

SOME FACTORS RELATED TO MALNUTRITION IN CHILDREN AGED 6-60 MONTHS AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT, QUOC OAI DISTRICT GENERAL HOSPITAL IN 2023

Le Thi Kim Mai¹, Luu Thi My Thuc^{1*}, Le Thi Le², Nguyen Thi Hang Nga¹, Bui Thi Khanh Ngoc¹

¹National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

²Quoc Oai district General Hospital - 10 DT419, Quoc Oai town, Quoc Oai district, Hanoi, Vietnam

Received: 29/4/2025

Revised: 12/5/2025; Accepted: 18/5/2025

ABSTRACT

Objective: To describe factors associated with malnutrition in children aged 6-60 months at the Pediatric Department, Quoc Oai district General Hospital in 2023.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 341 children aged 6-60 months at the Pediatric Department, Quoc Oai district General Hospital, from March to September 2023. Data on nutritional status, feeding practices, 24-hour dietary intake, and medical history were collected and analyzed.

Results: The prevalence of underweight, stunting, and wasting was 7.9%, 9.1%, and 9.1%, respectively. Factors associated with malnutrition included early weaning before 18 months (OR = 3.77, $p < 0.05$), lack of dietary diversity from 5/8 food groups (OR = 2.53, $p < 0.05$), recent illness within the past 3 months ($p < 0.05$), and household income below 3 million VND/month ($p < 0.05$).

Conclusion: Malnutrition in children aged 6-60 months at Quoc Oai district General Hospital is closely linked to early weaning, inadequate dietary diversity, illness, and low household income. Strengthening nutritional education, promoting prolonged breastfeeding, and ensuring a diverse diet are essential to improve children's nutritional status.

Keywords: Malnutrition, children, diet, weaning.

*Corresponding author

Email: drthucnutrition@gmail.com Phone: (+84) 983837166 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2594>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG CỦA TRẺ TỪ 6-60 THÁNG TUỔI TẠI KHOA NHI, BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUỐC OAI NĂM 2023

Lê Thị Kim Mai¹, Lưu Thị Mỹ Thực^{1*}, Lê Thị Lệ², Nguyễn Thị Hằng Nga¹, Bùi Thị Khánh Ngọc¹

¹Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 La Thành, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai - 10 ĐT419, thị trấn Quốc Oai, huyện Quốc Oai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/5/2025; Ngày duyệt đăng: 18/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ 6-60 tháng tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 341 trẻ từ 6-60 tháng tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai, từ tháng 3 đến tháng 9/2023. Dữ liệu được thu thập và phân tích gồm tình trạng dinh dưỡng, chế độ nuôi dưỡng, khẩu phần ăn 24 giờ và bệnh sử.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 7,9%, 9,1% và 9,1%. Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng bao gồm cai sữa sớm trước 18 tháng (OR = 3,77, $p < 0,05$), không ăn đa dạng từ 5/8 nhóm thực phẩm (OR = 2,53, $p < 0,05$), mắc bệnh trong 3 tháng gần đây ($p < 0,05$), và thu nhập gia đình dưới 3 triệu đồng/tháng ($p < 0,05$).

Kết luận: Suy dinh dưỡng ở trẻ 6-60 tháng tuổi tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai liên quan chặt chẽ đến cai sữa sớm, chế độ ăn thiếu đa dạng, bệnh tật và thu nhập thấp. Cần tăng cường giáo dục dinh dưỡng, khuyến khích bú mẹ kéo dài và đảm bảo chế độ ăn đa dạng để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, trẻ em, chế độ ăn, cai sữa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi toàn cầu giảm từ 32,4% năm 2000 xuống 21,3% năm 2019, nhưng vẫn ở mức báo động, đặc biệt tại các khu vực Nam Á và Đông Nam Á [1]. Tại Việt Nam, mặc dù tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi giảm đáng kể trong hai thập kỷ qua (từ 33,8% và 36,5% năm 2000 xuống 12,2% và 19,6% năm 2019), nhưng vẫn còn cao, đặc biệt ở các vùng miền núi và nông thôn [2], [3]. SDD không chỉ làm giảm khả năng miễn dịch, tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng như tiêu chảy và viêm phổi, mà còn ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển thể chất, trí tuệ và hành vi của trẻ [4]. Các yếu tố liên quan đến SDD bao gồm chế độ ăn uống, tình trạng bệnh tật, trình độ học vấn của mẹ, điều kiện kinh tế gia đình và thực hành nuôi dưỡng trẻ.

Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai, Hà Nội, là đơn vị tiếp nhận và điều trị trẻ em trong khu vực, với hơn 14.000 lượt khám năm 2022, chủ yếu ở nhóm 6-60 tháng tuổi. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD

tại đây. Nghiên cứu này nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến SDD ở trẻ 6-60 tháng tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai năm 2023, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho các can thiệp dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe trẻ em hiệu quả tại địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai, Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Mẹ và trẻ từ 6-60 tháng tuổi; đến khám và điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai từ tháng 3-9 năm 2023; được chọn ở lần khám đầu tiên và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Loại trừ những trẻ có mẹ gặp vấn đề về tâm thần kinh, tâm lý, xã hội hoặc có câu trả lời phỏng vấn mâu thuẫn; trẻ đang trong tình trạng nguy kịch không thể đánh giá nhân trắc ngay; trẻ bị biến dạng chi hoặc cột sống ảnh

*Tác giả liên hệ

Email: drthucnutrition@gmail.com Điện thoại: (+84) 983837166 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2594>

hưởng đến đo nhân trắc; trẻ bị mất dịch, phù không do dinh dưỡng, cổ chướng ảnh hưởng đến chỉ số nhân trắc.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính dựa vào công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (độ tin cậy 95%); p là tỷ lệ SDD (hoặc thừa cân, béo phì), lấy từ nghiên cứu trước là $p = 0,137$ [5]; d là sai số cho phép ($d = 0,05$).

Thay vào công thức, tính được $n = 181$. Thực tế, nghiên cứu này tiến hành trên 341 trẻ.

- Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn người chăm sóc trẻ bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, bao gồm thông tin nhân khẩu học, tiền sử sản khoa, bệnh sử, chế độ nuôi dưỡng và khẩu phần ăn 24 giờ trước phỏng vấn. Khẩu phần ăn được khảo sát bằng phương pháp hỏi ghi 24 giờ, quy đổi thành năng lượng và chất dinh dưỡng dựa trên bảng thành phần thực phẩm Việt Nam (2017) của Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Dữ liệu được ghi nhận vào biểu mẫu nghiên cứu và nhập vào phần mềm EpiData version 3.1.

2.6. Nội dung, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

- Thông tin về tình trạng dinh dưỡng: thông tin về nhân trắc học và thông tin về tiêu thụ dinh dưỡng (thời gian bú sữa mẹ hoàn toàn, thời gian bắt đầu ăn bổ sung, tình trạng bổ sung thực phẩm chức năng, thời gian cai sữa mẹ, và tần suất tiêu thụ thực phẩm ăn bổ sung 8 nhóm thực phẩm theo Tổ chức Y tế Thế giới). Tần suất sử dụng được tính theo số lần/tuần, số lần/tháng; quy định là sử dụng thường xuyên khi ≥ 5 lần/tuần và hiếm khi ≤ 1 lần/tháng.

- Tình trạng bệnh lý: một số triệu chứng thiếu hụt dinh dưỡng (da, niêm mạc nhợt, triệu chứng tiêu hóa, biếng ăn); chỉ số xét nghiệm huyết học (hemoglobin, hồng cầu, huyết sắc tố); tiền sử bệnh mạn tính, bẩm sinh; tần suất mắc bệnh trong 3 tháng gần nhất trước khi vào nghiên cứu; chẩn đoán bệnh, mức độ, xử trí (điều trị ngoại trú, nhập viện, chuyển tuyến).

2.7. Phân tích xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu về nhân trắc học được xử lý bằng phần mềm WHO Anthro 2006. Trước khi sử dụng các phép thống kê, số liệu (các biến số) được kiểm định về phân bố chuẩn. Sử dụng các test thống kê y học.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD ở trẻ từ 6-60 tháng tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai, với

mục tiêu cung cấp cơ sở khoa học cho các can thiệp dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe trẻ em. Tất cả thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học và được bảo mật tuyệt đối. Gia đình trẻ hoặc người chăm sóc được bác sĩ giải thích rõ ràng về mục tiêu, ý nghĩa và quy trình nghiên cứu, đồng thời được đảm bảo quyền tự nguyện tham gia hoặc từ chối mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Trẻ được xác định có tình trạng SDD hoặc các vấn đề sức khỏe liên quan được tư vấn về chế độ dinh dưỡng, chăm sóc và các biện pháp phòng ngừa bệnh tật phù hợp. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai theo Quyết định số 607/QĐ-BVQO.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 341 trẻ và mẹ của trẻ gồm 171 trẻ điều trị nội trú và 170 trẻ điều trị ngoại trú từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2023. Tỷ lệ trẻ trai (60,1%) nhiều hơn trẻ gái (39,9%). Tuổi trung bình của trẻ trong nhóm nghiên cứu là 27,8 (tháng). Nhóm tuổi 24-60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,1%. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm lần lượt là 7,9%, 9,1% và 9,1%. Tỷ lệ thừa cân/béo phì là 5%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa tình trạng SDD và nhóm tuổi hoặc nhóm bệnh nhân nội trú/ngoại trú. Tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi ở nhóm trẻ trai cao hơn nhóm trẻ gái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD thấp còi giữa nhóm trẻ trai và gái.

Khi đánh giá mối liên quan giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp của mẹ với tình trạng SDD của trẻ, kết quả nghiên cứu này cho thấy không có sự liên quan giữa trình độ văn hóa và nghề nghiệp của mẹ. Không có sự liên quan giữa tình trạng SDD và số con trong hộ gia đình. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu lại cho thấy tỷ lệ SDD cao nhất ở nhóm trẻ sinh ra trong gia đình có mức thu nhập bình quân dưới 3 triệu/tháng và thấp nhất ở nhóm trẻ sinh ra trong gia đình có mức thu nhập bình quân trên 8 triệu/tháng. Điều kiện kinh tế của gia đình là một yếu tố có ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ bị SDD trong các hộ gia đình có thu nhập bình quân trên 8 triệu/tháng thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với 2 nhóm còn lại (dưới 3 triệu/tháng và từ 3-8 triệu đồng/tháng). Điều này có thể được giải thích bởi các gia đình có thu nhập cao hơn có điều kiện để chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ tốt hơn. Một số nghiên cứu khác chưa chỉ ra được mối liên quan này ví dụ như nghiên cứu của Huỳnh Giao (2019), của Vũ Thị Vân Anh (2019) [6], [5]. Điều này có thể do địa điểm nghiên cứu khác nhau và cách phân chia nhóm đối tượng khác nhau, trong nghiên cứu của 2 tác giả nói trên chỉ phân làm 2 nhóm là nghèo, cận nghèo và nhóm thu nhập bình thường.

Trong nghiên cứu có 32 trẻ sinh non, chiếm tỷ lệ 9,4%; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ SDD giữa nhóm trẻ sinh non và nhóm trẻ sinh đủ tháng. Điều này có thể do số lượng trẻ sinh non trong nghiên cứu

này còn thấp (32 trẻ), bên cạnh đó hiện nay điều kiện sống được cải thiện hơn, nhận thức của gia đình và xã hội về trẻ sinh non cũng được nâng cao hơn do đó trẻ sinh non được hưởng sự quan tâm chăm sóc tốt hơn nên tình trạng dinh dưỡng cũng được cải thiện hơn. Tỷ lệ

trẻ SDD bào thai (cân nặng lúc sinh dưới 2500g) là 7,0% (24/341); trẻ có cân nặng lúc sinh bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 95%; không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa các nhóm trẻ nhẹ cân và cân nặng bình thường.

Bảng 1. Sự khác biệt về tình trạng SDD với một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng SDD		Nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu			Tình trạng cai sữa mẹ sớm (< 18 tháng)			Thời điểm ăn dặm			Biếng ăn			Sử dụng thường xuyên từ 5/8 nhóm thực phẩm		
		Có	Không	p	Có	Không	p	6 tháng	Khác 6 tháng	p	Có	Không	p	Có	Không	p
CN/T	SDD	13 (8,4)	14 (7,6)	0,77	23 (10,7)	4 (3,2)	0,013	22 (8,1)	5 (7,2)	0,82	11 (21,2)	16 (5,5)	< 0,001	13 (6,4)	14 (10,2)	0,20
	Không SDD	142 (91,6)	172 (92,4)		192 (89,3)	122 (96,8)		250 (91,9)	64 (92,8)		41 (78,8)	273 (94,5)		191 (93,6)	123 (89,8)	
CC/T	SDD	16 (10,3)	15 (8,1)	0,47	24 (11,2)	7 (5,6)	0,08	24 (8,7)	7 (10,1)	0,73	7 (2,1)	24 (7)	0,23	19 (9,3)	12 (8,8)	0,86
	Không SDD	139 (89,7)	171 (91,9)		191 (88,8)	119 (94,4)		248 (91,3)	62 (89,9)		45 (13,2)	265 (77,7)		185 (90,7)	125 (91,2)	
CN/CC	SDD	18 (11,6)	13 (7,0)	0,14	21 (9,8)	10 (7,9)	0,57	25 (9,0)	6 (8,7)	0,90	8 (2,4)	23 (6,7)	0,09	13 (6,4)	18 (13,1)	0,03
	Không SDD	137 (88,4)	173 (93,0)		194 (90,2)	116 (92,1)		247 (91,0)	63 (91,3)		44 (12,9)	266 (78,0)		191 (93,6)	119 (86,9)	

Ghi chú: Số liệu được trình bày dưới dạng n (%).

Bảng 1 cho thấy, về thực hành nuôi dưỡng, 45,5% trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, nhưng không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa nhóm này và nhóm còn lại ($p > 0,05$). Tuy nhiên, trẻ cai sữa sớm (trước 18 tháng) có tỷ lệ SDD nhẹ cân cao hơn đáng kể (10,7%, $p < 0,05$). Hầu hết trẻ (79,8%) được ăn bổ sung đúng thời điểm 6 tháng, nhưng không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa các nhóm ăn bổ sung. Về sử dụng thực phẩm, 100% trẻ tiêu thụ thường xuyên nhóm tinh bột, tiếp theo là sữa (95%), thịt/cá (93,5%), và dầu/mỡ (82,4%); nhóm ít sử dụng là trứng (3,5%) và đậu (4,7%). Trẻ sử dụng thường xuyên từ 5/8 nhóm thực phẩm trở lên có tỷ lệ SDD gầy còm thấp hơn đáng kể (6,4%, $p < 0,05$), nhấn mạnh vai trò của chế độ ăn đa dạng đối với tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

Bảng 2. Sự khác biệt về tình trạng SDD với một số yếu tố bệnh tật

Tình trạng SDD		Mắc bệnh trong 3 tháng gần đây			Bệnh lý hiện tại									Thiếu máu		
					Hô hấp			Tiêu hóa			Nhiễm trùng					
		Có	Không	p	Có	Không	p	Có	Không	p	Có	Không	p	Có	Không	p
CN/T	SDD	19 (11,8)	8 (4,5)	0,013	19 (8,4)	8 (7,0)	0,66	3 (4,1)	24 (9,0)	0,17	4 (7,7)	23 (8,0)	0,95	7 (8,4)	16 (7,0)	0,67
	Không SDD	143 (88,2)	171 (95,5)		208 (91,6)	106 (93,0)		70 (95,9)	244 (91,0)		48 (92,3)	266 (92,0)		76 (91,6)	212 (93,0)	
CC/T	SDD	17 (5)	14 (4,1)	0,39	21 (9,3)	10 (8,8)	0,89	5 (6,8)	26 (9,7)	0,77	2 (3,8)	29 (10,0)	0,89	6 (7,2)	22 (9,7)	0,51
	Không SDD	145 (42,5)	165 (48,4)		206 (90,7)	104 (91,2)		68 (93,2)	242 (90,3)		50 (96,2)	260 (90,0)		77 (92,8)	206 (90,2)	
CN/CC	SDD	23 (14,2)	8 (4,5)	0,002	20 (8,8)	11 (9,6)	0,80	6 (8,2)	25 (9,3)	0,77	5 (9,6)	26 (9,0)	0,89	9 (10,9)	18 (7,9)	0,41
	Không SDD	139 (85,8)	171 (95,5)		207 (91,2)	103 (90,4)		67 (91,8)	243 (90,7)		47 (90,4)	263 (91,0)		74 (89,1)	210 (92,1)	

Ghi chú: Số liệu được trình bày dưới dạng n (%).

Nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan đáng kể giữa tần suất mắc bệnh và tình trạng SDD ở trẻ. Trong số trẻ tham gia, 47,5% có ít nhất một lần mắc bệnh trong 3 tháng gần nhất trước khi khám, với 22,9% trẻ có từ 3 đợt bệnh trở lên. Bảng 2 cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi ở nhóm trẻ có tiền sử mắc bệnh cao hơn đáng kể so

với nhóm không mắc bệnh ($p < 0,05$). Điều này phản ánh rằng các bệnh lý, đặc biệt là nhiễm trùng, làm tăng nhu cầu năng lượng, giảm khả năng hấp thu dinh dưỡng, dẫn đến rối loạn dinh dưỡng cấp tính như gầy còm hoặc sút cân. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà (2022), nhấn mạnh vai trò của bệnh tật như một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với SDD [7].

Về mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và các bệnh lý hiện tại, bảng 2 ghi nhận nhóm bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (66,6%), tiếp theo là bệnh tiêu hóa (21,4%) và nhiễm trùng (15,2%). Tuy nhiên, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các bệnh lý này và tình trạng SDD ($p > 0,05$). Kết quả này khác với các nghiên cứu của Vũ Thị Vân Anh (2019) và Huỳnh Giao (2019) [5], [6], vốn chỉ ra rằng trẻ mắc bệnh hô hấp hoặc tiêu hóa có tỷ lệ SDD cao hơn. Sự khác biệt có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu tại bệnh viện tuyến huyện chủ yếu là các bệnh lý nhẹ, ít gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng dinh dưỡng, hoặc do cỡ mẫu chưa đủ lớn để phát hiện mối liên quan rõ ràng.

Phân tích mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu ở trẻ tại bảng 2 cho thấy: 26,7% trẻ bị thiếu máu, chủ yếu ở mức độ nhẹ (18,6%). Tỷ lệ SDD ở nhóm trẻ thiếu máu cao hơn so với nhóm không thiếu máu, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Huỳnh Giao (2019), ghi nhận trẻ thiếu máu có tỷ lệ SDD nhẹ cân và gầy còm cao hơn có ý nghĩa thống kê [6]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu hoặc điều kiện địa phương. Thiếu máu và SDD có nguyên nhân chung là thiếu hụt dinh dưỡng, đặc biệt là các vi chất như sắt, acid folic và vitamin B12, làm giảm khả năng miễn dịch và tăng nguy cơ nhiễm trùng, từ đó ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic đa biến dự đoán tình trạng SDD nhẹ cân và gầy còm ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố dự đoán	SDD nhẹ cân			SDD gầy còm		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Trình độ mẹ không phải cao đẳng, đại học	0,79	0,31-2,00	0,607	0,49	0,20-1,19	0,114
Nghề nghiệp mẹ không phải công chức, viên chức	0,82	0,36-1,90	0,647	0,66	0,30-1,47	0,312
Thu nhập < 3 triệu đồng/tháng	0,54	0,19-1,51	0,24	0,49	0,19-1,28	0,144
Sinh non	1,63	0,45-5,87	0,458	0,62	0,12-3,23	0,572
Thời điểm cai sữa trước 18 tháng	3,77	1,21-11,75	0,022	1,3	0,55-3,10	0,553
Trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	0,63	0,25-1,57	0,323	0,43	0,17-1,07	0,069
Trẻ được ăn bổ sung thời điểm 6 tháng	0,74	0,24-2,32	0,608	0,98	0,32-2,98	0,974
Trẻ không được ăn bổ sung 5/8 nhóm thực phẩm trở lên	2,06	0,91-4,68	0,083	2,53	1,16-5,53	0,02
Cân nặng lúc sinh < 2500g	1,51	0,27-8,37	0,637	1,31	0,24-7,16	0,757
p (mô hình)	0,107			0,048		

Bảng 3 trình bày kết quả phân tích hồi quy logistic với 9 biến độc lập được thực hiện để dự báo nguy cơ SDD cấp tính gồm nhẹ cân và gầy còm ở trẻ từ 6-60 tháng tuổi. Đối với SDD nhẹ cân, mô hình không cho thấy sự phù hợp ($p > 0,05$), nhưng trẻ cai sữa sớm trước 18 tháng được xác định là yếu tố nguy cơ độc lập với OR = 3,77 ($p < 0,05$), nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc duy trì bú sữa mẹ trong việc ngăn ngừa SDD nhẹ cân. Đối với SDD gầy còm, mô hình có sự phù hợp ($p < 0,05$), và trẻ không được ăn bổ sung đủ từ 5/8 nhóm thực phẩm trở lên là yếu tố nguy cơ độc lập với OR = 2,53 ($p < 0,05$), cho thấy chế độ ăn thiếu đa dạng làm tăng nguy cơ SDD cấp tính. Kết quả này cũng củng cố khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới về việc đảm bảo chế độ ăn đa dạng và duy trì bú mẹ đến ít nhất 24 tháng để cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ, đặc biệt tại các khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội hạn chế như huyện Quốc Oai.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 341 trẻ từ 6-60 tháng tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai cho thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD. Tỷ lệ SDD nhẹ cân tăng đáng kể ở trẻ cai sữa sớm trước 18 tháng (OR = 3,77, $p < 0,05$), trẻ biếng ăn và trẻ mắc bệnh trong 3 tháng gần đây ($p < 0,05$). Tương tự, SDD gầy còm cao hơn ở trẻ mắc bệnh gần đây và trẻ không được ăn bổ sung đa dạng từ 5/8 nhóm thực phẩm trở lên (OR = 2,53, $p < 0,05$). Trẻ thuộc gia đình có thu nhập bình quân dưới 3 triệu đồng/tháng cũng có tỷ lệ SDD cao hơn ($p < 0,05$). Tuy nhiên, không tìm thấy mối liên quan giữa SDD và các yếu tố như nghề nghiệp, học vấn của mẹ, số con trong gia đình, tình trạng sinh non, cân nặng lúc sinh, nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thời điểm ăn bổ sung, bệnh lý hiện tại, hoặc thiếu máu ($p > 0,05$). Kết quả nhấn mạnh tầm quan

trọng của chế độ ăn đa dạng, duy trì bú mẹ, và kiểm soát bệnh tật để cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: tất cả trẻ điều trị nội trú và ngoại trú cần được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, đặc biệt ở những nhóm trẻ có nguy cơ cao như cai sữa mẹ trước 18 tháng, bị mắc bệnh trong 3 tháng gần đây, trẻ có triệu chứng biếng ăn và trẻ không được ăn bổ sung đa dạng các nhóm thực phẩm (từ 5/8 nhóm thực phẩm trở lên) thì cần được theo dõi tình trạng dinh dưỡng chặt chẽ hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] UNICEF. Joint child malnutrition estimates: Levels and trends in child malnutrition, 2019.
- [2] Bộ Y tế. Kết quả tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020, 2021.
- [3] Tổng cục Thống kê. Niên giám thống kê, 2020.
- [4] Đào Thị Yến Phi. Dinh dưỡng học. Nhà xuất bản Y học, 2020
- [5] Vũ Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Phương Lan, Nguyễn Thành Trung. 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, Đại học Thái Nguyên, 2019, 207 (14), tr. 219-224.
- [6] Giao H. Malnutrition among 6-59-Month-Old Children at District 2 Hospital, Ho Chi Minh city, Vietnam: Prevalence and Associated Factors. Biomed Res Int, 2019, 6921312.
- [7] Lê Thị Thu Hà, Vũ Xuân Tân, Lê Văn Tuấn. Một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6-24 tháng tại huyện Đắk Glong, tỉnh Đắk Nông năm 2020. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 2022, tập 06, số 03, tr, 69-77.