

Đặc điểm phát triển toàn diện ở trẻ dưới 5 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

Nguyễn Thị Kim Thoa^{1,*}, Nguyễn Thị Thu Sương¹, Hồ Quang Minh Phúc¹, Nguyễn Tấn Thịnh¹, Trần Thanh Minh¹, Nguyễn Hoàng Thiên Hương¹, Quan Thủy Tiên,¹ Nguyễn Thanh Hùng¹



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giai đoạn dưới 5 tuổi là thời điểm then chốt cho sự phát triển toàn diện của trẻ, đặc biệt là lĩnh vực tâm thần - vận động. Việc phát hiện sớm những bất thường phát triển giúp can thiệp kịp thời và cải thiện tiên lượng lâu dài. Tuy nhiên hoạt động đánh giá, sàng lọc phát triển chưa được thực hiện thường quy trong thực hành lâm sàng nhi khoa tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và đặc điểm các bất thường phát triển toàn diện ở trẻ dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 1.281 trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi. Trẻ được đánh giá phát triển toàn diện bằng bảng kiểm phát triển toàn diện do Bộ Y tế ban hành năm 2023. **Kết quả:** Các vấn đề sức khỏe thường gặp là thiếu máu dinh dưỡng (15,9%) và sâu răng (9,1%). Tỷ lệ trẻ không đạt phát triển thể chất là 41,2% trong đó suy dinh dưỡng cấp chiếm 26,6%, thấp còi 21,8% và thừa cân – béo phì 14,3%. Có 14,04% trẻ không đạt mốc phát triển tâm vận, chủ yếu ở lĩnh vực ngôn ngữ (4,2%) và vận động tinh (4,0%). Có 7,1% trẻ được chỉ định khám tâm lý. **Kết luận:** Tích hợp đánh giá phát triển toàn diện bằng công cụ chuẩn hóa vào quy trình chăm sóc nội trú nhi khoa là khả thi và cần thiết, góp phần phát hiện sớm rối loạn phát triển ở trẻ dưới 5 tuổi. **Từ khóa:** rối loạn phát triển, phát triển toàn diện, trẻ dưới 5 tuổi

GIỚI THIỆU

Phát hiện sớm các rối loạn phát triển có vai trò then chốt đối với sức khỏe, chất lượng sống lâu dài của trẻ và sự an tâm của gia đình, đồng thời là một nhiệm vụ quan trọng của bác sĩ nhi khoa trong thực hành lâm sàng^{1, 2, 3}. Trẻ chậm phát triển hoặc phát triển lệch chuẩn so với độ tuổi có nguy cơ cao gặp các rối loạn hành vi hoặc rối loạn phát triển phức tạp trong tương lai nếu không được nhận diện và can thiệp kịp thời^{4, 5}. Ngược lại, can thiệp sớm và phù hợp có thể cải thiện đáng kể tiên lượng phát triển lâu dài^{6, 7, 8, 9}. Tại Việt Nam, đặc biệt khu vực phía Nam, các nghiên cứu đánh giá phát triển toàn diện ở trẻ nhỏ trong bối cảnh lâm sàng còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm phát triển toàn diện ở trẻ dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, qua đó làm cơ sở cho việc tích hợp đánh giá phát triển toàn diện vào quy trình chăm sóc sức khỏe nhi khoa, một nội dung hiện vẫn chưa được chú trọng đúng mức trong thực hành lâm sàng thường quy¹⁰.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu:

Trẻ dưới 5 tuổi (2-6 tháng, 9-12 tháng, 15-24 tháng, 3-5 tuổi) điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi đồng 1.

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ bệnh nặng, người chăm sóc không đồng ý tham gia hoặc không phải là người trực tiếp nuôi dưỡng; trẻ có bệnh mạn tính, bệnh thần kinh – cơ hoặc di chứng nãu.

2.3. Thời gian và địa điểm: từ tháng 11/2023 đến tháng 4/2025 tại khu nội trú bệnh viện Nhi đồng 1.

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Dựa theo nghiên cứu Ajay Singh⁷, tỷ lệ bất thường chung về chậm phát triển khoảng 20% ở trẻ nhỏ. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

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

n = 246 trẻ ở từng nhóm tuổi: 2 - 6 tháng, 9 - 12 tháng, 15 - 24 tháng, 3 - 5 tuổi

N= 984 trẻ

Lấy mẫu thuận tiện dựa trên số trẻ nhập viện trong thời gian nghiên cứu. Không phân tầng theo khoa và không chọn mẫu ngẫu nhiên.

Nội dung và công cụ nghiên cứu:

Trẻ được đánh giá phát triển toàn diện theo Hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc phát triển trẻ toàn diện

¹Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc Gia Thành Phố Hồ Chí Minh

Liên hệ

Nguyễn Thị Kim Thoa, Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc Gia Thành Phố Hồ Chí Minh

Email: ntkthoa@uhs.vnu.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 26-05-2025
- Ngày sửa đổi: 14-06-2026
- Ngày chấp nhận: 03-07-2026
- Ngày đăng: 21-08-2026

DOI: <https://doi.org/10.32508/vnuhcmj-hs.v7i2.679>



Bản quyền

© Tạp chí ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Trích dẫn bài báo này: Kim Thoa N T, Thu Sương N T, Minh Phúc H Q, Thịnh N T, Minh T T, Thiên Hương N H, Tiên Q T, Hùng N T. **Đặc điểm phát triển toàn diện ở trẻ dưới 5 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.** VNUHCM J. Health Sci. 2026; 7(2):1107-1114.

trong 5 năm đầu đời do Bộ Y tế ban hành năm 2023¹¹, bao gồm khám sức khỏe, phát triển thể chất, phát triển tâm vận (vận động thô, vận động tinh, nhận thức – giao tiếp – ngôn ngữ, cảm xúc – xã hội).

Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, phỏng vấn và quan sát trực tiếp. Người đánh giá gồm giảng viên và sinh viên đã được tập huấn. Phân tích số liệu bằng Stata 17.0, SPSS 27.0 và Excel.

KẾT QUẢ

Trong 2 năm nghiên cứu, tổng cộng có 1281 trẻ được đưa vào nghiên cứu, gồm 346 trẻ 2-6 tháng, 300 trẻ 9-12 tháng, 293 trẻ 15-24 tháng và 342 trẻ 3-5 tuổi. Các kết quả chi tiết được trình bày theo 2 nhóm tuổi (2 – 24 tháng và 3 – 5 tuổi) và lĩnh vực phát triển.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi điều trị nội trú có ít nhất một vấn đề sức khỏe hoặc một lĩnh vực phát triển không đạt mốc còn tương đối cao. Kết quả này phản ánh đặc điểm của nhóm trẻ nhập viện – nhóm có nguy cơ cao về cả bệnh lý cấp tính lẫn các vấn đề tăng trưởng và phát triển, đồng thời cho thấy nhu cầu cần được đánh giá toàn diện hơn ngoài chẩn đoán bệnh chính.

4.1. Về các vấn đề sức khỏe, thiếu máu dinh dưỡng chiếm tỷ lệ 15,9%, rất cao ở nhóm 9-12 tháng (41%) và phổ biến ở trẻ 3-5 tuổi (21,9%). Thiếu máu ở trẻ nhỏ đã được chứng minh có liên quan đến chậm phát triển nhận thức, giảm khả năng chú ý và ảnh hưởng đến phát triển tâm vận nếu kéo dài^{6, 12, 13}. Tỷ lệ sâu răng từ 9 tháng trở đi (9,1%), tăng dần theo tuổi, đặc biệt ở nhóm 3-5 tuổi (26,6%). Sâu răng không chỉ là vấn đề răng miệng đơn thuần mà còn có thể ảnh hưởng đến ăn uống, giấc ngủ và chất lượng sống, gián tiếp tác động đến tăng trưởng và phát triển của trẻ. Việc phát hiện các vấn đề sức khỏe này trong bối cảnh nội trú cho thấy vai trò của đánh giá toàn diện trong việc nhận diện các yếu tố nguy cơ thường bị bỏ sót trong chăm sóc lâm sàng hàng ngày.

4.2. Về phát triển thể chất, gần một nửa số trẻ có bất thường thể chất (41,2%). Thấp còi, một chỉ báo của thiếu dinh dưỡng mạn tính, chiếm 21,8%, cao nhất ở nhóm 9-12 tháng - thời kỳ chuyển tiếp từ sữa mẹ sang ăn dặm, dễ thiếu hụt vi chất nếu chế độ ăn không cân đối¹². Thấp còi được chứng minh là liên quan đến giảm phát triển nhận thức, khả năng học tập và hiệu suất lao động sau này^{4, 5}.

Báo cáo dinh dưỡng toàn quốc 1995-2020 ghi nhận tỷ lệ thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại Việt Nam vẫn còn 19,6%, chưa đạt ngưỡng an toàn sức khỏe cộng đồng

của WHO (< 20%)¹². Ngoài ra, tỷ lệ thừa cân - béo phì cũng gia tăng (14,3%), đặc biệt ở nhóm 3-5 tuổi (lên đến 29,8%, khi cộng cả nguy cơ thừa cân, thừa cân - béo phì), phản ánh ảnh hưởng từ lối sống tĩnh tại và chế độ ăn mất cân đối³. WHO đã ban hành hướng dẫn về hoạt động thể lực, giấc ngủ và hành vi tĩnh tại để phòng ngừa sớm các bệnh không lây nhiễm ở nhóm tuổi này².

Tỷ lệ không đạt bao gồm cả suy dinh dưỡng cấp (26,6%), thấp còi và thừa cân - béo phì, phản ánh gánh nặng kép về dinh dưỡng ở trẻ em. Kết quả này phù hợp với xu hướng chuyển dịch dinh dưỡng hiện nay, đặc biệt tại các đô thị lớn, nơi suy dinh dưỡng và thừa cân cùng tồn tại. Điều này nhấn mạnh rằng đánh giá phát triển thể chất cần thực hiện toàn diện, không chỉ tập trung vào suy dinh dưỡng mà còn chú ý đến các rối loạn do thừa dinh dưỡng.

4.3. Đối với phát triển tâm vận, tỷ lệ trẻ không đạt mốc (14,0%) tập trung chủ yếu ở các lĩnh vực ngôn ngữ và vận động tinh. Chỉ hơn một nửa số trẻ 6 tháng đạt các mốc phát triển cơ bản, cho thấy dấu hiệu chậm phát triển vận động so với kỳ vọng. Điều này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương, nơi trẻ có yếu tố nguy cơ như sinh non, thiếu dinh dưỡng, và tương tác kém với người chăm sóc⁸. Ở nhóm 12 tháng, chỉ 76% trẻ nói được ít nhất ba từ đơn, và ở mốc 18 tháng, chỉ 80,1% nói được ≥ 20 từ đơn, thấp hơn so với mức trên 90% ở các nước có thu nhập trung bình - cao^{6, 7, 14, 15}. Điều này cho thấy sự cần thiết của tăng cường theo dõi và can thiệp sớm ở trẻ có biểu hiện chậm nói trong năm thứ hai sau sinh. Tình trạng này đã được chứng minh là có liên quan chặt chẽ đến yếu tố kinh tế - xã hội, như trình độ học vấn cha mẹ và mức độ tương tác trong gia đình⁷. Đáng chú ý, nhóm trẻ 24 tháng có trẻ vẫn chưa biết đi lùi hoặc chưa bắt đầu chạy, cho thấy chậm phát triển vận động tiếp tục tồn tại sau năm thứ hai. Nghiên cứu tại Indonesia cũng ghi nhận tỷ lệ chậm vận động thô cao ở trẻ từ 6-24 tháng, đặc biệt ở trẻ không có điều kiện vận động đầy đủ hoặc sống trong không gian chật hẹp^{8, 16}.

Với nhóm trẻ 3-5 tuổi, một số vẫn chưa đạt các mốc phát triển xã hội - cảm xúc và ngôn ngữ phức tạp cho thấy nhu cầu đánh giá và can thiệp cần kéo dài đến trước tuổi đi học. Sự không đạt mốc này cũng có thể liên quan đến việc không tuân thủ đầy đủ các khuyến nghị của WHO về vận động thể chất, ngủ đủ giấc và giới hạn thời gian tĩnh tại^{2, 3}. Tổng cộng có 91 trẻ (7,1%) được chỉ định chuyển khám tâm lý. Mặc dù con số này chưa phản ánh toàn diện tỷ lệ rối loạn phát triển, nhưng cho thấy hiệu quả ban đầu của công cụ khám phát triển toàn diện chuẩn hóa. Các tài liệu gần đây đã khẳng định hiệu quả của các bảng kiểm như

Bảng 1: Các vấn đề sức khỏe (SPSS 27.0; Excel. Nguồn: nhóm tác giả)

Các vấn đề sức khỏe	2-24 tháng n (%)	3-5 tuổi n(%)	Tổng cộng n(%)
Thiếu máu	129 (13,7)	75 (21,9)	204 (15,9)
Sâu răng	25 (2,7)	91 (26,6)	116 (9,1)
Vấn đề về mắt	3 (0,3)	3 (0,9)	6 (0,5)
Vấn đề về tai	2 (0,2)	1 (0,3)	3 (0,2)

Bảng 2: Tình trạng phát triển thể chất (SPSS 27.0; Excel. Nguồn: nhóm tác giả)

Tình trạng phát triển thể chất	2-24 tháng n (%)	3-5 tuổi n(%)	Tổng cộng n(%)
Phân loại			
Suy dinh dưỡng cấp	305 (32,5)	65 (19,0)	341 (26,6)
Thấp còi	221 (23,5)	58 (16,9)	279 (21,8)
Thừa cân - Béo phì	81 (8,6)	102 (29,8)	183 (14,3)

Chú thích: Suy dinh dưỡng cấp, thấp còi và thừa cân - béo phì được xác định theo tiêu chuẩn hiện hành của Bộ Y Tế.

Bảng 3: Tình trạng phát triển tâm vận trẻ 2-6 tháng (SPSS 27.0; Excel. Nguồn: nhóm tác giả)

Đặc điểm	n/N (%)
2 tháng	Mất nhìn theo đồ vật chuyển động
	Phát ra tiếng khàn khàn, gừ gừ
	Nhấc được đầu khi nằm sấp
	Trẻ ngoan/ yên khi được vỗ về, hát ru, đung đưa
	Cười khi thích thú
4 tháng	Mất nhìn theo đồ chơi và người đang di chuyển
	Biểu hiện sự thích thú với mọi người (cử động tay chân, phát ra tiếng,...)
	Giữ đầu thẳng khi đỡ ngực trẻ hoặc khi đỡ trẻ ở tư thế ngồi
	Cười hoặc mỉm cười để thể hiện sự thích thú
	Giữ đồ vật trong tay 1 lúc
6 tháng	Quay đầu về hướng có tiếng động
	Phát ra âm thanh khi có người nói chuyện với trẻ
	Phát ra tiếng để thể hiện sự thích thú và hài lòng
	Tự lật nghiêng
	Trẻ ngồi được khi giữ
	Đưa tay về phía đồ vật hoặc với đồ vật

Bảng 4: Tình trạng phát triển tâm vận trẻ 9-12 tháng (SPSS 27.0; Excel. Nguồn: nhóm tác giả)

	Đặc điểm	n/N (%)
9 tháng	Tìm được đồ vật bị giấu	234 /243 (96,3)
	Bập bẹ chuỗi âm thanh khác nhau	240/245 (98,0)
	Phản ứng khác nhau với mỗi người lạ quen	241/245 (98,4)
	Phát ra âm hoặc cử chỉ để gây chú ý và đòi giúp đỡ	244/245 (99,6)
	Ngồi không cần người đỡ	234/245 (95,5)
	Đứng được khi có người hỗ trợ và xóc nách	231/244 (94,7)
	Dùng ngón cái đối diện các ngón còn lại để túm lấy các đồ vật	241/245 (98,4)
	Chơi trò chơi tương tác với người chăm sóc (chạm mũi, ú ớ)	239/244 (98,0)
	Biết khóc hoặc la hét để thu hút sự chú ý	244/245 (99,6)
12 tháng	Đáp ứng khi có người gọi tên	125/131 (95,4)
	Hiểu câu hỏi đơn giản	99/124 (79,8)
	Nói được một từ có kết nối phụ âm và nguyên âm	105/119 (88,2)
	Nói được ít nhất ba từ đơn	92/121 (76,0)
	Có thể di chuyển hoặc lết bằng mông	105/120 (87,5)
	Biết đứng lên khi được kéo tay hoặc đi khi có người dắt tay	89/113 (78,8)
	Lo lắng khi bị tách khỏi bố mẹ hoặc người chăm sóc	97/112 (86,6)
	Nhìn được đồ vật theo hướng mắt của người chăm sóc	99/112 (88,4)

ASQ trong tầm soát rối loạn phát triển ở cộng đồng và môi trường bệnh viện, với độ nhạy và độ đặc hiệu cao ^{1, 7, 9, 10}.

4.4. Phát hiện rối loạn phát triển, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi đang điều trị nội trú tại bệnh viện có rối loạn phát triển ở nhiều mức độ khác nhau, trải rộng trên các lĩnh vực. Việc áp dụng Bảng kiểm đánh giá phát triển toàn diện theo Hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc phát triển trẻ toàn diện trong 5 năm đầu đời của Bộ Y Tế năm 2023 cho thấy tính khả thi trong môi trường nội trú. Công cụ này cho phép đánh giá đồng thời các vấn đề sức khỏe, phát triển thể chất và tâm vận, góp phần phát hiện sớm các nguy cơ phát triển và hỗ trợ quyết định theo dõi hoặc chuyển chuyên khoa phù hợp.

KẾT LUẬN

Việc áp dụng bảng kiểm phát triển chuẩn hóa trong chăm sóc nội trú nhi khoa giúp phát hiện sớm các vấn đề phát triển toàn diện ở trẻ dưới 5 tuổi và chứng minh tính khả thi trong thực hành lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực tiễn ủng hộ việc

lồng ghép đánh giá phát triển vào quy trình chăm sóc thường quy, đồng thời gợi ý nhu cầu mở rộng triển khai ở các tuyến y tế, chuẩn hóa năng lực của nhân viên y tế trong đánh giá và sàng lọc phát triển trẻ em nhằm nâng cao hiệu quả phát hiện, can thiệp sớm và cải thiện kết quả phát triển lâu dài cho trẻ em Việt Nam.

Hạn chế của nghiên cứu: Đối tượng là trẻ điều trị nội trú tại bệnh viện, do đó khả năng khái quát cho cộng đồng còn hạn chế.

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết rằng không có xung đột lợi ích khi thực hiện nghiên cứu này.

ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe con người, Các thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật, Quản lý và phân tích số liệu được tiến hành một cách khoa học và chính xác. Đề cương được Hội đồng Khoa học, Hội đồng Y đức Trường Đại học Khoa học Sức khỏe – Đại

Bảng 5: Tình trạng phát triển tâm vận trẻ 15-24 tháng (SPSS 27.0; Excel. Nguồn: nhóm tác giả)

	Đặc điểm	n/N (%)
15 tháng	Nói được 5 từ đơn (có thể chưa rõ ràng)	111/122 (91,0)
	Dùng tay để cầm và ăn thức ăn cứng	89/122 (72,9)
	Biết bám vào thành tủ, thành giường để di chuyển	120/122 (98,3)
	Sợ hãi khi tiếp xúc với người lạ, hoặc đến nơi lạ	118/122 (96,7)
	Bò/ dò dẫm đi lên được 3-4 bậc cầu thang	115/122 (94,2)
	Cố gắng ngồi xổm để nhặt đồ chơi dưới sàn	119/122 (97,5)
18 tháng	Cảm xúc xã hội và hành vi thích ứng	
	Dễ hòa đồng	119/123 (96,7)
	Thích chơi với các bạn	124/126 (98,4)
	Dễ dỗ dành, nghe lời	124/128 (96,8)
	Giao tiếp	
	Khi căng thẳng, tự biết tìm chỗ để thoải mái	116/125 (92,8)
	Dùng tay để chỉ các bộ phận trên cơ thể	117/128 (91,4)
	Lôi kéo sự chú ý khi muốn lấy một đồ vật nào đó	119/126 (94,4)
	Quay về phía người gọi tên	122/126 (96,8)
	Chỉ tay về phía vật mà bé muốn	126/127 (99,2)
24 tháng	Lấy được đồ chơi theo yêu cầu	114/127 (89,7)
	Bắt chước tiếng nói và cử chỉ	116/126 (92,0)
	Nói được ít nhất 20 từ đơn (đủ chưa rõ)	101/126 (80,1)
	Nói được 4 phụ âm (m,b,p,d,h,l...)	111/116 (95,6)
	Vận động	
	Đi mà không cần trợ giúp (biết đi)	117/125 (93,6)
	Ăn bằng thìa mà không văng vãi nhiều	112/125 (89,6)
	Nhận thức	
	Tự đội mũ, tự đi giày	109/122 (89,3)
	Nói phối hợp được ít nhất 2 từ (uống nước, ăn cơm,...)	62/65 (95,3)
24 tháng	Thực hiện được 1-2 hành động tiếp nối khi được yêu cầu	64/65 (98,4)
	Đi lùi 2 bước không cần trợ giúp	61/65 (93,8)
	Bắt đầu tập chạy	64/65 (98,4)
	Biết cho đồ vật vào hộp hoặc lọ có miệng nhỏ	62/65 (95,3)

Bảng 6: Tình trạng phát triển tâm vận trẻ 3-5 tuổi (SPSS 27.0; Excel. Nguồn: nhóm tác giả)

	Đặc điểm	n/N (%)
3 tuổi	Thực hiện được 2-3 yêu cầu liên tiếp (lấy dép và cất vào tủ / cời mũ, tháo dép và cất dép lên giá/...)	214/219 (97,7)
	Nói được câu có 5 từ trở lên	205/217 (94,4)
	Vịn cầu thang để bước lên các bậc	216/218 (99,0)
	Mở được nắp lọ hoặc vận được nắm đấm cửa	210/218 (96,3)
	Đôi khi biết chia sẻ, đưa đồ cho người khác	215/218 (98,6)
	Chơi trò bất chước (nấu ăn, cho búp bê ăn...)	215/218 (98,6)
	Giờ được từng trang sách	215/218 (98,6)
	Tập trung nghe nhạc hoặc nghe đọc truyện trong thời gian 5-10 phút	199/218 (91,2)
4 tuổi	Thực hiện được yêu cầu làm 3 hoạt động không liên quan (đặt đồ chơi lên ghế, đóng hộp lại rồi đưa cho cô cái bút/ đặt cốc lên bàn, đưa cho mẹ quả bóng rồi ra đóng cửa lại)	154/164 (93,9)
	Hỏi và trả lời được nhiều câu hỏi	145/158 (91,7)
	Lên xuống cầu thang bằng 2 chân	152/158 (96,2)
	Có thể đóng hoặc mở cúc áo và khóa dây kéo	147/156 (94,2)
	Biết an ủi người khác khi họ buồn, lo lắng	136/156 (87,1)
5 tuổi	Có thể đếm to hoặc đếm bằng ngón tay khi được hỏi (có bao nhiêu quả táo trên bàn..)	132/156 (84,6)
	Nói những câu hoàn chỉnh	132/150 (88,0)
	Biết ném và bắt bóng	130/149 (87,2)
	Có thể nhảy lò cò bằng 1 chân	130/149 (87,2)
	Tự mặc và cời quần áo không cần hỗ trợ nhiều	128/153 (83,7)
	Hầu như luôn vâng lời người lớn	89/147 (60,5)
	Có thể tách rời bố mẹ hoặc người chăm sóc	124/150 (82,7)
	Kể lại câu chuyện khi được nghe nhiều lần	96/148 (64,9)

Bảng 7: Tỷ lệ không đạt mốc phát triển tâm vận theo lĩnh vực (SPSS 27.0; Excel. Nguồn: nhóm tác giả)

Lĩnh vực phát triển	2-24 tháng n (%)	3-5 tuổi n (%)	Tổng cộng n (%)
Vận động thô	28 (3,0)	10 (2,9)	38 (3,0)
Vận động tinh	35 (3,7)	16 (4,7)	51 (4,0)
Nhận thức giao tiếp và ngôn ngữ	45 (4,8)	9 (2,6)	54 (4,2)
Cảm xúc - xã hội	24 (2,6)	12 (3,5)	36 (2,8)

Bảng 8: Chỉ định khám tâm lý

Tư vấn chuyển khám tâm lý	2-24 tháng n (%)	3-5 tuổi n (%)	Tổng cộng n (%)
	70 (7,5)	21 (6,1)	91 (7,1)

Học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Nhi Đồng 1 cho phép nghiên cứu tại bệnh theo quyết định số 740/GCN-BVND1 ngày 14/12/2023.

ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Nguyễn Thị Kim Thoa, Nguyễn Thị Thu Sương đã hình thành ý tưởng nghiên cứu, thiết kế phương pháp nghiên cứu, giám sát quá trình thu thập dữ liệu, chỉnh sửa bản thảo.

Nguyễn Thị Thu Sương thu thập số liệu, nhập số liệu, phân tích dữ liệu và soạn thảo bản thảo bài báo.

Hồ Quang Minh Phúc, Nguyễn Tấn Thịnh tham gia thu thập dữ liệu, nhập số liệu, kiểm chứng dữ liệu và giám sát lâm sàng.

Trần Thanh Minh tham gia thu thập dữ liệu, nhập số liệu.

Nguyễn Thanh Hùng, Quan Thủy Tiên và Nguyễn Hoàng Thiên Hương đóng góp vào thu thập dữ liệu lâm sàng.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này nhận được sự hỗ trợ tài chính từ Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh với CODE đề tài CC2024-44-03. Xin trân trọng cảm ơn Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ về tài chính, Trường Đại học Khoa học Sức khỏe - Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ về chuyên môn và định hướng học thuật trong suốt quá trình thực hiện. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến Ban Giám đốc cùng lãnh đạo các khoa, phòng của Bệnh viện Nhi Đồng 1 đã tạo điều kiện thuận lợi cho công tác thu thập số liệu và triển khai nghiên cứu. Cuối cùng, nhóm nghiên cứu bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến các phụ huynh và bệnh nhi đã hợp tác, đóng góp quý báu giúp hoàn thành nghiên cứu này.

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ASQ – Ages and Stages Questionnaire – Bộ câu hỏi Tuổi và Giai đoạn

BYT – Ministry of Health – Bộ Y tế

QĐ-BYT – Decision of the Ministry of Health – Quyết định của Bộ Y tế

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences – Phần mềm thống kê SPSS

TP.HCM – Ho Chi Minh City – Thành phố Hồ Chí Minh

WHO – World Health Organization – Tổ chức Y tế Thế giới

n – Number of cases – Số trường hợp

N – Total number assessed – Tổng số đối tượng được đánh giá

n/N (%) – Number/total assessed (%) – Số trường hợp trên tổng số đối tượng được đánh giá, tính theo phần trăm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lamsal R, Dutton DJ, Zwicker JD. Using the ages and stages questionnaire in the general population as a measure for identifying children not at risk of a neurodevelopmental disorder. *BMC Pediatrics*. 2018;18(1):122–122.
2. Sommer I, Nußbaumer-Streit B, Gartlehner G. WHO guideline: physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age. *Das Gesundheitswesen*. 2021;83(7):509–511.
3. Guan H, Zhang Z, Wang B, Okely AD, Tong M, Wu J. Proportion of kindergarten children meeting the WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep and associations with adiposity in urban Beijing. *BMC Pediatrics*. 2020;20(1):70–70.
4. Ertem I, Dogan DG, Srinivasan R, Yousafzai AK, Krishnamurthy V. Addressing early childhood development in health-care: putting theory into practice. *BMJ Paediatrics Open*. 2022;6(1):1743–1743.
5. Triatmaja NT, Mahmudiono T, Mamun AA, Abdullah NA. Effectiveness of positive deviance approach to reduce malnutrition among under five children: a systematic review and meta-analysis of interventional studies. *Nutrients*. 2023;15(8):1961–1961.
6. 'a 'i Sabri N, Gan WY, Law LS, Chin YS, Shariff ZM. Factors associated with cognitive and motor delays in Malaysian infants aged 6-12 months. *Early Child Development and Care*. 2022;192(5):781–794.
7. Singh A. Ages and Stages Questionnaire: a global screening scale. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2017;74(1):5–12.
8. Hanrahan JE, Mangunatmadja I. Intrinsic risk factors for gross motor delay in children aged 6-24 months. *Paediatrica Indonesiana*. 2019;59(1):27–32.
9. Shrestha M, Strand TA, Ulak M, Chandyo RK, Ranjitkar S, Hysing M. The feasibility of the Ages and Stages Questionnaire for the assessment of child development in a community setting in Nepal. *Health and Development*. 2019;45(3):394–402.
10. Muthusamy S, Wagh D, Tan J, Bulsara M, Rao S. Utility of the Ages and Stages Questionnaire to identify developmental delay in children aged 12 to 60 months. *JAMA Pediatrics*. 2022;176(10):980–980.
11. Tế BY. Tài liệu hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc phát triển trẻ toàn diện trong 5 năm đầu đời, ban hành kèm theo Quyết định số 40/QĐ-BYT. . 06 tháng 01 năm 2023;.
12. Dương VD. Tổng điều tra Dinh dưỡng Toàn quốc từ 1995-2020. 2021;.
13. Fernald A, Marchman VA, Weisleder A. Socioeconomic status differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months. *Developmental Science*. 2013;16(2):234–248.
14. Lipkin PH, Macias MM. Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics*. 2020;145(1):20193449–20193449.
15. Isquith-Dicker LN, Kwist A, Black D, Hawes SE, Slyker J, Bergquist S, et al. Early Child Development Assessments and Their Associations with Long-Term Academic and Economic Outcomes: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1538–1538.
16. Moser M, Müllner C, Ferro P, Albermann K, Jenni OG, Rhein MV. The role of well-child visits in detecting developmental delay in preschool children. *BMC Pediatrics*. 2023;23(180).

Comprehensive Developmental Characteristics of Children Under 5 Years of Age Admitted to Children's Hospital 1

Nguyen Thi Kim Thoa*, Nguyen Thi Thu Suong, Ho Quang Minh Phuc, Nguyen Tan Thinh, Tran Thanh Minh, Nguyen Hoang Thien Huong, Quan Thuy Tien, Nguyen Thanh Hung



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Background: Early childhood, particularly the first five years of life, is a critical period for global development. Early identification of developmental abnormalities enables timely intervention, yet developmental screening has not been routinely implemented in pediatric practice in Viet Nam. **Objectives:** To determine the prevalence and characteristics of global developmental abnormalities among hospitalized children under five years of age. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 1281 hospitalized children aged 2 months to 5 years. Global development was assessed using the standardized Developmental Screening Checklist issued by the Ministry of Health in 2023. **Results:** Common health problems included nutritional anemia (15.9%) and dental caries (9.1%). Inadequate physical development was observed in 41.2% of children, including acute malnutrition (26.6%), stunting (21.8%), and overweight - obesity (14.3%). Overall, 14.04% of children did not achieve age – appropriate psychomotor milestones, mainly in language (4.2%) and fine motor domains (4.0%). Psychological consultation was indicated in 7.1% of cases. **Conclusions:** Integrating standardized global developmental assessment into routine inpatient pediatric care is feasible and necessary, facilitating early detection of developmental disorders in children under five years of age.

Key words: developmental disorders, global development, children under five years

University of Health Sciences, Vietnam
National University Ho Chi Minh City,
Ho Chi Minh City, Vietnam

Correspondence

Nguyen Thi Kim Thoa, University of Health Sciences, Vietnam National University Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Email: ntkthoa@uhsvnu.edu.vn

History

- Received: 26-06-2025
- Revised: 14-06-2026
- Accepted: 03-07-2026
- Published Online: 21-08-2026

DOI : <https://doi.org/10.32508/vnuhcmj-hs.v7i2.679>



Copyright

© VNUHCM Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Cite this article : Kim Thoa N T, Thu Suong N T, Minh Phuc H Q, Thinh N T, Minh T T, Thien Huong N H, Tien Q T, Hung N T. **Comprehensive Developmental Characteristics of Children Under 5 Years of Age Admitted to Children's Hospital 1.** VNUHCM J. Health Sci. 2026; 7(2):1107-1114.