

# DÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC THÀNH PHỐ HUẾ

PHAN THỊ BÍCH NGỌC, ĐINH THANH HUẾ, HOÀNG TRỌNG SĨ  
*Trường Đại học Y-Dược Huế*

PHẠM VĂN LĨNH, *Trường Đại học Y Cần Thơ*

## TÓM TẮT

Suy dinh dưỡng là một gánh nặng kép, gồm thiếu dinh dưỡng và thừa cân-béo phì.

“Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học Thành phố Huế” nhằm xác định tỷ lệ thiếu dinh dưỡng và thừa cân, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng là cơ sở cần thiết giúp góp phần hạ thấp tỷ lệ thiếu dinh dưỡng và thừa cân béo phì

Nghiên cứu ngang và nghiên cứu bệnh chứng, tiến hành năm 2007 gồm 4534 em học sinh tiểu học, tuổi từ 6 đến 10 tuổi. Cân trọng lượng và đo chiều cao trẻ, phỏng vấn bố hoặc mẹ bằng phiếu câu hỏi. Sử dụng test  $\chi^2$ , t-test, OR.

Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng thể nhẹ cân là 13,29%; thấp còi là 12,57%; gầy còm là 7,72%. Tỷ lệ thừa cân là 7,07%; độ I là 79,7% và độ II là 20,3%. Có mối liên quan với cân nặng lúc sinh thấp < 2500gr; tiền sử bệnh tật; nghề nghiệp của mẹ; kinh tế gia đình, gia đình đông con và có anh chị em bị thiếu dinh dưỡng. Những trẻ có bố mẹ thừa cân, kinh tế khá giả, mẹ buôn bán, trẻ thích ăn ngọt, béo, ăn vặt, ăn nhiều, ăn nhanh và ít hoạt động thích tĩnh tại có nguy cơ bị thừa cân gấp 2 đến 4 lần.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, thừa cân, thiếu dinh dưỡng

## SUMMARY

Malnutrition is a double burden consisting of undernutrition and overweight-obesity.

“Assessment of nutritional status of primary pupils in Hue city” that in order to determine the prevalence of protein-energy-malnutrition and overweight as well as factors related to nutritional status plays an important role in reducing the prevalent rate of underweight and overweight-obesity.

A cross-sectional and a case-control studies were conducted in 2007, in which 4534 primary pupils, aged from 6-10 years old, were involved. Pupils' weight and height measurement and parents interviewing based on questionnaire,  $\chi^2$  test, t-test and OR were included in the studies.

The prevalent rate of underweight, stunting, wasting were 13.29%, 12.57%, 7.72%, respectively.

The prevalent rate of overweight was 7.07%, in which level I occupied 79.7% while level II was 20.3%. Low weight at birth (under 2500 gram), having infected disease in the last 2 weeks, mother's occupation, family's economic condition, having underweight siblings as well as more than three-children-family have a relationship with undernutrition. Children who have overweight parents, a well-to-do family, or whose parents are traders, or those who

prefer eating sweetened, fatty food, snack, binge eating and a sedentary lifestyle have a risk of overweight twice to fourth times higher than others.

Keywords: Malnutrition, undernutrition, overweight - obesity.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là nền tảng của sức khỏe. Dinh dưỡng tốt là điều kiện tiên quyết để phát triển xã hội. Các chính sách dinh dưỡng ở nước ta thông qua Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng (1995-2000) và tiếp theo là Chiến lược quốc gia dinh dưỡng (2001-2010) do Thủ tướng chính phủ phê duyệt đã đề ra các mục tiêu cải thiện tình trạng dinh dưỡng của nhân dân ta đến năm 2000 và các năm sau đó [5].

Suy dinh dưỡng là một gánh nặng kép, gồm thiếu dinh dưỡng và thừa cân-béo phì. Trên thế giới hiện nay vẫn còn gần 780 triệu người chủ yếu nằm trong 20% dân số của các nước đang phát triển, không có đủ lương thực, thực phẩm để đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng hàng ngày; 192 triệu trẻ em bị suy dinh dưỡng protein-năng lượng và phần lớn nhân dân các nước đang phát triển bị thiếu vi chất. Bên cạnh vấn đề thiếu dinh dưỡng, thừa cân béo phì nói chung và thừa cân-béo phì trẻ em đang trở thành một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, mà Tổ chức Y tế Thế giới xem như là một “nạn dịch toàn cầu” vì tốc độ gia tăng và hậu quả sức khỏe của nó [5], [9].

Đối với sức khỏe trẻ em - đặc biệt là học sinh tiểu học, dinh dưỡng chiếm một vị trí quan trọng. Dinh dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình tăng trưởng, phát triển thể lực và trí tuệ của trẻ; ảnh hưởng đến tình hình bệnh tật. Vào giai đoạn này nếu trẻ thiếu dinh dưỡng hoặc thừa cân-béo phì đều để lại nhiều hậu quả cho sức khỏe của trẻ [2],[9].

Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng (TTDD) ở trẻ em - lứa tuổi học sinh tiểu học; sẽ là dữ kiện cơ sở cần thiết để tìm biện pháp can thiệp giúp góp phần hạ thấp tỷ lệ thiếu dinh dưỡng và thừa cân béo phì ở học sinh tiểu học. Vì thế chúng tôi thực hiện đề tài: “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học Thành phố Huế”, với mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ thiếu dinh dưỡng và thừa cân của học sinh tiểu học Thành phố Huế;

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học tại địa bàn nghiên cứu.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh tiểu học tại thành phố Huế, tuổi từ 6 đến 10 tuổi, năm 2007.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu ngang và nghiên cứu bệnh chứng

## 2.1. Thiết kế nghiên cứu: gồm 2 giai đoạn [4]

Giai đoạn 1: Sử dụng phương pháp mẫu tầng. Tầng 1 là các trường tiểu học thuộc thành phố Huế. Chọn ngẫu nhiên 12 trường trong tổng số 40 trường. Tầng 2 là các khối lớp của các trường đã được chọn ở trên, từ khối 1 đến khối 5. Mỗi khối, chọn ngẫu nhiên 2 lớp, có nghĩa là chọn 10 lớp cho mỗi trường.

### Cỡ mẫu

Sử dụng công thức: 
$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} p(1-p)}{e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,015^2} = 811$$

Vậy số học sinh tối thiểu cần cho nghiên cứu ở giai đoạn 1 là  $811 \times 5 = 4055$

Cỡ mẫu giai đoạn 2:

$$n = Z^2_{\alpha/2} \frac{\frac{1}{p_1(1-p_1)} + \frac{1}{p_0(1-p_0)}}{[\ln(1-\varepsilon)]^2}$$

với  $\alpha = 5\%$ ;  $OR=2$  theo nghiên cứu trước, khi  $p_0 = 0,1$  thì  $n$  sẽ là 143; khi  $p_0 = 0,15$  thì  $n$  sẽ là 105; khi  $p_0 = 0,2$  thì  $n$  sẽ là 86; khi  $p_0 = 0,25$  thì  $n$  sẽ là 76; khi  $p_0 = 0,3$  thì  $n$  sẽ là 71; khi  $p_0 = 0,35$  thì  $n$  sẽ là 68. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này sẽ là 143 học sinh.

Chọn nhóm chứng. Thu thập thông tin về trọng lượng, chiều cao và phỏng vấn bố mẹ

## 2.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Thiếu dinh dưỡng: Khi 1 trong 3 chỉ số cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao  $< -2SD$  (từ 6 đến  $< 9$  tuổi) hoặc  $BMI < 5$  bách phân vị theo tuổi và giới so với quần thể tham khảo NCHS/WHO (9 và 10 tuổi), được xem là thiếu dinh dưỡng [1],[3],[6],[11]:

Từ +2SD đến -2SD: Bình thường

Dưới -3SD đến -4SD: Thiếu dinh dưỡng độ 2

Dưới -2SD đến -3SD: Thiếu dinh dưỡng độ 1

Dưới -4SD: Thiếu dinh dưỡng độ 3

Thừa cân: Đối với trẻ dưới 9 tuổi và chiều cao không quá 145cm đối với trẻ trai và không quá 137cm với trẻ gái; dựa vào chỉ tiêu cân nặng theo chiều cao. Phân loại như sau:

> +2SD  $\rightarrow$  + 3SD: Thừa cân độ 1 (nhẹ)

> + 3SD  $\rightarrow$  + 4SD: Thừa cân độ 2 (trung bình)

> + 4SD : Thừa cân độ 3 (nặng)

Đối với trẻ 9 tuổi trở lên hoặc trẻ có chiều cao vượt quá giới hạn áp dụng chỉ tiêu cân nặng theo chiều cao của TCYTTG thì dựa vào BMI.

$\geq 85th \rightarrow < 95th$  bách phân vị: Thừa cân độ 1 (nhẹ)

$\geq 95th$  bách phân vị: Thừa cân độ 2 (trung bình và nặng)

Các test được sử dụng gồm  $\chi^2$ , t-test, OR trên phần mềm EpiInfo 6.04d

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung

Số học sinh được chọn vào mẫu nghiên cứu, gồm

4534 em, trong đó nam 2438, chiếm 53,77%; nữ 2096, chiếm 46,23%.

## 2. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học thành phố Huế

\* Tình hình thiếu dinh dưỡng theo 3 chỉ số CN/T, CC/T và CN/CC

Có 13,29% học sinh nhẹ cân; trong đó nam 11,81% và nữ 15,02%.

12,57% thấp còi; trong đó nam chiếm 11,48% và nữ 13,83%.

7,72% gầy còm; trong đó nam chiếm 6,27% và nữ 9,40%.

## 3. Tình hình thừa cân của học sinh tiểu học thành phố Huế

\* Tỷ lệ thừa cân của học sinh tiểu học tp.Huế là 7.07%. Tỷ lệ thừa cân của học sinh nam là 9,51%, cao hơn nữ là 4,24% ( $p < 0,05$ ). Mức độ thừa cân chủ yếu là mức độ nhẹ độ I là 79,7% và độ II là 20,3%.

## 4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ

### 4.1. Các yếu tố liên quan đến thiếu dinh dưỡng

Có mối liên quan giữa cân nặng lúc sinh với thiếu dinh dưỡng của trẻ. Những trẻ có cân nặng lúc sinh thấp có nguy cơ bị thiếu dinh dưỡng gấp 4 lần so với trẻ khác.

Có mối liên quan chặt chẽ giữa tiền sử ỉa chảy, ho, sốt với tình trạng thiếu dinh dưỡng của trẻ. Những trẻ có mắc bệnh nhiễm trùng có nguy cơ thiếu dinh dưỡng gấp 3 lần so với trẻ không bị nhiễm trùng.

Nghề nghiệp người mẹ là yếu tố thường xuyên ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của con, bởi lẽ nghề nghiệp ảnh hưởng rất nhiều đến kinh tế, văn hoá và cơ hội giao tiếp của mỗi gia đình. Những trẻ có bố mẹ là CBCS ít có nguy cơ bị thiếu dinh dưỡng hơn

Có mối liên quan chặt chẽ giữa mức kinh tế gia đình với tình trạng thiếu dinh dưỡng của trẻ. Những trẻ sống trong gia đình nghèo có nguy cơ bị thiếu dinh dưỡng gấp 4 lần trẻ có cha mẹ kinh tế trung bình hoặc khá giả.

Có mối liên quan chặt chẽ giữa thiếu dinh dưỡng của trẻ với số con trong gia đình. Những gia đình có  $\geq 3$  con thì nguy cơ bị thiếu dinh dưỡng của trẻ gấp 2 lần so với gia đình 1-2 con.

### 4.2. Các yếu tố liên quan đến thừa cân

Có mối liên quan chặt chẽ giữa thừa cân của gia đình với TC-BP của trẻ. Trẻ có bố mẹ thừa cân có nguy cơ thừa cân gấp đôi so với trẻ có bố mẹ không bị thừa cân.

Trẻ thừa cân có thời gian hoạt động tĩnh tại cao hơn (141,35 phút) so với trẻ bình thường (101,92 phút). Trẻ ít hoạt động, thích tĩnh tại có nguy cơ TC-BP gấp 3 lần trẻ bình thường.

Liên quan giữa sở thích ăn uống của trẻ với thừa cân

Thói quen ăn uống	Nhóm Thừa cân	Nhóm chứng	p (test $\chi^2$ )	OR
Thích ăn đồ béo	192	96	$< 0,01$	$2,48 < 3,49 < 4,90$

Thích ăn đồ ngọt	202	99	< 0,01	2,71 < 3,81 < 5,36
Thích ăn vặt	112	48	< 0,01	2,04 < 3,05 < 4,56
Ăn nhiều > 3lần /ngày	94	26	< 0,01	2,88 < 4,70 < 7,71
Ăn nhanh	74	27	< 0,01	1,99 < 3,26 < 5,38

Trẻ thích ăn đồ béo, thích ăn ngọt, thích ăn vặt, ăn nhiều, ăn nhanh, thì có nguy cơ thừa cân cao gấp 3-4 lần trẻ không có sở thích này.

Có mối liên quan giữa yếu tố kinh tế với thừa cân; trẻ thuộc gia đình khá giả có nguy cơ thừa cân gấp 3 lần so với trẻ thuộc gia đình có kinh tế trung bình và thấp.

Trẻ có mẹ làm nghề buôn bán có nguy cơ thừa cân cao hơn 2 lần so với trẻ có mẹ làm các nghề khác ( $p < 0,01$ )

Có 84,42% phụ huynh nhóm thừa cân cho rằng béo là không tốt cho sức khỏe nhưng

chỉ có 29,92% trong số họ nhận biết đúng tình trạng thừa cân của con mình.

## BÀN LUẬN

### 1. Tình hình thiếu dinh dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy về tỷ lệ thiếu dinh dưỡng chung của học sinh tiểu học thành phố Huế là 13,29%. Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng thấp còi là 12,57%; gầy còm là 7,72%. So với tỷ lệ thiếu dinh dưỡng trẻ em ở lứa tuổi tiểu học toàn quốc năm 2001- 2002 là 25% [6]. Ở Thừa Thiên- Huế năm 2005 có 13,7% học sinh nhẹ cân; 10,3% thấp còi và 6,9% gầy còm [7] thì tình trạng thiếu dinh dưỡng ở học sinh tiểu học có chiều hướng giảm dần.

### 2. Tình hình thừa cân [7],[8]

Dựa vào chỉ tiêu CN/CC hoặc BMI, kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ thừa cân chung của học sinh tiểu học ở Huế là 7.07% trong đó thừa cân ở nam là 9,51%, nữ là 4,24%. Trong nước, cho đến nay, kết quả nghiên cứu thừa cân – béo phì của học sinh tiểu học gồm nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Liên và cộng sự năm 2000 điều tra ở thành phố Hà Nội, tỷ lệ thừa cân là 8,8% ( $n = 3357$ ); nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Hưng ở Thành phố Hồ Chí Minh năm 2000 là 6%; nghiên cứu của Phan Thị Bích Ngọc tại thành phố Huế năm 2003 là 2,4% ( $n = 8811$ ) năm 2005 là 6,4% cho thấy tỷ lệ thừa cân ở học sinh tiểu học có chiều hướng gia tăng.

### 3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ

#### 3.1. Các yếu tố liên quan đến thiếu dinh dưỡng

#### 3.2. Liên quan giữa tiền sử nuôi dưỡng với tình hình thiếu dinh dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan rất chặt chẽ giữa thiếu dinh dưỡng với cân nặng lúc sinh. Cân nặng lúc sinh là một chỉ số rất quan trọng, nó vừa ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ vừa phản ánh tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng của bà mẹ trong thời kỳ mang thai và mức kinh tế, văn hoá-xã

hội. Đây cũng là một chỉ tiêu dự báo tình trạng sức khỏe của đứa trẻ trong tương lai. Trẻ sơ sinh có cân nặng thấp thường có nguy cơ tử vong cao, dễ bị bệnh và thiếu dinh dưỡng.

#### 3.3. Liên quan giữa thiếu dinh dưỡng với tình hình bệnh tật

Thiếu dinh dưỡng và ỉa chảy thường có mối quan hệ mật thiết với nhau; ỉa chảy làm giảm hấp thu các chất dinh dưỡng, chán ăn làm hạn chế thức ăn đưa vào dễ dẫn đến SDD; trẻ SDD thường bị ỉa chảy và khi bị ỉa chảy sẽ làm nặng thêm thiếu dinh dưỡng. Đó là vòng xoắn bệnh lý.

Viêm phổi cũng làm cho trẻ dễ bị thiếu dinh dưỡng hơn. Trẻ bị viêm phổi nhu cầu dinh dưỡng tăng nhưng trẻ lại chán ăn và tình trạng chán ăn kéo dài sẽ dẫn đến suy dinh dưỡng.

#### 3.4. Liên quan giữa thiếu dinh dưỡng với nghề nghiệp của mẹ

Nghề nghiệp người mẹ là yếu tố thường xuyên ảnh hưởng đến TTDD của con, bởi lẽ nghề nghiệp ảnh hưởng nhiều đến kinh tế, văn hoá và cơ hội giao tiếp của mỗi gia đình. Điều này phù hợp với một nghiên cứu ở các quận, huyện Hà Nội cho thấy có sự khác nhau về tỷ lệ trẻ em thiếu dinh dưỡng đối với những đứa con của các bà mẹ có nghề nghiệp khác nhau [6].

#### 3.5. Liên quan giữa thiếu dinh dưỡng với mức kinh tế gia đình

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa thiếu dinh dưỡng của trẻ với mức kinh tế gia đình. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Hà Huy Khôi và cộng sự [6], theo đó, tỷ lệ trẻ bị gầy có xu hướng giảm đi khi mức chi tiêu khá lên và ngược lại tỷ lệ trẻ thừa cân tăng lên rõ rệt (từ 0,9% trẻ thừa cân ở hộ rất nghèo tăng lên 5,7% ở hộ giàu).

#### 3.6. Liên quan giữa thiếu dinh dưỡng với số con trong gia đình

Nhiều con, người mẹ không còn đủ thời gian, tiền bạc cũng như sức khỏe để chăm sóc con chu đáo.

Gia đình đông con là một trong những yếu tố gây nên tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ bởi vì đông con làm ảnh hưởng đến kinh tế gia đình và thời gian chăm sóc trẻ ít đi. Theo điều tra tình trạng dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em năm 2000 thì tỷ lệ và mức độ thiếu dinh dưỡng của các bà mẹ có từ 3 con trở lên cao hơn các bà mẹ có 1 - 2 con [3].

#### 3.7. Liên quan giữa gia đình có anh chị em ruột bị thiếu dinh dưỡng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan rất chặt chẽ giữa thiếu dinh dưỡng của trẻ với gia đình có anh chị em ruột bị thiếu dinh dưỡng. Thiếu dinh dưỡng là hậu quả của nhiều yếu tố tác động vào; nếu trong một gia đình đã có trẻ bị thiếu dinh dưỡng thì chắc chắn là đã có những yếu tố nguy cơ cho đứa trẻ tiếp theo.

### 4. Các yếu tố liên quan đến tình hình thừa cân

#### 4.1. Yếu tố gia đình

Tỷ lệ thừa cân-béo phì gia tăng rất nhanh, xảy ra trong một khoảng thời gian ngắn đã làm cho người ta

tường rằng không có sự liên quan giữa TCBP và di truyền. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận béo phì có tính gia đình, hầu hết những người béo phì có ít nhất bố hoặc mẹ bị béo phì. Sự giống nhau có tính gia đình trong sự hấp thụ năng lượng nói chung và hấp thụ lượng bột đường, chất đạm nói riêng đã được chứng minh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những trẻ có bố hoặc mẹ thừa cân (BMI>25) có nguy cơ bị thừa cân gấp hơn 2 lần so với trẻ có bố hoặc mẹ không thừa cân [1],[7],[8].

#### 4.2. Hoạt động tĩnh tại và thừa cân- béo phì

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian hoạt động tĩnh tại của nhóm trẻ TC-BP trung bình hàng ngày là 141,35 phút, cao hơn nhóm chứng (101,92 phút) ( $p < 0,01$ ). Trẻ ít hoạt động, thích tĩnh tại có nguy cơ TC-BP gấp 3 lần trẻ bình thường. Có thể giải thích rằng lười vận động sẽ làm giảm chuyển hoá cơ bản, tăng năng lượng dư thừa và chuyển thành mỡ, mặt khác trẻ vừa xem truyền hình, chơi game, vừa ăn vặt đặc biệt là thức ăn giàu chất béo và ngọt.

#### 4.3. Thói quen ăn uống

Phân tích sở thích ăn uống của học sinh chúng tôi thấy rằng sở thích ăn của trẻ thừa cân chủ yếu là các thực phẩm giàu chất béo như thịt mỡ, phomat và đồ ngọt như bánh kẹo và nước uống có gas. Còn sở thích của trẻ bình thường là thịt nạc không mỡ, trứng và rau. Trẻ nhóm thừa cân ăn thịt mỡ cao gấp đôi so với nhóm trẻ bình thường. Trẻ thừa cân ăn nhanh, ăn nhiều hoặc thích ăn thực phẩm nhiều chất béo và chúng thường được ăn uống theo ý thích bởi chúng thường xuyên kêu đói; đối với những trẻ này, theo các nhà khoa học, thái độ của bố mẹ là nên cho con uống nhiều nước hoặc ăn thêm rau quả để tránh cảm giác đói.

#### 4.4. Yếu tố kinh tế

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ TC ở nhóm gia đình có kinh tế giàu là cao hơn so với nhóm có kinh tế bình thường. Bởi vì, khi kinh tế giàu có lên thì mức chi phí cho ăn uống sẽ cao hơn và đặc biệt là trẻ em, mức chi cho ăn uống cao sẽ có nhiều điều kiện tiếp cận với những thực phẩm có nhiều dinh dưỡng hơn do đó dễ có nguy cơ thừa cân hơn.

#### 4.5. Nghề nghiệp của mẹ

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm trẻ có mẹ làm công việc buôn bán thì tỷ lệ trẻ thừa cân cao hơn so với nhóm trẻ có mẹ các ngành nghề khác. Người mẹ là thành viên chính chuẩn bị thức ăn cho gia đình và trẻ nhỏ đã chi phối trực tiếp đến thực hành dinh dưỡng và cách chăm sóc trẻ.

### KẾT LUẬN

#### 1. Tình trạng thiếu dinh dưỡng và thừa cân của học sinh tiểu học thành phố Huế

##### 1.1. Thiếu dinh dưỡng

Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng của học sinh tiểu học ở Huế, thể nhẹ cân là 13,29% (nam: 11,81% ; nữ: 15,02%); thấp còi là 12,57% (nam:11,48%; nữ:13,83%); gầy còm là 7,72% (nam: 6,27%; nữ: 9,40%). Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng ở nữ cao hơn nam ở cả 3 thể. Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng tăng dần theo nhóm

tuổi, trong đó nhóm 10 tuổi có tỷ lệ cao nhất.

##### 1.2. Thừa cân

Tỷ lệ thừa cân ở học sinh tiểu học Huế là 7.07%; ở học sinh nam (9,51%), cao hơn ở nữ (4,24%). Mức độ thừa cân chủ yếu là mức độ nhẹ độ I là 79,7% và độ II là 20,3%.

#### 2. Một số yếu tố liên quan đến thiếu dinh dưỡng và thừa cân

##### 2.1. Những yếu tố liên quan đến thiếu dinh dưỡng

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thiếu dinh dưỡng của trẻ với cân nặng lúc sinh thấp < 2500gr; tiền sử bệnh tật đặc biệt là ỉa chảy và nhiễm khuẩn hô hấp; nghề nghiệp của mẹ; kinh tế gia đình, gia đình đông con và có anh chị em bị thiếu dinh dưỡng.

##### 2.2. Những yếu tố liên quan đến thừa cân

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thừa cân của trẻ với thừa cân của bố mẹ, thời gian hoạt động tĩnh tại, thói quen ăn uống, kinh tế gia đình. Những trẻ có bố mẹ thừa cân, kinh tế khá giả, mẹ buôn bán, trẻ thích ăn ngọt, béo, ăn vặt, ăn nhiều, ăn nhanh và ít hoạt động thích tĩnh tại có nguy cơ bị thừa cân gấp 2 đến 4 lần trẻ không có các yếu tố này.

Có 84,42% phụ huynh nhóm thừa cân cho rằng béo là không tốt cho sức khoẻ nhưng chỉ có 29,92% trong số họ nhận định đúng tình trạng thừa cân và nguy cơ béo phì của con mình.

### KIẾN NGHỊ

Cần thực hiện phổ cập giáo dục dinh dưỡng và sức khoẻ cho học sinh tại nhà trường, ngay từ bậc tiểu học, để giúp cho các em có đầy đủ kiến thức biết tự chăm sóc sức khoẻ bản thân, phòng chống suy dinh dưỡng và thừa cân- béo phì, hiện tại cũng như sau này. Đồng thời thông qua các em, những thông tin về dinh dưỡng hợp lý sẽ đến được gia đình.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế- Viện Dinh Dưỡng (2002), *Dinh dưỡng lâm sàng*, NXB Y học, Hà nội, tr 59-64, 115-141.
2. Từ Giáy, Hà Huy Khôi, Phan Thị Kim (2000) "Thiếu dinh dưỡng protein- năng lượng", *Bách khoa thư bệnh học 1*, NXB từ điển Bách khoa, HN, tr 272-273.
3. Lê Thị Hợp (2003), "Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng(Thừa cân và béo phì) ở trẻ em dưới 10 tuổi", *Tạp chí y học dự phòng*, tập XIII, số 4(61), tr.76-80.
4. Đinh Thanh Huệ (2005), *Phương pháp dịch tễ học*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
5. Hà Huy Khôi(2005), *Dinh dưỡng dự phòng các bệnh mạn tính*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr. 102-119.
6. Nguyễn Công Khẩn, Hà Huy Khôi (2004), "Cập nhật một số vấn đề về chiến lược phòng chống suy dinh dưỡng hiện nay", *Tạp chí Y học thực hành*, số 496, Bộ Y tế xuất bản, tr 13-18.
7. Phạm Văn Linh, Phan Thị Bích Ngọc (2003), *Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh tiểu học Huế và một số yếu tố nguy cơ giai đoạn 2002-2003*, Nhánh đề tài cấp nhà nước, mã số KC. 10. 05.
8. Phan Thị Bích Ngọc (2005), *Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố nguy cơ thừa cân béo phì ở học sinh*

tiểu học tại Thành phố Huế năm 2004, Luận án chuyên khoa cấp 2 Đại học Y khoa Huế.

9. Grigsby Donna G (2003), "malnutrition", *Medecine*, pp 9-22.

10. Rodolfo F Florentino (2002), "The burden of obesity in Asia: Challenges in assessment, prevention

and management", *Asia Pacific J Clin Nutr*, 11Suppl, pp S676-S680.

11. WHO (2000), Technical Report Series 894, Obesity: Preventing and managing the Global epidemic, World Health Organization, Geneva.