

NUTRITION STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN NGA NAM DISTRICT, SOC TRANG PROVINCE IN 2024

Tran Quoc Cuong^{1*}, Nguyen Thi Yen Nhi², Huynh Thi Hong Thu³

¹Cuu Long University - Phu Quoi Commune, Long Ho Dist, Vinh Long Province, Vietnam

²Chau Thanh District Medical Center – Chau Thanh Town, Chau Thanh Dist, Tra Vinh Province, Vietnam

³School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University – Ward 5, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

Received: 12/06/2025

Revised: 26/06/2025; Accepted: 06/07/2025

ABSTRACT

Introduction: Proper nutrition plays a crucial role in the comprehensive physical and cognitive development of children, contributing to the enhancement of a nation's overall stature and intelligence. At present, there has been no study conducted on the nutritional status of children under five years old in Nga Nam town, Soc Trang province.

Objective: To describe the nutritional status of children under five years of age in Nga Nam town, Soc Trang province in 2024.

Methodology: A cross-sectional study was conducted on 300 children under five years old and their mothers.

Results: The prevalence of stunting was 14.3%, underweight was 10%, and wasting was 7.3%. The prevalence of overweight and obesity was 9%.

Conclusion: Nutrition education for caregivers should be strengthened to help improve the nutritional status of young children.

Keywords: Stunting, Underweight, Wasting,

*Corresponding author

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn **Phone:** (+84) 989117076 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3043**



THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI THỊ XÃ NGÃ NĂM, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024

Trần Quốc Cường^{1*}, Nguyễn Thị Yến Nhi², Huỳnh Thị Hồng Thu³

¹Trường Đại học Cửu Long - Xã Phú Quới, H. Long Hồ, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

²Trung tâm Y tế huyện Châu Thành – Thị trấn Châu Thành, H. Châu Thành, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

³Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh - P. 5, Tp. Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

Ngày nhận: 12/06/2025

Ngày sửa: 26/06/2025; Ngày đăng: 06/07/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng hợp lý giúp trẻ phát triển thể chất và trí tuệ một cách toàn diện, góp phần nâng cao tầm vóc và trí tuệ của mỗi quốc gia Trong giai đoạn hiện tại, vẫn chưa có nghiên cứu nào về vấn đề dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng năm 2024

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 300 trẻ < 5 tuổi và bà mẹ.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi 14,3%, suy dinh dưỡng thể nhẹ cân 10%, suy dinh dưỡng thể gầy còm 7,3%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì 9%.

Kết luận: Tăng cường tuyên truyền dinh dưỡng cho người nuôi dưỡng trẻ, góp phần cải thiện dinh dưỡng cho trẻ.

Từ khóa: Thấp còi, nhẹ cân, gầy còm, thừa cân.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề dinh dưỡng trẻ em là một yếu tố thường được các quốc gia trên toàn cầu đặc biệt quan tâm. Theo dữ liệu của WHO, trên toàn cầu, có khoảng 149 triệu trẻ em dưới 5 tuổi đối diện với tình trạng bị thấp còi, 45 triệu trẻ bị gầy còm. Vấn đề thừa cân, béo phì cũng nằm trong số những mối lo ngại lớn ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng bởi xu hướng tăng nhanh ở mọi độ tuổi trong đó có trẻ em. Theo báo cáo của WHO, có 38 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thừa cân, béo phì. Tại Việt Nam, trong giai đoạn từ năm 2000-2015, sự gia tăng đáng kể tỷ lệ trẻ em thừa cân từ 3,3% lên 17,5. Thị xã Ngã Năm một trong những nơi đang được chính quyền địa phương thực hiện nhiều dự án hoạt động cải thiện dinh dưỡng trẻ em nhưng hiệu quả chưa được cao. Để cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi trên địa bàn, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1 Tiêu chí chọn mẫu: Trẻ dưới 5 tuổi đang sinh sống tại thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng. Bà mẹ có con dưới 5 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ: Trẻ không sống cùng mẹ hoặc dị khuyết tật không cân, đo được. Bà mẹ vắng mặt tại địa phương, ở nơi khác đến, bà mẹ bị bệnh tâm thần, rối loạn trí nhớ, có thái độ không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích

2.2.2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu nghiên cứu;

*Tác giả liên hệ

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn Điện thoại: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3043>

+ Z: trị số tính từ phân phối chuẩn, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ($\alpha = 0,05$ độ tin cậy 95%);

+ d: khoảng sai lệch mong muốn 5% ($d = 0,05$); $p = 0,195$, dựa vào số liệu thống kê của Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2024) tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Sóc Trăng năm 2023 gồm SDD thể nhẹ cân là 9,8%, SDD thể thấp còi là 19,5%, SDD thể gầy còm là 4,4%, thừa cân, béo phì là 6,6% [6]. Thay vào công thức tính được $n = 241$ trẻ. Thêm 10% đối tượng không đến, số mẫu thu thập là 266 trẻ. Khảo sát thêm bà mẹ của trẻ nên dự trù thêm 13% (266 trẻ) trẻ đến không cùng mẹ. Vì vậy, số trẻ cần thu thập là 300 trẻ và 300 bà mẹ của 300 trẻ trên.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống

2.3. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng các biến số như tuổi trẻ, giới tính, dân tộc, tuổi mẹ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế gia đình, số con, cân nặng khi sinh, tình trạng khi sinh, bú mẹ hoàn toàn, tẩy giun, uống A, chế độ ăn, thời gian sử dụng màn hình, tốc độ ăn.

2.4. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn bà mẹ theo phiếu khảo sát. Kết hợp tổ chức cân đo trẻ.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 14.0. Các biến số được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Trung tâm Y tế thị xã Ngã Năm chấp thuận cho triển khai. Hội đồng đạo đức Trường đại học Trà Vinh cho phép thực hiện nghiên cứu theo giấy chấp thuận số 408/GCT-HĐĐĐ, ngày 07/10/2024. Các bà mẹ sẽ được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Mọi dữ liệu thu được từ quá trình nghiên cứu sẽ được mã hóa và bảo mật ở mức cao nhất, đồng thời chỉ được phân tích cho mục đích khoa học, không gây hại cho người cung cấp thông tin. Danh sách các câu hỏi đã chuẩn bị, không có từ ngữ nào gây tổn hại đến lòng tự trọng, uy tín của đối tượng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bà mẹ nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
≤ 25 tuổi	67	22,3
26 – 30 tuổi	72	24,0
≥ 31 tuổi	161	53,7
Trình độ học vấn		
Tiểu học/Mù chữ	68	22,7
THCS/THPT	186	62,0
Đại học/Sau đại học	46	15,3
Nghề nghiệp		
Cán bộ/ viên chức/công chức	38	12,7
Nội trợ	209	69,7
Khác	53	17,6

Nhận xét: Nhóm tuổi bà mẹ từ 31 tuổi trở lên là 53,7%, 26-30 tuổi là 24% và từ dưới 25 tuổi là 22,3%. Bà mẹ tham gia nghiên cứu nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ (69,7%). Trình độ học vấn của các bà mẹ lần lượt là: 62%, 22,7%, 15,3%. Tình trạng kinh tế của gia đình thuộc diện nghèo/cận nghèo là 33,7%. Tỷ lệ bà mẹ có trên 2 con là 22%.

Bảng 2. Đặc điểm chung của trẻ nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
≤ 24	74	24,7
25-36	55	18,3
≥ 37	171	57,0
Giới tính		
Nam	163	54,3
Nữ	137	45,7
Dân tộc		
Kinh	242	80,7
Khác	58	19,3

Nhận xét: Nhóm tháng tuổi trẻ từ nhỏ hơn 24 tháng, 25-36 tháng, từ 37 tháng trở lên lần lượt là: 24,7%, 18,3%, 57%. Giới tính chủ yếu là trẻ nam 54,3%. Trẻ dân tộc Khác 19,3%.

3.2. Thực trạng dinh dưỡng của trẻ

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ (n=300)

Tình trạng dinh dưỡng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Suy dinh dưỡng	95	31,7
Bình thường	178	59,3
Thừa cân, béo phì	27	9,0
Tổng	300	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng là 31,7%. Thừa cân, béo phì là 9%.

Bảng 4. Các thể suy dinh dưỡng của trẻ tham gia nghiên cứu (n=300)

Các thể suy dinh dưỡng	Tần số	Tỷ lệ (%)
SDD thấp còi	43	14,3
SDD nhẹ cân	30	10,0
SDD gầy còm	22	7,3

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi 14,3%, SDD nhẹ cân 10% và SDD gầy còm 7,3%.

Bảng 5. Tỷ lệ dinh dưỡng theo đặc điểm chung của trẻ (n=300)

Đặc điểm		Nhóm tuổi (tháng)			Giới tính	
		≤ 24	25-36	≥ 37	Nam	Nữ
SDD thấp còi	n	16	5	22	23	20
	%	21,6	9,1	12,9	14,1	14,6
SDD nhẹ cân	n	7	8	15	14	16
	%	9,5	14,6	8,8	8,6	11,7
SDD gầy còm	n	9	6	7	14	8
	%	12,2	10,9	4,1	8,6	5,8
Thừa cân, béo phì	n	9	11	7	17	10
	%	12,2	20,0	4,1	10,4	7,3

Nhận xét: Tháng tuổi từ nhỏ hơn 24 tháng tuổi SDD thấp còi và SDD gầy còm lần lượt là 21,6%, 12,2%, từ 25-36 tháng tuổi SDD nhẹ cân và thừa cân, béo phì là 14,6%, 20%.

Trẻ giới tính nữ SDD thấp còi là 14,6% và SDD nhẹ cân 11,7%. Trẻ giới tính nam SDD gầy còm là 8,6% và thừa cân, béo phì là 10,4%.

Bảng 6. Tỷ lệ dinh dưỡng theo cân nặng khi sinh, tình trạng khi sinh (n=300)

Đặc điểm		Cân nặng khi sinh		Tình trạng khi sinh	
		< 2.5 kg	≥ 2.5 kg	Thiếu tháng	Đủ tháng
SDD	n	13	30	10	33
thấp còi	%	27,1	11,9	45,5	11,9
SDD	n	9	21	5	25
nhẹ cân	%	18,8	8,3	22,7	8,9
SDD	n	3	19	2	20
gầy còm	%	6,3	7,5	9,1	7,2
Thừa cân,	n	3	24	2	25
béo phì	%	6,3	9,5	9,1	8,9

Nhận xét: Trẻ cân nặng khi sinh dưới 2.5kg SDD thấp còi 27,1% và SDD nhẹ cân 18,8%. Trẻ sinh từ trên 2.5kg có tỷ lệ thừa cân, béo phì là 9,5%. Tỷ lệ trẻ sinh thiếu tháng bị SDD thấp còi, SDD nhẹ cân, SDD gầy còm, thừa cân, béo phì lần lượt là 45,5%, 22,7%, 9,1%, 9,1%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của các bà mẹ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi bà mẹ được phân thành 3 nhóm: ≤ 25 tuổi, 26–30 tuổi và ≥ 31 tuổi. Nhóm ≤ 25 tuổi gồm các bà mẹ còn trẻ, thiếu kinh nghiệm nuôi con, kiến thức về dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe chưa đầy đủ, có thể gặp khó khăn về kinh tế và xã hội; đồng thời, cơ thể chưa phát triển hoàn thiện có thể ảnh hưởng đến sức khỏe mẹ và bé. Nhóm 26–30 tuổi được xem là độ tuổi sinh sản lý tưởng, có sự ổn định và kinh nghiệm nuôi con. Nhóm ≥ 31 tuổi thường có sự ổn định kinh tế - xã hội nhưng mang thai ở tuổi này có thể gặp một số rủi ro y tế. Trong nghiên cứu trên 300 bà mẹ, nhóm ≥ 31 tuổi chiếm đa số (53,7%), nhóm ≤ 25 tuổi thấp nhất (22,3%). Kết quả tương tự được ghi nhận trong nghiên cứu của Woldeamanuel và cộng sự (2019) tại Ethiopia.

Nghiên cứu chỉ ra rằng, 69,7% bà mẹ trong mẫu khảo sát làm nội trợ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gebre (2019) tại vùng chăn thả gia súc ở Ethiopia, trong đó 80,7% bà mẹ làm nội trợ.

Kết quả nghiên cứu cũng thể hiện sự khác biệt về trình độ học vấn: phần lớn là THCS/THPT (62%), tiếp theo là Tiểu học/Mù chữ (22,7%) và Đại học/Sau đại học (15,3%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Văn Hùng và cộng sự (2022) tại xã Chí Minh, Hải Dương, khi phần lớn bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT.

Nghiên cứu của Trần Thị Hải và Ngô Thanh Thảo (2021) tại huyện Đơn Dương, Lâm Đồng ghi nhận tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo là 80,6%, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (33,7%). Sự khác biệt này có thể do địa bàn nghiên cứu của hai tác giả nằm ở 14 thôn khó khăn.

4.2. Đặc điểm chung của các bà mẹ

Với 57% trẻ tham gia nghiên cứu thuộc nhóm từ 37 tháng tuổi trở lên, kết quả cho thấy phần lớn đối tượng khảo sát là trẻ trên 3 tuổi. Các nhóm dưới 24 tháng và 25–36 tháng lần lượt chiếm 24,7% và 18,3%. Trong nghiên cứu của Lê Thị Hương và cộng sự (2023), độ tuổi trẻ chủ yếu từ 24–59 tháng (73,8%). Tuy nhiên, nghiên cứu của Phạm Văn Hùng và cộng sự (2022) cho thấy nhóm trẻ 12–23 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Sự khác biệt này có thể do địa phương, tiêu chí chọn mẫu và phân nhóm tuổi khác nhau giữa các nghiên cứu.

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy nhóm nghiên cứu có sự phân bố giới tính không đồng đều, trẻ nam chiếm đa số (54,3%) so với trẻ nữ (45,7%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ngô Anh Vinh và Trần Anh Pháp (2023) tại Bệnh viện Đa khoa TP. Hà Tĩnh với tỷ lệ nam là 52,9% và nữ là 47,1% [2].

Đa số trẻ thuộc dân tộc Kinh (80,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương và Lê Thị Thanh Hoa (2023) tại xã Dương Thành, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên, cho thấy nhóm trẻ chủ yếu là dân tộc Kinh (99%) [5].

4.3. Thực trạng dinh dưỡng của trẻ

4.3.1. Tình trạng dinh dưỡng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (31,7%) và thừa cân, béo phì (9%) ở trẻ cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Ngô Anh Vinh và Trần Anh Pháp (2023), nhưng tỷ lệ suy dinh dưỡng chung lại thấp hơn so với kết quả của Vũ Thị Vân Anh và cộng sự (2019) [2].

Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi, nhẹ cân và gầy còm lần lượt là 14,3%, 10% và 7,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Quang Trung và cộng sự (2020) tại huyện Ba Vì, Hà Nội với tỷ lệ thấp còi 14,9%, nhẹ cân 9,1%; tuy nhiên, tỷ lệ gầy còm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, có thể do khác biệt về thời điểm và địa bàn nghiên cứu [4].

4.3.2. Tỷ lệ dinh dưỡng của trẻ

4.3.2.1. Suy dinh dưỡng thể thấp còi

Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi ở trẻ em nữ (14,6%) cao hơn trẻ em nam (14,1%), phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước như Amoah et al. (2024) và Mahmood et al. (2020) [8]. Xét theo độ tuổi mẹ, trẻ có mẹ từ 26–30 tuổi có tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất (18,1%), có thể do áp lực kinh tế khiến việc chăm sóc trẻ bị hạn chế. Trình độ học vấn của mẹ

cũng ảnh hưởng rõ rệt: con của mẹ mù chữ hoặc chỉ học đến tiểu học có tỷ lệ SDD thấp còi cao (17,7%), trong khi mẹ học THCS/THPT (12,9%) và đại học/sau đại học (15,2%) có tỷ lệ thấp hơn do khả năng tiếp cận thông tin và kiến thức chăm sóc dinh dưỡng tốt hơn.

Trẻ sinh thiếu tháng có tỷ lệ SDD thấp còi rất cao (45,5%). Trẻ nhẹ cân khi sinh (<2,5kg) cũng có nguy cơ cao hơn (27,1%) so với trẻ sinh đủ cân (>2,5kg, 11,9%), phù hợp với kết quả nghiên cứu của Ma Thị Ngọc Ánh và cộng sự (2023). Chế độ ăn thiếu đạm cũng liên quan đến tỷ lệ SDD thấp còi cao (27,1%) do thiếu các axit amin thiết yếu cần cho sự phát triển xương, cơ và mô liên kết [1].

4.3.2.2. Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân

Trong nghiên cứu, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) nhẹ cân ở trẻ em gái (11,7%) cao hơn trẻ em trai (8,6%), tương tự kết quả của Amoah et al. (2024), phát hiện này có thể là do sở thích hoặc mong muốn của gia đình muốn có con trai hơn con gái, điều này thường dẫn đến việc bỏ bê trẻ em gái. Về độ tuổi mẹ, trẻ có mẹ dưới 25 tuổi có tỷ lệ SDD nhẹ cân cao nhất (11,9%), so với nhóm 26–30 tuổi (9,7%) và từ 31 tuổi trở lên (9,3%) [8].

Trình độ học vấn của mẹ không phản ánh chính xác khả năng chăm sóc trẻ, vì những mẹ có trình độ THCS/THPT có tỷ lệ con nhẹ cân cao hơn (12%), có thể do thiếu thời gian hoặc điều kiện kinh tế. Trẻ sinh nhẹ cân (<2,5kg) có tỷ lệ SDD nhẹ cân cao (18,8%) so với trẻ sinh đủ cân (>2,5kg, 8,3%), phù hợp với nghiên cứu của Kumar et al. (2019).

Trẻ sinh thiếu tháng có tỷ lệ SDD nhẹ cân cao (22,7%) hơn đáng kể so với trẻ sinh đủ tháng (8,9%), và cao hơn kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Kim Phụng & Nguyễn Trần Kiều Trang (2017) [3].

4.3.2.3. Suy dinh dưỡng thể gầy còm

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bà mẹ càng lớn tuổi trẻ có nguy cơ bị SDD gầy còm càng cao (8,7%). Nghiên cứu hiện tại cũng làm nổi bật vai trò của trình độ học vấn của người mẹ như một yếu tố dự báo có ý nghĩa thống kê về tình trạng thiếu dinh dưỡng ở trẻ em, những bà mẹ có trình độ học vấn Mù chữ/Tiểu học con bị SDD gầy còm (10,3%) cao hơn bà mẹ có trình độ THCS/THPT (5,9%) và Đại học/sau đại học (8,7%). Kết quả nghiên cứu này tương tự kết quả phân tích của Hossain và cộng sự (2020), tỷ lệ trẻ bị SDD gầy còm thấp hơn ở những bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn. Những bà mẹ có trình độ học vấn cao có xu hướng đảm bảo rằng con cái họ nuôi dưỡng chu đáo với việc tiêm chủng đúng thời điểm nên tỷ lệ trẻ bị SDD gầy còm sẽ thấp hơn.

Tỷ lệ trẻ khi sinh thiếu tháng bị SDD gầy còm 9,1% cao hơn những trẻ sinh đủ tháng (9,1%). Tốc độ ăn của trẻ chậm tỷ lệ SDD gầy còm 7,8%, tốc độ ăn của

trẻ nhanh tỷ lệ SDD gây còm 7,8%. Kết quả cho thấy trẻ ăn với tốc độ ăn quá chậm hoặc quá nhanh trẻ đều có khả năng bị SDD gây còm cao do thiếu năng lượng và protein.

4.2.2.4. Thừa cân, béo phì

Trẻ khi sinh trên 2.5kg (9,5%) có tỷ lệ bị thừa cân, béo phì cao hơn những trẻ sinh cân nặng dưới 2.5kg (6,3%). Có nhiều kết quả phân tích tổng hợp cho thấy trẻ sinh non thiếu tháng có nguy cơ béo phì cao hơn so với trẻ đủ tháng (Ramirez và cộng sự, 2017; Alves và cộng sự, 2016). Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ lý thuyết này. Khi trẻ sinh thiếu tháng thường không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu thay bằng sữa công thức và ăn dặm sớm nên tỷ lệ trẻ sinh thiếu tháng bị thừa cân, béo phì (9,1%) cao hơn sinh đủ tháng (8,9%) [7].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 14,3%, thể nhẹ cân là 10%, thể gầy còm là 7,3%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ma Thị Ngọc Ánh và các cộng sự (2023). Một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Móng Cái, Quảng Ninh năm 2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 529(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6299>
- [2] Ngô Anh Vinh và Trần Anh Pháp (2024). Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, 533(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v533i1.7757>
- [3] Ngô Thị Kim Phụng và Nguyễn Trần Kiều Trang (2017). Tỷ lệ trẻ sinh nhẹ cân và khảo sát một số yếu tố liên quan đến việc sinh nhẹ cân tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. số 21(1), tr. 165-174.
- [4] Trần Quang Trung và các cộng sự (2021). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Ba Vì thành phố Hà Nội năm 2019. *Deleted Journal*, 30(5), 82–89. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2020/203>
- [5] Trương Thị Thuỳ Dương và Lê Thị Thanh Hoa (2023). 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*, 19(4+5), 22-29. <https://doi.org/10.56283/1859-0381/537>
- [6] Viện Dinh Dưỡng (2024). Số liệu thống kê
- [7] Alves, P. J. S., Júnior, E. A., Henriques, A. C. P. T., & Carvalho, F. H. C. (2015). Preterm at birth is not associated with greater cardiovascular risk in adolescence. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1126577>
- [8] Amoah, W. W., Kobi, D., Tabong, P. T., Kukeba, M. W., Alhassan, Y., Achaliwie, F., Amoah, A., & Adugbire, A. B. (2024). Factors Contributing to Malnutrition among Children Under 5 Years at St. Elizabeth Catholic Hospital, Ahafo Hwidiem. *Clinical Medicine Insights Pediatrics*, 18. <https://doi.org/10.1177/11795565231222716>