

KẾT QUẢ CHỦ YẾU CỦA TỔNG ĐIỀU TRA GIỚI THIỆU CHIẾN LƯỢC GIAI ĐOẠN 2011-2020

- Năm 2010, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em nước ta là 17,5% (chi tiêu cân nặng/tuổi), trong đó SDD vừa (độ I) là 15,4%, SDD nặng (độ II) là 1,8% và SDD rất nặng (độ III) là 0,3%. 20/63 tỉnh, thành có mức SDD trẻ em trên 20% (xếp ở mức cao theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới).

Tỷ lệ trẻ em SDD theo chỉ tiêu chiều cao/tuổi (SDD thể thấp còi) năm 2010 toàn quốc là 29,3%, trong đó xét theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới có đến 31 tỉnh tỷ lệ trên 30% (mức cao), 2 tỉnh trên 40% (mức rất cao). Mức giảm trung bình SDD thấp còi trong 15 năm qua (1995-2010) là 1,3%/năm. Tỷ lệ SDD thể gầy còm (cân/cao) là 7,1%.

Ước tính đến năm 2010, nước ta còn gần 1,3 triệu trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng nhẹ cân, khoảng 2,1 triệu trẻ em SDD thấp còi và khoảng 520 ngàn trẻ em SDD gầy còm. Phân bố SDD không đồng đều ở các vùng sinh thái khác nhau.

Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi 5,6% (ở thành phố 6,5% và ở nông thôn 4,2%). Tỷ lệ này đang có xu hướng gia tăng. So với năm 2000, tỷ lệ thừa cân-béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi hiện cao hơn 6 lần.
- Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị thiếu máu dinh dưỡng (TMDD) là 29,2%, ở phụ nữ là có thai là 36,5% và ở phụ nữ tuổi sinh đẻ chung là 28,8% - (Điều tra năm 2008).

Thiếu vitamin A ở nước ta chủ yếu là thể tiềm lâm sàng với tỷ lệ còn cao (14,2% ở trẻ em và vào khoảng 35% ở bà mẹ đang cho con bú) (Điều tra năm 2008).

Tỷ lệ bao phủ viên nang vitamin A trong nhóm đối tượng trẻ em được uống là 79,5%. Tỷ lệ bà mẹ sau khi sinh con được uống vitamin A là 51,4%.
- Chiều cao đạt được của thanh niên Việt Nam ở nhóm 22-26 tuổi cho cả nam và nữ, với mức đạt được trung bình của nam là 1,64 m (tương đương 5 ft 5 in), nữ là 1,54 m (tương đương 5 ft 1 1/2 in).
- Khẩu phần ăn hàng ngày tại hộ gia đình cho thấy có biến đổi đáng kể so với trước đây. Mức năng lượng khẩu phần từ năm 1985 đến nay không thay đổi đáng kể (năm 1981 tiêu thụ 1925 ± 230 kcal, năm 2010 tiêu thụ $1925,4 \pm 587$ kcal) nhưng cơ cấu sinh năng lượng trong khẩu phần ăn thay đổi. Năm 1985, năng lượng từ nguồn glucid, từ protein và chất béo theo thứ tự G: P: L= 82,6: 11,2: 6,2 thì hiện nay (năm 2010) G:P:L=66,3: 15,9: 17,8.

Lượng Protid và Lipid trong khẩu phần tăng làm cho khẩu phần ăn hiện nay cân đối hơn. Các thực phẩm ăn vào hàng ngày đa dạng hơn so với bữa ăn đơn điệu trước đây. Có sự khác biệt đáng kể trong cơ cấu khẩu phần ăn nhân dân ở các vùng sinh thái khác nhau và giữa nông thôn với thành thị.

Khẩu phần ăn trẻ em 2- 5 tuổi có mức năng lượng trung bình đáp ứng được 97% nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng. Lượng Protit tổng số là 49 g/ ngày chiếm 17% năng lượng của khẩu phần, đã đáp ứng được nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng.

Về các vi chất dinh dưỡng từ khẩu phần thì lưu ý mức đáp ứng nhu cầu sắt của khẩu phần trẻ 24-35 tháng chỉ đạt 56% NCKN.
- Tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ (18-49 tuổi) có chỉ số khối cơ thể (CSKCT) < 18,5 là 18,0%. Trong khi đó, có 8,2% phụ nữ độ tuổi sinh đẻ CSKCT ≥ 25 (thừa cân và béo phì).
- Về kiến thức hiểu biết Vệ sinh thực phẩm (VSTP) thì trên cả nước có 82,1% người tiêu dùng từng được xem/nghe/tuyên truyền kiến thức VSATTP, tỷ lệ này là tương đương ở các vùng ĐBSH, BTB&DHMT, TN và ĐNB, nhưng thấp nhất ở hai vùng Trung du & MNPB và ĐBSCL (75,1% và 75,6% tương ứng). Tỷ lệ người dân hiểu biết về các biểu hiện của ngộ độc thực phẩm cũng khá cao, trung bình là 69,7% và 73,6% đối với hai triệu chứng điển hình của ngộ độc thực phẩm.
- Ngày 22/2/2012 Thủ tướng Chính phủ nước CHXHCN Việt Nam đã ký Quyết định số 226/QĐ-Ttg phê duyệt Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn năm 2030 – Chiến lược khẳng định nhiệm vụ cải thiện dinh dưỡng là trách nhiệm của các ngành, các cấp và mọi người dân. Cần

phần đầu bảo đảm dinh dưỡng cân đối, hợp lý là yếu tố quan trọng nhằm hướng tới phát triển toàn diện về tâm vóc, thể chất, trí tuệ của người Việt Nam và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Nội dung cụ thể của Chiến lược bao gồm 6 mục tiêu cụ thể. **Thứ nhất** là tiếp tục cải thiện về số lượng, nâng cao chất lượng bữa ăn của người dân. **Thứ hai** cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em. **Thứ ba** cải thiện tình trạng vi chất dinh dưỡng. **Thứ tư** từng bước kiểm soát có hiệu quả tình trạng thừa cân - béo phì và yếu tố nguy cơ của một số bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng người trưởng thành. **Thứ năm** Nâng cao hiểu biết và tăng cường thực hành dinh dưỡng hợp lý và cuối cùng **Thứ sáu:** nâng cao năng lực, hiệu quả hoạt động mạng lưới dinh dưỡng cộng đồng và cơ sở y tế.

MINISTRY OF HEALTH
NATIONAL INSTITUTE OF NUTRITION

Ha Noi, 27th March 2012

SUMMARY OF MAIN FINDINGS OF GENERAL NUTRITION SURVEY AND NNS

1. In 2010, the prevalence of underweight (Weight-for-Age Z-score < -2.00) among preschool children was 17.5%. Of which, mild, moderate and severe underweight were 15.4%, 1.8% and 0.3%, respectively. 20 out of 63 provinces/cities had prevalence of underweight higher than 20%, considered at high level by the WHO's classification.
At present, stunting (Height-for-Age Z-score < -2.00) affects 29.3% of children under 5 years old. The prevalence of stunting in 2 provinces was very high level ($\geq 40\%$) and was high level (30-39%) in 31 provinces. The average rate of reduction was 1.3 percentage points per year from 1995 to 2010. The prevalence of wasting among children under fives (Weight-for-Height Z-score < -2.00) was 7.1%.
Rate of overweight and obesity among children under fives years old was 5.6% (6.5% and 4.2% for the urban and rural, respectively). The current rate is 6 times higher than that in the year of 2000.
2. Iron Deficiency Anemia affected 29.2% among children under 5. Prevalence of Iron Anemia in non-pregnant women and pregnant women were 28.8% and about 36.5%, respectively.
Subclinical Vitamin A deficiency (<0.70 $\mu\text{mol/L}$) in Vietnam is now mainly subclinical which is still prevalent in 14.2% in children and about 35% in lactating mothers (Result from survey 2008). The Vitamin A capsule coverage rate was 79.5% and 51.4% in children and lactating women after delivery, respectively.
3. The current attained height is reached between 22-26 year of age for both males and females. The average height of Vietnamese males was 164 cm and 154cm in females.
4. Daily household food consumption has had remarkable changes in comparison with previous time. There has been no significant changes of the average energy intake since 1985(1925 kcal in 1981 and 1925.4 kcal in 2010) but the proportion of total energy from protein, lipids, carbohydrate has changed. In the energy composition was made up by the ratio of Protein: Lipids: Carbohydrate as following 11.2: 6.2: 82.6 (1983) and 15.9: 17.8: 66.3 (2010).
Amongst children 2-5 years old, food consumption provided an average energy intake of 97% compared to the recommended standard of National Institute of Nutrition (NIN). The total protein intake was 49 gram per day and it provided 17% energy intake of food consumption which met the recommended standard of NIN. Dietary iron intake in children between 24-35 months of age currently meets only 56% of dietary reference intake (DRI).
5. The percentage of reproductive aged women with low Body Mass Index (BMI< 18.5) was 18%. Meanwhile, the proportion of reproductive aged women with BMI ≥ 25 was 8.2% (overweight and obesity).
6. Nationally, 82.1% of consumers have known about food safety knowledge over communication mediums. This prevalence was equivalent among Red River Delta, North Central and South Central Coast, Central Highland and Southeast but lowest in Northern mountainous and Midland and Mekong River Delta (75.1% and 75.6%, respectively). 69.7%-73.6% people can identify two typical symptoms of food poisoning.
7. On February 22, 2012, The Prime Minister of the Socialist Republic of Vietnam signed a Decision No 226QD/TTG to ratify National Nutrition Strategy period 2011-2020 and vision 2030. The Strategy asserts that the duty of improving nutrition is the responsibility of all ministries and all people. The aims of strategy is enhancing totally the physical and intelligence of Vietnamese people as well as improving life condition by ensuring the balancing and appropriate nutrition. The strategy content includes six main objectives: 1. Improving quality and amount of people meal. 2. Improving maternal and child nutrition status. 3. Improving micro-nutrient status. 4. Controlling overweight and obesity situation and chronic diseased elements related to nutrition of adults. 5. Enhancing appropriate nutrition knowledge and practices. 6. Strengthening ability and efficiency of nutrition network at communities and health facilities