

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 24 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH BẮC GIANG 2020

Trinh Bào Ngọc¹, Nguyễn Thị Như Quỳnh² và Nguyễn Thị Thu Liễu^{1,✉}

1 Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng

2 Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Bắc Giang

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 200 trẻ em dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Bắc Giang. Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang năm 2020. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy: Tỷ lệ Suy dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi cao ở cả 3 chỉ số, trong đó suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 10,5% (cân nặng/tuổi), thể thấp còi 22,5% (chiều cao/tuổi) và thể gầy còm 6,5% (cân nặng/chiều cao). Thời gian cai sữa của bà mẹ là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, trẻ dưới 24 tháng tuổi, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Bắc Giang, năm 2020.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện nay có khoảng 500 triệu trẻ em suy dinh dưỡng thiếu protein - năng lượng ở những thể khác nhau. Khoảng 150 triệu trẻ dưới 24 tháng tuổi bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và 20 triệu trẻ em bị suy dinh dưỡng thể nặng.¹ Tại Việt Nam, theo thống kê của Viện Dinh Dưỡng Quốc gia, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 24 tháng tuổi năm 2010 thể nhẹ cân là 17,5%, trong đó độ I cao nhất chiếm 15,4%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 29,3%. Năm 2018, tỷ lệ thể nhẹ cân là 12,8%, trong đó độ I chiếm 11,4 và 23,2% thể thấp còi.²

Tình trạng suy dinh dưỡng không chỉ là do thiếu nguồn thực phẩm, điều kiện kinh tế xã hội khó khăn, chăm sóc y tế kém mà còn do các bà mẹ, các thành viên trong gia đình thiếu kiến thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ chưa hợp

lý cũng như còn tồn tại những quan niệm, thói quen nuôi dưỡng trẻ lạc hậu, phản khoa học. Một số bà mẹ có kiến thức chăm con tốt, nhưng thực hành thì vẫn chưa tốt. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc chăm sóc các bà mẹ về thời kỳ thai nghén còn chưa tốt, nuôi con bằng sữa mẹ còn chưa đúng và cho trẻ ăn bổ sung không hợp lý, thức ăn bổ sung còn nghèo nàn... Đây là những yếu tố ảnh hưởng nhiều đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ, làm tăng tỷ lệ tử vong và bệnh tật ở trẻ nhỏ.^{3,4,5}

Bắc Giang là tỉnh Bắc Bộ đang trong quá trình công nghiệp hóa - hiện đại hóa với hàng loạt những khu công nghiệp đang hoạt động cùng số lượng những người phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ chiếm tỷ trọng lớn. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại địa phương này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: “Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Liễu

Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng

Email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 04/08/2021

Ngày được chấp nhận: 03/10/2021

tật Tỉnh Bắc Giang năm 2020" với mục tiêu đánh giá một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Bắc Giang năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Trẻ em dưới 24 tháng tuổi có mặt tại thời điểm trên địa bàn nghiên cứu. Bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi (mẹ của những trẻ đã được chọn) đang có mặt tại địa bàn trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh, các bệnh mạn tính hoặc đang mắc bệnh cấp tính. Bà mẹ của trẻ bị bệnh tâm thần, rối loạn trí nhớ, có thái độ không hợp tác.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Địa điểm tiến hành nghiên cứu

Khoa Dinh dưỡng - Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Bắc Giang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 5/2020 - 11/2020.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu cho mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ:

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

Trong đó:

- n = Mẫu nghiên cứu
- $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 hệ số tin cậy với độ tin cậy 95%
- p = 0,138 là tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ dưới 24 tháng tuổi trung bình tại Bắc Giang

(Theo số liệu thống kê của Viện Dinh dưỡng năm 2018).²

- d: mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể (d = 0,05).

- Thay vào công thức, tính được n = 183, cộng thêm 10% bỏ cuộc làm tròn cỡ mẫu là 200.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Chọn các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Bắc Giang trong thời gian tiến hành nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, lấy cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Nội dung, chỉ số nghiên cứu

Đo các chỉ số nhân trắc của các trẻ dưới 24 tháng tuổi đã được lựa chọn. Phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ là mẹ của các trẻ đã được lựa chọn bằng bộ phiếu phỏng vấn đã thiết kế sẵn.

Các biến số chỉ số về tình trạng dinh dưỡng trẻ

- Chỉ số nhân trắc: Cân nặng, chiều cao. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo 3 thể: Nhẹ cân, thấp còi, gầy còm.

Các biến số, chỉ số về yếu tố liên quan suy dinh dưỡng của trẻ

- Đặc điểm chung của trẻ: Giới: nam/nữ, nhóm tuổi: 0 - 5 tháng, 6 - 11 tháng, 12 - 17 tháng, 18 - 24 tháng, cân nặng sơ sinh: < 2500g, ≥ 2500g

- Đặc điểm chung của bà mẹ: Trình độ học vấn: THCS, THPT, Trung cấp/Cao đẳng/ Đại học, sau đại học; nghề nghiệp: Kinh doanh, cán bộ nhà nước, công nhân, nội trợ, khác; Tuổi của mẹ: < 30, ≥ 30.

- Kiến thức thực hành về nuôi dưỡng trẻ: Tình trạng cho trẻ bú sữa mẹ: Thời gian cho bú lần đầu sau khi sinh: trong 1h đầu, sau 1h đầu; thời gian trung bình trẻ được bú mẹ; thời gian cai sữa: trước 12 tháng, 12 - 17 tháng, 18 - 24 tháng.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Xây dựng phiếu thu thập thông tin, bộ câu hỏi. Trước khi điều tra chính thức, tiến hành phỏng vấn trên 10 đối tượng và hoàn thiện phiếu điều tra. Sau đó, tiến hành tập huấn điều tra viên. Cuối cùng là tiến hành phỏng vấn bộ câu hỏi và thu thập số liệu.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, được nhập bằng phần mềm Excel, xử lý bằng phần mềm thống kê STATA 14.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ thu thập số liệu khi được sự chấp thuận và đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin đều chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới tính**

Đối tượng	Tổng (n = 200)	
	n	%
Nhóm tuổi		
0 - 5 tháng	36	18,0
6 - 11 tháng	62	31,0
12 - 17 tháng	67	33,5
18 - 23 tháng	35	17,5
Giới tính		
Trai	113	56,5
Gái	87	43,5

Trẻ trong độ tuổi từ 6 - 17 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%). Tiếp đến là nhóm 0 - 5 tháng tuổi chiếm 18%, nhóm 18 - 23 tháng tuổi chiếm

17,5%. Trẻ trai (56,5%) chiếm tỷ lệ cao hơn trẻ gái (43,5%).

Bảng 2. Phân bố mức độ suy dinh dưỡng theo thể

Thể suy dinh dưỡng		Số lượng	%
Thể nhẹ cân (n = 200)	Suy dinh dưỡng mức độ vừa	15	7,5
	Suy dinh dưỡng mức độ nặng	6	3,0
	Không suy dinh dưỡng	179	89,5
Thể thấp còi (n = 200)	Suy dinh dưỡng mức độ vừa	31	15,5
	Suy dinh dưỡng mức độ nặng	14	7,0
	Không suy dinh dưỡng	155	77,5

Thể suy dinh dưỡng		Số lượng	%
Thể gầy còm (n = 200)	Suy dinh dưỡng mức độ vừa	8	4,0
	Suy dinh dưỡng mức độ nặng	5	2,5
	Không suy dinh dưỡng	187	93,5

Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa chiếm tỷ lệ là 7,5%, cao hơn mức độ nặng là 3%. Suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ vừa chiếm 15,5%, mức độ nặng chiếm 7,0%. Suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ vừa chiếm 4%, mức độ nặng chiếm 2,5%.

Bảng 3. Liên quan giữa một số yếu tố với suy dinh dưỡng thể nhẹ cân

Các yếu tố	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân		p	
	Có (n = 21)	Không (n = 179)		
Trình độ học vấn của mẹ	< THPT	5 (6,8%)	73 (93,2%)	0,1
	> THPT	16 (13,1%)	106 (86,9%)	
Thời gian cai sữa	< 18 tháng	9 (11,5%)	69 (88,5%)	0,44
	≥ 18 tháng	12 (9,8%)	110 (90,2%)	
Cân nặng sơ sinh	< 2500g	2 (14,3%)	12 (85,7%)	0,47
	≥ 2500g	19 (10,2%)	167 (89,8%)	
Bệnh đường hô hấp 2 tuần qua	Có	5 (10,9%)	41 (89,1%)	0,56
	Không	16 (10,4%)	138 (89,6%)	

Theo bảng 3, không có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể nhẹ cân với trình độ học vấn của mẹ, cân nặng sơ sinh của trẻ, thời gian cai sữa, bệnh đường hô hấp trong 2 tuần qua ($p > 0,05$).

Bảng 4. Liên quan giữa một số yếu tố với suy dinh dưỡng thể thấp còi

Các yếu tố	Suy dinh dưỡng thể thấp còi		p	
	Có (n = 45)	Không (n = 155)		
Trình độ học vấn của mẹ	< THPT	18 (23,1%)	60 (76,9%)	0,5
	> THPT	27 (22,1%)	95 (77,9%)	
Thời gian cai sữa	<18 tháng	25 (32,1%)	53 (67,9%)	0,01
	≥ 18 tháng	20 (16,4%)	102 (83,6%)	

Các yếu tố	Suy dinh dưỡng thể thấp còi		P	
	Có (n = 45)	Không (n = 155)		
Cân nặng sơ sinh	< 2500g	5 (35,7%)	9 (64,3%)	0,2
	≥ 2500g	40 (21,5%)	146 (78,5%)	

Theo bảng 4, trẻ có thời gian cai sữa < 18 tháng có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn các trẻ có thời gian cai sữa ≥ 18 tháng, mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không

có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể thấp còi với trình độ học vấn của mẹ, cân nặng sơ sinh của trẻ.

Bảng 5. Liên quan giữa một số yếu tố với suy dinh dưỡng thể gầy còm

Chỉ số so sánh	SDD thể gầy còm		P	
	Có (n = 13)	Không (n = 187)		
Trình độ học vấn của mẹ	< THPT	5 (6,4%)	73 (93,6%)	0,52
	> THPT	8 (6,6%)	114 (93,4%)	
Thời gian cai sữa	<18 tháng	5 (6,4%)	73 (93,6%)	0,61
	≥18 tháng	8 (6,6%)	114 (93,4%)	
Cân nặng sơ sinh	< 2500g	1 (7,1%)	13 (92,9%)	0,62
	≥ 2500g	12 (6,5%)	174 (93,5%)	
Bệnh đường hô hấp 2 tuần qua	Có	3 (6,5%)	43 (93,5%)	0,61
	Không	10 (6,5%)	144 (93,5%)	

Theo bảng 5, không thấy mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể thấp còi với trình độ học vấn của mẹ, tuổi của mẹ, thời gian cai sữa, bệnh đường hô hấp 2 tuần qua với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 200 trẻ tham gia vào nghiên cứu, suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất là 22,5%, tiếp theo là suy dinh dưỡng thể nhẹ cân 10,5% và thấp nhất là thể gầy còm chiếm 6,5%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hương và Vũ Thị

Thu Nga tại một số tỉnh miền núi miền Trung Việt Nam (29,3%). Điều này có thể do nghiên cứu của Lê Thị Hương được tiến hành trên đối tượng là trẻ em dân tộc thiểu số của một số huyện miền núi, điều kiện kinh tế khó khăn, cũng như trình độ học vấn của mẹ thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, nên trẻ ít được chăm sóc đầy đủ về dinh dưỡng do đó tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ cao hơn.⁶

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi là 22,5%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều nghiên cứu của Lê Thị Hương (2013) tại Yên Bái với tỷ

lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 49,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Chu Trọng Trang (2011) tại Nghệ An với tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 35,5%.⁷ Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi cao hơn nhiều so với suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và gầy còm, chứng tỏ tình trạng suy dinh dưỡng mạn tính đang phổ biến tại địa bàn nghiên cứu và cũng phù hợp với xu thế chung của toàn quốc. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi được coi là chỉ tiêu phản ánh sự phát triển của xã hội, phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc suy dinh dưỡng trong quá khứ làm cho trẻ bị còi cọc và là chỉ số đánh giá hậu quả của sự đói nghèo. Trên phạm vi cả nước, báo cáo về tình trạng dinh dưỡng hàng năm của Viện dinh dưỡng đều cho thấy vùng miền núi, vùng sâu xa có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn các vùng khác.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm theo nghiên cứu của chúng tôi là 6,5%, thấp hơn với kết quả của Bùi Minh Thu tại Lạng Sơn, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm là 11,9%.³ So với các nghiên cứu tại những vùng khó khăn của một số nước như ở Belen, Peru (26,6%), vùng sa mạc của Tây Rajasthan, Ấn Độ (28,0%),⁸ thì tỷ lệ gầy còm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều. Điều này có thể giải thích do đa số trẻ trong nghiên cứu cha mẹ có trình độ học vấn cao và điều kiện kinh tế ổn định vì thế việc chăm sóc trẻ trong thời kỳ ăn bổ sung tốt hơn do đó giảm bớt tình trạng suy dinh dưỡng cấp tính (suy dinh dưỡng thể gầy còm).

Mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố nguy cơ cho thấy con của các bà mẹ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi, gầy còm thấp hơn các bà mẹ học hết trung học phổ thông, tuy nhiên mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự

Phan Bích Nga, các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn thì có thể có nhận thức về chăm sóc trẻ có thể tốt hơn.⁴ Và cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Anh Vũ (2017), con các bà mẹ có trình độ dưới cấp 3 thì có nguy cơ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thể thấp còi và thể gầy còm cao gấp lần lượt là 1,4 lần; 1,5 lần và 2 lần so với trẻ là con của bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn.⁹ Tuy nhiên các sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trên thực tế có những bà mẹ có trình độ học vấn cao song vẫn có thu nhập không cao hoặc có vị trí cao lại không có thời gian chăm sóc con. Những tác giả khác cũng ghi nhận trình độ học vấn mẹ không liên quan có ý nghĩa thống kê đến suy dinh dưỡng trẻ em như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thuần, Phạm Văn Phú ở trẻ dưới 24 tháng tuổi dân tộc Tày tại huyện Chiêm Hóa, Tuyên Quang năm 2009.¹⁰

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy trẻ có cân nặng sơ sinh thấp có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi hơn các trẻ có cân nặng sơ sinh $> 2500g$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy rõ được mối liên quan giữa trẻ có cân nặng sơ sinh thấp và suy dinh dưỡng, nguyên nhân có thể do các bà mẹ của các trẻ này có kiến thức và thực hành, cũng như điều kiện kinh tế tốt nên tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn các nghiên cứu trước. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Anh Vũ và cộng sự cũng cho thấy nhóm trẻ có cân nặng sơ sinh thấp thì nguy cơ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cao gấp 2,2 lần so với nhóm trẻ có cân nặng sơ sinh bình thường. Tuy nhiên các sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Đối với suy dinh dưỡng thể thấp còi thì trẻ có cân nặng sơ sinh thấp có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 1,96 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh bình thường. Đinh Đạo cho thấy khi phân tích đơn biến có 43,5% suy dinh dưỡng trẻ em thể nhẹ cân ở nhóm trẻ sơ sinh nhẹ cân cao hơn, so với nhóm cân nặng sơ sinh bình thường chỉ có 35,0% trẻ

bị suy dinh dưỡng, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).¹¹ Điều này chứng tỏ khả năng hấp thu chất dinh dưỡng cũng như sức đề kháng của trẻ khi ra đời tốt hơn dẫn đến làm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng của trẻ.

Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời của trẻ theo đúng khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới ở Việt Nam chỉ là 19,5%, còn tỷ lệ chung của thế giới là 35%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ cai sữa trước 18 tháng thì nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn so với trẻ cai sữa sau 18 tháng ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm. Cai sữa sớm là một sai lầm của các bà mẹ, trong khi chưa có đủ thức ăn thay thế thích hợp, trẻ lại bị cắt mất nguồn thức ăn giàu chất dinh dưỡng là sữa mẹ nên dễ dẫn đến suy dinh dưỡng. Nghiên cứu của Trần Thu Hằng đã chỉ ra trẻ được cai sữa sớm trước 18 tháng tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng gấp 8 lần so với trẻ được cai sữa sau 18 tháng ($p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đinh Thanh Huệ tại Quảng Trị năm 2003.⁵ Một trong những lý do quan trọng là thời gian nghỉ thai sản của bà mẹ hiện đã được cải thiện tăng từ 4 tháng lên 6 tháng, tuy đã tạo điều kiện cho các bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu nhưng trên thực tế nhiều bà mẹ do sức khỏe kém phải nghỉ trước khi sinh nên thời gian nghỉ sau sinh không còn đủ 6 tháng hoặc do công việc bận rộn và nhu cầu kinh tế khiến nhiều bà mẹ vẫn phải đi làm sớm hơn.

Trẻ mắc các bệnh về đường hô hấp có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn trẻ không mắc bệnh. Vòng xoắn bệnh lý giữa các bệnh nhiễm trùng và suy dinh dưỡng đã được chứng minh, trong đó viêm đường hô hấp và tiêu chảy là hai bệnh hàng đầu ở trẻ nhỏ dẫn đến suy dinh dưỡng. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tình trạng nhiễm khuẩn làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng: Nghiên cứu của Võ Thị Kiều Phương

tại huyện Gò Dầu tỉnh Tây Ninh năm 2008 thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn hô hấp cấp 57,9% ở nhóm trẻ bị suy dinh dưỡng, cao hơn có ý nghĩa thống kê so ở nhóm trẻ không suy dinh dưỡng (34,0%). Phạm Trung Kiên và cộng sự nghiên cứu trên trẻ em dân tộc Sán Diêu và H'Mông tại 2 xã miền núi phía Bắc Việt Nam với kết quả nhóm trẻ suy dinh dưỡng có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cao hơn 3,9 lần nhóm trẻ không suy dinh dưỡng ($OR = 3,91$, $p < 0,05$). Kết quả của Nguyễn Anh Vũ và cộng sự cũng cho thấy trẻ bị **NKHHCT** trong 3 tháng qua có nguy cơ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cao gấp 1,8 lần so với nhóm trẻ không bị mắc bệnh, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ trước, trong, sau khi bị ốm rất quan trọng vì chăm sóc tốt sẽ làm cho bệnh mau khỏi, mau phục hồi sức khỏe và tăng cường sức đề kháng đối với bệnh tật. Khi trẻ bị ốm: sốt, nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu chảy... thì nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng cần nhiều hơn bình thường, trong khi đó một số bà mẹ lại có quan niệm sai lầm bắt trẻ phải ăn kiêng khem như: không cho trẻ ăn dầu hoặc mỡ, chỉ cho ăn bột ngọt (đường), không cho trẻ bú, không cho trẻ ăn rau xanh... sợ trẻ đi ngoài nhiều hơn. Trẻ bị sốt mất nước, nhưng không bù nước cho trẻ và uống nước Oresol, bắt trẻ ăn kiêng... Sau khi khỏi bệnh, không cho trẻ ăn nhiều hơn để trẻ mau chóng phục hồi sức khỏe. Chế độ ăn uống kiêng khem, bữa ăn của trẻ mất cân đối không đủ chất, chính vì vậy trẻ dễ bị nguy cơ suy dinh dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi cao ở cả 3 chỉ số, trong đó suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 10,5% (cân nặng/tuổi), thể thấp còi 22,5% (chiều cao/tuổi) và thể gầy còm 6,5% (cân nặng/chiều cao). Thời gian cai sữa của bà mẹ là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Malnutrition in Children. UNICEF DATA. Accessed July 18, 2021. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.
2. Số liệu thống kê Accessed July 18, 2021. <http://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke/so-lieu-thong-ke.html>.
3. Bùi Minh Thu và Nguyễn Tiến Dũng. Thực trạng suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi ở huyện Cao Lộc-Lạng Sơn. *Tạp chí khoa học và công nghệ*. 2011;89(1):215-220.
4. Phan Bích Nga. Tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2015;2:118-125.
5. Đinh Thanh Huệ. Tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi xã Hậu Chánh, Hải Lăng, Quảng Trị năm 2003. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2004;14(4):70-73.
6. Huong LT, Nga VTT. Nutritional Practices among Ethnic Minorities and Child Malnutrition in Mountainous Areas of Central Vietnam. 2013;2013. doi:10.4236/fns.2013.41012.
7. Chu Trọng Trang và Nguyễn Cảnh Phú. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi vùng ven biển tỉnh Nghệ An năm 2011. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2013;874:96-99.
8. Progress for Children: A report card on nutrition. UNICEF DATA. Published May 1, 2006. Accessed July 18, 2021. <https://data.unicef.org/resources/progress-for-children-a-report-card-on-nutrition/>
9. Nguyễn Anh Vũ. Hiệu quả bổ sung thực phẩm sẵn có đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 12-23 tháng tuổi huyện Tiên Lữ, tỉnh Hưng Yên. Published online 2017.
10. Nguyễn Thị Thanh Thuần và Phạm Văn Phú. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng ở trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc Tày tại huyện Chiêm Hóa, Tuyên Quang. *Tạp chí Y học thực hành*. 2010;9(732):105-107.
11. Đinh Đạo. Nghiên cứu thực trạng và kết quả can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số tại huyện Bắc Trà My, tỉnh Quảng Nam. Published online 2014.

Summary

FACTORS RELATED TO THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 24 MONTHS OF AGE TREATED AT THE BAC GIANG PROVINCE DISEASE CONTROL CENTER IN 2020

A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 children under 24 months of age examined at the Center for Disease Control of Bac Giang province. The objective of this study is to evaluate a number of factors related to nutritional status of children under 24 months of age visiting the Bac Giang province disease control center in 2020. The results of this study show that the prevalence of malnutrition among children in the study area was high in all three indicators, of which underweight was 10.5% (CN/T), stunted 22.5% (CC/T) and emaciated 6.5% (CN/CC). Maternal weaning time is a statistically significant factor in the nutritional status of children with stunting.

Keywords: Nutritional status, children under 24 months old, Bac Giang Center for Disease Control, 2020.