

**TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở TRẺ TỪ 12 ĐẾN 36 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN CẨM MỸ,
TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2022**

Hồ Việt Ân^{1*}, Bùi Thị Lệ Uyên²

1. Trung tâm Y tế huyện Cẩm Mỹ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: hovietandn74@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/6/2023

Ngày phản biện: 24/7/2023

Ngày duyệt đăng: 31/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng là một vấn đề quan trọng trong sức khỏe cộng đồng, ảnh hưởng đến phát triển thể chất, tinh thần, trí tuệ của trẻ và để lại hậu quả nặng nề cho trẻ, gia đình và xã hội, trường hợp nặng có thể dẫn đến tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 12 đến 36 tháng tuổi tại huyện Cẩm Mỹ, tỉnh Đồng Nai năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1776 trẻ từ 12 đến 36 tháng tuổi đang sống tại huyện Cẩm Mỹ, tỉnh Đồng Nai, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi là 18,7%, suy dinh dưỡng nhẹ cân là 8,4% và suy dinh dưỡng gầy còm là 3,6%. Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi vừa chiếm 94,3%, nặng là 5,7%; Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân vừa chiếm 96,7%, nặng là 3,3%; Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng gầy còm vừa chiếm 96,9%, nặng là 3,1%. Có mối liên quan giữa cân nặng khi sinh, tiền sử bệnh nhiễm khuẩn, uống bổ sung canxi, sắt trong khi mang thai với suy dinh dưỡng thấp còi ($p < 0,05$); Có mối liên quan giữa cân nặng khi sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thời gian cai sữa với suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy dinh dưỡng gầy còm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ chiếm tỷ lệ khá cao, cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục nâng cao kiến thức của phụ nữ mang thai về xây dựng các hành vi chăm sóc dinh dưỡng hợp lý trong khi mang thai và trẻ sau khi sinh.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, thấp còi, nhẹ cân.

ABSTRACT

**MALNUTRITION RATE AND SOME RELATED FACTORS
IN CHILDREN AGED 12 TO 36 MONTHS, CAM MY DISTRICT,
DONG NAI PROVINCE IN 2022**

Ho Viet An^{1*}, Bui Thi Le Uyen²

1. Cam My District Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Malnutrition is an important issue in public health, affecting children's physical, mental, and intellectual development and leaving heavy consequences for children, families, and society. may lead to death. **Objectives:** To determine the rate of malnutrition and some related factors in children aged 12 to 36 months in Cam My district, Dong Nai province in 2022. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study on 1776 of children aged 12 to 36 months living in Cam My district, Dong Nai province, analyzing data using SPSS 18.0 software. **Results:** The rate of malnourished children with stunting was 18.7%, underweight malnutrition was 8.4% and stunting malnutrition was 3.6%. The rate of malnourished children with moderate stunting accounted for 94.3%, severe stunting was 5.7%; The rate of malnourished children with moderate underweight accounted for 96.7% and 3.3% with severe malnutrition; The proportion of malnourished children with moderate and thin malnutrition accounted for 96.9%, and the rate of

severe malnutrition was 3.1%. There was a relationship between birth weight, history of infectious diseases, taking calcium and iron supplements during pregnancy and stunting ($p < 0.05$); There was a relationship between birth weight, exclusive breastfeeding in the first 6 months, weaning time with underweight malnutrition and underweight malnutrition ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of stunting in children was quite high, it was necessary to strengthen communication and education to improve knowledge of pregnant women about building reasonable nutrition care behaviors during pregnancy and children after birth.

Keywords: Malnutrition, stunting, low weight.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là một vấn đề quan trọng trong sức khỏe cộng đồng, gặp nhiều ở trẻ em dưới 5 tuổi biểu hiện với các mức độ khác nhau, bệnh ảnh hưởng đến phát triển thể chất, tinh thần, trí tuệ của trẻ và để lại hậu quả nặng nề cho trẻ, gia đình và xã hội, trường hợp nặng có thể dẫn đến tử vong [1], [2]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới mỗi năm có 10 triệu trẻ tử vong do SDD [3], [4].

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ từ 12 đến 36 tháng tuổi chiếm tỷ lệ khá cao, theo nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng, tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ từ 12-<24 tháng là 25,1% và trẻ 24-36 tháng là 21,9% [5], nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hiền, tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ từ 12-36 tháng là 20,4%, nhẹ cân là 6,8%, gầy còm là 2,5% [6]. Tại tỉnh Hải Dương, kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 12-36 tháng tuổi cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi, nhẹ cân và gầy còm tương ứng là 25,9%, 11,8% và 3,0% [7]. Mức độ và phân bố của SDD ở trẻ em phụ thuộc vào các yếu tố như tình trạng kinh tế, chính trị, học vấn, điều kiện vệ sinh, sản xuất thực phẩm, phong tục văn hóa, tín ngưỡng về thực phẩm, thói quen nuôi con bằng sữa mẹ, tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng, sự tồn tại và hiệu quả của chương trình dinh dưỡng, sự sẵn có và chất lượng của các dịch vụ sức khỏe [8].

Trong những năm qua Chương trình mục tiêu phòng chống SDD trẻ em đã và đang được triển khai trên toàn huyện Cẩm Mỹ, tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi có chiều hướng giảm nhưng tỷ lệ giảm hàng năm thấp, đặc biệt ở trẻ từ 12-36 tháng tuổi, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 12 đến 36 tháng tuổi tại huyện Cẩm Mỹ, tỉnh Đồng Nai năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ từ 12 đến 36 tháng tuổi tại huyện Cẩm Mỹ, tỉnh Đồng Nai.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tiêu chuẩn chọn trẻ: Trẻ từ 12 đến 36 tháng tuổi đang sống tại huyện Cẩm Mỹ, tỉnh Đồng Nai được gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ mắc dị tật bẩm sinh tiêu hóa, tim mạch, thần kinh, bại não; Trẻ đã được bổ sung vi chất dinh dưỡng trong vòng 6 tháng gần đây hoặc đang được bổ sung vi chất dinh dưỡng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:
$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: hệ số tin cậy. Với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

d: sai số tuyệt đối. Chọn $d=0,02$. $Z_{1-\alpha/2}^2$

p: là tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ từ 12-35 tháng, theo nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng là 14,4% [9]. Do đó chọn $p=0,144$.

Thay các giá trị trên vào công thức và làm tròn ta được $n=1184$, do chọn mẫu nhiều giai đoạn nên chọn hiệu lực thiết kế là 1,5. Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 1776 trẻ.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của trẻ

- Đặc điểm của trẻ:

+ Tuổi trẻ, chia thành 2 nhóm: 12-<24 tháng và 24-36 tháng.

+ Giới tính, chia thành 2 nhóm: nam và nữ.

+ Cân nặng khi sinh, chia thành 2 nhóm: <2500g và ≥ 2500 g.

+ Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, chia thành 2 nhóm: có và không.

+ Thời gian cai sữa, chia thành 2 nhóm: <12 tháng và ≥ 12 tháng.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ được đánh giá theo quần thể tham chiếu WHO với 3 chỉ số theo Z-Score [10]:

+ Suy dinh dưỡng thấp còi: trẻ bị SDD thấp còi khi Z-score của chiều cao theo tuổi dưới <-2SD;

+ Suy dinh dưỡng nhẹ cân: trẻ bị SDD nhẹ cân khi Z-score của cân nặng theo tuổi dưới <-2SD;

+ Suy dinh dưỡng gầy còm: trẻ bị SDD gầy còm khi Z-score của cân nặng theo chiều cao dưới <-2SD.

- Mức độ suy dinh dưỡng: chia thành 2 nhóm: mức độ vừa và nặng: Vừa: từ -2SD đến <-3SD và nặng: <-3SD.

- Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ SDD ở trẻ:

+ Cân nặng khi sinh: <2500g và ≥ 2500 g.

+ Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu: không và có.

+ Thời gian cai sữa: <12 tháng và ≥ 12 tháng.

+ Tiền sử mắc bệnh nhiễm khuẩn: không và có.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập, xử lý phân tích trên phần mềm SPSS 18.0, đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ (chỉ số theo Z-Score) bằng phần mềm WHO Anthro, sử dụng phép thống kê mô tả tần số, tỷ lệ để xác định tỷ lệ SDD, dùng Chi-square Test để kiểm định các khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của trẻ

Bảng 1. Đặc điểm của trẻ

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------|--------------|------------|-----------|
| Tuổi | 12-<24 tháng | 821 | 46,2 |
| | 24-36 tháng | 955 | 53,8 |
| Giới tính | Trẻ trai | 940 | 52,9 |
| | Trẻ gái | 836 | 47,1 |

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 62/2023

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------|-----------|------------|-----------|
| Cân nặng khi sinh | <2500g | 38 | 2,1 |
| | ≥2500g | 1738 | 97,9 |
| Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu | Có | 1577 | 88,8 |
| | Không | 199 | 11,2 |
| Thời gian cai sữa | <12 tháng | 366 | 20,6 |
| | ≥12 tháng | 1410 | 79,4 |
| Tiền sử mắc bệnh nhiễm khuẩn | Có | 746 | 42,0 |
| | Không | 1030 | 58,0 |

Nhận xét: Trẻ từ 12-<24 tháng là 46,2%, từ 24-36 tháng là 53,8%; trẻ trai là 52,9%; 2,1% trẻ có cân nặng khi sinh <2500g; 88,8% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; 20,6% được cai sữa <12 tháng và 42,0% trẻ có tiền sử mắc bệnh nhiễm khuẩn.

3.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 12 đến 36 tháng

Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ (n=1776)

| Suy dinh dưỡng | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|------------|-----------|
| Suy dinh dưỡng thấp còi | 332 | 18,7 |
| Suy dinh dưỡng nhẹ cân | 150 | 8,4 |
| Suy dinh dưỡng gầy còm | 64 | 3,6 |

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 18,7%, nhẹ cân là 8,4% và gầy còm là 3,6%.

Bảng 3. Mức độ suy dinh dưỡng của trẻ

| Mức độ suy dinh dưỡng | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------|------|------------|-----------|
| Suy dinh dưỡng thấp còi (n=332) | Vừa | 313 | 94,3 |
| | Nặng | 19 | 5,7 |
| Suy dinh dưỡng nhẹ cân (n=150) | Vừa | 145 | 96,7 |
| | Nặng | 5 | 3,3 |
| Suy dinh dưỡng gầy còm (n=64) | Vừa | 62 | 96,9 |
| | Nặng | 2 | 3,1 |

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi vừa là 94,3%, nặng là 5,7%; Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân vừa là 96,7%, nặng là 3,3%; Tỷ lệ trẻ SDD gầy còm vừa là 96,9%, nặng là 3,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ

Bảng 4. Liên quan giữa suy dinh dưỡng thấp còi với đặc điểm của trẻ

| Đặc điểm | SDD thấp còi | | OR (KTC 95%) | p (Chi-square Test) | |
|-----------------------------------|--------------|------------|--------------|---------------------|-------|
| | Có | Không | | | |
| | n (%) | n (%) | | | |
| Cân nặng khi sinh | <2500g | 15 (39,5) | 23 (60,5) | 2,92 (1,51-5,67) | 0,001 |
| | ≥2500g | 317 (18,2) | 1421 (81,8) | | |
| Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu | Không | 42 (21,1) | 157 (78,9) | 1,19 (0,83-1,71) | 0,354 |
| | Có | 290 (18,4) | 1287 (81,6) | | |
| Thời gian cai sữa (tháng) | <12 | 73 (19,9) | 293 (80,1) | 1,11 (0,83-1,48) | 0,491 |
| | ≥12 | 259 (18,4) | 1151 (81,6) | | |
| Tiền sử bệnh nhiễm khuẩn | Có | 163 (21,8) | 583 (78,2) | 1,42 (1,12-1,81) | 0,004 |
| | Không | 169 (16,4) | 861 (83,6) | | |

Nhận xét: Tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ cân nặng khi sinh <2500g cao hơn 2,92 lần trẻ ≥2500g; tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ có tiền sử bệnh nhiễm khuẩn cao hơn 1,42 lần trẻ không

bệnh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa suy dinh dưỡng nhẹ cân với đặc điểm của trẻ

| Đặc điểm | | SDD nhẹ cân | | OR (KTC 95%) | p (Chi-square Test) |
|-----------------------------------|--------|-------------|-------------|----------------------|---------------------------|
| | | Có | Không | | |
| | | n (%) | n (%) | | |
| Cân nặng khi sinh | <2500g | 17 (44,7) | 21 (55,3) | 9,77 (5,03-18,97) | <0,001 |
| | ≥2500g | 133 (7,7) | 1605 (92,3) | | |
| Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu | Không | 35 (17,6) | 164 (82,4) | 2,71 (1,80-4,09) | <0,001 |
| | Có | 115 (7,3) | 1462 (92,7) | | |
| Thời gian cai sữa (tháng) | <12 | 47 (12,8) | 319 (87,2) | 1,87 (1,30-2,70) | 0,001 |
| | ≥12 | 103 (7,3) | 1307 (92,7) | | |
| Tiền sử bệnh nhiễm khuẩn | Có | 72 (9,7) | 674 (90,3) | 1,30 (0,93-1,82) | 0,120 |
| | Không | 78 (7,6) | 952 (92,4) | | |

Nhận xét: Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ có cân nặng khi sinh <2500g cao hơn 9,77 lần trẻ có cân nặng khi sinh ≥2500g; tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu cao hơn 2,71 lần trẻ có bú; tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ cai sữa <12 tháng cao hơn 1,87 lần trẻ cai sữa ≥12 tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa suy dinh dưỡng gầy còm với đặc điểm của trẻ

| Đặc điểm | | SDD gầy còm | | OR (KTC 95%) | p (Chi-square Test) |
|-----------------------------------|--------|-------------|-------------|----------------------|---------------------------|
| | | Có | Không | | |
| | | n (%) | n (%) | | |
| Cân nặng khi sinh | <2500g | 9 (23,7) | 29 (76,3) | 9,50 (4,29-21,02) | <0,001 |
| | ≥2500g | 55 (3,2) | 1683 (96,8) | | |
| Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu | Không | 13 (6,5) | 186 (93,5) | 2,09 (1,12-3,92) | 0,019 |
| | Có | 51 (3,2) | 1526 (96,8) | | |
| Thời gian cai sữa (tháng) | <12 | 20 (5,5) | 346 (94,5) | 1,80 (1,04-3,08) | 0,032 |
| | ≥12 | 44 (3,1) | 1366 (96,9) | | |
| Tiền sử bệnh nhiễm khuẩn | Có | 32 (4,3) | 714 (95,7) | 1,40 (0,85-2,30) | 0,187 |
| | Không | 32 (3,1) | 998 (96,9) | | |

Nhận xét: Tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ có cân nặng khi sinh <2500g cao hơn 9,50 lần trẻ có cân nặng khi sinh ≥2500g; tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu cao hơn 2,09 lần trẻ có bú; tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ cai sữa <12 tháng cao hơn 1,80 lần trẻ cai sữa ≥12 tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của trẻ và bà mẹ

Trong nghiên cứu, trẻ từ 12-<24 tháng là 46,2%, từ 24-36 tháng là 53,8%; trẻ trai chiếm 52,9%, trẻ gái là 47,1%; Có 2,1% trẻ có cân nặng khi sinh <2500g; 88,8% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; 20,6% được cai sữa <12 tháng và 42,0% trẻ có tiền sử mắc bệnh nhiễm khuẩn.

4.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 12 đến 36 tháng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 18,7%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng là 23,5% [5]; nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hiền là 20,4% [6]. Bên cạnh đó tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ là 8,4%, SDD gầy còm là 3,6%, kết

quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hiền, tỷ lệ SDD nhẹ cân là 6,8%, SDD gây còm là 2,5% [6].

Qua nghiên cứu, ghi nhận tỷ lệ trẻ SDD thấp còi vừa chiếm 94,3%, nặng là 5,7%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng, tỷ lệ SDD thấp còi vừa là 84,4%, nặng là 15,6% [5]. Bên cạnh đó chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân vừa chiếm 96,7%, nặng là 3,3%; Tỷ lệ trẻ SDD gây còm vừa chiếm 96,9%, nặng là 3,1%.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ

Kết quả khảo sát các yếu tố liên quan đến SDD cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ cân nặng khi sinh <2500g cao hơn 2,92 lần trẻ $\geq 2500g$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hiền, tỷ lệ SDD thấp còi có liên quan đến cân nặng sơ sinh của trẻ ($p < 0,05$) [6]; nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng [5], tỷ lệ trẻ SDD thấp còi ở trẻ có cân nặng khi sinh <2500g cao hơn 6,48 lần trẻ có cân nặng khi sinh $\geq 2500g$, $p < 0,05$.

Qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ có tiền sử bệnh nhiễm khuẩn cao hơn 1,42 lần trẻ không bệnh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Minh Chính, Đào Quang Minh, SDD thấp còi có liên quan với tiền sử mắc bệnh nhiễm hô hấp cấp (OR=1,4), $p < 0,05$ [11]; nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi ở trẻ có tiền sử mắc bệnh nhiễm khuẩn cao hơn 2,11 lần trẻ không có tiền sử mắc bệnh với $p < 0,05$ [5].

Trong nghiên cứu, tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ có cân nặng khi sinh <2500g cao hơn 9,77 lần trẻ có cân nặng khi sinh $\geq 2500g$; tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu cao hơn 2,71 lần trẻ có bú; tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ cai sữa <12 tháng cao hơn 1,87 lần trẻ cai sữa ≥ 12 tháng; tỷ lệ SDD gây còm ở trẻ có cân nặng khi sinh <2500g cao hơn 9,50 lần trẻ có cân nặng khi sinh $\geq 2500g$; tỷ lệ SDD gây còm ở trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu cao hơn 2,09 lần trẻ có bú; tỷ lệ SDD gây còm ở trẻ cai sữa <12 tháng cao hơn 1,80 lần trẻ cai sữa ≥ 12 tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà, trẻ sau sinh có cân nặng dưới 2500g có nguy cơ SDD cao hơn trẻ có cân nặng khi sinh trên 2500g, thời gian bú sữa, cai sữa là yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng SDD của trẻ, trẻ được cai sữa đúng thời gian có tỷ lệ SDD thấp hơn ($p < 0,05$) [12]; nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng và cộng sự, tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ có cân nặng khi sinh <2500g cao hơn 3,34 lần trẻ có cân nặng khi sinh $\geq 2500g$ ($p < 0,05$) [9].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 18,7%, nhẹ cân là 8,4% và gây còm là 3,6%. Có mối liên quan giữa cân nặng khi sinh, tiền sử bệnh nhiễm khuẩn với SDD thấp còi ($p < 0,05$); Có mối liên quan giữa cân nặng khi sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thời gian cai sữa với SDD nhẹ cân và SDD gây còm ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi. 2016.
2. Bhutta ZA, Berkley JA, Bandsma RHJ, Kerac M, Trehan I, Briend A. Severe childhood malnutrition. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 Sep 21; 3:17067. doi: 10.1038/nrdp.2017.67.
3. Bệnh viện Quân Y 103. Chế độ cho trẻ suy dinh dưỡng. 2020.

4. Blankenship JL, Rudert C, Aguayo VM. Triple trouble: Understanding the burden of child undernutrition, micronutrient deficiencies, and overweight in East Asia and the Pacific. *Matern Child Nutr.* 2020 Oct;16 Suppl 2(Suppl 2): e12950. doi: 10.1111/mcn.12950.
 5. Nguyễn Xuân Hùng. 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. 2020.
 6. Vũ Thị Thu Hiền. Suy dinh dưỡng, thiếu Vitamin D và một số yếu tố liên quan ở trẻ 12-36 tháng tuổi tại huyện Hoài Đức - Hà Nội. *Tạp chí Y học dự phòng.* 2014. 14 (6). 90.
 7. Nguyễn Thị Hương, Phạm Văn Thân. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ 12 - 36 tháng tuổi tại trường mầm non, tỉnh Hải Dương. *Tạp chí Y học dự phòng.* 2016. 26 (7). 71.
 8. Usman MA, Kornher L, Sakketa TG. Do non-maternal adult female household members influence child nutrition? Empirical evidence from Ethiopia. *Matern Child Nutr.* 2021 Jul;17 Suppl 1(Suppl 1): e13123. doi: 10.1111/mcn.13123.
 9. Lương Tuấn Dũng và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh, Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành.* 2013. (12). 21-24.
 10. World Health Organization. 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. 2006.
 11. Hoàng Minh Chính, Đào Quang Minh. Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Khoái Châu, tỉnh Hưng Yên năm 2014. *Tạp chí Y học cộng đồng.* 2019. (3). 154-157.
 12. Lê Thị Thu Hà. Suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Chứt và dân tộc Vân Kiều tại 3 xã Miền núi huyện Bố Trạch tỉnh Quảng Bình năm 2019. Trường Đại học Thăng Long. 2019.
-