

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 24 MONTHS OLD AT THE VACCINATION ROOM, DONG NAI PROVINCE CENTER FOR DISEASE CONTROL IN 2025

Le Thi Xuan^{1*}, Pham Văn Phu², Dao Ngoc Bich¹, Tran Van Vui³

¹Dong Nai provincial Center for Disease Control - Alley 807, Dong Khoi road, Bien Hoa city, Dong Nai province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

³University of Medicine and Pharmacy, Hue University - 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa District, Hue City, Vietnam

Received: 06/4/2025

Revised: 13/4/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the nutritional status of children under 24 months of age who come for vaccination and to study some factors related to the nutritional status of the study subjects.

Research methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 419 children under 24 months of age and their mothers at the vaccination clinic of the Dong Nai provincial Center for Disease Control in 2025.

Results: The percentage of underweight, stunting and wasting malnutrition in children under 24 months of age were 3.3%; 5.7% and 4.3%, respectively. There was a relationship between the forms of underweight, stunting and wasting malnutrition in children with the following factors: low maternal BMI, low birth weight, premature birth and early weaning ($p < 0.05$).

Conclusion: Compared to other newborns, premature, low-birth-weight, and early-weaning babies are more likely to suffer from malnutrition. Thus, it is essential to improve nutritional counseling, monitor and care for the fetus for moms, encourage breastfeeding for the first six months, and give proper recommendations for supplemental feeding.

Keywords: Malnutrition, underweight, stunting, wasting malnutrition, Dong Nai province Center for Disease Control.

*Corresponding author

Email: drlexuan9x@gmail.com **Phone:** (+84) 978039429 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2444**

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 24 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM TIÊM CHỦNG, TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2025

Lê Thị Xuân^{1*}, Phạm Văn Phú², Đào Ngọc Bích¹, Trần Văn Vui³

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai - Hẻm 807, đường Đồng Khởi, TP Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 6 Ngô Quyền, quận Thuận Hóa, TP Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 13/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tiêm chủng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 419 trẻ dưới 24 tháng tuổi và bà mẹ của trẻ tại Phòng khám tiêm chủng của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai năm 2025.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ dưới 24 tháng tuổi lần lượt là 3,3%; 5,7% và 4,3%. Có mối liên quan giữa các thể suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ với các yếu tố: BMI của mẹ trước khi mang thai dưới 18,5 kg/m², cân nặng sơ sinh của trẻ dưới 2500g, tuổi thai khi sinh ≤ 37 tuần và thời điểm bắt đầu ăn bổ sung của trẻ trước 6 tháng tuổi ($p < 0,05$).

Kết luận: Những trẻ sinh non, cân nặng sơ sinh thấp, có mẹ SDD trước khi mang thai và ăn dặm sớm có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn các trẻ khác. Do đó, cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng, theo dõi và chăm sóc thai nhi cho các bà mẹ, khuyến khích các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và hướng dẫn ăn bổ sung hợp lý.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, nhẹ cân, thấp còi, gầy còm, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng trong giai đoạn 1000 ngày đầu đời, bắt đầu từ khi hình thành bào thai trong bụng mẹ đến khi sinh ra và đủ 24 tháng tuổi được xem là giai đoạn phát triển quan trọng nhất trong cuộc đời của một đứa trẻ. Đây được coi là thời điểm vàng để phát triển não bộ vì nó có thể đạt tới 80% trọng lượng so với kích thước não người lớn; đây cũng là thời kỳ tăng trưởng, biệt hóa và kết nối của các tế bào thần kinh với nhau [1]. Đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ trong thời điểm này tạo nền tảng vững chắc cho sự phát triển toàn diện của trẻ sau này. Suy dinh dưỡng (SDD) không những gây ảnh hưởng đến thể chất, đời sống tinh thần của con người, tăng nguy cơ tử vong mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước [2]. SDD trong giai đoạn này hiện đang là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng, có tính cấp bách ảnh hưởng đến toàn cầu nói chung và Việt Nam nói riêng. Đặc biệt là SDD thấp còi, đây là dạng SDD cấp tính có tỷ lệ tử vong cao nhất, Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp quốc cho biết, trên toàn thế giới có ít nhất 13,6 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD cấp tính nặng, 1/5 trường hợp dẫn đến tử vong [3].

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp quốc, năm 2000 tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn cầu mắc SDD thấp còi là 33% (204,2 triệu trẻ); SDD gầy còm là 8,7% (54,1 triệu trẻ); thừa cân, béo phì chiếm 5,3% (33 triệu trẻ). Tốc độ SDD trên toàn cầu giảm dần; năm 2022, sau hơn 20 năm thì tỷ lệ SDD thấp còi giảm còn 22,3% (148,1 triệu trẻ); SDD gầy còm giảm còn 6,8% (45 triệu trẻ), trong khi đó thừa cân, béo phì lại tăng lên 5,6% (37 triệu trẻ), tăng gần 4 triệu trẻ so với năm 2000 [4]. Tại châu Á có gần 50% trẻ em dưới 5 tuổi sinh sống, hơn 28% trẻ dưới 5 tuổi sống ở châu Phi và trong năm 2022 hầu hết trẻ bị SDD sống tập trung chủ yếu ở 2 khu vực này; trong đó hơn một nửa số trẻ em bị SDD thấp còi sống ở châu Á và gần một nửa còn lại sống ở châu Phi; hơn 70% số trẻ em bị gầy còm sống ở châu Á và hơn 25% sống ở châu Phi [4].

Tại Việt Nam, thực trạng SDD dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi trên toàn quốc đang giảm dần từ 23,2% năm 2018 [5] xuống còn 19,6% năm 2020 [6]; chuyển từ mức cao sang mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới về vấn đề sức khỏe cộng đồng và

*Tác giả liên hệ

đang trên đà đạt được mục tiêu dinh dưỡng toàn cầu năm 2025 về giảm SDD thấp còi. Mặc dù tốc độ SDD thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm kể từ năm 2015 xuống ở mức dưới 1%/năm nhưng đang chậm lại hàng năm [7]. Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị SDD gầy còm cũng giảm từ 5,4% (2018) [5] xuống 5,2% (năm 2020) [6]. Đặc biệt, kết quả điều tra năm 2020 cho thấy có sự khác biệt rõ rệt giữa các vùng miền về tỷ lệ SDD thấp còi, phần lớn tập trung ở các vùng miền núi (38%) trong khi vùng thành thị chiếm 12,4% và vùng nông thôn chiếm 14,9% [7].

Đồng Nai là 1 trong 5 tỉnh có dân số đông nhất cả nước, tổng số trẻ em dưới 5 tuổi năm 2023 là 234.571 trẻ, trong đó hơn 35% là số lượng trẻ em dưới 2 tuổi. Tuy nhiên, cho đến thời điểm hiện tại vẫn còn rất ít nghiên cứu về thực trạng dinh dưỡng của lứa tuổi này cũng như mô tả kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tiêm chủng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em dưới 24 tháng tuổi đến tiêm chủng tại Phòng tiêm chủng của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai và bà mẹ của những trẻ nhỏ được chọn nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tại thời điểm nghiên cứu, trẻ không mắc các bệnh cấp tính; không mắc các bệnh bẩm sinh, dị tật có ảnh hưởng đến nhân trắc; bà mẹ của trẻ được chọn là người trực tiếp chăm sóc trẻ, đảm bảo sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những cặp bà mẹ - trẻ em đã phỏng vấn và lấy thông tin trong lần khám trước.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Phòng tiêm chủng của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai trong thời gian từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức ước lượng tỷ lệ một quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times p \times (1 - p)/d^2$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); $Z_{1-\alpha/2}$ là khoảng tin cậy phụ thuộc mức ý nghĩa thống kê, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$; $d = 0,04$ (lỗi sai số cho phép); $p = 0,225$ (22,5% là tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ dưới 24 tháng tuổi lấy từ nghiên cứu của Trịnh Bảo Ngọc và cộng sự tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang năm 2020 [8]). Cỡ mẫu tính được $n = 419$.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ mẫu.

Trong số 419 trẻ được chọn vào nghiên cứu, có 204 trẻ trai và 219 trẻ gái.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Kỹ thuật thu thập thông tin: phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ có con nhỏ dưới 24 tháng tuổi kết hợp quan sát, đo đạc các chỉ số về nhân trắc học của bà mẹ và trẻ bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Dựa vào quần thể chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (2006): SDD nhẹ cân khi chỉ số Z-core cân nặng/tuổi < -2; SDD thấp còi khi chỉ số Z-core chiều dài/tuổi < -2; SDD gầy còm khi chỉ số Z-core cân nặng/chiều dài (WHZ) < -2, nguy cơ thừa cân khi $+1 < WHZ \leq +2$, thừa cân khi $+2 < WHZ < +3$, béo phì khi $WHZ > +3$.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu về nhân trắc học được xử lý bằng phần mềm Anthro của Tổ chức Y tế Thế giới (2006). Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập liệu và phần mềm SPSS 26.0 để phân tích. Test kiểm định thống kê là χ^2 test so sánh giá trị tỷ lệ, tỉ suất chênh OR với giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đề cương của Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội thông qua đề cương nghiên cứu số 228/QĐ-YHDP&YTCC và đã được sự đồng ý của Ban Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai.

Đối tượng được nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ theo giới tính

Đặc điểm		Trẻ trai (n = 204)	Trẻ gái (n = 215)	Tổng (n = 419)
Nhóm tuổi	0-5 tháng	77 (51,3%)	73 (48,7%)	150 (35,7%)
	6-11 tháng	55 (43,0%)	73 (57,0%)	128 (30,5%)
	12-17 tháng	38 (48,7%)	40 (51,3%)	78 (18,6%)
	18-23 tháng	34 (54,0%)	29 (46,0%)	63 (15,0%)

Đặc điểm		Trẻ trai (n = 204)	Trẻ gái (n = 215)	Tổng (n = 419)
Cân nặng sơ sinh	< 2500g	12 (42,9%)	16 (57,1%)	28 (6,7%)
	≥ 2500g	192 (49,1%)	199 (50,9%)	391 (93,3%)

Trong tổng số 419 đối tượng nghiên cứu, số trẻ nam và nữ gần ngang nhau, bao gồm 204 trẻ nam và 215 trẻ nữ. Nhóm trẻ từ 0-5 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (35,7%), tiếp theo là nhóm từ 6-11 tháng tuổi (30,5%) và nhóm từ 12-17 tháng tuổi (18,6%), nhóm chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm 18-23 tháng tuổi (15%). Nhóm cân nặng sơ sinh từ 2500g trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (93,3%) và nhóm có cân nặng sơ sinh < 2500g chiếm tỉ lệ thấp nhất (6,7%).

Bảng 2. Đặc điểm chung của bà mẹ (n = 419)

Thông tin chung		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	318	75,9
	> Trung học phổ thông	101	24,1
BMI trước khi mang thai	< 18,5 kg/m ²	26	6,2
	≥ 18,5 kg/m ²	393	93,8
Tuổi thai	≤ 37 tuần	33	7,9
	> 37 tuần	386	92,1

Có 419 bà mẹ tham gia nghiên cứu, trong đó chủ yếu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (75,9%), còn lại có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (24,1%). Trước khi mang thai, phần lớn bà mẹ có BMI ≥ 18,5 kg/m² (93,8%), bà mẹ có BMI dưới 18,5 kg/m² chiếm tỉ lệ thấp (6,2%). Trẻ chủ yếu được sinh đủ tháng với trên 37 tuần thai (92,1%).

Bảng 3. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về thời điểm cho con ăn bổ sung

Thời điểm ăn bổ sung	Kiến thức (n = 419)	Thực hành (n = 277)
< 6 tháng	132 (31,5%)	164 (59,2%)
≥ 6 tháng	287 (68,5%)	113 (40,8%)

Trong số 419 bà mẹ tham gia nghiên cứu, phần lớn bà mẹ nghĩ rằng nên bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi trở lên (68,5%), còn lại nghĩ rằng cho trẻ ăn bổ sung từ dưới 6 tháng tuổi (31,5%). Thực tế, trong tổng 277 bà mẹ đã thực hành cho con ăn bổ sung, có 164 bà mẹ thực hành cho trẻ ăn bổ sung dưới 6 tháng tuổi (59,2%) và 113 bà mẹ cho thực hành cho trẻ ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi trở lên (40,8%).

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi theo nhóm tuổi

Thể SDD	0-5 tháng (n = 150)	6-11 tháng (n = 128)	12-17 tháng (n = 78)	18-23 tháng (n = 63)	Tổng (n = 419)	P
Thể gầy còm	5 (3,3%)	4 (3,1%)	4 (5,1%)	5 (7,9%)	18 (4,3%)	0,38
Thể thấp còi	5 (3,3%)	6 (4,7%)	9 (11,5%)	4 (6,3%)	24 (5,7%)	0,09
Thể nhẹ cân	4 (2,7%)	2 (1,6%)	5 (6,4%)	3 (4,8%)	14 (3,3%)	0,23

Ghi chú: p tính theo test Chi-square/Continuity correction.

Trong tổng số 419 trẻ tham gia nghiên cứu, tỉ lệ SDD gầy còm là 4,3%; tỉ lệ SDD thấp còi là 5,7% và tỉ lệ SDD nhẹ cân là 3,3%.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi

Đặc điểm		SDD gầy còm		SDD thấp còi		SDD nhẹ cân	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không
Giới tính của trẻ	Nam (n = 204)	11 (5,4%)	193 (94,6%)	13 (6,4%)	191 (93,6%)	9 (4,4%)	195 (95,6%)
	Nữ (n = 215)	7 (3,3%)	208 (96,7%)	11 (5,1%)	204 (94,9%)	5 (2,3%)	210 (97,7%)
	p	0,4		0,7		0,3	

Đặc điểm		SDD gây còm		SDD thấp còi		SDD nhẹ cân	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không
Học vấn của mẹ	≤ Trung học phổ thông (n = 318)	17 (5,3%)	301 (94,7%)	18 (5,7%)	300 (94,3%)	12 (3,8%)	306 (96,2%)
	> Trung học phổ thông (n = 101)	1 (1,0%)	100 (99,0%)	6 (5,9%)	95 (94,1%)	2 (2,0%)	99 (98,0%)
	p	0,08		1,0		0,5	
BMI của mẹ trước khi mang thai	< 18,5 kg/m ² (n = 26)	6 (23,1%)	20 (76,9%)	6 (23,1%)	20 (76,9%)	5 (19,2%)	21 (80,8%)
	≥ 18,5 kg/m ² (n = 393)	12 (3,1%)	381 (96,9%)	18 (4,6%)	375 (95,4%)	9 (2,3%)	384 (97,7%)
	p	0,00		0,02		0,01	
	OR (95% CI)	9,5 (3,2-27,9)		6,5 (2,3-17)		10 (3,1-32)	
Tuổi thai	≤ 37 tuần (n = 33)	5 (15,2%)	28 (84,8%)	14(42,4%)	19 (57,6%)	3 (9,1%)	30 (90,9%)
	> 37 tuần (n = 386)	13 (3,4%)	373 (96,6%)	10 (2,6%)	376 (97,4%)	11 (3,3%)	375 (97,2%)
	p	0,09		0,00		0,08	
	OR (95% CI)			27 (10,8-70,4)			
Cân nặng trẻ sơ sinh	< 2500g (n = 28)	10(35,7%)	18 (64,3%)	17(60,7%)	11 (39,3%)	6 (21,4%)	22 (78,6%)
	≥ 2500g (n = 391)	8 (2,0%)	383 (98,0%)	7 (1,8%)	384 (98,2%)	8 (2,0%)	383 (98,0%)
	p	0,00		0,00		0,00	
	OR (95% CI)	26 (9,3-75,5)		84 (29-245)		13 (4,1-40,9)	
Thời điểm cho trẻ ăn dặm	< 6 tháng (n = 164)	12 (7,3%)	152 (92,7%)	19(11,6%)	145(88,4%)	9 (5,5%)	155 (94,5%)
	≥ 6 tháng (n = 113)	0	113 (100%)	0	113 (100%)	0	113 (100%)
	p	0,002		0,00		0,01	

Ghi chú: p tính theo test Chi-square/Fisher's Exact.

Những trẻ sinh ra từ những bà mẹ trước khi mang thai có BMI < 18,5 kg/m² có nguy cơ SDD gây còm cao gấp 9,5 lần (p = 0,00), nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 6,5 lần (p = 0,00) và có nguy cơ SDD nhẹ cân cao gấp 10 lần (p = 0,00) so với những trẻ được sinh ra từ những bà mẹ có BMI ≥ 18,5 kg/m². Những trẻ sinh ra khi tuổi thai ≤ 37 tuần có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 27 lần so với những trẻ sinh ra khi tuổi thai > 37 tuần (p = 0,00). Những trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g có nguy cơ SDD gây còm cao gấp 26 lần (p = 0,00), nguy cơ SDD thấp còi gấp 84 lần (p = 0,00) và có nguy cơ SDD nhẹ cân gấp 13 lần (p = 0,00) so với những trẻ cân nặng sơ sinh ≥ 2500g. Những trẻ bắt đầu ăn dặm trước 6 tháng có nguy cơ SDD gây còm (p = 0,002), SDD thấp còi (p = 0,00) và SDD nhẹ cân (p = 0,01) cao hơn so với những trẻ bắt đầu ăn dặm từ 6 tháng trở lên.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 419 trẻ em dưới 24 tháng tuổi đến khám tiêm chủng tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai thấy SDD thấp còi chiếm tỉ lệ cao nhất (5,7%), tiếp sau là SDD gây còm (4,3%) và SDD nhẹ cân chiếm tỉ lệ thấp nhất (3,3%). Kết quả

nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đinh Thị Linh năm 2022-2023 thực hiện tại Phòng tiêm chủng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương ở trẻ dưới 24 tháng tuổi, nghiên cứu này cho kết quả tỉ lệ SDD thấp còi, gây còm và nhẹ cân theo tỉ lệ lần lượt là 4,4%, 2,5% và 2,7% [9]. Nhưng kết quả này lại thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Bảo Ngọc năm 2020 với tỉ lệ SDD thấp còi, SDD gây còm và SDD nhẹ cân lần lượt là 22,5%, 6,5% và 10,5% [8]. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu này đều có tỉ lệ SDD thấp còi chiếm tỉ lệ cao nhất giống như nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể chứng tỏ rằng SDD thấp còi đang ngày càng phổ biến hiện nay.

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy cân nặng sơ sinh có liên quan đến tình trạng SDD của trẻ, đặc biệt ở trẻ dưới 24 tháng tuổi. Điều này cũng tương đồng kết quả nghiên cứu của chúng tôi với những trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2500g có nguy cơ SDD gây còm, SDD thấp còi và SDD nhẹ cân cao hơn so với những trẻ có cân nặng sơ sinh ≥ 2500g. Điều này cũng được khẳng định trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa tại Bệnh viện Sản Nhi và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2021 kết luận rằng những trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g có nguy cơ SDD cao hơn gấp 4,8 lần so với những trẻ có

cân nặng sơ sinh $\geq 2500\text{g}$ [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bà mẹ trước khi mang thai có BMI dưới $18,5\text{ kg/m}^2$ thì con có nguy cơ SDD gầy còm cao gấp 9,5 lần, SDD thấp còi gấp 6,5 lần và SDD nhẹ cân cao gấp 10 lần so với những trẻ được sinh ra từ bà mẹ trước khi mang thai có BMI $\geq 18,5\text{ kg/m}^2$. Điều này cho thấy chế độ dinh dưỡng của bà mẹ trước khi mang thai không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của bà mẹ mà còn ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của đứa trẻ sau này. Trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan giữa thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi có nguy cơ SDD gầy còm ($p = 0,002$), SDD thấp còi ($p = 0,00$) và SDD nhẹ cân ($p = 0,01$) cao hơn so với những trẻ được ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi trở lên. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự về mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ tại Phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương [11].

5. KẾT LUẬN

Trong tổng số 419 trẻ em dưới 24 tháng tuổi tham gia nghiên cứu, tỉ lệ trẻ SDD thấp còi là 5,7%, tỉ lệ SDD gầy còm là 4,3% và tỉ lệ SDD nhẹ cân là 3,3%. Những trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g, những trẻ sinh non, những trẻ được sinh ra từ mẹ trước khi mang thai có BMI dưới $18,5\text{ kg/m}^2$ và những trẻ có thời gian bắt đầu ăn dặm trước 6 tháng có nguy cơ SDD cao hơn so với những trẻ khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng phát triển não cho trẻ, Updated 02/4/2023, 04/4, 2024.
- [2] Wells J.C, Sawaya A.L, Wibaek R et al, The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health, Lancet, Jan 4, 2020, 395 (10217): 75-88, doi:10.1016/s0140-6736(19)32472-9.
- [3] UNICEF Việt Nam, Cần đẩy mạnh nỗ lực đưa việc điều trị trẻ em suy dinh dưỡng cấp tính vào luật Việt Nam, Updated 2022, April 20, 2024.
- [4] World Health Organization, Levels and trends in child malnutrition, Updated 2023, April 28, 2024.
- [5] Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Tỉ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo mức độ, theo vùng sinh thái 2018, Updated 2018.
- [6] Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Tỉ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo mức độ, theo vùng sinh thái 2020, Updated 30/12/2021.
- [7] Bộ Y tế, Công bố kết quả tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020, Updated 15/04/2021.
- [8] Trịnh Bảo Ngọc, Nguyễn Thị Như Quỳnh, Nguyễn Thị Thu Liễu, Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang năm 2020, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2020, 10: 208-209.
- [9] Đinh Thị Linh, Kiến thức, thực hành nuôi con của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại Phòng tiêm chủng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương năm 2022-2023, Luận văn thạc sĩ dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2023.
- [10] Nguyễn Thị Hoa, Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 2 tuổi nhiễm khuẩn hô hấp cấp tại Bệnh viện Sản Nhi và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2021, Tạp chí Y học dự phòng, 2021, 32 (3): 60-68, doi: <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/639>.
- [11] Nguyễn Thị Hằng, Chu Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Thúy Hồng, Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ, Tạp chí Y học Việt nam, 2023, 522 (1): 142-145.