

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

Tran Quoc Cuong^{1*}, Vo Thi Mai Tram¹, Nguyen Thi Yen Nhi², Huynh Thi Hong Thu³

¹Cuu Long University - Phu Quoi commune, Vinh Long province, Vietnam

²Nga Nam regional Medical Center - Nga Nam ward, Can Tho city, Vietnam

³School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam

Received: 20/9/2025

Revised: 09/11/2025; Accepted: 19/11/2025

ABSTRACT

Objective: Analysis of factors associated with the nutritional status of children under 5 years old in Nga Nam town, Soc Trang province, in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 300 children under 5 years of age, randomly selected from the sampling list, along with their 300 corresponding mothers. Data were collected using a structured questionnaire and anthropometric measurements of the children.

Results: Some factors associated with stunting were birth status ($p = 0.01$, OR = 0.23, 95% CI: 0.08-0.71), vitamin A supplementation ($p < 0.001$, OR = 0.18, 95% CI: 0.08-0.43), and low-protein diet in children ($p = 0.001$, OR = 4.29, 95% CI: 1.79-10.31). Factors associated with underweight were household economic status ($p = 0.024$, OR = 0.3, 95% CI: 0.10-0.86), vitamin A supplementation ($p = 0.017$, OR = 0.36, 95% CI: 0.15-0.83), and children's diet ($p = 0.042$, OR = 1.63, 95% CI: 1.02-2.6). Factors associated with wasting were child's ethnicity ($p = 0.026$, OR = 0.3, 95% CI: 0.11-0.87), number of children in the family ($p = 0.016$, OR = 3.39, 95% CI: 1.25-9.15), exclusive breastfeeding during the first 6 months ($p = 0.021$, OR = 0.28, 95% CI: 0.09-0.82), and vitamin A supplementation ($p = 0.001$, OR = 0.09, 95% CI: 0.02-0.36). Factors associated with overweight/obesity in children were age in months ($p = 0.045$, OR = 0.59, 95% CI: 0.36-0.99), exclusive breastfeeding during the first 6 months ($p = 0.001$, OR = 0.19, 95% CI: 0.07-0.48), daily screen time duration ($p = 0.001$, OR = 0.2, 95% CI: 0.08-0.49), and fast eating speed ($p = 0.002$, OR = 6.99, 95% CI: 2.06-23.71).

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

Keywords: Stunting, underweight, wasting, children under five.

*Corresponding author

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn Phone: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3861>

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI THỊ XÃ NGÃ NĂM, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024

Trần Quốc Cường^{1*}, Võ Thị Mai Trâm¹, Nguyễn Thị Yến Nhi², Huỳnh Thị Hồng Thu³

¹Trường Đại học Cửu Long - xã Phú Quới, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

²Trung tâm Y tế khu vực Ngã Năm - phường Ngã Năm, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

³Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh - phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 09/11/2025; Ngày duyệt đăng: 19/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan tới 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 dưới 5 tuổi được chọn ngẫu nhiên từ danh sách mẫu và tương ứng 300 bà mẹ của 300 trẻ bằng bộ câu hỏi và cân đo trẻ.

Kết quả: Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể thấp còi là tình trạng khi sinh ($p = 0,01$, OR = 0,23, 95% CI: 0,08-0,71), uống vitamin A ($p < 0,001$, OR = 0,18, 95% CI: 0,08-0,43), chế độ ăn của trẻ ít đậm ($p = 0,001$, OR = 4,29, 95% CI: 1,79-10,31). Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là tình trạng kinh tế gia đình ($p = 0,024$, OR = 0,3, 95% CI: 0,10-0,86), uống vitamin A ($p = 0,017$, OR = 0,36, 95% CI: 0,15-0,83), chế độ ăn của trẻ ($p = 0,042$, OR = 1,63, 95% CI: 1,02-2,6). Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể gầy còm là dân tộc ($p = 0,026$, OR = 0,3, 95% CI: 0,11-0,87), số con trong gia đình ($p = 0,016$, OR = 3,39, 95% CI: 1,25-9,15), bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ($p = 0,021$, OR = 0,28, 95% CI: 0,09-0,82), uống vitamin A ($p = 0,001$, OR = 0,09, 95% CI: 0,02 - 0,36). Các yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì của trẻ là tháng tuổi trẻ ($p = 0,045$, OR = 0,59, 95% CI: 0,36-0,99), bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ($p = 0,001$, OR = 0,19, 95% CI: 0,07-0,48), thời gian sử dụng màn hình hàng ngày ($p = 0,001$, OR = 0,2, 95% CI: 0,08-0,49), tốc độ ăn nhanh ($p = 0,002$, OR = 6,99, 95% CI: 2,06-23,71).

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, dưới 5 tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo dữ liệu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trên toàn cầu, có khoảng 149 triệu trẻ em dưới 5 tuổi đối diện với tình trạng bị thấp còi (quá thấp so với độ tuổi), 45 triệu trẻ bị gầy còm (quá gầy so với chiều cao) [1]. Phần lớn các ca tử vong ở trẻ em có liên quan đến thực trạng thiếu dinh dưỡng, chủ yếu xảy ra ở những quốc gia có mức thu nhập vừa hoặc thấp. Gánh nặng suy dinh dưỡng (SDD) ảnh hưởng đến sự tăng trưởng đồng bộ giữa các vấn đề cộng đồng và lĩnh vực y tế của toàn cầu về lâu dài sẽ ảnh hưởng đối với mỗi gia đình, cộng đồng và quốc gia. Thị xã Ngã Năm, tỉnh

Sóc Trăng (cũ) có khoảng 6.520 trẻ dưới 5 tuổi, một trong những nơi đang được chính quyền địa phương cải thiện cơ sở hạ tầng và thực hiện nhiều dự án với định hướng cải thiện kinh tế và mang đến một cuộc sống tốt hơn cho cư dân địa phương. Do đó, xuyên suốt thời gian qua, hoạt động cải thiện dinh dưỡng trẻ em tại thị xã đã được triển khai sâu rộng, nhưng vẫn cần thêm các nghiên cứu để làm cơ sở đưa ra những giải pháp hiệu quả hơn.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan tới thực trạng dinh

*Tác giả liên hệ

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn Điện thoại: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3861>

dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại 8 trạm y tế xã/phường thuộc thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- 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.

- 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.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là trị số tính từ phân phối chuẩn, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ($\alpha = 0,05$ độ tin cậy 95%); d là 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% [2].

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.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Lập danh sách tất cả trẻ dưới 5 tuổi đạt yêu cầu trên địa bàn thị xã Ngã Năm và đánh số ngẫu nhiên từ 1 đến n tên. Dùng hàm Randbetween trong Excel để chọn ngẫu nhiên ra 300 trẻ dưới 5 tuổi từ danh sách mẫu và lấy tương ứng 300 bà mẹ của 300 trẻ này. Sau đó sắp xếp theo địa bàn nghiên cứu để thuận tiện trong việc điều tra.

2.5. Biến số nghiên cứu

- 5 biến số thông tin chung của trẻ: cân nặng, chiều cao, giới tính, tuổi, dân tộc.

- 5 biến số thông tin chung của người mẹ: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế gia đình, số con.

- 8 biến số yếu tố liên quan: cân nặng khi sinh, tình trạng khi sinh (tuổi thai), bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, tẩy giun, uống vitamin A, chế độ ăn, thời gian sử dụng màn hình mỗi ngày, tốc độ ăn.

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

Phần thông tin của trẻ, bà mẹ và yếu tố liên quan thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn bà mẹ theo phiếu khảo sát (chúng tôi thiết kế và xây dựng phiếu khảo sát phục vụ cho việc nghiên cứu).

- Tháng tuổi của trẻ: lấy ngày sinh làm mốc, trẻ đang ở tháng thứ bao nhiêu thì tính bấy nhiêu tháng.

- Phần cân đo: thu thập số liệu cân nặng và chiều cao (các dụng cụ được cấp phát từ Trung tâm Y tế thị xã Ngã Năm, đảm bảo tính thống nhất và tin cậy của dữ liệu đo lường, làm cơ sở để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ).

Cân nặng trẻ: đối với trẻ dưới 2 tuổi đo cân nặng bằng cân lòng máng Nhơn Hòa, đơn vị đo bằng kilogram với 1 số lẻ; đối với trẻ từ 2 đến dưới 5 tuổi, sử dụng cân điện tử Nhơn Hòa, trẻ không mang/cầm đồ nặng khi cân, trẻ đứng giữa cân, cân được chỉnh về số 0 trước khi cân, đơn vị đo bằng kilogram với 1 số lẻ.

Chiều cao trẻ: đối với trẻ dưới 2 tuổi đo bằng thước đo nằm, để thước trên mặt phẳng, trẻ nằm sát với mặt thước, người phụ dùng hai tay đỡ hai bên mang tai để giữ đầu trẻ, người đo dùng tay giữ hai bàn chân áp sát vào nhau, thẳng gối, đơn vị đo bằng centimet và làm tròn số. Đối với trẻ từ 2 đến dưới 5 tuổi đo bằng thước đo đứng, đặt thước đo trên sàn dựa vào tường, kéo thước dây đến vạch số 0 với sọc đỏ trong vùng đỏ hiện thị phép đo, đánh dấu vị trí trên tường và cố định, đẩy thước đo lại; trẻ bỏ dép, giữ đầu, vai, hông, gót chân dựa vào tường chỗ gắn thước đo theo một đường thẳng; kéo thước dây xuống đỉnh đầu trẻ; đơn vị đo bằng centimet và làm tròn số.

- Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng được đánh giá dựa theo chỉ số Z-core và phân loại theo tiêu chuẩn của WHO (2007): trẻ SDD thấp còi (CC/T), SDD nhẹ

cân (CN/T), SDD gầy còm (CN/CC) khi Z-Score < -2SD; trẻ thừa cân, béo phì khi Z-Score > 2SD. Lưu ý: kết luận trẻ bị thừa cân, béo phì khi chỉ có 1 trong 2 chỉ số cân nặng theo tuổi hoặc cân nặng theo chiều cao là được đánh giá là thừa cân, béo phì.

- Quy trình thu thập số liệu:

Bước 1: Xây dựng phiếu khảo sát.

Bước 2: Thông báo đến các đối tượng được chọn.

Bước 3: Tổ chức cân đo trẻ kết hợp phỏng vấn bà mẹ theo phiếu khảo sát.

2.7. 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.

2.8. 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 theo giấy chấp thuận số 408/GCT-HĐĐĐ, ngày 7/10/2024. 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, bảo mật và chỉ được phân tích cho mục đích khoa học, không gây hại cho người cung cấp thông tin. Bộ câu hỏi không có từ ngữ nào gây tổn hại đến lòng tự trọng, uy tín của đối tượng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các yếu tố đơn biến liên quan đến dinh dưỡng

Bảng 1. Một số yếu tố đơn biến liên quan đến SDD thấp còi (n = 300)

Đặc điểm		OR (95% CI)	p-value
Nhóm tuổi	≤ 24 tháng	0,75 (0,52-1,08)	0,125
	25-36 tháng		
	≥ 37 tháng		
Giới tính	Nam	1,04 (0,54-1,99)	0,904
	Nữ		
Cân nặng khi sinh	< 2,5 kg	0,36 (0,17-0,76)	0,008
	≥ 2,5 kg		
Tình trạng khi sinh	Thiếu tháng	0,16 (0,06-0,40)	< 0,001
	Đủ tháng		

Đặc điểm		OR (95% CI)	p-value
Tẩy giun	Có	2,06 (1,05-4,04)	0,036
	Không		
Uống vitamin A	Có	0,15 (0,07-0,34)	< 0,001
	Không		
Chế độ ăn	Cân bằng	2,30 (1,51-3,47)	< 0,001
	Nhiều đạm		
	Ít đạm		

Một số yếu tố có mối liên quan đáng kể về mặt thống kê với tình trạng SDD thấp còi sau khi phân tích như: cân nặng khi sinh, tình trạng khi sinh, tẩy giun, uống vitamin A, chế độ ăn.

Bảng 2. Một số yếu tố đơn biến liên quan đến SDD nhẹ cân (n = 300)

Đặc điểm		OR (95% CI)	p-value
Nhóm tuổi	≤ 24 tháng	0,92 (0,59-1,42)	0,698
	25-36 tháng		
	≥ 37 tháng		
Giới tính	Nam	1,41 (0,66-3,00)	0,376
	Nữ		
Cân nặng khi sinh	< 2,5 kg	0,39 (0,17-0,92)	0,032
	≥ 2,5 kg		
Tình trạng khi sinh	Thiếu tháng	0,34 (0,10-0,99)	0,047
	Đủ tháng		
Tình trạng kinh tế	Khá giả, đủ ăn	0,36 (0,13-0,98)	0,045
	Nghèo, cận nghèo		
Uống vitamin A	Có	0,32 (0,14-0,73)	0,007
	Không		
Chế độ ăn	Cân bằng	1,76 (1,11-2,78)	0,016
	Nhiều đạm		
	Ít đạm		

Các yếu tố sau đây có mối liên quan đáng kể về mặt thống kê với tình trạng SDD nhẹ cân: cân nặng khi sinh, tình trạng khi sinh, tình trạng kinh tế, uống vitamin A, chế độ ăn.

Bảng 3. Một số yếu tố đơn biến liên quan đến SDD gầy còm (n = 300)

Đặc điểm		OR (95% CI)	p-value
Nhóm tuổi	≤ 24 tháng	0,92 (0,59-1,42)	0,698
	25-36 tháng		
	≥ 37 tháng		
Giới tính	Nam	1,41 (0,66-3,00)	0,376
	Nữ		
Dân tộc	Kinh	0,38 (0,15-0,96)	0,042
	Khác		
Số con	≤ 2 con	2,68 (1,09-6,59)	0,031
	>2 con		
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Đúng	0,30 (0,11-0,78)	0,014
	Sai		
Uống vitamin A	Có	0,12 (0,03-0,40)	0,001
	Không		

Một số yếu tố sau đây có mối liên quan đáng kể về mặt thống kê với tình trạng SDD gầy còm như nhóm tuổi (tháng), dân tộc, số con, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, uống vitamin A.

Bảng 4. Một số yếu tố đơn biến liên quan đến thừa cân, béo phì (n = 300)

Đặc điểm		OR (95% CI)	p-value
Nhóm tuổi	≤ 24 tháng	0,57 (0,36-0,89)	0,013
	25-36 tháng		
	≥ 37 tháng		
Giới tính	Nam	0,68 (0,30-1,53)	0,348
	Nữ		
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Đúng	0,18 (0,08-0,42)	< 0,001
	Sai		
Thời gian sử dụng màn hình	> 2 tiếng/ngày	0,21 (0,09-0,47)	< 0,001
	≤ 2 tiếng/ngày		
Tốc độ ăn	Nhanh	2,69 (1,56-4,67)	< 0,001
	Chậm		
	Bình thường		

Các yếu tố như nhóm tuổi, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, tốc độ ăn có liên quan với tình trạng thừa cân, béo phì.

Bảng 5. Các yếu tố đa biến liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Đặc điểm			Có		Không		OR (95% CI)	p-value
			n	%	n	%		
SDD thấp còi	Tình trạng khi sinh	Đủ tháng (n = 278)	33	11,9	245	88,1	0,23 (0,08-0,71)	0,010
		Thiếu tháng (n = 22)	10	45,4	12	54,6		
	Uống vitamin A	Có (n = 137)	35	25,5	102	74,5	0,18 (0,08-0,43)	< 0,001
		Không (n = 163)	8	4,9	155	95,1		
	Chế độ ăn	Ăn ít đậm (n = 96)	26	27,1	70	72,9	4,29 (1,79-10,31)	0,001
		Ăn nhiều đậm (n = 78)	8	10,3	70	89,7	1,7 (0,59-4,95)	0,328
		Cân bằng (n = 126)	9	7,1	117	92,9	1	
SDD nhẹ cân	Uống vitamin A	Có (n = 132)	21	15,9	111	84,1	0,36 (0,15-0,83)	0,017
		Không (n = 168)	9	5,4	159	94,6		
	Chế độ ăn	Ăn ít đậm (n = 96)	19	19,8	77	80,2	1,63 (1,02-2,6)	0,042
		Ăn nhiều đậm (n = 78)	0	0	78	100		
		Cân bằng (n = 126)	11	8,7	115	91,3		

Đặc điểm			Có		Không		OR (95% CI)	p-value
			n	%	n	%		
SDD gây còm	Dân tộc	Kinh (n = 242)	14	5,8	228	94,2	0,3 (0,11-0,87)	0,026
		Khác (n = 58)	8	13,8	50	86,2		
	Số con	> 2 con (n = 66)	9	13,6	57	86,4	3,39 (1,25-9,15)	0,016
		≤ 2 con (n = 234)	13	5,6	221	94,4		
	Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Đúng (n = 259)	15	5,8	244	94,2	0,28 (0,09-0,82)	0,021
		Sai (n = 41)	7	17,1	34	82,9		
	Uống vitamin A	Có (n = 137)	19	13,9	118	86,1	0,09 (0,02-0,36)	0,001
		Không (n = 163)	3	1,8	160	98,2		
Thừa cân, béo phì	Nhóm tuổi	≤ 24 tháng (n = 74)	9	12,2	65	87,8	0,59 (0,36-0,99)	0,045
		25-36 tháng (n = 55)	11	20,0	44	80,0		
		≥ 37 tháng (n = 171)	7	4,1	164	95,9		
	Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Đúng (n = 41)	11	26,8	30	73,2	0,19 (0,07-0,48)	0,001
		Sai (n = 259)	16	6,2	243	93,8		
	Thời gian sử dụng màn hình	> 2 tiếng/ngày (n = 236)	13	5,5	223	94,5	0,20 (0,08-0,49)	0,001
		≤ 2 tiếng/ngày (n = 64)	14	21,9	50	78,1		
	Tốc độ ăn	Nhanh (n = 77)	15	19,5	62	80,5	6,99 (2,06-23,71)	0,002
		Chậm (n = 103)	8	7,8	95	92,2	2,65 (0,71-9,84)	0,145
		Bình thường (n = 120)	4	3,3	116	96,7	1	

Nhóm trẻ sinh đủ tháng có nguy cơ SDD thấp còi chỉ bằng 0,23 lần so với nhóm trẻ sinh thiếu tháng; nhóm trẻ uống vitamin A có nguy cơ SDD thấp còi bằng 0,18 lần so với nhóm trẻ không uống vitamin A; nhóm trẻ ăn với chế độ ăn ít đậm có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 4,29 lần so với trẻ có chế độ ăn cân bằng.

Nhóm trẻ trong gia đình khá giả, đủ ăn có nguy cơ SDD nhẹ cân bằng 0,30 lần so với nhóm trẻ nghèo, cận nghèo; nhóm trẻ uống vitamin A có nguy cơ SDD nhẹ cân bằng 0,36 lần so với nhóm trẻ không uống vitamin A; chế độ ăn của trẻ với tình trạng SDD nhẹ cân có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nhóm trẻ sống trong gia đình có trên 2 con có nguy cơ SDD gây còm cao gấp 3,39 lần nhóm trẻ sống trong gia đình có ≤ 2 con; nhóm trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có nguy cơ SDD gây còm bằng 0,28 lần nhóm trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; nhóm trẻ uống vitamin A có nguy cơ SDD gây còm bằng 0,09 lần so với trẻ không uống vitamin A.

Nhóm tháng tuổi trẻ với thừa cân, béo phì có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,045). Bú mẹ

hoàn toàn trong 6 tháng đầu có nguy cơ thừa cân, béo phì bằng 0,19 lần so với trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (p = 0,001); thời gian sử dụng màn hình hàng ngày liên quan với thừa cân, béo phì có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,001); nhóm trẻ ăn tốc độ ăn nhanh có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 6,99 lần so với trẻ ăn với tốc độ ăn bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,002). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tốc độ ăn chậm của trẻ (p = 0,145) với thừa cân, béo phì.

4. BÀN LUẬN

4.1. SDD thể thấp còi

SDD thấp còi là tình trạng trẻ em bị rối loạn tăng trưởng do thiếu hụt dinh dưỡng lâu dài. Nhóm trẻ khi sinh đủ tháng có nguy cơ SDD thấp còi 0,23 lần (95% CI: 0,08-0,71) so với nhóm trẻ sinh thiếu tháng. Tình trạng này có thể được lý giải là do trẻ sinh non nên các cơ quan kém phát triển. Tương tự, nghiên cứu của Trần Lê Hồng Giang và cộng sự (2023) cho thấy, trẻ sinh ra dưới tuần thai thứ 37 đối diện với nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 2,2 lần so với nhóm

trẻ được sinh ra sau 37 tuần tuổi thai ($p = 0,027$, 95% CI: 1,3-3,8) [3].

Nhóm trẻ uống vitamin A có nguy cơ SDD thấp còi 0,18 lần (95% CI: 0,08-0,43) so với nhóm trẻ không uống vitamin A, tương đồng với nghiên cứu của Ssentongo P và cộng sự (2020) cho thấy trẻ em thiếu vitamin A có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 1,43 lần ($p = 0,01$, 95% CI: 1,08-1,89) so với trẻ không thiếu vitamin A [4]. Tương tự, nghiên cứu của Putri M.G và cộng sự (2021) cũng cho kết quả cung cấp thêm vitamin A và tình trạng thấp còi có mối liên quan với nhau ($p < 0,001$) [5].

Nghiên cứu của Thorisdottir B và cộng sự (2014) trên 119 trẻ em Iceland cho thấy trẻ 1 tuổi có chế độ ăn giàu protein động vật ($> 12\%$ tổng năng lượng) có xu hướng đạt được chỉ số khối cơ thể và chiều cao lớn hơn đáng kể ở tuổi lên 6 so với trẻ có lượng tiêu thụ thấp hơn ($< 7,6\%$ tổng năng lượng) [6]. Điều này gợi ý tầm quan trọng của việc đảm bảo cung cấp đủ protein và các axit amin thiết yếu cho trẻ SDD, thấp còi để tối ưu hóa sự phát triển chiều cao. Nhóm trẻ ăn với chế độ ăn ít đạm có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 4,29 lần (95% CI: 1,79-10,31) so với trẻ có chế độ ăn cân bằng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$).

4.2. SDD thể nhẹ cân

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm trẻ trong gia đình khá giả, đủ ăn có nguy cơ SDD nhẹ cân bằng 0,30 so với nhóm trẻ trong gia đình nghèo, cận nghèo, tương tự nghiên cứu của Tamir T.T và cộng sự (2024) đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng SDD nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi: tỷ lệ SDD nhẹ cân cao hơn lần lượt là 1,10, 1,24, 1,34 và 1,44 lần ở trẻ em thuộc hộ gia đình giàu (OR = 1,10, 95% CI: 1,02-1,20), trung bình (OR = 1,24, 95% CI: 1,13-1,35), nghèo (OR = 1,34, 95% CI: 1,22-1,47) và nghèo hơn (OR = 1,44, 95% CI: 1,31-1,58), kết quả cho thấy điều kiện kinh tế gia đình càng thấp, khả năng bị SDD nhẹ cân càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [7]. Giải thích cho điều này là các bà mẹ ở hộ gia đình có điều kiện kinh tế khá giả hoặc trung bình có nhiều khả năng tìm kiếm sự chăm sóc y tế cho con mình.

Kết quả hồi quy đơn biến của chúng tôi đã phát hiện ra rằng, uống vitamin A là một yếu tố có liên quan đến tình trạng SDD nhẹ cân. Nhóm trẻ uống vitamin A có nguy cơ bị SDD nhẹ cân 0,36 lần (95% CI: 0,15-0,83) so với nhóm trẻ không uống vitamin A.

Lượng protein hấp thụ trong chế độ ăn uống là quan trọng để đáp ứng nhu cầu tăng trưởng cho trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chế độ ăn của trẻ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với SDD nhẹ cân ($p = 0,042$). Trong nghiên cứu của Sunday F.X và cộng sự (2024) cho thấy chế độ ăn uống có liên quan đáng kể đến tình trạng thiếu cân (OR = 6,061, 95% CI: 1,535-23,942) [8].

4.3. SDD thể gầy còm

Trẻ em thuộc các nhóm dân tộc thiểu số có tỷ lệ SDD thể gầy còm cao hơn đáng kể so với trẻ em dân tộc Kinh ($p = 0,026$). Một số tập quán văn hóa và thói quen ăn uống truyền thống của các dân tộc thiểu số ở vùng sâu vùng xa có thể không đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng cho trẻ, và việc thay đổi những tập quán này đôi khi gặp nhiều khó khăn. Do đó, việc ưu tiên can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em dân tộc thiểu số là vô cùng cần thiết.

Trẻ sống trong gia đình có trên 2 con có nguy cơ SDD gầy còm cao gấp 3,39 lần so với những trẻ sống trong gia đình có ≤ 2 con. Kết quả nghiên cứu của Ngô Anh Vinh và cộng sự (2020) cũng cho thấy nếu gia đình đông con thì nguy cơ con họ bị SDD có xu hướng cao hơn gia đình có ≤ 2 con ($p < 0,05$) [9]. Ngoài ra, những gia đình có nhiều con hơn có thể gặp nhiều khó khăn kinh tế hơn về điều kiện tiêu thụ thực phẩm vì tất cả các thành viên đều chia sẻ thực phẩm có sẵn.

Nguồn dinh dưỡng tối ưu cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ chính là sữa mẹ. Sữa mẹ dồi dào kháng thể, có vai trò quan trọng trong việc củng cố hệ miễn dịch của trẻ. Việc dừng cho con bú sữa mẹ quá sớm có thể gây suy yếu hệ miễn dịch tự nhiên vốn có ở trẻ, tác động tiêu cực đến hệ vi sinh vật đường ruột, làm giảm khả năng hấp thụ dưỡng chất và gia tăng nguy cơ mắc bệnh. Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có nguy cơ SDD gầy còm cao gấp 0,28 lần so với trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, tương đồng với nghiên cứu của Hồ Viết Ân và cộng sự (2023) tại huyện Cẩm Mỹ, tỉnh Đồng Nai cho thấy tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu cao hơn 2,09 lần so với trẻ có bú sữa mẹ hoàn toàn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [10].

4.4. Yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi của trẻ (OR = 0,59, 95% CI: 0,36-0,99) và thừa cân, béo phì có mối liên quan với nhau ($p = 0,045$). Sự gia tăng biểu hiện thừa cân, béo phì ở trẻ em theo độ tuổi nhấn mạnh đến nhu cầu bắt đầu cho trẻ ăn bổ

sung chưa hợp lý ngày càng tăng. Trẻ càng lớn, khả năng kiểm soát việc tiêu thụ các thực phẩm có hàm lượng calo cao càng khó khăn. Nhóm trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có nguy cơ thừa cân, béo phì 0,19 lần (95% CI: 0,07-0,48) so với trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$), cân nặng sơ sinh của trẻ dưới 2,5 kg có sự khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,471$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Thắm và cộng sự (2023): những trẻ không được bú sữa mẹ hoàn toàn nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 1,59 lần so với trẻ được bú mẹ ($p = 0,034$). nhóm trẻ ăn tốc độ ăn nhanh có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 6,99 lần (95% CI: 2,06-23,71) so với trẻ ăn với tốc độ ăn bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$) [11]. Tốc độ ăn nhanh hơn có liên quan đến số năng lượng nạp vào tăng lên. Theo nghiên cứu của Fogel A và cộng sự (2017), trẻ em ăn nhanh hơn có số năng lượng tiêu thụ cao hơn và điều này có mối liên quan đến tình trạng béo phì. Những người ăn nhanh sử dụng nhiều hơn 75% năng lượng so với những người ăn chậm hơn (95% CI: 107,6-154,4, $p < 0,001$) [12].

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố như tình trạng khi sinh, uống vitamin A đầy đủ và chế độ ăn giàu đạm đóng vai trò quan trọng trong việc giảm nguy cơ SDD thể thấp còi. Đồng thời, tình trạng kinh tế gia đình tốt, uống vitamin A và chế độ ăn cân đối cũng giúp cải thiện tình trạng nhẹ cân. Ngoài ra, việc bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và uống vitamin A có liên quan đến việc giảm SDD thể gầy còm, trong khi thời gian sử dụng màn hình hàng ngày và tốc độ ăn nhanh là những yếu tố nguy cơ đáng kể cho tình trạng thừa cân, béo phì ở trẻ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Fact sheets malnutrition, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> (truy cập ngày 16/8/2024).
- [2] Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Công văn số 807/VDD-GSDD ngày 19 tháng 8 năm 2024 về việc thông báo Kết quả tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi các tỉnh/thành phố giai đoạn 2021-2023.
- [3] Trần Lê Hồng Giang và cộng sự. 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): 248-252.
- [4] Ssentongo P, Ba D.M, Ssentongo A.E, Fronterre C, Whalen A, Yang Y, Ericson J.E, Chinchilli V.M. Association of vitamin A deficiency with early childhood stunting in Uganda: A population-based cross-sectional study. PLoS One, 2020, 15 (5): e0233615.
- [5] Putri M.G, Irawan R, Mukono I.S. The relationship of vitamin a supplementation, giving immunization, and history of infection disease with the stunting of children aged 24-59 months in puskesmas mulyorejo, surabaya. Media Gizi Kemas, 2021, 10 (1): 72-79.
- [6] Thorisdottir B, Gunnarsdottir I, Palsson G.I, Halldorsson T.I, Thorsdottir I. Animal protein intake at 12 months is associated with growth factors at the age of six. Acta Paediatrica, 2014, 103 (5), 512-517.
- [7] Tamir T.T, Zegeye A.F, Workneh B.S, Mekonen E.G. Underweight and associated factors among children under age of five in low and lower-middle income African countries: hierarchical analysis of demographic and health survey data. Frontiers in Public Health, 2024, 12: 1423603.
- [8] Sunday F.X, Ilinde D.N, Rudatinya P.I, Kwizera P, Kanimba P, Rutayisire R, Umugwaneza M. Factors affecting nutritional status among children aged below five years in Rwanda's Western and Southern Provinces. BMC Public Health, 2024, 24 (1): 2053.
- [9] Ngô Anh Vinh, Trần Anh Pháp. 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, 2023, 533 (1): 227-231.
- [10] Hồ Viết Ân, Bùi Thị Lệ Uyên. Tỷ 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: 31-37.
- [11] Nguyễn Thị Hồng Thắm và cộng sự. Thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng của trẻ mầm non Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530 (1B): 182-186.
- [12] Fogel A, Goh A.T, Fries L.R, Sadananthan S.A, Velan S.S, Michael N, Tint M.T, Fortier M.V, Chan M.J, Toh J.Y et al. Faster eating rates are associated with higher energy intakes during an ad libitum meal, higher BMI and greater adiposity among 4-5-year-old children: Results from the Growing Up in Singapore Towards Healthy Outcomes (GUSTO) cohort. Br. J. Nutr, 2017, 117: 1042-1051.