

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ 6 THÁNG ĐẾN 60 THÁNG TUỔI TẠI KHOA NHỊ BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUỐC OAI, HÀ NỘI

Lê Thị Lệ¹, Lưu Thị Mỹ Thục²

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai

²Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6 tháng đến 60 tháng tuổi tại khoa Nhi, bệnh viện đa khoa huyện Quốc Oai, Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thời gian từ 03/2023 đến 9/2023 có 341 trẻ (171 trẻ điều trị nội trú và 170 trẻ điều trị ngoại trú) tuổi từ 6 tháng đến 60 tháng được khám/ điều trị tại khoa Nhi, bệnh viện đa khoa huyện Quốc Oai, Hà Nội.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 18,2%, tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 7,9%, 9,1% và 9,1%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì 5,3%. Tỷ lệ trẻ được nuôi dưỡng hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu là 45,5%, số trẻ bắt đầu được cho ăn dặm từ tháng thứ 6 là 79,8%. Ngoài tinh bột (100%), thì trẻ được tiêu thụ sữa và chế phẩm từ sữa (95%), thịt, cá (93,5%), dầu, mỡ (82,4%).

Kết luận: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi và tỷ lệ thừa cân/béo phì đã đạt mục tiêu của Bộ y tế về “Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Quốc Gia về dinh dưỡng đến năm 2025”, tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm còn cao.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, 6 tháng đến 60 tháng tuổi, huyện Quốc Oai.

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 6 TO 60 MONTHS AT THE PEDIATRICS DEPARTMENT OF QUOC OAI DISTRICT GENERAL HOSPITAL, HANOI

Le Thi Le¹, Luu Thi My Thuc²

¹Quoc Oai District General Hospital

²Vietnam National Children's Hospital

Objective: Evaluate the nutritional status of children 6 months to 60 months old at the Pediatrics Department of Quoc Oai District General Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from 03/2023 to 9/2023 on 341 children (171 inpatients and 170 outpatients) 6 months to 60 months old who were examined and treated at the Pediatrics Department of Quoc Oai District General Hospital. Assess the nutritional status of children according to WHO 2005 standards.

Results: The overall malnutrition rate is 18.2%, with rates of underweight, stunting, and wasting at 7.9%, 9.1%, and 9.1%, respectively. The overweight/obesity rate is 5.3%, with 2.3% based on weight/age and 5.0% based on weight/height. The percentage of children exclusively breastfed for the first 6 months is 45.5%, and 79.8% of children start complementary feeding in the 6th month. Apart from starch (100%), children consume milk and milk products (95%), meat, fish (93.5%), oil and fat (82.4%).

Nhận bài: 30-5-2024; Phản biện: 20-6-2024; Chấp nhận: 15-8-2024

Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Lệ

Email: bslethile1811@gmail.com

Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai

Conclusion: The rates of stunting and overweight/obesity have met the goals of the Ministry of Health's "National Nutrition Strategy Implementation Plan by 2025". However, the rate of wasting remains high.

Keywords: nutritional status, 6 months to 60 months old, Quoc Oai district.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng giai đoạn đầu đời không chỉ cho trẻ sức khỏe, tình trạng dinh dưỡng tại thời điểm đó mà còn là sự tăng trưởng và phát triển thể lực, trí tuệ, miễn dịch, hành vi hay nói các khác là ảnh hưởng suốt đời trên nhiều khía cạnh khác nhau thông qua các quá trình chuyển hóa, trao đổi chất và hệ vi sinh vật đường tiêu hóa [1]. Tại Việt Nam, trong 20 năm trở lại đây tỉ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thể nhẹ cân giảm 21,6%, giảm từ 33,8% năm 2000 xuống còn 12,2% năm 2016; thể thấp còi giảm 19,6%, giảm từ 36,5% năm 2000 xuống còn 19,6% năm 2019, tuy nhiên SDD vẫn còn ở mức cao [2]. Trái ngược với sự giảm đi của SDD thì thừa cân/béo phì (TC/BP) trên thế giới cũng như ở Việt Nam đang có xu hướng gia tăng, không chỉ ở các nước có thu nhập cao mà ở cả các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, trong vòng 15 năm, tỷ lệ thừa cân trẻ em tăng hơn 4 lần từ 3,3% (2000) lên 17,5% (2015).

Tình trạng dinh dưỡng tác động mạnh đến sức khỏe của trẻ. SDD làm giảm khả năng miễn dịch của cơ thể dẫn đến dễ mắc bệnh lý cấp, ngoài ra còn ảnh hưởng đến sự phát triển trí tuệ, hành vi, khả năng học tập. TC/BP là nguyên nhân dẫn đến các bệnh lý rối loạn chuyển hóa, tăng huyết áp, tổn thương xương khớp, ngoài ra còn ảnh hưởng lên chức năng tâm lý xã hội, giảm khả năng học tập [3].

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi là một công việc cần thiết để góp phần đưa ra các giải pháp cải thiện tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng, giảm TC/BP và SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi, tạo điều kiện cho sự phát triển bền vững, khỏe mạnh của một cộng đồng trong tương lai.

Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai là đơn vị có trách nhiệm khám và điều trị cho bệnh nhân trẻ em trong địa bàn huyện

Quốc Oai và một số huyện lân cận. Theo số liệu báo cáo năm 2022, khoa Nhi - Bệnh viện đa khoa huyện Quốc Oai đã khám cho hơn 14 nghìn lượt bệnh nhân, trong đó bệnh nhân ở độ tuổi 6 - 60 tháng là đông nhất. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 tháng đến 60 tháng tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa huyện Quốc Oai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

341 cặp bà mẹ và trẻ tuổi 6 - 60 tháng (gồm 171 trẻ điều trị nội trú và 170 trẻ điều trị ngoại trú) tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2023. Bà mẹ của trẻ được chọn hiểu được nội dung câu hỏi phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các trẻ mắc các dị tật bẩm sinh ảnh hưởng đến đánh giá nhân trắc

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện. Trẻ được phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số nhân trắc theo hướng dẫn WHO 2005, gồm các chỉ số cân nặng/tuổi (CN/T), chiều cao/tuổi (CC/T), cân nặng/chiều cao (CN/CC) và khai thác thông tin về tình trạng cai sữa sớm (cai sữa trước 18 tháng tuổi), tiền sử nuôi con bằng sữa mẹ, thời điểm ăn dặm, tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm, đánh giá tình trạng bệnh lý hiện tại.

Tần suất sử dụng được tính theo số lần/tuần, số lần/tháng; quy định là sử dụng thường xuyên khi ≥ 5 lần/tuần và hiếm khi khi ≤ 1 lần/tháng.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2010; sử dụng các thuật toán thống kê y học.

Bảng 1. Bảng phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi

Z-score	CC/T	CN/T	CN/CC
- 2SD ≤ Z-score ≤ 2SD	Bình thường	Bình thường	Bình thường
< -2 SD	Thấp còi vừa	Nhẹ cân vừa	Gầy còm vừa
< -3 SD	Thấp còi nặng	Nhẹ cân nặng	Gầy còm nặng
> 2 SD		Thừa cân	Thừa cân
>3 SD		Béo phì	Béo phì

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Đặc điểm chung về tuổi, giới của trẻ (n=341)

Đặc điểm		n	%
Giới	Trai	205	60,1
	Gái	136	39,9
Tuổi	6 tháng – < 12 tháng	65	19,1
	12 tháng – < 24 tháng	78	22,9
	24 tháng – 60 tháng	198	58,1
	$\bar{X} \pm SD$ (tháng)	27,81±14,41 (6 - 59)	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ trai (60,1%) nhiều hơn trẻ gái (39,9%). Tuổi trung bình của trẻ trong nhóm nghiên cứu là 27,8 (tháng). Nhóm tuổi 24 - 60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,1%.

Bảng 3. Tình trạng bệnh lý được chẩn đoán tại thời điểm khám (n=341)

Đặc điểm bệnh lý	n	%
Hô hấp	227	66,6
Tiêu hóa	73	21,4
Nhiễm trùng	52	15,2
Khác	27	7,9

Nhận xét: Các nhóm bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất là hô hấp (66,6%); tiêu hóa (21,4%) và nhiễm trùng (15,2%).

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng (Theo Z - Scores) (n=341)

Tình trạng dinh dưỡng (Theo Z - Scores)		n	%
CN/T	SDD	27	7,9
	Bình thường	306	89,7
	TC/BP	8	2,3
CC/T	SDD	31	9,1
	Bình thường	310	90,9
CN/CC	SDD	31	9,1
	Bình thường	293	85,9
	TC/BP	17	5,0
SDD chung		62	18,2
TC/BP chung		18	5,3

Nhận xét: Tỷ lệ SDD chung là 18,2%; trong đó SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm lần lượt là 7,9%, 9,1% và 9,1%. Tỷ lệ thừa cân/béo phì chung là 5,5%; trong đó theo CN/T là 2,3%; theo CN/CC là 5,0%.

Bảng 5. Đặc điểm nuôi dưỡng trẻ (n=341)

Đặc điểm		n	%
Nuôi dưỡng trẻ trong 6 tháng đầu	Sữa mẹ hoàn toàn	155	45,5
	Không phải sữa mẹ hoàn toàn	186	54,5
Thời điểm ăn dặm	6 tháng	272	79,8
	Không phải 6 tháng	69	20,2
Cai sữa mẹ sớm (<18 tháng)	Có	215	63,0
	Không	126	37,0
CNLS, trung bình (gr)	3025	3004	0,55
	(2890-3650)	(2875-3625)	

Nhận xét: Có 45,5% trẻ được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; tỷ lệ cai sữa mẹ trước 18 tháng là 63,0%. Trẻ được cho ăn dặm đúng thời điểm 6 tháng là 79,8%.

Bảng 6. Tần suất sử dụng các nhóm thực phẩm

Tần suất	Thường xuyên	3-4 lần/ tuần	1-2 lần/ tuần	2-3 lần/ tháng	Hiếm khi	Không bao giờ
Nhóm TP	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Nhóm 1	341 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Nhóm 2	16 (4,7)	15 (4,4)	58 (17,0)	42 (12,3)	126 (37,0)	84 (24,6)
Nhóm 3	324 (95,0)	14 (4,1)	2 (0,6)	0 (0)	0 (0)	1 (0,3)
Nhóm 4	319 (93,5)	13 (3,8)	2 (0,6)	0 (0)	2 (0,6)	5 (1,5)
Nhóm 5	12 (3,5)	103 (30,2)	153 (44,9)	22 (6,5)	24 (7,0)	27 (7,9)
Nhóm 6	227 (66,6)	49 (14,4)	41 (12,0)	2 (0,6)	18 (5,3)	4 (1,2)
Nhóm 7	45 (13,2)	35 (10,3)	66 (19,4)	78 (22,9)	87 (25,5)	30 (8,8)
Nhóm 8	281 (82,4)	40 (11,7)	8 (2,3)	1 (0,3)	4 (1,2)	7 (2,1)

Nhận xét: 100% trẻ đều thường xuyên sử dụng thực phẩm nhóm 1 (tinh bột, gạo); tiếp theo là các thực phẩm nhóm 3 (sữa và chế phẩm từ sữa), nhóm 4 (thịt, cá), nhóm 8 (dầu, mỡ) với tỷ lệ được sử dụng thường xuyên lần lượt là 95,0%, 93,5%, 82,4%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này tỷ lệ trẻ trai (60,1%) nhiều hơn trẻ gái (39,9%). Tuổi trung vị của đối tượng nghiên cứu là 26 tháng. Tuổi trung bình của trẻ trong nhóm nghiên cứu là 27,8 tháng. Nhóm tuổi 24 - 60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,1 %.. Aphanhnee (2021) tại phòng khám dinh dưỡng bệnh viện Nhi trung ương trên 234 trẻ thì tỷ lệ trai/gái là 1,4/1 [4]. Nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh và Lê Thị Tuyết trên 14720 trẻ mầm non ở Hà Nội cho thấy tỷ lệ trẻ trai nhiều hơn trẻ gái 5,5% [5]. Các kết quả này cũng phù hợp với các báo cáo về tình trạng mất cân bằng giới tính hiện nay đặc biệt là ở các khu vực vẫn đặt nặng tư

tướng trọng nam khinh nữ, cần có con trai để “nối dõi tông đường” thì tỷ lệ trẻ trai càng cao hơn.

Tình trạng bệnh lý tại thời điểm khám: nhóm bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,6%, sau đó là nhóm bệnh tiêu hóa (21,4%) và nhiễm trùng (15,2%). Các bệnh lý hô hấp (viêm mũi họng, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi,...) và bệnh lý tiêu hóa (tiêu chảy cấp, đau bụng, táo bón,...) là những mặt bệnh rất hay gặp ở trẻ em đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính là nguyên nhân chính gây ra các tình trạng bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới. Theo WHO, nhiễm trùng hô hấp cấp tính là nguyên nhân gây ra gần 20% số ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi trên toàn thế giới [6].

Kết quả về đặc điểm về tình trạng dinh dưỡng trong nghiên cứu: tỷ lệ SDD chung là 18,2%, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 7,9%, 9,1%, 9,1%. Tỷ lệ TC/BP chung là 5,3%; trong đó theo CN/T là 2,3%; theo CN/CC là 5,0%. Nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Trân (2017) [7], Aphanhnee S. (2021) [4]; Lê Thị Hương (2023) [8] cho thấy tỷ lệ SDD cao hơn nghiên cứu này bởi các tác giả trên tiến hành nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến cuối của tỉnh, thành phố, tình trạng bệnh nhân nặng hơn, một số nghiên cứu tiến hành tại phòng khám chuyên khoa dinh dưỡng với tỷ lệ bệnh nhi có bất thường dinh dưỡng cao.

Trong nghiên cứu này cũng phát hiện tỷ lệ trẻ TC/BP tính theo CN/T và CN/CC lần lượt là 2,3% và 5,0%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh năm 2020 tiến hành tại các trường mầm non trong 3 huyện của thành phố Hà Nội là Hoàn Kiếm, Hoàng Mai và Đông Anh. Cụ thể tỷ lệ thừa cân chung ở cả 3 huyện là 7,5%, béo phì là 4,6%; trong đó trẻ ở quận Hoàng Mai và Hoàn Kiếm có nguy cơ TC/BP cao hơn trẻ ở huyện Đông Anh (1,63 và 2,09 lần) [5]. Điều này do trẻ ở các quận nội thành có điều kiện sống tốt hơn, ăn uống đầy đủ hơn. Tỷ lệ trẻ TC/BP trong nghiên cứu này cũng thấp hơn trong nghiên cứu của Huỳnh Giao (2018) tại bệnh viện Quận 2 thành phố Hồ Chí Minh (25,8%) [9].

Ngày 19 tháng 5 năm 2022, Bộ y tế đã ban hành "Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2025". Kế hoạch đã chỉ rõ các mục tiêu cần đạt được đến năm 2025 là: giảm tỷ lệ SDD thấp còi trẻ em dưới 5 tuổi xuống dưới 17% (miền núi dưới 28%); tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ dưới 5 tuổi là dưới 5%; tỷ lệ TC/BP ở trẻ dưới 5 tuổi dưới 10% (thành phố dưới 11%; nông thôn dưới 7%). Để đạt được các mục tiêu này cần nhiều biện pháp như hoàn thiện cơ chế chính sách về dinh dưỡng, tăng cường công tác phối hợp liên ngành và vận động xã hội, nâng cao năng lực cho cán bộ thực hiện công tác dinh dưỡng, ... [10].

Trong nghiên cứu này tỷ lệ trẻ được nuôi dưỡng hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu là 45,5%, số trẻ bắt đầu được cho ăn dặm từ tháng thứ 6 là 79,8%, trước hoặc sau 6 tháng

là 20,2%. Kết quả của nghiên cứu này khá tương đồng với báo cáo kết quả tổng điều tra dinh dưỡng tại Việt Nam năm 2019 - 2020; cụ thể tỷ lệ trẻ dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn là 45,4%; 50,8% trẻ từ 0 - 23 tháng tuổi được cho bú sữa mẹ và ăn phù hợp; 86,0% trẻ từ 6 - 8 tháng được cho ăn bổ sung [11].

Về đặc điểm sử dụng các nhóm thực phẩm trong khẩu phần ăn và bổ sung vitamin của trẻ, kết quả nghiên cứu này cho thấy 100% trẻ đều thường xuyên sử dụng thực phẩm nhóm 1 (tinh bột, gạo); tiếp theo là các thực phẩm nhóm 3 (sữa và chế phẩm từ sữa), nhóm 4 (thịt, cá), nhóm 8 (dầu, mỡ) với tỷ lệ được sử dụng thường xuyên lần lượt là 95,0%, 93,5%, 82,4%. Nhóm thực phẩm ít được sử dụng thường xuyên nhất là nhóm 5 (trứng) và nhóm 2 (các loại hạt đậu, đỗ,...) với tỷ lệ lần lượt là 3,5% và 4,7%. Như vậy có thể thấy các trẻ trong nghiên cứu đều được cho ăn bổ sung đầy đủ các nhóm thực phẩm, thường xuyên được cung cấp các thực phẩm có chứa tinh bột, chất béo, chất đạm.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD thấp còi và tỷ lệ TC/BP đã đạt mục tiêu của Bộ y tế về "Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2025", tuy nhiên tỷ lệ SDD gầy còm còn cao. Hầu hết trẻ được cho ăn bổ sung bắt đầu từ tháng thứ 6 và được bổ sung đa dạng các nhóm thực phẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lưu Thị Mỹ Thục, Lưu Thị Hương.** Dinh dưỡng điều trị trong Nhi khoa. Nhà xuất bản y học 2020:11-24; 288.
2. **Tổng cục Thống kê.** Niên giám thống kê. Tổng cục Thống kê 2020, Hà Nội.
3. **Đào Thị Yến Phi.** Dinh dưỡng học. Nhà xuất bản Y học 2020
4. **Souliyakane Aphanhnee, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Thuý Hồng.** Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6 tháng đến 5 tuổi tại phòng khám dinh dưỡng bệnh viện Nhi trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam 2021;507(2): . <https://doi.org/10.51298/vmj.v507i2.1400>

5. **Đỗ Nam Khánh, Lê Thị Tuyết.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan nhân khẩu học của trẻ mầm non Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam 2024;534(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1B.8249>
6. **WHO.** Children aged <5 years with acute respiratory infection (ARI) symptoms taken to facility (%). 2024.
7. **Văn Quang Tân.** Thực trạng dinh dưỡng bệnh nhân nhi 6-60 tháng tuổi tại khoa nhi bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 2017.13(4):22-29.
8. **Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Huyền Trang, Lê Mai Trà Mi.** 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 2023;171(10):175-185. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v171i10.2022>
9. **Huynh G, Huynh QHN, Nguyen NHT et al.** Malnutrition among 6-59-Month-Old Children at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors. Biomed Res Int 2019;2019:6921312. <https://doi.org/10.1155/2019/6921312>
10. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1294/QĐ-BYT ngày 19 tháng 5 năm 2022 ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2025.
11. **Bộ Y tế.** Kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019 - 2020.