

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 2 TO 5 YEARS AT DIEN THAI COMMUNE KINDERGARTEN, DIEN CHAU DISTRICT, NGHE AN PROVINCE, 2025

Tran Thi Hanh^{1*}, Hoang Thi Hai¹, Dinh Thi Ngan¹, Nguyen Quang Dung²

¹Nghe An Friendship General Hospital - V.I. Lenin Street, Hamlet 14, Vinh City, Nghe An Province

²Institute of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University -
1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/07/2025

Revised: 26/08/2025; Accepted: 22/09/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the nutritional status of children aged 2–5 years at a preschool in Dien Thai commune, Dien Chau district, Nghe An province in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 226 children aged 2–5 years. Data collection included general characteristics and anthropometric indices. WHO Anthro software was used to analyze Z-scores based on the WHO 2006 growth standards.

Results: The prevalence of stunting was 12.4%, while underweight and wasting were both low (3.1%). Overweight/obesity was found in 6.2% of children, mainly in the 48–59 month and 60–<72 month age groups. Mean weight and height were generally close to WHO standards, although children aged 5 years had lower height-for-age values, suggesting a risk of overweight when height growth does not keep pace with weight gain.

Conclusions: Children in Dien Thai commune face a double burden of malnutrition, with stunting remaining prevalent and overweight/obesity on the rise. Early interventions are needed to improve linear growth and prevent excessive weight gain from the preschool years.

Keywords: Child nutrition; stunting; underweight; wasting; overweight; obesity.

*Corresponding author

Email: Hanhminh0202@gmail.com Phone: (+84) 354515588 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3353>

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ 2 ĐẾN 5 TUỔI TẠI TRƯỜNG MẦM NON XÃ DIỄN THÁI, HUYỆN DIỄN CHÂU, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2025

Trần Thị Hạnh^{1*}, Hoàng Thị Hải¹, Đinh Thị Ngân¹, Nguyễn Quang Dũng²

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An - V.I. Lenin, xóm 14, Tp. Vinh, Nghệ An, Việt Nam

²Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội –
1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/07/2025

Chỉnh sửa ngày: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 22/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 2–5 tuổi tại trường mầm non xã Diễn Thái, huyện Diễn Châu, Nghệ An năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 226 trẻ. Dữ liệu thu thập bao gồm đặc điểm chung của trẻ và chỉ số nhân trắc. Phân tích bằng phần mềm WHO Anthro, tính Z-score theo chuẩn tăng trưởng WHO 2006.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 12,4%, trong khi suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và gầy còm đều thấp (3,1%). Thừa cân/béo phì được ghi nhận ở 6,2% trẻ, cao hơn ở nhóm 48–59 tháng và 60–<72 tháng. Cân nặng và chiều cao trung bình nhìn chung tiệm cận chuẩn WHO, nhưng chiều cao ở nhóm 5 tuổi thấp hơn chuẩn, gợi ý nguy cơ tăng thừa cân khi tăng trưởng chiều cao không tương xứng.

Kết luận: Trẻ em tại Diễn Thái đang đối mặt với gánh nặng kép về dinh dưỡng, với tình trạng thấp còi còn phổ biến và thừa cân/béo phì gia tăng. Các can thiệp sớm nhằm cải thiện chiều cao và phòng ngừa thừa cân là cần thiết ngay từ tuổi mầm non.

Từ khoá: Dinh dưỡng trẻ em; thấp còi; nhẹ cân; gầy còm; thừa cân; béo phì.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng có vai trò quan trọng đối với sự phát triển thể chất, tinh thần và trí tuệ của trẻ em, đặc biệt trong những năm đầu đời. Tình trạng dinh dưỡng không hợp lý có thể dẫn đến suy dinh dưỡng hoặc thừa cân, béo phì, ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển toàn diện và làm gia tăng nguy cơ bệnh tật ở trẻ. Theo Quỹ nhi đồng của Liên hợp quốc (UNICEF), trên thế giới có khoảng 148,1 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thấp còi vào năm 2022, phần lớn tập trung ở châu Á, châu Phi và châu Mỹ Latinh. Mục tiêu toàn cầu giảm tỷ lệ trẻ em thấp còi xuống 104 triệu vào năm 2025 và xuống còn 87 triệu vào năm 2030 [1]. Tại Việt Nam, theo kết quả cuộc Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019–2020 của Viện Dinh Dưỡng, tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi đang giảm dần, từ năm 2010 đến năm

2020, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi toàn quốc giảm từ 29,3% xuống 19,6%, chuyển từ mức cao sang mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới, về vấn đề sức khỏe cộng đồng và trên đà đạt được mục tiêu dinh dưỡng toàn cầu năm 2025 về giảm suy dinh dưỡng thấp còi [2].

Bên cạnh giảm tỷ lệ SDD thì tỷ lệ thừa cân/béo phì (TCBP) có xu hướng tăng nhanh. Hiện có 38,9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân trên toàn cầu, tăng gần 6 triệu kể từ năm 2000 [1]. Tỷ lệ TCBP liên quan chặt chẽ đến chế độ ăn và lối sống đang gia tăng nhanh chóng ở mọi lứa tuổi cả ở thành thị và nông thôn. Theo kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019–2020 của Viện dinh dưỡng quốc gia, tỷ lệ TCBP ở trẻ dưới 5 tuổi là 7,4% (9,8% ở thành thị; 5,3% ở nông thôn) [2]. Xu hướng này kéo theo nguy cơ rối

*Tác giả liên hệ

Email: Hanhminh0202@gmail.com Điện thoại: (+84) 354515588 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3353>

loạn chuyển hóa và bệnh không lây nhiễm khi trưởng thành.

Đối với tỉnh Nghệ An, theo kết quả đánh giá của Viện Dinh dưỡng Quốc gia trong các năm 2020–2022: Kết quả giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi thể thấp còi từ 26% năm 2020 giảm xuống còn 25,5% năm 2021 và năm 2022 giảm còn 25,2%. Đối với suy dinh dưỡng nhẹ cân từ 15,7% năm 2020 giảm xuống còn 15,2% năm 2021 và năm 2022 giảm xuống còn 14,8%. Tuy nhiên Nghệ An vẫn nằm trong nhóm 22 tỉnh có tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng cao của cả nước [3].

Mặc dù tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em ở Nghệ An có xu hướng giảm, tỉnh vẫn thuộc nhóm có tỷ lệ cao trong cả nước. Xã Diễn Thái, huyện Diễn Châu là khu vực nông thôn đang phát triển với số lượng lớn trẻ trong độ tuổi mầm non, nơi nguy cơ suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì cùng tồn tại. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 2–5 tuổi tại trường mầm non xã Diễn Thái, huyện Diễn Châu, Nghệ An năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Nghiên cứu từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025

- Địa điểm: Trường mầm non xã Diễn Thái, Diễn Châu, Nghệ An.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu là trẻ từ 2–5 tuổi đang học tại trường mầm non xã Diễn Thái, huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An.

- Cha mẹ/ người bảo trợ của trẻ nêu trên.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đối tượng là trẻ từ 2–5 tuổi tại trường và bà mẹ có con từ 2–5 tuổi đang theo học tại trường. Cha/Mẹ của trẻ đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Trẻ khỏe mạnh, không bị dị dạng, dị tật bẩm sinh gây cản trở sinh hoạt hằng ngày.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Cha mẹ/người bảo trợ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu của nghiên cứu là 226 trẻ.

- Chọn mẫu: Mẫu của nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ, tất cả trẻ đang theo học tại trường đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu đều được đưa vào nghiên cứu và cha mẹ/người bảo trợ của trẻ được chọn vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng: tuổi, giới, thứ tự trẻ trong gia đình, sinh non, cân nặng khi sinh, tiền sử bệnh trong 2 tuần qua.

- Các biến số đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ: chỉ số nhân trắc (chiều cao, cân nặng).

2.6. Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu và ngưỡng phân loại tình trạng dinh dưỡng

- Kỹ thuật cân: Sử dụng cân điện tử OMRON độ chính xác đến 0,1 kg.

- Kỹ thuật đo chiều cao: Sử dụng thước đo chiều cao, độ chính xác 0,1 cm.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ qua chuẩn tăng trưởng trẻ em của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2006).

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua ba chỉ số nhân trắc được tính toán:

• Cân nặng theo tuổi (WAZ) để đánh giá nhẹ cân với chỉ tiêu:

WAZ từ -2 đến +2: Bình thường

WAZ < -2: SDD thể nhẹ cân.

• Chiều cao theo tuổi (HAZ) để đánh giá thấp còi với chỉ tiêu:

HAZ từ -2 đến +2: Bình thường

HAZ < -2: SDD thể thấp còi

• Cân nặng theo chiều cao (WHZ) để đánh giá gầy còm hoặc thừa cân/béo phì với chỉ tiêu:

WHZ từ -2 đến +2: Bình thường

WHZ < -2: SDD thể gầy còm

WHZ > +2: Thừa cân

WHZ > +3: Béo phì

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu nhân khẩu học được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1. Dữ liệu nhân trắc được nhập và xử lý

bằng phần mềm WHO Anthro để tính Z-score và phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chuẩn WHO. Dữ liệu tổng thể được phân tích thống kê y học bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được xem xét và chấp thuận về mặt khoa học bởi Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội. Trước khi tham gia, cha mẹ/người bảo trợ của trẻ được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và quy trình nghiên cứu, đồng thời ký cam kết đồng ý cho trẻ tham gia. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện và cha mẹ/người bảo trợ có thể rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không cần đưa ra lý do.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm(n=226)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	2 tuổi	40	17,7
	3 tuổi	46	20,3
	4 tuổi	61	27
	5 tuổi	79	35
Thứ tự của trẻ trong gia đình	Con đầu lòng	90	39,8
	Con thứ 2 trở lên	136	60,2
Sinh non	Có	5	2,2
	Không	221	97,8
Cân nặng khi sinh	<2500g	2	0,9
	≥2500g	224	99,1

Đặc điểm(n=226)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Không	71	31,4
	Có	155	68,6
Tiền sử bệnh trong 2 tuần qua	Tiêu chảy	7	3,1
	Viêm phế quản hoặc viêm phổi	27	11,9

Nhận xét: Bảng trên cho thấy đối tượng trẻ tham gia nghiên cứu nhóm tuổi 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (35%), trong khi nhóm thấp nhất là 2 tuổi (17,7%). Về thứ tự trong gia đình, trẻ không phải con đầu lòng chiếm đa số (60,2%). Tỷ lệ sinh non là 2,2%, hầu hết trẻ sinh đủ tháng. Hầu hết trẻ có cân nặng khi sinh $\geq 2500\text{g}$ (99,1%). Có 68,6% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Trong 2 tuần trước nghiên cứu, 3,1% trẻ bị tiêu chảy và 11,9% bị viêm phế quản hoặc viêm phổi.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo giới của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi						
Nam (n= 136)		Nữ (n= 90)		Tổng (n=226)		P
n	%	n	%	n	%	
SDD nhẹ cân						
5	3,7	2	2,2	7	3,1	p > 0,05
SDD thấp còi						
16	11,8	12	13,3	28	12,4	p > 0,05

Nhóm tuổi						
Nam (n= 136)		Nữ (n= 90)		Tổng (n=226)		P
n	%	n	%	n	%	
SDD gây còm						
5	3,7	2	2,2	7	3,1	p > 0,05
Thừa cân béo phì						
10	7,4	4	4,4	14	6,2	p > 0,05

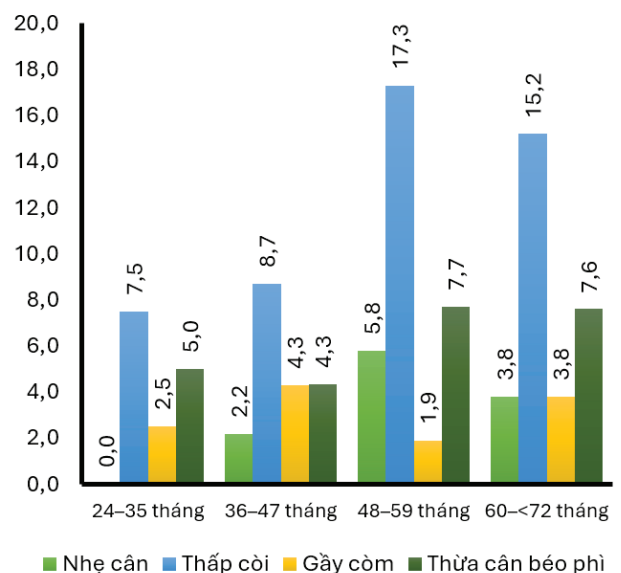
Nhận xét: Bảng 2 cho thấy tỷ lệ trẻ SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ là 12,4% trong đó tỷ lệ SDD thấp còi ở nam là 11,8% và nữ là 13,3%. SDD thể nhẹ cân và SDD thể gây còm đều có tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 3,1%. Có 6,2% trẻ bị thừa cân béo phì và tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ nam (7,4%) cao hơn trẻ nữ. Không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa 2 giới về tỷ lệ SDD các thể cũng như tỷ lệ thừa cân béo phì.

Bảng 3. Cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		p
	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	
Cân nặng (kg)					
24–35 tháng	14,3 ± 1,6	25	13,5 ± 1,3	15	0,521
36–47 tháng	14,7 ± 2,0	31	14,7 ± 2,5	15	0,043
48–59 tháng	17,0 ± 2,9	28	16,6 ± 3,5	33	0,615
60–<72 tháng	18,8 ± 3,6	52	19,1 ± 3,1	27	0,782

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		p
	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	
Chiều cao (cm)					
24–35 tháng	95,0 ± 7,0	25	94,0 ± 4,0	15	0,966
36–47 tháng	98,0 ± 4,0	31	95,0 ± 5,0	15	0,018
48–59 tháng	104,0 ± 5,0	28	103,0 ± 6,0	33	0,615
60–<72 tháng	110,0 ± 5,0	52	109,0 ± 6,0	27	0,717

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy cân nặng trung bình của trẻ nam và nữ ở các lứa tuổi khá tương đồng. Ở trẻ 24–35 tháng tuổi, nam nặng trung bình 14,3 ± 1,6 kg và nữ 13,5 ± 1,3 kg. Cân nặng trẻ 36–47 tháng tuổi của cả hai giới đều là 14,7 kg. Ở trẻ 4 tuổi, nam nặng 17,0 ± 2,9 kg và nữ 16,6 ± 3,5 kg và nhóm trẻ 5 tuổi có trung bình cân nặng nữ (19,1 ± 3,1 kg) cao hơn nam (18,8 ± 3,6 kg). Tuy nhiên ở nhóm 36–47 tháng, chiều cao trung bình của nam cao hơn nữ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,018). Ở các nhóm tuổi khác, chiều cao nam thường cao hơn nữ nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa.



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy ở nhóm 48–59 tháng tuổi, tỷ lệ SDD nhẹ cân, SDD thấp còi và thừa cân béo phì đều chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm tuổi với tỷ lệ lần lượt là 5,8%, 17,3% và 7,7%. SDD thể gầy còm cao nhất ở nhóm tuổi 36–47 tháng với 4,3%. Nhóm tuổi 24–35 tháng không có trẻ nhỏ nào bị SDD thể nhẹ cân. SDD thể thấp còi đều chiếm tỷ lệ cao nhất ở tất cả các nhóm tuổi.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 226 trẻ từ 2 đến 5 tuổi tại trường mầm non xã Diễn Thái năm 2025 chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 5 tuổi (35%), hầu hết trẻ sinh đủ tháng (97,8%). Cân nặng sơ sinh của trẻ chủ yếu đều trên 2500g (99,1%). Tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt 68,6% cao hơn so với kết quả toàn quốc năm 2020 (44,6%) [2]. 3,1% trẻ bị tiêu chảy và 11,9% viêm phế quản/phổi trong 2 tuần trước khảo sát có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng do giảm hấp thu và tăng nhu cầu năng lượng khi ốm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) nhẹ cân (WAZ) và gầy còm (WHZ) ở mức thấp (3,1%), trong khi SDD thấp còi (HAZ) vẫn chiếm tỷ lệ cao hơn (12,4%). Thừa cân/béo phì (TCBP) theo WHZ đạt 6,2%, phản ánh gánh nặng kép về dinh dưỡng tại địa phương. SDD thấp còi xuất hiện nhiều hơn ở nhóm trẻ lớn tuổi (48–59 tháng: 17,3%; 60–<72 tháng: 15,2%). Nhìn chung, tỷ lệ SDD thấp còi thấp hơn so với ước tính toàn quốc trong Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2020 (19,6%), gợi ý tình trạng SDD mạn tính ở địa bàn nghiên cứu đã cải thiện so với nhiều tỉnh, đặc biệt khu vực miền núi và vùng đồng bào dân tộc (25–40%) [2]. Kết quả này cũng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Minh Khánh và cộng sự tại Kon Tum (2022), ghi nhận tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi lần lượt là thấp còi 40,3%, nhẹ cân 24,2% và gầy còm 2,8% [4].

Về thừa cân/béo phì (TCBP), tỷ lệ WHZ > +2 tại Diễn Thái là 6,2%, cao nhất ở nhóm 48–59 tháng (7,7%) và 60–<72 tháng (7,6%). Mức này cao hơn trung bình nông thôn toàn quốc (5,3%) nhưng thấp hơn thành phố (9,8%) [2]. Kết quả cũng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng và Phạm Trung Kiên (2021) tại Thái Nguyên, ghi nhận TCBP ở trẻ 24–72 tháng là 15,4% (thừa cân 8,1%, béo phì 7,3%) [5]. So sánh quốc tế, tỷ lệ TCBP tại Diễn Thái cao hơn Philippines năm 2021 (3,5% ở trẻ 0–59 tháng) [6] nhưng thấp

hơn Thái Lan năm 2024 (11% ở trẻ 0–59 tháng) [7]. Đối chiếu với các nước phát triển, sự khác biệt rõ rệt: tại Mỹ, theo NHANES 2017–2020, TCBP ở trẻ 2–5 tuổi là 12,7%, trong khi SDD thấp còi chỉ 3,4% [8]; tại Anh, số liệu National Child Measurement Programme 2022/23 ghi nhận béo phì ở trẻ mẫu giáo khoảng 10% [9]. Như vậy, tình trạng TCBP ở Diễn Thái ở mức trung gian so với khu vực, nhưng thấp hơn nhiều so với các nước phát triển.

Trong giai đoạn 24–35 tháng, cân nặng trung bình của trẻ nam ($14,3 \pm 1,6$ kg) và nữ ($13,5 \pm 1,3$ kg) đều cao hơn chuẩn WHO tại 30 tháng (nam 12,4 kg; nữ 11,8 kg) [10]. Chiều cao trung bình nam ($95,0 \pm 7,0$ cm) và nữ ($94,0 \pm 4,0$ cm) cũng vượt chuẩn 2–4 cm, cho thấy tăng trưởng thuận lợi. Ở nhóm 36–47 tháng, cân nặng hai giới (14,7 kg) tương đương chuẩn, trong khi chiều cao nam ($98,0 \pm 4,0$ cm) cao hơn và nữ ($95,0 \pm 5,0$ cm) gần bằng chuẩn WHO; sự khác biệt giới tính có ý nghĩa thống kê ($p = 0,018$). Giai đoạn 48–59 tháng, cân nặng và chiều cao trung bình hầu như trùng với giá trị trung vị WHO, phản ánh tăng trưởng ổn định. Tuy nhiên, đến 60–<72 tháng, dù cân nặng trung bình gần tương đương chuẩn, chiều cao (nam 110 cm, nữ 109 cm) lại thấp hơn so với chuẩn WHO tại 66 tháng (nam 113 cm, nữ 112 cm) [10], gợi ý nguy cơ thừa cân/béo phì khi chiều cao không theo kịp cân nặng.

Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em tại xã Diễn Thái đã có cải thiện, song tỷ lệ thừa cân/béo phì lại gia tăng. Trẻ suy dinh dưỡng dễ mắc bệnh nhiễm trùng, suy giảm miễn dịch và có nguy cơ ảnh hưởng đến phát triển trí tuệ, học tập trong tương lai [2]. Ngược lại, thừa cân/béo phì là yếu tố nguy cơ quan trọng của các bệnh mạn tính không lây ở tuổi trưởng thành [8]. Do đó, cần triển khai các chương trình can thiệp dinh dưỡng học đường và truyền thông cộng đồng nhằm đồng thời phòng ngừa suy dinh dưỡng và kiểm soát thừa cân/béo phì.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy gánh nặng kép về dinh dưỡng với sự tồn tại đồng thời của suy dinh dưỡng và thừa cân ở trẻ mầm non. Can thiệp dinh dưỡng học đường và cộng đồng là cần thiết để thúc đẩy tăng trưởng tối ưu và phòng ngừa bệnh mạn tính sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition [Internet]. Geneva; 2021 [cited 2025 Sep 7].
- [2] Bộ Y tế. Kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020 [Internet]. Hà Nội: Cổng thông tin Bộ Y tế; 2020 [cited 2025 Sep 7].
- [3] Sở Y tế Nghệ An. Phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi [Internet]. Nghệ An: Sở Y tế Nghệ An; 2022 [cited 2025 Sep 7].
- [4] Khánh LM, Hương LL, Sơn TH, Dũng NQ. Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ tại một số huyện thuộc tỉnh Kontum năm 2022. Tạp Chí Học Việt Nam;544(1):256–61.
- [5] Hồng NT, Kiên PT. Nghiên cứu tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em 24-72 tháng tại các trường mầm non thành phố Thái Nguyên năm 2021. Tạp Chí Học Cộng Đồng;63(chuyên đề 1-BV Nhi Thái Bình):162–68.
- [6] Food and Nutrition Research Institute (FNRI). 2018-2019 ENNS FACTS AND FIGURES_JULY182023.pdf [Internet]. Manila: FNRI; 2023 Jul [cited 2025 Sep 7].
- [7] UNICEF Thailand. Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2022: Snapshot of key findings [Internet]. Bangkok: UNICEF; 2022 [cited 2025 Sep 10].
- [8] Ogden CL, Fryar CD, Martin CB, Freedman DS, Carroll MD, Gu Q, et al. Trends in Obesity Prevalence by Race and Hispanic Origin—1999-2000 to 2017-2018. JAMA. 2020 Sep 22;324(12):1208-10.
- [9] NHS England. National Child Measurement Programme, England, 2022/23 School Year. London: NHS Digital; 2023 [cited 2025 Sep 7].
- [10] World Health Organization. The WHO Child Growth Standards. Geneva: WHO; 2006 [cited 2025 Sep 7].