

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ 6–60 THÁNG KHÁM DINH DƯỠNG NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Thị Hương<sup>1,3</sup>, Lưu Thị Mỹ Thực<sup>2,✉</sup>, Trương Văn Quý<sup>1,3</sup>, Nguyễn Thị Thu Uyên<sup>3</sup>, Bùi Thị Dung<sup>3</sup>, Chu Thị Thanh Hoa<sup>4</sup>, Bùi Thị Thu Thủy<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup> Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>3</sup> Bệnh viện E

<sup>4</sup> Bệnh viện Đại học Phenikaa

<sup>5</sup> Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6–60 tháng tuổi khám dinh dưỡng ngoại trú tại Bệnh viện E và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng (SDD).

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 152 trẻ 6–60 tháng tuổi mắc bệnh cấp tính, khám ngoại trú và có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng tại Bệnh viện E từ 8/2025 đến 4/2026. Tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo chuẩn WHO 2006 bằng phần mềm WHO Anthro.

**Kết quả:** Tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm 24–60 tháng là 34,3% và nhóm 6–23 tháng là 24,4%. SDD gây còi chủ yếu gặp ở trẻ dưới 24 tháng. Tỷ lệ thiếu vi chất chung là 81,6%, thiếu sắt 67,1% và thiếu kẽm 42,1%. Thiếu máu ở nhóm 6–23 tháng (31,7%) cao hơn nhóm 24–60 tháng (10,0%),  $p < 0,001$ . Mẹ tăng cân thai kỳ không đủ, trẻ không bú sớm trong giờ đầu sau sinh và khẩu phần ăn bổ sung chưa đa dạng có liên quan đến SDD,  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** SDD và thiếu vi chất còn phổ biến ở trẻ 6–60 tháng khám dinh dưỡng ngoại trú. Cần tăng cường chăm sóc dinh dưỡng từ thai kỳ, khuyến khích bú sớm sau sinh và đa dạng khẩu phần ăn nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

**Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, khám ngoại trú, 6–60 tháng tuổi, Bệnh viện E.

## NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 6–60 MONTHS ATTENDING OUTPATIENT NUTRITION CONSULTATIONS AT E HOSPITAL

### ABSTRACT

**Aims:** To describe the nutritional status of children aged 6–60 months attending outpatient nutrition consultations at Hospital E and to identify selected factors associated with undernutrition.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among 152 children aged 6–60 months with acute illnesses, attended outpatient consultations, and required nutritional counseling at E Hospital from August 2025 to April 2026. Nutritional status was classified according to the WHO 2006 Child Growth Standards using WHO Anthro software.

**Results:** The prevalence of stunting was 34.3% among children aged 24–60 months and 24.4% among those aged 6–23 months. Wasting was mainly observed in children under 24 months of age.

✉ Tác giả liên hệ: Lưu Thị Mỹ Thực

Email: luuthucvn@gmail.com

Doi: 10.56283/1859-0381/1053.

Nhận bài: 11/5/2026    Chính sửa: 19/5/2026

Chấp nhận đăng: 23/6/2026

Công bố online: 26/6/2026

The overall prevalence of micronutrient deficiency was 81.6%. The iron deficiency accounting for 67.1% and zinc deficiency for 42.1%. The prevalence of anemia was significantly higher in the 6–23-month age group (31.7%) compared to the 24–60-month age group (10.0%),  $p < 0.001$ . Inadequate maternal gestational weight gain, lack of early initiation of breastfeeding within the first hour after birth, and insufficient diversity of complementary feeding were significantly associated with undernutrition,  $p < 0.05$ .

**Conclusions:** Undernutrition and micronutrient deficiencies remain common among children aged 6–60 months attending outpatient nutrition consultations. Strengthening nutritional care during pregnancy, promoting early initiation of breastfeeding after birth, and improving dietary diversity in complementary feeding are necessary to enhance children’s nutritional status.

**Keywords:** nutritional status, outpatient clinic, children aged 6–60 months, E Hospital.

-----

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng 5 năm đầu đời có vai trò quan trọng đối với sự tăng trưởng, phát triển thể chất, trí tuệ và miễn dịch của trẻ em. Theo Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) năm 2023, toàn cầu có khoảng 149 triệu trẻ bị thấp còi, 45 triệu trẻ bị gầy còm và 37 triệu trẻ thừa cân [1]. Theo số liệu thống kê của Viện Dinh dưỡng, năm 2024, tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc lần lượt là: nhẹ cân 10,4%, thấp còi 18,1% và gầy còm 5,6% [2]. Trong khi đó, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi theo số liệu năm 2023 là 9,4% [3]. Việt Nam đang phải đối mặt đồng thời với cả SDD và thừa cân béo phì ở trẻ em. Đặc biệt, tỷ lệ SDD ở trẻ điều trị tại bệnh viện thường cao hơn so với cộng đồng. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2024) cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ em còn ở mức cao, trong đó tỷ lệ thấp còi, nhẹ cân và gầy còm lần lượt là 19,7%, 17,6% và 11,9%; tỷ lệ thừa cân, béo phì là 3,5%, thiếu máu chiếm 37,32%. Nghiên cứu này cũng cho thấy mặc dù đa số bà mẹ có kiến thức đúng về nuôi dưỡng trẻ nhỏ, đặc biệt là bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (85,21%), tuy nhiên tỷ lệ thực hành đúng

còn thấp. Chỉ có 32,39% bà mẹ cho trẻ bú trong giờ đầu sau sinh và 47,18% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Bên cạnh đó, mặc dù bà mẹ có kiến thức đúng về ăn bổ sung đạt 96,48%, việc thực hành đúng vẫn chưa đạt yêu cầu [4]. Những kết quả này cho thấy sự cần thiết của việc tăng cường sàng lọc, đánh giá và tư vấn dinh dưỡng cho trẻ ngay trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện. Bệnh viện E là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Bộ Y tế, trong đó có nhiều trẻ từ 6–60 tháng tuổi đến khám bệnh cấp tính. Hiện nay, sự quan tâm đến dinh dưỡng trẻ em của các bà mẹ và nhân viên y tế vẫn còn hạn chế. Phần lớn gia đình chưa có thói quen đưa trẻ đi khám dinh dưỡng định kỳ mà chủ yếu chỉ kết hợp tư vấn dinh dưỡng trong quá trình khám bệnh. Thực trạng này cho thấy cần đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực hành chăm sóc dinh dưỡng ở nhóm trẻ đến khám bệnh. Do vậy, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan đến SDD nhằm cung cấp bằng chứng để cải thiện công tác khám chữa bệnh toàn diện cho trẻ từ 6–60 tháng tuổi phù hợp tại cơ sở bệnh viện E.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 152 trẻ 6–60 tháng mắc bệnh cấp tính khám ngoại trú và có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng

tại Bệnh viện E từ tháng 8 năm 2025 đến tháng 4 năm 2026.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu và chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. *Tiêu chuẩn chọn mẫu*: Trẻ 6–60 tháng khám ngoại trú tại Bệnh viện E với bệnh lý cấp tính và gia đình có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng. Mỗi trẻ chỉ được nhận 1 lần

vào nghiên cứu. *Tiêu chuẩn loại trừ*: Trẻ mắc các bệnh lý mạn tính, dị tật bẩm sinh hay bệnh lý ảnh hưởng đến khả năng nhai nuốt, dinh dưỡng (thalassemia, bệnh thận mạn, đái tháo đường,...).

### 2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập theo một mẫu bởi điều tra viên đã được tập huấn chuẩn. Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ để thu thập (i) Thông tin chung (tuổi, giới, tiền sử sản khoa, cân nặng lúc sinh, cách thức sinh); (ii) Tiền sử dinh dưỡng: mức tăng cân thai kỳ của mẹ. Theo Viện Y học Hoa Kỳ (IOM 2009), phân loại thành tăng cân thiếu, đủ và quá mức dựa trên BMI trước mang thai [3].

Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đúng (bú sớm trong 1 giờ sau sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu). Ăn bổ sung được đánh giá bằng điều tra tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 1 tháng qua. Trẻ được coi là ăn đa dạng khi tiêu thụ  $\geq 5/8$  nhóm thực phẩm. Tần suất sử dụng ghi nhận theo lần/tuần hoặc lần/tháng; thường xuyên khi  $\geq 5$  lần/tuần và hiếm khi khi  $\leq 1$  lần/tháng [4].

**Tình trạng dinh dưỡng:** Đánh giá bằng chỉ số cân nặng và chiều cao hoặc chiều dài. Chỉ số nhân trắc được phân tích bằng phần mềm WHO Anthro theo WHO 2006. SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm được xác định khi các chỉ số Z-score cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao  $< -2$  SD. Thừa cân và béo phì được xác định khi Z-score cân nặng theo chiều cao lần lượt  $> +2$  SD và  $> +3$  SD [7].

**Vi chất dinh dưỡng:** Máu ngoại vi lấy trước 9h sáng và cách bữa ăn cuối 3-4h tại thời điểm điều tra. Các chỉ số xét nghiệm gồm công thức máu và sinh hóa được thực hiện tại trung tâm labo - Bệnh viện E và ngưỡng phân loại thiếu máu khi nồng độ hemoglobin (Hb)  $< 110$  g/l [8], thiếu vitamin D khi  $25(\text{OH})\text{D}_3 < 12$  ng/mL, không đủ:  $12-20$  ng/mL và đủ khi  $> 20$  ng/mL; thiếu kẽm khi kẽm huyết thanh  $< 10,7$   $\mu\text{mol/L}$ ; thiếu sắt khi sắt  $< 7$   $\mu\text{mol/L}$  và ferritin  $< 12$   $\mu\text{g/L}$  [9].

### 2.4. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu nghiên cứu được kiểm tra, mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm REDCap, sau đó được xử lý và phân tích

thống kê bằng phần mềm IBM SPSS Statistics phiên bản 22.0.

## 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở

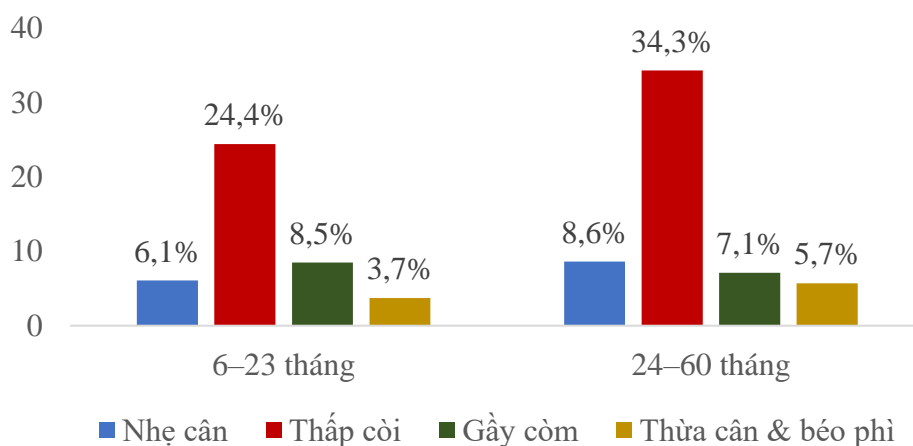
Bệnh viện E số 151/2025/BVE-HĐĐĐ ngày 28/11/2025.

### III. KẾT QUẢ

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Tuổi</b>		
6-11 tháng	28	(18,4%)
12-23 tháng	54	(35,5%)
24-35 tháng	41	(27%)
35-60 tháng	29	(19,1%)
<b>Giới tính</b>		
Trai	89	(58,6%)
Gái	63	(41,4%)
<b>Nơi cư trú</b>		
Thành thị	124	(81,58%)
Nông thôn	28	(18,42%)

Nghiên cứu bao gồm 152 trẻ, tuổi trung bình  $24,78 \pm 14,43$  tháng. Nhóm tuổi 12–23 tháng chiếm nhiều nhất (35,5%) và tỷ lệ trai/gái là 1,4, có 81,58% trẻ sống ở thành phố (Bảng 1).



**Hình 1.** Tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi trong nghiên cứu ( $n=152$ )

Hình 1 cho thấy, SDD thấp còi ở nhóm 6–23 tháng (24,4%), 24–60 tháng (34,3%). SDD gầy còm chủ yếu ở nhóm nhỏ tuổi hơn (8,5% so với 7,1%). Tỷ lệ thừa cân, béo phì tăng ở nhóm 24–60 tháng tuổi.

Theo Bảng 2, trẻ không được bú mẹ trong giờ đầu sau sinh có khả năng SDD

thấp còi cao hơn 3 lần so với nhóm được bú sớm (37,9% so với 16,9%) (OR = 3,0; 95% CI: 1,37–6,53;  $p < 0,05$ ). SDD thấp còi cao nhất nhóm trẻ có mẹ tăng cân không đủ trong thai kỳ so với nhóm tăng cân đủ và quá mức (52,4% so với 21,3% và 14,3%;  $p < 0,001$ ).

**Bảng 2.** Một số yếu tố liên quan với suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ

Các yếu tố	SDD thấp còi		Không SDD		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Tiền sử bú mẹ trong giờ đầu sau khi sinh						
Có	11	16,9	54	83,1	1	
Không	33	37,9	54	62,1	3,0 (1,38–6,55)	0,006*
Cách thức sinh						
Sinh thường	29	34,5	55	65,5	1	0,094*
Sinh mổ	15	22,1	53	77,9	0,54 (0,23–1,11)	
Tuổi thai						
Đủ tháng	34	26,8	93	73,2	1	
Thiếu tháng	6	40	9	60	1,82 (0,60-5,51)	0,287**
Già tháng	4	40	6	60	1,82 (0,48-6,86)	0,374**
Số cân mẹ tăng khi mang thai theo khuyến nghị						
Tăng đủ	19	21,3	70	78,7	1	
Tăng cân thiếu	22	52,4	20	47,6	4,05 (1,84-8,93)	0,0005*
Tăng quá mức	3	14,3	18	85,7	0,61 (0,16-2,31)	0,470*

\*Chi-square test \*\* Fisher's exact test

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa nhóm tuổi và tình trạng một số vi chất dinh dưỡng, hemoglobin

Các chỉ số	6 -23 tháng	24 – 60 tháng	6-60 tháng	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Tỷ lệ trẻ thiếu từng loại vi chất				
Sắt huyết thanh				
Bình thường	24 (29,3)	26 (37,1)	50 (32,9)	0,303*
Thiếu	58 (70,7)	44 (62,9)	102 (67,1)	
Vitamin D				
Thiếu	1 (1,2)	1 (1,4)	2 (1,3)	0,608**
Không đủ	8 (9,8)	11 (15,7)	19 (12,5)	
Đủ	73 (89,0)	58 (82,9)	131 (86,2)	
Kẽm				
Bình thường	49 (59,8)	39 (55,7)	88 (57,9)	0,615*
Thiếu	33 (40,2)	31 (44,3)	64 (42,1)	
Hemoglobin				
Bình thường	56 (68,3)	63 (90)	119 (78,3)	<0,001*
Thiếu	26 (31,7)	7(10,0)	33 (21,7)	
Tỷ lệ trẻ thiếu đơn vi chất và đa vi chất				
Không thiếu	15 (18,3)	13 (18,6)	28 (18,4)	0,897*
Thiếu 1 vi chất	36 (43,9)	33 (47,1)	69 (45,4)	
Thiếu ≥ 2 vi chất	31 (37,8)	24 (34,3)	55 (36,2)	

\* Chi-square test

\*\* Fisher's exact test

Theo Bảng 3, thiếu sắt (67,1%), kẽm (42,1%); vitamin D (1,3%), không đủ vitamin D (12,5%). Tỷ lệ thiếu máu chung (21,7%), trẻ 6–23 tháng thiếu máu cao hơn so với 24–60 tháng (31,7% so với

10,0%;  $p < 0,001$ ). Có 18,4% trẻ không thiếu vi chất. Trong khi đó, 45,4% thiếu một vi chất và 36,2% thiếu từ hai vi chất trở lên.

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa sử dụng thường xuyên  $\geq 5/8$  nhóm thực phẩm và suy dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng	Sử dụng thường xuyên		OR (95% CI)	p
	Không (n, %)	Có (n, %)		
<b>SDD nhẹ cân</b>				
Không	96 (72,2)	37 (27,8)	6,61	0,198**
Có	8 (100)	0 (0)	(0,37–117)	
<b>SDD thấp còi</b>				
Không	66 (67,3)	32 (32,7)	3,69	0,0125*
Có	38 (88,4)	5 (11,6)	(1,32–10,3)	
<b>SDD gầy còm</b>				
Không	92 (71,3)	37 (28,7)	10,1 (0,59–175)	0,1115**
Có	12 (100)	0 (0)		

Khi tính OR nhóm đối chứng (không phơi nhiễm) là nhóm có sử dụng thường xuyên.

\*Chi-square test

\*\*Fisher's exact test

Theo Bảng 4, trong tổng số 141 trẻ đã được cho ăn bổ sung, SDD thấp còi và gầy còm ở nhóm thường xuyên tiêu thụ  $\geq 5/8$  nhóm thực phẩm thấp hơn so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ); đồng thời, trẻ

không đạt  $\geq 5/8$  nhóm thực phẩm có khả năng mắc SDD thể thấp còi cao gấp 3,69 lần so với nhóm đạt (OR = 3,69; 95% CI: 1,32–10,2;  $p = 0,0125$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 152 trẻ 6–60 tháng tại Bệnh viện E cho thấy gánh nặng kép dinh dưỡng với tỷ lệ thấp còi còn cao (đặc biệt ở trẻ nhóm 24–60 tháng: 34,3%) trong khi thừa cân, béo phì đã được ghi nhận và có xu hướng tăng theo tuổi (từ 3,7% lên 5,7%). Thấp còi là hậu quả của thiếu dinh dưỡng mạn tính, phản ánh rối loạn tăng trưởng tuyến tính do thiếu năng lượng và vi chất kéo dài. Một số cơ chế được đề xuất bao gồm giảm hoạt động của yếu tố tăng trưởng IGF-1, tình trạng viêm mức độ thấp kéo dài và rối loạn hấp thu tại ruột [10]. Tỷ lệ SDD nhẹ cân trong nghiên cứu tương đối thấp, phần nào phản ánh khả năng tiếp

cận chăm sóc dinh dưỡng ngày càng được cải thiện, đặc biệt ở nhóm trẻ đến khám tại bệnh viện. Kết quả cho thấy SDD thể gầy còm có xu hướng cao hơn ở nhóm 6–23 tháng tuổi (8,5% so với 7,1%). Điều này có thể liên quan đến đặc điểm sinh lý của trẻ nhỏ với dự trữ năng lượng hạn chế, nhu cầu chuyển hóa cao và nguy cơ mất cân bằng năng lượng cấp tính khi mắc bệnh hoặc giảm ăn. Tỷ lệ thừa cân béo phì tại bệnh viện trong nghiên cứu thấp hơn của Đỗ Nam Khánh (2020) thực hiện tại cộng đồng là trường mầm non Hà Nội (thừa cân 16,0%, béo phì 12,5%) [11]. Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân xu hướng tăng theo tuổi, là xu hướng

đáng lưu ý trong bối cảnh chuyên tiếp dinh dưỡng hiện nay và cần tiếp tục được theo dõi.

Về các yếu tố liên quan, trẻ không được bú mẹ trong giờ đầu sau sinh có tỷ lệ SDD thấp còi cao hơn rõ rệt so với nhóm được bú sớm (37,9% so với 16,9%). Tương tự, Huỳnh Giao (2019) tại bệnh viện Nhi đồng 2, ghi nhận tỷ lệ thấp còi ở nhóm không bú mẹ sớm cao hơn đáng kể (34,6% so với 6,5%;  $p < 0,001$ ) [12]. Bú mẹ sớm, đặc biệt việc tiếp nhận sữa non trong giờ đầu sau sinh, có vai trò quan trọng trong cung cấp kháng thể, các yếu tố tăng trưởng và hormone sinh học, góp phần thiết lập hệ vi sinh đường ruột có lợi, tăng cường miễn dịch niêm mạc và hỗ trợ hấp thu dưỡng chất trong giai đoạn đầu đời. Bên cạnh đó, trẻ có mẹ tăng cân thiếu trong thai kỳ có tỷ lệ SDD thể thấp còi cao hơn nhóm tăng cân đủ và tăng cân quá mức, tương ứng 52,4%, 21,3% và 14,3% cho thấy vai trò quan trọng của dinh dưỡng trong thai kỳ đối với quá trình lập trình tăng trưởng và phát triển trong 1000 ngày đầu đời. Khẩu phần ăn đa dạng ( $\geq 5/8$  nhóm thực phẩm) có liên quan đến tỷ lệ SDD thể thấp còi và gầy còm thấp hơn ( $p < 0,05$ ). Lê Thị Kim Mai (2023) khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ ngoại trú tại bệnh viện Quốc Oai cũng cho kết quả tương tự và nghiên cứu đã nhấn mạnh vai trò của chế độ ăn đầy đủ và cân đối trong duy trì tăng trưởng thể chất ở trẻ nhỏ [13]. Như vậy, tăng cường tư vấn dinh dưỡng trong thai kỳ, thúc đẩy bú mẹ sớm và đa dạng hóa bữa ăn bổ sung như

những ưu tiên can thiệp thiết thực nhằm phòng ngừa SDD ở trẻ em.

Tỷ lệ thiếu vi chất ở trẻ 6–60 tháng còn ở mức cao, trong đó nổi bật nhất là thiếu sắt (67,1%) và thiếu kẽm (42,1%), cao hơn so với Chu Thị Phương Mai (2022) tại Bệnh viện Nhi Trung ương với tỷ lệ thiếu sắt và thiếu kẽm lần lượt là 36,8% và 28,6% [14]. Tại bệnh viện, qua các điều tra nhìn chung đều thấy thiếu sắt và thiếu kẽm vẫn là hai tình trạng thiếu vi chất phổ biến nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi do nhu cầu tăng cao trong khi khẩu phần cung cấp chưa đầy đủ. Đây là các vi chất có vai trò quan trọng đối với hệ miễn dịch do đó khi bị thiếu hụt trẻ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, tăng tần suất khám hoặc nhập viện. Thiếu máu tập trung chủ yếu ở nhóm 6–23 tháng (78,8%), giai đoạn nhu cầu sắt tăng cao trong khi khẩu phần ăn bổ sung chưa đáp ứng đầy đủ, đặc biệt về các thực phẩm giàu sắt có sinh khả dụng cao. Trong khi đó, tỷ lệ thiếu và không đủ vitamin D trong nghiên cứu thấp hơn (1,3% và 12,5%) so với một nghiên cứu tổng quan của Mondon (2024) với thiếu vitamin D ở trẻ em Việt Nam 48% [15]. Tuy tỷ lệ thiếu vitamin D trong nghiên cứu chưa cao, việc theo dõi và đánh giá tình trạng vitamin D trong dinh dưỡng cộng đồng vẫn cần được quan tâm.

**Hạn chế của đề tài:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả. Hơn nữa, đối tượng là trẻ bệnh cấp tính nên chỉ số sinh hóa bị ảnh hưởng bởi yếu tố viêm nên có thể ảnh hưởng đến độ chính xác trong đánh giá tình trạng thiếu vi chất thực sự.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 152 trẻ tại Bệnh viện E cho thấy gánh nặng kép dinh dưỡng với tỷ lệ thấp còi còn cao trong khi thừa cân, béo phì đã xuất hiện. Mẹ tăng cân thai kỳ không đủ, trẻ không bú sớm sau sinh và

khẩu phần ăn bổ sung chưa đa dạng có liên quan đến một số thể SDD ( $p < 0,05$ ). Cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng từ thai kỳ, khuyến khích bú mẹ sớm và đa dạng hóa bữa ăn bổ sung.

## Tài liệu tham khảo

- World Health Organization. Malnutrition. Geneva: WHO [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em < 5 tuổi [Internet]. 2025. Available from: <https://viendinhduong.vn/vi/lookup/so-lieu-thong-ke/6874605ab535bc6b170c6bd5>.
- Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Kết quả tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi các tỉnh/thành phố giai đoạn 2021–2023; kèm theo Công văn số 807/VDD-GSDD ngày 19 tháng 08 năm 2024 [Internet]. Viện Dinh dưỡng Quốc gia; 2024 Aug. Available from: <https://viendinhduong.vn/storage/app/uploads/public/2025/03/27/3OzQh8CMqIohooUA-1743054380.pdf>.
- Nguyễn Thị Thu Liễu, Thân Thị Mai Anh, Lưu Thị Mỹ Thực, và cs. 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*. 2025 Mar 4;66(2). doi:10.52163/yhc.v66i2.2072.
- Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines* [Internet]. Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009 [cited 2026 Apr 24]. (The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/> PubMed PMID: 20669500.
- World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>.
- World Health Organization. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children [Internet]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506328>.
- Anaemia, children aged 6–59 months with anaemia (thousands) (2021 edition), number [Internet]. [cited 2026 Apr 17]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/anaemia-in-children-under-5-years-number?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/anaemia-in-children-under-5-years-number?utm_source=chatgpt.com).
- McClatchey KD. *Clinical Laboratory Medicine*. Lippincott Williams & Wilkins; 2002. 1784 p.
- Victora CG, Christian P, Vdaletti LP, et al. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet Lond Engl*. 2021 Apr 10;397(10282):1388–99. doi:10.1016/S0140-6736(21)00394-9.
- Đỗ Nam Khánh, Lê Thị Tuyết. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan nhân khẩu học của trẻ mầm non Hà Nội. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024 Jan 30;534(1B). doi:10.51298/vmj.v534i1B.8249.
- Giao Huynh, Quynh H. Ngoc Huynh, Ngoc Han T. Nguyen. Malnutrition among 6–59-Month-Old Children at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors. *BioMed Res Int*. 2019 Feb 5;2019:6921312. doi:10.1155/2019/6921312.
- Lê Thị Kim Mai, Lưu Thị Mỹ Thực, Lê Thị Lệ. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ từ 6-60 tháng tuổi tại khoa nhi Bệnh viện đa khoa huyện Quốc Oai năm 2023. *Tạp Chí Y học Cộng Đồng*. 2025;66(CĐ8-NCKH).
- Chu Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Thúy Hồng, Nguyễn Thị Hằng. Thực trạng thiếu vi chất ở trẻ từ 6 tháng đến dưới 5 tuổi. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022;515(2):2. doi:10.51298/vmj.v515i2.2801.
- Mondon C, Tan PY, Chan CL, Tran TN, Gong YY. Prevalence, determinants, intervention strategies and current gaps in addressing childhood malnutrition in Vietnam: a systematic review. *BMC Public Health*. 2024 Apr 4;24(1):960. doi:10.1186/s12889-024-18419-8.