

Nghiên cứu gốc

ĐẶC ĐIỂM CƠ CẤU BỮA ĂN DẶM VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ 6 – 24 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM DINH DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 NĂM 2023

Võ Ngọc Huỳnh Như ^{1,✉}, Nguyễn Thị Thu Hậu ², Bùi Thị Hoàng Lan¹,
Trần Thị Hoài Phương², Đoàn Thị Bảo Thúy², Nguyễn Hoàng Nhật Hoa²

¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 2 Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm cơ cấu bữa ăn dặm và mối liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng (SDD) của trẻ 6–24 tháng tuổi đến khám tại Phòng khám Dinh dưỡng bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện ở 271 trẻ khám dinh dưỡng tại Phòng khám Dinh dưỡng bệnh viện Nhi đồng 2 từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2023.

Kết quả: Tỷ lệ SDD ở 3 thể của trẻ từ 6–24 tháng tuổi gồm: 25,09% nhẹ cân, 24,35% thấp còi, 13,65% gầy còm. Tháng tuổi càng cao thì tỷ lệ ăn đủ cacbohydrate, protein càng cao trong khi đó tỷ lệ ăn đủ lipid càng thấp. Năng lượng tối thiểu đạt còn thấp chiếm 45,39%. Nhóm có năng lượng từ cacbohydrate đạt khoảng khuyến nghị (55–65%) càng cao thì tỷ lệ SDD nhẹ cân càng thấp ($p=0,042$).

Kết luận: Tỷ lệ SDD ở các thể còn cao. Nhóm tuổi nhỏ thường ăn thiếu cacbohydrate, protein, trong khi nhóm tuổi 12–24 tháng thường ăn thiếu lipid. Cần hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ ăn đủ cacbohydrate, protein, lipid theo nhu cầu khuyến nghị.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, ăn dặm, trẻ 6 – 24 tháng.

CHARACTERISTICS OF COMPLEMENTARY FEEDING AND ASSOCIATION TO NUTRITION STATUS OF CHILDREN AGED 6 – 24 MONTHS AT THE NUTRITIONAL CONSULTATION UNIT OF CHILDREN'S HOSPITAL 2 IN 2023

ABSTRACT

Aims: To determine characteristics of complementary feeding and association to malnutrition of children aged 6–24 months who visit the Nutrition Clinic of Children's Hospital 2 in 2023.

Methods: A descriptive cross-sectional study, was conducted in 271 children with nutrition examination at the Nutrition Clinic of Children's Hospital 2 from April to June 2023.

Results: Malnutrition rate of underweight, stunting, and wasting in the children was 25.09, 24.35, and 13.65%, respectively. The older the age, the higher the rate of eating enough carbohydrates and protein; while the lower the rate of eating enough lipids.

✉ Tác giả liên hệ: Võ Ngọc Huỳnh Như
Email: huynhnhu27012001@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/687

Nhận bài: 18/12/2023 Chính sửa: 24/1/2024
Chấp nhận đăng: 3/2/2024
Công bố online: 29/2/2024

Recommendation minimum energy was still low, accounting for 45.39%. The higher the group's energy from carbohydrates reaching the recommended range of 55 – 65%, the lower the rate of underweight malnutrition ($p=0.042$).

Conclusion: The rate of malnutrition was still high. The young (aged 6–9 months) were at risk of carbohydrate and protein insufficiency, and the older (group aged 12–24 months) were at risk of lipid insufficiency. Mothers should be trained how to feed their children.

Keywords: Malnutrition, complementary feeding, children 6-24 months.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) vẫn còn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các nước đang phát triển. Năm 2020, theo số liệu thống kê của UNICEF cho thấy tỉ lệ trên toàn cầu có 149,2 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thể thấp còi, 45,4 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thể gầy còm, trong đó 14,3 triệu trẻ bị suy dinh dưỡng nghiêm trọng [1]. Năm 2020, theo số liệu thống kê của Viện Dinh dưỡng. Tỉ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc: thể nhẹ cân 11,6%, thể thấp còi 19,5% và thể gầy còm 4,7% [2]. SDD khiến tất cả các cơ quan giảm phát triển, thứ nhất là hệ cơ xương, ảnh hưởng trực tiếp đến chiều cao và tầm vóc của trẻ. Ở trẻ nhỏ dưới 24 tháng tuổi có hơn 2/3 trẻ tử vong liên quan đến SDD. Trong đó, có nguyên nhân là do thực hành nuôi dưỡng và cho ăn không phù hợp trong 24 tháng đầu đời [3]. Từ đó, đòi hỏi

bà mẹ phải có kiến thức về thực hành cho trẻ ăn dặm hợp lý, bổ sung đủ các nhóm thực phẩm trong giai đoạn từ 6–24 tháng tuổi. Phòng Khám Dinh Dưỡng của bệnh viện Nhi đồng 2 tiếp nhận rất nhiều thân nhân bệnh nhi đến trong đó có khá nhiều bệnh nhi ở lứa tuổi từ 6–24 tháng tuổi đến tham vấn về dinh dưỡng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu (NC): “Tỉ lệ SDD và mối liên quan đến chế độ ăn dặm ở trẻ 6–24 tháng khám dinh dưỡng ở bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2023”. Trên cơ sở đó, đưa ra những giải pháp can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ nhóm tuổi 6–24 tháng. Nghiên cứu có mục tiêu khảo sát đặc điểm cơ cấu bữa ăn dặm và mối liên quan đến tình trạng SDD của trẻ từ 6–24 tháng tuổi đến khám tại phòng khám Dinh dưỡng (PKDD) bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2023.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện từ tháng 4 – 6 năm 2023 trên đối tượng nghiên cứu là trẻ em từ 6 – 24

tháng tuổi đến khám ngoại trú tại phòng khám Dinh dưỡng của BVNĐ2 tại thời điểm NC.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức tính ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n : là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu, đơn vị tính là người; α : xác suất sai lầm loại I, $\alpha=0,05$; $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$: trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%; d : sai số ước lượng; $p = 0,225$: tỷ lệ ước

lượng SDD thể thấp còi ở trẻ từ 6 – 24 tháng tuổi theo NC của tác giả Trịnh Bảo Ngọc cùng các cộng sự: Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang năm 2020 [4]. Cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là 268 đối tượng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả trẻ từ 6 – 24 tháng tuổi đến khám Dinh dưỡng tại

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Tiến hành cân đo chiều cao, cân nặng của trẻ, phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi soạn sẵn. Hạn chế sai số khi thu thập số liệu bằng cách định nghĩa rõ ràng, cụ thể các biến số, sử dụng từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng. Đo cân nặng của trẻ bằng cân lòng máng (cân đồng hồ Nhơn Hòa) có độ chính xác đến 100g, kết quả được ghi theo kilogram với 1 số lẻ, ví dụ: 8,3 kg. Đo chiều cao của trẻ 6 – 24 tháng bằng thước gỗ đo chiều dài nằm.

Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ được phân loại theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới [5]: SDD thể nhẹ cân, thể thấp còi, thể gầy còm. Suy dinh dưỡng khi Z-score CN/T, CC/T, CC/CN từ < -2SD.

Khẩu phần của trẻ được thu thập bằng phương pháp: phỏng vấn viên sẽ phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt qua bộ câu hỏi soạn sẵn. Năng lượng từ carbohydrate, protein và lipid: Lấy số lượng thực phẩm được ước lượng qua thức ăn bổ sung trong 24h sau đó tính bằng Eiyokun để có được lượng lipid. Và lấy lượng lipid tính phần trăm trên năng lượng từ chế độ ăn dặm. Biên gồm 3 giá trị: thiếu, đủ và thừa (theo nhu cầu dinh dưỡng và khuyến nghị cho người Việt Nam) [6]. *Năng lượng tối thiểu* được đánh giá là đủ khi: Đối với trẻ còn bú mẹ, nhu cầu năng lượng từ thức ăn

BVNĐ2 và người giám hộ đồng ý tham gia vào NC.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những trẻ mắc bệnh mạn tính phức tạp: bệnh lý nội tiết, tim bẩm sinh (thông liên thất, hẹp van động mạch chủ), hội chứng ruột ngắn, ung thư... Người giám hộ của trẻ không trả lời đầy đủ phần C (Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ), D (Chế độ ăn dặm) trong bộ câu hỏi.

bổ sung cho trẻ bú sữa mẹ “trung bình” ở các nước đang phát triển là khoảng 200 kcal/ngày khi 6–8 tháng, 300 kcal/ngày khi 9–11 tháng và 550 kcal/ngày khi 12–23 tháng tuổi [7]; Đối với trẻ không bú mẹ, nhu cầu này là khoảng 600 kcal/ngày khi trẻ 6–8 tháng tuổi, 700 kcal/ngày khi trẻ 9–11 tháng tuổi, 900 kcal/ngày khi trẻ 12–23 tháng tuổi [7].

Tần suất ăn tối thiểu được đánh giá là đạt khi mỗi ngày: 2 lần cho trẻ bú sữa mẹ từ 6–8 tháng tuổi ăn thức ăn đặc, vừa hoặc mềm; 3 lần cho trẻ bú sữa mẹ từ 9–23 tháng tuổi ăn thức ăn đặc, vừa hoặc mềm; 4 lần cho trẻ ăn thức ăn đặc, vừa hoặc mềm hoặc sữa dành cho trẻ không bú mẹ từ 6–23 tháng tuổi, theo đó ít nhất một trong bốn lần cho ăn phải là thức ăn đặc, vừa hoặc mềm [8].

Chế độ ăn đa dạng tối thiểu được đánh giá là đạt khi trẻ em từ 6–24 tháng tuổi đã tiêu thụ thực phẩm và đồ uống từ ít nhất năm nhóm thực phẩm: sữa mẹ; chất bột đường; chất đạm (thịt, cá, tôm, cua); chất béo (dầu thực vật, mỡ động vật); rau, trái cây; sữa (sữa công thức; sữa chua; phô mai;...)[8].

Tần suất uống sữa tối thiểu được đánh giá là đạt khi trẻ em từ 6–24 tháng tuổi không bú mẹ đã uống ít nhất hai lần sữa ngoài trong ngày hôm trước [8].

2.4. Phân tích thống kê

Chỉ số nhân trắc, ngày tháng năm sinh sau khi thu thập sẽ được nhập vào phần mềm WHO Anthro để tính độ lệch chuẩn Z – score của các chỉ số CC/T, CN/T, CN/CC và tháng tuổi của trẻ.

Bộ câu hỏi sau khi thu thập được kiểm tra lại tính đầy đủ và hợp lý sẽ được mã

hóa và nhập bằng phần mềm Epidata manager/Epidata entry và Eiyokun. Đồng thời thiết kế các bước kiểm soát và làm sạch trong quá trình nhập liệu nhằm tránh sai sót và bỏ sót dữ liệu. Dữ liệu sau khi được mã hóa sẽ được phân tích bằng phần mềm Stata 14.2.

2.5. Y đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu thông qua hội đồng y đức Đại học Y dược TPHCM với mã số quyết định là 2392 - ĐHYD và BVNĐ2 với mã

số quyết định là 14/23 – BVNĐ2. Người đại diện pháp lý (cha hoặc mẹ trẻ) ký bản đồng ý tham gia NC.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ 6 – 24 tháng tuổi (n=271)

Biến số	n (%)
SDD thể nhẹ cân (WAZ <-2SD)	68 (25,1)
Trung bình (-3 SD ≤WAZ<-2SD)	59 (21,8)
Nặng (WAZ<-3 SD)	9 (3,3)
SDD thể thấp còi (HAZ <-2SD)	66 (24,4)
Trung bình (-3 SD ≤WAZ<-2SD)	53 (19,6)
Nặng (WAZ<-3 SD)	13 (4,8)
SDD thể gầy còm (WHZ <-2SD)	37 (13,7)
Trung bình (-3 SD ≤WAZ<-2SD)	33 (12,2)
Nặng (WAZ<-3 SD)	4 (1,5)

Bảng 1 trình bày tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm ở trẻ 6-24 tháng tuổi theo 3 mức nhẹ, trung bình và nặng.

Theo kết quả ở Bảng 2: Trẻ ăn đủ năng lượng từ carbohydrate ở 3 nhóm tuổi có xu hướng tăng dần lần lượt là: 2,38%; 18,18%; 41,62%. Trẻ ăn đủ năng lượng từ protein ở 3 nhóm tuổi có xu hướng tăng dần lần lượt là: 7,14%; 20,45%; 51,35%.

Trẻ ăn đủ năng lượng từ lipid ở 3 nhóm tuổi có xu hướng giảm dần lần lượt là: 66,67%; 61,36%; 8,11%.

Năng lượng tối thiểu đủ chiếm 45,39%; Tần suất bữa ăn tối thiểu theo độ tuổi đạt chiếm tới 93,36%; Tần suất uống sữa tối thiểu dành cho trẻ không bú mẹ đạt chiếm 95,92%; Đa dạng chế độ ăn tối thiểu đạt chiếm 67,90%; Có 60,15% trẻ được nhận chế độ ăn tối thiểu (Bảng 3).

Bảng 2. Cơ cấu năng lượng của chế độ ăn dặm của trẻ theo nhóm tuổi (n= 271)

Đặc tính	Nhóm tuổi		
	6 – <9 tháng	9 – <12 tháng	12 – 24 tháng
Năng lượng từ carbohydrate, n (%)			
Thiếu	39 (92,86)	30 (68,18)	11 (5,95)
Đủ	1 (2,38)	8 (18,18)	77 (41,62)
Thừa	2 (4,76)	6 (13,64)	97 (52,43)
Năng lượng từ protein, n (%)			
Thiếu	38 (90,48)	35 (79,55)	90 (48,65)
Đủ	3 (7,14)	9 (20,45)	95 (51,35)
Thừa	1 (2,38)	0	0
Năng lượng từ lipid, n (%)			
Thiếu	3 (7,14)	14 (31,82)	170 (91,89)
Đủ	28 (66,67)	27 (61,36)	15 (8,11)
Thừa	11 (26,19)	3 (6,82)	0

Bảng 3. Thực hành nuôi ăn ở trẻ 6 – 24 tháng (n=271)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Năng lượng tối thiểu		Chế độ ăn đa dạng tối thiểu	
Đủ	123 (45,39)	Đạt	184 (67,90)
Không đủ	148 (54,61)	Không đạt	87 (32,10)
Tần suất ăn tối thiểu		Chế độ ăn tối thiểu	
Đạt	253 (93,36)	Đạt	163 (60,15)
Không đạt	18 (6,64)	Không đạt	108 (39,85)
Tần suất uống sữa tối thiểu (n=196)			
Đạt	188 (95,92)		
Không đạt	8 (4,08)		

Bảng 4. Mối liên quan giữa SDD nhẹ cân và cơ cấu chế độ ăn dặm của trẻ 6 – 24 tháng tuổi (n=271)

Đặc tính	SDD nhẹ cân		p	PR (95% CI)
	Có	Không		
Năng lượng từ carbohydrate				
Thiếu	28 (35,00)	52(65,00)	0,042	0,77 (0,59 – 0,99)
Đủ	18 (20,9)	68(79,07)		
Thừa	22 (20,95)	83 (79,05)		
Năng lượng từ protein				
Ngoài khuyến nghị	28 (26,17)	79 (73,83)	0,74	1,07 (0,71 – 1,62)
Đủ	40 (24,)	124 (75,61)		
Năng lượng từ lipid				
Thiếu	41 (21,93)	146 (78,07)	0,11	1,43 (0,92 – 2,23)
Đủ	22 (31,43)	48 (68,57)		
Thừa	5 (35,71)	9 (64,29)		

Đặc tính	SDD nhẹ cân		p	PR (95% CI)
	Có	Không		
Năng lượng tối thiểu				
Đủ	24 (19,51)	99 (80,49)	0,05	0,66 (0,42 – 1,02)
Không đủ	44 (29,73)	104 (70,27)		

Theo Bảng 4: Không tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng SDD nhẹ cân với các yếu tố: năng lượng từ đạm, năng lượng từ lipid, năng lượng tối thiểu. Năng lượng từ carbohydrate trong chế độ ăn dặm một ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng SDD nhẹ cân ($p = 0,042$), ở nhóm trẻ nạp carbohydrate trong một ngày càng cao thì tỷ lệ SDD nhẹ cân càng thấp.

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng SDD thấp còi với các yếu tố: năng lượng từ carbohydrate, năng lượng từ đạm, năng lượng từ lipid, năng lượng tối thiểu (Bảng 5).

Không tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa SDD gầy còm với các yếu tố: năng lượng từ carbohydrate, năng lượng từ protein, năng lượng từ lipid, năng lượng tối thiểu (Bảng 6).

Bảng 5. Mối liên quan giữa SDD thấp còi và cơ cấu chế độ ăn dặm của trẻ 6 – 24 tháng tuổi ($n=271$)

Đặc tính	SDD thấp còi		p	PR (95% CI)
	Có	Không		
Năng lượng từ carbohydrate				
Thiếu	24 (30,00)	56 (70,00)		1
Đủ	17 (19,77)	69 (80,23)	0,13	0,66 (0,38 – 1,13)
Thừa	25 (23,81)	80 (76,19)	0,35	0,79 (0,49 – 1,28)
Năng lượng từ protein				
Ngoài khuyến nghị	27 (25,23)	80 (74,77)		
Đủ	39 (23,78)	125 (76,22)	0,79	1,06 (0,69 – 1,62)
Năng lượng từ lipid				
Thiếu	43 (22,99)	144 (77,01)		
Đủ	20 (28,57)	50 (71,43)	0,35	1,24 (0,79 – 1,96)
Thừa	3 (21,43)	11 (78,57)	0,89	0,93 (0,33 – 2,63)
Năng lượng tối thiểu				
Đủ	27 (21,95)	96 (78,05)		
Không đủ	39 (26,35)	109 (73,65)	0,40	0,83 (0,54 – 1,28)

Bảng 6. Mối liên quan giữa SDD gầy còm và cơ cấu chế độ ăn dặm của trẻ 6 – 24 tháng tuổi ($n=271$)

Đặc tính	SDD gầy còm		p	PR (95% CI)
	Có	Không		
Năng lượng từ carbohydrate				
Thiếu	12 (15,00)	68 (85,00)		1
Đủ	9 (10,47)	77 (89,53)	0,38	0,70 (0,31 – 1,57)
Thừa	16 (15,24)	89 (84,76)	0,96	1,02 (0,51 – 2,03)

Đặc tính	SDD gây còm		p	PR (95% CI)
	Có	Không		
Năng lượng từ protein				
Ngoài khuyến nghị	13 (12,15)	94 (87,85)		
Đủ	24 (14,63)	140 (85,37)	0,56	0,83 (0,44 – 1,56)
Năng lượng từ lipid				
Thiếu	25 (13,37)	162 (86,63)		1
Đủ	9 (12,86)	61 (87,14)	0,91	0,96 (0,47 – 1,96)
Thừa	3 (21,43)	11 (78,57)	0,39	1,60 (0,55 – 4,67)
Năng lượng tối thiểu				
Đủ	12 (9,76)	111 (90,24)	0,09	0,58 (0,30 – 1,10)
Không đủ	25 (16,89)	123 (83,11)		

IV. BÀN LUẬN

Kết quả NC của chúng tôi tìm thấy tỉ lệ trẻ bị SDD thể nhẹ cân chiếm tỉ lệ cao nhất 25,09%, kế đến là thấp còi 24,35% và tỉ lệ SDD gây còm 13,65%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với NC của tác giả Lưu Thị Mỹ Thục với tỉ lệ SDD ở 3 thể lần lượt là thể nhẹ cân 37,5% ; thấp còi 28,2% và gây còm 26,9%. Sự tương đồng là do chúng tôi NC trên cùng một đối tượng là trẻ 6 – 24 tháng tuổi và địa điểm chúng tôi nghiên cứu đều là bệnh viện chuyên khoa nhi tuyến cuối [9].

Tỉ lệ trẻ từ 12 – 24 tháng ăn thiếu chất béo là cao nhất (91,89%). Ở độ tuổi này, trẻ có thể ăn cơm nát hoặc cháo xen kẽ đa số các bà mẹ nghĩ rằng chỉ cần dùng dầu ăn để chế biến không cần bổ sung thêm cho trẻ. Với trẻ ở lứa tuổi ăn cháo, mẹ đã có ý thức bổ sung dầu ăn nhưng vẫn chưa đủ số lượng, 31,82% trẻ 9 – <12 tháng, 7,14% trẻ 6 – <9 tháng bị thiếu béo trong khẩu phần. Kết quả này cũng giống như một nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hậu vào năm 2010 tại bệnh viện Nhi Đồng 2 [10]. Tỉ lệ ăn thiếu béo sẽ làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi do đậm độ năng lượng của bữa ăn thấp và ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát

triển của hệ thần kinh cũng như vấn đề thể chất về sau.

Khi phân tích, chúng tôi nhận thấy năng lượng từ carbohydrate có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng SDD nhẹ cân. Ở giai đoạn đầu đời, nguồn carbohydrate trong chế độ ăn của trẻ chủ yếu là lactose (do nguồn cung cấp năng lượng chính cho trẻ giai đoạn này là sữa) và nguồn tinh bột. Vai trò chính của carbohydrate là năng lượng cho hoạt động chính của cơ thể. Carbohydrate có thể tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình tổng hợp và bài tiết amylase của tuyến tụy [11]. Khẩu phần ăn được cung cấp đầy đủ carbohydrate làm giảm phân hủy protein đến mức tối thiểu. Vì vậy, nếu khẩu phần ăn của trẻ thiếu carbohydrate so với khuyến nghị của Bộ Y tế, trẻ có thể bị sụt cân và mệt mỏi. Tuy nhiên, nếu cho trẻ ăn quá nhiều carbohydrate trong khẩu phần ăn đậm, thì lượng carbohydrate sẽ chuyển hóa thành lipid tích trữ trong cơ thể gây thừa cân, béo phì ở trẻ. Ngoài ra còn có thể gây sâu răng và nếu kéo dài có thể dẫn đến rối loạn chuyển hóa [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 271 trẻ từ 6 – 24 tháng tuổi năm 2023 cho thấy tỷ lệ SDD ở các thể còn cao: 25,09% nhẹ cân, 24,35% thấp còi, 13,65% gầy còm. Tháng tuổi càng cao thì tỷ lệ ăn đủ cacbohydrat, protein càng cao trong khi tỷ lệ ăn đủ lipid

càng thấp. Năng lượng tối thiểu đạt còn thấp (45,39%). Năng lượng từ carbohydrate ở nhóm đạt khoảng khuyến nghị 55 – 65% càng cao thì tỷ lệ SDD nhẹ cân càng thấp ($p=0,042$).

Kiến nghị

Cần hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ ăn đủ carbohydrate, protein, lipid theo nhu cầu khuyến nghị, đặc biệt ở 2 nhóm tuổi: nhóm tuổi từ 6–9 tháng cần quan tâm tới

carbohydrate, protein và ở nhóm 12–24 tháng cần quan tâm tới lipid để đảm bảo đủ năng lượng tối thiểu.

Lời cảm ơn

Xin cảm ơn sự giúp đỡ của các cộng sự và Bệnh viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh đã giúp chúng tôi có thể hoàn thành nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

1. World Health O, United Nations Children's F, World B. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition*. World Health Organization; 2021.
2. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. *Tỉ lệ suy dinh dưỡng trẻ em <5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái*. Accessed 31/10/2022, [http://chuyentrang.viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/Nam%202022/\(2020\)%20TL%20suy%20dinh%20duong%20TE%20duoi%205%20tuoi%20theo%20muc%20do,%20vung%20sinh%20thai.pdf](http://chuyentrang.viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/Nam%202022/(2020)%20TL%20suy%20dinh%20duong%20TE%20duoi%205%20tuoi%20theo%20muc%20do,%20vung%20sinh%20thai.pdf)
3. Sagaro GG AM. Dietary diversity and associated factors among infants and young children in Wolaita zone, southern Ethiopia. *Sci J Clin Med*. 2017;6(4):53. doi:10.11648/j.sjcm.20170604.12.
4. Trịnh Bảo Ngọc, Nguyễn Thị Như Quỳnh, Nguyễn Thị Thu Liễu. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10):206-213. doi:10.52852/tcncyh.v146i10.343
5. World Health O. *Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition*. World Health Organization; 2017.
6. Bộ Y tế. *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam*. 2016.
7. Lutter CK, Grummer-Strawn L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition Reviews*. 2021;79(8):825-846. doi:10.1093/nutrit/nuaa143
8. Who. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods*. vol 0. WHO/UNICEF Technical expert advisory group on nutrition monitoring (TEAM); 2021:0.
9. Lưu Thị Mỹ Thực, Phạm Thu Hiền, Nguyễn Thị Thúy Hồng. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6-24 tháng tuổi nhập viện tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2018;28(12):35.
10. Nguyễn Thị Thu Hậu, Trần Thị Hoài Phương, Nguyễn Hoàng Nhật Hoa, Trần Hồng Nhân. Khảo sát chất lượng bữa ăn dặm cho trẻ từ 6-24 tháng tuổi đến khám dinh dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng 2. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2010;14(4):277.
11. Lin A, Nichols B. The digestion of complementary feeding starches in the young child. *Starch - Stärke*. 2017;69. doi:10.1002/star.201700012.