

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ TỪ 6 ĐẾN 23 THÁNG TUỔI ĐẾN TIÊM CHỦNG TẠI TRUNG TÂM TIÊM CHỦNG CHẤT LƯỢNG CAO CHƯƠNG MỸ NĂM 2023

ĐỖ HỒNG NGỌC¹, NGUYỄN THỊ HƯƠNG LAN²

¹Trung tâm y tế huyện Chương Mỹ

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: **Đỗ Hồng Ngọc**

Email: ruby17544@gmail.com; huonglandd@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 10/09/2024

Ngày nhận phản biện khoa học: 23/09/2024

Ngày duyệt đăng: 30/09/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi đến tiêm chủng tại Trung tâm Tiêm chủng chất lượng cao Chương Mỹ năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) nhẹ cân là 13,1%; SDD thấp còi là 20,1%; SDD gầy còm là 4,2%; thừa cân là 3,9% và béo phì là 0,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ SDD theo các thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm cũng như tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ 6-23 tháng tuổi vẫn còn cao. Cần có kế hoạch tư vấn, truyền thống giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao kiến thức đúng, từ đó có thực hành đúng trong việc nuôi con của các bà mẹ có con trong độ tuổi này.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, trẻ em, 6-23 tháng tuổi

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN FROM 6 TO 23 MONTHS OLD WHO RECEIVED VACCI- NATION AT THE HIGH-QUALITY VACCINATION CENTER IN CHUONG MY IN 2023

ABSTRACTS

Objective: To assess the nutritional status of children from 6 to 23 months old who received vaccination at the High-Quality Vaccination Center in Chuong My in 2023. **Results:** The rate of underweight malnutrition was 13.1%; stunting malnutrition was 20.1%; wasting malnutrition was 4.2%; overweight was 3.9% and obesity was 0.4%. **Conclusion:** The rate of malnutrition in the form of underweight, stunting, wasting as well as the rate of overweight and obesity in children aged 6-23 months is still high. There should be a plan for counseling and nutrition education to improve correct knowledge, thereby having correct practices in raising children of mothers with children in this age group.

Keywords: Nutritional status, children, 6-23 months.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giai đoạn 1000 ngày đầu đời là một mốc rất quan trọng đối với trẻ nhỏ. Trong giai đoạn này dinh dưỡng đầy đủ, cân đối, hợp lý là điều rất cần thiết giúp trẻ tăng trưởng phát triển về thể chất và dần hoàn thiện chức năng các cơ quan, bộ phận. Dinh dưỡng kết hợp với các yếu tố môi trường khác ảnh hưởng tới 80% tình trạng sức khỏe trọn đời của trẻ sau này [3]. Nếu trẻ không được nuôi dưỡng hợp lý và đúng cách có thể dẫn đến suy dinh dưỡng (SDD) hoặc thừa cân béo phì (TC-BP) và mắc nhiều bệnh tật liên quan, gây ra những tổn thương không hồi phục đối với sức khỏe thể chất, tâm thần, vận động của trẻ, trẻ càng nhỏ tuổi hậu quả càng nặng nề [11], [12].

Theo thống kê của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), năm 2021 trên thế giới, có khoảng 22% trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thấp còi, 6,7% trẻ SDD nhẹ cân và 5,7% trẻ em TC-BP xét trong nhóm các nước đang phát triển [15]. Tại Việt Nam, từ năm 2010 đến năm 2020, trên toàn quốc tình trạng SDD của trẻ em dưới 5 tuổi đang giảm dần, SDD thấp còi giảm từ 29,3% xuống 19,6%, SDD gầy còm giảm từ 7,1% xuống 5,2%. Ngược lại, tỷ lệ TC-BP (liên quan chặt chẽ đến chế độ ăn và lối sống) đang gia tăng nhanh chóng ở mọi lứa tuổi, trong đó có trẻ dưới 5 tuổi cả ở thành thị lẫn nông thôn. TC-BP ở trẻ dưới 5 tuổi là 7,4% (9,8% ở thành thị; 5,3% ở nông thôn) [2].

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng ngoài những mối liên quan với đặc điểm kinh tế xã hội của bà mẹ thì kiến thức, thực hành về chăm sóc trẻ của bà mẹ cũng liên quan đến tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của trẻ. Vấn đề nuôi dưỡng trẻ nhỏ như: tỷ lệ trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm, ăn đủ bữa, ăn đa dạng thực phẩm... vẫn còn thấp [1], [6]. Để góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và cải thiện TTDD ở trẻ từ 6-23 tháng tuổi tại huyện Chương Mỹ, nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi đến tiêm chủng tại trung tâm tiêm chủng chất lượng cao Chương Mỹ năm 2023” được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi đến tiêm chủng tại Trung tâm Tiêm chủng chất lượng cao Chương Mỹ năm 2023.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 07 đến tháng 12 năm 2023 tại Trung tâm Tiêm chủng chất lượng cao Chương Mỹ (Hà Nội). Đối tượng nghiên cứu là trẻ em có độ tuổi 6-23 tháng tuổi và bà mẹ/người nuôi dưỡng chính của trẻ em 6-23 tháng tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc bệnh cấp tính; có dị tật vùng miệng, sút môi, hở hàm ếch, dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa chưa được điều trị làm ảnh hưởng đến việc ăn uống; trẻ mắc hội chứng Down, chậm phát triển trí tuệ.

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (Với độ tin cậy 95%); d là khoảng sai lệch mong muốn, chọn $d = 0,05$ (5%); $p=0,196$ là tỷ lệ SDD thể thấp còi trẻ dưới 5 tuổi tại Việt Nam (Kết quả từ Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020 của Viện Dinh dưỡng quốc gia - Bộ Y tế) [2]. Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 242 trẻ. Thực tế lấy được 259 đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện trên các trẻ 6-23 tháng tuổi đến tiêm chủng tại Trung tâm Tiêm chủng chất lượng cao Chương Mỹ trong thời gian nghiên cứu. Đáp ứng đủ tiêu chuẩn.

2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu, tiêu chuẩn đánh giá

Biến số bao gồm: Ngày điều tra, ngày sinh, tháng tuổi, giới tính, cân nặng và chiều cao. Các chỉ số bao gồm: Chỉ số Z-Score cân nặng theo tuổi (CN/T), Z-Score chiều dài theo tuổi (CD/T), Z-Score cân nặng theo chiều dài nằm (CN/CD), tỷ lệ SDD nhẹ cân, SDD thấp còi, SDD gầy còm, tỷ lệ thừa cân béo phì (TC-BP) và các mức độ của từng thể SDD. Tiêu chuẩn đánh giá: Trẻ được tính tuổi và phân loại theo tiêu chuẩn của WHO 2006 [13]. Dựa vào chỉ số Z-Score, theo công thức: Kích

thước đo được - số trung vị của quần thể tham chiếu. Z-Score = Độ lệch chuẩn của quần thể tham chiếu. Đánh giá TTDD trẻ em dưới 2 tuổi dựa vào Z-Score của các chỉ số: Cân nặng theo tuổi; Chiều dài nằm theo tuổi; Cân nặng theo chiều cao theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO 2006).

Bảng 1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Z-score

Chỉ tiêu Z-score	Cân nặng/tuổi	Chiều dài nằm/ tuổi	Cân nặng/chiều dài nằm
< -2	SDD thể nhẹ cân mức độ vừa	SDD thể thấp còi mức độ vừa	SDD thể gầy còm mức độ vừa
< -3	Nhẹ cân nặng	Thấp còi nặng	Gầy còm nặng
Từ -2 đến 2	Bình thường	Bình thường	Bình thường
> 2	Thừa cân		Thừa cân
> 3	Béo phì		Béo phì

(Nguồn: Tổ chức Y tế thế giới năm 2006) [14].

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Nhập số liệu trên phần mềm Epidata 3.1
- Sử dụng phần mềm Who Anthro (2006) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 2 tuổi.
- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích thống kê.
- Sử dụng test thống kê để mô tả tần suất, tỷ lệ đối với biến định tính; sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả biến định lượng.
- Chi-square test hoặc Fisher Excact test để kiểm định sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương của Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của lãnh đạo Trung tâm Tiêm chủng chất lượng cao Chương Mỹ. Đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của trẻ

Bảng 2. Thông tin chung của trẻ (n=259)

	Thông tin	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	140	54,1
	Nữ	119	45,9
Tháng tuổi	6 - 11 tháng	132	51,0
	12 - 17 tháng	57	22,0
	18 - 23 tháng	70	27,0
	TB ± SD; min - max	12,7 ± 5,0; 6 - 23	

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy trẻ nam chiếm 54,1% cao hơn so với trẻ là nữ (45,9%). Tuổi trung bình của trẻ là 12,7 ± 5,0 tháng, chiếm cao nhất là nhóm trẻ từ 6-11 tháng với 51%.

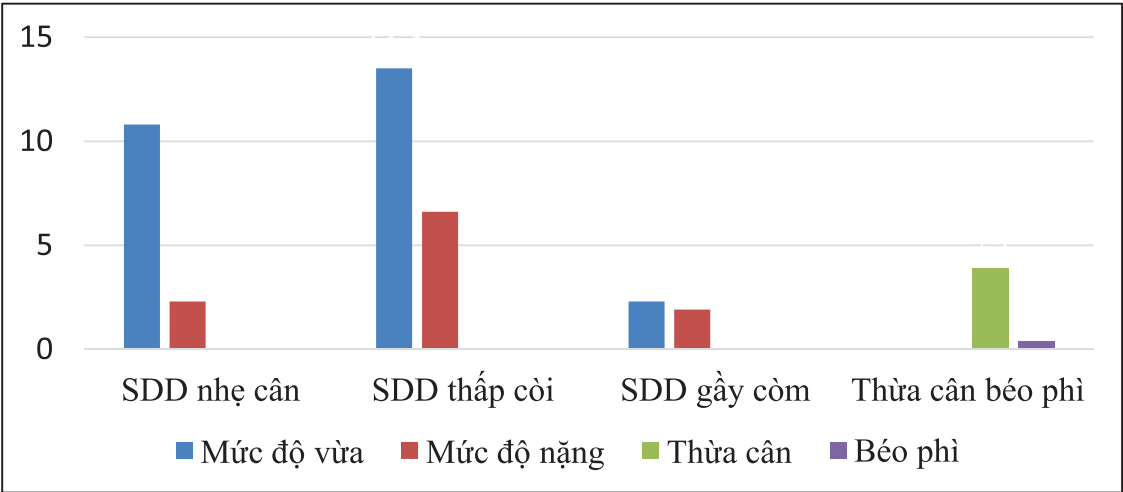
3.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Bảng 3. Cân nặng trung bình và chiều cao trung bình phân bố theo nhóm tuổi và giới tính (n=259)

Nhân trắc Đặc điểm		Cân nặng (kg)				Chiều dài nằm (cm)			
		Nam	Nữ	Chung	p	Nam	Nữ	Chung	p
Nhóm tháng tuổi	6 - 11 tháng (n=132)	8,3 ± 1,4	7,5 ± 1,1	7,9 ± 1,3	0,001*	69,8 ± 4,8	67,8 ± 3,7	68,8 ± 4,4	0,01*
	12 - 17 tháng (n=57)	9,9 ± 1,3	8,9 ± 1,0	9,3 ± 1,3	0,004*	78,2 ± 3,7	73,2 ± 3,7	75,3 ± 4,4	0,000*
	18 - 23 tháng (n=70)	10,3 ± 1,8	9,7 ± 1,5	10,1 ± 1,7	0,156	79,6 ± 5,6	76,5 ± 5,8	78,7 ± 5,8	0,037*

*: T - test independent

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy có sự khác biệt có YNTK ($p<0,05$) về cân nặng theo 2 giới ở trẻ thuộc nhóm 6-11 tháng và nhóm 12-17 tháng với trẻ nam có cân nặng cao hơn trẻ nữ. Có sự khác biệt có YNTK ($p<0,05$) về chiều dài nằm của trẻ ở các nhóm: 6-11 tháng, 12-17 tháng, 18-23 tháng với trẻ nam có chiều dài nằm cao hơn trẻ nữ.



Hình 1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ (n=259)

Nhận xét: Ở tất cả các thể SDD thì SDD mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao hơn SDD mức độ nặng. Có 3,9% trẻ thừa cân và 0,4% trẻ béo phì.

Bảng 3. Tình trạng SDD theo nhóm tuổi (n=259)

Tháng tuổi	Thể SDD		Nhẹ cân		Thấp còi		Gầy còm	
			n	%	n	%	n	%
6 - 11 tháng			12	9,1	22	16,7	5	3,8
12 - 17 tháng			6	10,5	7	12,3	2	3,5
18 - 23 tháng			16	22,9	23	32,9	4	5,7
p			0,018*		0,006*		0.721	

*: Chi-Square test

Nhận xét: Tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi trong nhóm 18-23 tháng tuổi cao hơn so với SDD trong nhóm 12-17 tháng tuổi và 6-11 tháng tuổi, sự khác biệt có YNTK ($p < 0,05$).

IV BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân là 13,1%, trong đó SDD nhẹ cân mức độ vừa là 10,8%, mức độ nặng là 2,3%. Kết quả này cao hơn một chút so với tỷ lệ SDD nhẹ cân cả nước vào năm 2021 là 11,2% [1]. Tỷ lệ SDD trẻ em dưới 2 tuổi trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hiền Trang và cộng sự (2023) trên các trẻ đến khám tại phòng khám dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 23,3% [10]. Nghiên cứu của Vũ Thị Quyên và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An thì tỷ lệ SDD nhẹ cân là 23,5% [8]. Sự khác biệt này có thể do thời gian, địa điểm giữa các nghiên cứu là không giống nhau.

Đối với SDD thấp còi, kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 20,1%; SDD thấp còi mức độ vừa là 13,5%, SDD thấp còi mức độ nặng là 6,6%. Tỷ lệ SDD thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ chung của khu vực Đông Nam Á là 34,1% [15]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Bích Nga và cộng sự (2023)

trên nhóm trẻ đến khám tại Viện Dinh dưỡng khi chỉ ra rằng trẻ bị SDD thấp còi chiếm 30,0% và trẻ có nguy cơ SDD thấp còi là 33,7% [7]. Tỷ lệ SDD thấp còi giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác có sự khác nhau. Điều này phù hợp với thực tế là tỷ lệ SDD thấp còi phân bố không đều ở các khu vực trên thế giới.

Tỷ lệ SDD gầy còm trong nghiên cứu của chúng tôi là 4,2%, trong đó SDD gầy còm mức độ vừa là 2,3%, SDD gầy còm mức độ nặng là 1,9%. Kết quả chúng tôi khá tương đương so với số liệu giám sát của Viện dinh dưỡng năm 2018 tỷ lệ SDD gầy còm của cả nước là 5,4% [4]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Bích Nga và cộng sự tại Viện Dinh dưỡng năm 2023 với tỷ lệ trẻ SDD gầy còm là 14,3% [7].

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi trong nhóm 18-23 tháng tuổi cao hơn so với SDD trong nhóm 12-17 tháng tuổi và 6-11 tháng tuổi. Tương ứng với tỷ lệ SDD nhẹ cân là 22,9%, 10,5% và 9,1%; SDD thấp còi là 32,9%, 12,3% và 16,7%. Sự khác biệt tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi khi so sánh giữa các nhóm tháng tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$, χ^2 test). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Phạm Thị Sáng và cộng sự (2019) ghi nhận thấy tỷ lệ SDD tăng dần theo nhóm tuổi [9]. Xu hướng tỷ lệ SDD tăng

dần theo độ tuổi này khá tương đồng với nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng (2013) cũng cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân lứa tuổi 0-11 tháng là 2,6%, tăng nhanh ở tháng thứ 12-23 của trẻ và tiếp tục tăng cao nhất khi trẻ được 48-59 tháng [5]. Điều này có thể lý giải rằng do đây là giai đoạn trẻ bước vào giai đoạn ăn bổ sung, lượng sữa mẹ giảm, chất lượng sữa mẹ thấp và chế độ ăn bổ sung chưa hợp lý. Cần tiếp tục nâng cao hiểu biết của các bà mẹ để có kiến thức và thực hành đúng về việc cho trẻ ăn bổ sung.

Tỷ lệ thừa cân và béo phì ở trẻ dưới 2 tuổi đã tăng lên trong những năm gần đây do nhiều nguyên nhân, bao gồm chế độ dinh dưỡng không hợp lý, sự thiếu vận động và các yếu tố di truyền. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 3,9% trẻ thừa cân và 0,4% trẻ béo phì. Tỷ lệ này thấp hơn so với thống kê Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) khi chỉ ra rằng trong năm 2021 trên thế giới có khoảng 5,7% trẻ em thừa cân-béo phì xét trong nhóm các nước đang phát triển [15].

V KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 259 trẻ từ 6-23 tháng tuổi tại Trung tâm Tiêm chủng chất lượng cao Chương Mỹ (Hà Nội) từ tháng 07 đến tháng 12 năm 2023 cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân là 13,1%; SDD thấp còi là 20,1%; SDD gầy còm là 4,2%; thừa cân là 3,9% và béo phì là 0,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2021).** Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ke-t-qu-tong-iieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020, 2021.
2. **Bộ Y tế (2022).** Quyết định số 1294/QĐ-BYT Ban hành kế hoạch hành động chiến lược quốc gia về Dinh dưỡng đến năm 2025, 2022.
3. **Viện Dinh dưỡng, (2019).** *Dinh Dưỡng Lâm Sàng*, Nhà xuất bản Y học, pp.
4. **Viện Dinh dưỡng (2024).** "Số liệu thống kê tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi", <https://viendinhduongvn/vi/suy-dinh-duong-tre-em/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam-106.html>.
5. **Lương Tuấn Dũng, (2012).** "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang năm 2012", *Tạp chí Y học thực hành*.
6. **Tô Thị Hảo, (2011).** "Tình Trạng Dinh Dưỡng và Một Số Yếu Tố Ảnh Hưởng Đến Trẻ Suy Dinh Dưỡng Tại Phòng Khám Dinh Dưỡng - Bệnh Viện Nhi Trung Ương", *Luận văn Thạc sĩ Y học Trường Đại học Y Hà Nội*.
7. **Phan Bích Nga, Hoàng Thị Hằng, Nguyễn Thị Lương Hạnh, (2023).** "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tình hình mắc một số bệnh liên quan dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2023", *Tạp chí Y học Việt Nam*.
8. **Vũ Thị Quyên, Phạm Thị Thanh Nga, Nguyễn Thị Việt Hà, (2023).** "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An", *Tạp chí Y học Việt Nam*.
9. **Phạm Thị Sáng, Phạm Thị Thúy Hòa, Nguyễn Hoàng Long, (2018).** "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 2 tuổi tại Lập Thạch-Vĩnh Phúc năm 2018", *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*.
10. **Nguyễn Thị Hiền Trang, Vũ Ngọc Hà, Bùi Thị Trà Vi, (2023).** "Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022-2023", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*.
11. **Bhutta Z A, Berkley J A, Bandsma R H J, Kerac M, et al, (2017).** "Severe childhood malnutrition", *Nat Rev Dis Primers*, 3 pp. 17067.
12. **Penido R C, Isaac M L, Penido A B, (2020).** "Influence of malnutrition on the development of the central nervous system of malnourished children", *Nutr Neurosci*, 23 (2), pp. 85-92.
13. **WHO, (2006).** "WHO Child Growth Standards Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age; methods and development.", <https://www.who.int/publications/item/924154693X>.
14. **World Health Organization, (2006).** "Child Growth Standard", <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>.
15. **UNICEF-WHO, (2024).** "Joint child malnutrition estimates", <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021>, pp.