

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRẺ EM TRONG ĐỘ TUỔI MẪU GIÁO TRÊN ĐỊA BÀN QUẬN TÂN PHÚ

Trần Thị Thu Hương

Trường Đại học Công nghiệp Thực phẩm Tp. HCM

Ngày gửi bài: 10/5/2016

Ngày chấp nhận đăng: 15/6/2016

TÓM TẮT

Dinh dưỡng là một trong những mối quan tâm của con người trong đời sống. Tuy nhiên dinh dưỡng cho đối tượng trẻ em được quan tâm hơn cả, đặc biệt là vấn đề suy dinh dưỡng ở trẻ. Trẻ bị suy dinh dưỡng sẽ để lại những hậu quả nghiêm trọng, ảnh hưởng đến học tập, lao động, sáng tạo. Nhận định tình trạng dinh dưỡng của trẻ bằng phương pháp nhân trắc học là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, có thể đánh giá ngay tình trạng dinh dưỡng để có thể can thiệp dinh dưỡng kịp thời.

Từ khóa: Malnutrition, anthropometric method, underweight, stunting.

ABSTRACT

Nutrition is one of the concerns in our lives. However, nutrition for child audiences are more interested, especially the problem of malnutrition in children. Malnourished children will leave serious consequences. It has been affected their learning, labor and creativity. Getting the children's nutritional status by anthropometric methods are simple method, easy to implement, can evaluate nutritional status right to timely nutritional intervention. Through the survey of the nutritional status of children aged 3 to 6 years old, at 03 preschools in the Tan Phu district by means of anthropometric assessment showed that 9% were underweight, 7% were stunting at level 1. The cause of the malnourished children are their anorexia physiological and refuse to eat.

Key words: Malnutrition, anthropometric method, underweight, stunting.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 925 triệu người suy dinh dưỡng trên thế giới trong năm 2010, tăng 80 triệu người kể từ năm 1990 [9]. Theo báo cáo của UNICEF (Quỹ nhi đồng của Liên hiệp quốc), trên thế giới ngày nay có khoảng 146 triệu trẻ em dưới 5 tuổi được xem là thiếu cân (underweight, một chỉ tiêu chính của định nghĩa “suy dinh dưỡng”), phần lớn tập trung ở châu Á, châu Phi và châu Mỹ Latin. Trong số này, có khoảng 2 triệu em từ Việt Nam. Theo thống kê, số trẻ em dưới 5 tuổi ở nước ta hiện nay khoảng 5,65 triệu (chiếm 6.71% dân số toàn quốc). Nhiều công trình nghiên cứu trong và ngoài nước đã xác định rằng trẻ bị còi cọc do thiếu thức ăn và không được nuôi bằng sữa mẹ. Nhận định của tổ chức Bảo vệ Trẻ em, khủng hoảng lương thực toàn cầu đã gây ra điều tệ hại cứ 3 em thì có 1 em thiếu cân. Tổ chức này gọi suy dinh dưỡng là kẻ giết người thầm lặng, bởi nó được coi là nguyên nhân dẫn đến cái chết của nhiều trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ khác [5, 6, 7, 8].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành xác định nguyên nhân dẫn đến suy dinh dưỡng ở trẻ mẫu giáo nhằm đưa ra biện pháp khắc phục và cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ trong độ tuổi này, một trong những giai đoạn vàng của sự phát triển của đời người, đặc biệt là phát triển về trí não.

2. KHÁI NIỆM THUẬT NGỮ SUY DINH DƯỠNG

Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng thiếu hụt các chất dinh dưỡng thiết yếu làm ảnh hưởng đến quá trình sống, hoạt động và tăng trưởng bình thường của cơ thể [2].

Suy dinh dưỡng có thể xảy ra do giảm cung cấp chất dinh dưỡng, tăng tiêu thụ dưỡng chất hoặc cả hai.

Giảm cung cấp dinh dưỡng là do: Không cung cấp đủ lương thực phẩm trong khẩu phần; trẻ biếng ăn, ăn không đủ nhu cầu; thức ăn chế biến không phù hợp, năng lượng thấp

Tăng tiêu thụ dưỡng chất do: Trẻ bệnh, nhất là bệnh kéo dài; nhiễm ký sinh trùng đường ruột; thất thoát chất dinh dưỡng do bệnh lý.

Trong đa số trường hợp, SDD xảy ra do sự kết hợp của cả 2 cơ chế, vừa giảm năng lượng ăn vào vừa tăng năng lượng tiêu hao [3].

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Phương pháp khảo sát tình trạng dinh dưỡng dựa trên đánh giá nhân trắc học

Nghiên cứu được tiến hành khảo sát ở 03 trường mầm non trên địa bàn quận Tân Phú

Phương pháp đánh giá nhân trắc [1]: đo các biến đổi về kích thước và cấu trúc cơ thể theo tuổi và tình trạng dinh dưỡng. Phương pháp nhân trắc học có những ưu điểm lớn là đơn giản, an toàn và có thể điều tra trên một mẫu lớn. Trang thiết bị rẻ tiền, dễ vận chuyển. Có thể khai thác đánh giá được sự thay đổi về tình trạng dinh dưỡng trong quá khứ và xác định được mức độ suy dinh dưỡng. Tuy nhiên phương pháp nhân trắc học cũng có một vài nhược điểm như: không đánh giá được sự thay đổi về tình trạng dinh dưỡng trong giai đoạn ngắn hoặc không nhạy để xác định các thiếu hụt dinh dưỡng đặc hiệu.

Nhóm kích thước nhân trắc bao gồm: Khối lượng cơ thể, biểu hiện bằng cân nặng; các kích thước về độ dài, đặc hiệu là chiều cao.

Cách thu thập kích thước nhân trắc [1]

Cân nặng: Cân nặng là yếu tố nhạy nhất để đo sự phát triển của trẻ, nó thể hiện sự lớn lên của trẻ. Cho nên, nếu cân nặng của trẻ bình thường, thì có thể xem như đó là một trẻ khỏe mạnh. Cân nặng của một người trong ngày buổi sáng nhẹ hơn buổi chiều. Sau một buổi lao động mệt nhọc, cân nặng giảm đi rõ rệt do mất mồ hôi. Vì thế nên cân vào buổi sáng khi ngủ dậy, sau khi đã đi đại, tiểu tiện và chưa ăn uống gì. Nếu không, cân vào những giờ thống nhất trong điều kiện tương tự (trước bữa ăn, trước giờ lao động).

Cách cân trẻ em: Khi cân, để tránh sai số tốt nhất nên cởi bỏ giày, dép, quần áo ấm của trẻ. Trường hợp cháu quấy khóc, không đỡ được, có thể cân mẹ rồi cân mẹ bế cháu. Đọc kết quả và chấm lên biểu đồ tương ứng với tháng tuổi của trẻ trên biểu đồ.

Chiều cao: Đo chiều cao đứng

Bỏ guốc dép, đi chân không, đứng quay lưng vào thước đo. Lưu ý để thước đo theo chiều thẳng đứng, vuông góc với mặt đất nằm ngang; gót chân, mông, vai và đầu theo một đường thẳng áp sát vào thước đo đứng, mắt nhìn thẳng ra phía trước theo đường thẳng nằm ngang, hai tay bỏ thông theo hai bên mình; dùng thước vuông hoặc gỗ áp sát đỉnh đầu thẳng góc với thước đo; đọc kết quả và ghi số cm với 1 số lẻ, chấm chiều cao của trẻ lên biểu đồ phát triển tương ứng với tháng tuổi của trẻ.

Cân nặng theo tuổi: cân nặng theo tuổi đánh giá tình trạng thiếu dinh dưỡng nói chung, chỉ tiêu cân nặng theo tuổi phản ánh tốc độ phát triển của đứa trẻ. Đây là một chỉ tiêu nhạy, dễ thu thập và xử lý, thường được áp dụng trong các nghiên cứu được triển khai tại cộng đồng.

Chiều cao theo tuổi: chiều cao theo tuổi thấp phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc thuộc về quá khứ, làm cho đứa trẻ bị còi (Stunting).

Cân nặng theo chiều cao: cân nặng theo chiều cao thấp phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng ở thời kỳ hiện tại, gần đây, làm cho đứa trẻ ngừng lên cân hoặc tụt cân nên bị còm (wasting).

Sau khi chấm điểm cân nặng và chiều cao của trẻ lên biểu đồ phát triển tương ứng với độ tuổi và khi đã có từ hai điểm trở lên, ta nối các điểm lại với nhau để biểu diễn đường cong phát triển của trẻ.

Từ phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua phương pháp nhân trắc học, xây dựng được biểu đồ cân nặng theo tuổi và chiều cao theo tuổi hay còn gọi là biểu đồ phát triển để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ nhóm tuổi từ 0 – 7 tuổi [4].

Đánh giá tình trạng sức khỏe sau khi đã vẽ được đường cong phát triển. Nếu thấy hướng của đường phát triển cân nặng đi lên là phát triển tốt. Nếu đường phát triển nằm ngang là dấu hiệu đe dọa, cần can thiệp ngay. Nếu đường phát triển đi xuống là dấu hiệu báo động suy dinh dưỡng, cần can thiệp tích cực để tăng cân trở lại bình thường.

Trường mầm non Misa là hệ thống trường tư thục, đón nhận tất cả các bé không cần tuân theo tuyến. Vì vậy, phân luồng về kinh tế và trình độ của phụ huynh, gia đình không phân biệt. Đây là điều thuận lợi và cũng là lý do nhóm đề tài chọn hệ thống trường Mầm non Misa để khảo sát tỷ lệ trẻ nhẹ cân và suy dinh dưỡng. Số lượng trẻ được khảo sát tại 03 trường mầm non trên địa bàn quận Tân Phú (Bảng 1)

Bảng 1: Số lượng trẻ độ tuổi mẫu giáo được khảo sát

Lớp	Trường MN Misa		Trường MN Gấu Trúc		Trường MN Thiên Hựu	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
Mầm 1	16	14	13	12	12	10
Mầm 2	17	13	14	11	0	0
Chồi	17	14	15	12	14	11
Lá 1	18	16	17	13	13	12
Lá 2	22	18	0	0	0	0
Tổng	90	75	59	48	39	33

3.2. Phương pháp điều tra phỏng vấn bằng bảng câu hỏi

Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi (Phương pháp Anket) là một phương pháp phỏng vấn viết, được thực hiện cùng một lúc với nhiều người theo một bảng hỏi in sẵn. Người được hỏi trả lời ý kiến của mình bằng cách đánh dấu vào các ô tương ứng theo một quy ước nào đó.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên, bằng cách lấy mẫu theo hệ thống, từng lớp, từng nhóm.

Số lượng giáo viên được khảo sát tại 03 trường mầm non trên địa bàn quận Tân Phú (bảng 2)

Bảng 2: Số lượng mẫu khảo sát bằng bảng câu hỏi

Địa điểm khảo sát	Số lượng (người)
Trường MN Misa	23
Trường MN Gấu Trúc	20
Trường MN Thiên Hựu	14
Tổng	57

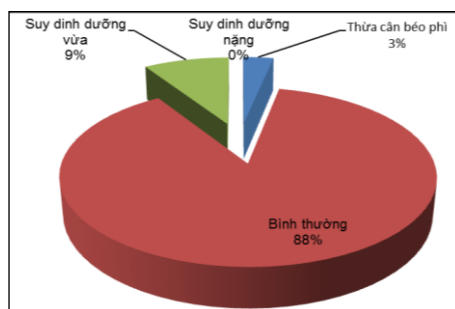
3.3. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu khảo sát và điều tra được xử lý bằng phần mềm excel 2010

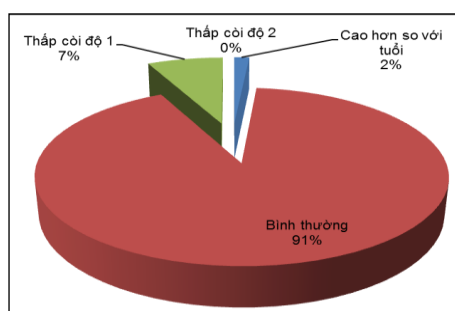
4. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

4.1. Kết quả khảo sát và nhận định tình trạng cân nặng, chiều cao theo tuổi của trẻ trong độ tuổi mẫu giáo trên địa bàn quận Tân Phú

Thông qua phương pháp đánh giá nhân trắc dựa vào biểu đồ tăng trưởng được thực hiện khảo sát tại hệ thống trường mầm non Misa từ ngày 31 tháng 8 năm 2013 đến ngày 30 tháng 10 năm 2013, cho kết quả như hình 1 và 2



Hình 1. Biểu đồ kết quả đánh giá cân nặng theo tuổi của trẻ độ tuổi mẫu giáo



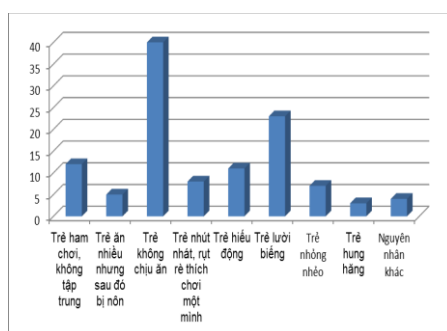
Hình 2. Biểu đồ kết quả đánh giá theo chiều cao của trẻ độ tuổi mẫu giáo

Như vậy, ta thấy trong số nhóm trẻ được khảo sát đa số trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Tuy nhiên, còn có 9% trẻ bị nhẹ cân, 7% trẻ bị thấp còi độ 1. Đây là tỷ lệ không quá cao nhưng cũng cần kiểm soát và giảm xuống còn từ 2-3% theo khuyến nghị của viện dinh dưỡng Việt Nam. Nhằm giúp các bé phát triển hoàn thiện và đảm bảo cho sự phát triển của tương lai đất nước. Để có thể cải thiện được tình trạng SDD ở trẻ, điều trước tiên cần làm

là xác định nguyên nhân để có biện pháp tác động tương ứng và phù hợp mới có hiệu quả điều chỉnh.

4.2. Kết quả khảo sát nguyên nhân của tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ độ tuổi mẫu giáo trên địa bàn quận Tân Phú

Theo như kết quả khảo sát đánh giá cân nặng theo tuổi và cân nặng theo chiều cao của trẻ thì có 31 trẻ bị nhẹ cân và 25 trẻ thấp còi độ 1. Nhóm nghiên cứu đã sử dụng phiếu câu hỏi để tìm hiểu nguyên nhân tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ qua phần trả lời của các giáo viên tại hệ thống trường mầm non Misa; 100% số giáo viên đều đánh giá là món ăn được chế biến phù hợp với trẻ, có chế độ dành riêng cho các độ tuổi, nhưng chưa có chế độ dành riêng cho nhóm đối tượng bị suy dinh dưỡng. Ngoài ra, các giáo viên nhận định rằng một trong những nguyên nhân chính gây nên tình trạng SDD ở trẻ là do trẻ không chịu ăn (chiếm 70,18%) và trẻ biếng ăn (chiếm 21,78%) đó là kết quả khảo sát được (Hình 3)



Hình 3. Kết quả khảo sát nguyên nhân của tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ

Như vậy, từ kết quả khảo sát trên cho thấy một nguyên nhân xuất phát từ chế độ dinh dưỡng, do trường không xây dựng và thực hiện chế độ khẩu phần ăn phù hợp với nhóm đối tượng bệnh lý SDD. Với nguyên nhân này, nhóm nghiên cứu đề xuất xây dựng khẩu phần dinh dưỡng kiểu mẫu cho trẻ nhẹ cân và SDD trong 01 tháng để áp dụng thử nghiệm tại trường nhằm đánh giá khả năng phục hồi SDD của trẻ thông qua khẩu phần.

Với nguyên nhân thứ 2 được xác định từ việc khảo sát, là do thói quen ăn uống của trẻ. Trẻ không chịu ăn hoặc làm biếng ăn nên trẻ thiếu hụt dinh dưỡng, không đáp ứng được nhu cầu phát triển của cơ thể dẫn đến bị SDD. Với nguyên nhân này, do thói quen ăn uống được hình thành qua một quá trình, nên việc điều chỉnh thói quen này cũng cần có một thời gian dài và cần có thêm sự khảo sát về tâm lý ăn uống của trẻ, sở thích ăn uống của từng trẻ với các loại món ăn để có thể thay đổi và làm cho trẻ hứng thú hơn trong ăn uống. Tuy nhiên, do điều kiện nghiên cứu và mục tiêu nghiên cứu nên nội dung này nhóm nghiên cứu chưa thực hiện được.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu khảo sát đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ mẫu giáo bằng phương pháp nhân trắc học cho thấy tỷ lệ trẻ bị nhẹ cân và thấp còi do không chịu ăn và biếng ăn cao gấp 3 – 4,5 lần (9% trẻ bị nhẹ cân, 7% trẻ bị thấp còi độ 1) so với khuyến nghị của Viện dinh dưỡng Việt Nam đề ra trong năm 2013 (2 – 3%). Các trẻ được khảo sát nằm trong độ tuổi mẫu giáo, thời gian trẻ ở trường từ 9 – 11 giờ, chiếm khoảng 56 – 68% quỹ thời gian trẻ hoạt động trong ngày. Tuy nhiên, qua khảo sát cho thấy hầu như các trường tư thục không có chế

độ dinh dưỡng dành riêng cho trẻ bị SDD. Vì vậy, tình trạng SDD của trẻ vẫn ở tỷ lệ khá cao, chưa được cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Hà Huy Khôi (2000). *Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng ở công đồng*, Đại học Y Hà Nội.
- [2]. Nguyễn Minh Thủy (2005). *Giáo trình dinh dưỡng người*, Đại học Cần Thơ.
- [3]. Phạm Duy Tường (2010). *Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm*, Bộ Y tế.
- [4]. WHO (2013). *World health statistics 2013*, World health organization, Geneva
- [5]. Paula Braitstein và cộng sự (2013). *Nutritional Status of Orphaned and Separated Children and Adolescents Living in Community and Institutional Environments in Uasin Gishu County, Kenya*.
- [6]. A. N. Ihab và cộng sự (2013). *The Coexistence of Dual Form of Malnutrition in A Sample of Rural Malaysia*, *Int J Prev Med*. Jun 2013; 4(6): 690–699;
- [7]. Renuka Manjunath và cộng sự (2014). *Malnutrition Among Under-Five Children of Kadukuruba Tribe*, *Original Article*, DOI: 10.7860/JCDR/2014/9436.4548.
- [8]. Seung Min Song và cộng sự (2014). *Nutritional Status and Growth in Korean Children*, *Gut and Liver*, Vol. 8, No. 5, September 2014, pp. 500-507;
- [9]. *Food and Agriculture Organization of the United Nations (2014). Global hunger declining, but still unacceptably high International hunger targets difficult to reach.*