

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 24 TO 59 MONTHS IN SOME COMMUNES OF BAC KAN 2025

Truong Phan Hong Ha¹, Nguyen Xuan Ninh¹, Nguyen Quang Dung²

¹Vietnam Institute of Applied Medicine-47 Dang Van Ngu, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University-No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 07/04/2026

Revised: 20/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the nutritional status of children aged 24–59 months in selected communes of Bac Kan Province in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 883 children aged 24–59 months from 8 communes in Bac Kan Province. Nutritional status was assessed using weight-for-age Z-scores (WAZ), height-for-age Z-scores (HAZ), and weight-for-height Z-scores (WHZ) according to the WHO Child Growth Standards (2006). The prevalence of underweight, stunting, and wasting was determined.

Results: The prevalence of underweight among children aged 24–59 months in the study sites of Bac Kan Province was 19.9%, while the prevalence of stunting and wasting was 27.9% and 2.8%, respectively. Overall, 66.4% of children had normal nutritional status (i.e., were not affected by any form of malnutrition). 17.8% of children had only one form of malnutrition, 15.1% experienced two concurrent forms of malnutrition, and 0.8% were affected by all three forms. The prevalence of underweight was highest among children aged 36–47 months (20.8%), whereas stunting was most prevalent among those aged 24–35 months (31.8%). No statistically significant differences in nutritional status were observed between boys and girls.

Conclusion: Malnutrition among children aged 24–59 months remains a significant public health concern in the study sites of Bac Kan Province, with a relatively high prevalence. Effective interventions are needed to prevent and manage malnutrition in this age group.

Keywords: nutritional status; stunting; underweight; wasting; children aged 24–59 months; Bac Kan Province.

*Corresponding author

Email: truongphanhongha99@gmail.com **Phone:** (+84) 869401460 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD7.5552



TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM TỪ 24 ĐẾN 59 THÁNG TUỔI Ở MỘT SỐ XÃ TẠI BẮC KẠN NĂM 2025

Trương Phan Hồng Hà¹, Nguyễn Xuân Ninh¹, Nguyễn Quang Dũng²

¹*Viện Y học ứng dụng Việt Nam-47 Đặng Văn Ngữ, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam*

²*Trường Đại học Y Hà Nội-Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 07/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 24–59 tháng tuổi ở một số xã tại Bắc Kạn năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 883 trẻ em 24–59 tháng tuổi tại 8 xã tại Bắc Kạn. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo chỉ số Z-score cân nặng/tuổi (WAZ), chiều cao/tuổi (HAZ) và cân nặng/chiều cao (WHZ) dựa trên chuẩn tăng trưởng WHO 2006, tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể suy dinh dưỡng.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ em 24-59 tháng tuổi ở các điểm nghiên cứu tại Bắc Kạn là 19,9%, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 27,9% và 2,8% trẻ bị suy dinh dưỡng gầy còm. Có 66,4% tình trạng dinh dưỡng ở mức bình thường (không mắc bất kỳ thể suy dinh dưỡng nào), 157 trẻ (17,8%) mắc duy nhất 1 thể suy dinh dưỡng; 133 trẻ (15,1%) trẻ mắc đồng thời 2 thể suy dinh dưỡng; 7 trẻ (0,8%) bị ảnh hưởng của cả 3 thể suy dinh dưỡng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân cao nhất ở nhóm 36–47 tháng tuổi (20,8%), thấp còi cao nhất ở nhóm 24–35 tháng tuổi (31,8%). Không có sự khác biệt thống kê về tình trạng dinh dưỡng giữa hai giới.

Kết luận: Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em 24-59 tháng tuổi vẫn còn tồn tại với tỷ lệ cao ở các điểm nghiên cứu tại Bắc Kạn, cần có các giải pháp phòng chống và điều trị suy dinh dưỡng cho trẻ em ở nhóm tuổi này.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, thấp còi, nhẹ cân, gầy còm, 24-59 tháng tuổi, Bắc Kạn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổng điều tra Dinh dưỡng quốc gia năm 2019–2020, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi toàn quốc ở trẻ dưới 5 tuổi là 19,6% và nhẹ cân là 11,5% [1]. Tuy đã giảm đáng kể so với hai thập niên trước, gánh nặng suy dinh dưỡng vẫn còn tồn tại và phân bố không đồng đều giữa các vùng sinh thái. Tại khu vực Trung du và miền núi phía Bắc, tỷ lệ SDD thấp còi lên đến 37,4% và SDD nhẹ cân là 15,6%, cao hơn nhiều so với mức trung bình toàn quốc [1, 2]. Bắc Kạn là một trong những tỉnh miền núi có điều kiện kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn, ảnh hưởng trực tiếp đến an ninh dinh dưỡng, khiến tình trạng suy dinh dưỡng ở lứa tuổi dưới 5 tuổi luôn ở mức cao so với toàn quốc [2].

Bên cạnh giai đoạn 1000 ngày đầu đời đã được quan tâm nhiều trong những năm qua, giai đoạn từ 24 đến 59 tháng tuổi cũng là một thời kỳ đặc biệt quan trọng, tác động trực tiếp đến tầm vóc tương lai của trẻ. Đây là lúc chế độ dinh dưỡng của trẻ đã không còn nguồn từ sữa mẹ, phụ thuộc hoàn toàn vào bữa ăn hàng ngày, đặc biệt đây cũng là giai đoạn trẻ bắt đầu đi mẫu giáo và nhà trẻ, nơi mà nhiều trẻ tập ăn một cách tự lập. Sự thay đổi đột ngột về chế độ dinh dưỡng và chăm sóc, khiến nguy cơ thiếu hụt vi chất và mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn tăng vọt, dẫn đến tỷ lệ suy dinh

dưỡng tăng nhanh và thường đạt đỉnh ở lứa tuổi này. Tuy nhiên cho đến nay vẫn đang rất thiếu thông tin về tình trạng dinh dưỡng ở nhóm tuổi 24–59 tháng tuổi ở Bắc Kạn và các vùng miền núi khó khăn. Nhằm cung cấp các bằng chứng dịch tễ học cập nhật, làm cơ sở khoa học cho việc thiết kế các chính sách can thiệp y tế công cộng phù hợp với đặc thù địa phương, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá thực trạng dinh dưỡng của trẻ em từ 24 đến 59 tháng tuổi ở một số xã tại Bắc Kạn năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 8 xã tại Bắc Kạn.

Thời gian tiến hành: tháng 12/2024 đến tháng 05/2025 (thời gian thu thập số liệu từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2025).

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em 24-59 tháng tuổi tại 8 xã tại tỉnh Bắc Kạn (tính theo ngày sinh) có sự đồng ý của người giám hộ.

*Tác giả liên hệ

Email: truongphanhongha99@gmail.com Điện thoại: (+84) 869401460 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5552

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ mắc dị tật bẩm sinh, khuyết tật tâm thần hoặc vận động, hoặc đang bệnh cấp tính, các hội chứng di truyền, hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu [3]:

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

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với độ tin cậy 95% ($Z = 1,96$), sai số mong muốn $d = 0,05$, tỷ lệ ước tính $p = 0,267$ (Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi trẻ dưới 5 tuổi vùng miền núi phía Bắc) [1]. Cỡ mẫu tối thiểu là 306 trẻ. Do áp dụng phương pháp chọn mẫu theo cụm, hệ số thiết kế DEFF = 2 được sử dụng, nâng cỡ mẫu tối thiểu cần thiết lên 612 trẻ. Thực tế, nghiên cứu đã khảo sát và thu thập số liệu hợp lệ của 883 trẻ.

Phương pháp chọn mẫu (nhiều giai đoạn):

Giai đoạn 1: Bốc thăm ngẫu nhiên 8 xã.

*Do tỷ lệ đi học của trẻ mầm non tại tỉnh Bắc Kạn ở mức cao (đạt mức trên 90%), vì vậy nghiên cứu này đã tiến hành tại trường mầm non làm điểm tập trung thu thập dữ liệu nhân trắc nhằm đảm bảo tính thuận tiện. Toàn bộ trẻ từ 24-59 tháng tuổi có mặt tại trường trong thời gian điều tra, được sự đồng ý của phụ huynh, đều được đưa vào nghiên cứu.

Giai đoạn 2: Chọn toàn bộ trẻ 24-59 tháng tuổi đi học tại trường mầm non trong ngày điều tra và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Biến số và công cụ thu thập số liệu

Thu thập thông tin về họ tên, ngày sinh của trẻ qua bộ câu hỏi phỏng vấn phụ huynh. Cân nặng đo bằng cân điện tử SECA, độ chính xác 0,1 kg, kiểm tra và hiệu chỉnh trước mỗi buổi đo. Chiều cao đo bằng thước gỗ SECA, độ chính xác 0,1 cm. Trẻ em được cân đo tại các trường vào buổi sáng, mặc quần áo mỏng, bỏ vật dụng, giày dép... Các điều tra viên được tập huấn về cân đo nhân trắc và đã có kinh nghiệm trong thu thập số liệu nhân trắc tại thực địa và được chuẩn hoá bằng các test đánh giá độ tin cậy và

độ chính xác trước khi tiến hành điều tra thực địa. Tuổi của trẻ được tính theo tính toán tuổi của WHO, các chỉ số Z-score (WAZ, HAZ, WHZ) tính toán bằng phần mềm WHO Anthro 2006, đánh giá theo theo chuẩn tăng trưởng WHO 2006. Ngưỡng phân loại Suy dinh dưỡng được áp dụng theo hướng dẫn của WHO là dưới -2SD [4].

2.6. Phân tích số liệu:

Số liệu được nhập 2 lần (double data) và làm sạch. Phân tích bằng SPSS 27. Các biến không liên tục được trình bày theo tỷ lệ % và so sánh bằng Chisquare Test, các biến định lượng được kiểm định phân bố chuẩn hay không bằng KS test, các số liệu phân bố chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$); so sánh bằng t-test (cho 2 nhóm) hoặc test ANOVA. Các biến số phân bố không chuẩn được sử dụng Man Whitney test trong việc so sánh trung vị. Ngưỡng có ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

Đề tài nghiên cứu đã được xem xét tính hợp lý về mặt khoa học và thông qua bởi Hội đồng Trường Đại học Y Hà Nội, đồng thời được phê duyệt các khía cạnh về y đức bởi Hội đồng Đạo đức Viện Y học ứng dụng Việt Nam (IRB00013644). Mọi thông tin cá nhân của trẻ đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

2.8. Hạn chế của nghiên cứu:

Thiết kế cắt ngang chỉ cho thấy mối liên quan, không chứng minh được nhân quả. Việc chọn đối tượng tại trường mầm non giúp kiểm soát chất lượng thu thập số liệu nhưng có thể bỏ sót những trẻ không đi học do điều kiện kinh tế hoặc sức khỏe kém (chiếm khoảng < 10%). Điều này có thể dẫn đến việc đánh giá thấp mức độ nghiêm trọng thực tế tại cộng đồng.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thu thập dữ liệu của 883 trẻ (454 nam, 429 nữ), tỷ lệ phân bố giới tính đồng đều ($p > 0,05$). Nhóm 48-59 tháng tuổi chiếm 42,2%, nhóm 36-47 tháng tuổi chiếm 37,5%, và nhóm 24-35 tháng tuổi chiếm 20,3%.

Bảng 1. Trung bình cân nặng và chiều cao của trẻ phân theo nhóm tuổi và giới tính

Chỉ số (Mean $\pm$ SD)	Tháng tuổi	Chung (n=883)	Nam (n=454)	Nữ (n=429)	p-value
Cân nặng (kg)	24 - 35 tháng (N = 179)	12,08 $\pm$ 1,52	12,34 $\pm$ 1,64	11,79 $\pm$ 1,31	0,014
	36 - 47 tháng (N = 331)	13,71 $\pm$ 1,96	13,87 $\pm$ 1,96	13,54 $\pm$ 1,96	0,127
	48 - 59 tháng (N = 373)	15,44 $\pm$ 2,30	15,73 $\pm$ 2,11	15,16 $\pm$ 2,45	0,016
Chiều cao (cm)	24 - 35 tháng (N = 179)	88,81 $\pm$ 4,08	89,43 $\pm$ 4,06	88,09 $\pm$ 4,00	0,029
	36 - 47 tháng (N = 331)	95,91 $\pm$ 4,56	96,35 $\pm$ 4,30	95,43 $\pm$ 4,79	0,064
	48 - 59 tháng (N = 373)	102,33 $\pm$ 5,02	103,11 $\pm$ 4,77	101,56 $\pm$ 5,15	0,003

Independent-Samples T-Test cho giới tính, One-Way ANOVA cho nhóm tháng tuổi: $p < 0,05$.

Kết quả Bảng 1 cho thấy các chỉ số nhân trắc tăng thuận chiều với nhóm tuổi/. Ở cùng một độ tuổi, trẻ nam có xu

hướng nặng và cao hơn trẻ nữ. Sự khác biệt ở cả nhóm tuổi và giới tính trong cân nặng và chiều cao đều có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Trung bình của các chỉ số WAZ, WHZ và HAZ của trẻ phân theo nhóm tuổi

Z-score (Mean $\pm$ SD)	Chung (n=883)	24 - 35 tháng (n = 179)	36 - 47 tháng (n = 331)	48 - 59 tháng (n = 373)	p-value
Cân nặng theo tuổi (WAZ)	-1,22 $\pm$ 0,98	-1,21 $\pm$ 0,96	-1,26 $\pm$ 0,98	-1,20 $\pm$ 0,99	0,642
Chiều cao theo tuổi (HAZ)	-1,47 $\pm$ 0,98	-1,62 $\pm$ 0,95	-1,51 $\pm$ 0,98	-1,37 $\pm$ 0,99	0,011
Cân nặng theo chiều cao (WHZ)	-0,41 $\pm$ 0,97	-0,25 $\pm$ 1,03	-0,42 $\pm$ 0,94	-0,48 $\pm$ 0,95	0,037

*One-Way ANOVA (HAZ & WHZ: $p < 0,05$; WAZ: $p > 0,05$).

Bảng 2 cho thấy sự biến thiên của Z-score theo độ tuổi. Chỉ số HAZ có sự cải thiện đáng kể ($p = 0,011$), từ mức -1,62 vươn lên -1,37 ở nhóm trẻ lớn tuổi. Ngược lại, chỉ số WHZ giảm dần ($p = 0,037$). WAZ duy trì ở mức ổn định ($p = 0,642$). Không có sự khác biệt về WAZ, HAZ và WHZ giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ hiện mắc (%) các thể suy dinh dưỡng ở trẻ 24-59 tháng tuổi

Thể suy dinh dưỡng	Tháng tuổi	Nam (n=454)		Nữ (n=429)		Chung (n=883)	
		N	%	N	%	N	% (95% CI)
Nhẹ cân	24 - 35 tháng (n = 179)	21	21,9	11	13,3	32	17,9
	36 - 47 tháng (n = 331)	35	20,2	34	21,5	69	20,8
	48 - 59 tháng (n = 373)	32	17,3	43	22,9	75	20,1
	Tổng cộng	88	19,4	88	20,5	176	19,9 (17,3 - 22,5)
Thấp còi	24 - 35 tháng (n = 179)	32	33,3	25	30,1	57	31,8
	36 - 47 tháng (n = 331)	53	30,6	45	28,5	98	29,6
	48 - 59 tháng (n = 373)	44	23,8	47	25	91	24,4
	Tổng cộng	129	28,4	117	27,3	246	27,9 (24,9 - 30,8)
Gầy còm	24 - 35 tháng (n = 179)	4	4,2	2	2,4	6	3,4
	36 - 47 tháng (n = 331)	7	4,0	5	3,2	12	3,6
	48 - 59 tháng (n = 373)	3	1,6	4	2,1	7	1,9
	Tổng cộng	14	3,1	11	2,6	25	2,8 (1,7 - 3,9)

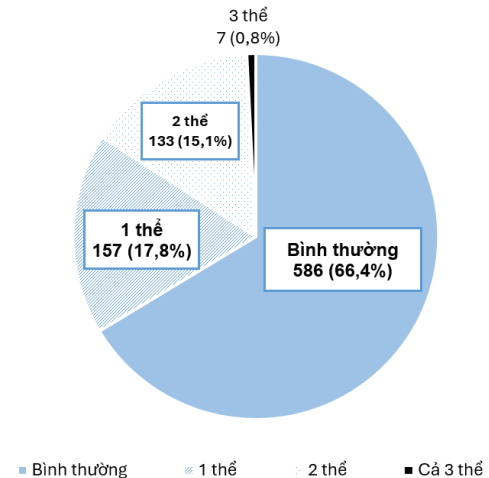
Chi-square (Pearson Chi-Square) so sánh tỷ lệ giữa trẻ nam và trẻ nữ trong cùng một nhóm tuổi ($p > 0,05$).

Bảng 3 cho thấy suy dinh dưỡng thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,9%, tiếp theo là nhẹ cân 19,9% và gầy còm 2,8%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc các thể SDD giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

Về suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi, ở tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân các nhóm tuổi đều có tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân quanh mức 20% và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (17,9%, 20,8% và 20,1% lần lượt cho các nhóm tuổi).

Với tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi, kết quả của nghiên cứu (ở bảng 2) cho thấy HAZ thấp nhất ở nhóm tuổi 24- 35 và có xu hướng tăng dần theo từng độ tuổi, xu hướng tăng dần này cũng thể hiện ở tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi theo nhóm tuổi có xu hướng giảm dần (bảng 3).

Tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm ở trẻ em 24-59 tháng tuổi trong kết quả của nghiên cứu này là 2,8% và không có khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các độ tuổi.

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng đa thể của trẻ**

Biểu đồ 1 cho thấy 66,4% trẻ không bị bất cứ thể suy dinh dưỡng nào. Có 297 trẻ (33,6%) mắc ít nhất một thể suy dinh dưỡng. Trong đó có 157 trẻ (17,8%) mắc 1 thể suy dinh dưỡng; 133 trẻ (15,1%) mắc đồng thời 2 thể (chủ yếu là kết hợp giữa thấp còi và nhẹ cân); và 7 trẻ (0,8%) mắc cả 3 thể suy dinh dưỡng (nhẹ cân, thấp còi, gầy còm).

4. BÀN LUẬN

Dữ liệu tại Bảng 1 phản ánh tình trạng tăng trưởng tự nhiên của trẻ. Các nhóm trẻ lớn hơn có tình trạng cân nặng, chiều cao lớn hơn so với các nhóm trẻ bé. Dữ liệu cũng cho thấy ở cùng một độ tuổi, các chỉ số phát triển của trẻ nam luôn có xu hướng nhỉnh hơn trẻ nữ. Sự chênh lệch ưu thế về thể trạng của giới nam này đạt mức có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) ở tất cả các nhóm tuổi, đặc biệt được thể hiện rõ nét nhất thông qua chỉ số chiều cao ở nhóm trẻ 48-59 tháng tuổi ($103,11 \pm 4,77$ cm ở trẻ nam so với $101,56 \pm 5,15$ cm ở trẻ nữ). Số liệu về nhân trắc của nhóm tuổi này không có nhiều, tuy nhiên khi so sánh với các kết quả của một số nghiên cứu được tiến hành gần đây, chúng tôi thấy kết quả của nghiên cứu này là cao hơn so với một số nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng trẻ em 24-59 tháng tuổi tại Tây Nguyên (Kontum 2022) [5] và tương đương với một số nghiên cứu tại vùng miền núi phía bắc bao gồm nghiên cứu tại Tuyên Quang năm 2020 của Nguyễn Thị Duyên [6]. Và nghiên cứu tại Thái Nguyên năm 2022 của Nguyễn Thị Diệp Anh [7]. So sánh cân nặng và chiều cao

trung bình của nghiên cứu này so với chuẩn trung bình các lớp tuổi theo khuyến nghị của WHO thì kết quả của nghiên cứu này cũng ở mức thấp hơn [3].

Kết quả của bảng 2 cho thấy chỉ số WAZ của trẻ 24-59 tháng tuổi dao động trong khoảng -1,21 đến -1,26 Zscore và không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi. Kết quả này cho thấy trẻ em trong giai đoạn dưới 24 tháng tuổi đã bị ảnh hưởng bởi vấn đề thiếu cân, và tình trạng này hầu như được duy trì trong suốt 3 năm sau đó không có sự thay đổi, không bị trầm trọng hơn tuy nhiên cũng không được phục hồi.

Chỉ số HAZ score từ -1,62 ở nhóm 24-35 tháng tuổi Điều này cho thấy giai đoạn 1000 ngày đầu đời trẻ đã bị ảnh hưởng nặng nề về chỉ số chiều dài/ tuổi. ở các nhóm tuổi tiếp theo có sự cải thiện về chỉ số HAZ score, điều này có thể là do thông qua chế độ dinh dưỡng tại nhà (trẻ có thể tự ăn tốt hơn), hoặc từ chế độ dinh dưỡng tại nhà trường mầm non hoặc các lý do khác. Tuy nhiên để xác định nguyên nhân của việc cải thiện chỉ số HAZ score này cần được kiểm chứng bằng các nghiên cứu đánh giá sâu hơn về chế độ dinh dưỡng tại gia đình, chế độ ăn bán trú và các yếu tố ảnh hưởng khác.

Chỉ số WAZ score ở các nhóm tuổi giao động -0,25 đến -0,48 Zscore (bảng 2) và tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm ở mức thấp (từ 1,9-3,6%) chủ yếu là do trẻ 24-59 tháng tuổi đều bị thiếu cả cân nặng lẫn chiều cao và chủ yếu là các suy dinh dưỡng mạn tính trong thời gian dài, không phải là các thiếu hụt dinh dưỡng cấp tính, vì vậy không thể hiện ra ở chỉ số WHZ score.

Trong quá trình phân tích số liệu, chúng tôi đã kiểm định sự khác nhau giữa trẻ nam và nữ và các chỉ số HAZ, WAZ và WHZ tuy nhiên không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm trẻ này ($p > 0,05$).

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,9%, tiếp theo là nhẹ cân 19,9% và gầy còm 2,8%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc các thể SDD giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

So với các số liệu từ Tổng điều tra dinh dưỡng quốc gia 2020 [1] (chỉ có kết quả chung của trẻ em 0- 5 tuổi là 19,6% SDD thấp còi và 11,5% SDD nhẹ cân) thì kết quả của nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn gấp 1,5 lần. Khi so sánh với các nghiên cứu ở trẻ em cùng độ tuổi ở một số địa bàn thì kết quả của nghiên cứu này với tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 19,9%, suy dinh dưỡng thấp còi 27,9% là cao hơn đáng kể. Ví dụ: Nghiên cứu tại Tuyên Quang 2020 của Nguyễn Thị Duyên [6] cho kết quả tỷ lệ SDD nhẹ cân 6,9%, thấp còi 14,2% . Nghiên cứu tại Võ Nhai (Thái Nguyên) năm 2020 của Nguyễn Thị Diệp Anh [7] đưa ra kết quả SDD nhẹ cân 11,2%, SDD thấp còi 15,8% . Nghiên cứu của Trịnh Hoà Bình (Ba Tri, Bến Tre) năm 2023 [8] với tỷ lệ SDD nhẹ cân 2,5%, SDD thấp còi 7%. Những kết quả này cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng không đồng đều giữa các vùng và vì vậy việc nghiên cứu ở nhiều vùng để xác định các vấn đề tồn tại từ đó đưa ra các giải pháp can thiệp trọng điểm cho từng vùng là rất cần thiết trong giai đoạn tới.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở mức cao trong nghiên cứu này cũng phù hợp với xu hướng suy dinh dưỡng thấp còi ở vùng miền núi phía bắc đang có xu hướng tăng lên từ kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2010 và kết quả tổng điều tra 2020 [1]. Đồng thời cho thấy tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng ở khu vực này mang tính chất mạn tính, là kết quả của chế độ dinh dưỡng kém, có thể đến từ các nguyên nhân kinh tế, xã hội, tập quán, chăm sóc hoặc kết hợp nhiều yếu tố nguy cơ nền tảng.

Với 15,9% số trẻ phải gánh chịu từ 2 đến 3 thể suy dinh dưỡng, đây là nhóm đối tượng bị ảnh hưởng 2 hoặc 3 thể suy dinh dưỡng cùng một lúc và vì vậy có thể ảnh hưởng nặng nề hơn đến các vấn đề về sức khỏe bao gồm ảnh hưởng đến hệ miễn dịch và vòng xoắn bệnh lý, gia tăng nguy cơ tử vong khi mắc kết hợp với các bệnh. Việc kết hợp cả suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy dinh dưỡng thấp còi cũng làm trẻ khó bị phát hiện bằng mắt thường (do trẻ vừa thiếu chiều cao và cân nặng), vì vậy các bà mẹ dễ bỏ qua việc con mình bị suy dinh dưỡng nếu không cân đo trẻ thường xuyên. Vì vậy việc giám sát tình trạng dinh dưỡng trẻ em cần được chú trọng ở những địa bàn này và từ đó có kế hoạch phục hồi dinh dưỡng nhằm giảm thiểu các ảnh hưởng xấu đến tăng trưởng và sức khỏe của trẻ,

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em 24-59 tháng tuổi được khảo sát trong 8 xã tại Bắc Kạn năm 2025 còn ở mức cao so với kết quả của các nghiên cứu trên toàn quốc. Suy dinh dưỡng thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất là 27,9%, suy dinh dưỡng nhẹ cân với 19,9%, và thể suy dinh dưỡng gầy còm là 2,8%. Các vấn đề suy dinh dưỡng xuất hiện sớm ở các nhóm tuổi nhỏ và duy trì trong những năm tiếp theo. Bên cạnh đó tồn tại 15,9% số trẻ bị kết hợp nhiều thể suy dinh dưỡng.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần có những giải pháp can thiệp dinh dưỡng nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em 24-59 tháng tuổi tại các điểm nghiên cứu, đặc biệt chú trọng đến các giải pháp nhằm giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi. Bên cạnh các can thiệp cộng đồng nhằm phòng chống suy dinh dưỡng cần có các giải pháp can thiệp tăng cường ở các trẻ em bị suy dinh dưỡng đa thể (kết hợp nhiều loại suy dinh dưỡng).

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế – Viện Dinh dưỡng (2020). Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019–2020. NXB Y học, Hà Nội; 2021.
- [2] Viện Dinh dưỡng. Số liệu điều tra dinh dưỡng năm 2020. Hà Nội; 2020.
- [3] Giáo trình lý thuyết Dịch Tễ Học – Trường Đại Học Y Hà Nội, Viện Đào Tạo Y học Dự Phòng và Y Tế Công Cộng, Nhà Xuất Bản Y Học 2012
- [4] WHO, WHO Child Growth Standards, 2006.
- [5] Lê MK, Lưu LH, Trương HS, Nguyễn QD. 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. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v544i1.11746>

- [6] Thị Duyên N, Song Tú N, Thị Thanh Toàn Đỗ, Thúy Anh N, Thúy Lê Đỗ. Tình trạng dinh dưỡng trẻ 24-59 tháng tuổi tại 10 trường mầm non, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang, năm 2020. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i1.3006>
- [7] Nguyễn Thị Diệp Anh, Vũ Thị Thu Hiền, Lê Danh Tuyên, Bùi Thị Thu Hương, Phạm Thanh Hải, Lê Thị Minh Hiền, Lê Hoàng Đan, Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ 24-59 tháng tuổi tại huyện Võ Nhai tỉnh Thái Nguyên, năm 2020. DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.10492>
- [8] Trịnh HB, Lê TT, Phạm TDN. “Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 24-59 tháng tuổi tại huyện Ba Tri, tỉnh Bến Tre năm 2022-2023. DOI: 10.58490/ctump.2023i64.1388