

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ TỪ 6 - 36 THÁNG TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM DINH DƯỠNG VÀ TIÊM CHỦNG, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hương Lan², Đỗ Nam Khánh² và Hà Anh Đức^{1,✉}

¹Bộ Y tế

²Trường Đại học Y Hà Nội

Dinh dưỡng có vai trò đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ. Nghiên cứu mô tả cắt ngang này được thực hiện trên 165 trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi tại Phòng khám Dinh dưỡng và Tiêm chủng - Trường Đại học Y Hà Nội nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy: tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi, nhẹ cân và gầy còm lần lượt là 4,2%, 3,0% và 5,5%; tỷ lệ thừa cân béo phì rất thấp (0,6%). Tình trạng suy dinh dưỡng chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 6 - 8 tháng và 12 - 23 tháng. Có 69,1% trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm, không có trẻ ăn bổ sung muộn sau 6 tháng. Tỷ lệ trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm cao hơn gấp 2 lần so với ăn sớm trước 6 tháng ($p < 0,05$). Phần lớn bà mẹ có kiến thức đúng về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung, nhưng vẫn còn một tỷ lệ chưa thực hành đúng. Kết quả này cho thấy cần tăng cường giáo dục truyền thông dinh dưỡng cho cha mẹ nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở trẻ nhỏ.

Từ khóa: Dinh dưỡng, trẻ em, 6 – 36 tháng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là yếu tố quan trọng trong quá trình phát triển thể chất và tinh thần ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Theo báo cáo của Tổ chức Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) năm 2019 trên toàn cầu có khoảng 144 triệu trẻ dưới 5 tuổi bị SDD thể thấp còi (chiếm 21,3%), 47 triệu trẻ bị SDD thể gầy còm (chiếm 6,9%).¹ Ở Việt Nam, theo tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc năm 2020, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD thể thấp còi là 19,6%, SDD thể nhẹ cân là 11,5%, ở mức $< 20\%$ được xếp vào mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới. Trong những năm qua, tỷ lệ SDD nước ta đã có chiều hướng giảm xuống nhưng vẫn còn cao so với thế giới và các nước trong khu vực. SDD ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất,

tinh thần và trí tuệ của trẻ, đồng thời liên quan đến nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp và tiêu hoá, làm gia tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ.²

Sau nhiều thập kỷ tăng trưởng kinh tế và nỗ lực giảm nghèo, Việt Nam đã có những bước tiến bền vững trong việc giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em. Tuy nhiên, trẻ có nguy cơ gia tăng suy dinh dưỡng từ 6 tháng tuổi trở đi, khi sữa mẹ không còn đủ đáp ứng tất cả các nhu cầu dinh dưỡng. Thực hành ăn bổ sung quá sớm hoặc quá muộn sẽ dẫn đến hậu quả trẻ bị suy dinh dưỡng.³ Tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong độ tuổi này cũng như kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ vẫn đang là vấn đề nóng được quan tâm hàng đầu.⁴

Phòng khám Dinh dưỡng và Tiêm chủng của Trường Đại học Y Hà Nội tại cơ sở 35 Lê Văn Thiêm, quận Thanh Xuân Hà Nội hàng năm tiếp nhận hàng ngàn lượt trẻ em dưới 5 tuổi đến khám, tiêm chủng và tư vấn dinh

Tác giả liên hệ: Hà Anh Đức

Bộ Y tế

Email: haanhduc@moh.gov.vn

Ngày nhận: 11/04/2025

Ngày được chấp nhận: 23/04/2025

dưỡng. Do đó, nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi đến khám tại Phòng khám 35 Lê Văn Thiêm nhằm phát hiện ra trẻ có vấn đề về dinh dưỡng từ đó lập kế hoạch tư vấn can thiệp dinh dưỡng sớm nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Trẻ em trong độ tuổi từ 6 - 36 tháng tuổi đến khám, tiêm chủng tại Phòng khám dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội cơ sở 2, 35 Lê Văn Thiêm, Thanh Xuân, Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Các cặp mẹ con hoặc người nuôi dưỡng chính và trẻ có độ tuổi 6 - 36 tháng tuổi đến khám - tư vấn dinh dưỡng tại thời điểm phỏng vấn thỏa mãn các tiêu chuẩn sau đây:

- + Người nuôi dưỡng trẻ chính của trẻ.
- + Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ mắc các bệnh dị tật bẩm sinh có thể gây ảnh hưởng tới nhân trắc.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Phòng khám - tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng của Trường Đại học Y Hà Nội, 35 Lê Văn Thiêm, Thanh Xuân, Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 10/2022 đến tháng 5/2023.

Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu của nghiên cứu được ước tính theo công thức:

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

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu.

+ $Z^2_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy mức 95%, tương ứng là 1,96.

+ p: lấy bằng 0,256 từ tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 6 tháng đến 5 tuổi theo nghiên cứu của Aphanhnee Souliyakane và cộng sự.³

+ $\Delta = 0,05$ là khoảng sai lệch tuyệt đối mong muốn.

Thay số vào công thức tính được $n = 150$. Trên thực tế nghiên cứu lấy được cỡ mẫu là 165 trẻ.

- Chọn mẫu: chủ đích tất các trẻ và bà mẹ/ người chăm sóc thỏa mãn điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu, lấy cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập thông tin: Đo nhân trắc và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi với toàn bộ đối tượng tham gia nghiên cứu.

Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Trẻ: tuổi, giới tính, cân nặng sơ sinh, tuổi thai khi sinh, thứ tự con trong gia đình. Bà mẹ: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa chỉ/nơi sống, số lượng con.

- Tình trạng dinh dưỡng của trẻ 6 - 36 tháng: Cân nặng theo tuổi, chiều dài theo tuổi, cân nặng theo chiều dài, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi, tỷ lệ suy dinh dưỡng thiếu cân, tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm, tỷ lệ thừa cân béo phì, tỷ lệ giữa các thể suy dinh dưỡng, tỷ lệ suy dưỡng các thể phối hợp.

- Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ: kiến thức của bà mẹ về thời gian cho trẻ bú mẹ và cách bảo vệ và duy trì

nguồn sữa mẹ, kiến thức của bà mẹ về thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung, lý do cho trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng, kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu trẻ thiếu dinh dưỡng và dự phòng thiếu dinh dưỡng, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành về cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm, thực hành cho trẻ ăn bổ sung đa dạng thực phẩm.

Tiêu chuẩn đánh giá TTDD của trẻ

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dựa vào Z-Score theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (2006), bao gồm của các chỉ số: cân nặng theo tuổi, chiều dài nằm theo tuổi, cân nặng theo chiều cao.

Công thức tính SD score hay Z-Score được tính như sau:

$$Z - \text{Score} = \frac{(\text{Kích thước đo được} - \text{Số trung bình của quần thể tham chiếu})}{(\text{SD của quần thể tham chiếu})}$$

Dựa vào quần thể tham khảo của tổ chức Y tế thế giới WHO 2006 để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi.

Bảng 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi

Chỉ số Z - score	TTDD theo các chỉ số Z - score			
	CN/T (WAZ)	CC/T (HAZ)	CN/CC (WHZ)	BM/T (BAZ)
< -3 SD	Thiếu nhẹ cân nặng	Thiếu thấp còi nặng	Thiếu gầy còm nặng	Thiếu gầy còm nặng
< -2 SD	Thiếu nhẹ cân vừa	Thiếu thấp còi vừa	Thiếu gầy còm vừa	Thiếu gầy còm vừa
-2 SD ≤ Z - score ≤ 2 SD	Bình thường	Bình thường	Bình thường	Bình thường
>2SD	Thừa cân		Thừa cân	Thừa cân
>3SD	Béo phì		Béo phì	Béo phì

Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

- Bước 1: Cân đo các chỉ số nhân trắc của trẻ.

+ Đo cân nặng: Sử dụng cân cơ học Tanita và chính xác đến 0.1kg. Cân được chuẩn hóa trước mỗi lần cân cho trẻ.

+ Chiều dài nằm cho trẻ dưới 24 tháng tuổi sử dụng thước đo Seca-417 có khoảng chia nhỏ nhất 1mm, chiều dài khả dụng 100cm. Với trẻ lớn hơn chiều dài 100cm sử dụng thước đo chiều dài nằm của UNICEF có độ chia nhỏ nhất 1mm, chiều dài khả dụng 150cm. Số đo chiều dài nằm được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi.

+ Đo chiều cao đứng: Sử dụng thước gỗ 3 mảnh, có độ chia tối thiểu 0,1cm.

- Bước 2: Phỏng vấn các bà mẹ tham gia nghiên cứu được chọn bằng bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu viên của đề tài xây dựng dựa trên Bộ câu hỏi được tham khảo từ bộ câu hỏi Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020 - 2021 "MICS Statistical snapshot birth registration Vietnam 2020 - 2021" do Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc và Tổng cục Thống kê Việt Nam thực hiện. Việc phỏng vấn được tiến hành trực tiếp bởi điều tra viên, bằng máy tính bảng thông qua phần mềm REDCap.

Xử lý số liệu

- Số liệu được nhập và quản lí bằng phần mềm Epidata. Các phần mềm Excel 2010, SPSS 16.0. Tính Z-Score cân nặng/ tuổi, chiều cao/ tuổi, cân nặng/chiều cao bằng chương trình WHO Anthro.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được trình 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. Người mẹ của trẻ và trẻ được giải thích rõ về nội dung và mục đích của nghiên cứu, các đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất kì lúc nào. Mọi thông tin thu thập được mã hóa, nhập máy tính và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ**Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ (n = 165)**

Đặc điểm	Thông tin	n (165)	%
Giới tính	Trẻ trai	89	53,9
	Trẻ gái	76	46,1
Nhóm tuổi	6 - 8 tháng tuổi	41	24,8
	9 - 11 tháng tuổi	31	18,8
	12 - 23 tháng tuổi	63	38,2
	24 - 36 tháng tuổi	30	18,2
Cân nặng lúc sinh (gram)	≤ 2500g	3	1,8
	> 2500g	162	98,2
Tuổi thai của trẻ lúc sinh (tuần)	≥ 36 tuần	163	98,8
	< 36 tuần	2	1,2

Tỷ lệ trẻ nam trong nghiên cứu nhiều hơn trẻ gái; 53,9% với trẻ trai so với 46,1% trẻ gái. Trẻ trong độ tuổi từ 12 - 23 tháng chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 38,2%. Tiếp đến là nhóm 9 - 11 tháng

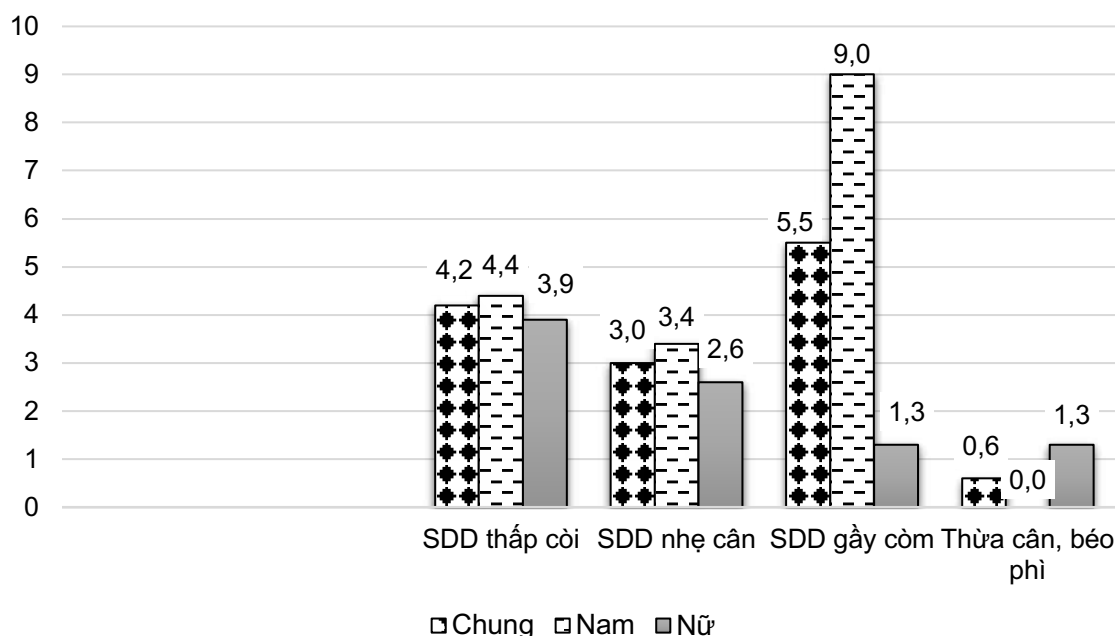
và 24 - 36 tháng với tỷ lệ lần lượt là 18,8% và 18,2%. Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh (gram) > 2500g chiếm tỷ lệ rất cao 98,2%. Tỷ lệ trẻ có tuổi thai (tuần) < 36 tuần chiếm tỷ lệ rất thấp 1,2%.

Bảng 2. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi (n = 165)

Tình trạng dinh dưỡng	Tổng (n = 165)		6 - 8 tháng tuổi (n = 41)		9 - 11 tháng tuổi (n = 31)		12 - 23 tháng tuổi (n = 63)		24 - 36 tháng tuổi (n = 30)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SDD thấp còi	7	4,2	3	7,3	2	6,5	0	0,0	2	6,7
SDD nhẹ cân	5	3,0	2	4,9	1	3,2	0	0,0	2	6,7
SDD gầy còm	9	5,5	2	4,9	0	0,0	5	7,9	2	6,7
Thừa cân/béo phì	1	0,6	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0

Phần lớn trẻ SDD thể thấp còi tập trung ở nhóm 6-8 tháng tuổi (7,3%). Trẻ SDD nhẹ cân phân bố rải rác ở các nhóm tuổi. Trẻ SDD thể

gầy còm tập trung ở nhóm 12 - 23 tháng. Và tỷ lệ trẻ thừa cân, béo phì tập trung ở nhóm 9 - 11 tháng tuổi.



Biểu đồ 1. Phân bố tình trạng dinh dưỡng theo giới tính (n = 165)

Tỷ lệ SDD thể gầy còm chiếm tỷ lệ cao nhất 5,5%, tiếp theo là suy dinh dưỡng thể thấp còi 4,2%, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ thấp

nhất 3,0%. Và duy nhất 1 trẻ nữ thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ là 0,6%. Có sự chênh lệch giữa nam và nữ giữa các thể SDD.

Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ về thời gian cho trẻ bú mẹ và cách bảo vệ và duy trì nguồn sữa mẹ (n = 165)

Kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ		Số lượng (n = 165)	Tỷ lệ (%)
Thời gian cho trẻ cai sữa	6 tháng trở xuống	3	1,8
	6 - 11 tháng tuổi	29	17,6
	12 - 23 tháng tuổi	75	45,5
	24 tháng và lâu hơn	56	34,0
	Khác	1	0,6
	Không biết	1	0,6
Cách bảo vệ và duy trì nguồn sữa mẹ	Cho con bú hoàn toàn theo nhu cầu	106	64,2
	Vắt sữa trẻ không bú hết	108	64,5

Kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ		Số lượng (n = 165)	Tỷ lệ (%)
Cách bảo vệ và duy trì nguồn sữa mẹ	Tuân thủ chế độ ăn dinh dưỡng cân đối và hợp lý, ngủ đủ giấc	149	90,3
	Uống đủ lượng nước trong ngày	104	63,0
	Khác	1	0,6
	Không biết	0	0,0

Phần lớn bà mẹ cho rằng thời gian cho trẻ cai sữa hợp lý là 12 - 23 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 45,5%. Cách bảo vệ và duy trì nguồn sữa mẹ tuân thủ chế độ dinh dưỡng cân đối và hợp lý, ngủ đủ giấc chiếm tỷ lệ cao nhất 90,3%. Tiếp đến là các cách bảo vệ và duy trì nguồn sữa mẹ

vắt sữa trẻ không bú hết, cho con bú hoàn toàn theo nhu cầu và uống đủ lượng nước trong ngày chiếm tỷ lệ lần lượt là 64,5%, 64,2% và 63,0%. Không có bà mẹ nào không biết cách bảo vệ và duy trì nguồn sữa mẹ

Bảng 4. Thực hành về cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm (n = 165)

Trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm	Trẻ trai		Trẻ gái		Chung		p ^a
	n	%	n	%	n	%	
Đúng thời điểm	60	67,5	54	71,1	114	69,1	< 0,05
Cho trẻ ăn bổ sung sớm trước 6 tháng	29	32,5	22	28,9	51	30,9	< 0,05
Cho trẻ ăn bổ sung muộn sau 6 tháng	0	0,0	0	0,0	0	0,0	< 0,05

^atest χ^2

Trong 165 trẻ tham gia nghiên cứu, 69,1% trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm, 30,9% trẻ ăn bổ sung sớm trước 6 tháng và không có trẻ nào ăn bổ sung muộn sau 6 tháng. Ở trẻ trai và trẻ gái, tỷ lệ trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm cao gấp 2 lần so với cho trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng. Sự khác nhau về thời gian ăn dặm đúng ở 2 giới có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 165 trẻ em và bà mẹ đến khám tại Phòng khám Dinh dưỡng và Tiêm chủng của Trường Đại học Y Hà Nội tại 35 Lê Văn Thiêm, đây là cơ

sở có số lượng lớn trẻ đến tiêm chủng, tư vấn dinh dưỡng mỗi ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm (4,2%, 3,0% và 5,5%) thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Oanh năm 2019 (38,6%; 17,9% và 9,0%).⁵ Nguyên nhân là do nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh được tiến hành trên đối tượng trẻ em dân tộc thiểu số của 02 huyện miền núi, điều kiện kinh tế gia đình khó khăn, trình độ học vấn của bà mẹ thấp hơn nhiều so với nghiên cứu này. Tỷ lệ SDD thấp còi trong nghiên cứu này cũng giảm đi rất nhiều so với kết quả tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019 - 2020 về tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ em

dưới 5 tuổi trên toàn quốc 19,6% chứng tỏ trẻ được nuôi dưỡng bảo thai và ra đời trong điều kiện tốt hơn trước đây.^{1,6}

Qua nghiên cứu, tỷ lệ SDD ở cả nam và nữ chênh lệch không đáng kể chứng tỏ rằng ở trẻ sự phát triển tương tự nhau ở cả 2 giới. Tỷ lệ SDD thấp còi và nhẹ cân ở trẻ nam đều cao hơn so với trẻ nữ (bảng 1), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Trang. Tuy nhiên ngược lại so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Trang, tỷ lệ mắc SDD thể gầy còm ở trẻ nữ cao hơn ở trẻ nam thì ở nghiên cứu này tỷ lệ mắc SDD thể gầy còm ở trẻ nam lại cao hơn và gấp 9 lần ở trẻ nữ.⁷ Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu ở nghiên cứu này 6 - 36 tháng hẹp hơn so với nghiên cứu trẻ dưới 5 tuổi của Nguyễn Thị Minh Trang.⁷

Trong nghiên cứu này, 45,5% các bà mẹ cho rằng thời gian cho trẻ bú mẹ hợp lý là từ 12 - 23 tháng tuổi cao hơn 34% các bà mẹ cho rằng thời gian cho trẻ bú mẹ hợp lý là từ 24 tháng và lâu hơn. Kết quả này có sự khác biệt so với kết quả của Nguyễn Thị Minh Trang nên cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi 37,8% cao hơn nên cho trẻ bú đến 18 tháng tuổi 34,3%.⁷ Nghiên cứu cũng chỉ ra 72,1% các bà mẹ cho rằng lý do trẻ nên ăn bổ sung từ 6 tháng là do sữa mẹ không thể cung cấp tất cả các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển từ 6 tháng tuổi, trẻ cần ăn bổ sung ngoài sữa mẹ, có nét tương đồng với Nguyễn Thị Minh Trang (65,7%).⁷ Điều này chứng tỏ rằng các bà mẹ đã có những hiểu biết nhất định về tầm quan trọng của việc cho trẻ ăn bổ sung.⁸

Một điểm đáng lưu ý trong nghiên cứu này là tỷ lệ trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm tuy chiếm đa số nhưng vẫn còn nhiều trường hợp ăn bổ sung sớm. Điều này phản ánh rằng tuy kiến thức của bà mẹ đã được cải thiện nhưng chưa đồng đều và chưa chuyển hóa đầy đủ thành

hành vi nuôi dưỡng đúng. Trong bối cảnh hiện nay, khi tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu đời vẫn chưa đạt mục tiêu toàn quốc, việc truyền thông cho các bà mẹ, người chăm sóc trẻ về thực hành nuôi dưỡng khoa học cần được tiếp tục đẩy mạnh. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hương và cộng sự (2020), các can thiệp giáo dục tại cộng đồng đã cho thấy hiệu quả trong cải thiện nhận thức và hành vi nuôi con của bà mẹ nếu được lồng ghép linh hoạt vào hệ thống y tế cơ sở.⁴

Tỷ lệ thực hành nuôi dưỡng đúng chưa cao. Chỉ 69,1% trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm, còn 30,9% ăn sớm trước 6 tháng. Việc cho trẻ ăn bổ sung quá sớm có thể ảnh hưởng đến khả năng hấp thu dinh dưỡng và tăng nguy cơ mắc bệnh lý đường tiêu hóa. Nghiên cứu của Souliyakane và cộng sự (2021) cũng ghi nhận kết quả tương tự với tỷ lệ ăn bổ sung đúng thời điểm là 66,2%. Ngoài ra, nghiên cứu cũng phản ánh một tỷ lệ không nhỏ bà mẹ chưa có kiến thức toàn diện về dấu hiệu nhận biết SDD. Các dấu hiệu như sút cân, chậm tăng trưởng, suy giảm miễn dịch... vẫn chưa được nhận diện đầy đủ. Điều này cho thấy cần có các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe hướng dẫn cụ thể hơn cho cha mẹ về nhận diện và phòng tránh SDD. Nghiên cứu của Dipasquale et al. (2020) cũng nhấn mạnh rằng phát hiện sớm các dấu hiệu suy dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong can thiệp và phục hồi thể trạng ở trẻ nhỏ.⁹

Ngoài ra, môi trường sống và điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế cũng đóng vai trò quan trọng. Các nghiên cứu quốc tế gần đây nhấn mạnh vai trò của các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe (social determinants of health) trong kết quả dinh dưỡng của trẻ em.¹⁰ Những trẻ sống trong môi trường đô thị với điều kiện tiếp cận tốt hơn tới dịch vụ y tế, giáo dục và truyền thông y tế sẽ có cơ hội dinh dưỡng tốt hơn. Điều này cũng

cổ thêm cho định hướng tăng cường can thiệp dinh dưỡng có trọng tâm cho các đối tượng khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ vẫn còn khá cao, tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi, nhẹ cân và gầy còm lần lượt là 4,2%, 3,0% và 5,5%. Nhiều bà mẹ chưa có kiến thức và thực hành đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi. Do đó, cần có các giải pháp truyền thông giáo dục dinh dưỡng đến các bác mẹ để cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi, nhẹ cân và gầy còm của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF, *Child malnutrition*. 2023.
2. Dipasquale, V., U. Cucinotta, and C. Romano, *Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment*. Nutrients, 2020. 12(8).
3. Aphanhnee Souliyakane, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Thúy Hồng, Chu Thị Phương Mai, Lê Hữu Thành. 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*. 2021; 507(2): 55-59.
4. Lê Thị Hương, Lưu Thị Mỹ Thục, Nguyễn Quang Dũng, et al. *Dinh dưỡng trong điều trị nhi khoa*. Nhà xuất bản Y học; 2020.
5. Nguyễn Thị Ngọc Oanh (2020). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại 02 xã thuộc huyện Tuần Giáo tỉnh Điện Biên năm 2019. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2020.
6. Cao Thị Thu Hương, Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Phòng chống Thừa cân - Béo phì ở trẻ nhỏ năm 2018. <http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc---su-kien-noi-bat/giam-suy-dinh-duong-the-thap-coi-phong-thua-can-beo-phi.html>.
7. Nguyễn Thị Minh Trang. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2019. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2020.
8. Võ Hoàng Hận, Trương Văn Hạnh. Thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan ở trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân tại tỉnh Hậu Giang năm 2019 - 2020. *Tạp Chí Học Dự Phòng*. 2024; 33(6 Phụ bản): 330-337. Accessed September 29, 2024. <https://vjpm.vn/index.php/vjpm/article/view/1435>.
9. Dipasquale V, Cucinotta U, Romano C. Acute malnutrition in children: Pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients*. 2020; 12(8): 2413. doi:10.3390/nu12082413.
10. Sokol R, Austin A, Chandler C, et al. Screening Children for Social Determinants of Health: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2019; 144(4): e20191622. doi:10.1542/peds.2019-1622.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS OF CHILDREN FROM 6-36 MONTHS OLD AT NUTRITION AND VACCINATION CLINIC, HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Nutrition plays a crucial role in the overall development of young children. This cross-sectional descriptive study was conducted on 165 children aged 6 – 36 months old at the Nutrition and Vaccination Clinic – Hanoi Medical University, to assess their nutritional status and related factors. Results showed that the prevalence of stunting, underweight, and wasting was 4.2%, 3.0%, and 5.5%, respectively, while the rate of overweight and obesity was very low (0.6%). Malnutrition was mainly concentrated in the 6 – 8 month and 12 – 23 months old age groups. A total of 69.1% of children received complementary feeding at the appropriate time, and none were introduced to complementary foods later than 6 months. The rate of timely complementary feeding was twice as high as that of early feeding before 6 months old ($p < 0.05$). Most mothers had correct knowledge regarding breastfeeding and complementary feeding, but a proportion still did not practice accordingly. These findings highlight the need to strengthen nutrition education and communication for parents to improve the nutritional status of young children.

Keywords: Nutrition, children, 6 - 36 months old.