

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, THIẾU VI CHẤT DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ TỪ 6 ĐẾN 59 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA MEDLATEC CẦU GIẤY NĂM 2025 - 2026

Hoàng Thị Hồng¹, Nguyễn Thị Hương Lan^{1,2,✉}, Trần Thơ Nhị¹

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 6 đến 59 tháng tuổi đến khám tại Phòng khám Đa khoa Medlatec Cầu Giấy năm 2025–2026.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 162 trẻ và bà mẹ. Trẻ được đánh giá nhân trắc và bà mẹ được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi. Tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo chuẩn WHO 2006; xét nghiệm nồng độ hemoglobin máu và xét nghiệm huyết thanh để xác định nồng độ sắt, ferritin, kẽm và 25(OH)D.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ nhẹ cân, thấp còi, gầy còm và thừa cân-béo phì lần lượt là 5,0%, 2,5%, 4,32% và 4,9%. Có 50,0% trẻ thiếu ít nhất một vi chất, gồm 36,4% thiếu một vi chất, 13,6% thiếu từ hai vi chất trở lên. Thiếu vitamin D chiếm tỷ lệ cao nhất (42,6%), tiếp theo là thiếu kẽm (18,5%), thiếu sắt (3,1%). Trẻ từ 24–59 tháng tuổi có odd thiếu vitamin D cao gấp 3,01 lần (95%CI: 1,58–5,74; $p = 0,001$) và odd thiếu ít nhất một vi chất cao gấp 2,75 lần (95%CI: 1,46–5,21; $p = 0,002$) so với trẻ từ 6–23 tháng tuổi.

Kết luận: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp, thiếu vi chất còn phổ biến, đặc biệt vitamin D và kẽm ở trẻ nghiên cứu. Cần kết hợp đánh giá nhân trắc và vi chất ở trẻ từ 6–59 tháng tuổi.

Từ khóa: trẻ 6–59 tháng, suy dinh dưỡng, thiếu vi chất, vitamin D.

NUTRITIONAL STATUS, MICRONUTRIENT DEFICIENCY, AND RELATED FACTORS IN CHILDREN AGED 6 TO 59 MONTHS EXAMINED AT MEDLATEC CAU GIAY GENERAL CLINIC IN 2025–2026

ABSTRACT

Aims: To assess nutritional status, micronutrient deficiencies, and associated factors among children aged 6–59 months attending Medlatec Cau Giay General Clinic in 2025–2026.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 162 children and their mothers. Anthropometric measurements were obtained, and mothers were interviewed using a structured questionnaire. Nutritional status was assessed according to the 2006 WHO Child Growth Standards. Micronutrient status was evaluated based on measurements of hemoglobin, serum iron, ferritin, zinc, and 25-hydroxyvitamin D [25(OH)D].

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hương Lan
Email: huonglandd@hmu.edu.vn
Doi: 10.56283/1859-0381/1133.

Nhận bài: 25/8/2026 Chính sửa: 3/9/2026
Chấp nhận đăng: 5/10/2026
Công bố online: 6/10/2026

Results: The prevalence of underweight, stunting, wasting, and overweight was 5.0, 2.5, 4.32, and 4.9%, respectively. Overall, 50.0% of children presented with at least one micronutrient deficiency, comprising 36.4% with a single deficiency and 13.6% with multiple deficiencies. Vitamin D deficiency was the most prevalent (42.6%), followed by zinc (18.5%) and iron deficiencies (3.1%). Children aged 24–59 months exhibited significantly higher odds of vitamin D deficiency compared to those aged 6–23 months (adjusted odds ratio [aOR] = 3.01; 95% CI: 1.58–5.74; $p = 0.001$), as well as higher odds of overall micronutrient deficiency (aOR = 2.75; 95% CI: 1.46–5.21; $p = 0.002$).

Conclusion: While the prevalence of undernutrition was low, micronutrient deficiencies-particularly vitamin D and zinc-remained substantial. Integrated monitoring of both anthropometric and micronutrient indicators is critical for children aged 6–59 months.

Keywords: children aged 6–59 months, undernutrition, micronutrient deficiency, vitamin D.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng giai đoạn 6–59 tháng tuổi có vai trò quan trọng đối với tăng trưởng, phát triển nhận thức, miễn dịch và sức khỏe lâu dài của trẻ. Đây là giai đoạn trẻ có nhu cầu dinh dưỡng cao và thay đổi nhiều về chế độ ăn, do đó dễ gặp SDD và thiếu vi chất khi khẩu phần, thực hành nuôi dưỡng hoặc tình trạng bệnh tật không phù hợp [1, 2].

Suy dinh dưỡng (SDD) và thiếu vi chất dinh dưỡng vẫn là những vấn đề sức khỏe đáng lưu ý ở trẻ em. Theo UNICEF/WHO/WB, năm 2024, thế giới có khoảng 150,2 triệu trẻ dưới 5 tuổi bị thấp còi và 42,8 triệu trẻ bị gầy còm và 35,5 triệu trẻ bị thừa cân [3]. Tại Việt Nam, năm 2024, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 10,4%, 18,1% và 5,6% [4]. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu năm 2023–2024 ghi nhận tỷ lệ thấp còi, nhẹ cân và gầy còm lần lượt là 19,7%, 17,6% và 11,9% [6]. Bên cạnh đó, thiếu vi chất vẫn phổ biến; Tổng điều tra Dinh dưỡng 2019–2020 ghi nhận tỷ lệ thiếu kẽm và thiếu máu ở trẻ 6–59 tháng

lần lượt là 58,0% và 19,6% [7]. Theo nghiên cứu của Hoàng Hương Huyền ghi nhận Khoa Nhi, Bệnh viện Vinmec Smart City năm 2024–2025 ghi nhận tỷ lệ thiếu kẽm 55,0%, thiếu sắt 22,0% và thiếu vitamin D 3,3% [8]. Các kết quả trên cho thấy cần đánh giá đồng thời tình trạng dinh dưỡng và thiếu vi chất ở trẻ 6–59 tháng tuổi trong các cơ sở khám chữa bệnh.

Tuy nhiên, nghiên cứu đánh giá đồng thời tình trạng dinh dưỡng, thiếu vi chất và các yếu tố liên quan ở trẻ 6–59 tháng tuổi đến khám tại phòng khám đa khoa còn hạn chế. Do đặc điểm trẻ đến khám tại phòng khám đa khoa có thể khác với trẻ đến khám chuyên khoa dinh dưỡng, việc đánh giá thực trạng ở nhóm này là cần thiết để phát hiện sớm các vấn đề dinh dưỡng và làm cơ sở cho tư vấn, can thiệp. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 6–59 tháng tuổi đến khám tại phòng khám đa khoa Medlatec Cầu Giấy năm 2025–2026.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Phòng khám đa khoa

Medlatec Cầu Giấy từ tháng 7/2025 đến tháng 7/2026.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ 6–59 tháng tuổi đến khám sức khỏe và xét nghiệm máu tại phòng khám, người chăm sóc đồng ý tham gia và có đủ thông tin nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ đang bổ sung vitamin D, sắt, kẽm; mắc bệnh bẩm

sinh, khuyết tật hoặc bệnh lý ảnh hưởng đến hấp thu dinh dưỡng như nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, viêm dạ dày–ruột, bệnh celiac, hội chứng ruột ngắn, tiêu chảy kéo dài, bệnh gan mật hoặc bệnh thận.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: được tính theo công thức một tỷ lệ:
$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{(d)^2}$$

Trong đó: n là mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$ là hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$; $p = 0,104$ là tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi tại Việt Nam theo kết quả thống kê của Viện Dinh dưỡng quốc gia năm 2024 [4]; $d = 0,05$ là

mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể. Thay vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 144 trẻ. Thực tế, nghiên cứu thu thập 162 trẻ, đảm bảo yêu cầu cỡ mẫu. Chọn mẫu toàn bộ, gồm trẻ 6–59 tháng tuổi đến khám tại Phòng khám đa khoa Medlatec Cầu Giấy và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Thu thập và đánh giá số liệu

Thu thập thông tin và đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Thông tin về trẻ, bà mẹ và thực hành nuôi dưỡng được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Cân nặng được đo trực tiếp bằng cân lòng máng SECA với trẻ 6–23 tháng và trẻ 24–59 tháng bằng cân TANITA, độ chính xác 0,1 kg. Chiều cao/chiều dài trẻ 6–23 tháng được đo bằng thước đo chiều dài nằm SECA có độ chính xác 0,1cm, chiều dài 100cm và trẻ 24–59 tháng được đo bằng thước đo chiều cao y tế gắn tường SH - 2M, độ chia nhỏ nhất 0,1cm. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng phần mềm WHO Anthro theo chuẩn tăng trưởng WHO 2006. Suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm được xác định khi Z-score tương ứng của cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao < -2 SD; thừa cân và béo phì khi

Z-score cân nặng theo chiều cao lần lượt $> +2$ SD và $> +3$ SD [9,10].

Đánh giá vi chất dinh dưỡng: Máu tĩnh mạch được lấy vào buổi sáng, trước 9 giờ và trước khi ăn sáng. Mỗi trẻ được lấy 2 ống máu, thể tích 2 mL/ống. Một ống được sử dụng để xét nghiệm hemoglobin; ống còn lại được bảo quản lạnh, ly tâm ở 3000 vòng/phút trong 10 phút để tách huyết thanh, sau đó thực hiện xét nghiệm các vi chất. Quá trình lấy, xử lý và bảo quản mẫu được thực hiện theo quy trình hạn chế nhiễm khuẩn từ bên ngoài. Các xét nghiệm hemoglobin, sắt huyết thanh, ferritin, kẽm huyết thanh và 25(OH)D được thực hiện tại trung tâm xét nghiệm Medlatec Cầu Giấy. Thiếu máu được xác định khi Hb < 105 g/L ở trẻ 6–23 tháng và < 110 g/L ở trẻ 24–59 tháng [11]; thiếu sắt khi sắt huyết thanh < 3 $\mu\text{mol/L}$ và/hoặc ferritin < 12 $\mu\text{g/L}$ [12];

thiếu kẽm khi kẽm huyết thanh $<9,9$ $\mu\text{mol/L}$ [13]; thiếu vitamin D khi $25(\text{OH})\text{D} <50$ nmol/L [14].

2.5. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng Epidata và phân tích bằng Stata 17.0. Thống kê mô tả được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mỗi liên quan giữa các biến định

tính được đánh giá bằng kiểm định χ^2 hoặc Fisher exact test. Hồi quy logistic được sử dụng để ước tính OR và 95%CI. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và ký phiếu chấp thuận tham gia. Các thông tin thu thập chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đề cương Viện Đào tạo Y học Dự phòng

và Y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 301/QĐ-YHDP&YTCC) ngày 10 tháng 7 năm 2025 và sự đồng ý của Ban lãnh đạo hệ thống y tế Medlatec.

III. KẾT QUẢ

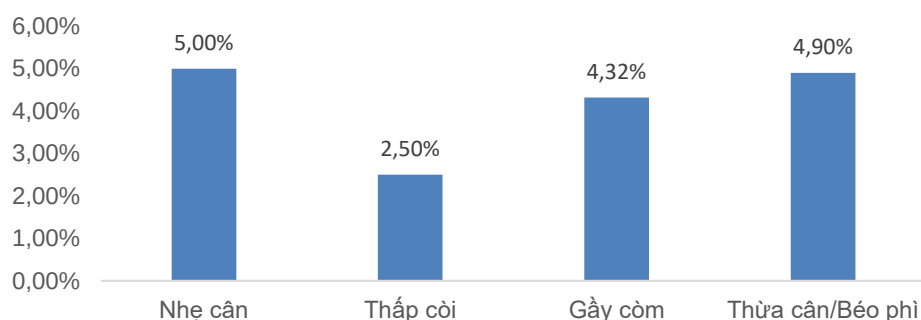
Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu ($n=162$)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Tuổi của trẻ		Tuổi bà mẹ < 30 tuổi	86 (53,1)
6 - 23 tháng	86 (53,1)	Nghề nghiệp chính của mẹ	
24 - 59 tháng	76 (46,9)	Cán bộ, viên chức nhà nước	88 (54,3)
Giới tính nam của trẻ	91 (56,2)	Kinh doanh buôn bán	59 (36,4)
Thai đủ tháng (≥ 37 tuần)	154 (95,1)	Nội trợ	15 (9,3)
Cân nặng sơ sinh $< 2500\text{g}$	12 (7,4)	Số con trong gia đình	
Tình trạng cuộc đẻ		1 con	93 (57,4)
Trẻ sinh thường	91 (56,2)	2 con	65 (40,1)
Sinh mổ	71 (43,8)	3 con trở lên	4 (2,5)

Theo Bảng 1, trong 162 trẻ, nhóm 6–23 tháng chiếm 53,1%, nhóm 24–59 tháng chiếm 46,9%, trẻ nam 56,2%, trẻ gái 43,8%. Phần lớn trẻ sinh đủ tháng (95,1%), cân nặng sơ sinh ≥ 2.500 g (92,6%) và sinh thường (56,2%). Đối với bà mẹ/người chăm sóc, 53,1% dưới 30 tuổi. Nghề nghiệp chủ yếu là cán bộ, viên chức nhà nước (54,3%), tiếp đến là kinh

doanh, buôn bán (36,4%). Phần lớn gia đình có một con (57,4%).

Hình 1 cho thấy, trong 162 trẻ tham gia nghiên cứu, 5% trẻ bị SDD nhẹ cân; 2,5% trẻ bị SDD thấp còi; 4,32% trẻ bị SDD gầy còm; 4,9 % trẻ bị thừa cân-béo phì.

**Hình 1.** Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ em**Bảng 2.** Tình trạng thiếu máu và vi chất dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi (n=162)

Tình trạng	Nhóm tuổi của trẻ		
	6-23 tháng	24-59 tháng	6-59 tháng
Thiếu máu	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Thiếu vitamin D	26 (30,2)	43 (56,6)	69 (42,6)
Thiếu kẽm	18 (20,9)	12 (15,8)	30 (18,5)
Thiếu sắt huyết thanh và/hoặc ferritin	4 (4,7)	1 (1,3)	5 (3,1)
Tình trạng thiếu vi chất			
Không thiếu 3 vi chất	53 (61,6)	28 (36,8)	81 (50)
Thiếu 1 chất	19 (22,1)	40 (52,6)	59 (36,4)
Thiếu ≥ 2 chất	14 (16,3)	8 (10,6)	22 (13,6)

Bảng 2 cho thấy 100% trẻ không thiếu máu; thiếu vitamin D chiếm tỷ lệ cao nhất (42,6%), tiếp đến là thiếu kẽm (18,5%) và thiếu sắt (3,1%). Thiếu vitamin D cao hơn ở nhóm 24–59 tháng (56,6% so với 30,2%), trong khi thiếu

kẽm và sắt cao hơn ở nhóm 6–23 tháng (20,9% và 4,7% so với 15,8% và 1,3%). Có 50,0% trẻ không thiếu vi chất, 36,4% thiếu một và 13,6% thiếu từ hai vi chất trở lên.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân

Một số đặc điểm		Suy dinh dưỡng nhẹ cân		Giá trị p (Fisher's exact test)
		Có n (%)	Không (%)	
Giới tính	Nam	4 (4,4)	87 (95,6)	0,731
	Nữ	4 (5,6)	67 (94,4)	
Tháng tuổi	6-23 tháng	2 (2,3)	84 (97,7)	0,149
	24- 59 tháng	6 (7,9)	70 (92,1)	
Cân nặng lúc sinh	< 2500g	2(16,7)	10 (83,3)	0,110
	$\geq 2500g$	6 (4)	144 (96)	
Tình trạng lúc sinh	≥ 37 tuần	7 (4,6)	147 (95,5)	0,339
	<37 tuần	1 (12,5)	7 (87,5)	
Phương pháp sinh	Sinh thường	3 (3,3)	88 (96,7)	0,300
	Sinh mổ	5 (7)	66 (92,3)	

Một số đặc điểm		Suy dinh dưỡng nhẹ cân		Giá trị p (Fisher's exact test)
		Có n (%)	Không (%)	
Nhóm tuổi mẹ	< 30 tuổi	3 (3,5)	83 (96,5)	0,293
	≥ 30 tuổi	5 (6,6)	71 (93,4)	
Nghề nghiệp chính của mẹ	Cán bộ, viên chức nhà nước	3 (3,41 %)	85 (96,59 %)	0,452
	Khác (kinh doanh buôn bán, nội trợ, ...)	5 (6,8)	69 (93,2)	
Số con trong gia đình	1 con	5 (5,4)	88 (94,6)	0,534
	≥ 2 con	3 (4,4)	66 (95,4)	
Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Có	1 (1,9)	53 (98,1)	0,188
	Không	7 (6,5)	108 (93,5)	

Bảng 3 cho thấy không có mối liên quan giữa SDD nhẹ cân với một số đặc điểm của trẻ, bà mẹ và thực hành chăm sóc trẻ như giới tính, cân nặng lúc sinh,

tháng tuổi, tình trạng lúc sinh, phương pháp sinh, nhóm tuổi mẹ, nghề nghiệp của mẹ, số con trong gia đình, bú SMHT trong 6 tháng đầu với $p > 0,05$.

Bảng 1. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và tình trạng một số vi chất dinh dưỡng

Các chỉ số		6-23 tháng	24-59 tháng	OR (95%CI)	p*
		n (%)	n (%)		
Vitamin D	Bình thường	60 (69,8)	33 (43,4)	1,0	0,001
	Thiếu	26 (30,2)	43 (56,6)	3,01 (1,58–5,74)	
Kẽm	Bình thường	68 (79,1)	64 (84,2)	1,0	0,402
	Thiếu	18 (20,9)	12 (15,8)	0,71 (0,32–1,59)	
Sắt	Bình thường	82 (95,3)	75 (98,7)		0,372*
	Thiếu	4 (4,7)	1 (1,3)		
Tình trạng vi chất	Không thiếu	53 (61,6)	28 (36,8)	1,0	0,002
	Thiếu ≥ 1 chất	33 (38,4)	48 (63,2)	2,75 (1,46–5,21)	

* Fisher's exact test

Theo Bảng 4, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm tuổi của trẻ 24–59 tháng và 6–23 tháng về tỷ lệ thiếu vitamin D và tình trạng thiếu vi chất dinh

dưỡng ($p < 0,01$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm tuổi của trẻ về tình trạng thiếu kẽm và thiếu sắt ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu trên 162 trẻ 6–59 tháng tuổi, tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm và thừa cân/béo phì lần lượt là 5,0%, 2,5%, 4,3% và 4,9%. Kết quả này tương đối gần với nghiên cứu năm 2025

tại Phòng khám Dinh dưỡng và Tiêm chủng, Trường Đại học Y Hà Nội trên 165 trẻ 6–36 tháng tuổi, với tỷ lệ nhẹ cân 3,0%, thấp còi 4,2% và gầy còm 5,5%; tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân chỉ là 0,6% [15].

So với nghiên cứu của Lê Thị Hương và cộng sự trên 103 trẻ dưới 5 tuổi tại Phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 23,3%, 21,4% và 29,1%, trong khi thừa cân/béo phì là 1,0% [16]. Như vậy, tỷ lệ các thể SDD trong nghiên cứu này thấp hơn rõ rệt so với nghiên cứu của Lê Thị Hương và cộng sự, trong khi tỷ lệ thừa cân/béo phì cao hơn. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng và địa điểm nghiên cứu, do trẻ tại các cơ sở chuyên khoa dinh dưỡng thường có nguy cơ rối loạn dinh dưỡng cao hơn. Sự đồng thời xuất hiện SDD và thừa cân/béo phì cũng cho thấy gánh nặng kép về dinh dưỡng vẫn tồn tại tại Việt Nam [6]. Thiếu vi chất ghi nhận ở 50,0% trẻ, chủ yếu là vitamin D (42,6%) và kẽm (18,5%), trong khi thiếu sắt chiếm 3,1%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Chu Thị Phương Mai tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022, ghi nhận thiếu kẽm 28,6% và thiếu vitamin D 20,9% ở trẻ 6 tháng–5 tuổi [18]; điều này cho thấy vitamin D và kẽm vẫn là những vi chất cần lưu ý ở trẻ em. Trẻ 24–59 tháng có khả năng thiếu vitamin D cao hơn khoảng 3 lần ($OR=3,01$; KTC 95%: 1,58–5,74; $p=0,001$) và khả năng thiếu ít nhất một vi chất cao hơn 2,75 lần ($OR=2,75$; KTC 95%: 1,46–5,21; $p=0,002$) so với trẻ 6–23 tháng. Sự khác

biệt này có thể được lý giải ở mức độ sinh học bởi nhu cầu và nguồn cung cấp vi chất thay đổi theo lứa tuổi. Vitamin D ở trẻ được cung cấp từ tổng hợp qua da và chế độ ăn, trong khi nhu cầu dinh dưỡng và đặc điểm nuôi dưỡng thay đổi theo quá trình chuyển từ giai đoạn ăn bổ sung sang chế độ ăn của trẻ lớn. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa thu thập đầy đủ các yếu tố quyết định tình trạng vitamin D như khẩu phần vitamin D, sử dụng thực phẩm tăng cường, mức độ tiếp xúc ánh nắng và hoạt động ngoài trời, nên chưa thể xác định yếu tố nào giải thích trực tiếp sự khác biệt theo tuổi. Do đó, kết quả này được xem là mối liên quan quan sát được giữa nhóm tuổi và tình trạng thiếu vi chất, không khẳng định quan hệ nhân quả. Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhẹ cân với các đặc điểm của trẻ, mẹ và thực hành nuôi dưỡng ($p>0,05$), có thể do cỡ mẫu và số trẻ nhẹ cân còn ít. Nhìn chung, tình trạng dinh dưỡng nhân trắc của phân lớn trẻ tương đối tốt nhưng thiếu vi chất, đặc biệt vitamin D và kẽm, vẫn là vấn đề đáng quan tâm. Nghiên cứu có hạn chế do thiết kế cắt ngang, mẫu được chọn tại một phòng khám đa khoa, số trường hợp SDD ở mỗi thể còn ít và một số thông tin nuôi dưỡng dựa trên phỏng vấn người chăm sóc có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ 6–59 tháng tuổi đến khám tại phòng khám đa khoa Medlatec Cầu Giấy thấp, nhưng thiếu vi chất vẫn đáng lưu ý. Có 50,0% trẻ thiếu ít nhất một vi chất, chủ yếu là vitamin D (42,6%) và kẽm (18,5%). Trẻ 24–59

tháng có tỷ lệ thiếu ít nhất 1 vi chất dinh dưỡng và thiếu vitamin D cao hơn các tỷ lệ này ở trẻ 6–23 tháng. Cần tăng cường phát hiện và dự phòng thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại cơ sở.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn trường Đại học Y Hà Nội, phòng khám đa khoa Medlatec Cầu Giấy và các gia đình đã tham gia nghiên cứu, tạo điều kiện để nghiên cứu được thực hiện.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization. Malnutrition. World Health Organization; 2024.
2. World Health Organization. WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years. World Health Organization; 2023.
3. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key findings of the 2025 edition. UNICEF, WHO, World Bank; 2025.
4. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Số liệu thống kê tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm. Viện Dinh dưỡng Quốc gia; 2024.
5. 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. Viện Dinh dưỡng Quốc gia; 2024 Aug. Available from: <https://viendinhduong.vn/storage/app/uploads/public/2025/03/27/3OzQh8CMqIohooUA-1743054380.pdf>
6. Nguyễn Thị Thu Liễu, Thân Thị Mai Anh, Lưu Thị Mỹ Thực, Lê Thị Hương, Lê Thị Thanh Xuân. 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. 4/3/2025;66 (2). doi:10.52163/yhc.v66i2.2072.
7. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019–2020. Viện Dinh dưỡng Quốc gia; 2021.
8. Hoàng Hương Huyền, Nguyễn Thị Nhâm, Nguyễn Thị Hoài Phương, Nguyễn Từ Trung, Nguyễn Thị Kim Huệ, và cs. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thiếu vi chất ở trẻ từ 6 tháng đến dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi Bệnh viện Vinmec Smart City. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2025;66(6):187-192. doi:10.52163/yhc.v66i6.3996.
9. Viện Dinh dưỡng. Kỹ thuật cân đo trẻ em và thu thập số liệu nhân trắc. Viện Dinh dưỡng Quốc gia; 2015.
10. World Health Organization. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children [Internet]. www.who.int. [cited 2026 Oct 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506328>
11. World Health Organization. Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2024.
12. World Health Organization. WHO guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2020.
13. King JC, Brown KH, Gibson RS, et al. Biomarkers of Nutrition for Development (BOND)-Zinc Review. J Nutr. 2016;146(4):858S-885S. doi:10.3945/jn.115.220079.
14. Institute of Medicine; Ross AC, Taylor CL, Yaktine AL, Del Valle HB, editors. Dietary reference intakes for calcium and vitamin D. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
15. Nguyễn Thị Hương Lan, Đỗ Nam Khánh, Hà Anh Đức. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ từ 6–36 tháng tuổi tại phòng khám dinh dưỡng và tiêm chủng, Trường Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2025;191(6):508-516. doi:10.52852/tcncyh.v191i6.3522.
16. Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Hiền Trang, Lê Mai Trà Mí, Vũ Ngọc Hà, Bùi Thị Trà Vi. Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022–2023. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2023;171(10):175-185. doi:10.52852/tcncyh.v171i10.2022.
17. 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). doi:10.51298/vmj.v515i2.2801.