

THE CHARACTERISTICS OF COMPREHENSIVE DEVELOPMENT OF CHILDREN UNDER 2 YEARS OF AGE HOSPITALISED AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Nguyen Thi Kim Thoa*, Nguyen Thi Thu Suong, Nguyen Hoang Thien Huong, Ho Quang Minh Phuc, Nguyen Tan Thinh, Quan Thuy Tien, Tran Thanh Minh, Nguyen Thanh Hung

University of Health Sciences, Vietnam National University at Ho Chi Minh City - Hai Thuong Lan Ong Street, Ho Chi Minh City National University Urban Area, Dong Hoa Ward, Di An City, Binh Duong Province, Vietnam

Received: 29/10/2024

Revised: 14/11/2024; Accepted: 26/11/2024

ABSTRACT

Methods: Case series from November 2023 to September 2024 at Children's Hospital 1.

Results: Among 201 patients of a pilot surveillance, male/female ratio=132 (65.7%)/69 (34.3%), median (interquartile range) age was 15.0 (11.0 – 21.5) month. The proportions of children with anemia, tooth decay, eye problems, and ear problems were 27.9%, 15.9%, 7.0%, and 1.5%, respectively. Appropriate diet, age-appropriate nutrition, and nutritional changes when suffering from disease accounted including 56.7%; 68.7%, and 47.8%; respectively. In term of the physical and nutritional development, the proportions of normal development, mild malnutrition, moderate malnutrition, severe malnutrition, risk of overweight, overweight, and obesity accounted for 67.2%, 17.4%, 5.5%, 2.5%, 4.0%, 2.0%, and 1.5%; respectively. Children 12 month old mainly had problems in cognition (understanding simple questions 83.9%; language (speaking at least 3 simple words 84.9%); and motor skills (knowing how to stand up when pulled by the hand or walk when someone leads the hand 87.0%). The 18-month-old children mainly had issue in language-communication with saying at least 20 single words and saying 4 consonants both constituted only 86.4%. Meanwhile, 24-month-old children have motor problems with walking 2 steps backward without assistance 83.3% and starting to try running 89.4%, 29.4% of direct caregivers do not show interest in the child, 37.3% of family members do not know how to make the child feel comfortable and show affection, and the rate of fathers who do not participate adequately in child care is 28.9%.

Conclusion: The study emphasizes the importance of early intervention to improve the comprehensive development of children.

Keywords: comprehensive development, children, under 2 years old, in-patient clinical departments.

*Corresponding author

Email: ntkthoa@uhsvnu.edu.vn **Phone:** (+84) 903320677 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1842**

ĐẶC ĐIỂM PHÁT TRIỂN TOÀN DIỆN TRẺ EM DƯỚI 2 TUỔI NHẬP VIỆN BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Thị Kim Thoa*, Nguyễn Thị Thu Sương, Nguyễn Hoàng Thiên Hương,
Hồ Quang Minh Phúc, Nguyễn Tấn Thịnh, Quan Thủy Tiên, Trần Thanh Minh, Nguyễn Thanh Hùng

Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh - Đường Hải Thượng Lãn Ông,
Khu đô thị Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, P. Đông Hòa, Tp. Dĩ An, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 14/11/2024; Ngày duyệt đăng: 26/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ các đặc điểm phát triển theo lứa tuổi ở trẻ dưới 2 tuổi nhập viện tại các khoa nội trú Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Phương pháp: Mô tả loạt ca từ tháng 11/2023 đến tháng 9/2024 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Kết quả: Trong số 201 bệnh nhân được khảo sát ban đầu, tỷ số nam/nữ=132 (65,7%)/69 (34,3%), tuổi trung vị (khoảng tứ phân vị) là 15,0 (11,0 – 21,5) tháng. Tỷ lệ trẻ thiếu máu, sâu răng, có vấn đề về mắt, có vấn đề về tai lần lượt là 27,9%; 15,9%; 7,0%; 1,5%. Chế độ ăn phù hợp, dinh dưỡng thích hợp lứa tuổi, và chế độ nuôi dưỡng thay đổi khi mắc bệnh lý chiếm tỷ lệ lần lượt là 56,7%; 68,7%; và 47,8%. Về khía cạnh phát triển thể chất, tỷ lệ bình thường, suy dinh dưỡng nhẹ, suy dinh dưỡng trung bình, suy dinh dưỡng nặng, nguy cơ thừa cân, thừa cân, béo phì lần lượt chiếm tỷ lệ 67,2%, 17,4%; 5,5%; 2,5%; 4,0%; 2,0%; 1,5%. Trẻ 12 tháng tuổi là nhóm tuổi gặp vấn đề chủ yếu về mặt nhận thức (hiểu được câu hỏi đơn giản chỉ chiếm 83,9%; ngôn ngữ (nói được ít nhất 3 từ đơn chỉ chiếm 84,9%; và vận động (biết đứng lên khi được kéo tay hoặc đi khi có người dắt tay chỉ chiếm 87,0%). Trẻ 18 tháng gặp vấn đề chủ yếu là ngôn ngữ khi tỷ lệ nói được ít nhất 20 từ đơn và nói được 4 phụ âm đều chỉ chiếm 86,4%. Trẻ 24 tháng lại gặp vấn đề về vận động với tỷ lệ đi lùi 2 bước mà không cần trợ giúp chỉ chiếm 83,3% và tỷ lệ bắt đầu tập chạy 89,4%. Có 29,4% người chăm sóc trực tiếp không thể hiện sự quan tâm trẻ 37,3% không biết cách làm cho trẻ thấy thoải mái và thể hiện tình yêu thương, tỉ lệ người cha không tham gia chăm sóc trẻ 28,9%.

Kết luận: Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của can thiệp sớm để cải thiện sự phát triển toàn diện của trẻ.

Từ khóa: Phát triển toàn diện, trẻ em, dưới 2 tuổi, khoa lâm sàng nội trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xác định sớm các rối loạn phát triển là rất quan trọng với trẻ em và gia đình của trẻ, đó chính là trách nhiệm của tất cả những bác sĩ Nhi khoa^{1,2}. Nếu sự phát triển bị rối loạn hoặc chậm so với lứa tuổi có thể làm tăng nguy cơ dẫn đến các rối loạn hành vi và các rối loạn phát triển khác trong tương lai^{2,3}. Nhiều dạng rối loạn có thể can thiệp được vì thế bác sĩ Nhi khoa cần có sự quan tâm, đánh giá để phát hiện sớm các rối loạn phát triển và giúp lượng giá, chẩn đoán và điều trị kịp thời⁴.

Khu vực miền Nam, đặc biệt là Thành phố Hồ Chí Minh hơn 10 năm gần đây chưa có nghiên cứu nào đánh giá sự phát triển trẻ em. Nhận thấy tầm quan trọng của việc đánh giá phát triển trẻ em, đặc biệt là nhóm trẻ dưới 2

tuổi, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: *Đặc điểm phát triển của trẻ em dưới 2 tuổi nhập viện tại bệnh viện Nhi Đồng 1* nhằm xác định tỉ lệ phát triển thể chất bình thường cũng như phát triển tâm vận bình thường, qua đó cho thấy tầm quan trọng của việc đánh giá phát triển trẻ em mà hiện nay chưa được quan tâm đúng mức.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn nhận vào: trẻ dưới 2 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng. Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ đang

*Tác giả liên hệ

Email: ntkthoa@uhsvnu.edu.vn Điện thoại: (+84) 903320677 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1842>

trong tình trạng nặng, trẻ có bệnh nền mạn tính, bệnh thần kinh-cơ, di chứng não hoặc thân nhân không đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả loạt ca.
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 11/2023 đến tháng 9/2024.
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện
- Nội dung nghiên cứu: Xác định tỷ lệ các đặc điểm phát triển ở 5 mốc tuổi 9, 12, 15, 18, 24 tháng tuổi.

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Thu thập số liệu: từ hồ sơ bệnh án, phỏng vấn và quan sát người chăm sóc. Sử dụng bảng thu thập số liệu soạn sẵn theo 5 mốc tuổi 9, 12, 15, 18, 24 tháng tuổi

2.4. Xử lý số liệu: Stata 17.0, SPSS 27.0, Excel.

3. KẾT QUẢ

Khảo sát tổng số 201 trẻ dưới 2 tuổi kết quả như sau:

3.1. Về đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung (N = 201)		Số ca (%) hoặc Trung vị (Khoảng tứ phân vị)
Giới	Nam	132 (65,7)
	Nữ	69 (34,3)
Tuổi (tháng)		Trung vị :15,0 Khoảng tứ phân vị: (11,0 – 21,5)
Nơi cư trú	Nội thành	58 (28,9)
	Ngoại thành	42 (20,9)
	Tỉnh	101 (50,2)
Tình trạng kinh tế	Nghèo	5 (2,5)
	Trung bình	153 (76,1)
	Khá	40 (19,9)
	Giàu	3 (1,5)
Có người phụ giúp nuôi trẻ		77 (38,3)
Tiền căn sản khoa	Đủ tháng	181 (90,0)
	Non tháng	20 (10,0)
	Sanh thường	142 (70,6)
	Sanh mổ	59 (29,4)

Đặc điểm chung (N = 201)		Số ca (%) hoặc Trung vị (Khoảng tứ phân vị)
Tình trạng dinh dưỡng	Thức ăn đa dạng	164 (81,6)
	Chế độ ăn phù hợp	114 (56,7)
	Dinh dưỡng thích hợp tuổi	138 (68,7)
	Chế độ nuôi dưỡng thay đổi khi mắc bệnh	96 (47,8)
Tình trạng tiêm chủng	Đúng theo lịch	189 (94,0)
	Đủ theo lịch	186 (92,5)

Nhận xét: Chế độ ăn phù hợp, dinh dưỡng thích hợp lứa tuổi, và chế độ ăn thay đổi khi mắc bệnh lần lượt là 56,7%; 68,7%; và 47,8%.

3.2. Chẩn đoán bệnh lúc nhập viện

Bảng 2. Các chẩn đoán nhập viện

Chẩn đoán	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi	76	37,8
Hen phế quản	42	20,9
Viêm tiểu phế quản	31	15,4
Viêm thanh khí phế quản	2	1,0
Viêm hô hấp trên	3	1,5
Tiêu chảy cấp	7	3,5
Tiêu chảy kéo dài	1	0,5
Viêm ruột	3	1,5
Đau bụng cấp	1	0,5
Hẹp môn vị	1	0,5
Rối loạn tiêu hóa	2	1,0
Nhiễm trùng đường mật	1	0,5
Xuất huyết tiêu hóa	1	0,5
Tay chân miệng	5	2,5
Viêm màng não	1	0,5
Phản vệ độ 1	1	0,5
Ngộ độc phospho hữu cơ	1	0,5
Uống nhầm thuốc nam	1	0,5
Nhiễm trùng huyết	2	1,0
Chẩn đoán khác	3	1,5
Kawasaki	2	1,0
Xuất huyết giảm tiểu cầu	2	1,0
Thiếu máu	5	2,5
Sốt xuất huyết	4	2,0
Sốt nhiễm trùng	3	1,5
Tổng cộng	201	100

Nhận xét: bệnh lý hô hấp 76,1%, trong đó viêm phổi cao nhất 37,8%.

3.3. Sàng lọc các vấn đề sức khỏe.

Bảng 3. Các vấn đề sức khỏe

Các vấn đề sức khỏe (N = 201)	Số ca (%)
Thiếu máu	56 (27,9)
Sâu răng	32 (15,9)
Vấn đề về mắt	14 (7,0)
Vấn đề về tai	3 (1,5)

Nhận xét: Thiếu máu là vấn đề phổ biến nhất khi tầm soát, chiếm tỷ lệ 27,9%.

Bảng 4. Đặc điểm phát triển thể chất

Đặc điểm phát triển thể chất (N = 201)	Số ca (%)
Phân loại	
Bình thường	135 (67,2)
Suy dinh dưỡng nhẹ	35 (17,4)
Suy dinh dưỡng trung bình	11 (5,5)
Suy dinh dưỡng nặng	5 (2,5)
Nguy cơ thừa cân	8 (4,0)
Thừa cân	4 (2,0)
Béo phì	3 (1,5)

Nhận xét: Phát triển thể chất bình thường là 67,2%. Bất thường tỷ lệ 32,8%, phổ biến nhất là suy dinh dưỡng gồm: nhẹ 17,4%, trung bình và nặng 8%.

3.4. Đặc điểm phát triển tâm vận

Bảng 5. Đặc điểm phát triển tâm vận trẻ 9-12 tháng

Đặc điểm	Số ca/Tổng số ca đánh giá được (%)
9 tháng	
Tìm được đồ vật bị giấu	65/66 (98,5)
Bập bẹ chuỗi âm thanh khác nhau	65/67 (97,0)
Phản ứng khác nhau với mỗi người lạ quen	65/67 (97,0)
Phát ra âm hoặc cử chỉ để gây chú ý và đòi giúp đỡ	67/67 (100,0)
Ngồi không cần người đỡ	67/67 (100,0)
Đứng được khi có người hỗ trợ và xúc nách	64/66 (97,0)
Dùng ngón cái đối diện các ngón còn lại để túm lấy các đồ vật	66/67 (98,5)
Chơi trò chơi tương tác với người chăm sóc (chạm mũi, ú òa)	66/66 (100,0)
Biết khóc hoặc la hét để thu hút sự chú ý	67/67 (100,0)

Đặc điểm	Số ca/Tổng số ca đánh giá được (%)
12 tháng	
Đáp ứng khi có người gọi tên	56/58 (96,6)
Hiểu câu hỏi đơn giản	47/56 (83,9)
Nói được một từ có kết nối phụ âm và nguyên âm	47/51 (92,2)
Nói được ít nhất ba từ đơn	45/53 (84,9)
Có thể di chuyển hoặc lật bằng miệng	50/52 (96,2)
Biết đứng lên khi được kéo tay hoặc đi khi có người dắt tay	40/46 (87,0)
Lo lắng khi bị tách khỏi bố mẹ hoặc người chăm sóc	42/46 (91,3)
Nhìn được đồ vật theo hướng mắt của người chăm sóc	43/46 (93,5)

Nhận xét: Tỷ lệ hiểu được câu hỏi đơn giản chỉ chiếm 83,9%; ngôn ngữ (nói được ít nhất 3 từ đơn chỉ chiếm 84,9%); và vận động (biết đứng lên khi được kéo tay hoặc đi khi có người dắt tay chỉ chiếm 87,0%)

Bảng 6. Đặc điểm phát triển tâm vận trẻ 15-24 tháng

Đặc điểm	Số ca/Tổng số ca đánh giá được (%)
15 tháng	
Nói được 5 từ đơn (có thể chưa rõ ràng)	56/57 (98,3)
Dùng tay để cầm và ăn thức ăn cứng	56/57 (98,3)
Biết bám vào thành tủ, thành giường để di chuyển	57/57 (100,0)
Sợ hãi khi tiếp xúc với người lạ, hoặc đến nơi lạ	56/57 (98,3)
Bò/ dõ dẫm đi lên được 3-4 bậc cầu thang	55/57 (96,5)
Cố gắng ngồi xổm để nhặt đồ chơi dưới sàn	57/57 (100,0)
18 tháng	
Cảm xúc xã hội và hành vi thích ứng	
Dễ hòa đồng	54/57 (94,7)
Thích chơi với các bạn	55/57 (96,5)
Dễ dõ dảnh, nghe lời	54/57 (94,7)
Khi căng thẳng, tự biết tìm chỗ để thoải mái	52/57 (91,2)

Đặc điểm	Số ca/Tổng số ca đánh giá được (%)
Giao tiếp	
Dùng tay để chỉ các bộ phận trên cơ thể	55/57 (96,5)
Lôi kéo sự chú ý khi muốn lấy một đồ vật nào đó	56/59 (94,9)
Quay về phía người gọi tên	58/59 (98,3)
Chỉ tay về phía vật mà bé muốn	58/59 (98,3)
Lấy được đồ chơi theo yêu cầu	56/59 (94,9)
Bắt chước tiếng nói và cử chỉ	55/59 (93,2)
Nói được ít nhất 20 từ đơn (dù chưa rõ)	51/59 (86,4)
Nói được 4 phụ âm (m,b,p,đ,h,l...)	51/59 (86,4)
Vận động	
Đi mà không cần trợ giúp (biết đi)	57/60 (95,0)
Ăn bằng thìa mà không văng vãi nhiều	51/59 (86,4)
Nhận thức	
Tự đội mũ, tự đi giày	53/58 (91,4)
24 tháng	
Nói phối hợp được ít nhất 2 từ (uống nước, ăn cơm,...)	62/68 (91,2)
Thực hiện được 1-2 hành động tiếp nối khi được yêu cầu	60/66 (90,9)
Đi lùi 2 bước không cần trợ giúp	55/66 (83,3)
Bắt đầu tập chạy	59/66 (89,4)
Biết cho đồ vật vào hộp hoặc lọ có miệng nhỏ	61/66 (92,4)

Nhận xét: Trẻ 18 tháng chủ yếu không đạt mốc ngôn ngữ. Cụ thể là tỉ lệ nói được ít nhất 20 từ đơn (dù chưa rõ) và nói được 4 phụ âm (m,b,p,đ,h,l...) đều chỉ chiếm 86,4%. Trẻ 24 tháng lại gặp vấn đề về vận động với tỉ lệ đi lùi 2 bước mà không cần trợ giúp chỉ chiếm 83,3% và tỷ lệ bắt đầu tập chạy 89,4%.

3.5. Đánh giá thực hành của người chăm sóc trực tiếp

Bảng 7. Thực hành của người chăm sóc

Quan sát	Có		Không	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tất cả các trẻ				
1. Thể hiện sự quan tâm	142	70,6	59	29,4
2. Làm cho trẻ thoải mái, thể hiện tình yêu thương	126	62,7	75	37,3
3. Dạy bảo đúng sai	177	88,1	24	11,9

Quan sát	Có		Không	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
4. Người cha tham gia chăm sóc	143	71,1	58	28,9
Trẻ ≥ 6 tháng				
5. Cho trẻ chơi trò chơi chữ/chơi với những đồ chơi phù hợp với lứa tuổi.	167	83,1	34	16,9
6. Nói chuyện với trẻ	158	78,6	43	21,4
7. Biết làm cho trẻ cười	170	84,6	31	15,4
8. Mẹ nghĩ trẻ đang tiếp thu /nhận thức tốt.	183	91,0	18	9,0

Nhận xét: 29,4% người chăm sóc không thể hiện sự quan tâm trẻ, 37,3% không biết cách làm cho trẻ thấy thoải mái và cách thể hiện tình yêu thương, tỉ lệ người cha không tham gia chăm sóc trẻ là 28,9%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tầm soát các vấn đề sức khỏe

Tỉ lệ thiếu máu là 27,9%, cao hơn mức của Tổng điều tra Dinh Dưỡng 12 toàn quốc 2019 – 2020 là 19,6% có thể do yếu tố góp phần là ảnh hưởng của tình trạng bệnh lý, hoặc suy dinh dưỡng dẫn đến thiếu máu nhiều hơn so với trẻ trong cộng đồng. Tỉ lệ sâu răng không điều trị 15,9% cho thấy sức khỏe răng miệng ở trẻ nhỏ chưa được chú trọng đúng mức. Trẻ gặp vấn đề mắt 7%, tai 1,5% tuy không cao nhưng đều có khả năng ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của trẻ nên cần có biện pháp sàng lọc và can thiệp phù hợp.

Tỉ lệ trẻ có chế độ ăn phù hợp tuổi còn thấp (56%) và gần phân nửa thay đổi chế độ ăn khi bệnh. Điều này có thể làm ảnh hưởng đến sự hồi phục cũng như tình trạng dinh dưỡng lâu dài của trẻ. Việc thay đổi chế độ ăn khi bệnh (47,8%) khá phổ biến trong chăm sóc trẻ bệnh, cần có sự hướng dẫn hợp lý từ nhân viên y tế để đảm bảo dinh dưỡng đúng cách trong suốt thời gian trẻ bệnh.

4.2. Đặc điểm phát triển thể chất

Tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ (17,4%), trung bình (5,5%), và nặng (2,5%) cho thấy một phần đáng kể trẻ trong nhóm tuổi này đang gặp phải vấn đề dinh dưỡng cần can thiệp. Suy dinh dưỡng ở trẻ nhỏ có thể ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và trí tuệ lâu dài, do giai đoạn này là thời kỳ tăng trưởng và phát triển nhanh. Tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cao hơn các mức khác có thể gợi ý có thể phục hồi nếu được can thiệp kịp thời. Tỉ lệ trẻ có nguy cơ thừa cân (4%), thừa cân (2%), béo phì (1,5%) tuy không cao nhưng cho thấy tình trạng dinh dưỡng

mất cân bằng cũng đang là vấn đề trong nhóm tuổi này. Can thiệp dinh dưỡng sớm ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi nhằm giúp trẻ phục hồi tốt và phát triển khỏe mạnh hơn trong tương lai [1].

4.3. Đặc điểm phát triển tâm vận

Trẻ phát triển tâm vận tương đối tốt ở giai đoạn đầu với tỉ lệ đạt các mốc phát triển tâm vận từ 97 – 100%. Ở 12 tháng tỉ lệ đạt một số mốc quan trọng giảm xuống dưới 90%. Đặc biệt kỹ năng hiểu câu hỏi đơn giản (83,9%) và nói được ít nhất 3 từ đơn (84,9%) không đạt tỉ lệ cao, điều này có thể phản ánh một phần sự đa dạng trong tốc độ phát triển ngôn ngữ và giao tiếp của trẻ. Tỉ lệ biết đứng lên khi được kéo tay hoặc đi khi có người dắt tay (87%) cũng thấp hơn các mốc khác cho thấy khả năng vận động của trẻ ở độ tuổi này còn hạn chế. Giai đoạn 18 tháng các kỹ năng giao tiếp như nói được ít nhất 20 từ đơn và phát âm 4 phụ âm chỉ đạt 86,4%. Bên cạnh đó khả năng ăn bằng thìa mà không làm đổ vãi nhiều (86,4%) cho thấy cần có sự can thiệp và hỗ trợ để trẻ đạt được những kỹ năng này. Ở 24 tháng, các mốc vận động như đi lùi 2 bước mà không cần trợ giúp (83,3%) và bắt đầu tập chạy (89,4%) cho thấy mức độ phát triển không đồng đều.

Các dữ liệu trên cho thấy trẻ dưới 2 tuổi có xu hướng phát triển mạnh mẽ về các kỹ năng cơ bản trong giai đoạn đầu. Tuy nhiên, khi các kỹ năng trở nên phức tạp hơn như giao tiếp, vận động tinh và phối hợp, cần thiết có sự hỗ trợ và theo dõi sự phát triển trong từng giai đoạn, để kịp thời phát hiện và can thiệp nếu có dấu hiệu chậm phát triển [7,8].

4.4. Về vấn đề chăm sóc từ phía cha mẹ

Quan sát người chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi có một số nhận xét như sau:

- Mức độ quan tâm và tham gia của người chăm sóc: Khoảng 70,6% người chăm sóc trực tiếp thể hiện sự quan tâm đến hoạt động của trẻ và 71,1% người cha tham gia chăm sóc trẻ. Tuy nhiên, còn gần 30% trẻ chưa nhận được sự quan tâm đầy đủ từ người chăm sóc, điều này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển tình cảm và tâm lý của trẻ.

- Kỹ năng chăm sóc và dạy bảo: Có 62,7% người chăm sóc biết cách làm cho trẻ thấy thoải mái và biết thể hiện tình yêu thương, 88,1% dạy bảo trẻ đúng sai. Tuy nhiên, một phần đáng kể người chăm sóc chưa thực sự thành thạo trong việc làm cho trẻ cảm thấy thoải mái và được yêu thương, cho thấy cần thêm các chương trình hỗ trợ cha mẹ trong kỹ năng chăm sóc và nuôi dạy trẻ.

- Sự tương tác với trẻ trên 6 tháng, tỉ lệ người chăm sóc chơi cùng trẻ là 83,1%, nói chuyện là 78,6% và biết cách làm trẻ cười là 84,6%, là các tỉ lệ tích cực, thể hiện sự tương tác thường xuyên giữa người chăm sóc và trẻ, giúp trẻ phát triển các kỹ năng giao tiếp và cảm xúc. Tuy nhiên, tỉ lệ nói chuyện với trẻ chưa đạt mức cao nhất, cho thấy cần khuyến khích người chăm sóc tương tác bằng ngôn ngữ để giúp trẻ phát triển khả năng ngôn

ngữ và giao tiếp sớm.

- Nhận thức của mẹ về sự phát triển của trẻ: Với 91% bà mẹ tin rằng trẻ đang tiếp thu tốt, điều này thể hiện một niềm tin tích cực vào khả năng phát triển của trẻ, giúp mẹ tự tin và có thêm động lực trong việc chăm sóc và dạy dỗ trẻ. Việc nâng cao nhận thức và cung cấp kỹ năng cho người chăm sóc, tránh tình trạng chủ quan hoặc chưa đủ thông tin khoa học.

Nghiên cứu có những hạn chế như: thời gian nghiên cứu ngắn, cỡ mẫu còn hạn chế chưa thể phân tầng hoặc so sánh để tìm ra các yếu tố nguy cơ dẫn đến các bất thường trong phát triển ở trẻ dưới 2 tuổi.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự phát triển toàn diện của trẻ dưới 2 tuổi có những vấn đề về dinh dưỡng, phát triển tâm vận cũng như trong chăm sóc từ phía cha mẹ. Cần có những biện pháp theo dõi định kỳ phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe. Tham vấn dinh dưỡng giúp cải thiện dinh dưỡng và nâng cao thể chất lúc khỏe cũng như bệnh. Theo dõi sự phát triển kỹ năng tâm vận, giáo dục và tư vấn cho cha mẹ các phương pháp hỗ trợ phát triển vận động, tâm lý và kỹ năng giao tiếp giúp trẻ phát triển tâm vận phù hợp. Tăng cường nhận thức và kỹ năng chăm sóc cho cha mẹ: cách chơi, tương tác, và giao tiếp tích cực với trẻ, đồng thời giúp cha mẹ nhận diện sớm các dấu hiệu cần can thiệp. Trẻ em được chăm sóc đầy đủ và đúng cách trong những năm đầu đời sẽ có khả năng học tập, hòa nhập xã hội, và đạt được nhiều thành công hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lamsal R, Dutton DJ, Zwicker JD. Using the ages and stages questionnaire in the general population as a measure for identifying children not at risk of a neurodevelopmental disorder. BMC Pediatr [Internet]. 2018 Dec 3;18(1):122. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1105-z>
- [2] Sommer I, Nußbaumer-Streit B, Gartlehner G. WHO Guideline: Physical Activity, Sedentary Behavior and Sleep for Children under 5 Years of Age. Das Gesundheitswesen [Internet]. 2021 Jul 28;83(07):509–11. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-1489-8049>
- [3] Guan H, Zhang Z, Wang B, Okely AD, Tong M, Wu J, et al. Proportion of kindergarten children meeting the WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep and associations with adiposity in urban Beijing. BMC Pediatr [Internet]. 2020 Dec 15;20(1):70. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-1969-6>
- [4] Ertem I, Dogan DG, Srinivasan R, Yousafzai AK,

- Krishnamurthy V. Addressing early childhood development in healthcare: putting theory into practice. *BMJ Paediatr Open* [Internet]. 2022 Dec 29;6(1):e001743. Available from: <https://bmjpaedsopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjpo-2022-001743>
- [5] Triatmaja NT, Mahmudiono T, Mamun A Al, Abdullah NA. Effectiveness of Positive Deviance Approach to Reduce Malnutrition among under Five Children: A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventional Studies. *Nutrients* [Internet]. 2023 Apr 19;15(8):1961. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/8/1961>
- [6] Sabri N 'Amirah 'Inani, Gan WY, Law LS, Chin YS, Mohd Shariff Z. Factors associated with cognitive and motor delays in Malaysian infants aged 6–12 months. *Early Child Dev Care* [Internet]. 2022 Apr 4;192(5):781–94. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004430.2020.1801666>
- [7] Fernald A, Marchman VA, Weisleder A. Socio-economic status differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months. *Dev Sci* [Internet]. 2013 Mar 8;16(2):234–48. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/desc.12019>
- [8] Hanrahan JE, Mangunatmadja I. Intrinsic risk factors for gross motor delay in children aged 6-24 months. *Paediatr Indones* [Internet]. 2019 Feb 26;59(1):27–32. Available from: <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/2029>
- [9] Shrestha M, Strand TA, Ulak M, Chandyo RK, Ranjitkar S, Hysing M, et al. The feasibility of the Ages and Stages Questionnaire for the assessment of child development in a community setting in Nepal. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2019 May 18;45(3):394–402. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12654>
- [10] Muthusamy S, Wagh D, Tan J, Bulsara M, Rao S. Utility of the Ages and Stages Questionnaire to Identify Developmental Delay in Children Aged 12 to 60 Months. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2022 Oct 1;176(10):980. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2795686>
- [11] Tê, B.Y., Tài liệu hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc phát triển trẻ toàn diện trong 5 năm đầu đời. Ban hành kèm theo Quyết định số: 40/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2023.
- [12] Viện dinh dưỡng (2021), Tổng điều tra dinh dưỡng Toàn quốc từ 1995-2020.