

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI 2 XÃ PHÚC THỊNH XUÂN QUANG, HUYỆN CHIÊM HÓA, TỈNH TUYÊN QUANG NĂM 2012

LƯƠNG TUẤN DŨNG, PHẠM VĂN PHÚ,  
LÊ THỊ HƯƠNG, CAO HIỀN TRANG  
*Trường Đại học Y Hà Nội*

### TÓM TẮT

Trong những năm qua tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em Việt Nam đã giảm rất nhiều nhờ hiệu quả của các chương trình can thiệp dinh dưỡng của chương trình Dinh dưỡng quốc gia. Tuy nhiên tỷ lệ SDD vẫn còn khá cao ở khu vực miền núi. **Mục tiêu:** (1) Đánh

giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh và Xuân Quang (Chiêm Hóa, Tuyên Quang). (2) Đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 661 cặp mẹ con được điều tra cắt ngang mô tả. **Kết quả và kết luận:** tỷ lệ SDD nhẹ

cân: 13,9%, thấp còi: 23,3%, gầy còm: 8,0%. Bà mẹ được uống viên sắt khi mang thai, cân nặng sơ sinh của trẻ, số con trong gia đình, trình độ học vấn của bà mẹ, tình hình kinh tế hộ gia đình là những yếu tố ảnh hưởng đến TTDD của trẻ.

**Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, trẻ em dưới 5 tuổi, Chiêm Hóa.

#### SUMMARY

**NUTRITION STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS AND SOME RELATED FACTORS IN PHUC THINH AND XUAN QUANG COMMUNES, CHIEM HOA DISTRICT, TUYEN QUANG PROVINCE, 2012**

*In the past years, the malnutrition prevalence of Vietnamese children has been significantly decreased with the impacts of the National Nutrition Program. However, the children malnutrition prevalence is still rather high in mountainous areas. Objectives: (1) Evaluate nutrition status of children under 5 years in Phuc Thinh and Xuan Quang (Chiem Hoa, Tuyen Quang). (2) Evaluate some related factors to nutrition status of children. Method: A cross sectional study was carried out in a population of 661 pairs of mother and child under 5 years old. Results and Conclusion: prevalence of underweight: 13.9%, stunted: 23.3%, wasted: 8.0%. Mothers taking iron pills during pregnancy, birth weight of infants, number of children in the family, education levels of mothers, household economic situation were the related factors.*

**Keywords:** Malnutrition, children under 5 years, Chiem Hoa.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở Việt Nam, đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi và gầy còm đã giảm nhiều so với trước đây. Theo kết quả điều tra của Viện Dinh dưỡng năm 2010 tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi theo chỉ số cân nặng/tuổi: 17,5%; chiều cao/tuổi: 29,3%; cân nặng/chiều cao 7,1% [1]. Tuy nhiên, tỷ lệ SDD ở trẻ em Việt Nam còn cao hơn so với các nước khác trong khu vực, khu vực miền núi cao hơn đồng bằng, nông thôn cao hơn thành thị. Trong khi một số tỉnh thuộc khu vực thuộc khu vực đồng bằng tỷ lệ SDD giảm xuống mức thấp như Hà Nội (10,8%; 21,8%; 4,8%), Thành phố Hồ Chí Minh (6,8%; 7,8%; 3,3%), thì nhiều khu vực miền núi tỷ lệ SDD còn cao và rất cao như Lào Cai (26,0%; 40,7%; 7,1%), Đắk Nông (26,9%; 38,0%; 7,0%) [1].

Xã Phúc Thịnh, Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang là hai xã miền núi có nhiều dân tộc thiểu số sinh sống. Thu nhập của người dân là từ sản xuất nông nghiệp nên còn nhiều thiếu thốn. Nghiên cứu "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Phúc Thịnh và Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang, năm 2012" được tiến hành với mục tiêu:

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh và Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang.

Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi tại Phúc Thịnh và Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang.

#### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Cặp mẹ - con dưới 5 tuổi xã Phúc Thịnh và Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**3. Cơ mẫu, cách chọn mẫu:** Chọn mẫu chủ đích và lấy mẫu toàn bộ.

**4. Phương pháp thu thập số liệu:** Cân nặng của trẻ được thu thập bằng cân Seca có độ chính xác 0,1kg. Chiều cao được đo bằng thước Microtoise, chiều dài đo bằng thước đo chiều dài nằm của UNICEF có độ chính xác là 0,1cm, tuổi giới lấy từ phiếu tiêm chủng của trẻ. Các chỉ số khác được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

**5. Xử lý số liệu:** Tình trạng dinh dưỡng của trẻ được xử lý bằng phần mềm Anthro2005 với quần thể chuẩn WHO 2005 để xác định tỷ lệ SDD, sau đó toàn bộ số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 10.0. Áp dụng phân tích mô tả tính tỷ lệ %, phân tích hồi quy đa biến logistic được sử dụng để tìm các yếu tố liên quan đến TTDD CN/T và CC/T. Các biến được đưa vào mô hình hồi quy bao gồm: Bà mẹ được uống viên sắt khi mang thai, cân nặng sơ sinh của trẻ, số con trong gia đình, trình độ học vấn của bà mẹ, tình hình kinh tế hộ gia đình.

#### KẾT QUẢ.

Bảng 1. Tỷ lệ SDD theo tháng tuổi

Tháng tuổi	SDD nhẹ cân	SDD thấp còi	SDD gầy còm
	n (%)	n (%)	n (%)
0 - 11 (n=116)	3 (2,6)	8 (6,9)	8 (6,9)
12 - 23 (n=177)	20 (11,3)	46 (26,0)	12 (6,8)
24 - 35 (n=163)	29 (17,8)	48 (29,5)	15 (9,2)
36 - 47 (n=107)	19 (17,8)	27 (25,2)	8 (7,5)
48 - 59 (n=98)	21 (21,4)	25 (25,5)	10 (10,2)
Chung (n=661)	92 (13,9)	154 (23,3)	53 (8,0)

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ SDD trẻ dưới 5 tuổi thể nhẹ cân là 13,9%, thể thấp còi 23,3%, thể gầy còm 8,0%. Ngay ở lứa tuổi 0-11 tháng trẻ đã bị SDD thể nhẹ cân và thấp còi (2,6%; 6,9%). SDD thể nhẹ cân tăng nhanh ở tháng 12-23 của trẻ, tiếp tục tăng và cao nhất khi trẻ được 48-59 tháng tuổi. SDD thể thấp còi tăng cao khi trẻ được 12-23 tháng tuổi (26,0%), cao nhất ở tháng 24-35 (29,5%), có xu hướng giảm ở tháng 36-47 (25,2%) và tháng 48-59 (25,5%) nhưng không đáng kể.

Bảng 2: Các yếu tố liên quan đến TTDD Cân nặng/Tuổi

Yếu tố liên quan đến TTDD Cân nặng/Tuổi	SDD CN/T		OR 95% CI	p	
	n	%			
Uống viên sắt khi mang thai	Có uống (n=524)	67	12,8	2,02 1,01 - 3,75	<0,05
	Không uống (n=70)	16	22,9		
Cân nặng sơ sinh	≥ 2500 gam (n=618)	78	12,6	3,34 1,68 - 6,65	<0,01
	< 2500 gam (n=43)	14	32,6		
Số con trong gia đình	≤2 con (n=632)	84	13,3	3,07 1,28 - 7,38	<0,01
	>2 con (n=25)	8	32,0		
Trình độ học vấn của mẹ	Từ cấp 3 trở lên (n=444)	52	11,7	1,74 1,11 - 2,74	<0,05
	Dưới cấp 3 (n=213)	40	18,8		
Kinh tế hộ gia đình	Không nghèo (n=567)	73	12,9	1,81 1,03 - 3,19	<0,05
	Nghèo (n=90)	19	21,1		

Bảng 2 cho thấy các yếu tố uống viên sắt khi mang thai, trình độ học vấn của mẹ, kinh tế hộ gia đình là những yếu tố có liên quan đến TTDD cân nặng/tuổi với  $p < 0,05$ . Cân nặng sơ sinh của trẻ, số con trong gia đình là những yếu tố liên quan đến TTDD cân nặng/tuổi với  $p < 0,01$ .

Bảng 3: Các yếu tố liên quan đến TTDD chiều cao/tuổi

Yếu tố liên quan đến TTDD Cân nặng/Tuổi	SDD CN/T		OR 95% CI	p	
	n	%			
Uống viên sắt khi mang thai	Có uống (n=524)	124	23,7	1,12 0,63 - 1,98	>0,05
	Không uống (n=70)	18	25,7		
Cân nặng sơ sinh	≥ 2500 gam (n=618)	137	22,2	2,3 1,21 - 4,37	<0,01
	< 2500 gam (n=43)	17	39,5		
Số con trong gia đình	≤2 con (n=632)	144	22,8	2,26 0,99 - 5,15	<0,05
	>2 con (n=25)	10	40,0		
Trình độ học vấn của mẹ	Từ cấp 3 trở lên (n=444)	94	21,2	1,46 1,01 - 2,13	<0,05
	Dưới cấp 3 (n=213)	60	28,2		
Kinh tế hộ gia đình	Không nghèo (n=567)	127	22,4	1,48 0,91 - 2,43	>0,05
	Nghèo (n=90)	27	30,0		

Bảng 3 cho thấy số con trong gia đình, trình độ học vấn của mẹ, cân nặng sơ sinh của trẻ là yếu tố liên quan đến TTDD cân nặng/tuổi với  $p < 0,05$  và  $p < 0,01$ .

### BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD của hai xã Phúc Thịnh, Xuân Quang huyện Chiêm Hóa, Tuyên Quang theo chỉ tiêu CN/T: 13,9%, CC/T: 23,3%, CN/CC: 8,0%. Tỷ lệ này vẫn còn ở mức cao so với ngưỡng phân loại của WHO 1995, tuy nhiên thấp hơn tỷ lệ SDD của tỉnh Tuyên Quang (21,6%; 31,7%; 7,1%) và cả nước (17,5%; 29,3%; 7,1%) [1]. Tỷ lệ này cũng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thuận năm 2009 tại cùng địa điểm nghiên cứu [3]. Khi so sánh với các nghiên cứu của các tác giả khác tỷ lệ SDD ở hai xã trên cũng thấp hơn, như nghiên cứu của Lê Thị Hương tại Chiêm Hóa năm 2011 [4], nghiên cứu của Phạm Văn Phú và cs năm 2004 [5] và một số nghiên cứu khác của tác giả Lê Thị Hương [6, 7]. SDD nhóm trẻ từ 0-11 tháng tuổi khá thấp, tuy nhiên tăng nhanh ở các nhóm tuổi tiếp theo. Phát hiện trên cũng phù hợp với xu thế chung của điều tra toàn quốc năm 2010 [1] và một số nghiên cứu của các tác giả khác [3, 6, 7].

Chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai là rất quan trọng. Bảng 2 và bảng 3 thể hiện mối liên quan giữa việc uống viên sắt với tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Giữa những bà mẹ không được uống viên sắt trong thời kỳ mang thai thì tỷ lệ con bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân gấp 2,02 lần ( $p < 0,05$ ; CI 1,01-3,73) những bà mẹ có được uống viên sắt. Các nghiên cứu khác cũng cho kết luận tương tự, tác giả Nguyễn Thị Thanh

Thuần cũng nhận định tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi ở phụ nữ uống viên sắt cao gấp 1,61 lần ( $p > 0,05$ ; CI 0,95-2,73) và 1,2 lần ( $p > 0,05$ ; CI 0,79-1,99) ở những phụ nữ không được uống viên sắt [3]. Có mối liên quan chặt chẽ giữa cân nặng của trẻ sơ sinh và TTDD của trẻ. Những trẻ đẻ ra có cân nặng dưới 2500g có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi gấp 3,34 lần ( $p < 0,01$ ; CI 1,68-6,65) và 2,3 lần ( $p < 0,01$ ; CI 1,21-4,37). Kết quả cũng cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa số con trong gia đình và TTDD của trẻ: những gia đình có từ trên 2 con nguy cơ trẻ bị SDD cao hơn ở những gia đình có dưới 2 con. Cụ thể tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi của trẻ ở gia đình có từ 2 con trở lên gấp 3,07 lần ( $p < 0,01$ ; CI 1,28-7,38) và 2,26 lần ( $p < 0,05$ ; CI 0,99-5,15). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thuận cũng chỉ ra rằng tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi của trẻ ở gia đình có từ 2 con trở lên gấp 1,54 lần ( $p > 0,05$ ; CI 0,94-2,52) và 1,98 lần ( $p < 0,05$ ; CI 1,25-3,13) [3]. Các tác giả khác cũng chỉ ra rằng số con trong gia đình là yếu tố liên quan đến TTDD của trẻ như nghiên cứu của Đinh Thanh Huệ về TTDD của trẻ dưới 5 tuổi xã Hải Chánh, Hải Lăng, Quảng Trị [8], Nguyễn Công Khẩn, Lê Danh Tuyên về tiến triển SDD trẻ em dưới 5 tuổi trong toàn quốc từ năm 1990 đến năm 2004 [9]. Liên quan giữa trình độ học vấn của mẹ và SDD của trẻ. Các nghiên cứu chỉ ra rằng học vấn của người phụ nữ đóng góp 43% đối với SDD trong khi an ninh thực phẩm chỉ đóng góp 26,1% [10]. Bà mẹ có học vấn cao sẽ dễ dàng trong việc tiếp thu các thông tin về cách nuôi dưỡng con cũng như cách xử lý đúng khi con bị bệnh. Nita Bhandari nghiên cứu TTDD

của trẻ em ở một vùng giàu có tại Ấn Độ cho rằng hầu hết các bà mẹ ở đây có 12 năm học và khoảng một nửa trong số đó có 17 năm học, tỷ lệ SDD chỉ 6% [11]. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về TTDD thể nhẹ cân và thấp còi của trẻ giữa những bà mẹ có học vấn từ cấp 3 trở lên hoặc dưới cấp 3. Ở những trẻ là con của các bà mẹ có học vấn dưới cấp 3 tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi gấp 1,74 lần ( $p < 0,05$ ; CI 1,11-2,74) và 1,46 ( $p < 0,05$ ; CI 1,0-2,13).

#### KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD xã Phúc Thịnh và Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, Tuyên Quang ở thể nhẹ cân 13,9%; thấp còi 23,3%; gày còm 8,0%.

Bà mẹ được uống viên sắt khi mang thai, cân nặng sơ sinh của trẻ, số con trong gia đình, trình độ học vấn của bà mẹ, tình hình kinh tế hộ gia đình là những yếu tố ảnh hưởng đến TTDD của trẻ ( $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. VDD – UNICEF (2011). Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009 - 2010: NXBYH, tr.9.

2. Struble MB và Aomari LL (2003), "Position of the American Dietetic Association: Addressing world hunger, malnutrition, and food insecurity", *J Am Diet Assoc.* 103(8), pp. 1046-57.

3. Nguyễn Thị Thanh Thuận (2010), "Tình trạng dinh dưỡng, tập quán nuôi dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng ở trẻ dưới 5 tuổi dân tộc Tày tại 2 xã thuộc huyện Chiêm Hóa-Tuyên Quang", *Tạp chí Nghiên cứu y học.* 70(5), tr. 12-16.

4. Lê Thị Hương, Lê Thị Hồng Phượng, Nguyễn

Thùy Linh và cs (2012), "Dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của trẻ 24-59 tháng tuổi tại xã Xuân Quang – Chiêm Hóa – Tuyên Quang năm 2011", *Tạp chí Nghiên cứu y học.* 79(2), tr. 194-200.

5. Phạm Văn Phú, Jacques Berger và Bertrand Salvignol (2004), "Thay đổi cân nặng và chiều dài của trẻ em dưới 12 tháng tuổi được ăn bổ sung bằng bột sản xuất từ nguyên liệu địa phương có tăng vi chất ở một số vùng nông thôn Việt Nam", *Tạp chí Y học thực hành.* 496, tr. 95-100.

6. Lê Thị Hương (2009), "Kiến thức thực hành dinh dưỡng của các bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ tại một huyện miền núi Thanh Hóa", *Tạp chí Y học thực hành.* 4(2), tr. 40-47.

7. Lê Thị Hương (2009), "Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ tại huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái", *Tạp chí Y học thực hành* 643, tr. 21-27.

8. Đinh Thanh Huệ (2003), "Tình hình suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi xã Hải Chánh, Hải Lăng, Quảng Trị", *Tạp chí Y học dự phòng.* 4, tr. 72.

9. Nguyễn Công Khẩn, Lê Danh Tuyên (2005), "Tiến triển của tình trạng dinh dưỡng trẻ em và bà mẹ", *Hiệu quả của chương trình can thiệp ở Việt Nam giai đoạn 1999-2004*, Nhà xuất bản thống kê Hà Nội, tr. 15-37.

10. Chính phủ (2001), *Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010 (đã được Chính phủ phê duyệt tại quyết định số 21/2001/QĐ-TTg ngày 22/2/2001*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

11. Nitabhandari, et al. (2002), "Growth performance of affluent Indian children is similar to that in developed countries", *Bull of WHO.* 7, pp. 189-195.