

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ ĐẶC ĐIỂM KHẨU PHẦN CỦA TRẺ EM TỪ 25- 60 THÁNG TUỔI TẠI 2 TRƯỜNG MẦM NON THUỘC 2 XÃ/PHƯỜNG CỦA THÀNH PHỐ THÁI BÌNH NĂM 2011

TÓM TẮT

Các tác giả đã tiến hành điều tra đánh giá tình trạng dinh dưỡng của 500 trẻ em và điều tra khẩu phần của 168 trẻ từ 25-60 tháng tuổi tại 2 nhà trẻ thuộc 2 xã/phường của thành phố Thái Bình. Kết quả, tỷ lệ SDD là 14,0% trong đó SDD độ I chiếm 94,3%, còn lại 5,7% SDD độ II, không có SDD độ III. SDD cao nhất ở nhóm tuổi 25 đến 36 tháng chiếm 16,5%. Tỷ lệ còi cọc là 19,8%, tăng dần theo các nhóm tuổi. Tỷ lệ gầy mòn là 7,4%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD, còi cọc, gầy mòn giữa nam và nữ. Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 2,6%. Năng lượng khẩu phần không đạt so với nhu cầu đề nghị ở tất cả các nhóm tuổi ở cả 2 khu vực, tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu về năng lượng chỉ có 15,6 %. Có trên 90% số trẻ đạt

NINH THỊ NHUNG - Đại học Y Thái Bình

nhu cầu đề nghị về protid trong đó khu vực thành thị cao hơn khu vực nông thôn.

Từ khóa: dinh dưỡng, khẩu phần, trẻ từ 25-60 tháng tuổi

SUMMARY

The current nutrition situation and The particular traits of the ration's children from 25-60 months age at 2 kindergarten at 2 quarters in thai binh city in 2011

Data were collected from 500 childrend's current nutrition and 168 diets for children from 25-60 months age at 2 kindergarten at 2 quarter in Thai Binh city. Results: there were 14% childrent have malnutrition. Malnutrition I were 94.3%; MalnutritionII were 5.7%, there were not childrent in MalnutritionIII.

The highest Malnutrition at the group age 25-36 months age:16.5%. The rate children stunting were 19.8% increasing with the age groups.the rate childrent meagreness were 7.4%. There werenot different in sexual between boy and girl at malnutrition, stunting and meagreness. Percentage of obesity were 2.6%. Energy from diet werenot enough compare with requirement at all groups age in 2 area, the number childen received enough energy just 15.6%. More than 90% children received enough protid, and the urban areas higher than rural areas

Keywords: nutrition, diets, children from 25-60 months age

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, dinh dưỡng hợp lý được coi là nền móng của ngôi nhà sức khỏe. Vấn đề dinh dưỡng hợp lý đang là một trong những hoạt động trọng tâm trong chăm sóc sức khỏe trẻ em, và được lồng ghép với nhiều chương trình quốc gia và quốc tế. Chế độ ăn có vai trò rất quan trọng với sự phát triển thể lực, tình trạng sức khỏe của trẻ. Sự thiếu, thừa, mất cân đối trong việc cung cấp chất dinh dưỡng cho cơ thể đều dẫn đến sai lệch trong cấu trúc và hoạt động của cơ thể, đó chính là bệnh lý, đòi hỏi phải có những giải pháp can thiệp toàn diện, đồng bộ, trong đó giải pháp dinh dưỡng là một thành tố quan trọng [1].

Việt Nam trong thời kì mở cửa, sự phát triển về kinh tế và quá trình đô thị hóa mức sống của nhân dân được nâng lên đáng kể, và có sự phân cực giữa các vùng sinh thái khác nhau trong cả nước. Bên cạnh mô hình bệnh tật của một nước kém phát triển chủ yếu là SDD và nhiễm khuẩn thì thừa cân, béo phì cũng có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Việc tìm hiểu tình trạng dinh dưỡng cũng như xu hướng tiêu thụ lương thực thực phẩm là cực kì quan trọng nhằm giúp nhà nước đề ra chiến lược phù hợp góp phần vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em, cải thiện giống nòi. Đặc biệt là trẻ em lứa tuổi mẫu giáo. Ở giai đoạn này, cơ thể trẻ đang trong giai đoạn phát triển mạnh mẽ và hoàn thiện dần, trẻ chỉ có thể phát triển tốt nếu như được chăm sóc một cách hợp lý, [5]

Thái Bình là một tỉnh thuộc vùng đồng bằng, điều kiện kinh tế, văn hóa đang ngày càng phát triển, vấn đề chăm sóc cho cộng đồng nói chung và trẻ em nói riêng ngày càng được quan tâm. Song những nghiên cứu đánh giá về trẻ em chưa nhiều. Vì vậy chúng em nghiên cứu đề tài, với 2 mục tiêu:

1. Xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 25- 60 tháng tuổi tại địa bàn nghiên cứu.

2. Mô tả đặc điểm khẩu phần của trẻ em 25- 60 tháng tuổi tại địa bàn nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ em 25- 60 tháng tuổi tại 2 trường mầm non thuộc xã Vũ Phúc và phường Kỳ Bá thành phố Thái Bình.

- Cô nuôi dạy trẻ thuộc các lớp mẫu giáo.

- Các bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ từ 25- 60 tháng tuổi thuộc đối tượng nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang

- Công thức tính cỡ mẫu đánh giá tình trạng dinh

dưỡng:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Cỡ mẫu cho mỗi trường là 246 đối tượng/trường.
Tổng số mẫu điều tra là 492 đối tượng

- Công thức tính cỡ mẫu điều tra khẩu phần:

$$n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{(e^2 \cdot N) + (z^2 \cdot \sigma^2)}$$

Tính ra n = 55 cho một nhóm tuổi. Số trẻ điều tra khẩu phần là 165 đối tượng

- Phương pháp chọn mẫu:

- Chọn trường: Chủ định chọn 2 trường mầm non thuộc xã Vũ Phúc và phường Kỳ Bá của tỉnh Thái Bình.

- Chọn lớp: Tại mỗi trường điều tra toàn bộ các cháu 25- 60 tháng tuổi đang học tại các lớp để đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

- Đối tượng để điều tra khẩu phần: Từ danh sách các cháu đã điều tra tình trạng dinh dưỡng bốc thăm ngẫu nhiên theo giới và theo nhóm tuổi sao cho đủ cỡ mẫu điều tra khẩu phần.

3. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu.

- *Tính tháng tuổi*: áp dụng công thức: $A = (V - B) / 30.4$

- *Kỹ thuật cân*

Cân nặng được xác định bằng cân Seca điện tử. Tiến hành cân theo thường quy đọc kết quả chính xác đến 0.1 kg

- *Kỹ thuật xác định chiều cao đứng*:

Dùng một thước dây vải mềm không chun giãn, chia độ đến mm được dán sát vào tường sao cho thước dây vuông góc với mặt phẳng nền nhà, vạch 0 của thước vừa chạm tới mặt phẳng nền nhà. Tiến hành đo theo thường quy, đọc kết quả chính xác 0.1 cm.

- *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng*

Phân loại theo chuẩn WHO 2007 với 3 chỉ tiêu sau: CN/T, CC/T, CN/CC.

- *Kỹ thuật điều tra khẩu phần*:

Dùng phương pháp hồi ghi 24 giờ qua kết hợp với điều tra tần suất tiêu thụ thực phẩm theo thường quy của Viện Dinh dưỡng Quốc gia.

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

1. Xác định tình trạng dinh dưỡng

Bảng 1. Tỷ lệ trẻ em SDD theo địa bàn nghiên cứu

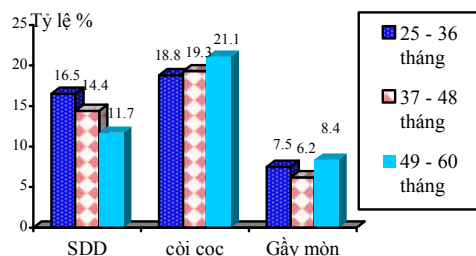
Trường	Vũ Phúc (n = 244)		Kỳ Bá (n = 256)		Chung (n = 500)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
SDD							
SDD độ I	38	15,6	28	10,9	66	13,2	
SDD độ II	4	1,6	0	0,0	4	0,8	
SDD độ III	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
SDD	42	17,2	28	10,9	70	14,0	< 0,05

Kết quả bảng 1 tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 14,0%, trong đó SDD độ I chiếm 13,2%, SDD độ II chiếm 0,8%, không có SDD độ III. Sự khác biệt tỷ lệ SDD tại 2 trường có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So với tỷ lệ SDD theo thống kê của viện dinh dưỡng năm 2010 cả nước là 17,5% nghiên cứu thấp hơn 3,5%. So với các tỉnh lân cận như Nam Định 16,7%, Hà Nam 17,4%, Hưng Yên 16,8% tỷ lệ SDD đều thấp hơn. Tỷ lệ SDD thấp hơn 2.1 lần tỷ lệ SDD của toàn tỉnh năm 2002, và thấp hơn so với năm 2010 là 3,3%. Như vậy, tỷ lệ SDD giảm dần qua các năm

Bảng 2. Tỷ lệ trẻ em còi cọc và gầy mòn theo địa bàn nghiên cứu

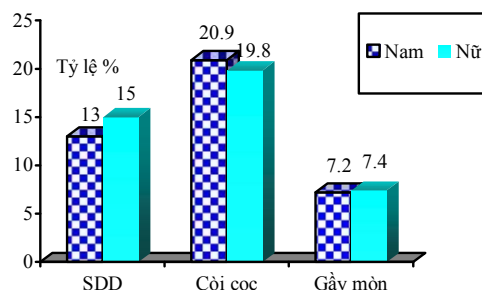
Trường	Vũ Phúc (n = 244)		Kỳ Bá (n = 256)		Chung (n = 500)		P
	SL	%	SL	%	SL	%	
Còi cọc	60	24,6	39	15,2	99	19,8	<0,01
Gầy mòn	19	7,8	18	7,0	37	7,4	>0,05

Bảng 2, trẻ bị còi cọc chiếm tỷ lệ là 19,8%, trong đó ở Vũ Phúc là 24,6%, ở Kỳ Bá là 15,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tỷ lệ trẻ em gầy mòn là 7,4%, không có sự khác biệt giữa 2 trường. Chiều cao/tuổi phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng chồng chất kéo dài có khi ngay từ trong bụng mẹ, đồng thời phản ánh tình trạng vệ sinh môi trường kém. So với tỷ lệ chung cả nước năm 2010 là 29,3% thì tỷ lệ trẻ còi cọc tại 2 trường là thấp hơn hẳn. Tuy nhiên khi phân loại theo chuẩn WHO 2007 thì tỷ lệ trẻ còi cọc vẫn còn cao. Để có thể nâng cao tầm vóc của người Việt Nam cần phải có những chiến lược lâu dài.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDD, còi cọc, gầy mòn theo nhóm tuổi

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ SDD cao nhất ở nhóm tuổi 25 đến 36 tháng chiếm 16,5%. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự như các nghiên cứu của Nguyễn Quang Trung với tỷ lệ SDD thể nhẹ cân tăng cao nhất ở nhóm tuổi 25 đến 36 tháng (27,7%), và kết quả nghiên cứu của Rin Keo tại một xã ngoại thành Phnom Penh, Campuchia là 60,7%, và giảm dần xuống trong những tháng tuổi sau, [4], [2]. Nhóm tuổi 25 đến 36 tháng là lứa tuổi trẻ bắt đầu làm quen với môi trường tại các trường mầm non, là lứa tuổi cần đặc biệt quan tâm và phối hợp giữa gia đình và các cô nuôi dạy trẻ. Tỷ lệ trẻ còi cọc tăng dần theo các nhóm tuổi, tỷ lệ gầy mòn cao nhất ở nhóm 49 đến 60 tháng tuổi tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ SDD, còi cọc, gầy mòn theo giới
Tỷ lệ SDD nam là 13,0%, nữ là 15,0% cao hơn so với nam, thể còi cọc ở nam là 20,9%, nữ là 18,7% lại thấp

hơn so với nam, còn thể gầy mòn thì tỷ lệ của nam là 7,2%, nữ là 7,6% cũng cao hơn so với nam. Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ SDD ở cả ba thể của nam so với nữ đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Trung [3], [4]. Điều này cho thấy không có sự khác biệt về giới trong công tác phòng chống SDD trẻ em.

Bảng 3. Tình trạng trẻ thừa cân, béo phì tại 2 trường

		Vũ Phúc (n = 244)		Kỳ Bá (n = 256)		Chung (n = 500)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Giới	Nam	1	0,8	7	5,4	8	3,2	>0,05
	Nữ	1	0,8	4	3,2	5	2,0	
Nhóm tuổi	25-36	0	0,0	3	4,4	3	2,3	>0,05
	37-48	1	1,0	4	4,2	5	2,7	
	49-60	1	1,1	4	4,3	5	2,8	
	Chung	2	0,8	11	4,3	13	2,6	

Tỷ lệ béo phì chung là 2,6%, trong đó tại Vũ Phúc (0,8%) thấp hơn ở Kỳ Bá (4,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ nam là 3,2% cao hơn trẻ nữ là 2,0%, với $p > 0,05$. Tỷ lệ thừa cân, béo phì cao nhất ở nhóm tuổi 49 đến 60 tháng là 2,8%.

2. Mô tả một số đặc điểm về khẩu phần

Bảng 4. Tỷ lệ % trẻ em đạt nhu cầu về năng lượng

Tháng tuổi	Vũ Phúc (n = 83)		Kỳ Bá (n = 85)		Chung (n = 168)		p
	n	%	n	%	n	%	
25-60	3	11,1	5	17,9	8	14,5	>0,05
37-48	4	14,2	5	17,2	9	15,8	>0,05
49-60	4	14,2	8	28,6	12	21,4	>0,05
Chung	11	13,3	18	21,2	29	15,6	>0,05

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu về năng lượng chiếm 15,6%, cao nhất ở nhóm 49-60 tháng cũng chỉ chiếm 21,4%, nhóm 25-36 tháng tỷ lệ đạt nhu cầu còn rất thấp chỉ có 14,5% trẻ đạt nhu cầu, tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu về năng lượng ở Kỳ Bá cao hơn Vũ Phúc trong tất cả các nhóm tuổi. Như vậy, nếu tính riêng năng lượng trên từng trẻ thì tỷ lệ trẻ đạt được nhu cầu khuyến nghị là còn rất thấp.

Bảng 5. Tỷ lệ % trẻ đạt nhu cầu về protid khẩu phần

Tháng tuổi	Vũ Phúc (n = 83)		Kỳ Bá (n = 85)		Chung (n = 168)		p
	n	%	n	%	n	%	
25-36	25	92,6	27	96,4	52	94,5	>0,05
37-48	24	85,7	26	89,7	50	87,7	>0,05
49-60	24	85,7	28	100,0	52	92,9	<0,05
Chung	73	88,0	81	95,3	154	91,7	>0,05

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu về protid khẩu phần tương đối cao, chiếm 91,7% nhóm tuổi 25-36 tháng đạt tỷ lệ 94,5%, nhóm 37-48 tháng đạt 87,7%, ở nhóm 49-60 tháng tỷ lệ đạt nhu cầu về protid là 92,9%, có 100% số trẻ 49-60 tháng tại Kỳ Bá đạt nhu cầu về protid khuyến nghị. Phải chăng chúng ta chỉ quan tâm đến protid khẩu phần mà không quan tâm đến tổng năng lượng chung.

Bảng 6. Tỷ lệ % trẻ đạt nhu cầu về vitamin và khoáng chất

	25 – 36 tháng (n=55)		37 – 48 tháng (n=57)		49 – 60 tháng (n=56)		Chung (n=500)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ca	19	34,5	20	35,1	22	39,3	61	36,3	>0,05
Fe	14	25,5	25	43,9	22	39,3	61	36,3	>0,05
Vit A	7	12,7	15	26,3	15	26,8	37	22,0	>0,05

Bảng 6 cho thấy tỷ lệ trẻ đạt được nhu cầu về chất khoáng và vitamin còn rất thấp, đặc biệt thấp ở nhóm 25 - 36 tháng. Tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu vitamin A là 22%, trong đó nhóm 25 - 36 tháng chỉ đạt 12,7%. Như vậy để cải thiện tình trạng vitamin của trẻ cần tăng cường tạo nguồn thực phẩm giàu vitamin A nguồn gốc động vật song song với sử dụng rau xanh, quả chín kết hợp với việc chú ý đưa dầu mỡ vào bữa ăn thường xuyên cho trẻ.

KẾT LUẬN

1. Tình trạng dinh dưỡng

- Tỷ lệ SDD là 14,0% trong đó SDD độ I chiếm 94,3%, còn lại 5,7% SDD độ II, không có SDD độ III, có sự khác biệt giữa 2 trường với $p < 0,05$. SDD cao nhất ở nhóm tuổi 25 đến 36 tháng (16,5%) thấp nhất là nhóm tuổi 49 đến 60 tháng (11,7%), sự khác biệt với $p > 0,05$.

- Tỷ lệ còi cọc là 19,8%, Vũ Phúc là 24,6% cao hơn Kỳ Bá là 15,2% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ còi cọc tăng dần theo các nhóm tuổi và nam là 20,9% cao hơn nữ là 18,7%, với $p > 0,05$.

- Tỷ lệ gày mòn là 7,4%, cao nhất ở nhóm 49- 60 tháng (8,4%), thấp nhất là nhóm 37- 48 tháng (6,2%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ gầy mòn nam là 7,2% thấp hơn nữ là 7,6% ($p > 0,05$)

- Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 2,6%, trong đó Vũ Phúc là 0,8%, ở Kỳ Bá là 4,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

2. Đặc điểm khẩu phần

- Năng lượng khẩu phần không đạt so với nhu cầu đề nghị ở tất cả các nhóm tuổi ở cả 2 khu vực. Tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu về năng lượng ở nhóm 25- 36 tháng tuổi chỉ có 14,5%, nhóm 37- 48 tháng tuổi có 15,8%, nhóm 49- 60 tháng tuổi có 21,4% trẻ đạt nhu cầu.

- Trên 90% trẻ đạt nhu cầu đề nghị về protid, khu vực thành thị cao hơn khu vực nông thôn.

- Tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu về chất khoáng và vitamin còn rất thấp. Tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu vitamin A là 22%, nhóm 25 - 36 tháng chỉ đạt 12,7%. Tỷ lệ trẻ đạt nhu cầu Ca, Fe là 36,3%.

KIẾN NGHỊ

Cần tổ chức các đợt tập huấn cập nhật kiến thức về dinh dưỡng hợp lý cho các cô nuôi dạy trẻ và truyền thông tới các bà mẹ để họ chủ động xây dựng chế độ dinh dưỡng cho trẻ một cách cân đối

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Ngọc Khái (1995). *Thiếu dinh dưỡng protein - năng lượng trẻ em nông thôn Thái Bình và hiệu quả một số biện pháp can thiệp tại cộng đồng*, Luận án phó tiến sỹ khoa học Y dược Hà Nội.

2. Rin Keo và cộng sự (2005). *Tình trạng SDD của trẻ em dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan ở xã Kòk-Rò-Ka ngoại thành Phnôm Pênh CamPuChia*. Tạp chí Y học dự phòng số 1-2005. Tổng hội Y dược Việt Nam. Tr 88 – 92.

3. Ninh Thị Nhung (1999). *Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan ở một số xã thuộc 3 vùng sinh thái phía Bắc*. Luận án thạc sỹ Y học. Tr 35 – 49.

4. Nguyễn Quang Trung (2007). *Tình trạng SDD trẻ em và hiệu quả 1 số can thiệp phòng chống SDD tại Tiền Hải, Thái Bình năm 2006 – 2007*. Luận văn BSCKII, Đại học Y Thái Bình.

5. Trường Đại học Y Hà Nội (2004). *Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm*. Nhà xuất bản Y học. Tr 15 – 16.