

# Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Kim Động, Hưng Yên năm 2023

Đinh Thị Thanh Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thắm<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Sương<sup>1\*</sup>, Phạm Khả Song<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

## \*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Huyền Sương  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0372921802  
Email: nthsuong@gmail.com

## Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 06/08/2025  
Ngày phản biện: 08/08/2025  
Ngày duyệt bài: 09/10/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi là tình trạng cơ thể không được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng làm ảnh hưởng đến quá trình sống, hoạt động và tăng trưởng cả về thể chất lẫn trí tuệ của trẻ. **Kết quả:** SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất (17,2%), tiếp theo là SDD thể gầy còm (chiếm 7,6%) và SDD thể nhẹ cân (chiếm 4,8%). Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi là: tình trạng biếng ăn của trẻ trong 3 tháng trở lại đây (OR = 2,7; 95%CI: 1,6 - 4,6); trẻ bị tiêu chảy trong 3 tháng gần đây (OR = 3,3; 95%CI: 1,3 - 7,9); trẻ từng phải nằm viện điều trị nội trú (OR = 1,7; 95%CI: 1,1 - 2,8); bổ sung vi chất 3 tháng cuối (OR = 6,3; 95%CI: 1,3 - 28,5); thu nhập bình quân/đầu người dưới 4 triệu đồng (OR = 2,9; 95%CI: 1,8 - 2,7).

**Từ khóa:** suy dinh dưỡng, trẻ dưới 5 tuổi, Hưng Yên

## Malnutrition in children under 5 years old at 3 communities Kim Dong district, Hung Yen in 2023

**ABSTRACT: Objective:** Malnutrition in children under 5 years of age refers to a condition in which the body is not adequately supplied with essential nutrients, adversely affecting vital functions, physical growth, and cognitive development. **Results:** The study results show that stunting is the most prevalent form of malnutrition (17.2%), followed by wasting (7.6%) and underweight (4.8%). Factors associated with stunting in children under 5 include: recent poor appetite in the past 3 months (OR = 2.7; 95% CI: 1.6–4.6); diarrhea in the past 3 months (OR = 3.3; 95% CI: 1.3–7.9); history of inpatient hospitalization (OR = 1.7; 95% CI: 1.1–2.8); micronutrient supplementation in the past 3 months (OR = 6.3; 95% CI: 1.3–28.5); and per capita income below 4 million VND/month (OR = 2.9; 95% CI: 1.8–2.7).

**Keywords:** malnutrition, children under 5 years old, Hung Yen

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em đang là vấn đề được quan tâm hàng đầu ở các nước đang phát triển, là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi và là một trong những yếu tố phổ biến đe dọa đến tính mạng và sức khỏe của trẻ [1]. Năm 2019, trên toàn cầu có 144 triệu trẻ em dưới 5 tuổi SDD thấp còi, 47 triệu trẻ gầy còm, trong đó 14,3 triệu trẻ gầy còm mức độ nặng [2]. Việt Nam được UNICEF đánh giá là một trong

những nước đạt mức giảm SDD nhanh, tuy nhiên tỷ lệ SDD vẫn còn cao so với các nước trong khu vực và có sự chênh lệch nhiều giữa các địa phương. Theo kết quả tổng điều tra dinh dưỡng năm 2020 tại 25 tỉnh thành phố đại diện cho 6 vùng sinh thái cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi là 19,6% - mức < 20% được xếp vào mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) [4]. Một số nghiên cứu cho thấy SDD thấp còi ở trẻ liên quan với nuôi con bằng sữa mẹ, chế độ dinh dưỡng khi ăn bổ sung, tiêm

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

chúng, điều kiện kinh tế hộ gia đình... [1], [2].

Xuất phát từ những yêu cầu và thực tế trên, bước đầu chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Kim Động, Hưng Yên, năm 2023” với mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Kim Động, Hưng Yên, năm 2023.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ dưới 5 tuổi và các bà mẹ của trẻ được chọn vào nghiên cứu
- Cán bộ y tế tuyến huyện và Trạm Y tế phụ trách công tác dinh dưỡng

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bà mẹ có đủ sức khỏe và có khả năng đọc, hiểu để trả lời các câu hỏi của điều tra viên.
- Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Cán bộ y tế đồng ý tham gia nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bà mẹ, trẻ vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu
- Cán bộ y tế vắng mặt (đi học, nghỉ dài ngày) trong thời gian triển khai nghiên cứu

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

**Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại 3 xã huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên (Xã Phú Thịnh, Song Mai, Vũ Xá).

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính và định lượng.

#### Nghiên cứu định lượng

Cỡ mẫu điều tra nghiên cứu được xác định theo công thức:

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

#### Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

Z: Hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất  $\alpha$  (chọn  $\alpha = 0,05$  với độ tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ).

d: Độ chính xác tuyệt đối ( $d = 0,05$ ).

p: Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD thể thấp còi (Lấy  $p = 0,173$  theo kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Viết Chương tại huyện Kiến Thụy, thành phố Hải Phòng năm 2022, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi SDD thể thấp còi là 17,3%) [3].

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu  $n = 220$  cặp mẹ - trẻ. Thực tế nghiên cứu 500 cặp mẹ - trẻ dưới 5 tuổi để tăng độ chính xác và giảm sai số, trong đó xã Vũ Xá là 146, Phú Thịnh là 178 và Song Mai 176 cặp mẹ - trẻ.

### Phương pháp thu thập thông tin:

#### Nghiên cứu định tính

- Phỏng vấn sâu: 1 cán bộ của TTYT và 3 cán bộ tại 3 xã triển khai nghiên cứu phụ trách về công tác dinh dưỡng

- Thảo luận nhóm: thảo luận 01 nhóm/xã (mỗi nhóm 10 bà mẹ) về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã nghiên cứu. Mỗi nhóm thảo luận sẽ bao gồm 05 bà mẹ có con suy dinh dưỡng và 05 bà mẹ có con trong tình trạng dinh dưỡng bình thường.

#### Kỹ thuật thu thập thông tin

- Phương pháp nhân trắc học

+ Cách tính tuổi: Tuổi được tính bằng cách lấy ngày tháng năm điều tra trừ đi ngày tháng năm sinh của trẻ và phân loại theo WHO 2006, ví dụ trẻ 4 tuổi được tính kể từ ngày tròn 4 năm đến khi 4 năm 11 tháng 29 ngày.

Trẻ dưới 5 tuổi được tính như sau:

| 0-<br>11 tháng | 12- 23<br>tháng | 24- 35<br>tháng | 36- 47<br>tháng | 48-<br>59<br>tháng |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| 0 tuổi         | 1 tuổi          | 2 tuổi          | 3 tuổi          | 4 tuổi             |

+ Đo cân nặng

+ Đo chiều dài nằm (trẻ < 24 tháng tuổi):

+ Đo chiều cao đứng (trẻ  $\geq$  24 tháng tuổi):

- Phương pháp phỏng vấn trực tiếp và thảo luận nhóm: Sau khi thu thập các chỉ số nhân trắc của trẻ, tiến hành phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

#### Công cụ thu thập thông tin

- Cân, thước đo chiều cao/chiều dài, phiếu cân đo trẻ.

- Phiếu phỏng vấn bà mẹ có trẻ dưới 5 tuổi được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi của tác giả Phạm Viết Chương năm 2022 [4] và có chỉnh sửa cho phù hợp, cấu trúc phiếu phỏng vấn gồm 3 phần:

+ Phần A. Các câu hỏi liên quan đến trẻ bao gồm thông tin chung của trẻ, tình trạng sức khỏe của trẻ.

+ Phần B. Các câu hỏi liên quan đến bà mẹ bao gồm thông tin chung của bà mẹ; thực hành chăm sóc trước khi mang thai, trong khi mang thai và sau sinh của bà mẹ; thực hành nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ.

+ Phần C. Thông tin về gia đình, dịch vụ y tế.

### Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

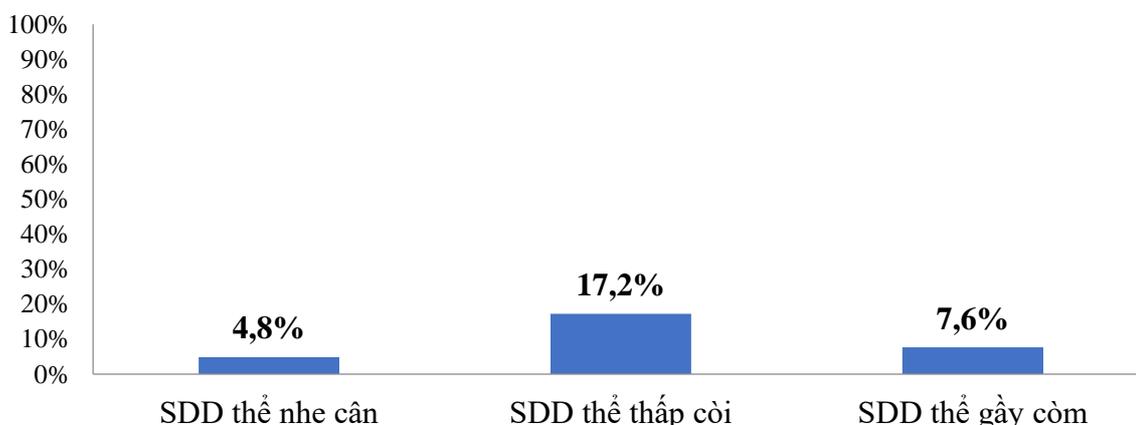
Phiếu cân đo trẻ được nhập vào phần mềm

WHO Anthro 3.2.2 để đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng, sau đó được trích xuất sang phần mềm SPSS 22.0 để phân tích, xử lý. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả: Tính tần số và tỷ lệ %.

### Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ theo đề cương được Hội đồng đánh giá đề cương Trường Đại học Y Dược Hải Phòng phê duyệt. Nghiên cứu thực hiện với sự đồng ý của lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ nội dung, mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập được quản lý bởi nghiên cứu viên, giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Các dữ liệu nghiên cứu sẽ được bảo mật hoàn toàn, số liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu

## KẾT QUẢ



**Hình 1.** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ ( $n = 500$ )

*Nhận xét:* Trong các thể của SDD, SDD thấp còi chiếm tỷ lệ 17,2%, tiếp theo là SDD gầy còm 7,6% và SDD nhẹ cân 4,8%.

**Bảng 1.** Mối liên quan giữa cân nặng sơ sinh và suy dinh dưỡng thấp còi ( $n = 500$ )

| Cân nặng    | Thấp còi   |               | Tổng (SL, %) | OR<br>95% CI | P    |
|-------------|------------|---------------|--------------|--------------|------|
|             | Có (SL, %) | Không (SL, %) |              |              |      |
| < 2500 gram | 8 (44,4)   | 10 (55,6)     | 18 (100)     | 4,1          | 0,02 |
| ≥ 2500 gram | 78 (16,2)  | 404 (83,8)    | 482 (100)    | (1,5 – 10,8) |      |

*Nhận xét:* trẻ có cân nặng sơ sinh < 2500 gram có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi gấp 4,1 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh ≥ 2500 gram, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 2.** Mối liên quan giữa tình trạng sức khỏe của trẻ và suy dinh dưỡng thấp còi ( $n = 500$ )

| <b>Thấp còi</b><br><b>Tình trạng</b>                           | <b>Có</b><br><b>(SL, %)</b> | <b>Không</b><br><b>(SL, %)</b> | <b>Tổng</b><br><b>(SL, %)</b> | <b>OR</b><br><b>95%CI</b> | <b>P</b> |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------|
| <i>Trong 3 tháng trở lại đây trẻ biếng ăn</i>                  |                             |                                |                               |                           |          |
| Có   | 30 (30,9)                   | 67 (69,1)                      | 97 (100)                      | 2,7                       | < 0,001  |
| Không  | 56 (13,9)                   | 347 (86,1)                     | 403 (100)                     | (1,6 – 4,6)               |          |
| <i>Trong 3 tháng trở lại đây trẻ bị táo bón</i>                |                             |                                |                               |                           |          |
| Có   | 11 (23,4)                   | 35 (76,6)                      | 47 (100)                      | 1,4                       | 0,23     |
| Không  | 75 (16,6)                   | 378 (83,4)                     | 453 (100)                     | (0,7 – 3,1)               |          |
| <i>Trong 3 tháng trở lại đây trẻ bị tiêu chảy</i>              |                             |                                |                               |                           |          |
| Có   | 9 (39,1)                    | 14 (60,9)                      | 23 (100)                      | 3,3                       | 0,004    |
| Không  | 77 (16,1)                   | 400 (83,9)                     | 477 (100)                     | (1,3 – 7,9)               |          |
| <i>Trong 3 tháng trở lại đây trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp</i> |                             |                                |                               |                           |          |
| Có   | 22 (19,0)                   | 94 (81,0)                      | 116 (100)                     | 1,1                       | 0,56     |
| Không  | 64 (16,7)                   | 320 (83,3)                     | 384 (100)                     | (0,6 – 2,0)               |          |
| <i>Trẻ đã từng mắc bệnh phải nằm viện điều trị nội trú</i>     |                             |                                |                               |                           |          |
| Đã từng  | 38 (22,9)                   | 128 (7,1)                      | 166 (100)                     | 1,7                       | 0,01     |
| Chưa từng  | 48 (14,4)                   | 286 (85,6)                     | 334 (100)                     | (1,1 – 2,8)               |          |
| < 3 lần  | 6 (27,3)                    | 16 (72,7)                      | 22 (100)                      | 1,3                       | 0,59     |
| ≥ 3 lần  | 32 (22,2)                   | 112 (77,8)                     | 144 (100)                     | (0,4 – 3,6)               |          |

**Nhận xét:** Tìm thấy mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi với tình trạng biếng ăn của trẻ trong 3 tháng trở lại đây (OR: 2,7; 95%CI: 1,6 – 4,6), trong 3 tháng gần đây trẻ bị tiêu chảy (OR: 3,3; 95%CI: 1,3 – 7,9), trẻ từng phải nằm viện điều trị nội trú (OR: 1,7; 95%CI: 1,1 – 2,8), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa thực hành chăm sóc trong khi mang thai của bà mẹ và suy dinh dưỡng thấp còi ( $n = 500$ )

| <b>Thấp còi</b><br><b>Thông tin</b>                                   | <b>Có</b><br><b>(SL, %)</b> | <b>Không</b><br><b>(SL, %)</b> | <b>Tổng</b><br><b>(SL, %)</b> | <b>OR</b><br><b>95%CI</b> | <b>P</b> |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------|
| <i>Tăng cân khi mang thai</i>   |                             |                                |                               |                           |          |
| < 12 kg   | 45 (17,4)                   | 214 (82,6)                     | 259 (100)                     | 1,0                       | 0,91     |
| ≥ 12 kg   | 41 (17,0)                   | 200 (83,0)                     | 241 (100)                     | (0,6 – 1,6)               |          |
| <i>Có bổ sung vi chất khi mang thai</i>                               |                             |                                |                               |                           |          |
| Không   | 1 (50,0)                    | 1 (50,0)                       | 2 (100)                       | 4,8                       | 0,31*    |
| Có  | 85 (17,1)                   | 413 (82,9)                     | 498 (100)                     | (0,3 – 78,4)              |          |
| <i>Thời điểm bắt đầu bổ sung vi chất (<math>n = 498</math>)**</i>     |                             |                                |                               |                           |          |
| 3 tháng đầu   | 61 (17,6)                   | 285 (82,4)                     | 346 (100)                     | 1                         | 0,29     |
| 3 tháng giữa  | 20 (13,8)                   | 125 (86,2)                     | 145 (100)                     | 0,7 (0,4 – 1,2)           |          |
| 3 tháng cuối  | 4 (57,1)                    | 3 (42,9)                       | 7 (100)                       | 6,2 (1,3 – 28,5)          |          |
| <i>Bổ sung đa vitamin cho phụ nữ mang thai (<math>n = 498</math>)</i> |                             |                                |                               |                           |          |
| Không   | 36 (16,5)                   | 182 (83,5)                     | 218 (100)                     | 0,9                       | 0,69     |
| Có  | 50 (17,9)                   | 230 (82,1)                     | 280 (100)                     | (0,5 – 1,4)               |          |
| <i>Bổ sung sắt/Folic (<math>n = 498</math>)</i>                       |                             |                                |                               |                           |          |
| Không   | 8 (14,5)                    | 47 (85,5)                      | 55 (100)                      | 0,7                       | 0,57     |
| Có  | 78 (17,6)                   | 365 (82,4)                     | 443 (100)                     | (0,3 – 1,7)               |          |

*Bổ sung canxi (n = 498)*

|       |           |            |           |             |      |
|-------|-----------|------------|-----------|-------------|------|
| Không | 9 (13,2)  | 59 (86,8)  | 68 (100)  | 0,6         | 0,34 |
| Có    | 77 (17,9) | 353 (82,1) | 430 (100) | (0,3 – 1,4) |      |

\*: Fisher's Exact Test; \*\*: Hồi quy đơn biến

*Nhận xét:* Tìm thấy mối liên quan giữa thời điểm bổ sung vi chất 3 tháng cuối với suy dinh dưỡng thấp còi (OR = 6,3; 95%CI: 1,3 – 28,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa thu nhập bình quân đầu người/tháng và suy dinh dưỡng thấp còi (n = 500)

| Thu nhập \ Thấp còi | Có (SL, %) | Không (SL, %) | Tổng (SL, %) | OR 95% CI          | P       |
|---------------------|------------|---------------|--------------|--------------------|---------|
| < 4 triệu đồng      | 53 (26,5)  | 147 (73,5)    | 200 (100)    | 2,9<br>(1,8 – 4,7) | < 0,001 |
| ≥ 4 triệu đồng      | 33 (11,0)  | 267 (89,0)    | 300 (100)    |                    |         |
| <b>Tổng</b>         | 86 (17,2)  | 414 (82,8)    | 500 (100)    |                    |         |

*Nhận xét:* Tìm thấy mối liên quan giữa thu nhập bình quân đầu người/tháng dưới 4 triệu đồng với suy dinh dưỡng thấp còi (OR = 2,9; 95%CI: 1,8 – 2,7), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi là tình trạng cơ thể không được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng làm ảnh hưởng đến quá trình sống, hoạt động và tăng trưởng cả về thể chất lẫn trí tuệ của trẻ [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: trong 3 thể SDD thì SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao 17,2%, tiếp theo là SDD thể gầy còm chiếm 7,6% và SDD thể nhẹ cân chiếm 4,8% (Hình 3.1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Hùng tại Kim Động, Hưng Yên năm 2020 có 23,5% trẻ SDD thấp còi trong độ tuổi 12 – 36 tháng tuổi [4]. Sự khác nhau về kết quả có thể giải thích do khác nhau về thời điểm và đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi điều tra trên trẻ dưới 5 tuổi trong khi tác giả Nguyễn Xuân Hùng thực hiện trên nhóm trẻ từ 12 – 36 tháng tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500 gram có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi cao gấp 4,1 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh lớn hơn 2500 gram. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hoa Lê và cộng sự tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019 - 2020 [6].

Vòng xoắn bệnh lý giữa các bệnh nhiễm trùng ở trẻ em và SDD đã được chứng minh, nhiễm trùng đặc biệt là tiêu chảy ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng trẻ em, các bệnh nhiễm trùng khác như nhiễm khuẩn đường hô hấp, sỏi và các bệnh ký sinh trùng đường ruột cũng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Nhiễm trùng dẫn đến tổn thương đường tiêu hóa do đó làm giảm hấp thu, đặc biệt các vi chất, làm cho kháng nguyên và các vi khuẩn đi qua nhiều hơn. Nhiễm trùng làm tăng hao hụt các chất dinh dưỡng, trẻ ăn kém hơn do giảm ngon miệng. Nhiễm khuẩn dễ đưa đến SDD do rối loạn tiêu hóa và ngược lại SDD dễ dẫn tới nhiễm khuẩn do đề kháng giảm. Trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ bị tiêu chảy có nguy cơ bị SDD thấp còi cao hơn 3,3 lần so với trẻ không bị phơi nhiễm. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Mulat Mossie Menalu [7]. Khi phân tích đa biến của chúng tôi còn cho thấy trong 3 tháng gần đây trẻ đã từng nằm viện điều trị nội trú có xu hướng SDD thấp còi gấp 2,2 lần so với trẻ chưa từng nằm viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Theo tác giả Phạm Thị Thu Hường nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của trẻ em nằm viện tại

bệnh viện Nhi Trung Ương cho thấy trong suốt thời gian nằm viện có 51% trẻ sụt cân. Dinh dưỡng bà mẹ khi mang thai: Trước khi có thai, dinh dưỡng và thói quen dinh dưỡng tốt sẽ cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho thời kỳ có thai, cho sự phát triển và lớn lên của thai nhi. Nhiều nghiên cứu cho thấy các yếu tố nguy cơ dẫn đến trẻ sơ sinh có cân nặng thấp trước tiên là tình trạng dinh dưỡng kém của người mẹ trước khi có thai và chế độ không cân đối, không đủ năng lượng khi có thai hoặc thiếu các vi chất và chất khoáng cần thiết như sắt, canxi, ... Trong nghiên cứu của chúng tôi phụ nữ bắt đầu bổ sung vi chất ở 3 tháng cuối khi mang thai có nguy cơ con suy dinh dưỡng thấp còi cao gấp 7,5 lần so với phụ nữ bổ sung vi chất ngay từ 3 tháng đầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu trên 500 bà mẹ có 02 bà mẹ không bổ sung vi chất khi mang thai và 07 bà mẹ bổ sung ở 3 tháng cuối, mặc dù số bà mẹ không bổ sung vi chất và bổ sung muộn trong 3 tháng cuối khi mang thai chỉ chiếm khoảng 2%, tuy nhiên theo Bộ Y tế nhấn mạnh việc bổ sung viên đa vi chất trong suốt thời gian mang thai có vai trò rất quan trọng, không chỉ giúp bảo vệ sức khỏe, tăng cường sức đề kháng mà còn có tác dụng phòng ngừa các dị tật bẩm sinh ở thai nhi và tình trạng bệnh lý thường gặp trong thai kỳ. Có thể nói, trẻ sống trong gia đình có điều kiện sẽ được nuôi dưỡng một cách đầy đủ, hoàn thiện hơn, có thể được bổ sung nhiều dưỡng chất hơn so với trẻ không có điều kiện nên tình trạng dinh dưỡng sẽ khác nhau [8]. Dựa trên một số nghiên cứu trước tại vùng nông thôn lấy mức 4 triệu đồng/tháng/người và mức giảm trừ cho người phụ thuộc hiện nay là 4,4 triệu đồng/tháng, vì vậy nghiên cứu chúng tôi lấy mức thu nhập bình quân trên đầu người là 4 triệu đồng/tháng/người để đánh giá tình trạng kinh tế hộ gia đình, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gia đình có thu nhập bình quân đầu người dưới 4

triệu đồng/1 tháng xu hướng có con suy dinh dưỡng thấp còi cao gấp 3,8 lần so với gia đình có thu nhập từ 4 triệu đồng trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Bích Hồng cho thấy những trẻ thuộc hộ nghèo thì có tỷ lệ SDD thấp còi (50,4%) cao hơn hộ không nghèo (42,8%) ( $p < 0,05$ ) [9].

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD thể thấp còi là 17,2%. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi với:

- Yếu tố từ phía trẻ, Tìm thấy mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi với tình trạng biếng ăn của trẻ trong 3 tháng trở lại đây (OR = 2,7; 95%CI: 1,6 – 4,6), trong 3 tháng gần đây trẻ bị tiêu chảy (OR = 3,3; 95%CI: 1,3 – 7,9), trẻ từng phải nằm viện điều trị nội trú (OR = 1,7; 95%CI: 1,1 – 2,8), với  $p < 0,05$ .
- Yếu tố từ phía mẹ: bổ sung vi chất 3 tháng cuối với suy dinh dưỡng thấp còi (OR = 6,3; 95%CI: 1,3 – 28,5), với  $p < 0,05$ .
- Yếu tố kinh tế gia đình: thu nhập bình quân/đầu người dưới 4 triệu đồng (OR = 2,9), với  $p < 0,05$ .

## KHUYẾN NGHỊ

1. Tăng cường các hình thức truyền thông với nội dung chăm sóc dinh dưỡng khi trẻ bị ốm, các biện pháp dành cho trẻ biếng ăn và chăm sóc phục hồi khi trẻ bị suy dinh dưỡng. Tăng cường các buổi truyền thông trực tiếp để chia sẻ kinh nghiệm chăm sóc trẻ (chế độ dinh dưỡng, chăm trẻ khi ốm) giữa các mẹ.
2. Địa phương cần có những hỗ trợ về dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi với những gia đình khó khăn, không có điều kiện kinh tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mohseni M, Aryankhesal A, Kalantari N and et al (2017). Prevention of malnutrition among children under 5 years old in Iran: A policy analysis. PLoS One. 2019; 14 (3): e0213136.
2. WHO (2020). The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME)

- group. released new data, access date 20/10/2021 available at <<https://www.who.int/news/item/31-03-2020-unesf-who-wb-jme-group-new-data>>.
3. Phạm Việt Chương (2022). Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp vôi ở trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Kiến Thụy, Hải Phòng, năm 2021. Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng. Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
  4. Nguyễn Xuân Hùng (2020). Thực trạng suy dinh dưỡng thấp còi và hiệu quả can thiệp ở trẻ 12 đến 36 tháng tuổi tại huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên năm 2017, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
  5. Bộ Y tế (2021). Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, access date 15/7/2021, available at <[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](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)>.
  6. Hoàng Thị Hoa Lê, Hoàng Thị Vân Anh, Cáp Minh Đức (2019 - 2020). Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019 - 2020. Tạp chí Y học dự phòng 2021; 31(5): 45.
  7. Mulat Mossie Menalu, Alebachew Demelash Bayleyegn, Michael Amara Tizazu, Nakachew Sewnet Amare (2021). Assessment of Prevalence and Factors Associated with Malnutrition Among Under-Five Children in Debre Berhan Town, Ethiopia. International Journal of General Medicine. 2021; 14: 1683-1697.
  8. Phạm Thị Kim Yến, Thạch Thị Mỹ Phương, Phạm Thuỳ Dương (2022). Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 2 tuổi tại xã Huyền Hội, huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 2(512): 12 - 16.
  9. Phạm Thị Bích Hồng (2019). Thực trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại 2 xã huyện Quản Bạ tỉnh Hà Giang. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học. Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên. 2019. Chuyên ngành Y học dự phòng.