

MALNUTRITION AND SOME RELATED FACTORS IN CHILDREN UNDER 6 MONTHS OLD AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Nguyen Thi Tuyet Lan¹, Luu Thi My Thuc^{2*}, Nguyen Thi Thuy Hong^{2,3}, Nguyen Dinh Hoc¹

¹Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung ward, Thai Nguyen province, Vietnam

²Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Lang ward, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 05/6/2025

Revised: 14/6/2025; Accepted: 07/7/2025

ABSTRACT

Objective: Survey malnutrition and some related factors in children less than 6 months of age attending the nutrition outpatient clinic, National Children's Hospital.

Method: A cross-sectional study was conducted on children less than 6 months of age who visited the nutrition clinic at the Vietnam National Children's Hospital from October 2024 to April 2025.

Results: A total of 222 children under 6 months of age (mean age 3.81 ± 1.57 months) were included in the study. The prevalence of underweight malnutrition was 12.6%, stunting was 13.1%, and overweight was 1.8%. The rate of children with weight gain slow below the World Health Organization standard is 45.6%. The study found that malnutrition was significantly associated with gestational age, birth weight for gestational age; breast feeding, age and maternal body mass index, low parent height ($p < 0.05$).

Conclusion: The prevalence of malnutrition among children under 6 months was 12.6% being underweight and 13.1% stunted. Malnutrition was significantly higher among children who were preterm, had low birth weight, a history of infectious diseases, were not exclusively breastfed, and had older mothers, mothers with low body mass index and parents with short stature.

Keywords: Malnutrition, children under 6 months old, risk factors for malnutrition.

*Corresponding author

Email: drthucnutrition@gmail.com Phone: (+84) 983837166 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2813>

SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ DƯỚI 6 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Tuyết Lan¹, Lưu Thị Mỹ Thực^{2*}, Nguyễn Thị Thúy Hồng^{2,3}, Nguyễn Đình Học¹

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 La Thành, phường Láng, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 14/6/2025; Ngày duyệt đăng: 07/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 6 tháng tuổi đến khám tại phòng khám dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang trẻ dưới 6 tháng tuổi đến khám tại phòng khám dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 10/2024 đến tháng 4/2025.

Kết quả: 222 trẻ dưới 6 tháng tuổi (trung bình là $3,81 \pm 1,57$ tháng tuổi) tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 12,6%, thấp còi là 13,1% và có 1,8% trẻ thừa cân. Tỷ lệ trẻ có tốc độ tăng trưởng chậm về cân nặng dưới chuẩn Tổ chức Y tế Thế giới là 45,6%. Nghiên cứu cho thấy suy dinh dưỡng có liên quan đến tuổi thai, cân nặng lúc sinh, nuôi con bằng sữa mẹ, tuổi và chỉ số khối cơ thể của mẹ, chiều cao của bố mẹ thấp ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ trẻ dưới 6 tháng tuổi bị suy dinh dưỡng nhẹ cân (12,6%) và thấp còi (13,1%). Suy dinh dưỡng cao hơn đáng kể ở nhóm trẻ sinh non, cân nặng lúc sinh thấp, có tiền sử bệnh lý nhiễm khuẩn, trẻ không được bú mẹ hoàn toàn, mẹ tuổi cao, chỉ số khối cơ thể của mẹ thấp và bố mẹ chiều cao hạn chế.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, trẻ dưới 6 tháng tuổi, yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng giai đoạn 1000 ngày, đặc biệt 6 tháng đầu đời, là yếu tố quan trọng trong quá trình phát triển thể chất và tinh thần ở trẻ nhỏ, bởi dinh dưỡng không chỉ đảm bảo tăng trưởng tốt cho trẻ hiện tại mà còn lập trình miễn dịch - sức khỏe cho tương lai. Đặc trưng giai đoạn này là tốc độ tăng trưởng tối đa nhưng lại dễ nhạy cảm, tổn thương trước các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng, nên các thiếu hụt dinh dưỡng giai đoạn này là nguyên nhân phổ biến gây ra những tác động bất lợi về sau như tăng trưởng kém, suy giảm miễn dịch, suy giảm trí tuệ, biến chứng chu sinh và tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong [1-2]. Trên thế giới, tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 6 tháng tuổi ngày càng được quan tâm, vì dinh dưỡng giai đoạn đầu đời tác động đáng kể và lâu dài đến sự phát triển của các mô và cơ quan. Những tác động này, được gọi là “lập trình dinh dưỡng”, một yếu tố nguy cơ dẫn đến phát triển các bệnh mạn tính ở tuổi trưởng thành [3]. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 6 tháng tuổi và các mối liên quan để đề xuất các chiến lược can thiệp là rất quan trọng. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát các trẻ dưới 6 tháng tuổi đến khám tại phòng khám dinh dưỡng, Bệnh

viện Nhi Trung ương nhằm mục tiêu: mô tả tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 6 tháng tuổi đến khám ngoại trú tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ dưới 6 tháng tuổi đến khám tại phòng khám dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: trẻ dưới 6 tháng tuổi, đủ xét nghiệm theo hồ sơ nghiên cứu mẫu; gia đình trẻ đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa, hấp thu hoặc trẻ đang được nuôi dưỡng bằng chế độ ăn đặc biệt (động kinh kháng thuốc, rối loạn chuyển hóa, ăn qua sonde...); người chăm sóc trẻ không đủ năng lực hành vi, rối loạn trí nhớ hoặc không tự nguyện.

2.2. Thiết kế, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Mô tả cắt ngang được tiến hành tại phòng khám dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 10/2024 đến tháng 4/2025.

*Tác giả liên hệ

Email: drthucnutrition@gmail.com Điện thoại: (+84) 983837166 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2813>

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức của Tổ chức Y tế Thế giới cho ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần có; α là mức ý nghĩa thống kê; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số giới hạn tin cậy (chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d = 0,05; p là tỷ lệ trẻ dưới 6 tháng tuổi bị suy dinh dưỡng theo nghiên cứu của Phạm Lan Nhi và cộng sự (2019) là 10,5% [4].

Từ công thức trên tính được $n \approx 145$.

Thực tế chúng tôi thu thập được 222 đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, lý do khám sức khỏe.

- Chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều dài nằm và phân loại tình trạng dinh dưỡng theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (2006), trong đó:

- + Suy dinh dưỡng nhẹ cân: chỉ số cân nặng/tuổi < -2SD.
- + Thừa cân: chỉ số cân nặng/tuổi > 2SD.

+ Suy dinh dưỡng thấp còi: chỉ số chiều dài nằm/tuổi < -2SD.

- Các yếu tố liên quan: tuổi thai, cân nặng lúc sinh, bú mẹ hoàn toàn, chiều cao bố mẹ, trình độ học vấn của bố mẹ, chỉ số khối cơ thể của mẹ, tăng cân của mẹ khi mang thai, tuổi mẹ được điều tra theo mẫu.

Bú mẹ hoàn toàn là việc trẻ chỉ nhận sữa mẹ, không thêm bất kỳ loại thức ăn hay đồ uống nào khác, kể cả nước, ngoại trừ thuốc hoặc vitamin nếu cần thiết (theo Tổ chức Y tế Thế giới).

- Tốc độ tăng trưởng cân nặng hàng tháng của trẻ dưới 6 tháng tuổi theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới:

- + Trẻ từ 0-3 tháng tăng ≥ 500 g/tháng.
- + Trẻ từ 4-6 tháng tăng ≥ 400 g/tháng.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng Y đức của Bệnh viện Nhi Trung ương phê duyệt (Quyết định số 3350/BVNTW-HĐĐĐ ngày 30 tháng 10 năm 2024).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 222)

Thông tin chung		Số trẻ	Tỷ lệ (%)
Tuổi (tháng)	1 đến dưới 3 tháng	67	30,2
	3 đến dưới 6 tháng	155	69,8
	Mean $\pm$ SD (Min-Max)	3,81 $\pm$ 1,57 (1,0-5,9)	
Giới tính	Trai	114	51,4
	Gái	108	48,6
Tuổi thai	Đủ tháng	170	76,6
	Non tháng	52	23,4
Cân nặng lúc sinh theo tuổi thai (SGA)	Thấp	32	14,4
	Bình thường	175	78,8
	Cao	15	6,8
Bú mẹ	Hoàn toàn	95	42,8
	Không hoàn toàn	127	57,2
Lý do khám sức khỏe	Chậm tăng cân	100	45,0
	Chậm phát triển chiều cao	3	1,4
	Biếng ăn	36	16,2
	Kiểm tra sức khỏe	83	37,4

Nhận xét: Tuổi trung bình là 3,81 $\pm$ 1,57 (tháng), trong đó trai 51,4% và gái 48,6%. Phần lớn trẻ sinh ra đủ tháng và đủ cân lúc sinh, lý do khám chủ yếu là chậm tăng cân và kiểm tra sức khỏe.

3.2. Thực trạng tình trạng dinh dưỡng và tốc độ tăng cân ở trẻ dưới 6 tháng tuổi

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 6 tháng tuổi

Nhóm tuổi	Cân nặng/tuổi			Chiều dài/tuổi	
	Nhẹ cân	Bình thường	Thừa cân	Thấp còi	Bình thường
1 đến dưới 3 tháng (n = 67)	10 (14,9%)	56 (83,6%)	1 (1,5%)	6 (9,0%)	61 (91,0%)
3 đến dưới 6 tháng (n = 155)	18 (11,6%)	134 (86,5%)	3 (1,9%)	23 (14,8%)	132 (85,2%)
Tổng số (n = 222)	28 (12,6%)	190 (85,6%)	4 (1,8%)	29 (13,1%)	193 (86,9%)

Nhận xét: Suy dinh dưỡng nhẹ cân là 12,6%, trong đó nhóm tuổi từ 3 đến dưới 6 tháng có tỷ lệ thấp hơn nhóm tuổi từ 1 đến dưới 3 tháng (11,6% so với 14,9%). Tỷ lệ thừa cân là 1,8%. Tỷ lệ thấp còi là 13,1%, trong đó nhóm tuổi từ 3 đến dưới 6 tháng có tỷ lệ cao hơn nhóm tuổi từ 1 đến dưới 3 tháng (14,8% so với 9,0%).

Bảng 3. Tốc độ tăng cân của trẻ dưới 6 tháng tuổi

Tỉ lệ tốc độ tăng cân	Không đạt chuẩn	Đạt chuẩn
0-1 tháng (n = 222)	51 (23,0%)	171 (77,0%)
1-2 tháng (n = 211)	64 (30,3%)	147 (69,7%)
2-3 tháng (n = 172)	96 (55,8%)	76 (44,2%)
3-4 tháng (n = 140)	78 (55,7%)	62 (44,3%)
4-5 tháng (n = 99)	74 (74,7%)	25 (25,3%)
5 đến dưới 6 tháng (n = 51)	45 (88,2%)	6 (11,8%)
Trung bình	45,6%	54,4%

Nhận xét: Tốc độ tăng trưởng cân nặng đạt chuẩn giảm dần từ sơ sinh đến 6 tháng tuổi. Tháng đầu tỉ lệ tốc độ tăng cân đạt chuẩn là 77%, sau đó giảm dần đến tháng thứ 5 chỉ còn là 11,8%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 6 tháng tuổi

Bảng 4. Liên quan giữa một số đặc điểm của trẻ với suy dinh dưỡng thể nhẹ cân

Một số đặc điểm của trẻ		Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân		p (Chi-square test)
		Có	Không	
Tuổi thai	Non tháng (n = 52)	11 (21,2%)	41 (78,8%)	0,034
	Đủ tháng (n = 170)	17 (10,0%)	153 (90,0%)	
Cân nặng lúc sinh theo tuổi thai	Thấp (n = 32)	11 (34,4%)	21 (65,6%)	0,00
	Bình thường (n = 190)	17 (8,9%)	173 (91,1%)	
Phương pháp sinh	Đẻ thường (n = 106)	11 (10,4%)	95 (89,6%)	0,338
	Sinh mổ (n = 116)	17 (14,7%)	99 (85,3%)	
Tiền sử bệnh lý của con	Không (n = 57)	1 (1,8%)	56 (98,2%)	0,004
	Có (n = 165)	27 (16,4%)	138 (83,6%)	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân sinh đủ tháng (10%) thấp hơn trẻ sinh non tháng (21,2%), trẻ có cân nặng lúc sinh theo tuổi thai thấp cũng có tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân cao hơn trẻ có cân nặng lúc sinh bình thường (34,4% so với 8,9%) và trẻ có tiền sử bệnh lý cũng có tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân cao hơn (với p lần lượt là 0,034; 0,00 và 0,004).

Bảng 5. Liên quan giữa chế độ dinh dưỡng và tình trạng nhẹ cân ở trẻ dưới 6 tháng tuổi

Chế độ dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân		p (Chi-square test)
	Có	Không	
Bú mẹ hoàn toàn (n = 95)	7 (7,4%)	88 (92,6%)	0,044
Không bú mẹ hoàn toàn (n = 127)	21 (16,5%)	106 (83,5%)	

Nhận xét: Suy dinh dưỡng nhẹ cân có mối liên quan với chế độ dinh dưỡng của trẻ với p < 0,05.

Bảng 6. Liên quan giữa một số đặc điểm bố mẹ trẻ và suy dinh dưỡng thể nhẹ cân

Một số đặc điểm của người chăm sóc trẻ		Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân		p
		Có	Không	
Trình độ học vấn của bố	Cao đẳng, đại học (n = 84)	5 (6,0%)	79 (94,0%)	0,012**
	Trung học phổ thông (n = 122)	18 (14,8%)	104 (85,2%)	
	Trung học cơ sở (n = 16)	5 (31,3%)	11 (68,8%)	
Trình độ học vấn của mẹ	Cao đẳng, đại học (n = 85)	6 (7,1%)	79 (92,9%)	0,009**
	Trung học phổ thông (n = 123)	17 (13,8%)	106 (86,2%)	
	Trung học cơ sở (n = 14)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	
Nghề nghiệp của mẹ	Viên chức, văn phòng (n = 62)	3 (4,8%)	59 (95,2%)	0,03*
	Khác (n = 160)	25 (15,6%)	135 (84,4%)	
Nghề nghiệp của bố	Viên chức, văn phòng (n = 58)	2 (3,4%)	56 (96,6%)	0,014*
	Khác (n = 164)	26 (15,9%)	138 (84,1%)	

Ghi chú: *Chi-square test, **Phi and cramer's V test.

Nhận xét: Suy dinh dưỡng nhẹ cân có liên quan với trình độ học vấn, nghề nghiệp của bố và mẹ với $p < 0,05$.

Bảng 7. Mối liên quan giữa một số chỉ số của mẹ và tình trạng thấp còi của trẻ dưới 6 tháng tuổi

Một số đặc điểm của mẹ		Suy dinh dưỡng thể thấp còi		p (Phi and cramer's V test)
		Có	Không	
BMI của mẹ	Thấp (n = 45)	9 (20,0%)	36 (80,0%)	0,04
	Bình thường (n = 168)	17 (10,1%)	151 (89,9%)	
	Cao (n = 9)	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
Tăng cân của mẹ khi mang thai	Thấp (n = 80)	14 (17,5%)	66 (82,5%)	0,325
	Bình thường (n = 109)	12 (11%)	97 (89%)	
	Cao (n = 33)	3 (9,1%)	30 (90,9%)	
Tuổi của mẹ	< 20 tuổi (n = 2)	2 (100%)	0	0,001
	20-35 tuổi (n = 189)	23 (12,2%)	166 (87,8%)	
	> 35 tuổi (n = 31)	4 (12,9%)	27 (81,7%)	

Nhận xét: Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 6 tháng tuổi có mối liên quan với tuổi của mẹ và BMI của mẹ với $p < 0,05$.

Bảng 8. Mối liên quan giữa chiều cao bố mẹ và tình trạng thấp còi trẻ dưới 6 tháng tuổi

Chiều cao bố mẹ		Suy dinh dưỡng thấp còi		p (Chi-square test)
		Có	Không	
Chiều cao của bố	< 168,1 cm (n = 108)	21 (19,4%)	87 (80,6%)	0,006*
	≥ 168,1 cm (n = 114)	8 (7,0%)	106 (93,0%)	
Chiều cao của mẹ	< 156,2 cm (n = 106)	23 (21,7%)	83 (78,3%)	0,00*
	≥ 156,2 cm (n = 116)	6 (5,2%)	110 (94,8%)	

Nhận xét: Chiều cao của bố mẹ có liên quan với suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 222 trẻ dưới 6 tháng tuổi đến khám tại phòng khám dinh dưỡng, có tuổi trung bình là $3,81 \pm 1,57$ tháng, tuổi nhỏ nhất là 1 tháng và lớn nhất là 5,9 tháng, trong đó có 51,4% trẻ trai và 48,6% trẻ gái (bảng 1). Theo kết quả Tổng điều tra dân số (2024), tỷ số giới tính khi sinh của dân số Việt Nam là 111,4 bé trai/100 bé gái. Đa phần trẻ được đưa đến khám vì lý do chậm tăng cân và kiểm tra sức khỏe với

tỉ lệ lần lượt là 45% và 37,4%. Một số đến khám vì trẻ biếng ăn (16,2%) và chậm tăng chiều cao (1,4%). Như vậy, mối quan tâm của các bậc cha mẹ phần lớn tập trung vào cân nặng của trẻ. Cân nặng lúc sinh là một chỉ số quan trọng đánh giá sức khỏe của trẻ.

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ sinh đủ tháng 76,6%, non tháng 23,4% và trẻ có cân nặng lúc sinh thấp so với tuổi thai là 14,4%, cao hơn theo nghiên cứu trẻ sinh tại 20 xã của tỉnh Thái Nguyên (2024) là 11,5% [5], do đây là nhóm trẻ đến khám sức khỏe tại bệnh viện nên có nguy cơ nhiều hơn cộng đồng.

Khảo sát thực trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 6 tháng, thấy suy dinh dưỡng nhẹ cân (bảng 2) là 12,6%, thấp hơn ở Burundi (13,6%) và Madagascar (13,7%) [6], có thể do sự khác biệt ở chủng tộc, điều kiện chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng. Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi trong nghiên cứu này là 13,1%, cao hơn nghiên cứu của Phạm Lan Nhi và cộng sự (10,5%) [4], do đây là nhóm trẻ đến khám tại bệnh viện nên có nguy cơ suy dinh dưỡng nhiều hơn nhóm trẻ ở cộng đồng. Theo dõi tốc độ tăng cân là chỉ số nhạy và sớm nhất để phát hiện bất thường trong sự phát triển của trẻ dưới 6 tháng tuổi. Kết quả (bảng 3) cho thấy tỷ lệ tốc độ tăng cân không đạt chuẩn tăng dần từ 0 đến dưới 6 tháng tuổi (23% đến 88,2%), chứng tỏ trẻ đến khám tại bệnh viện đang có nguy cơ chậm tăng trưởng do chăm sóc còn chưa tối ưu nên gia đình cũng đã cảm nhận thấy và đưa trẻ đi khám để mong có sự can thiệp và hỗ trợ về dinh dưỡng sớm và phù hợp để tránh tiến triển thành suy dinh dưỡng.

Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới thiếu dinh dưỡng, chúng tôi cũng tiến hành khảo sát về tiền sử của trẻ và một số đặc điểm bố mẹ của trẻ. Chúng tôi nhận thấy chiều cao của cả bố và mẹ ảnh hưởng tới tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 6 tháng tuổi. Tỷ lệ trẻ bị thấp còi ở nhóm trẻ có bố mẹ có chiều cao thấp hơn chiều cao trung bình của người trưởng thành hiện tại (theo khảo sát điều tra chiều cao trung bình người trưởng thành của Bộ Y tế năm 2020) cao hơn so với nhóm trẻ còn lại với $p < 0,05$ (bảng 8). Điều này nói lên rằng, việc tập trung cải thiện chiều cao cho trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 6 tháng tuổi ngay từ bây giờ chính là một bước quan trọng hướng tới cải thiện chiều cao của thế hệ tương lai của đất nước sau này. Nghiên cứu cũng ghi nhận (bảng 6), ở nhóm trẻ có bố mẹ học hết đại học/cao đẳng và bố mẹ có nghề nghiệp viên chức/văn phòng có tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân thấp hơn so với nhóm trẻ còn lại với $p < 0,05$; như vậy yếu tố dẫn đến tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn có liên quan đến kiến thức, kỹ năng nuôi dưỡng, thu nhập, thời gian chăm sóc, thực phẩm nuôi dưỡng. Do đó, việc nâng cao nhận thức và hỗ trợ giáo dục sức khỏe cho các bậc cha mẹ, đặc biệt là ở các khu vực có trình độ học vấn còn hạn chế, là yếu tố quan trọng trong công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi và tăng cân của mẹ khi mang thai thấp hay cách thức sinh mổ. Tuy nhiên, nghiên cứu lại thấy, suy dinh dưỡng nhẹ cân ở nhóm trẻ có mẹ trong độ tuổi sinh sản lý tưởng nhất (theo Tổ chức Y tế Thế giới) thấp hơn so với các nhóm còn lại với $p < 0,05$. Điều này khuyến khích phụ nữ nên sinh con trong độ tuổi từ 20-35 tuổi, vì đây là giai đoạn khỏe mạnh nhất về sinh sản. Trong nghiên cứu cũng thấy rằng, chế độ dinh dưỡng của trẻ có ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Nhóm trẻ bú mẹ hoàn toàn có tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân thấp hơn nhóm còn lại (bảng 5). Do vậy, khuyến khích trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu như một biện pháp phòng ngừa suy dinh dưỡng hiệu quả, đơn giản, kinh tế. Bên cạnh đó, chỉ số khối cơ thể của mẹ thấp cũng ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ (bảng 7), thể hiện

chỉ số khối cơ thể của mẹ thấp tức là tình trạng thiếu năng lượng trưởng diễn của mẹ ảnh hưởng đến tình trạng thiếu dinh dưỡng mạn tính kéo dài của trẻ gây chậm tăng trưởng chiều cao. Nghiên cứu cũng thấy tuổi thai và cân nặng lúc sinh có ảnh hưởng đến thiếu dinh dưỡng của trẻ dưới 6 tháng tuổi. Tỷ lệ trẻ nhẹ cân ở nhóm trẻ sinh non, trẻ SGA cao hơn nhóm trẻ còn lại với $p < 0,05$ (bảng 4). Trẻ sinh non nhẹ cân cần được theo dõi tăng trưởng và hỗ trợ dinh dưỡng tích cực từ ngay sau sinh để phòng suy dinh dưỡng, đồng thời việc quản lý thai kỳ tốt, khám thai định kỳ và dinh dưỡng mẹ bầu hợp lý là yếu tố then chốt giúp trẻ có tuổi thai tối ưu và phát triển khỏe mạnh. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa tiền sử bệnh lý nhiễm khuẩn và tình trạng thiếu dinh dưỡng của trẻ với $p < 0,05$. Do đó, cần thực hiện tốt việc phòng bệnh nhiễm khuẩn như vệ sinh sạch sẽ, tiêm chủng, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu để giảm nguy cơ suy dinh dưỡng và cải thiện tăng trưởng của trẻ.

5. KẾT LUẬN

Trong số 222 trẻ dưới 6 tháng đến khám dinh dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 10/2024 đến tháng 4/2025, tỷ lệ trẻ nhẹ cân (12,6%), thấp còi (13,1%) và suy dinh dưỡng gặp nhiều hơn ở nhóm trẻ từ 3-6 tháng tuổi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn đáng kể ở nhóm trẻ sinh non, cân nặng lúc sinh thấp, mẹ tuổi cao, chỉ số khối cơ thể của mẹ thấp và bố mẹ có chiều cao thấp.

Từ kết quả của nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: cần tích cực truyền thông về việc định kỳ đo nhân trắc để phát hiện sớm trẻ có tốc độ tăng trưởng chậm để được can thiệp dinh dưỡng kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Howson C.P, Kennedy E.T et al. In Prevention of Micronutrient Deficiencies: Tools for Policymakers and Public Health Workers, 1998.
- [2] Bailey R.L, West K.P, Black R E. The epidemiology of global micronutrient deficiencies. Ann Nutr Metab 66 Suppl 2, 22-33.
- [3] Alves J.G.B, Alves L.V. Early-life nutrition and adult-life outcomes. J Pediatr (Rio J), 2024, 100 Suppl 1, S4-S9.
- [4] Phạm Lan Nhi, Huỳnh Nam Phương và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ 0-23 tháng tuổi và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại một số xã, huyện Bát Xát tỉnh Lào Cai năm 2019. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2022, 18, 20-29.
- [5] Nguyễn Thị Phương và cộng sự. Đặc điểm phát triển của trẻ sinh non, trẻ nhẹ cân so với tuổi thai trong 2 năm đầu đời tại Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 537 (2), tr. 177-181.
- [6] Kelsey Grey (consultant). Landscape analysis of health and nutrition services for infants under six months at risk of poor growth and development and their mothers in Eastern and Southern Africa. Regional synthesis report November 2024.