng/tuổi (SDD nhẹ cân); chiều cao/tuổi (SDD thấp còi); cân nặng/chiều cao (SDD gầy còm) theo phân loại của WHO 2006

- Xử lý số liệu bằng phần mềm WHO Anthro 2005 và Stata version 10.

+ Sử dụng các test thống kê phù hợp trong đó: test  $\chi^2$  khi kiểm định và so sánh các tỷ lệ. Khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0.05$ .

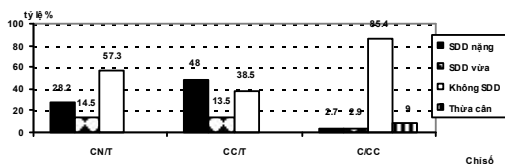
**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1.** Phân bố đối tượng nghiên cứu theo lứa tuổi và theo giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
0-5	39	11.0	37	10.4	76	10.7
6-11	51	14.4	60	16.9	111	15.6
12-23	210	59.1	224	63.1	434	61.1
24-35	55	15.5	34	9.6	88	12.5
Tổng	355	100	355	100	710	100

Kết quả bảng 1 cho thấy: số lượng đối tượng điều tra tương đương nhau về 2 giới và tập trung chủ yếu ở lứa tuổi 12-23 tháng (61,1%).

Biểu đồ 1. Tình trạng DD của trẻ <36 tháng tuổi theo 3 chỉ tiêu C/T, CC/T và C/CC



**Biểu đồ 1.** Biểu thị tình trạng dinh dưỡng của trẻ dựa theo 3 chỉ tiêu: cân nặng/tuổi (C/T), chiều cao theo tuổi (CC/T) và cân nặng theo chiều cao (C/CC) cho thấy:

Thể nhẹ cân (CN/T): SDD chung là 42,7% SDD nặng và rất nặng là 28,2%

Thể thấp còi (CC/T): tỷ lệ chung là 61,5%, SDD nặng là 48%

Thể gầy còm (CN/CC): tỷ lệ gầy còm là 5,6%, và tỷ lệ TC-BP là 9,0%

**Bảng 2.** Tỷ lệ SDD của trẻ theo lớp tuổi ở 3 thể: thấp còi, nhẹ cân và gầy còm

Nhóm tuổi	Thấp còi		Nhẹ cân		Gầy còm	
	n	%	n	%	n	%
0-5	11	2.5	4	1.3	4	10.0
6-11	60	13.7	44	14.5	7	17.5
12-23	318	72.8	234	77.2	23	57.5
24-35	48	11.0	21	7.0	6	15.0
Tổng	437	100.0	303	100.0	40	100.0

**Bảng 2** cho nhận xét:

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp nhất lứa tuổi dưới 6 tháng, tăng cao ở lớp tuổi 6-11 tháng và cao nhất ở lớp tuổi 12-23 tháng ở cả 3 thể và giảm nhanh ở lớp tuổi tiếp theo (24-35 tháng).

**Bảng 3.** Phân loại mức độ dinh dưỡng theo chỉ số CN/T theo lớp tuổi (WAZ)

Nhóm tuổi	Mức độ SDD(%)*		
	Bình thường	Vừa	Nặng
0-5	94,7	3,9	1,3
6-11	60,4	18,0	21,6
12-23	46,1	15,9	38,0
24-35	75,9	12,6	11,5
Tổng	57,3	14,5	28,2

\* $p < 0.001$  test  $\chi^2$  so sánh giữa các lớp tuổi

Kết quả bảng 3 cho thấy: tỷ lệ SDD theo chỉ số CN/T cao nhất ở lớp tuổi 12-23 tháng, tiếp theo là đến lớp tuổi 6-11 tháng. So sánh sự khác biệt về tỷ lệ SDD theo chỉ số CN/T giữa các lớp tuổi là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.001$ )

**Bảng 4.** Phân loại mức độ dinh dưỡng theo chỉ số CC/T theo lớp tuổi

Nhóm tuổi	Mức độ SDD(%)*		
	BT	Vừa	Nặng
0-5	85.5	6.6	7.9
6-11	45.9	12.6	41.4
12-23	26.5	11.3	62.2
24-35	44.8	32.2	23.0
Tổng	38.5	13.5	48.0

\* $p < 0.001$  test  $\chi^2$  so sánh giữa các lớp tuổi

Tương tự như vậy ở bảng 4, tỷ lệ SDD theo chỉ số CC/T xuất hiện cao nhất ở nhóm tuổi 12-23 tháng, thấp nhất ở nhóm tuổi 0-5. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$

**Bảng 5.** Phân loại mức độ dinh dưỡng theo chỉ số CN/CC theo lớp tuổi

Nhóm tuổi	Mức độ SDD(%)			
	TC-BP	BT	SDD vừa	SDD nặng
0-5	9.2	85.5	2.6	2.6
6-11	6.3	87.4	2.7	3.6
12-23	8.5	86.2	3.0	2.3
24-35	14.9	78.2	3.4	3.4
Tổng	9.0	85.3	2.9	2.7

Về tỷ lệ SDD theo chỉ số CN/CC, tỷ lệ SDD cao nhất ở lứa tuổi 24-35, tiếp theo là đến lứa tuổi 6-11.

Tình trạng thừa cân/béo phì chiếm tỷ lệ 9%, cao nhất vẫn là ở lứa tuổi 24-35 tháng, sau đó đến lớp tuổi

< 6 tháng. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0.05$ )

Trong kết quả nghiên cứu và phân tích, chúng tôi chưa thấy có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng theo giới

### **BÀN LUẬN**

#### **Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 36 tháng tuổi tại thị xã Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương**

Theo kết quả của chúng tôi điều tra cho thấy: tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của trẻ dưới 36 tháng tuổi như sau (biểu đồ 1):

Chỉ tiêu CN/T: SDD chung là 42,7%, SDD nặng và rất nặng là 28,2%, tỷ lệ SDD nặng và rất nặng cao hơn rất nhiều so với số liệu điều tra tại tỉnh Bình Dương của VDD năm 2011 là 0,6% và của vùng Đông Nam Bộ là 1,0% [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Vũ Phương Hà nghiên cứu trên trẻ dưới 2 tuổi tại 2 huyện Dackrong và Hướng Hóa ở Quảng Trị năm 2010 với tỷ lệ này là 42,1% [1] Chỉ tiêu cân nặng theo tuổi phản ánh mức độ suy dinh dưỡng nói chung.

So với phân loại của Tổ chức Y tế thế giới, kết quả điều tra tỷ lệ SDD thể thấp cân của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Thủ Dầu Một được xếp vào loại là nơi có tỷ lệ SDD cao ( $>30\%$ ) [10]. Điều này rất đáng lưu ý bởi vì so với tỷ lệ SDD chung của toàn quốc theo tổng điều tra gần đây nhất (2011) cũng chỉ còn 16,8%.

Chỉ tiêu CC/T: SDD thấp còi được coi là chỉ tiêu phản ánh trung thực nhất sự phát triển nói chung ở trẻ em. Kết quả điều tra tỷ lệ thấp còi là 61,5%, độ II là 48,0% cao hơn nhiều so với số liệu điều tra tỉnh Bình Dương của VDD năm 2011 là 24,6% và thấp còi nặng là 9,2%, cũng cao hơn so với kết quả điều tra của Viện Dinh dưỡng trên toàn quốc năm 2011 là 27,5% và của Vũ Phương Hà là 48,2% [1]. Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới, hiện nay vẫn còn khoảng 29,5% trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển bị suy dinh dưỡng thấp còi. Thời điểm xảy ra hầu hết vào giai đoạn trước 3 tuổi. Thông thường những trẻ này khi trở thành người lớn cũng là những người có chiều cao thấp hơn so với những trẻ cùng lứa tuổi [10].

Chỉ tiêu CN/CC: phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng cấp tính, gần đây. Tỷ lệ gầy còm là 5,6%, thấp hơn so với số liệu điều tra tỉnh Bình Dương của VDD năm 2011 là 5,8% và toàn quốc năm 2011 là 6,6% [4]. Kết quả này cũng thấp hơn tỷ lệ gầy còm của trẻ dưới 2 tuổi ở Quảng Trị của Vũ Phương Hà điều tra năm 2010 là 13,9% [1]. Cao hơn so với vùng Đông Nam Bộ là 5,2%

Xuất hiện tình trạng thừa cân/béo phì với tỷ lệ khá là cao 9,0%.

Theo kết quả nghiên cứu hàng năm của Viện Dinh dưỡng cho thấy tỷ lệ TC/BP ở trẻ ngày càng tăng. Năm 2010 thì tỷ lệ là 4,8% [4]. Béo phì ở trẻ em thường liên quan đến béo phì khi trưởng thành. Với tỷ lệ TC/BP cao như vậy thì nếu không có biện pháp can thiệp làm giảm tỷ lệ thì đến khi trưởng thành có nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như tim mạch, huyết áp□.

Kết quả này đặt ra cho chúng ta một câu hỏi lớn là tại sao ở một vùng thị xã, chuẩn bị có xu hướng lên

thành phố mà còn tồn tại tỷ lệ SDD cao như vậy. Đi kèm SDD là tỷ lệ Thừa cân/béo phì cũng đang ở mức đáng báo động?

Kết quả tỷ lệ suy dinh dưỡng phân theo lớp tuổi của trẻ điều tra (bảng 2,3,4 và 5) cho nhận xét: xu hướng tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp nhất ở trẻ dưới 6 tháng, tăng cao ở lớp tuổi từ 6-11 tháng và cao nhất ở tháng tuổi 12-24 tháng. Điều này cho thấy, trẻ trước 6 tháng được nuôi bằng sữa mẹ nên nguy cơ suy dinh dưỡng chưa cao, bắt đầu từ 6 tháng, trẻ được ăn bổ sung, nếu bữa ăn của trẻ không được đầy đủ hợp lý sẽ dẫn tới nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn và tiếp tục trẻ không được nuôi dưỡng đúng cách trẻ càng lớn nhưng chưa tự ăn được càng bị suy dinh dưỡng nhiều hơn, vì vậy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở cả 3 thể đều cao nhất ở tháng tuổi 12-23 tháng. Xu hướng suy dinh dưỡng từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Vũ Phương Hà, Nguyễn Thành Quân [7], Đoàn Thị Ýnh Tuyết [8]. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hợp theo dõi chiều dọc của trẻ em Việt Nam cho thấy, những tháng đầu sau sinh (3 tháng đầu) đường cong phát triển của trẻ em Việt Nam tương đương với trẻ em các nước phát triển, nhưng càng về sau, do việc chăm sóc trẻ chưa hợp lý nên đường phát triển của trẻ xa dần so với đường cong tham chiếu của trẻ được nuôi dưỡng đầy đủ [6]. Và cũng vì nguyên nhân như vậy nên tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ tăng cao thời điểm 12-23 tháng là thời điểm trẻ có thể tự ăn, gia đình giảm việc chăm sóc trẻ hơn, dẫn tới hậu quả này.

### **KẾT LUẬN**

Qua điều tra tình trạng dinh dưỡng ở trẻ <36 tháng tuổi ở thị xã Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương chúng tôi có một số kết luận sau:

#### **TTDD c-a trở:**

Tỷ lệ trẻ thấp cân là 42,7%, tỷ lệ SDD nặng và rất nặng là 28,2

Tỷ lệ thấp còi là 61,5%, tỷ lệ SDD nặng là 48,0%

Tỷ lệ gầy còm là 5,6%

Tỷ lệ TC-BP của lứa tuổi này với tỷ lệ là 9,0%.

Tỷ lệ SDD theo 2 chỉ tiêu CN/T và CC/T ở các lứa tuổi khác nhau một cách có ý nghĩa ( $p<0,01$ ). Xu hướng tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ tăng cao khi 6-11 tháng và cao nhất lớp tuổi 12-23 tháng. Tỷ lệ TC-BP cao nhất tháng tuổi 24-35 tháng.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Vũ Phương Hà (2010). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 2 tuổi vùng dân tộc thiểu số tại 2 huyện Hướng Hóa và Dakrong tỉnh Quảng Trị năm 2010*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.
2. Viện Dinh dưỡng — Bộ Y tế (2000); *Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2000*. Nhà xuất bản Y học.
3. Viện Dinh dưỡng — Bộ Y tế (2011); *Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2011*. Nhà xuất bản Y học.
4. Viện Dinh dưỡng — Bộ Y tế (2010); *Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2010*. Nhà xuất bản Y học.
5. Hà Huy Khôi (1997). *Phương pháp dịch tễ học dinh dưỡng*. Nhà xuất bản Y học, 1997. Trang 32-39.
6. Lê Thị Hợp, Hà Huy Khôi (2010). *Dinh dưỡng và gia tăng tăng trưởng của người Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học. Trang 40-68.

8. Nguyễn Thành Quân (2011). *Kiến thức, thực hành của bà mẹ về nuôi dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Tiên Lữ tỉnh Hưng yên và huyện Yên Thủy tỉnh Hòa Bình năm 2011*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội

9. Đoàn Thị ánh Tuyết (2011). *Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 2 tuổi và kiến thức thực hành nuôi dưỡng trẻ của các*

*bà mẹ tại Hướng Hóa và Dakrong năm 2011*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội

10. World Health Organization (WHO), 2009. *Global database on child growth and malnutrition*. WHO, Geneva, pp, 75-80