

**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**

Phạm Thị Sáng<sup>1</sup>, Phạm Thị Thúy Hòa<sup>2</sup>, Nguyễn Hoàng Long<sup>3</sup>, Nguyễn Lâm<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc, <sup>2</sup>Viện Dinh Dưỡng Ứng Dụng, <sup>3</sup>Dự án Đại học Vin Uni

**TÓM TẮT:**

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 2 tuổi, tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi của trẻ em dưới 2 tuổi tại Lập Thạch – Vĩnh Phúc. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 403 cặp mẹ con. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 12.7%; thể thấp còi là 23.8%, thể gầy còm là 6.0%. Tháng tuổi càng cao tỷ lệ suy dinh dưỡng càng tăng. Cao nhất ở lớp tuổi 18-23. Về thực hành nuôi trẻ của bà mẹ: 38% trẻ bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng, 58,2% trẻ bú mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh, 42,7% trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm và chế độ ăn chấp nhận tối thiểu đạt 62,8%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi là: bà mẹ uống

sắt hàng ngày trong thời kỳ mang thai và cho con bú; số con dưới 5 tuổi của bà mẹ; mức tăng cân của bà mẹ khi mang thai, bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung, sự đa dạng các loại thực phẩm trong một bữa ăn của trẻ, số lượng bữa ăn trong ngày của trẻ, tình trạng bà mẹ cho trẻ ăn cháo mua tại các quán “cháo dinh dưỡng”, tình trạng mắc bệnh trong 6 tháng đầu. **Kết luận:** SDD thấp còi vẫn chiếm tỷ lệ cao; Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi là: chăm sóc sức khỏe bà mẹ khi mang thai và cho con bú; nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung.

**Từ khóa:** Trẻ dưới 2 tuổi, tình trạng dinh dưỡng, nuôi dưỡng trẻ nhỏ, Vĩnh phúc.

**NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS UNDER 2 YEARS OF AGE AND FACTORS RELATED OF STUNTING IN LAP THACH DISTRICT VINH PHUC PROVINCE IN 2018**

**ABSTRACT**

**Objectives:** To assess the nutritional status of children under 2 years old, to study some factors related to stunting of children under 2 years old in Lap Thach - Vinh Phuc province. **Method:** A cross sectional study, conducted in 403 children and their mothers. **Results:** The prevalence of underweight, stunting and wasting was 12.7%, 23.8% and 6.0%. The rates increased by age group with the highest among 18-23 month group. For IYCF( Infant and Young Child

Feeding) practices: exclusive breastfeeding was 38% for 6 months, early initiation of breastfeeding rate was 58.2%, 42.7% of children were complementary feeding for 6-8 months and minimum meal frequency rate was 62.8%. Factors related of stunting: The mother use iron every day during pregnancy and breastfeeding; number of children under age 5 of mothers; exclusive breastfeeding during the first 6 months, time of initiation of complementary feeding, variety of foods in a child’s meal, minimum diet diversification. The condition of mothers feeding baby porridge was purchased at the “nutrition porridge”, illness in the first 6 months. **Conclusion:** Stunting is still high; Factors related of stunting of children

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thị Sáng  
 Email: pts029@gmail.com  
 Ngày phản biện: 20/12/2018  
 Ngày duyệt bài: 27/12/2018  
 Ngày xuất bản: 15/1/2019

were: take care the health of mothers during pregnancy and lactation. Breastfeeding and complementary feeding.

**Keywords:** Children under 2 years old, nutritional status, IYCEF, Vinh Phuc

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thấp còi là chỉ số biểu thị tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài. Khi một đứa trẻ bị thấp còi sự phát triển cả về thể lực và trí lực đều hạn chế. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng suy dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời có thể dẫn đến những tổn thương không thể phục hồi được với sức phát triển của não, hệ miễn dịch và tăng trưởng thể lực [2]. Lập Thạch là một huyện miền núi của tỉnh Vĩnh Phúc. Địa hình huyện khá phức tạp. Đây cũng là một huyện nghèo của tỉnh, cơ cấu sản xuất chủ yếu là nông nghiệp, cơ sở vật chất đầu tư cho ngành y tế còn chưa nhiều. Theo báo cáo của Sở Y tế Vĩnh Phúc năm 2016, Lập Thạch là huyện có tỷ lệ trẻ SDD thấp còi cao nhất tại Vĩnh Phúc với 19,6% trẻ em. Cho đến nay các đề tài nghiên cứu tại đây chưa tìm hiểu được các mối liên quan của quá trình chăm sóc bà mẹ khi mang thai và chăm sóc trẻ với tình trạng SDD thấp còi. Chính vì vậy, đề tài được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 2 tuổi và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới SDD thể thấp còi của trẻ em dưới 2 tuổi tại huyện Lập Thạch tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng

- **Đối với trẻ:** không bị mắc các bệnh bẩm sinh, các bệnh mạn tính, hiện tại không mắc các bệnh cấp tính.

- **Đối với bà mẹ:** Là mẹ của các trẻ được lựa chọn, khỏe mạnh.

**2.2. Địa điểm:** Huyện Lập Thạch – Tỉnh Vĩnh Phúc

Thời gian: từ tháng 2 - 6/2018.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

**Cỡ mẫu:** áp dụng công thức:

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

(n = mẫu nghiên cứu; p = 1-q = 0.5;  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  là giá trị của hệ số giới hạn tin cậy ứng với  $\alpha = 0,05$  với độ tin cậy của ước lượng khoảng là 95%;  $\Delta = 0,05$  là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể).

Cỡ mẫu tính được là 384 trẻ, cộng thêm 5% bỏ cuộc làm tròn cỡ mẫu là 403 trẻ.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn chủ đích 2 xã của huyện Lập Thạch là xã Tử Du và Triệu Đề. Dựa trên tổng danh sách 678 trẻ dưới 2 tuổi của 2 xã được chọn, tiến hành chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách mẫu  $k = N/n = 2$ . Tiến hành chọn mẫu cho đến khi số lượng trẻ là 403 trẻ.

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu và chỉ tiêu đánh giá:**

**Nhân trắc:** Cách tính tuổi và cân đo trẻ của trẻ: theo hướng dẫn của WHO [2]

Phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ: dựa vào quần thể chuẩn của WHO năm 2006 với các chỉ tiêu Cân nặng theo tuổi (WAZ), Chiều cao theo tuổi (HAZ) và Cân nặng theo chiều cao (WHZ). Mức Z-score xác định suy dinh dưỡng là  $< -2$  SD.

**Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ:**

Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng mẫu phiếu đã được điều tra thử để chuẩn hóa.

Chỉ tiêu về thực hành chăm sóc trẻ được đánh giá theo tiêu chí của IYCF của Tổ chức Y tế thế giới 2008 [1].

Tỷ lệ trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh.

Tỷ lệ trẻ bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng.  
 Tỷ lệ trẻ tiếp tục bú mẹ đến 1 tuổi.  
 Tần suất bữa ăn tối thiểu.  
 Tỷ lệ trẻ được sự đa dạng thực phẩm ( ≥ 4 nhóm).  
 Tỷ lệ trẻ được chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được.

**2.6. Phân tích số liệu:**

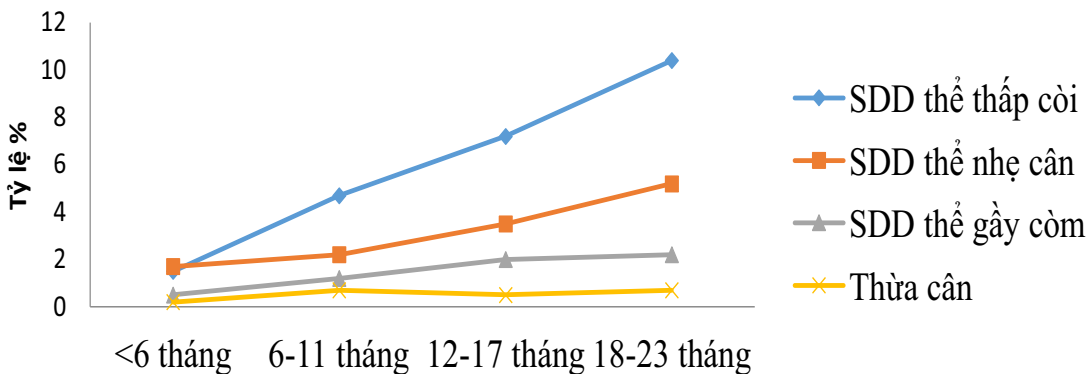
Sử dụng phần mềm Anthro của WHO để đánh giá các chỉ số nhân trắc của trẻ.  
 Các thuật toán T-test và Test  $\chi^2$  được sử dụng để phân tích, xác định được các yếu tố liên quan đến SDD thấp còi.

**3.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ**

**Bảng 3.1. Phân bố tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ chia theo giới ( n=403)**

TT	SDD thể nhẹ cân		SDD thể thấp còi		SDD thể gầy còm	
	n=51	%	n=96	%	n=24	%
Trai	26	6,5	47	11,7	10	2,5
Gái	25	6,2	49	12,2	14	3,5
Chung	51	12,7	96	23,8	24	6,0

Bảng 3.1 cho thấy: tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là: 12,7%; 23,8% và 6,0%



**Biểu đồ 3.1: Phân bố tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi**

Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ SDD của trẻ có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Ở lớp tuổi dưới 6 tháng đã xuất hiện suy dinh dưỡng. Từ 6 tháng trở lên tỷ lệ thấp còi và gầy còm tăng nhanh, cao nhất nhóm tuổi từ 18-23 tháng ở cả 3 thể suy dinh dưỡng trong đó thể nhẹ cân, thể thấp còi và thể gầy còm lần lượt là: 5,2%; 10,4% và 2,2%.

**3.3. Một số chỉ tiêu thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ**

**Bảng 3.2. Một số chỉ tiêu thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ ( n=403)**

Các chỉ số đạt được	Số lượng	%
Trẻ bú mẹ sớm 1 giờ đầu sau sinh	226	58,2
Bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng	153	38,0
Không vắt bỏ sữa non trước khi cho con bú lần đầu	95	24,8
Ăn bổ sung đúng thời điểm	145	42,7
Số bữa ăn tối thiểu theo độ tuổi	303	88,6
Đa dạng hóa khẩu phần tối thiểu ( ≥ 4 nhóm thực phẩm )	236	69,0
Chế độ ăn chấp nhận tối thiểu	215	62,8
Tình trạng cho trẻ ăn cháo được mua tại các quán “cháo dinh dưỡng”	92	26,9%

Kết quả bảng 3.2 cho thấy: Có 38% trẻ được nuôi dưỡng hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu; Chỉ có 24,8% bà mẹ không vắt bỏ sữa non trước khi cho con bú lần đầu; Chỉ có 42,7% bà mẹ cho con ăn bổ sung đúng thời điểm; Số bữa ăn tối thiểu theo độ tuổi chiếm tới 88,6%; Có 69% trẻ được nhận chế độ ăn tối thiểu chấp nhận; Có tới 26,9% các bà mẹ cho trẻ ăn cháo mua tại các quán “cháo dinh dưỡng”.

**Bảng 3.3: Mối liên quan giữa thực hành nuôi trẻ với suy dinh dưỡng thấp còi (n=403)**

Đặc điểm	Nhóm SDD		Nhóm không SDD		Tổng		p	OR 95%CI
	SL	%	SL	%	SL	%		
<b>Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ( n= 304)</b>								
Không	78	25,7	122	40,1	200	65,8	p<0.05	4,9 (2,5-7,5)
Có	12	3,9	92	30,3	104	34,2		
<b>Sự đa dạng thức ăn tối thiểu (n=342)</b>								
Không đủ ít nhất 4 nhóm thực phẩm	55	16,1	51	14,9	106	31,0	p<0.05	6,1 (3,6-9,9)
Đủ ít nhất 4 nhóm thực phẩm	35	10,2	201	59,8	236	69,0		
<b>Tình trạng cho trẻ ăn cháo được mua tại các quán “ cháo dinh dưỡng” (n=342)</b>								
Cho trẻ ăn cháo mua sẵn	42	12,3	50	14,6	92	26,9	p<0,05	3,5 (2,1-5,9)
Tự chế biến đồ ăn cho trẻ tại nhà	48	14,0	202	59,1	250	73,1		

Kết quả bảng 3.3 cho thấy trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có nguy cơ bị suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn 4,9 lần những trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Trẻ được ăn đa dạng thức ăn tối thiểu thấp hơn 6,1 lần suy dinh dưỡng thấp còi với trẻ không được ăn đa dạng thức ăn tối thiểu.

Trẻ không được ăn cháo do gia đình chế biến mà ăn “cháo dinh dưỡng” mua ngoài có nguy cơ thấp còi cao hơn 3,5 lần so với trẻ được ăn cháo do gia đình chế biến.

#### 4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ tham gia nghiên cứu là 12,7%. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ suy dinh dưỡng toàn cầu là 15% năm 2017 là 16,4% [7] và của cả nước năm 2017 là 13,8 % [6].

Tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ tham gia nghiên cứu là 23,8%, mức SDD này được xếp vào mức trung bình theo WHO về mức ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ SDD thấp còi trên thế giới năm 2017 theo báo cáo của UNICEF là 22,2 % [7], toàn quốc năm 2017 là 16% [6].

Tỷ lệ các bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu chỉ đạt 38%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Phương và Phạm Văn Phú ( 2011) nghiên cứu tại Thái Nguyên là 27,8% [5]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy những trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 4,9 lần những trẻ được nuôi dưỡng hoàn toàn bằng sữa mẹ, kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước khác. Có 69% bà mẹ cho trẻ ăn ít nhất 4 nhóm thực phẩm trong ngày. Trong nghiên cứu này, những trẻ được cho ăn bổ sung không đủ ít nhất 4 loại thực phẩm có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 6.1 lần những trẻ được ăn bổ sung đủ ít nhất 4 loại thực phẩm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Thị Thúy

Hòa và Huỳnh Nam Phương (2014) tại Thái Nguyên [6].

Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn cháo được mua tại các quán “cháo dinh dưỡng” trong nghiên cứu này là 26,9%. Do đây là một dịch vụ đem lại nhiều tiện lợi cho bà mẹ. Tuy nhiên, chủ các quán này chưa được đào tạo qua các lớp học về dinh dưỡng nói chung và chế biến bữa ăn cho trẻ nói riêng. Trong nghiên cứu này, những trẻ được bà mẹ cho ăn bằng cháo mua có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 3,5 lần những trẻ được bà mẹ nấu tại nhà.

#### 5. KẾT LUẬN:

##### 5.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0 - 24 tháng tuổi:

Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 12,7%, SDD thể thấp còi là 23,8%, SDD thể gầy còm là 6,0%.

Tỷ lệ SDD cả 3 thể: nhẹ cân, thấp còi và gầy còm tăng dần theo nhóm tuổi, thấp nhất ở lứa tuổi 0- 6 tháng và cao nhất nhóm tuổi từ 18-23 tháng

##### 5. 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD thấp còi của trẻ

Trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có tỷ lệ thấp còi thấp hơn 4,9 lần trẻ không được bú mẹ hoàn toàn ( $p < 0,05$ )

Trẻ được ăn bổ sung đa dạng thức ăn tối thiểu có tỷ lệ thấp còi thấp hơn 6,4 lần trẻ không được ăn bổ sung đa dạng thức ăn tối thiểu ( $p < 0,05$ )

Trẻ không được ăn cháo do gia đình chế biến mà ăn “cháo dinh dưỡng” mua ngoài có nguy cơ thấp còi cao hơn 3,5 lần so với trẻ được ăn cháo do gia đình chế biến.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions*. World Health Organization, tr. 1-19.
2. WHO (2008), *Training Course on Child Growth Assessment WHO Child Growth Standards*. Available at: <http://www.who.int/>



childgrowth/training/module\_b\_measuring\_growth.pdf?ua=1.

3. Sarah Cusick và Michael K (2010), *The first 1,000 days of life: the brain's window of opportunity*, UNICEF- Office of research – Innocenti. Available at: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>.

4. Bùi Thị Phương và Phạm Văn Phú (2011), “Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi và thực hành nuôi trẻ của bà mẹ theo chỉ số IYCF - 2010”, *Tạp chí nghiên cứu y học*. 3(74), tr. 369 - 373.

5. Phạm Thị Thúy Hòa và Huỳnh Nam Phương (2014). *Hiệu quả của truyền thông*

*giáo dục dinh dưỡng lên kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ góp phần giảm suy dinh dưỡng thấp còi ở huyện Tam Nông, Phú Thọ 2011-2014*. Báo cáo nghiệm thu đề tài cấp nhà nước Viện Dinh Dưỡng.

6. Viện Dinh dưỡng (2016), *Số liệu thống kê tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm*, tại trang web <http://viendinhduong.vn/news/vi/106/61/0/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx>.

7. UNICEF-WHO-The World Bank (2017), *Levels and trends in child malnutrition estimates*, The United Nations Children's Fund, the World Health Organization and the World Bank, New York.

## ĐỘNG CƠ HỌC TẬP CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG NĂM 2018

Trần Thùy Dương<sup>1</sup>, Lê Tiến Thành<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hòa<sup>1</sup>, Thái Lan Anh<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường đại học Y Dược Hải Phòng

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả động cơ học tập của sinh viên điều dưỡng chính quy tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát trên 213 sinh viên điều dưỡng chính quy từ năm thứ 1 đến năm thứ 4 tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng bằng bộ câu hỏi động cơ học tập (Academic motivation scale AMS-C28) phiên bản dành cho đại học được cho phép sử dụng bởi Vallerand. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 13.0. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên

có “động cơ học tập tốt” là 60,1%. Động cơ học tập tổng thể (chỉ số tự quyết-SDI) từ -10,92 đến 13,38 với điểm trung vị 5,08 score. Điểm trung vị của động cơ bên trong – để biết và động cơ bên ngoài – để xác định là 4,75 score cao nhất trong các loại động cơ, đây là những loại động cơ có hành vi mang tính tự quyết cao nhất. Điểm trung vị ĐCHT tổng thể năm thứ 1 cao nhất và giảm dần đến năm thứ 4, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,0001$ . **Kết luận:** Động cơ học tập của sinh viên điều dưỡng chưa cao và giảm dần từ năm thứ 1 đến năm thứ 4. Cần xây dựng các chiến lược riêng tác động vào từng năm học nhằm thúc đẩy động cơ học tập của sinh viên. Cần có nghiên cứu xác định các yếu tố ảnh hưởng đến động cơ học tập của sinh viên

**Từ khóa:** Động cơ học tập, sinh viên điều dưỡng chính quy

Người chịu trách nhiệm: Trần Thùy Dương  
 Email: [thuyduong3001@gmail.com](mailto:thuyduong3001@gmail.com)  
 Ngày phản biện: 20/12/2018  
 Ngày duyệt bài: 27/12/2018  
 Ngày xuất bản: 15/1/2019