

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM NGƯỜI HÔNG DƯỚI 5 TUỔI Ở XÃ CHÉ CU NHA, HUYỆN MÙ CĂNG CHẢI, TỈNH YÊN BÁI

HOÀNG QUÝ TÌNH,
NGUYỄN THỊ THUY LINH, NGUYỄN HỮU NHÂN

1. MỞ ĐẦU

Sự phát triển của con người từ khi còn là bào thai đến tuổi già luôn cần sự chăm sóc, trong đó sự chăm sóc dinh dưỡng giai đoạn từ 1 đến 5 tuổi có vai trò rất quan trọng. Do đó, việc chăm sóc trẻ em là vấn đề được toàn xã hội quan tâm. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em trong cộng đồng không chỉ là một tiêu chí đánh giá tình trạng sức khỏe mà còn phản ánh sự tiến bộ của nền kinh tế - xã hội. Việt Nam đã có số liệu thống kê hàng năm về tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em ở từng tỉnh cũng như toàn quốc, nhưng những nghiên cứu sâu về tình trạng suy dinh dưỡng ở các cộng đồng người dân tộc thiểu số, đặc biệt là ở người Hmông còn ít. Bài báo này góp phần bổ sung thêm thông tin về tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em ở một xã vùng cao theo cách đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Đây là một phần thông tin và số liệu trong đề tài nghiên cứu cơ bản 800806 thuộc chương trình nghiên cứu khoa học về sự sống của Bộ khoa học Công nghệ, mà tác giả bài báo là chủ trì.

Nghiên cứu được thực hiện ở xã Ché Cu Nha (huyện Mù Căng Chải, tỉnh Yên Bái), một xã vùng cao có trên 90% dân số là người Hmông, số còn lại là người Kinh.

2. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Có nhiều phương pháp nghiên cứu và tiếp cận khác nhau về tình trạng dinh dưỡng. Theo hướng hóa sinh, thành phần các chất

dinh dưỡng trong thức ăn được xác định. Theo hướng định lượng khẩu phần ăn, các chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn mà con người đã tiêu thụ trong ngày được định lượng. Theo hướng sinh lý, khả năng hấp thu và chuyển hóa thức ăn của con người được đo đếm... Trong nghiên cứu này chúng tôi đã sử dụng phương pháp Nhân trắc học nhằm xác định một số kích thước nhân trắc của trẻ em dưới 5 tuổi và dùng phần mềm WHO Anthro 2005 (WHO, 2006a) để xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em. Bên cạnh đó, phương pháp phỏng vấn cũng được sử dụng để tìm những yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ.

Quần thể nghiên cứu là 248 trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ người Hmông đang nuôi con dưới 5 tuổi.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Một số thông tin chung

Khi tìm hiểu về tình trạng kinh tế của các đối tượng nghiên cứu, kết quả cho thấy tỷ lệ các hộ gia đình thuộc diện thiếu ăn trên 1 tháng chiếm 33,8%. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ nghèo lương thực của vùng Tây Bắc năm 2004 (73,3%) (Tổng cục thống kê, 2006). Sự khác biệt này có thể lý giải là do phạm vi địa bàn rộng hẹp khác nhau, thời điểm khác nhau (năm 2004 và 2007).

Theo WHO, tình trạng dinh dưỡng của cá thể phụ thuộc vào mối tương tác giữa thức ăn được ăn vào cùng với trạng thái tổng

thể về sức khỏe và môi trường vật lý. Suy dinh dưỡng vừa là một rối loạn về y học vừa là một rối loạn có tính xã hội, thường có gốc rễ từ nghèo đói (WHO, 2001). Bên cạnh đó, kết quả điều tra cũng cho thấy 100% các bà mẹ người Hmông không biết chữ quốc ngữ, chỉ một số ít nghe hiểu và nói được tiếng Kinh. Đây cũng là khó khăn lớn cho việc thu thập thông tin và số liệu của nhóm nghiên cứu: chúng tôi phải phỏng vấn các bà mẹ qua phiên dịch là những giáo viên người Kinh đang dạy ở trường Tiểu học trên địa bàn xã.

3.2 Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi

Đối với trẻ em dưới 5 tuổi, chúng tôi sử dụng các chỉ số nhân trắc để đánh giá tình trạng dinh dưỡng; qua đó, đánh giá tình trạng phát triển cơ thể của trẻ. Có bốn loại suy dinh dưỡng (SDD) được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ mà Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đang sử dụng (WHO, 1995), đó là:

SDD thể nhẹ cân: Cân nặng theo tuổi

SDD thể thấp còi: Chiều cao theo tuổi

SDD thể gầy còm: Cân nặng theo chiều cao

SDD thể BMI/tuổi: BMI theo tuổi

Khi nhập số liệu của một trẻ dưới 5 tuổi bất kỳ vào phần mềm WHO Anthro 2005 (bao gồm: tên của trẻ, ngày tháng năm sinh, các số liệu nhân trắc), kết quả sẽ cho biết trẻ đó có bị suy dinh dưỡng theo 1 trong 4 loại suy dinh dưỡng kể trên hay không và mức độ suy dinh dưỡng trong từng loại là bao nhiêu.

3.2.1. Suy dinh dưỡng thể nhẹ (cân nặng/tuổi):

Kết quả cho thấy ở loại suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (cân/tuổi) có tỷ lệ 28,6%, 1% đó 5,6% ở dạng nhẹ cân và có tới 23% ở rất nhẹ cân. Con số 28,6% trẻ em người Hmông bị SDD thể nhẹ cân thấp hơn so với tỷ lệ SDD của toàn quốc và toàn tỉnh Yên Bái năm 2000 (tỷ lệ này trên phạm vi quốc gia là 36,7%, ở Yên Bái là 40%). Như vậy, tỷ lệ SDD loại này đã giảm đáng kể (so với 10%). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy chúng tôi cũng vẫn chỉ phản ánh trong phạm vi hẹp ở một xã khi so sánh với phạm vi tỉnh Yên Bái và cả nước. Kết quả từ nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả của “Thống kê Y tế Toàn cầu năm 2006” (WHO, 2006b); trong đó, WHO cho rằng đây là một sự chuyển dịch dinh dưỡng: xuất hiện gia tăng tỷ lệ béo phì và sự giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng do thiếu ăn (SDD cân nặng/chiều cao/tuổi); sự dịch chuyển này xảy ra ở nhiều quốc gia có thu nhập thấp hoặc trung bình, thường ở những giai đoạn khác biệt theo nhiều cách khác nhau.

3.2.2. Suy dinh dưỡng thể thấp (chiều cao/tuổi):

Bởi vì tỷ lệ SDD cân nặng/tuổi chỉ gần 1/3 số trẻ trong nghiên cứu, ở một xã có cân nặng thấp thường đi kèm chiều cao thấp nên loại SDD chiều cao/tuổi cũng chỉ chiếm một tỷ lệ ít nhất là tương đương với tỷ lệ SDD loại cân nặng theo tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ SDD chiều cao/tuổi ở trẻ em người Hmông là 48,4% trong đó, tỷ lệ trẻ SDD ở thể còi là 40,3% và ở thể rất còi chiếm 8,1%. Vì SDD chiều cao/tuổi phản ánh sự thiếu hụt tích lũy về chiều dài về dinh dưỡng, nên tình trạng có tới gần

2 trẻ em người Hmông trong nghiên cứu bị SDD thể thấp còi phản ánh sự thiếu hụt về dinh dưỡng dài hạn của trẻ em trong địa bàn nghiên cứu. Không loại trừ tỷ lệ SDD bảo tồn cao cũng đã làm gia tăng tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi.

3.2.3. Suy dinh dưỡng thể gầy còm (cân nặng/chiều cao):

Cân nặng theo chiều cao đánh giá tình trạng dinh dưỡng hiện tại. Cân nặng theo chiều cao thấp phản ánh SDD thời kỳ hiện tại (thể gầy còm); trẻ thiếu ăn trong thời điểm gần đây, làm đưa trẻ ngừng tăng cân hoặc bị giảm cân nên bị còm. Khi cân nặng/chiều cao cao hơn mức bình thường cũng phản ánh tình trạng thừa cân hoặc béo phì của trẻ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 42,2% trẻ em người Hmông trong nghiên cứu ở tình trạng SDD cân nặng/chiều cao; trong đó, tỷ lệ còm và rất còm lần lượt là 15,3% và 5,6%. Tỷ lệ trẻ có nguy cơ bị quá cân chiếm 14,5%; tỷ lệ bị quá cân thực sự và tỷ lệ béo phì lần lượt là 5,2% và 1,6%.

3.2.4. Suy dinh dưỡng thể BMI [cân nặng (kg)/chiều cao (m)]:

Chỉ số BMI theo tuổi là một chỉ số mới được WHO khuyến nghị sử dụng trong đánh giá sự phát triển của trẻ. Chỉ số này cũng cho biết tình trạng dinh dưỡng của trẻ (trẻ bị còm hay rất còm, béo phì hay quá cân). Trẻ em người Hmông trong nghiên cứu này có 0,4% bị béo phì, 4,4% bị quá cân, 13,3% có nguy cơ bị quá cân và tỷ lệ

trẻ ở thể còm và rất còm lần lượt là 16,9% và 5,6%. Tỷ lệ trẻ em người Hmông bị SDD thể BMI/tuổi là 40,6%.

Với chỉ số BMI nếu xét riêng từng loại SDD ở thể này (như béo phì, quá cân, còm...) thì so với chỉ số cân nặng/chiều cao có những chênh lệch nhất định. Tuy nhiên, nếu xét tổng số, hai tỷ lệ này khác nhau không nhiều (42,2% và 40,6%). Cho nên, việc WHO khuyến nghị sử dụng thêm chỉ số BMI/tuổi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ là hợp lý.

3.3 Một số yếu tố liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em

Trong phần này chúng tôi tìm hiểu mối liên quan giữa tình hình chăm sóc trẻ bao gồm tình trạng lương thực của gia đình, thời điểm cho trẻ ăn bổ sung và thời điểm cai sữa cho trẻ với tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em Hmông qua tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (cân nặng/tuổi).

Như đã trình bày ở trên, tình trạng lương thực của gia đình được xác định ở hai mức: đủ ăn và thiếu ăn. Trong số những gia đình thuộc nhóm thiếu lương thực ở địa bàn nghiên cứu, hầu hết là thiếu khoảng một tháng trở lên. Do đó, chúng tôi chỉ chia tình trạng lương thực của gia đình thành hai loại là đủ và thiếu. Số gia đình thiếu lương thực bao gồm tất cả các mức độ thiếu khác nhau.

Tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng lương thực của gia đình với suy dinh dưỡng ở trẻ, kết quả được thể hiện ở bảng dưới đây:

Bảng 1: Mối liên quan giữa tình trạng lương thực của gia đình và tỷ lệ SDD trẻ em

Các chỉ số	Đủ lương thực (n)	Thiếu lương thực (n)	OR
SDD cân/tuổi	9	62	48,54
Bình thường	155	22	19,87<OR<122,40

Bảng 1 cho thấy những gia đình thuộc diện thiếu ăn có tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cao gấp nhiều lần so với những gia đình đủ ăn trở lên. Xem xét mối tương quan thể hiện qua OR (19,87<OR<122,40) càng chứng tỏ có sự liên quan chặt chẽ giữa điều kiện kinh tế gia đình với tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em Hmông.

Việc cho trẻ ăn *sam* (ăn bổ sung) ngoài bú sữa mẹ là rất quan trọng nhằm bổ sung nguồn dinh dưỡng cho trẻ. Tuy nhiên, vấn đề là cho trẻ em ăn *sam* từ khi nào sẽ có tác dụng tốt nhất. Bộ Y tế đang khuyến khích và tuyên truyền trong cả nước về thời điểm cho trẻ ăn *sam* tốt nhất là từ tháng thứ 4 trở đi. Cơ sở của khuyến nghị này là nếu cho trẻ ăn

sam quá sớm, một mặt bộ máy tiêu hóa trẻ chưa thích ứng được với các loại thức mới, mặt khác trẻ sẽ bú sữa mẹ ít đi, mà mẹ lại là *thức ăn tốt nhất cho sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ*. Nếu cho trẻ ăn *sam* muộn thì khi đó cơ thể đứa trẻ đã hơn về cân nặng cũng như chiều cao, cầu dinh dưỡng của trẻ tăng; nên, nếu chỉ cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn, trẻ sẽ không đủ dinh dưỡng để phát triển. Thực tế cho thấy điểm cho trẻ ăn *sam* ở các vùng khác nhau của Việt Nam là không giống nhau. Một dân tộc thiểu số thường có xu hướng cho trẻ ăn *sam* trước 4 tháng, thậm chí ngay từ tháng đầu. Điều tra của chúng tôi ở tỉnh Hmông chỉ ra rằng có 38% số bà mẹ đã cho con ăn *sam* trước 4 tháng tuổi.

Bảng 2: Liên quan giữa thời điểm cho trẻ ăn bổ sung và tỷ lệ suy dinh dưỡng

Các chỉ số	Dưới 4 tháng (n)	Trên 6 tháng (n)	OR
SDD cân/tuổi	45	26	4,4
Bình thường	50	127	2,36<OR<8,23

Xem xét mối liên hệ giữa thời điểm cho trẻ ăn bổ sung và tình trạng dinh dưỡng của trẻ, cho thấy: những trẻ được cho ăn bổ sung vào thời điểm trước 4 tháng tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 4,4 lần những trẻ được cho ăn bổ sung vào thời điểm sau 4 tháng tuổi.

Bộ Y tế vẫn tuyên truyền trong cộng đồng

và đặc biệt cho các bà mẹ là việc cho con ăn *sam* tốt nhất kéo dài đến 24 tháng. Kết quả nghiên cứu xác nhận vẫn có 43% bà mẹ Hmông cai sữa cho con dưới 1 năm. Những trẻ cai sữa trước một năm tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân cao gấp 6,07 lần so với những trẻ được cai sữa vào thời điểm sau 1 năm tuổi (bảng 3).

Bảng 3. Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em với thời điểm cai sữa

Các chỉ số	Dưới 1 năm (n)	Trên 1 năm (n)	OR
SDD cân/tuổi	52	19	6,07
Bình thường	55	122	3,15<OR<11,78

4. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên đây về tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em người Hmông dưới 5 tuổi ở xã Chế Cu Nha cho thấy:

Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi còn khá cao, thể hiện ở tỷ lệ suy dinh dưỡng cân/tuổi là 28,6%; cao/tuổi - 40,3%; cân/cao - 42,4% và BMI/tuổi - 40,6%. Tính trung bình cho 3 loại SDD (cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao) là 37,1%, tỷ lệ này cao hơn so với mức chung của toàn quốc ở thời điểm 2005 (25,6%).

Có mối liên quan khá chặt chẽ giữa lượng lương thực trong hộ gia đình, thời điểm cho trẻ ăn bổ sung và thời điểm cai sữa cho trẻ với tình trạng suy dinh dưỡng cân nặng/tuổi. Những gia đình thiếu ăn có nguy cơ con dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng cao hơn nhiều lần so với những gia đình đủ ăn. Trẻ được ăn bổ sung vào thời điểm trước 4 tháng tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn nhiều lần so với trẻ được ăn bổ sung hợp lý. Những trẻ được cai sữa trong thời điểm dưới 1 năm có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn những trẻ được cai sữa trong thời điểm sau 1 năm.

5. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường giáo dục cho người dân nói chung và các bà mẹ nói riêng về chăm sóc trẻ nhỏ, nhất là việc chăm sóc dinh dưỡng: cho ăn bổ sung và cai sữa theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

Cần có những tuyên truyền bằng tiếng Hmông để cộng đồng người Hmông, đặc biệt là các bà mẹ, được tiếp cận với các nguồn thông tin đại chúng về các nội dung chăm sóc dinh dưỡng và sức khỏe trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục thống kê (2006), *Niên giám thống kê tóm tắt - 2006*, Hà Nội.
2. World Health Organization (1995), *Physical status: The use and interpretation of anthropometry*, Geneva.
3. World Health Organization (2001), *Water-related diseases*, Geneva.
4. World Health Organization (2006a), "C. Interpreting Growth Indicators", *Training Course on Child Growth Assessment - World Child Growth Standards*, Geneva.
5. World Health Organization (2006b), *World Health Statistics 2006*, Geneva.