

Nghiên cứu gốc

SỰ KHÁC BIỆT VỀ ĐỊA LÝ TRONG SUY DINH DƯỠNG VÀ AN NINH THỰC PHẨM: NGHIÊN CỨU SO SÁNH TRẺ EM THÀNH THỊ VÀ NÔNG THÔN TỪ 6 THÁNG ĐẾN DƯỚI 12 TUỔI

Trần Thúy Nga[✉] Nguyễn Thế Anh, Lê Văn Thanh Tùng

Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá tỷ lệ suy dinh dưỡng và mất an ninh thực phẩm (ANTP) ở trẻ em từ 6 tháng đến 11,9 tuổi, tìm hiểu mối liên quan giữa ANTP và tình trạng suy dinh dưỡng giữa nhóm trẻ em thành thị và nông thôn.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích được thực hiện trên 4.000 trẻ từ 6 tháng đến 11,9 tuổi tại thành thị và nông thôn. Các chỉ số suy dinh dưỡng (thấp còi, gầy còm, nhẹ cân và gầy (trẻ >5 tuổi)), tình trạng ANTP (đảm bảo ANTP, mất ANTP hộ gia đình/cá thể và đói trẻ em) và mối liên quan được báo cáo, sử dụng giá trị $p < 0,05$ để xác định có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Trẻ em nông thôn có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi, thiếu cân và gầy cao hơn đáng kể so với trẻ em thành thị ($p < 0,05$). Tỷ lệ đảm bảo ANTP ở nông thôn (74,3%) thấp hơn đáng kể so với thành thị (85,9%), bên cạnh đó, tỷ lệ trẻ em bị đói ở nông thôn (12,3%) cao hơn gần gấp ba lần so với thành thị (4,7%, $p < 0,001$). Ở khu vực nông thôn, tình trạng ANTP có liên quan tới suy dinh dưỡng ở tất cả các thể ($p < 0,05$), trong khi đó, ở khu vực thành thị, tình trạng mất ANTP hộ gia đình cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng thấp còi ($p = 0,032$).

Kết luận: Các phát hiện nhấn mạnh sự phân hóa địa lý nghiêm trọng, trong đó tình trạng mất ANTP ở nông thôn cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng suy dinh dưỡng cấp tính và mãn tính ở trẻ từ 6 tháng đến 11,9 tuổi.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, an ninh thực phẩm, auy dinh dưỡng thấp còi, nạn đói ở trẻ em, chênh lệch thành thị - nông thôn.

GEOGRAPHIC DIFFERENCES IN MALNUTRITION AND FOOD SECURITY: COMPARATIVE STUDY OF URBAN AND RURAL CHILDREN AGED 6 MONTHS TO 11,9 YEARS

ABSTRACT

Aims: This study aimed to assess the prevalence of malnutrition and food insecurity in children aged 6 months to 11.9 years, comparing urban and rural groups.

Methods: A descriptive cross-sectional study with analysis was conducted on 4,000 children aged 6 months to 11.9 years in urban and rural areas. Malnutrition indicators (stunting, wasting, underweight, and thinness (children >5 years old)), food security status (food security ensured, household/individual food security compromised, and child hunger), and their associations were reported, using a p -value < 0.05 to determine statistical significance.

✉ Tác giả liên hệ: Trần Thúy Nga
Email: tttao@huemed-univ.edu.vn
Doi: 10.56283/1859-0381/1042

Nhận bài: 15/4/2026 Chỉnh sửa: 22/4/2026
Chấp nhận đăng: 10/6/2026
Công bố online: 12/6/2026

Results: Rural children have significantly higher rates of stunting, underweight, and thinness compared to urban children ($p < 0.05$). The rate of food security in rural areas (74.3%) is significantly lower than in urban areas (85.9%), and the rate of hungry children in rural areas (12.3%) is almost three times higher than in urban areas (4.7%, $p < 0.001$). In rural areas, food security status is associated with all forms of malnutrition ($p < 0.05$), while in urban areas, household food insecurity shows a significant association with stunting ($p = 0.032$).

Conclusion: The findings highlight significant geographic disparities, with rural malnutrition showing a statistically significant association with acute and chronic malnutrition in children aged 6 months to 11.9 years.

Keywords: Malnutrition, food security, stunting, childhood hunger, urban-rural disparity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng trẻ em không chỉ là mối lo ngại về sức khỏe cộng đồng ở quy mô toàn cầu mà còn là nguyên nhân chính dẫn đến các rủi ro về bệnh tật, tử vong và nhận thức. Tổng Điều tra dinh dưỡng năm 2020 báo cáo tỷ lệ nhẹ cân là 11,5%, thấp còi là 19,6% và gầy còm là 4,2% ở trẻ dưới 5 tuổi. Đối với trẻ 5-19 tuổi, tỷ lệ thấp còi là 14,8%, tập trung chủ yếu ở vùng nông thôn (39,4%) và tỷ lệ gầy (thinness) là 7,4% [1]. Trong khi các sáng kiến toàn cầu đã đạt được những bước tiến trong việc giảm tình trạng suy dinh dưỡng, gánh nặng bệnh tật vẫn phân bố không đồng đều, trong đó có sự đóng góp từ “sự khác biệt thành thị-nông thôn” [2]. Trong bối cảnh đất nước đang phát triển, người dân nông thôn phải đối mặt với những rào cản như cơ sở hạ tầng hạn chế, lượng lương thực sẵn có theo mùa và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe... có thể làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng. Ngược lại, môi trường đô thị đặt ra một loạt thách thức khác, trong đó quá trình đô thị hóa nhanh chóng thường dẫn đến sự phụ thuộc vào chế độ ăn nghèo chất dinh dưỡng, thiếu đa dạng. Việc làm rõ tác động của các yếu tố môi trường khác biệt

này lên sự phát triển thể chất ở trẻ nhỏ là nền tảng cần thiết để xây dựng các chiến lược can thiệp y tế cộng đồng đúng trọng tâm và hiệu quả.

An ninh thực phẩm là yếu tố then chốt quyết định tình trạng dinh dưỡng, được xác định không chỉ bởi sự sẵn có của thực phẩm mà còn bởi sự ổn định trong khả năng tiếp cận và chất lượng khẩu phần ăn. Những nghiên cứu trước đây đã gợi ý mối liên quan giữa mất ANTP và sự suy giảm của các chỉ số nhân trắc [3-4]; tuy nhiên, mối quan hệ này có sự phân hóa rõ rệt theo từng bối cảnh địa lý cụ thể. Việc xác định liệu tình trạng mất ANTP có liên quan thế nào tới tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em thành thị và nông thôn là quan trọng để xây dựng các chiến lược can thiệp theo từng khu vực cụ thể.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của 4000 trẻ 0,5–11,9 tuổi với tình trạng ANTP trong hai khu vực sinh sống, cung cấp những bằng chứng khoa học cho các chính sách đảm bảo ANTP địa phương.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu và quần thể

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích. Địa điểm nghiên cứu trên 36 xã/phường của 12 tỉnh/thành phố. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng thông

qua theo số 2389/QĐ- VDD ngày 22/11/2019. Thời gian từ lúc thu thập số liệu là 09/2020 đến thời điểm nghiệm thu kết quả nghiên cứu là 12/2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: trẻ em 0,5-11,9 tuổi. Tiêu chuẩn chọn: trẻ tuổi từ 0,5 đến 11,9 tuổi. Trong trường hợp có nhiều anh chị em đủ điều kiện trong một gia đình, trẻ nhỏ tuổi hơn sẽ được chọn. Bố mẹ/người giám hộ hợp pháp của trẻ đã ký phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Sẵn sàng tham gia và chấp thuận thực hiện các yêu cầu của nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng là anh chị em

của trẻ đã được lựa chọn tham gia dự án SEANUTS 2.0. Đối tượng có tiền sử bệnh gần đây (3 tháng qua) được cán bộ y tế chẩn đoán mắc nhiễm trùng nghiêm trọng, chấn thương và / hoặc phẫu thuật cần nhập viện. Đối tượng bị dị dạng cột sống và hình thể, có bệnh di truyền, tim mạch hoặc hô hấp cần phải giảm hoạt động thể chất.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{z^2 \times p \times (1-p)}{(j) d^2} \times Deff$$

Trong đó: n là cỡ mẫu; z = 1,96 là thống kê z cho mức độ tin cậy 95%; p là ước tính của chỉ số chính từ nghiên cứu trước; d là sai số tương đối; j là tỷ lệ tham gia dự kiến theo phần trăm (j = 75%)

Bảng 1. Cỡ mẫu trên 1 vùng tính theo tỷ lệ suy dinh dưỡng

Chỉ số	p	d	Deff	j	n
Tỷ lệ thấp còi ở trẻ lứa tuổi tiểu học [7]	0.156	0.05	2.0	0.75	540
Tỷ lệ thừa cân/béo phì ở trẻ lứa tuổi tiểu học [7]	0.29	0.05	2.0	0.75	844
Tỷ lệ thấp còi ở trẻ lứa tuổi tiền học đường [7]	0.243	0.05	2.0	0.75	754
Tỷ lệ thừa cân/béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi [8]	0.053	0.025	2.0	0.75	823

Cỡ mẫu cho đánh giá nhân trắc học tối thiểu là 844 trẻ/vùng, mỗi vùng có 2 tỉnh và 1 thành phố, mỗi tỉnh/thành phố chọn 6 cụm, mỗi cụm chọn ngẫu nhiên 55 trẻ, như vậy cơ mẫu là $55 \times 6 \times 3 \times 4 = 3960$ trẻ, thực tế cân đo nhân trắc 4000 trẻ.

Phương pháp chọn mẫu: từ mỗi vùng trong 4 vùng trên cả nước, gồm: miền núi phía Bắc và Tây Nguyên, đồng bằng sông Hồng, Bắc Trung Bộ và ven biển, Đông

Nam Bộ và đồng bằng sông Cửu Long, chọn 1 thành phố và 2 tỉnh nông thôn (có 36% người sống ở thành thị và 64% sống ở nông thôn theo kết quả điều tra dân số năm 2019 [9]). Trong mỗi tỉnh/thành phố chọn 3 cụm cộng đồng (trẻ 0,5-5 tuổi) và 3 cụm trường học (trẻ 6-11,9 tuổi), mỗi cụm chọn ngẫu nhiên 55 trẻ. Tất cả trẻ được chọn tham gia nghiên cứu đều được cân đo nhân trắc, phỏng vấn các yếu tố nhân khẩu - xã hội và an ninh thực phẩm.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Trẻ được cân hai lần bằng cân kỹ thuật SECA 874 với độ chính xác là ± 50 g, mặc quần áo tối thiểu, không có giày và không có đồ trang sức hoặc đồ trang trí khác, trọng lượng cơ thể được ghi theo kg với 1 số lẻ. Chiều dài nằm: trẻ dưới 2 tuổi được đo 2 lần bằng thước đo SECA với độ chính xác là $\pm 0,1$ cm đã chuẩn hóa, giá trị cuối cùng là giá trị trung bình của hai lần đo. Chiều cao đứng: đo hai lần cho trẻ em từ 2 tuổi trở lên bằng thước đo SECA với độ chính xác là $\pm 0,1$ cm, giá trị cuối cùng là giá trị trung bình của hai lần đo, được ghi theo cm và 1 số lẻ.

Phân loại tình trạng dinh dưỡng: cân nặng theo tuổi z-scores (WAZ) < -2 là nhẹ cân (trẻ < 5 tuổi), cân nặng theo chiều cao z-scores (WHZ) < -2 là gầy còm (trẻ < 5 tuổi), chiều cao theo tuổi z-scores

(HAZ) < -2 là thấp còi; BMI theo tuổi z-scores (BAZ) < -2 là gầy (trẻ 5–11 tuổi) [10][11].

Bộ câu hỏi về ANTP: bao gồm 10 câu hỏi, chia thành 4 phần kết quả đầu ra gồm: ANTP, ANTP hộ gia đình, ANTP cá nhân và trẻ bị đói. Bộ câu hỏi được xác nhận bởi tác giả Z M Sharif và M Ang [12]. Mỗi câu hỏi sẽ tích chọn “không đúng” hoặc “đôi khi/luôn luôn”. Phân loại mất ANTP khi trả lời “không đúng” cho tất cả câu hỏi, mất ANTP hộ gia đình khi trả lời “đôi khi/luôn luôn” ở bất kỳ câu hỏi nào trong câu hỏi số 1 đến số 4, mất ANTP cá nhân khi trả lời “đôi khi/luôn luôn” ở bất kỳ câu hỏi nào trong câu hỏi số 5 đến số 7 và trẻ bị đói khi trả lời “đôi khi/luôn luôn” ở bất kỳ câu hỏi nào trong câu hỏi số 8 đến số 10.

2.5. Phân tích thống kê

Số liệu được nhập bằng phần mềm VIEDOC. Phân tích thống kê được thực hiện bằng SPSS (Statistical Product and Service Solutions) phiên bản 23. Test Khi bình phương được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng ở từng khu vực sống với từng kết quả đầu ra của phân loại ANTP.

III. KẾT QUẢ

Trong tổng số 4000 trẻ từ 6 tháng đến 11,9 tuổi tham gia nghiên cứu, có 50,5% trẻ trai, thành phần dân tộc gồm 81,3% người Kinh, 0,8% người Tày, 0,2% người

Mường và 17,6% dân tộc khác, có 30,3% sống ở thành thị và 69,7% sống ở vùng nông thôn.

Bảng 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ 0,5–11,9 tuổi theo khu vực

Tình trạng suy dinh dưỡng	Thành thị n (%)	Nông thôn n (%)	Chung n (%)	p value
Thấp còi	72 (5,9)	331 (11,9)	403 (10,1)	0,000
Gầy còm	18 (3,2)	47 (3,7)	65 (3,5)	0,628
Nhẹ cân	25 (4,5)	113 (8,8)	138 (7,5)	0,001
Gầy (> 5 tuổi)	20 (1,7)	92 (3,3)	112 (2,8)	0,004

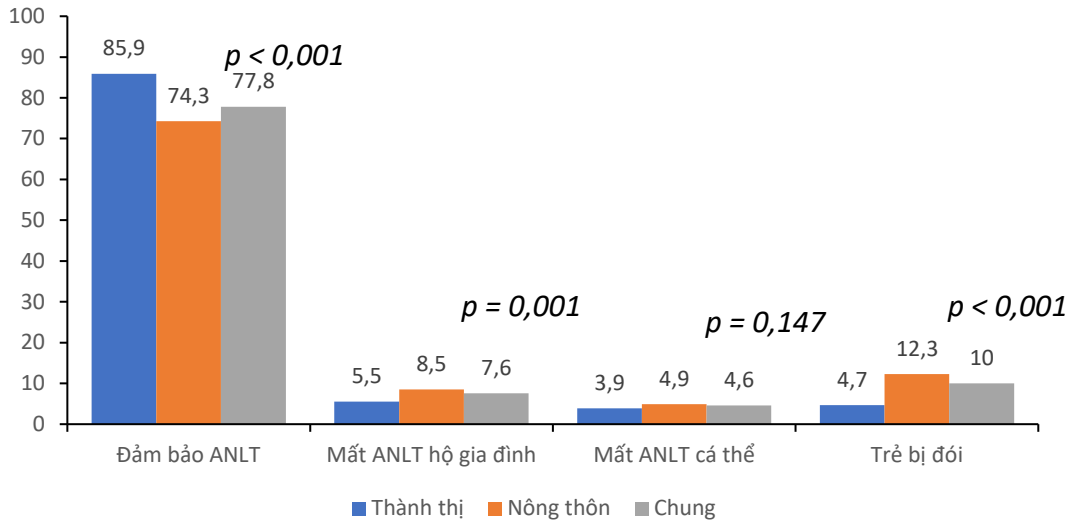
Kiểm định Khi bình phương so sánh sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn

Theo Bảng 2, tỷ lệ trẻ thấp còi ở nông thôn (11,9%) cao hơn gấp đôi so với

thành thị (5,9%) ($p < 0,001$). Tương tự, tình trạng nhẹ cân (8,8% so với 4,5%; $p =$

0,001) và gầy ở trẻ em trên 5 tuổi (3,3% so với 1,7%; $p = 0,004$) cũng cao hơn ở trẻ nông thôn. Ngược lại, trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm cao hơn một

chút ở khu vực nông thôn (3,7%) so với khu vực thành thị (3,2%), sự khác biệt này không đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0,628$).



Hình 1. Phân loại tình trạng ANTP theo khu vực

Kiểm định Khi bình phương so sánh sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn

Theo Hình 1, tỷ lệ đảm bảo ANTP phổ biến hơn đáng kể ở khu vực thành thị (85,9%) so với khu vực nông thôn (74,3%; $p < 0,001$). Ngược lại, trừ chỉ số mất ANTP cá thể ở nông thôn cao hơn ko

có ý nghĩa thống kê so với thành thị ($p = 0,147$), các chỉ số còn lại về mất ANTP (mất ANTP hộ gia đình và đói trẻ em) luôn cao hơn đáng kể ($p \leq 0,001$) ở khu vực nông thôn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ và phân loại tình trạng ANTP tại thành thị

	Không đảm bảo ANTP		Mất ANTP hộ gia đình		Mất ANTP cá thể		Trẻ bị đói	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
Thấp còi	15 (8,8)	0,09	8 (11,9)	0,032	3 (6,4)	0,894	4 (7,0)	0,722
Gầy còm	1 (1,1)	0,188	0 (0,0)	0,231	0 (0,0)	0,341	1 (3,4)	0,945
Nhẹ cân	3 (3,2)	0,494	2 (5,0)	0,869	0 (0,0)	0,258	1 (3,4)	0,783
Gầy (>5tuổi)	4 (2,4)	0,442	1 (1,5)	0,917	1 (2,1)	0,805	2 (3,6)	0,246

Kiểm định Khi bình phương so sánh sự khác biệt giữa tình trạng duy dinh dưỡng và các phân loại tình trạng ANTP

Theo Bảng 3, mối liên hệ có ý nghĩa thống kê được quan sát thấy giữa tình trạng mất ANTP hộ gia đình và tình trạng thấp còi ở thành thị ($p = 0,032$). Không có

mối tương quan đáng kể nào giữa bất kỳ mức độ mất ANTP nào và các chỉ số suy dinh dưỡng khác ($p > 0,05$).

Bảng 4. *Mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ và phân loại tình trạng ANTP tại nông thôn*

	Không đảm bảo ANTP		Mất ANTP hộ gia đình		Mất ANTP cá thể		Trẻ bị đói	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
Thấp còi	134 (18,7)	0,032	31 (13,1)	0,551	27 (19,7)	0,004	76 (22,2)	0,000
Gầy còm	19 (5,7)	0,024	8 (6,8)	0,057	4 (6,5)	0,236	7 (4,5)	0,570
Nhẹ cân	44 (13,1)	0,001	14 (12,0)	0,214	7 (11,3)	0,489	23 (14,7)	0,006
Gầy (>5 tuổi)	28 (4,0)	0,268	4 (1,7)	0,159	9 (6,7)	0,028	15 (4,5)	0,225

Kiểm định Khi bình phương so sánh sự khác biệt giữa tình trạng suy dinh dưỡng các phân loại tình trạng ANTP

Theo Bảng 4, suy dinh dưỡng thấp còi có liên quan chặt chẽ với tình trạng mất ANTP ($p = 0,032$), mất ANTP cá thể ($p = 0,004$), và đáng chú ý nhất là nạn đói trẻ em, trong đó 22,2% trẻ em bị đói bị thấp còi ($p < 0,001$). Tương tự, tỷ lệ trẻ em nhẹ cân có mối tương quan đáng kể với tình

trạng mất ANTP nói chung (13,1%; $p = 0,001$) và đói trẻ em (14,7%; $p = 0,006$). Suy dinh dưỡng gầy còm có liên quan đáng kể với tình trạng mất ANTP nói chung ($p = 0,024$). Ngoài ra, tình trạng gầy ở trẻ em trên 5 tuổi có liên quan đáng kể đến mất an ninh cá nhân ($p = 0,028$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy sự khác biệt rõ rệt về khía cạnh địa lý trong cả kết quả dinh dưỡng và tình trạng an ninh thực phẩm, trong đó, với trẻ em nông thôn phải gánh chịu gánh nặng suy dinh dưỡng cao hơn đáng kể so với trẻ em thành thị. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi và nhẹ cân cao hơn đáng kể ở khu vực nông thôn ($p < 0,001$), cho thấy tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng mãn tính vẫn đang là một vấn đề rất đáng quan tâm ở môi trường nông thôn. Điều này là đồng thuận với kết quả từ TĐT 2020 khi trẻ bị suy dinh dưỡng tập trung nhiều hơn ở khu vực nông thôn [1]. Xu hướng này được phản ánh rõ nét qua dữ liệu về an ninh thực phẩm, cho thấy các hộ gia đình nông thôn có tỷ lệ mất an ninh thực phẩm cao hơn

đáng kể và nạn đói ở trẻ em (Biểu đồ 1). Báo cáo về tình trạng mất an ninh thực phẩm ở vùng nông thôn Hoa Kỳ cũng có kết quả tương tự [5]. Nhìn chung, những kết quả này cho thấy những trẻ tham gia nghiên cứu sinh sống ở môi trường nông thôn có xu hướng làm trầm trọng thêm tình trạng này, trong đó việc mất ổn định an ninh thực phẩm được gợi ý có mối liên quan đến sự thiếu hụt tăng trưởng thể chất có thể đo lường được ở trẻ em.

Phân tích so sánh các yếu tố gây suy dinh dưỡng đã nhấn mạnh "tính nhạy cảm về mặt địa lý" đối với tình trạng mất an ninh thực phẩm. Ở khu vực thành thị, nhìn chung, dữ liệu cho thấy tình trạng mất an ninh thực phẩm không phải là yếu tố dự báo rộng rãi về suy dinh dưỡng trong nhóm dân cư đô thị cụ thể này. Trong khi

tình trạng mất an ninh thực phẩm hộ gia đình có liên quan đến tình trạng còi cọc, tình trạng mất an ninh thực phẩm cá nhân thì không, có thể cho thấy rằng trong khi gia đình đang gặp khó khăn, trẻ em phần nào được "bảo vệ" khỏi tác động nặng nề của tình trạng thiếu lương thực, nhưng chất lượng thực phẩm kém kéo dài vẫn dẫn đến tình trạng còi cọc. Ngược lại, dữ liệu nông thôn cho thấy mối tương quan mạnh mẽ và đa chiều giữa mất an ninh thực phẩm và suy dinh dưỡng. Trong nhóm dân cư nông thôn, nạn đói ở trẻ em là một yếu tố dự báo mạnh mẽ và có ý nghĩa đối với cả tình trạng còi cọc và nhẹ cân. Điều này cho thấy mất an ninh thực phẩm và đói ở trẻ em ở nông thôn là những yếu tố quan trọng dẫn tới những biểu hiện trực tiếp dưới dạng suy dinh dưỡng mãn tính (còi cọc) và cấp tính (thiếu cân). Kết quả này cũng đồng thuận với báo cáo của tác giả Hamsa L và CS [6] thực hiện tại vùng nông thôn của Bengaluru. Trong khi đó, tỷ lệ trẻ em bị

đói không có mối liên quan đáng kể nào ở khu vực thành thị ($p > 0,05$), điều đó gợi ý rằng suy dinh dưỡng (như thấp còi) thường liên quan chặt chẽ hơn đến sự thiếu đa dạng trong chế độ ăn uống hoặc nhiễm trùng thường xuyên hơn là chỉ đơn thuần là thiếu hụt calo (đói).

Điểm mạnh chính của nghiên cứu này nằm ở tính toàn diện, phân tích, tìm hiểu nhiều khía cạnh như tình trạng suy dinh dưỡng, các thành phần an ninh thực phẩm và khu vực sinh sống của đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, cần phải thừa nhận một số hạn chế bao gồm: kết quả phân tích đơn biến, bên cạnh đó, thiết kế nghiên cứu cắt ngang hạn chế khả năng thiết lập mối quan hệ nhân quả rõ ràng mà chỉ có thể báo cáo có hay không các mối liên quan cũng như nghiên cứu không điều tra về điểm đa dạng chế độ ăn cá nhân để đánh giá tính đa dạng trong khẩu phần ăn của đối tượng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp một phân tích toàn diện về tình hình dinh dưỡng và an ninh thực phẩm ở môi trường đô thị và nông thôn. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự khác biệt đáng kể về mặt địa lý, trong đó trẻ em nông thôn có tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi và nhẹ cân cao hơn đáng kể so với trẻ em thành thị. Cần có các can thiệp dinh dưỡng phù hợp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em ở vùng nông thôn.

Lời cảm ơn: Các tác giả xin bày tỏ lòng biết ơn đến các thành viên nhóm nghiên cứu của SEANUTS II Việt Nam, cũng như các bậc cha mẹ/người chăm sóc và các em nhỏ vì sự sẵn lòng tham gia vào nghiên cứu. Các tác giả cũng xin cảm ơn Ilse Khouw (FrieslandCampina, Amersfoort, The Netherlands) vì những đóng góp của bà trong việc phát triển đề cương và giám sát triển khai thực hiện nghiên cứu. Nghiên cứu được tài trợ bởi FrieslandCampina.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020.
2. Fagbamigbe AF, Kandala NB, Uthman AO. Demystifying the factors associated with rural-urban gaps in severe acute malnutrition among under-five children in low- and middle-income countries: a decomposition analysis. *Scientific Reports*. 2020 Jul 7;10(1).
3. Ali Naser I, Jalil R, Wan Muda WM, Wan Nik WS, Mohd Shariff Z et al. Association between household food insecurity and nutritional outcomes among children in Northeastern of

- Peninsular Malaysia. Nutrition Research and Practice. 2014;8(3):304.
4. Tayie FA, Lambert LA, Aryeetey R, Xu B, Brewer G. Anthropometric characteristics of children living in food-insecure households in the USA. Public Health Nutrition. 2021 May 28;24(15):4803–11.
 5. Byker Shanks C, Andress L, Hardison-Moody A, Jilcott Pitts S, Patton-Lopez M, et al. Food Insecurity in the Rural United States: An Examination of Struggles and Coping Mechanisms to Feed a Family among Households with a Low-Income. Nutrients [Internet]. 2022 Dec 9;14(24):5250.
 6. L H, T S R, Nayak RR, N G PK. Association Between Household Food Insecurity and Malnutrition Among Children Attending Anganwadi Centres in Rural Bengaluru: A Community-Based Cross-Sectional Study. Cureus. 2023 Oct 13.
 7. 1.Le Nguyen BK, Le Thi H, Nguyen Do VA, Tran Thuy N, Nguyen Huu C, Thanh Do T, et al. Double burden of undernutrition and overnutrition in Vietnam in 2011: results of the SEANUTS study in 0·5–11-year-old children. British Journal of Nutrition. 2013 Sep;110(S3):S45–56.
 8. Viện Dinh dưỡng. Tình trạng dinh dưỡng trẻ em < 5 tuổi (1999-2024)
 9. General Statistics office. Completed results of the 2019 Vietnam population and Housing Census. 2020
 10. WHO Multicentre Growth Reference Study Group (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, pp. 336. Geneva: WHO
 11. Onis MD, Onyango AW, Borghi E et al. (2007) Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Org Suppl 85, 660–667
 12. Sharif, Z. M., & Ang, M. Assessment of food insecurity among low income households in kuala lumpur using the radimer/cornell food insecurity instrument - a validation study. Malaysian journal of nutrition. (2021);7(1): 15–32.