

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024 – 2025

Lê Thị Hương¹, Nguyễn Hà Thu¹, Vũ Ngọc Hà², Mai H Điệp Hmők³✉

¹ Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội

³ Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 158 trẻ dưới 5 tuổi đến khám và điều trị tại Khoa Nhi từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Jamovi. Tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo chuẩn WHO 2006 bằng phần mềm WHO Anthro. Trong nghiên cứu này, một trẻ được phân loại là suy dinh dưỡng khi trẻ có ít nhất một trong ba thể suy dinh dưỡng (nhẹ cân, thấp còi, gầy còm).

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là (7,6%), tiếp theo là gầy còm (7,0%), nhẹ cân (2,5%) và thừa cân béo phì (1,9%). Trẻ từ 24–59 tháng tuổi có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng cao gấp 3 lần so với nhóm dưới 2 tuổi. Trẻ sinh thiếu cân (<2500g) có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 20,1 lần so với nhóm sinh đủ cân (OR = 20,1; 95% CI: 1,99 - 202,7). Ngoài ra, trẻ có mẹ ăn ít hơn bình thường trong thai kỳ và mẹ tăng cân dưới 10kg khi mang thai cũng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn rõ rệt (OR = 9,81; 95%CI: 1,98 - 48,40) và (OR = 3,38; 95% CI: 1,33 - 8,59).

Kết luận: Tình trạng suy dinh dưỡng vẫn là vấn đề cần quan tâm ở trẻ dưới 5 tuổi. Trong đó, thấp còi là thể phổ biến nhất, tiếp đến là gầy còm và nhẹ cân. Yếu tố có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bao gồm: Tuổi của trẻ, cân nặng sơ sinh thấp, chế độ dinh dưỡng của bà mẹ trong thai kỳ, tăng cân thai kỳ không đủ.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, trẻ dưới 5 tuổi, yếu tố liên quan, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024–2025

ABSTRACT

Aims: To assess the nutritional status and describe factors associated with the nutritional status of children under 5 years of age at the Pediatric Department of Hanoi Medical University Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 158 children under five years of age who attended the Pediatric Department for examination and treatment from December 2024 to April 2025. Data were analyzed using Jamovi software.

✉ Tác giả liên hệ: Mai H Điệp Hmők
Email: maidep.246@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/1107

Nhận bài: 14/7/2026 Chính sửa: 26/7/2026
Chấp nhận đăng: 14/8/2026
Công bố online: 16/8/2026

Nutritional status was classified according to the WHO 2006 Child Growth Standards using the WHO Anthro software. In this study, children with at least one of the three forms of undernutrition (underweight, stunting, or wasting) were classified as undernourished.

Results: This study observed that 7.6%, 7.0%, and 2.5% of the children were stunted, wasted, and underweight, respectively. The prevalence of overweight and obesity was 1.9%. Children aged 24–59 months had a 3 times higher risk of malnutrition than those under two years of age. Children with a birth weight <2,500 g had a 20.1 times higher risk of malnutrition than those with a birth weight $\geq$ 2,500 g (OR = 20.1; 95% CI: 1.99–202.7). In addition, children whose mothers ate less during pregnancy and those whose mothers gained less than 10 kg during pregnancy were at significantly higher risk of malnutrition (OR = 9.81; 95% CI: 1.98–48.40 and OR = 3.38; 95% CI: 1.33–8.59, respectively).

Conclusion: Malnutrition remains a concern among children under five years of age. Stunting is the most prevalent, followed by wasting and underweight. Factors associated with malnutrition among children under five years of age included child's age, low birth weight, maternal nutrition during pregnancy and inadequate maternal gestational weight gain.

Keywords: *Malnutrition, children under five years of age, associated factors, Hanoi Medical University Hospital.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm tháng đầu đời là thời điểm quan trọng ảnh hưởng đến sự phát triển về mặt thể chất và tinh thần của trẻ. Một chế độ dinh dưỡng hợp lý trong giai đoạn trẻ dưới 5 tuổi là nền tảng giúp trẻ phát triển toàn diện, khỏe mạnh.

Hiện nay, toàn cầu vẫn phải đối mặt với các vấn đề nghiêm trọng về dinh dưỡng, trong đó nổi bật là tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ tại các nước kém phát triển và đang phát triển. Suy dinh dưỡng (SDD) ở trẻ em là vấn đề sức khỏe cộng đồng luôn được các quốc gia quan tâm. Theo WHO Trên toàn cầu, vào năm 2022, ước tính có 148 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thấp còi, 45 triệu trẻ bị gầy còm (quá gầy so với chiều cao) và 37 triệu trẻ thừa cân hoặc béo phì [1].

Ở Việt Nam, theo báo cáo của Viện Dinh dưỡng về tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi toàn quốc giai đoạn 2021-2023: Tỷ lệ nhẹ cân 9,7%, tỷ lệ thấp còi 18,2%, tỷ lệ gầy còm 4,4%, tỷ lệ thừa cân béo phì 9,4%, tỷ lệ thấp còi ở mức < 20% được xếp vào mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới [2].

Suy dinh dưỡng gặp nhiều ở trẻ em dưới 5 tuổi, biểu hiện với các mức độ khác nhau; bệnh không những ảnh hưởng đến phát triển thể chất, mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần, trí tuệ của trẻ và để lại hậu quả nặng nề cho trẻ và xã hội, trường hợp nặng SDD gây suy yếu hệ miễn dịch và làm cho trẻ dễ bị tử vong vì các bệnh thông thường như tiêu chảy, viêm phổi... Theo UNICEF, gần một nửa số ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi trên thế giới

là do suy dinh dưỡng; thiếu dinh dưỡng ở trẻ làm tăng nguy cơ tử vong do các bệnh nhiễm trùng, làm tăng tần suất mắc bệnh, tăng mức độ nghiêm trọng của các bệnh nhiễm trùng và kéo dài thời gian hồi phục [3].

Hàng năm Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tiếp nhận một lượng lớn trẻ đến khám và điều trị, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng dinh

dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Nhi bệnh viện Đại học Y Hà nội năm 2024-2025. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp những thông tin cập nhật về tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, hỗ trợ cho công tác sàng lọc, xây dựng kế hoạch can thiệp sớm cho trẻ, góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng, nâng cao hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm gánh nặng y tế.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025 tại Khoa Nhi, bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Đề cương nghiên cứu được thông qua tại Viện Đào

tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội ngày 25/11/2024 trước khi nghiên cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ dưới 5 tuổi đến khám và điều trị tại khoa Nhi, bệnh viện Đại học Y Hà Nội và người chăm sóc chính của trẻ. **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ em từ 0 đến dưới 60 tháng tuổi đến khám và điều trị tại Khoa Nhi, bệnh viện Đại học Y Hà Nội (bao gồm nội trú và ngoại trú) được gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu và người chăm sóc trẻ

chính có khả năng tham gia phỏng vấn. **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ mắc các bệnh dị tật bẩm sinh có thể gây ảnh hưởng tới nhân trắc; Trẻ mắc các bệnh mạn tính có ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng (ví dụ tim bẩm sinh, ung thư, bệnh thận mạn,...); Người chăm sóc trẻ không đủ năng lực hành vi, rối loạn trí nhớ.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Tính cỡ mẫu theo công thức: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \cdot (1-p)}{(p \cdot \varepsilon)^2}$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần thiết; p là tỷ lệ SDD thể thấp còi trong nghiên cứu của Trần Thị Hằng là 29% [4]; $\varepsilon = 0,25$ là khoảng sai lệch tương đối; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%). Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là

$n=151$. Thực tế thu thập được 158 trẻ (145 trẻ nội trú và 13 trẻ ngoại trú). Chọn mẫu thuận tiện các trẻ và bà mẹ 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.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp phỏng vấn trực tiếp bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ chính, sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập thông tin về trẻ (tuổi, giới tính, cân nặng trẻ lúc sinh) và về bà mẹ (BMI của mẹ

trước khi mang thai; Chế độ ăn của mẹ khi mang thai; Số cân tăng được trong suốt thai kỳ; Chế độ ăn của mẹ khi cho con bú; Thức ăn sau sinh của trẻ; Bú trong 1 giờ đầu sau sinh; Thực hành bú mẹ hoàn toàn

trong 6 tháng đầu; Thời điểm trẻ cai sữa; Thời gian ăn bổ sung).

Thông tin về chế độ ăn của mẹ trong thời kỳ mang thai và cho con bú được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp. Người mẹ được hỏi về sự thay đổi lượng thức ăn tiêu thụ trong thời kỳ mang thai và cho con bú

Cân đo chỉ số nhân trắc của trẻ

Cân nặng của trẻ dưới 24 tháng tuổi được đo bằng cân lồng máng điện tử SECA 354, có độ chính xác 0,01 kg. Trẻ mặc quần áo mỏng, không đóng bỉm, bỏ giày, dép, mũ, nón. Cho trẻ nằm cân đối, đúng trọng tâm của cân. Đọc kết quả ở thời điểm trẻ nằm yên không cử động, ghi kết quả với đơn vị kilogam với 1 số thập phân.

Cân nặng của trẻ từ 24 tháng tuổi trở lên được đo bằng cân điện tử Tanita HD-325, có độ chính xác 0,1 kg. Khi cân trẻ mặc quần áo gọn nhất, bỏ giày, dép, mũ, nón. Trẻ đứng thẳng trên cân, không cử động, mắt nhìn thẳng, hai tay buông thõng, trọng lượng phân bố đều trên cân. Cân nặng được ghi với 1 số thập phân.

Chiều dài nằm của trẻ dưới 24 tháng tuổi được đo bằng thước gỗ 2 mảnh UNICEF, có độ chính xác 1 mm. Bỏ tất cả giày, dép, mũ của trẻ. Đặt trẻ nằm ngửa trên thước, đảm bảo 9 điểm trên cơ thể trẻ phải chạm vào mặt phẳng của thước đo. Một người giữ đầu sao cho mắt trẻ hướng thẳng lên trần nhà, đỉnh đầu chạm vào êke chỉ số 0. Người thứ hai giữ thẳng 2 đầu gối của trẻ thẳng sao cho 2 gót chân chạm vào nhau, tay kia đẩy êke di động áp sát vào 2 bàn chân thẳng đứng, vuông góc với mặt

2.5. Phân tích thống kê

Số liệu sau khi thu thập sẽ được mã hóa theo mẫu, nhập và phân tích bằng phần mềm Jamovi. Phần mềm WHO Anthro 3.2.2 được sử dụng để tính tuổi và các chỉ số về nhân trắc của trẻ. Để phân tích yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng

so với thời điểm trước mang thai (hoặc so với chế độ ăn uống thông thường) và tự đánh giá theo một trong ba mức: ăn ít hơn, ăn như bình thường hoặc ăn nhiều hơn. Việc phân loại dựa trên nhận định của người mẹ về lượng thức ăn tiêu thụ, không sử dụng tiêu chuẩn định lượng cụ thể.

thước. Đọc kết quả theo đơn vị là cm với 1 số thập phân.

Chiều cao đứng của trẻ từ 24 tháng tuổi trở lên được đo bằng thước gỗ 3 mảnh UNICEF, có độ chính xác 1 mm. bỏ guốc, giày, dép, mũ nón, bờm tóc, khăn, búi tóc... đứng quay lưng vào thước đo, 2 chân sát vào nhau. Đảm bảo các điểm chạm vào mặt phẳng có thước: 2 gót chân, 2 bụng chân, 2 mông, 2 vai và cằm. Trục cơ thể trùng với trục thước đo, mắt nhìn thẳng 2 tay buông thõng 2 bên. Dùng êke áp sát đỉnh đầu, thẳng góc với thước đo. Đối với trẻ nhỏ, cần thêm một người hỗ trợ giữ 2 cổ chân và gối của trẻ, người đo 1 tay giữ cằm của trẻ, còn tay kia kéo êke áp sát đỉnh đầu của trẻ. Đọc kết quả theo cm với 1 số thập phân.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bằng chỉ số Z-score được WHO khuyến cáo năm 2006 [5]. SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm được xác định khi các chỉ số Z-score cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi (chiều dài theo tuổi) và cân nặng theo chiều cao (cân nặng theo chiều dài) < -2SD. Thừa cân và béo phì được xác định khi Z-score cân nặng theo chiều cao lần lượt > +2SD và > +3SD.

bằng hồi quy logistic đơn biến, nhóm đối chứng là trẻ bình thường không bị bất kỳ thể suy dinh dưỡng nào, còn trẻ suy dinh dưỡng là trẻ bị một hay nhiều thể suy dinh dưỡng.

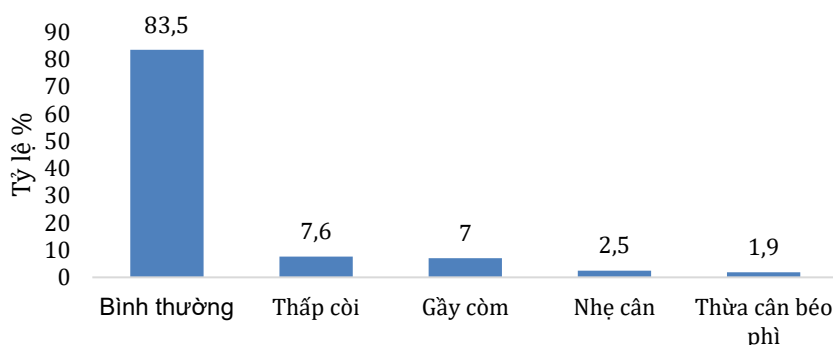
III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ suy dinh dưỡng theo giới và tuổi ($n=158$)

Đặc điểm	Bình thường	Suy dinh dưỡng	Thừa cân, béo phì	OR (95%CI)	p
Giới tính					
Trẻ trai	78 (86,7)	10 (11,1)	2 (2,2)	1	0,16
Trẻ gái	54 (79,4)	13 (19,1)	1 (1,5)	1,9 (0,77 - 4,62)	
Nhóm tuổi (tháng)					
0 – 23 tháng	113 (86,9)	15 (11,5)	2 (1,5)	1	0,03
24 – 59 tháng	19 (67,9)	8 (28,6)	1 (3,6)	3,07 (1,15 - 8,17)	

Theo Bảng 1, tỷ lệ trẻ mắc suy dinh dưỡng ở trẻ gái cao hơn trẻ trai (19,1% và 11,1%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ suy dinh

dưỡng trẻ từ 24 -59 tháng tuổi là 28,6% cao hơn ở trẻ từ 0 - 23 tháng là 11,5% ($p < 0,05$).



Hình 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng ($n=158$)

Theo Hình 1, phần lớn trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm tỷ lệ 83,5%. Suy dinh dưỡng thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất trong các thể suy dinh dưỡng (7,6%). Tiếp đến là trẻ suy dinh dưỡng gầy

còm 7,0% và suy dinh dưỡng nhẹ cân chiếm tỷ lệ 2,5%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của các trẻ tham gia nghiên cứu chỉ chiếm 1,9%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa cân nặng lúc sinh của trẻ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ ($n=158$)

Cân nặng trẻ lúc sinh	SDD	Không SDD	OR (95%CI)	p
< 2500g	3 (75)	1 (25)	20,1 (1,99 - 202,7)	0,006
≥ 2500g	20 (13)	134 (87)	1	

Kết quả Bảng 2 cho thấy, trong 158 trẻ được khảo sát trẻ có cân nặng sau sinh dưới 2500g có nguy cơ SDD cao gấp 20,1 lần so với trẻ có cân nặng sau sinh $\geq 2500\text{g}$ ($p < 0,05$).

Bảng 3. *Mối liên quan giữa chăm sóc trước và sau sinh với tình trạng dinh dưỡng của trẻ (n=158)*

Đặc điểm	SDD	Không SDD	OR (95%CI)	p
BMI của mẹ trước khi mang thai				0,97
< 18,5	4 (14,8)	23 (85,2)	1,02 (0,31 - 3,29)	
$\geq 18,5$	19 (14,5)	112 (85,5)	1	
Chế độ ăn của mẹ khi mang thai				0,02
Ăn ít hơn bình thường	4 (57,1)	3 (42,9)	9,81 (1,98 - 48,40)	
Ăn như bình thường	5 (14,7)	29 (85,3)	1,27 (0,42 - 3,81)	
Ăn nhiều hơn bình thường	14 (12)	103 (88)	1	
Số cân tăng được trong suốt thai kỳ				0,01
Dưới 10kg	10 (28,6)	25 (71,4)	3,38 (1,33 - 8,59)	
Trên 10kg	13 (10,6)	110 (89,4)	1	
Chế độ ăn của mẹ khi mang thai				0,24
Ăn ít hơn bình thường	0 (-)	0 (-)	-	
Ăn như bình thường	6 (10,3)	52 (89,7)	1,78 (0,65 - 4,79)	
Ăn nhiều hơn bình thường	17 (17)	83 (83)	1	

Kết quả Bảng 3 cho thấy, BMI của mẹ trước khi mang thai và chế độ ăn của mẹ khi cho con bú không có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng của trẻ ($p > 0,05$). Những bà mẹ ăn ít hơn khi mang thai có khả năng có con bị suy dinh dưỡng cao gấp 9,81 lần (OR= 9,81; 95% CI: 1,98 - 48,40) so với những bà mẹ ăn nhiều hơn trong thai kỳ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những bà mẹ tăng dưới 10kg có con bị suy dinh dưỡng gấp 3,38 lần (OR= 3,38; 95% CI: 1,33 - 8,59) so với những bà mẹ tăng trên 10kg ($p < 0,05$).

Bảng 4. *Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ với TTDD của trẻ (n=158)*

Đặc điểm	SDD	Không SDD	OR (95%CI)	p
Thức ăn sau sinh				0,73
Khác	16 (15,2)	89 (84,8)	1,18 (0,45 - 3,07)	
Sữa mẹ	7 (13,2)	46 (86,8)	1	
Bú trong 1 giờ đầu sau sinh				0,68
Không	14 (15,6)	76 (84,4)	1,21 (0,49 - 2,98)	
Có	9 (13,2)	59 (86,8)	1	

Đặc điểm	SDD	Không SDD	OR (95%CI)	p
Thực hành bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (n=113)				0,53
Không	17 (20,2)	67 (79,8)	1,59 (0,48 - 5,27)	
Có	4 (13,8)	25 (86,2)	1	
Thời điểm trẻ cai sữa (n=47)				0,85
< 18 tháng	6 (20)	24 (80)	1,17 (0,24 - 5,76)	
≥ 18 tháng	3 (17,6)	14 (82,4)	1	
Thời gian ăn bổ sung (n=113)				0,06
< 6 tháng	13 (26,5)	36 (73,5)	2,53 (0,95 - 6,70)	
≥ 6 tháng	8 (12,5)	56 (87,5)	1	

Kết quả Bảng 4 cho thấy, thức ăn sau sinh, bú mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh, thực hành bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu,

thời điểm trẻ cai sữa, thời gian ăn bổ sung không có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng của trẻ ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong 158 trẻ tham gia nghiên cứu tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tỷ lệ trẻ nhẹ cân, thấp còi, gầy còm và béo phì lần lượt là 2,5%, 7,6%, 7,0%, 1,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thanh tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh Hà Nội tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa là 3,8%, suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ vừa là 6,6% và ở mức độ nặng là 0,5%, suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ vừa là 3,0% và ở mức độ nặng là 0,3% [6]. Tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Minh Thúy tại Khoa Hô hấp Nhi Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn với tỷ lệ SDD thể thấp còi (13,3%); SDD thể gầy còm (11,4%); SDD thể nhẹ cân (3,8%) [7]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn kết quả nghiên cứu của Aphanhnee Souliyakane tại Phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung Ương với tỷ lệ SDD thể thấp còi, nhẹ cân và gầy còm lần lượt là 25,6%, 22,7% và 18,4% [8]. Điều này có thể lý giải bởi nghiên cứu của

Aphanhnee Souliyakane được tiến hành tại Phòng khám Dinh dưỡng, nơi các bệnh nhi đến khám vì đều có các vấn đề về dinh dưỡng và đa số các bệnh nhân chuyển về Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện tuyến cuối liên quan đến Nhi khoa nên đa phần là những bệnh nhi có tình trạng bệnh nặng kèm theo tình trạng dinh dưỡng không tốt nên tỷ lệ SDD các thể chiếm tỷ lệ cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ trẻ gái mắc suy dinh dưỡng nói chung cao hơn trẻ trai (19,1% và 11,1%), nhưng sự chênh lệch này không đáng kể. Về phân bố suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi, kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ từ 24–59 tháng tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn rõ rệt so với nhóm 0–23 tháng tuổi (28,6% và 11,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Trang (2020), trong đó tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi và gầy còm đều cao hơn ở nhóm tuổi 24–59 tháng tuổi [9]. Ngoài ra, nghiên cứu của Trần Thị Duyên (2020) cũng cho thấy tỷ lệ SDD cả 3 thể chủ yếu

gặp ở nhóm 24 - 47 tháng tuổi [10]. Có thể lý giải điều này do sau 2 tuổi, trẻ bước vào giai đoạn phát triển nhanh cả về thể chất lẫn vận động, nhu cầu năng lượng và vi chất dinh dưỡng tăng cao. Nếu không được đáp ứng đầy đủ, hoặc chế độ ăn không cân đối do người chăm sóc thiếu kiến thức, trẻ rất dễ rơi vào tình trạng suy dinh dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trẻ có cân nặng lúc sinh < 2500g có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng cao gấp 20,1 lần so với trẻ sinh đủ cân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Ánh tại Bệnh viện E cũng cho thấy trẻ có cân nặng sơ sinh thấp có nguy cơ SDD cao hơn trẻ sinh đủ cân gấp 12,3 lần [11]. Điều này chứng tỏ vai trò quan trọng của chăm sóc thai kỳ và theo dõi sát trẻ sinh nhẹ cân nhằm phòng ngừa nguy cơ suy dinh dưỡng trong những năm đầu đời.

Trong kết quả nghiên cứu đa số các bà mẹ đều cân nặng chuẩn trước khi mang thai. Nghiên cứu vẫn chưa tìm thấy mối liên quan giữa BMI của mẹ trước khi mang thai và tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Tuy nhiên nghiên cứu của Lê Thị Xuân đã cho thấy những bà mẹ có BMI < 18,5 kg/m² có con bị suy dinh dưỡng gây còm cao gấp 9,5 lần trẻ có mẹ BMI $\geq 18,5$ kg/m² [12].

Chế độ dinh dưỡng hợp lý trong thai kỳ đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sức khỏe cho cả mẹ và thai nhi, đặc biệt có ảnh hưởng lâu dài đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ sau sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy những bà mẹ ăn ít hơn bình thường trong thai kỳ có nguy cơ sinh con bị suy dinh dưỡng cao gấp 9,81 lần so với nhóm ăn uống đầy đủ ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) rằng phụ nữ mang thai cần bổ sung đầy đủ năng lượng, chất đạm, vi chất dinh dưỡng để đáp ứng nhu

cầu phát triển của thai nhi và tránh nguy cơ sinh con nhẹ cân hoặc suy dinh dưỡng. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Linh (2021), chỉ ra rằng khẩu phần ăn không hợp lý trong thai kỳ làm tăng nguy cơ trẻ bị gầy còm sau sinh [13].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trẻ có mẹ tăng cân dưới 10kg trong suốt thai kỳ có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn 3,38 lần so với nhóm mẹ tăng cân trên 10kg ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Trần Lê Hồng Giang và cộng sự (2022) cũng khẳng định rằng những trẻ có mẹ tăng cân thai kỳ dưới 10kg có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 1,7 lần so với những trẻ có mẹ tăng cân thai kỳ trên 10kg ($p=0,043$) [14]. Những kết quả này cho thấy sự cần thiết của việc theo dõi và hỗ trợ dinh dưỡng thai kỳ đầy đủ, nhằm giảm nguy cơ sinh con nhẹ cân và suy dinh dưỡng ở giai đoạn đầu đời.

Trong nghiên cứu này đa số các bà mẹ đều ăn nhiều hơn khi cho con bú, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa chế độ ăn của mẹ khi cho con bú và tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Nicole E Marshall đối với trẻ sơ sinh, sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng được cá thể hóa, mang lại nhiều lợi ích về sức khỏe cả ngắn hạn và dài hạn cho cả mẹ và bé. Việc duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh trong thời kỳ cho con bú đóng vai trò quan trọng trong việc bảo đảm sức khỏe tối ưu cho người mẹ cũng như sự phát triển toàn diện của trẻ [15].

Có nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành ăn bổ sung với tình trạng dinh dưỡng của trẻ như nghiên cứu của Humphrey Garti (2023) đã cho thấy trẻ không được bú mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh có nguy cơ SDD cao gấp 3,56 lần những trẻ được bú mẹ sớm ($p < 0,001$) [16]. Nghiên cứu của Ngô Anh vinh phát hiện

tỷ lệ SDD thấp hơn ở những nhóm trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu so với những trẻ không được bú mẹ hoàn toàn ($p < 0,05$) [17]. Nghiên cứu của Phạm Văn Hùng tìm thấy mối liên quan giữa thời điểm cai sữa với tình trạng dinh dưỡng của trẻ, trẻ có thời điểm cai sữa dưới 18 tháng tuổi ($OR = 3,62$; $95\%CI$: $1,21-9,46$; $p = 0,022$) [18]. Theo nghiên cứu của Trần Lê Hồng Giang những trẻ ăn bổ sung sớm (trước 6 tháng) có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,2 lần so với những trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng ($p = 0,002$) [14].

V. KẾT LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nhìn chung tương đối tốt, tuy nhiên vẫn ghi nhận các trường hợp suy dinh dưỡng, trong đó suy dinh dưỡng thể thấp còi là thể phổ biến nhất, tiếp đến là gầy còm và nhẹ cân. Thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ thấp. Yếu tố có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bao gồm: Tuổi của trẻ, cân nặng sơ sinh thấp, chế độ dinh dưỡng của bà mẹ

Hạn chế của nghiên cứu: Trong nghiên cứu này có thể cỡ mẫu chưa đủ lớn để đánh giá đầy đủ ảnh hưởng của một số yếu tố đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, do đó không thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Một số thông tin về thực hành nuôi dưỡng như bú mẹ hoàn toàn, thời điểm ăn bổ sung và thời điểm cai sữa được thu thập thông qua phỏng vấn người chăm sóc, nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại.

trong thai kỳ, tăng cân thai kỳ không đủ. Cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai nhằm đảm bảo chế độ ăn hợp lý và mức tăng cân phù hợp theo khuyến cáo. Đồng thời, theo dõi tăng trưởng, đánh giá tình trạng dinh dưỡng định kỳ cho trẻ dưới 5 tuổi và thực hiện sàng lọc dinh dưỡng ngay khi nhập viện để phát hiện sớm, can thiệp kịp thời, phòng ngừa suy dinh dưỡng và nâng cao hiệu quả điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Fact sheets - Malnutrition [Internet]. [cited 2026 Jul 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Số liệu thống kê [Internet]. [cited 2025 May 21]. Available from: <https://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke/so-lieu-thong-ke-266.html>
3. Child Nutrition. UNICEF DATA [Internet]. [cited 2026 Jul 3]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>
4. Trần Thị Hằng, Hồ Khắc Thuý, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Hoa Tuyết, Nguyễn Thị Thu Thuý, Đỗ Nam Khánh. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quỳnh Lưu, Nghệ An năm 2024. Tạp Chí Học
- Việt Nam. 27/1/2025;546(1):366–71. doi:10.51298/vmj.v546i1.12569
5. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development [Internet]. [cited 2026 Jul 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
6. Vũ Thị Thanh, Đỗ Thị Lan, Nguyễn Thị Quỳnh, Nguyễn Thu Huyền, Trần Phạm Thúy Hòa, Nguyễn Thị Thương. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội. Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm. 20/4/2024;20(2):46–52. doi:10.56283/1859-0381/681

7. Phạm Minh Thúy, Nguyễn Minh Ngọc, Phùng Thị Việt Hà, Nguyễn Hoàng HuyềnMy, Nguyễn Thị Hương Lan. Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 06-59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại Khoa Hô hấp Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023-2024. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 14/10/2024;543(1):138–42. doi:10.51298/vmj.v543i1.11312
8. 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 Học Việt Nam*. 28/10/2021;507(2):55–9. doi:10.51298/vmj.v507i2.1400
9. 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, [Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng] [Internet]. Trường Đại học Y Hà Nội; [cited 2025 May 21]. Available from: <https://library.spmph.edu.vn/TraCuuTaiLieuS02XemChiTiet.aspx?Id=22>
10. Trần Thị Duyên. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh Dưỡng năm 2018 [Luận Văn Thạc sĩ Dinh dưỡng] [Internet]. Trường Đại học Y Hà Nội; [cited 2025 Feb 18]. Available from: <https://library.spmph.edu.vn/TraCuuTaiLieuS02XemChiTiet.aspx?Id=26>
11. Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Trương Văn Quý, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Nguyễn Quang Dũng. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 24 tháng tuổi điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện E. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2021;508(1):103–6. doi:10.51298/vmj.v508i1.1516
12. Lê Thị Xuân, Phạm Văn Phú, Đào Ngọc Bích, Trần Văn Vui. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại phòng khám tiêm chủng, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai năm 2025. *Tạp Chí Học Cộng Đồng*. 6/5/2025;66(CĐ5-NCKH):60–5. doi:10.52163/yhc.v66iCD5.2444
13. Đinh Thị Linh. Kiến thức, thực hành nuôi con của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại phòng tiêm chủng viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương năm 2022 - 2023 [Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng] [Internet]. Trường Đại học Y Hà Nội; [cited 2025 May 21]. Available from: <https://library.spmph.edu.vn/TraCuuTaiLieuS02XemChiTiet.aspx?Id=1230>
14. Trần Lê Hồng Giang, Nguyễn Thị Hồng Thắm, Phạm Văn Phú, Đỗ Nam Khánh, Lê Quang Vinh. 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 Học Việt Nam*. 25/9/2023;530(1B):248–52. doi:10.51298/vmj.v530i1B.6719.
15. Marshall Nicole E., Abrams Barbara, Barbour Linda A., Catalano Patrick, Christian Parul, Friedman JE, et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 May;226(5):607–32. doi:10.1016/j.ajog.2021.12.035.
16. Humphrey Garti, Mohammed Bukari, Anthony Wemakor. Early initiation of breastfeeding, bottle feeding, and experiencing feeding challenges are associated with malnutrition. *Food Sci Nutr*. 2023 Sep;11(9):5129–36. doi:10.1002/fsn3.3472.
17. 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 Học Việt Nam*. 2023;533(1):227–31. doi:10.51298/vmj.v533i1.7757.
18. Phạm Văn Hùng, Trần Hồng Trâm, Đoàn Hữu Thiển, Nguyễn Duy Thái. 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 Học Việt Nam*. 31/7/2022;516(2):123–8. doi:10.51298/vmj.v516i2.3055.