

THỰC TRẠNG BỆNH SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI

TẠI PHƯỜNG HỢP GIANG, THỊ XÃ CAO BẰNG

Nguyễn Khang Sơn^{*}; Phạm Trung Kiên^{**}

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả thực trạng suy dinh dưỡng (SDD) ở 288 trẻ < 5 tuổi và đánh giá thực thành chăm sóc phòng chống SDD của 231 bà mẹ tại phường Hợp Giang, thị xã Cao Bằng năm 2010. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD (W/A) là 6,7%, thấp còi (H/A): 13,2% và gày còm (W/H): 1,7%. Tỷ lệ SDD tăng dần theo lứa tuổi của trẻ và không khác biệt giữa các dân tộc Kinh và Tày, Nùng. 98,2% trẻ được tiêm chủng và theo dõi cân nặng và 95,6% bà mẹ đã biết tô màu bát bột cho trẻ. 47,2% trẻ được bú sớm ngay sau sinh. Tỷ lệ trẻ phải ăn kiêng khi bị bệnh khá cao (84,0%).

* Từ khóa: Suy dinh dưỡng; Thấp còi; Gày còm; Thực trạng; Cao Bằng. **STATUS OF**

MALNUTRITION OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT HOPGIANG COMMUNE, CAO BANG TOWN

SUMMARY

A cross-sectional study was conducted on children under 5 years old at Hopgiang, Caobang town in 2010. Results: The rate of malnutrition (W/A) was 6.7%, 13.2% stunting (H/A) and wasting (W/H) was 1.7%. The rate of malnutrition increased with the child's age and was not different between Kinh children and ethnic minorities. 98.2% of children had vaccinated and monitored weight and 95.6% of mothers knew how to "color powder bowls". 47.2% of children was breastfed soon after birth. The number of children abstaining from eating when they were sick made up high rate (84.0%).

** Key words: Malnutrition; Stunting; Wasting; Situation; Caobang.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ suy dinh dưỡng do thiếu protein năng lượng ở trẻ < 5 tuổi còn rất cao và khác nhau tùy từng khu vực. SDD ảnh hưởng lớn đến sự phát triển thể chất và là nguyên nhân tử vong chủ yếu ở trẻ < 5 tuổi. Theo báo cáo của Tổ chức Lương thực Thế giới (FAO), hiện nay cứ mỗi giờ có khoảng 800 trẻ em chết vì SDD [8]. Tại Việt Nam, những năm qua, nhờ Chương trình Phòng chống SDD, tỷ lệ này đã giảm xuống còn 19,9%, nhưng tỷ lệ thấp còi vẫn ở mức 32,6%. Cao Bằng là một tỉnh miền núi, điều kiện kinh tế, xã hội còn nhiều khó khăn, tỷ lệ hộ nghèo chiếm 26,2%, tỷ lệ bệnh tật ở trẻ < 5 tuổi rất cao so với các địa phương khác trong toàn quốc (23%) [4]. Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về phòng chống SDD liên quan chặt chẽ với tỷ lệ SDD trẻ em. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm: Xác định tỷ lệ SDD của trẻ em < 5 tuổi tại phường Hợp Giang, thị xã Cao Bằng và đánh giá thực hành chăm sóc phòng chống SDD cho trẻ < 5 tuổi của các bà mẹ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Trẻ em từ 3 - 60 tháng tuổi bị SDD theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới [2].
- Các bà mẹ có con < 60 tháng tuổi.

* Địa điểm nghiên cứu: phường Hợp Giang, thị xã Cao Bằng, tỉnh Cao Bằng.

* Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 đến 6 - 2010.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

- Cỡ mẫu: tính cỡ mẫu mô tả: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Theo các nghiên cứu, tỷ lệ SDD trẻ em là 20%, chọn $p = 0,2$; $\alpha = 0,05$; $d = 0,05$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu: 256 trẻ.

- Chọn mẫu: chọn chủ đích phường Hợp Giang của thị xã Cao Bằng. Tổng số trẻ < 5 tuổi tại phường là 1.037. Chọn mẫu hệ thống, với bước nhảy 4, theo danh sách cứ 4 trẻ chọn lấy 1 trẻ vào nghiên cứu. Tổng số trẻ trong nghiên cứu: 288 của 231 bà mẹ.

* Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Các chỉ tiêu chung: tuổi, giới, dân tộc, nghề của mẹ, văn hóa của mẹ.

- Các chỉ số nhân trắc và tỷ lệ SDD: chiều cao, cân nặng; tỷ lệ nhẹ cân, thấp còi, gày còm.

- Chỉ số về thực hành nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ: chế độ ăn khi mang thai, nghỉ ngơi khi mang thai, tiêm phòng, tỷ lệ trẻ bú mẹ ngay sau sinh, ăn bổ sung đúng (tô màu bát bột)...

* Phương pháp thu thập số liệu:

+ Các chỉ số định lượng: cân trẻ bằng cân của chương trình phòng chống SDD; đo chiều cao (tính bằng cm), lấy một số thập phân.

+ Các chỉ số định tính: phỏng vấn bà mẹ theo bộ câu hỏi mẫu.

- Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm Epi-info 6.04.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Thông tin chung về nhóm trẻ nghiên cứu.

Tổng số trẻ		288	Các chỉ tiêu	n
Bú sau sinh	Trước 6 giờ	286	99,3	
	Sau 6 giờ	2	0,7	
Ăn bổ sung	Trước 6 tháng	123	42,7	
	Sau 6 tháng	158	54,9	
	Chưa ăn	7	2,4	
Thời gian cai sữa	< 18 tháng	51	17,7	
	18 - 24 tháng	200	69,5	
	Chưa cai sữa	37	12,8	

Tỷ lệ trẻ được bú mẹ ngay sau sinh rất cao (99,3%), 42,7% trẻ được ăn bổ sung sớm và 17,7% trẻ được cai sữa trước 18 tháng tuổi.

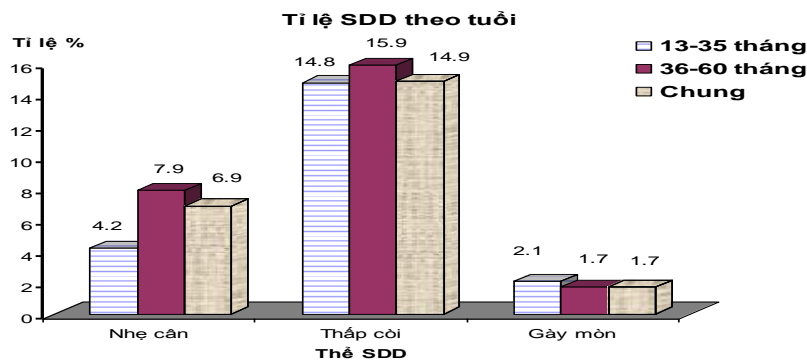
* Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi: thể nhẹ cân: 20 BN (6,7%); thể thấp còi: 43/288 BN (13,2%); thể gày còm: 5/28 BN (1,7%).

Có nhiều cách phân loại SDD ở trẻ em, nhưng cách phân loại dựa vào cân nặng theo tuổi vẫn được sử dụng nhiều ở cộng đồng, mặc dù cách này không cho biết tình trạng SDD mới xảy ra hay đã có từ lâu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhẹ cân là 6,7%, thấp so với thực trạng trẻ nhẹ cân tại tỉnh Cao Bằng (23%), cũng như của toàn quốc (19,9%). Kết quả này cũng thấp hơn nghiên cứu của các tác giả khác tại một số tỉnh miền núi phía Bắc như nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết và CS (Thái Nguyên) [7]: tỷ lệ nhẹ cân trẻ em là 24,6%; của Nguyễn Thị Hải Anh (Lào Cai) là 35,7% [1].

Xét về thể thấp còi, tỷ lệ này là 13,2%, thấp hơn tỷ lệ chung của toàn quốc (32,6%) và các tỉnh Hà Giang, Lai Châu, Lào Cai và các tỉnh vùng Đông Bắc (36,2%) [4]. Chiều cao theo tuổi là một chỉ tiêu phản ánh tiền sử dinh dưỡng trong quá khứ, đây là chỉ tiêu rất tốt để đánh giá sự cải thiện điều kiện kinh tế xã hội.

Đối với thể gày còm, chúng tôi gặp 1,7% trẻ em SDD thể này, thấp so với toàn quốc (7,2%). Tỷ lệ gày còm tại Thái Nguyên là 6,8%, Bắc Kạn: 8,9% và Lào Cai là 8,4% [1, 7]. Các thể SDD trên trong nghiên cứu này đều thấp hơn những nghiên cứu khác. Theo chúng tôi, phải chăng phường Hợp Giang thuộc trung tâm thị xã Cao Bằng, nơi có điều kiện kinh tế xã hội ở mức cao nhất của tỉnh, tỷ lệ bà mẹ có trình độ văn hóa cao, chủ yếu là công chức nên trẻ em được quan tâm chăm sóc tốt hơn?

* Tỷ lệ SDD theo lứa tuổi:



Biểu đồ 1: Tỷ lệ SDD theo lứa tuổi.

Tỷ lệ SDD ở trẻ em có xu hướng tăng theo lứa tuổi, chúng tôi không gặp SDD ở trẻ < 12 tháng tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Anh, Lương Thị Thu Hà [1, 3]. Điều này có thể do quan niệm của một số bà mẹ sau một tuổi trẻ đã lớn, không cần chế độ ăn riêng và trẻ dễ mắc các bệnh nhiễm trùng... nên tỷ lệ SDD ở lứa tuổi này cao hơn trẻ nhỏ.

Bảng 2: Tỷ lệ SDD theo dân tộc (n = 288).

Thể SDD	Dân tộc	Số trẻ	Số trẻ SDD	%	p
Nhẹ cân	Kinh	137	11	8,0	> 0,05
	Tày, Nùng	151	9	5,9	
Thấp còi	Kinh	137	24	17,5	> 0,05
	Tày, Nùng	151	19	13,8	
Gày còm	Kinh	137	2	1,4	> 0,05

	Tày, Nùng	151	3	1,9	
--	-----------	-----	---	-----	--

Tỷ lệ SDD ở trẻ em giữa các dân tộc không có sự khác biệt. Tuy nhiên, kết quả này khác với nghiên cứu của Lương Thị Thu Hà, Đàm Thị Tuyết (Bắc Cạn): SDD ở trẻ em dân tộc thiểu số cao hơn trẻ em người Kinh. Theo chúng tôi, có lẽ tại thị xã Cao Bằng, dân cư chủ yếu là người Kinh, người Tày, Nùng, hầu như không có sự khác biệt về điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội [3, 7].

Bảng 3: Thực hành chăm sóc của các bà mẹ để phòng chống SDD trẻ em.

Thực hành	Số bà mẹ (n = 231)		Có		Không	
	n	%	n	%	n	%
Theo dõi cân nặng	227	98,2	4	1,8		
Khám thai	226	97,8	5	2,2		
“Tô màu bát bột”	221	95,6	10	4,4		
Tiêm chủng đầy đủ	201	87,4	31	12,6		
Nghỉ ngơi khi có thai	120	52,0	111	48,0		
Cho bú sớm trong giờ đầu	109	47,2	122	52,8		
Ăn tăng khi có thai	73	31,6	158	68,4		
Bú sữa mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu	51	22,1	180	77,9		
Trẻ kiêng ăn lúc ốm	194	84,0	37	16,0		

* *Thực hành của bà mẹ khi có thai:*

Chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ khi có thai rất quan trọng, vì sức khỏe của mẹ ảnh hưởng trực tiếp đến cân nặng của trẻ sơ sinh [2]. Nguyễn Minh Hồng (1999) nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa TW Thái Nguyên, tỷ lệ khám thai là 41,56% [5], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (97,8%). Bà mẹ được tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt chiếm tỷ lệ rất cao. Tuy nhiên, chỉ 31,6% bà mẹ ăn tăng và 52,0% bà mẹ nghỉ ngơi khi mang thai.

* *Về thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ:*

95,6% bà mẹ biết “tô màu bát bột” và 98,2% trẻ được theo dõi cân nặng và tiêm chủng đầy đủ. Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú sớm sau đẻ còn thấp (47,2%), 77,9% bà mẹ cho ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi, đặc biệt 84,0% bà mẹ bắt trẻ kiêng ăn khi bị bệnh.

Nuôi con bằng sữa mẹ là một tập quán tốt của các dân tộc Việt Nam. Đây là biện pháp tốt để phòng chống SDD. Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự khác nhau về tập quán nuôi con bằng sữa mẹ ở các địa phương [1, 4]. Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm trong nghiên cứu này là 47,2%, cao hơn so với các nghiên cứu khác [1, 7].

Theo khuyến cáo của WHO và UNICEF, thời điểm cho trẻ ăn bổ sung hợp lý nhất là sau tháng thứ 4 đến hết tháng thứ 6 [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 77,9% bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung quá sớm. Đàm Thị Tuyết (1998) nghiên cứu ở 3 xã vùng cao của Cao Bằng thấy: tỷ lệ cho trẻ ăn bổ sung < 4 tháng tuổi là 66,2% [7]. Theo báo cáo của Bộ Y tế (1999), thời gian ăn bổ sung trung bình của trẻ là 4,2 tháng, ở miền núi phía Bắc là 2,6 tháng. Chăm sóc trẻ khi ốm có ý nghĩa rất quan trọng trong phòng chống SDD, phần lớn các bà mẹ cho rằng trẻ khi ốm cần cho ăn kiêng. Nghiên cứu của chúng tôi thấy, có tới 84% bà mẹ cho trẻ ăn kiêng khi bị bệnh. Tỷ lệ này quá cao, nhưng tương tự nghiên cứu của Phou Sopal

(2003) về tình trạng dinh dưỡng của trẻ < 5 tuổi tại 2 xã Mỹ Phương và Chí Kiên (Cao Bằng) (81,9% và 92,4%) [6].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng SDD trẻ em cho thấy:

- Tỷ lệ SDD (W/A) là 6,7%, thấp còi: 13,2% và gày còm: 1,7%. Tỷ lệ này tăng dần theo lứa tuổi của trẻ.

- Tỷ lệ SDD trẻ em người Kinh và các dân tộc Tày, Nùng không khác biệt.

- Về thực hành chăm sóc trẻ của các bà mẹ, tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ 87,4%, theo dõi cân nặng 98,2% và 95,6% bà mẹ đã biết “tô màu bát bột” cho trẻ.

- 47,2% trẻ được bú sớm ngay sau sinh.

- 84,0% trẻ phải kiêng ăn khi bị bệnh còn cao

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hải Anh. Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tỉnh Lào Cai. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng. 2005.

2. Bộ Y tế. Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng 2001 - 2010. 2001, tr.20-25.

3. Lương Thị Thu Hà. Nghiên cứu thực trạng SDD thiếu protein năng lượng ở trẻ em < 5 tuổi tại hai xã của huyện Phú Lương, Thái Nguyên. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. 2008.

4. Đàm Khải Hoàn, Nguyễn Hương Nga và CS. Thực trạng SDD ở trẻ em < 5 tuổi ở một số khu vực miền núi phía Bắc. Kỷ yếu NCKH Trường Đại học Y Thái Nguyên. NXB Y học. 1999, tr.280-281.

5. Nguyễn Minh Hồng. Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến sơ sinh nhẹ cân, Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Thái Nguyên. 1999, tr.30-34.

6. Phou Sopal. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ < 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại phường Phùng Chí Kiên và xã Mỹ Phương tỉnh Cao Bằng. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng. Trường Đại học Y Hà Nội. 2003.

7. Đàm Thị Tuyết. Đánh giá tình trạng SDD và một số yếu tố liên quan đến SDD của trẻ em < 5 tuổi của 3 xã tỉnh Cao Bằng và Thái Nguyên. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. 1999, tr.30-50.

8. UNICEF. Situation analysis of women and children in Vietnam. UNICEF Hanoi. 1994, pp.60-65.