Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.11, 196-200

FACTORS ASSOCIATED WITH MALNUTRITION AMONG CHILDREN AGED 6–59 MONTHS VISITING THE DEPARTMENT OF NUTRITION AT DA NANG HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN, 2025–2026

Ngo Thi Xuan Bich[1], Le Thi Huong[2], Tran Thi Hong Van[3]

[1]Da Nang Hospital for Women and Children - 402 Le Van Hien, Ngu Hanh Son District, Da Nang City, Vietnam
[2]Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam
[3]Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - No. 284 Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 11/07/2026
Reviced: 22/09/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was conducted on 317 children aged 6 months to under 5 years between July 2025 and September 2026 at the Da Nang Hospital for Women and Children, aiming to analyze factors associated with the malnutrition status of the study subjects.

Results: The prevalence of malnutrition was 18.0% for underweight, 13.9% for stunting, and 6.0% for wasting. Family income, birth weight, age group, timing of the introduction of complementary foods, and gastrointestinal infections within the preceding two weeks were found to be associated with stunting.

Conclusion: Underweight and stunting remain relatively common among children visiting the nutrition department in Da Nang. Birth weight, early breastfeeding practices, and the timing of the introduction of complementary foods are modifiable factors that should be prioritized in public health nutrition education and communication efforts.

Keywords: malnutrition, underweight, stunting, wasting, early breastfeeding, children under 5 years old, Da Nang.

*Corresponding author
Email: Dr.xuanbichngo@gmail.com **Phone**: (+84) 978027304 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7155

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ 6–59 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI KHOA DINH DƯỠNG, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN – NHI ĐÀ NẴNG NĂM 2025–2026

Ngô Thị Xuân Bích[1], Lê Thị Hương[2], Trần Thị Hồng Vân[3]

[1]Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng - 402 Lê Văn Hiến, phường Ngũ Hành Sơn, TP Đà Nẵng, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, TP Hà Nội, Việt Nam
[3] Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên - Số 284 đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/07/2026
Ngày chỉnh sửa: 22/09/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 317 trẻ từ 6 tháng đến dưới 5 tuổi từ tháng 07/2025 đến tháng 09/2026 tại Bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng nhằm mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thể nhẹ cân là 18,0%, thấp còi 13,9%, gầy còm 6,0%. Thu nhập gia đình, cân nặng lúc sinh, nhóm tuổi trẻ, thời gian ăn bổ sung và nhiễm khuẩn tiêu hoá trong 2 tuần quan có liên quan đến SDD thấp còi.

Kết luận: SDD nhẹ cân, thấp còi còn khá phổ biến ở trẻ đến khám dinh dưỡng tại Đà Nẵng. Cân nặng lúc sinh, thực hành bú mẹ sớm và thời điểm ăn bổ sung là các yếu tố có thể can thiệp cần được ưu tiên trong công tác truyền thông giáo dục trong dinh dưỡng cộng đồng.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, nhẹ cân, thấp còi, gầy còm, bú mẹ sớm, trẻ dưới 5 tuổi, Đà Nẵng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng giữ vai trò then chốt đối với sự tăng trưởng và phát triển toàn diện của trẻ nhỏ, đặc biệt trong giai đoạn dưới 5 tuổi. Trẻ em Việt Nam hiện đang đối mặt với ba gánh nặng dinh dưỡng: SDD, thừa cân - béo phì và thiếu vi chất. Năm 2022, thế giới ước tính có 149 triệu trẻ dưới 5 tuổi bị thấp còi[1]. Theo Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2020, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi SDD thể thấp còi là 19,6% và thể nhẹ cân là 11,5%[2]. Suy dinh dưỡng thấp còi trẻ em là một vấn đề dinh dưỡng có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe cá nhân và cộng đồng, đặc biệt trong những năm đầu đời.

Các yếu tố liên quan đến TTDD của trẻ không đồng nhất giữa các vùng miền, cần được xác định trong từng bối cảnh cụ thể để có can thiệp phù hợp. Một số yếu tố liên quan đến trẻ như đặc điểm lúc sinh, tình trạng nuôi dưỡng...có liên quan đáng kể đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ. Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng là cơ sở khám, điều trị nhi khoa tuyến cuối khu vực miền Trung - Tây Nguyên, với số lượt khám dinh dưỡng ngày càng tăng qua các năm. Khoa Dinh dưỡng- tiết chế của bệnh viện đón tiếp một lượng lớn trẻ đến khám và tư vấn dinh dưỡng vì nhiều lý do như biếng ăn, chậm tăng cân, suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì và các vấn đề dinh dưỡng liên quan bệnh lý. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ từ 6-59 tháng tại Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng năm 2025-2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 317 trẻ từ 6 tháng đến dưới 5 tuổi cùng bà mẹ trực tiếp đến khám tại Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng, đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ trẻ mắc bệnh nặng cấp tính, dị tật bẩm sinh hoặc bà mẹ không có khả năng giao tiếp.

2.2. Thời gian và địa điểm:

Từ tháng 7/2025 đến tháng 9/2026.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Tính cỡ mẫu theo công thức:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 với khoảng tin cậy 95%,

d: Khoảng sai số chấp nhận được, d = 0,05

p=0,26. Tỷ lệ SDD tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh năm 2015 là 26,0% nên lấy p = 0,26 trong tính cỡ mẫu của nghiên cứu này[3].

Cộng thêm 10% dự phòng, cỡ mẫu thu được là 320; thực tế thu thập được 317 trẻ theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của trẻ tham gia nghiên cứu gồm tuổi, giới.

Tình trạng lúc sinh của trẻ: sinh thường hay sinh mổ, cân nặng lúc sinh, thời gian được bú mẹ sau sinh.

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ: cân nặng, chiều cao, thời gian cho ăn bổ sung.

Một số yếu tố liên quan đến SDD của trẻ em dưới 5 tuổi (cân nặng lúc sinh, yếu tố liên quan đến tuổi mẹ, trình độ văn hóa của mẹ).

*Tác giả liên hệ
Email: Dr.xuanbichngo@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 978027304 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7155

Đánh giá TTDD

Theo cân nặng/tuổi, chiều cao/ tuổi, cân nặng/chiều cao (đối với trẻ từ < 5 tuổi).

Phân loại SDD theo phân loại của tổ chức y tế thế giới WHO 2007[4].

2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu:

Cân, đo nhân trắc theo quy trình chuẩn (cân Nhơn Hòa/SECA độ chính xác 0,1kg; thước đo chiều dài nằm/ chiều cao đứng UNICEF độ chính xác 1mm); phỏng vấn bà mẹ theo bộ câu hỏi được thiết kế và thử nghiệm trước.

2.6. Xử lý số liệu:

Nhập liệu bằng Epidata (nhập hai lần đối chiếu), phân tích bằng SPSS 20.0. Sử dụng test χ^2 để kiểm định mối liên quan giữa hai biến định tính, tính tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95%; ngưỡng có ý nghĩa thống kê p<0,05.

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

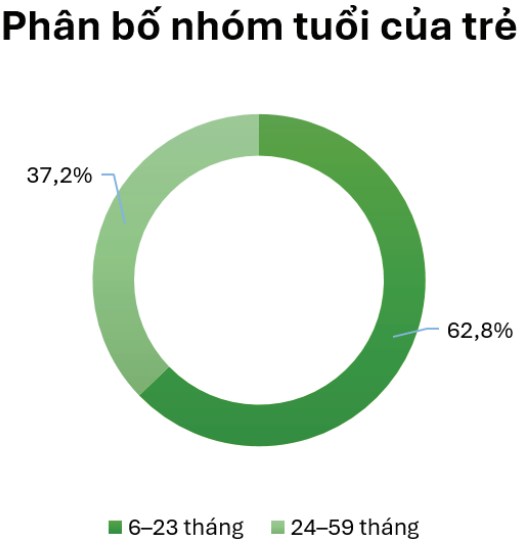
Nghiên cứu tuân thủ các quy định đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

Thông tin thu thập chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, được mã hóa và bảo mật.

Trước khi tiến hành thu thập số liệu, bà mẹ hoặc người chăm sóc được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu, quyền lợi và quyền từ chối tham gia.

Việc tham gia hoàn toàn tự nguyện; người tham gia có quyền từ chối hoặc rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc khám, tư vấn hoặc điều trị của trẻ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi của trẻ (n=317)

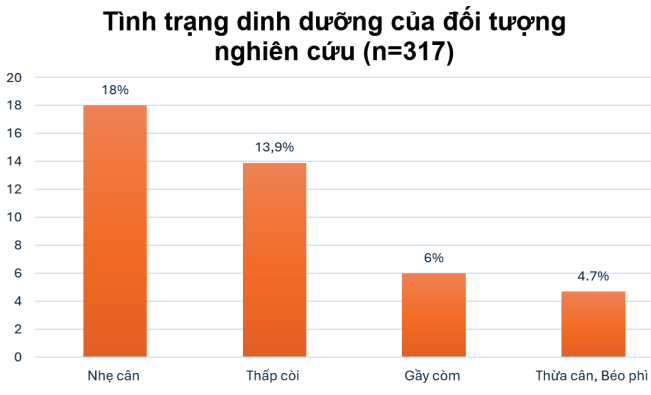
Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ 24-59 tháng (62,8%); tiếp theo là nhóm 6-23 tháng (37,2%).

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=317)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	162	51,1
	Nữ	155	48,9
Cân nặng lúc sinh	<2500 gram	31	9,8
	2500-3900 gram	286	90,2
Tình trạng lúc sinh	Sinh thường	164	51,7
	Sinh mổ	153	48,3
Con thứ mấy trong gia đình	1	231	72,9
	2	70	22,1
	3	14	4,4
	4	2	0,6

Nhận xét: Trẻ nam chiếm 51,1% cao hơn trẻ nữ (48,9%). Đa số trẻ có cân nặng lúc sinh từ 2500-3900 gram gram chiếm 90,2% và 9,8% trẻ sinh nhẹ cân >2500 gram. Tỷ lệ sinh thường (51,7%) cao hơn so với sinh mổ (48,3%). Phần lớn trẻ là con đầu lòng trong gia đình, chiếm 72,9%; tỷ lệ con thứ hai, thứ ba, thứ tư lần lượt là 22,1%, 4,4% và 0,6%.



Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=317)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân chiếm cao nhất (18,0%), SDD thấp còi chiếm (13,9%), 6% trẻ mắc SDD gầy còm trong khi tỷ lệ thừa cân, béo phì thấp nhất, chiếm 4,7%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm của trẻ với tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi (n=317)

Đặc điểm của trẻ \ Tình trạng dinh dưỡng		SDD thấp còi				OR (95% CI)	p
		Có		Không			
		(n)	(%)	(n)	(%)		
Cân nặng lúc sinh	<2500 gram	12	38,7	19	61,3	5,013 (2,228-11,279)	<0,001
	≥ 2500-3900 gram	32	11,2	254	88,8		
Tình trạng sinh	Sinh mổ	18	11,8	135	88,2	0,708 (0,371 - 1,350)	0,293
	Sinh thường	26	15,9	138	84,1		
Nhóm tuổi trẻ	24-59 tháng	21	17,8	97	82,2	1,657 (0,872 - 3,146)	0,12
	6-23 tháng	23	11,6	176	88,4		
Giới	Nữ	20	12,9	135	87,1	0,852 (0,45-1,614)	0,623
	Nam	24	14,8	138	85,2		

Nhận xét: Trẻ sinh nhẹ cân (dưới 2.500 gram) tỷ số chênh thấp còi cao hơn 5 lần so với trẻ sinh đủ cân. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi trẻ, giới, tình trạng sinh với tình trạng SDD thấp còi.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm của mẹ với suy dinh dưỡng thấp còi

Đặc điểm của bà mẹ \ Tình trạng dinh dưỡng		SDD thấp còi				OR (95% CI)	p
		Có		Không			
		(n)	(%)	(n)	(%)		
Nhóm tuổi	Trên 35 tuổi	30	11,8	225	88,2	2,188 (1,079–4,435)	0,027
	Từ 18-35 tuổi	14	22,6	48	77,4		

Đặc điểm của bà mẹ	Tình trạng dinh dưỡng	SDD thấp còi				OR (95% CI)	p
		Có		Không			
		(n)	(%)	(n)	(%)		
Học vấn	THPT trở xuống	26	15,2	145	84,8	0,784 (0,411–1,497)	0,46
	Cao đẳng, đại học trở lên	18	12,3	128	87,7		
Thu nhập gia đình	Dưới 10 triệu	35	17,5	165	82,5	2,545 (1,177-5,507)	0,015
	Từ 10 triệu trở lên	9	7,7	108	92,3		
Cư trú	Đà Nẵng	32	12,6	222	87,4	1,632 (0,787–3,387)	0,185
	Khác	12	19	51	81		

Nhận xét: Những trẻ có bà mẹ từ 18-35 tuổi có tỷ suất chênh thấp còi cao gấp gần 2,2 lần so với trẻ có mẹ trong độ tuổi trên 35 tuổi. Gia đình có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng có tỷ suất chênh thấp còi cao hơn 2,5 lần so với nhóm gia đình có thu nhập từ 10 triệu trở lên Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa học vấn bà mẹ, cư trú với tình trạng SDD thấp còi

Bảng 4. Mối liên quan giữa chăm sóc dinh dưỡng đến tình trạng thấp còi (n=317)

Đặc điểm về chăm sóc trẻ	Tình trạng dinh dưỡng	SDD thấp còi				OR (95% CI)	p
		Có		Không			
		(n)	(%)	(n)	(%)		
Bú mẹ sớm sau sinh	Không	15	13,4	97	86,6	0,938 (0,480 - 1,836)	0,853
	Có	29	14,1	176	85,9		
Thời gian ăn bổ sung	Trước 6 tháng và trên 6 tháng	16	37,2	27	62,8	5,206 (2,505 - 10,820)	<0,001
	Đúng 6 tháng	28	10,2	246	89,8		
Nhiễm khuẩn đường hô hấp	Có	12	15,6	65	84,4	1,2 (0,58-2,46)	0,619
	Không	32	13,3	208	86,7		
Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá	Có	18	36	32	64	5,214 (2,57-10,5)	<0,001
	Không	26	9,7	241	90,3		

Nhận xét: Trẻ ăn bổ sung không đúng thời điểm 6 tháng tuổi có tỷ suất chênh thấp còi gấp 5,2 lần so với trẻ ăn bổ sung đúng 6 tháng. Trẻ mắc nhiễm khuẩn đường tiêu hoá có tỷ suất chênh thấp còi cao gấp 5,214 lần so với trẻ không mắc nhiễm khuẩn đường tiêu hoá. Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm bú mẹ sớm sau sinh và nhiễm khuẩn hô hấp với tình trạng SDD thấp còi.

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi

Yếu tố độc lập		aOR	95%CI	p
Nhóm tuổi mẹ	Trên 35	1,606	0,733–3,518	0.237
	18-35	1 (tham chiếu)	-	-
Thu nhập gia đình	<10 triệu đồng/tháng	2,706	1,156–6,335	0,022
	≥10 triệu đồng/tháng	1 (tham chiếu)	-	-
Cân nặng lúc sinh	<2500gram	4,160	1,562–11,078	0,004
	2500-3900	1 (tham chiếu)	-	-
Nhóm tuổi trẻ	24-59 tháng	2,314	1,082–4,950	0,031
	6-23 tháng	1 (tham chiếu)	-	-
Thời gian ăn bổ sung	Trước 6 tháng và trên 6 tháng	4,076	1,764–9,418	0,001
	Đúng 6 tháng	1 (tham chiếu)	-	-
Nhiễm khuẩn tiêu hoá trong 2 tuần qua	Có bị	4,438	2,029–9,708	<0,001
	Không bị	1 (tham chiếu)	-	-

Nhận xét: Thu nhập hộ gia đình dưới 10 triệu có nguy cơ SDD thấp còi gấp 2,7 lần so với nhóm ≥ 10 triệu. Trẻ có cân nặng lúc sinh <2500gram có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 4,16 lần so với trẻ sinh từ 2500-3900 gram. Trẻ trong độ tuổi 24-59 tháng có nguy cơ SDD thấp còi gấp 2,3 lần so với trẻ từ 6-23 tháng. Trẻ ăn bổ sung không đúng 6 tháng có nguy cơ mắc SDD thấp còi cao gấp 4 lần so với trẻ ăn đúng 6 tháng. Trẻ mắc bệnh lý về tiêu hoá trong 2 tuần qua thì có nguy cơ bị SDD thấp còi gấp 4,4 lần so với nhóm còn lại. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi mẹ trong mô hình này.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tại Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng ghi nhận tỷ lệ SDD thể thấp còi là 13,9%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu trên 326 trẻ từ 2-5 tuổi tại trường mầm non công lập quận Hải Châu, Đà Nẵng năm 2022 (thấp còi chiếm 13,8%)[5]. So với số liệu công bố của Bộ Y tế, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi trên toàn quốc năm 2020 đạt 19,6%[6]; năm 2023 là 18,2%[7], cho thấy tỷ lệ thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn mặt bằng chung cả nước. Điều này có thể do Đà Nẵng là khu đô thị phát triển, nơi có điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn so với khu vực nông thôn, miền núi, nơi có tỷ lệ thấp còi rất cao, có nơi trên 35%[8].

Thu nhập hộ gia đình dưới 10 triệu đồng/tháng liên quan với nguy cơ thấp còi cao hơn 2,7 lần (aOR = 2,706; KTC95%: 1,156–6,335). Thấp còi phản ánh thiếu hụt tăng trưởng tích lũy, điều kiện kinh tế kéo dài có thể tác động thông qua chất lượng chế độ ăn, môi trường sống và khả năng tiếp cận chăm sóc y tế. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trong nước cho thấy SDD thường tập trung nhiều hơn ở nhóm kinh tế – xã hội bất lợi[9, 10].

Cân nặng lúc sinh dưới 2500 g liên quan với nguy thấp còi cao hơn khoảng 4,2 lần (aOR = 4,160; KTC95%: 1,562–11,078). Mối liên quan này phù hợp với khái niệm "quỹ đạo tăng trưởng": trẻ bắt đầu cuộc sống với kích thước cơ thể nhỏ có nguy cơ duy trì khoảng cách tăng trưởng nếu không có điều kiện phục hồi tối ưu. Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng ghi nhận cân nặng sơ sinh thấp liên quan đến thấp còi hoặc SDD ở trẻ nhỏ[11-13]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Ngọc tại Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ SDD thấp còi chiếm cao nhất (21,5%) trong các thể SDD. Tác giả cũng chỉ ra rằng cân nặng khi sinh thấp dưới 2500g (OR= 2.878, 95%CI: 1.070 – 7.745, p=0.036) có liên quan tới SDD[14]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi đồng 2 (2024) cho thấy nhẹ cân lúc sinh có OR=6,45 (95%CI: 4,28–9,73) đối với SDD thấp còi[15].

Trẻ từ 24–59 tháng có liên quan thấp còi cao hơn nhóm 6–23 tháng (aOR = 2,314; KTC95%: 1,082–4,950). Khác với gầy còm, thấp còi là kết quả tích lũy theo thời gian; vì vậy xác suất quan sát thấp còi có thể tăng ở nhóm tuổi lớn hơn nếu trẻ đã trải qua giai đoạn tăng trưởng không tối ưu trước đó. Tuy nhiên, đây là dữ liệu cắt ngang, nên không thể theo dõi trực tiếp quỹ đạo chiều cao của từng trẻ.

Ăn bổ sung không đúng thời điểm 6 tháng liên quan với nguy cơ thấp còi cao hơn khoảng 4,1 lần (aOR = 4,076; KTC95%: 1,764–9,418). Từ năm 2001, WHO khuyến cáo thời gian cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng tuổi[16]. Việc cho trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng như tiêu chảy, hậu quả trẻ tăng nguy cơ mắc SDD, tăng nguy cơ dị ứng vì trẻ chưa thể tiêu hóa một số thành phần có trong thức ăn. Ngoài ra, ăn bổ sung quá sớm làm cho trẻ ít bú sữa mẹ, không đủ dinh dưỡng và thiếu các yếu tố bảo vệ trong sữa mẹ [16]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với một vài nghiên cứu trong nước: nghiên cứu tại Phòng tiêm chủng và khám dinh dưỡng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2017, những trẻ được ăn bổ sung sớm trước 6 tháng có nguy cơ mắc SDD cao gấp 2,53 lần [12] và nguy cơ thấp còi cao gấp 2,858 lần trẻ được cho ăn đúng thời điểm trong nghiên cứu của Vũ Thị Mai Hương tại Viện Dinh dưỡng Quốc gia năm 2018 (95%CI=1,044 – 7,791; p = 0,043)[17]. Hạn chế của chúng tôi là gộp hai nhóm "trước 6 tháng" và "sau 6 tháng" thành một, nên không thể xác định liệu mối liên quan chủ yếu đến ăn sớm hay ăn muộn.

Trẻ mắc nhiễm khuẩn đường tiêu hóa trong 2 tuần qua tiếp tục liên quan với thấp còi (aOR = 4,438; KTC95%: 2,029–9,708). Một đợt bệnh gần thời điểm khảo sát khó có thể giải thích toàn bộ quá trình hình thành thấp còi mạn tính; nhiều khả năng biến này là chỉ báo cho trẻ có xu hướng mắc bệnh tiêu hóa hoặc có môi trường chăm sóc làm tăng nguy cơ bệnh và dinh dưỡng kém. Đồng thời, thấp còi có thể làm tăng tính dễ mắc bệnh. Vì vậy, kết quả cần được hiểu như một mối liên quan đồng thời hơn là tác động cấp tính của một đợt tiêu chảy lên chiều cao.

Tuổi mẹ >35 có liên quan với thấp còi ở phân tích đơn biến nhưng không còn ý nghĩa sau hiệu chỉnh (aOR = 1,606; KTC95%: 0,733–3,518), cho thấy một phần mối liên quan thô có thể liên quan đến các đặc điểm khác của hộ gia đình hoặc trẻ. Ngược lại, nghiên cứu của tác giả Tô Thị Quyên tại Phòng khám đa khoa thuộc Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Hoà Bình năm 2024 cho thấy bà mẹ trên 35 tuổi có tỷ lệ thấp còi cao hơn có ý nghĩa thống kê[18].

Nhìn tổng thể mô hình thấp còi, ba nhóm yếu tố nổi bật gồm nền tảng từ giai đoạn đầu đời (cân nặng sơ sinh), điều kiện kinh tế hộ gia đình và các yếu tố nuôi dưỡng/bệnh tật. Cấu trúc này phù hợp với khung nguyên nhân suy dinh dưỡng của UNICEF, trong đó khẩu phần và bệnh tật là các nguyên nhân gần, còn nguồn lực hộ gia đình và chăm sóc là các nguyên nhân ở tầng sâu hơn[19 20]. a

5. KẾT LUẬN

Cần tăng cường truyền thông, giáo dục cho bà mẹ về dinh dưỡng trong thai kỳ, tư vấn thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ đặc biệt về bú mẹ sớm và thời điểm ăn bổ sung hợp lý nhằm góp phần giảm gánh nặng suy dinh dưỡng thấp còi tại địa phương.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Malnutrition: World Health Organization,; 2024 [Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition accessed April 9, 2025.

[2] Bộ Y tế. Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019–2020: Bộ Y tế 2021 [updated 2021. Available from: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.

[3] Vũ Thị Vân Anh và cs. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ* 2019:5-7.

[4] World Health Organization. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatrica* 2006;450:76-85. doi: 10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x

[5] Huỳnh Thị Minh Giang, Trần Thị Diệp Hà. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em tại một số trường mầm non công lập thuộc quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng năm 2019. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm* 2022:20-25.

[6] Bộ Y tế. Thực hiện Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2025. 2022

[7] Hồng Hà. Việt Nam tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi còn rất cao, 10 cháu thì gần 2 cháu thấp còi 2024 [updated 1/11. Available from: https://tuoitre.vn/viet-nam-ti-le-tre-suy-dinh-duong-the-thap-coi-con-rat-cao-10-chau-thi-gan-2-chau-thap-coi-20241101173643232.htm accessed 2024 Nov 1.

[8] Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Tỷ lệ thấp còi, nhẹ cân ở trẻ em là người dân tộc thiểu số còn ở mức cao", Hội nghị Vận động đầu tư và tăng cường phối hợp liên ngành cho hoạt động của Chiến lược Quốc gia dinh dưỡng 2024–2030 và tầm nhìn đến năm 2045. 2024

[9] Nguyễn Thị Hồng Nhung, Trầm TV. Suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2023;530(1B)

[10] Nguyễn Ngọc Diệp, Nguyễn Thị Hương, Hạc Văn Vinh và cộng sự. Thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi ở một số khu vực miền núi phía Bắc", Kỷ yếu hội thảo nâng cao năng lực chăm sóc sức khoẻ cho đồng bào các dân tộc những vùng khó khăn ở khu vực miền núi phía Bắc, Thái Nguyên. 12/2001:48-53.

[11] Aphanhnee Souliyakane. Tình Trạng Dinh Dưỡng Ở Trẻ 6 Tháng Đến 5 Tuổi Tại Phòng Khám Dinh Dưỡng Bệnh Viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2025;507(2) doi: 10.51298/vmj.v507i2.1400

[12] Hà Minh Hải, Lê Thị Hương, Dương Thị Phượng, et al. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ và tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi tại Phòng tiêm chủng và khám dinh dưỡng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2017. *Tạp chí DD&TP* 2017;13(4)

[13] Nguyễn Văn Lệ, Trần Thúy Nga HNP, Trần Khánh Vân, Nguyễn Thị Lan Phương, Lê Ánh Hoa, Lê Văn Thanh Tùng, Đinh Thị Thu Hằng, Nguyễn Hữu Chính. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên trẻ em 24–59 tháng tuổi ở huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2022. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm* 2024;20(6)

[14] Nguyễn Minh Ngọc, Lê Thị Hương, Phạm Minh Thúy, et al. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ từ 0 đến 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2024;555 doi: 10.51298/vmj.v555i1.15933

[15] Phạm Ngọc Ngân và cs. Các yếu tố nguy cơ của suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 6 tháng tuổi tại khoa Sức khỏe trẻ em, Bệnh viện Nhi đồng 2. *Tạp chí nhi khoa* 2024;17(5)

[16] Organization WH. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. World Health Organization. Geneva, 2023.

[17] Vũ Thị Mai Hương và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện dinh dưỡng quốc gia năm 2018, . 2019:5-7.

[18] Tô Thị Quyên. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại Phòng khám Đa khoa thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hòa Bình năm 2023-2024. 2024

[19] UNICEF. The State of the World's Children 1998: UNICEF 1998:24-25.

[20] World Food Programme and UNICEF. Ending Child Hunger and Undernutrition Initiative. World Food Programme (WFP) and UNICEF: UNICEF, 2006.