

MALNUTRITION STATUS AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT VAN GIANG DISTRICT, HUNG YEN PROVINCE IN 2025

Ngo Thi Dao Tham¹, Ngo Thi Thu Hien^{2*}, Khuong Van Duy³, Nguyen Phuong Anh²

¹Van Giang district Medical Center - Road 179, Cuu Cao commune, Van Giang district, Hung Yen province, Vietnam

²Phenikaa University - Nguyen Trac street, Yen Nghia ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University - Nghien Xuan Yem road, Dai Kim ward, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam

Received: 28/3/2025

Revised: 21/4/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluation of the prevalence of malnutrition in children under five in Van Giang, Hung Yen province in 2025 and associated factors.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 600 children under 5 years old and their mothers in 4 communes of Van Giang district, from January to March 2025. Data was collected through anthropometric measurements of children combined with a self-administered questionnaire.

Results: The overall rate of malnutrition in children is 19.5%, including 3.2% underweight, 14% stunting, and 5.5% wasting. Child malnutrition is associated with maternal height, maternal weight gain during pregnancy, child's birth weight, and gestational age at birth ($p < 0.05$). To ensure a healthy pregnancy, it is important for expectant mothers to maintain proper nutrition and attend regular prenatal visits.

Keywords: Malnutrition, children under 5 years old, related factors, Van Giang district.

*Corresponding author

Email: hien.ngothithu@phenikaa-uni.edu.vn Phone: (+84) 915505332 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2447>

THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI HUYỆN VĂN GIANG, TỈNH HƯNG YÊN NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Thị Đào Thắm¹, Ngô Thị Thu Hiền^{2*}, Khương Văn Duy³, Nguyễn Phương Anh²

¹Trung tâm Y tế huyện Văn Giang - Đường 179, xã Cửu Cao, huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

²Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, phường Yên Nghĩa, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiên Xuân Yên, phường Đại Kim, quận Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 21/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 600 trẻ dưới 5 tuổi và mẹ của trẻ tại 4 xã thuộc huyện Văn Giang, từ tháng 1-2 năm 2025. Thông tin thu thập qua việc đo nhân trắc của trẻ kết hợp bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của trẻ là 19,5%, trong đó suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm 3,2%, thể thấp còi 14% và thể gầy còm 5,5%. Suy dinh dưỡng của trẻ có liên quan có ý nghĩa thống kê với chiều cao của mẹ, số cân tăng của mẹ trong quá trình mang thai, cân nặng trẻ lúc sinh, tuổi thai lúc sinh ($p < 0,05$). Mẹ của trẻ cần chú trọng dinh dưỡng thai kỳ và khám thai định kỳ để con có một thai kỳ khỏe mạnh.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, trẻ dưới 5 tuổi, yếu tố liên quan, huyện Văn Giang.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng (SDD) thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới năm 2022, ước tính trên thế giới có 149 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị còi cọc (quá thấp so với độ tuổi), 45 triệu trẻ bị gầy còm (quá gầy so với chiều cao) [1]. SDD không chỉ làm chậm phát triển thể chất, trí tuệ, là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong trẻ em dưới 5 tuổi, mà còn gây nên hậu quả lâu dài lên tâm vóc người trưởng thành, giảm khả năng lao động và ảnh hưởng tới thu nhập quốc dân.

Tại Việt Nam, tình trạng SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi đang giảm dần qua từng năm: từ năm 1990-2020, tỉ lệ SDD thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi ở nước ta đã giảm từ hơn 56% xuống còn 19,4%. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn được xếp vào nhóm các nước có tỉ lệ SDD trung bình trên thế giới và trong khu vực (mức trung bình $< 20\%$) [2].

Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cũng đã chỉ ra một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ bao gồm giới tính, nhóm tuổi, cân nặng của trẻ lúc sinh, tình trạng mắc bệnh hô hấp/tiêu chảy của trẻ, trình độ học vấn của mẹ, kiến thức của mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ, thói quen ăn uống, vận động của trẻ [3-5]...

Huyện Văn Giang là một huyện xa nhất của tỉnh Hưng Yên, giáp với thành phố Hà Nội, là nơi hòa trộn giữa

hai khu vực khu đô thị (Ecopark và Orsanpark) và nông thôn nên tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi hiện nay ở huyện Văn Giang đang là một trong những vấn đề đáng được quan tâm. Tuy nhiên, từ năm 2020 đến nay, huyện Văn Giang chưa có nghiên cứu trên diện rộng về tình trạng SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi. Câu hỏi được đặt ra là thực trạng SDD trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Văn Giang hiện nay như thế nào và những yếu tố nào có liên quan đến SDD của trẻ em dưới 5 tuổi? Để trả lời cho những câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng SDD trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Văn Giang năm 2025 và một số yếu tố liên quan với 2 mục tiêu u: (1) Đánh giá thực trạng SDD của trẻ em dưới 5 tuổi tại 4 xã thuộc huyện Văn Giang năm 2025; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng SDD của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ dưới 5 tuổi (trẻ từ 0-59 tháng 29 ngày tuổi tại thời điểm điều tra) và những bà mẹ có con nhỏ dưới 5 tuổi tại 4 xã của huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên tại thời điểm nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: trẻ em dưới 5 tuổi tại thời điểm nghiên cứu không mắc các bệnh bẩm sinh, các bệnh mạn tính và không mắc các bệnh cấp tính. Mẹ của trẻ dưới 5 tuổi, có đủ sức khỏe, có khả năng đọc, hiểu để

*Tác giả liên hệ

Email: hien.ngothithu@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 915505332 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2447>

trả lời các câu hỏi của điều tra viên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: mẹ của trẻ và trẻ dưới 5 tuổi không có mặt tại thời điểm điều tra; trẻ em mắc các bệnh bẩm sinh, bệnh mạn tính; mẹ của trẻ không có đủ sức khỏe, không có khả năng đọc, hiểu để trả lời các câu hỏi của điều tra viên, từ chối gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 4 xã thuộc huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên, từ tháng 1-2 năm 2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỉ lệ cho một nghiên cứu mô tả, sử dụng sai số tuyệt đối:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là ước đoán tình trạng SDD của trẻ dưới 5 tuổi, theo nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lê và cộng sự (2020), tỉ lệ SDD trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Tiên Lãng, thành phố Hải Phòng là 38,7% [3], lấy p = 0,387; d là sai số tuyệt đối cho phép, lấy d = 0,04.

Thay giá trị các tham số vào công thức trên, tính được cỡ mẫu là n = 569. Tăng 5% cỡ mẫu để dự trù cho những số liệu bị bỏ sót và những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu, có tổng cỡ mẫu cho nghiên cứu là n = 597, làm tròn thành 600.

- Phương pháp chọn mẫu:

Phân loại SDD theo chỉ số Z-score (điểm Z), tính chỉ số Z-score theo công thức:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Chỉ số đo được} - \text{Số trung bình của quần thể tham chiếu}}{\text{Độ lệch chuẩn của quần thể tham chiếu}}$$

Phân loại SDD theo chỉ số Z-score, cụ thể như bảng dưới đây [6]:

Giá trị Z-score	Chiều cao theo tuổi (HAZ)	Cân nặng theo tuổi (WAZ)	Cân nặng theo chiều cao (WHZ)
$-2SD \leq Z\text{-score} \leq 2SD$	Không SDD	Không SDD	Không SDD
$-3SD \leq Z\text{-score} < -2SD$	SDD thể thấp còi vừa	SDD thể nhẹ cân vừa	SDD thể gầy còm vừa
$Z\text{-score} < -3SD$	Thấp còi nặng	Nhẹ cân nặng	Gầy còm nặng

Trong phân tích mối liên quan giữa SDD và một số yếu tố, trẻ SDD khi bị ít nhất 1 trong 3 thể SDD bao gồm thể thấp còi, thể nhẹ cân, thể gầy còm.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

Chỉ số nhân trắc được nhập vào phần mềm WHO Anthro để tính chỉ số Z-score. Toàn bộ số liệu thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. Thống kê mô tả: biến định tính (số lượng, tỉ lệ, biểu đồ); biến định lượng (giá trị trung bình, độ lệch chuẩn). Phân tích đơn biến thông qua OR, 95%CI, χ^2 /Fisher Exact, giá trị p.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu được thẩm định khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu bởi Hội đồng Thẩm định đề cương luận văn thạc sĩ ngành y tế công cộng theo Quyết định số 24102109/QĐ-ĐHTL ngày 21 tháng 10 năm 2024.

+ Chọn xã: trong số 11 đơn vị hành chính cấp xã của huyện Văn Giang, chọn ngẫu nhiên 4 xã theo phương pháp ngẫu nhiên đơn. Để tính cỡ mẫu cần thiết cho từng xã, đề tài sử dụng công thức tính mẫu theo cách chọn mẫu phân tầng theo tỉ lệ. Số lượng trẻ và mẹ tương ứng của trẻ theo từng xã lần lượt là xã Long Hưng (203), xã Vĩnh Khúc (138), xã Nghĩa Trụ (110) và xã Tân Tiến (149).

+ Chọn đối tượng tham gia nghiên cứu: tại mỗi xã, chúng tôi lập danh sách trẻ em dưới 5 tuổi, sau đó sử dụng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Việc chọn bà mẹ tham gia nghiên cứu là những bà mẹ tương ứng của trẻ dưới 5 tuổi đã được chọn trong danh sách.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến độc lập: thông tin chung của trẻ, tình trạng sức khỏe của trẻ, thông tin chung của mẹ, thông tin về quá trình mang thai và sinh con, thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ, thông tin về ăn bổ sung, tiếp cận thông tin về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ.

- Biến phụ thuộc: thực trạng SDD của trẻ.

Phương pháp thu thập thông tin: số liệu về cân nặng, chiều cao của trẻ được cán bộ y tế phụ trách dinh dưỡng phối hợp với điều tra viên thực hiện cân, đo trên từng trẻ. Các thông tin chung về trẻ, mẹ của trẻ, quá trình mang thai, sinh con, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn dặm sẽ được thu thập thông tin qua hình thức phát vấn đối với mẹ của trẻ.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ: phân loại tình trạng dinh dưỡng theo các chỉ tiêu nhân trắc (theo Tổ chức Y tế thế giới, 2006) [6].

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về trẻ (n = 600)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 6 tháng	87	14,5
	6-11 tháng	88	14,7
	12-23 tháng	183	30,5
	24-35 tháng	111	18,5
	36-47 tháng	47	7,8
	48-59 tháng	84	14,0
Giới tính	Nam	328	54,7
	Nữ	272	45,3

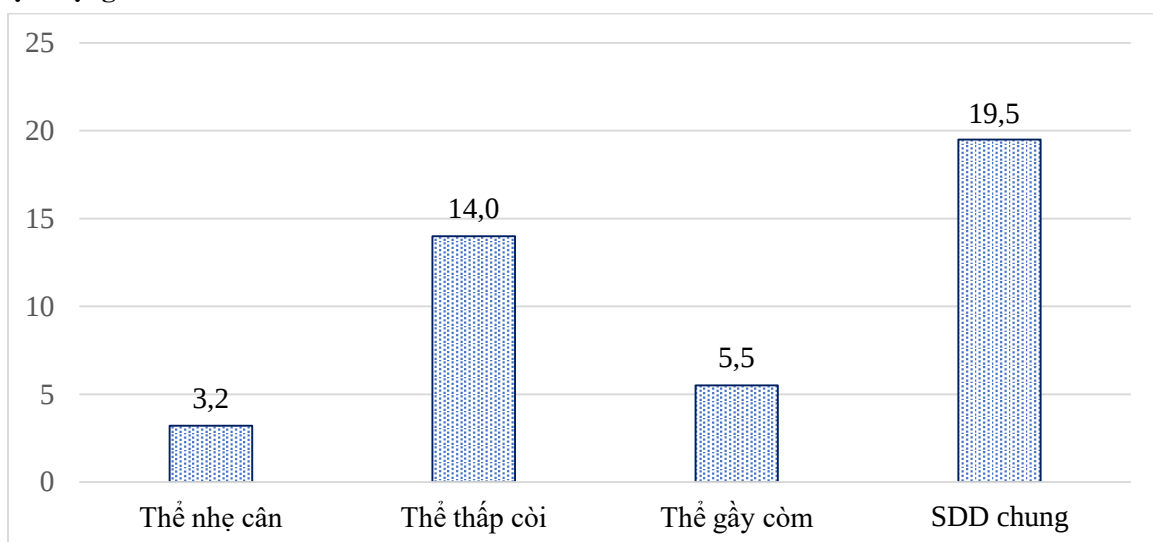
Bảng 1 cho thấy, trẻ từ 12-23 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (30,5%), tiếp theo là nhóm 36-47 tháng tuổi (18,5%) và thấp nhất là nhóm 36-47 tháng tuổi (7,8%). Trẻ nam chiếm tỉ lệ cao hơn trẻ nữ (54,7% so với 45,3%).

Bảng 2. Thông tin về quá trình mang thai, sinh con của mẹ trẻ (n = 600)

Thông tin về quá trình mang thai		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chiều cao của mẹ	< 150 cm	20	3,3
	≥ 150 cm	580	96,7
Số cân của mẹ tăng trong quá trình mang thai	< 10 kg	153	25,5
	≥ 10 kg	447	74,5
Cân nặng của trẻ lúc sinh	< 2500g	74	12,3
	≥ 2500g	526	87,7
Tuổi thai lúc sinh	< 36 tuần	74	12,3
	≥ 36 tuần	526	87,7

Bảng 2 cho thấy, chiều cao của mẹ ≥ 150 cm chiếm tỉ lệ rất cao (96,7%). Tỉ lệ mẹ tăng ≥ 10 kg chiếm tỉ lệ cao hơn tỉ lệ tăng < 10 kg (74,5% so với 25,5%). Trẻ có cân nặng lúc sinh ≥ 2500g chiếm tỉ lệ khá cao, tương đương với tỉ lệ tuổi thai lúc sinh ≥ 36 tuần (87,7%).

3.2. Thực trạng SDD trẻ em dưới 5 tuổi



Biểu đồ 1. Thực trạng SDD trẻ em dưới 5 tuổi (%)

Biểu đồ 1 cho thấy, tỉ lệ SDD chung của trẻ là 19,5%, trong đó SDD thể nhẹ cân (3,2%), thể thấp còi (14%) và thể gầy còm (5,5%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng SDD trẻ em dưới 5 tuổi

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến SDD trẻ em dưới 5 tuổi (n = 600)

Đặc điểm		SDD		OR (95%CI)	P
		Có	Không		
Chiều cao của mẹ	< 150 cm	8 (40,0%)	12 (60,0%)	2,88 (1,15-7,21)	0,019
	≥ 150 cm	109 (18,8%)	471 (81,2%)		
Số cân của mẹ tăng trong quá trình mang thai	< 10 kg	40 (26,1%)	113 (73,9%)	1,70 (1,10-2,63)	0,016
	≥ 10 kg	77 (17,2%)	370 (82,8%)		
Cân nặng lúc sinh	< 2500g	25 (33,8%)	49 (66,2%)	2,40 (1,41-4,09)	0,001
	≥ 2500g	92 (17,5%)	434 (82,5%)		
Tuổi thai lúc sinh	< 36 tuần	24 (32,4%)	50 (67,6%)	2,23 (1,30-3,81)	0,003
	≥ 36 tuần	93 (17,7%)	433 (82,3%)		

Bảng 3 cho thấy, mẹ có chiều cao < 150 cm có khả năng con bị SDD cao gấp 2,88 lần so với mẹ cao ≥ 150 cm (OR = 2,88; 95%CI: 1,15-7,21; p < 0,05). Bên cạnh đó, mẹ tăng < 10 kg trong thai kỳ có khả năng con bị SDD cao gấp 1,7 lần so với mẹ tăng ≥ 10 kg (OR = 1,70; 95%CI: 1,1-2,63; p < 0,05).

Trẻ có cân nặng lúc sinh < 2500g có khả năng bị SDD cao gấp 2,4 lần so với trẻ ≥ 2500g (OR = 2,4; 95%CI: 1,41-4,09; p < 0,05). Trẻ có tuổi thai lúc sinh < 36 tuần có khả năng bị SDD cao gấp 2,23 lần so với trẻ có tuổi thai ≥ 36 tuần (OR = 2,23; 95%CI: 1,3-3,81; p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng SDD trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên năm 2025

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ SDD chung của trẻ là 19,5%, trong đó SDD thể nhẹ cân (3,2%), thể thấp còi (14%) và thể gầy còm (5,5%). Kết quả này, cao hơn kết quả trong các nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương (2023) tại xã Dương Thành, tỉnh Thái Nguyên với 17,5% trẻ dưới 5 tuổi bị SDD [7], của Huixia Li và cộng sự (2022) với tỉ lệ SDD chung là 12,3% [4]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các kết quả nghiên cứu của Trần Hồng Trâm và cộng sự (2020) với tỉ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị SDD chiếm 27,9% [8], của Hồ Viết Ân và cộng sự (2023) với tỉ lệ trẻ bị SDD là 30,7% [9].

Có thể lý giải sự khác nhau về tỉ lệ SDD ở các nghiên cứu là do các nghiên cứu có thể sử dụng các phương pháp đo lường khác nhau để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ, chẳng hạn như đo chiều cao, cân nặng, vòng đầu; bên cạnh đó, đặc điểm lối sống, thói quen ăn uống, tình trạng an ninh lương thực, trình độ học vấn của mẹ và điều kiện sống của gia đình cũng có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến SDD trẻ em dưới 5 tuổi

Mẹ có chiều cao dưới 150 cm có khả năng con bị SDD cao gấp 2,88 lần so với mẹ cao từ 150 cm trở lên (p < 0,05). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Hoàng Loan và cộng sự (2023), mẹ có chiều cao

dưới 150 cm có khả năng con bị SDD thể thấp còi cao gấp 1,66 lần so với trẻ có mẹ cao từ 150 cm trở lên [5]. Có thể lý giải do chiều cao có yếu tố di truyền. Mẹ có chiều cao thấp có thể di truyền yếu tố này cho con, ảnh hưởng đến sự phát triển của con; ngoài ra, mẹ có chiều cao thấp có thể đã trải qua tình trạng thiếu dinh dưỡng trong giai đoạn phát triển, ảnh hưởng đến khả năng sinh sản và cung cấp dinh dưỡng cho thai nhi trong quá trình mang thai.

Bên cạnh đó, mẹ tăng dưới 10 kg trong thai kỳ có khả năng con bị SDD cao gấp 1,7 lần so với mẹ tăng từ 10 kg trở lên (p < 0,05). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Huixia Li và cộng sự (2022) cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng SDD của trẻ với tăng cân khi mang thai của mẹ dưới 10 kg [4]; của Lê Quang Vinh và cộng sự (2023), những trẻ có mẹ tăng cân thai kỳ dưới 10 kg có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 1,7 lần so với những trẻ có mẹ tăng cân thai kỳ trên 10 kg (p < 0,05) [10]. Khoa học đã chứng minh việc tăng cân đầy đủ trong thai kỳ là yếu tố quan trọng để đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng cho thai nhi phát triển toàn diện. Mẹ tăng cân ít có thể dẫn đến thiếu hụt dinh dưỡng cho thai nhi, ảnh hưởng đến sự phát triển của các cơ quan và hệ thống, đặc biệt là trong giai đoạn quan trọng của thai kỳ.

Trẻ có cân nặng lúc sinh dưới 2500g có khả năng bị SDD cao gấp 2,4 lần so với trẻ có cân nặng từ 2500g trở lên (p < 0,05). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Maryam Siddiqua và cộng sự (2024) [11]; của Võ Thị Hoàng Loan và cộng sự (2023), trẻ có cân nặng khi sinh dưới 2500g có khả năng bị SDD thể thấp còi cao gấp 1,42 lần so với trẻ có cân nặng từ 2500g trở lên [5]; của Lê Quang Vinh và cộng sự (2023), những trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 7,8 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh trên 2500g (p < 0,05) [10]. Trẻ có cân nặng lúc sinh thấp thường là do sự phát triển không đầy đủ trong thời kỳ mang thai, có thể do nhiều nguyên nhân như dinh dưỡng kém của mẹ, bệnh lý của mẹ, hoặc các vấn đề về nhau thai. Trẻ có cân nặng lúc sinh thấp thường có hệ miễn dịch yếu hơn, dễ bị nhiễm bệnh hơn,

ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ dinh dưỡng và tăng nguy cơ SDD.

Trẻ có tuổi thai lúc sinh dưới 36 tuần có khả năng bị SDD cao gấp 2,23 lần so với trẻ có tuổi thai từ 36 tuần trở lên ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Hoàng Loan và cộng sự (2023), trẻ sinh non dưới 37 tuần có khả năng bị SDD thể thấp còi cao gấp 1,85 lần so với trẻ sinh có tuổi thai từ 37 tuần trở lên [5]. Có thể lý giải rằng, trẻ sinh non thì các cơ quan và hệ thống trong cơ thể chưa phát triển hoàn thiện, bao gồm hệ tiêu hóa, hệ miễn dịch, hệ thần kinh. Điều này ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ dinh dưỡng, chống lại nhiễm trùng và điều hòa các chức năng của cơ thể, dẫn đến tăng nguy cơ SDD.

5. KẾT LUẬN

Trong tổng số 600 trẻ tham gia nghiên cứu, tỉ lệ trẻ bị SDD là 19,5%. Các yếu tố có liên quan đến SDD của trẻ bao gồm: chiều cao của mẹ, số cân tăng của mẹ trong thai kỳ, cân nặng khi sinh của trẻ, tuổi thai lúc sinh ($p < 0,05$).

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị các bà mẹ khi mang thai cần đặc biệt chú trọng bổ sung đầy đủ dinh dưỡng; bên cạnh đó, thai phụ nên khám thai định kỳ để phát hiện những bất thường và có những biện pháp can thiệp kịp thời để mẹ và trẻ có một thai kỳ khỏe mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Malnutrition 2024. [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- [2] Bộ Y tế. Cần thiết cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi vùng khó khăn, 2023. [Available from: https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/can-thiet-cai-thien-tinh-trang-suy-dinh-duong-o-tre-duoi-5-tuoi-vung-kho-khan?inheritRedirect=false.
- [3] Hoàng Thị Hoa Lê, Hoàng Thị Vân Anh, Cáp Minh Đức và cộng sự. Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019-2020. Tạp chí Y học Dự phòng, 2021, 31 (5): 45-51.
- [4] Li H, Yuan S, Fang H, Huang G, Huang Q, Wang H, Wang A. Prevalence and associated factors for stunting, underweight and wasting among children under 6 years of age in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health, 2022, 22 (1): 483.
- [5] Võ Thị Hoàng Loan, Nguyễn Thị Nhí và cộng sự. Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi thuộc hộ nghèo, cận nghèo, hộ mới thoát nghèo tại tỉnh Hậu Giang năm 2023. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2024, 20 (5): 65-71.
- [6] World Health Organization. Who Child growth standards, 2006.
- [7] Trương Thị Thùy Dương. Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Dương Thành, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2023, 19 (4+ 5): 22-9.
- [8] Trần Hồng Trâm, Đoàn Hữu Thiện, Phạm Văn Hùng. Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Chí Minh, Tứ Kỳ, Hải Dương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 516 (2).
- [9] Hồ Viết Ân, Bùi Thị Lệ Uyên. Tỉ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 12 đến 36 tháng tuổi tại huyện Cẩm Mỹ, tỉnh Đồng Nai năm 2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023 (62): 31-7.
- [10] Lê Quang Vinh, Nguyễn Thị Hồng Thắm, Trần Lê Hồng Giang. Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530 (1B).
- [11] Siddiqi M, Zubair A, Kamal A, Ijaz M, Aljeddani SM. Risk factors of child malnutrition under 5 years: Evidence from Pakistan using the Composite Index of Anthropometric Failure. Nutrition, 2024, 127: 112523.