

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ TỪ 2 - 60 THÁNG TUỔI TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Thị Vân Anh¹, Nguyễn Bích Hoàng², Trương Thị Thùy Dương¹,
Nguyễn Thị Thu Minh², Nguyễn Thị Tú Ngọc¹, Đoàn Thị Huệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 2 đến 60 tháng tuổi tại Trung tâm Nhi Khoa – Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2023 - 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên mẫu 395 trẻ em từ 2-60 tháng tuổi trong năm 2024-2025. Thu thập dữ liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp và bảng câu hỏi viết, bao gồm thông tin nhân khẩu học, cân nặng, chiều cao để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ nhỏ trong khi sử dụng phần mềm WHO Anthro cho trẻ em. Dữ liệu được phân tích bằng phiên bản SPSS 23.00. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 37,1%, tỷ lệ thừa cân béo phì là 7,1%. Khi phân theo nhóm tuổi tỷ lệ SDD gặp cao nhất ở nhóm 49-60 tháng là 55,6%, nhóm tiếp theo 37-48 tháng là 47,4%. Tỷ lệ thừa cân béo phì gặp ở nhóm trẻ 2-6 tháng (15,2%) và nhóm 7-12 tháng (10,1%). Khi phân theo giới tính, trẻ nam bị suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ 34,8%, trẻ nữ bị SDD chiếm 17,2%. Trẻ nam bị thừa cân béo phì là 7,5%, cao hơn không đáng kể so với trẻ nữ (6,5%). Khi phân loại suy dinh dưỡng cho thấy suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,3%, suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm 10,9% và suy dinh dưỡng thể gầy còm là 10,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể còi cọc, thể nhẹ cân và thể gầy còm cao ở những khu vực này. **Từ khóa:** Trẻ dưới 5 tuổi, thực trạng dinh dưỡng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

SUMMARY

THE NUTRITIONAL STATUS OF 2 - 60 MONTHS OF AGE CHILDREN IN CENTER OF PEDIATRIC, THAI NGUYEN GENERAL OF HOSPITAL

Objective: This study aims to describe the nutritional status of 2 months to 60 months of age children in center of pediatric at Thai Nguyen National General Hospital in 2023 - 2024. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on a sample of 395 children from 2-60 months of age during the 2024-2025 year. Gathering data through face-to-face interviews and written questionnaires, including demographics, weight, high to assess of the nutritional status of anthropometric measurements were taken and the WHO Anthro software was used to convert it to nutritional data indices. Descriptive statistics were used for the profiling of the different variables while bivariate analysis, and odds ratios were

used to correlate the different variables to the nutrition status of the children. Data were analyzed using SPSS 23.00 version. **Results:** The overall malnutrition rate was 37.1%, the overweight or obesity rate was 7.1%. When classified by age group, the highest rate of malnutrition was in the 49 - 60 months group at 55.6%, the next group was 37-48 months at 47.4%. The rate of overweight and obesity was in the 2 - 6 months group (15.2%) and the 7-12 months group (10.1%). When classified by gender, 34.8% of boys were malnourished, 17.2% of girls were malnourished. The rate of overweight and obesity in boys was 7.5%, slightly higher than that of girls (6.5%). The classifying malnutrition, stunting malnutrition had the highest rate at 29.3%, underweight malnutrition at 10.9% and wasting malnutrition at 10.6%. **Conclusions:** The high prevalence of stunting, underweight and wasting among children under 5 years in these areas.

Keywords: children under 5 years old, nutritional status, Thai Nguyen National General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em dưới 5 tuổi là giai đoạn phát triển quan trọng nhất trong cuộc đời, do đó, mục tiêu của các quốc gia trên thế giới và cả ở Việt Nam cuối cùng là tất cả trẻ em đều không bị suy dinh dưỡng dưới mọi hình thức. Theo thống kê năm 2018 trên toàn thế giới có 821,6 triệu người bị suy dinh dưỡng, trong đó có 256,1 triệu người ở Châu Phi. Hơn nữa, 9,2% dân số thế giới bị đói và Châu Phi chiếm tỷ lệ cao nhất (21,5%). Khi tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em đang chuyển sang tình trạng thừa cân và béo phì, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân đã tăng đáng kể với 40,1 triệu trẻ được xác định là thừa cân [1],[2]. Trong khi tình trạng gầy còm ở trẻ em được coi là hậu quả đe dọa tính mạng do lượng chất dinh dưỡng hấp thụ không tối ưu và/hoặc bệnh tật, thì vào năm 2019, tình trạng gầy còm lại phổ biến ở 49,5 triệu trẻ em. Mục tiêu theo WHO đặt ra đến năm 2030 là chấm dứt mọi hình thức suy dinh dưỡng, giảm 50% tình trạng suy dinh dưỡng và giảm tỷ lệ trẻ em thừa cân và suy dinh dưỡng dưới 3% [3]. Tỉnh Thái Nguyên đã thực hiện nhiều chính sách và các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng của trẻ em cần được thực hiện càng sớm càng tốt, để giảm tác động của tình trạng suy dinh dưỡng đối với sự tăng trưởng và phát triển của trẻ nhỏ, tuy nhiên tình trạng suy dinh dưỡng ở đây cũng thay đổi chưa đáng kể [4], [5]. Do

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Huệ

Email: huedtdn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

vậy nghiên cứu này thực hiện nhằm mục tiêu xác định tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em từ 2 tháng - 6 tháng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ em từ 2 đến 60 tháng tuổi nhập viện điều trị tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2023 đến tháng 08/2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó: n: Là cỡ mẫu tối thiểu.

p là tỷ lệ mắc bệnh được xác định từ một nghiên cứu trước. Trong trường hợp này do chưa có nghiên cứu cụ thể nào đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ ở độ tuổi này tại bệnh viện, nên chọn p=0.5

d: Là độ chính xác mong muốn (chọn d=0,05); $Z_{1-\alpha/2}=1,96$: Là hệ số giới hạn tin cậy.

Thay vào công thức n=385. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 396 trẻ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích, lựa chọn lần lượt tất cả các trẻ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu vào nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Cách tính tuổi cho trẻ: Tính bằng tháng dựa vào tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới.

Cân nặng: Sử dụng cân điện tử TANITA của Nhật có độ chính xác tới 0,1 kg để cân trẻ. Cân được kiểm tra và hiệu chỉnh trước khi sử dụng, kết quả ghi với một số lẻ sau dấu phẩy.

Chiều cao: Sử dụng thước gỗ 2 mảnh của UNICEF với độ chính xác 0,1 cm đo chiều cao đứng của trẻ, kết quả được ghi với một số lẻ sau dấu phẩy.

2.5. Phân loại tình trạng dinh dưỡng.

Dữ liệu được đưa vào phần mềm WHO Anthro phân tích và phân loại tình trạng dinh dưỡng. Các chỉ số dùng để đánh giá là Zscore cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều cao theo tuổi (HAZ), cân nặng theo chiều cao (WHZ) [6].

Trẻ bình thường khi các chỉ số WAZ, HAZ,

WHZ trong khoảng từ -2SD đến +2SD.

Trẻ được coi là Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân khi WAZ <-2SD;

Suy dinh dưỡng thể thấp còi khi HAZ <-2SD;

Suy dinh dưỡng thể gầy còm khi WHZ <-2SD;

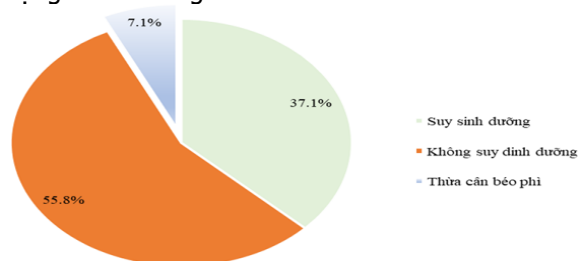
Thừa cân khi WHZ >2SD và béo phì khi WHZ >3SD.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu nhân trắc được làm sạch, xử lý bằng phần mềm Anthro của WHO 2006; phân tích bằng SPSS 23.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Hồ sơ đạo đức trong nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên thông qua (QĐ số 803/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 30 tháng 7 năm 2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 396 trẻ tham gia nghiên cứu với thực trạng dinh dưỡng như sau:



Biểu đồ 1. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Phần lớn trẻ tham gia nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường (55,8%), tỷ lệ trẻ có suy dinh dưỡng chiếm 37,1%, tỷ lệ thừa cân béo phì là 7,1%.

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (tháng)	Bình thường		Suy dinh dưỡng		Thừa cân béo phì	
	SL	%	SL	%	SL	%
2 - 6	19	41,3	19	41,3	7	15,2
7 - 12	92	71,3	24	18,6	13	10,1
13 - 24	46	55,4	34	41,0	3	3,6
25 - 36	33	45,2	33	45,2	4	5,5
37 - 48	19	50,0	18	47,4	1	2,6
49 - 60	12	44,4	15	55,6	0	0,0
Tổng	221	55,8	147	37,1	28	7,1

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng đồng đều ở các nhóm tuổi trong nghiên cứu trẻ <5 tuổi, gặp cao nhất ở nhóm 49 - 60 tháng là 55,6%, nhóm tiếp theo 37-48 tháng là 47,4%, nhóm tuổi gặp ít nhất là nhóm 7-12 tháng chiếm 18,6%.

Tỷ lệ thừa cân béo phì tập chung ở nhóm trẻ 2-6 tháng (15,2%) và nhóm 7-12 tháng (10,1%).

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo giới tính của trẻ

Giới tính	Bình thường		Suy dinh dưỡng		Thừa cân béo phì	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nam	131	57,7	79	34,8	17	7,5
Nữ	90	53,3	68	17,2	11	6,5
Tổng	221	55,8	147	37,1	28	7,1

Nhận xét: Trẻ nam bị suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ 34,8%, trẻ nữ bị SDD chiếm 17,2%. Trẻ nam bị thừa cân béo phì là 7,5%, cao hơn không đáng kể so với trẻ nữ (6,5%).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo dân tộc của bà mẹ

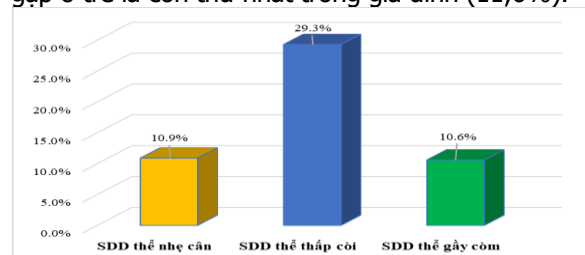
Dân tộc	Bình thường		Suy dinh dưỡng		Thừa cân béo phì	
	SL	%	SL	%	SL	%
Kinh	157	59,9	89	34,0	16	6,1
Khác	64	47,8	58	43,3	12	9,0
Tổng	221	55,8	147	37,1	28	7,1

Nhận xét: Trẻ dân tộc kinh suy dinh dưỡng chiếm 34,0% thấp hơn so với các nhóm dân tộc khác (43,0%). Tỷ lệ thừa cân béo phì cũng tập trung ở nhóm dân tộc khác (9,0%).

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng theo thứ tự được sinh của trẻ

Thứ tự sinh	Bình thường		Suy dinh dưỡng		Thừa cân béo phì	
	SL	%	SL	%	SL	%
Thứ nhất	76	51,7	54	36,7	17	11,6
Thứ hai	114	59,1	70	36,3	9	4,7
≥ thứ ba	31	55,4	23	41,1	2	3,6
Tổng	221	55,8	147	37,1	28	7,1

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất ở trẻ là con thứ 3 trở lên (41,1%). Thừa cân béo phì gặp ở trẻ là con thứ nhất trong gia đình (11,6%).



Biểu đồ 2. Phân loại thể suy dinh dưỡng của đối tượng trong nghiên cứu

Nhận xét: Với tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ theo 3 loại: suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 29,3%, suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ 10,9% và suy dinh dưỡng thể gầy còm là 10,6%.

Bảng 5. Tình trạng dinh dưỡng theo khu vực sống

Khu vực sống	Bình thường		Suy dinh dưỡng		Thừa cân béo phì	
	SL	%	SL	%	SL	%

Nông thôn	122	52,8	90	39,0	19	8,2
Thành thị	99	60,0	57	34,5	9	5,5
Tổng	221	55,8	147	37,1	28	7,1

Nhận xét: Trẻ sống ở khu vực nông thôn suy dinh dưỡng là 39,0% cao hơn so với nhóm trẻ sống trong khu vực thành thị (34,5%). Tỷ lệ thừa cân béo phì tập trung ở khu vực nông thôn (8,2%) cao hơn so với khu vực thành thị (5,5%).

IV. BÀN LUẬN

***Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em trong nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu có tỷ lệ trẻ có suy dinh dưỡng chung chiếm 37,1%, khi phân theo các thể cho thấy suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 29,3%, suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ 10,9% và suy dinh dưỡng thể gầy còm là 10,6%. Kết quả cao hơn không đáng kể so với báo cáo của UNICEF/WHO năm 2019 có 21,3% SDD thể thấp còi, 6,9% SDD thể gầy còm [2]. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu Phan Bích Nga tại Viện dinh dưỡng năm 2023 cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân là 29,8% [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2023-2024 thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ SDD chung là 35,9%, SDD thấp còi 19,7%, nhưng lại cao hơn ở SDD thể nhẹ cân 17,6% và SDD thể gầy còm 11,9% [4]. Nghiên cứu của Aphanhnee Souliyakane (2021) cũng ghi nhận có 22,7% SDD thể nhẹ cân, 25,6% SDD thể thấp còi, 18,4% SDD thể gầy còm ở nhóm trẻ đến khám tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương [8]. Như vậy tỷ lệ SDD trong 3 - 5 năm không thay đổi nhiều và khá tương đồng ở các khu vực phía Bắc.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SDD phân bố ở các nhóm tuổi khá đồng đều, tuy nhiên nhóm tỷ lệ suy dinh dưỡng gặp cao nhất ở nhóm 49-60 tháng là 55,6%, nhóm tiếp theo 37-48 tháng là 47,4%, nhóm tuổi gặp ít nhất là nhóm 7-12 tháng chiếm 18,6%. Kết quả của chúng tôi lại thấp hơn nghiên cứu của Nafia (2021) cũng ghi nhận nhóm trẻ từ 0-23 tháng tuổi là 35,47%, trẻ em từ 24-59 tháng tuổi là 64,53% [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt tỷ lệ SDD ở nhóm 49-60 tháng so với các nghiên cứu khác có thể là do nhóm tuổi này chịu sự tác động áp lực của việc đi học, ở giai đoạn chuyển cấp chuẩn bị bước vào học tiểu học.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ nam bị suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ 34,8% cao gấp đôi so với trẻ nữ bị SDD là 17,2%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nafia (2021) tại Indonesia ghi nhận trẻ trai là 52,95% và trẻ gái là 47,05% [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ dân tộc kinh SDD chiếm 34,0% thấp hơn so với các nhóm dân tộc khác (43,0%). Trong nhiều nghiên cứu của các tác giả ở các khu vực khác trong nước trong 5 năm gần đây cũng đề cập đến sự khác biệt về tỷ lệ SDD ở trẻ dân tộc kinh và dân tộc khác [5], tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Trẻ sống ở khu vực nông thôn suy dinh dưỡng là 39,0% cao hơn so với nhóm trẻ sống trong khu vực thành thị 34,5%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước, các tác giả cũng chỉ ra rằng tỷ lệ trẻ em sống ở khu vực nông thôn có tỷ lệ SDD cao hơn so với trẻ sống ở khu vực Thành Thị [4], [5].

***Tình trạng thừa cân béo phì ở trẻ em trong nghiên cứu.** Trong khoảng một thập kỷ gần đây tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì ở các nước trên thế giới có xu hướng gia tăng bao gồm cả Việt Nam. Trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thừa cân béo phì là 7,1%, tập chung chủ yếu nhóm trẻ 2-6 tháng (15,2%) và nhóm 7-12 tháng (10,1%). Theo kết quả điều tra dinh dưỡng hàng năm của Viện dinh dưỡng cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ em Việt Nam tăng lên nhanh, từ năm 2000 là 0,62%, năm 2005 là 3,6%, năm 2010 là 5,6%, đến năm 2017 là 7,6%. Kết quả nghiên cứu của Aphanhnee Souliyakane cũng ghi nhận tỷ lệ thừa cân Béo phì điều tra tại nhóm trẻ đến khám tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 là 6,8% [8]; tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2023-2024 cho thấy có 3,5% trẻ thừa cân béo phì [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến (2020) điều tra trên 22.988 trẻ dưới 5 tuổi tại Hà Nội cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì là 6,5%, tỷ lệ béo phì tập trung ở nhóm trẻ 3-5 tuổi [9]. Nghiên cứu của Lê Đức Trung (2023) ở nhóm tuổi 24-71 tháng cũng ghi nhận tỷ lệ thừa cân, béo phì là 3,6% [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ nam bị thừa cân béo phì là 7,5%, cao hơn không đáng kể so với trẻ nữ (6,5%). Kết quả cũng tương tự tác giả Hoàng Đức Phúc (2020) cũng cho thấy tỷ lệ béo phì ở trẻ nam và trẻ nữ cũng tương tự nhau [10]. Nghiên cứu của Lê Đức Trung (2023) trên 2.858 trẻ 24 - 71 tháng tuổi tại huyện Yên Bình, tỉnh Yên Bái cũng ghi nhận tỷ lệ béo phì ở trẻ nam và nữ cũng tương tự nhau [5]. Tình trạng thừa cân béo phì gia dù ở trẻ nam hay ở nữ đều có xu hướng tăng nhanh ở các nước, vì trẻ em thừa cân phải đối mặt với nguy cơ cao hơn sẽ trở thành người trưởng thành béo phì và sau đó phát

triển các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng như tiểu đường loại 2, huyết áp cao và bệnh gan. Do vậy, cần có chiến lược can thiệp nhằm kiểm soát tình trạng béo phì.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phân tích ở 396 trẻ em nhập viện cho thấy tỷ lệ SDD chung là 37,1%, khi phân theo các thể cho thấy SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 29,3%, SDD thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ 10,9% và SDD thể gầy còm là 10,6%. Tỷ lệ SDD chung gặp cao nhất ở nhóm 49 - 60 tháng là 55,6%, nhóm tiếp theo 37-48 tháng là 47,4%, tỷ lệ trẻ nam bị SDD chiếm tỷ lệ 34,8% cao gấp đôi so với trẻ nữ bị SDD là 17,2%. Tỷ lệ thừa cân béo phì là 7,1%, tỷ lệ thừa cân béo phì tập chung chủ yếu nhóm trẻ 2-6 tháng 15,2% và nhóm 7-12 tháng 10,1%. Trẻ nam bị thừa cân béo phì là 7,5%, cao hơn không đáng kể so với trẻ nữ 6,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **FAO, IFAD, UNCEF, et al.** (2019), The state of food security and nutrition in the world 2019, Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome, FAO.
2. **WHO** (2020), Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition. Geneva: World Health Organization.
3. **Nafia Z. I., Shodiq I. Z., Handayani L.** (2021), "Nutritional Status of Children Under Five Years in the Work Area of Puskesmas Cipadung", Disease Prevention and Public Health Journal, 15 (2), pp. 125-131.
4. **Nguyễn Thị Thu Liễu, Thân Thị Mai Anh, Lưu Thị Mỹ Thục, et al.** (2025), "Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương và một số kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ năm 2023-2024", Tạp chí Y học cộng đồng, 66 (2), pp. 246-252.
5. **Trần Quang Trung, Nguyễn Thị Thủy Linh, Lê Thị Hiền, et al.** (2020), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Ba Vì thành phố Hà Nội năm 2019", Tạp chí Y học dự Phòng, 30S (5), pp. 82-89.
6. **WHO** (2006), 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. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
7. **Phan Bích Nga, Hoàng Thị Hằng, Nguyễn Thị Lương Hạnh, et al.** (2024), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tình hình mắc một số bệnh liên quan đến dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 đến khám tại Khoa khám tư vấn dinh dưỡng trẻ em – Viện Dinh Dưỡng năm 2023", Tạp chí Y học Việt Nam, 539 (1B), pp. 101-108.
8. **Aphanhnee Souliyakane, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Thuý Hồng, et al.** (2021), "Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6 tháng đến 5 tuổi tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung

- ương", Tạp chí Y học Việt Nam, 507 (2), pp. 55-62.
9. Nguyễn Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Kiều Anh, Trần Quang Trung, et al. (2020), "Thực trạng thừa cân béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi và yếu tố liên quan tại một số quận huyện của Hà Nội năm 2019", Tạp chí Y học dự phòng, 30S (5), pp. 42-49.

10. Hoàng Đức Phúc, Trần Quang Trung, Nguyễn Thị Kiều Anh, et al. (2020), "Thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại một số quận, huyện ở Hà Nội, năm 2019", Tạp chí Y học Dự phòng, 30 (6), pp. 53-60.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA QUẢN LÝ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Đông Thị Xuân Phương^{1,2}, Trần Minh Anh¹, Phạm Vũ Thúy Quỳnh², Nguyễn Thị Thảo^{1,2}, Phạm Thị Thúy Vân^{1,2}, Lê Văn Anh², Bùi Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú sau can thiệp động mạch vành qua da (PCI) tại bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu qua phỏng vấn điện thoại. Đối tượng gồm bệnh nhân PCI thành công tại Bệnh viện Hữu Nghị (11/2021–03/2023). Mức độ tuân thủ được đánh giá bằng thang điểm ARMS, phân tích hồi quy đơn biến với tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI). **Kết quả:** Trong 151 bệnh nhân tham gia (80% nam, tuổi trung bình 77), điểm ARMS trung bình là $15,0 \pm 7,4$, tỷ lệ tuân thủ chung đạt 74,2%. Tỷ lệ tuân thủ theo nhóm thuốc lần lượt là: kháng tiểu cầu 88,6%, statin 87,8%, chống đau thắt ngực 79,3%. Hai yếu tố chính ảnh hưởng đến tuân thủ gồm: khoa kê đơn và tác dụng bất lợi (ADE). **Kết luận:** Một bộ phận bệnh nhân sau PCI chưa tuân thủ điều trị. Cần triển khai tư vấn chuẩn tại bệnh viện, nâng cao nhận thức bệnh nhân và thực hiện đánh giá định kỳ để cải thiện tuân thủ. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, can thiệp mạch vành qua da, yếu tố nguy cơ

SUMMARY

MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS FOLLOWING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AT FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To describe the pattern of medication adherence and associated factors among outpatients following percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted via telephone interviews with patients who underwent successful PCI at Friendship Hospital between November 2021 and March 2023. Medication adherence was evaluated using the Adherence to

Refills and Medications Scale (ARMS), and univariate logistic regression was employed to identify factors associated with non-adherence, with odds ratios (OR) and 95% confidence intervals. **Results:** Among the 151 patients (80% male, mean age 77 years), the average ARMS score was 15.0 ± 7.4 , with an overall adherence rate of 74.2%. Adherence rates for specific medication classes were 88.6% for antiplatelet agents, 87.8% for statins, and 79.3% for anti-anginal agents. Two primary factors influencing adherence were identified: the prescribing department and the occurrence of adverse drug events (ADEs). **Conclusion:** A proportion of post-PCI patients do not fully adhere to their prescribed medication regimens. Standardized consultation protocols, enhanced patient education regarding their condition and treatment, and regular post-discharge assessments are recommended to improve adherence.

Keywords: medication adherence, risk factor, percutaneous coronary intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành (ĐMV) là một trong những bệnh tim mạch phổ biến và là nguyên nhân chính gây tử vong trên thế giới [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐMV tăng cao trong những năm gần đây, đòi hỏi việc phổ biến và nâng cao hiệu quả các phương pháp điều trị cũng như dự phòng bệnh. Can thiệp động mạch vành qua da (PCI) bằng stent là phương pháp quan trọng giúp tái thông mạch, cải thiện tiên lượng, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim cũng như tử vong [2].

Tuy nhiên, sau PCI, bệnh nhân cần duy trì điều trị nội khoa lâu dài bằng các nhóm thuốc cơ bản như kháng kết tập tiểu cầu, statin, chẹn beta, ... nhằm kiểm soát yếu tố nguy cơ, ngăn chặn tiến triển bệnh và phòng ngừa biến chứng [2]. Việc không tuân thủ điều trị có thể dẫn đến tăng nguy cơ nhập viện, tái phát bệnh, tử vong và gây gánh nặng kinh tế [3]. Vì thế, đánh giá mức độ tuân thủ điều trị lâu dài của bệnh nhân sau PCI là cần thiết để xây dựng các biện pháp

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Long

Email: builong21@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025