

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ TỪ 6 - 60 THÁNG TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN, HÀ NỘI NĂM 2025

Vũ Thị Mai¹, Lưu Thị Mỹ Thực^{2*}

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 60 tháng tuổi điều trị nội trú tại khoa Nhi, Bệnh viện Thanh Nhàn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 329 trẻ từ 6 - 60 tháng tuổi.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ trẻ có dinh dưỡng bình thường là 77,8%. Tình trạng suy dinh dưỡng cấp tính chiếm 14%, trong khi 8,2% trẻ bị thừa cân béo phì, phản ánh gánh nặng kép về dinh dưỡng. Dạng suy dinh dưỡng nổi bật là thấp còi (9,4%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ trai (17,1%) cao hơn trẻ gái (9,6%) và cao nhất ở nhóm 36-60 tháng tuổi (16,9%), tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn đối mặt với gánh nặng kép về dinh dưỡng, kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng kịp thời.

Từ khóa: dinh dưỡng trẻ em, suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì

NUTRITIONAL STATUS OF INPATIENT CHILDREN AGED 6 - 60 MONTHS AT THANH NHAN HOSPITAL, HANOI, IN 2025

Vu Thi Mai¹, Luu Thi My Thuc²

¹Thanh Nhan Hospital

²Vietnam National Children's Hospital

Objective: To describe the nutritional status of inpatient children aged 6 to 60 months at the Department of Pediatrics, Thanh Nhan Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 329 children aged 6 to 60 months.

Results: The prevalence of children with normal nutritional status was 77.8%. Acute malnutrition accounted for 14%, while 8.2% of children were overweight or obese, reflecting the double burden of malnutrition. The most prominent form of undernutrition was stunting (9.4%). The prevalence of undernutrition was higher in boys (17.1%) than in girls (9.6%) and peaked in the 36-60 months age group (16.9%); however, these differences were not statistically significant ($p>0.05$).

Conclusion: The study showed that inpatient children at Thanh Nhan Hospital face a double burden of malnutrition, and this result emphasizes the need for timely screening and nutritional intervention.

Keywords: Child nutrition, Malnutrition, Overweight and obesity.

Nhận bài: 20-9-2025; Phản biện: 25-9-2025; Chấp nhận: 22-10-2025

Người chịu trách nhiệm: Lưu Thị Mỹ Thực

Email: luuthucvn@gmail.com

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các vấn đề về sức khỏe, bao gồm cả suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì, là một vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu, đặc biệt ở trẻ em dưới 5 tuổi. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất mà còn gây ra những hệ lụy lâu dài đối với sự phát triển trí tuệ và sức khỏe tổng thể của trẻ. Suy dinh dưỡng, đặc biệt là thể thấp còi, vẫn còn phổ biến tại Việt Nam với tỷ lệ 18,2% vào năm 2023, trong khi tỷ lệ thừa cân béo phì cũng đang gia tăng nhanh chóng, phản ánh gánh nặng kép về dinh dưỡng [1].

Trẻ em nhập viện là một nhóm đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương về dinh dưỡng do các yếu tố như bệnh tật cấp tính, tăng nhu cầu năng lượng và thay đổi chế độ ăn. Chính vì vậy, việc sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng một cách toàn diện, bao gồm cả suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì, là vô cùng cần thiết để có thể can thiệp kịp thời, cải thiện kết quả điều trị và giảm thiểu biến chứng.

Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề này, Bộ Y tế đã ban hành các tiêu chí chất lượng và thông tư về can thiệp dinh dưỡng tại bệnh viện. Khoa Nhi Bệnh viện Thanh Nhàn là một khoa Nhi tổng quát của bệnh viện đa khoa tuyến thành phố, chức năng trọng yếu là cấp cứu và điều trị các bệnh lý cấp tính phổ biến ở trẻ em. Tại Bệnh viện Thanh Nhàn, việc tầm soát dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú cũng được chú trọng. Tuy nhiên, một bức tranh toàn cảnh về thực trạng dinh dưỡng của trẻ em điều trị nội trú tại bệnh viện vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả và đánh giá thực trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 đến 60 tháng tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp can thiệp hiệu quả.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Trẻ từ 6 - 60 tháng tuổi mắc bệnh cấp tính được điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nhi - Bệnh viện Thanh Nhàn.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2025 đến tháng 8/2025.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu trong nghiên cứu được tính bằng công thức mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

p: chọn $p = 0,44$ (theo kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Thúy năm 2024 tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn với tỷ lệ trẻ có các vấn đề về dinh dưỡng chiếm 43,6%) [2].

d: là sai số tuyệt đối, với tỷ lệ ước đoán $p = 0,44$ lấy $d = 0,06$.

α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$. Khi đó, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu $n = 309$. Tăng 5% cỡ mẫu để dự phòng và cỡ mẫu cho nghiên cứu làm tròn $n = 326$. Triển khai thực tế có 329 đối tượng tham gia nghiên cứu.

2.3. Thang đo và cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Dựa vào các tiêu chuẩn tăng trưởng trẻ em 2006 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các chỉ tiêu thường dùng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng là cân nặng theo tuổi (CN/T), chiều cao theo tuổi (CC/T), cân nặng theo chiều cao (CN/CC). Thiếu dinh dưỡng được ghi nhận khi các chỉ tiêu nói trên thấp hơn hai độ lệch chuẩn (dưới - 2SD) so với quần thể tham khảo.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, can đo trực tiếp trẻ trong vòng 36 giờ đầu trẻ nhập viện và điều tra bệnh án để thu thập thông tin.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Epi data 4.6 để nhập số liệu. Sau khi nhập số liệu xong kết quả sẽ được xử lý thống kê bằng phần mềm stata 17. Số liệu về nhân trắc học được xử lý bằng phần mềm Anthro của WHO 2006. Kết quả thống kê mô tả gồm số lượng, tỷ lệ, giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn của các biến số nghiên cứu.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

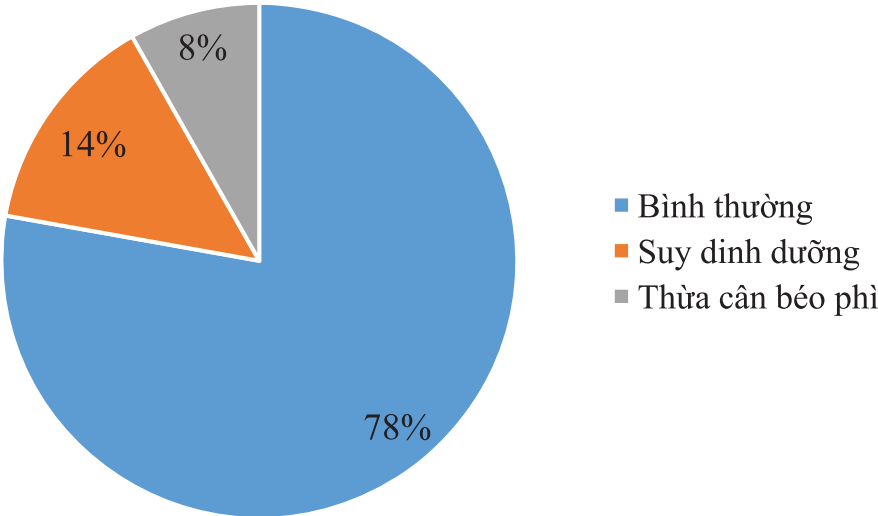
Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội và Bệnh viện Thanh Nhàn cho phép thực hiện nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=329)

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	193	58,7
	Nữ	136	41,3
Tình trạng bú mẹ trong 6 tháng đầu	Bú mẹ hoàn toàn	143	43,5
	Bú mẹ và sữa công thức	109	33,1
	Hoàn toàn sữa công thức	77	23,4
Bệnh lý của trẻ trong lần nhập viện hiện tại	Viêm phổi	100	30,4
	Viêm tiểu phế quản	46	14,0
	Viêm đường hô hấp trên	25	7,6
	Nhiễm khuẩn tiêu hóa	32	9,7
	Tiêu chảy cấp	14	4,3
	Sốt cao co giật	21	6,4
	Các bệnh khác	91	27,6

Theo kết quả nghiên cứu, trẻ trai (58,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn trẻ gái (41,3%). Khoảng 43,5% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, trong khi gần một phần tư (23,4%) số trẻ sử dụng hoàn toàn sữa công thức. Trong lần nhập viện hiện tại, trẻ mắc bệnh về đường hô hấp như viêm phổi (30,4%), viêm tiểu phế quản (14,6%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh lý nhập viện; tiếp theo là nhiễm khuẩn tiêu hóa (9,7%) và tiêu chảy cấp (4,3%). Trẻ mắc các nhóm bệnh lý khác chiếm khoảng 27,6%.



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=329)

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bị suy dinh dưỡng cấp tính chiếm tỷ lệ 14%. Tỷ lệ trẻ bình thường chiếm tỷ lệ 77,8%. Bên cạnh đó có 8,2% trẻ thừa cân béo phì.

Bảng 2. Chỉ số cân nặng theo tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=329)

Phân loại chỉ số Z-Score	Cân nặng theo tuổi (CN/T)	Chiều cao theo tuổi (CC/T)	Cân nặng theo chiều cao (CN/CC)
< -3SD	0 (0,0)	5 (1,5)	1 (0,3)
-3SD ≤ Z-Score < -2SD	12 (3,6)	26 (7,9)	9 (2,7)
-2SD ≤ Z-Score ≤ 2SD	304 (92,4)	290 (88,1)	297 (90,3)
> 2SD	8 (2,4)	8 (2,4)	15 (4,6)
> 3SD	5 (1,5)	0 (0,0)	7 (2,1)
Tổng	329 (100)	329 (100)	329 (100)
CNLS, trung bình (gr)	3025 (2890-3650)	3004 (2875-3625)	0,55

Kết quả cho thấy đánh giá dựa vào chỉ số cân nặng theo tuổi không có trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở mức nặng. Tuy nhiên trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở mức vừa có 12 trẻ chiếm 3,6%.

Đánh giá dựa vào chỉ số chiều cao theo tuổi cho thấy có 5 trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ nặng (1,5%) và 26 trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ vừa (7,9%).

Kết quả đánh giá theo chỉ số cân nặng theo chiều cao cho thấy có 0,3% trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm ở mức nặng và 2,7% trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm ở mức vừa.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=329)

Đặc điểm của đối tượng	Suy dinh dưỡng	Không suy dinh dưỡng	p
Giới tính			
Nam	33 (17,1)	160 (82,9)	0,052
Nữ	13 (9,6)	123 (90,4)	
Tuổi			
Từ 6 - dưới 12 tháng	7 (10,6)	59 (89,4)	1
Từ 12 - dưới 36 tháng	28 (14,1)	170 (85,9)	0,4
Từ 36 - 60 tháng	11 (16,9)	54 (83,1)	0,29

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ trai chiếm tỷ lệ 17,1% cao hơn trẻ gái 9,6%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ từ 36 - 60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 16,9% và thấp nhất ở trẻ từ 6 - dưới 12 tháng (10,6%). Tuy nhiên những sự khác biệt này đều chưa có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp một cái nhìn tổng thể về tình trạng dinh dưỡng của trẻ em từ 6 - 60 tháng tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy một bức tranh về gánh nặng kép về dinh dưỡng với 14,0% trẻ nội trú bị suy dinh dưỡng cấp tính và 8,2% trẻ thừa cân/béo phì. Tỷ lệ suy dinh dưỡng cấp tính này nằm trong phạm vi phổ biến

đã được ghi nhận ở trẻ em nhập viện tại Việt Nam, thường dao động từ 3,3% đến 41,9% [1].

Về tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (CN/T < -2), kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 3,6%. Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ chung của trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc năm 2023 (9,7%). So với nghiên cứu của Lê Thị Lệ (2024) tại Quốc Oai, một huyện ngoại thành Hà Nội, với tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 18,2%, con số của chúng

tôi thấp hơn nhiều [3]. Điều này có thể được giải thích do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là trẻ em sống tại khu vực nội thành Hà Nội, nơi có điều kiện kinh tế và trình độ dân trí cao hơn, giúp giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng cấp tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác trên thế giới [4],[5].

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ($CC/T < -2$) trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,4%. Con số này thấp hơn so với tỷ lệ thấp còi chung của cả nước năm 2023 (18,2%). So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Lê Thị Lệ (9,1%) và thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Minh Thúy (2024) tại Bệnh viện Xanh Pôn (13,3%) [2],[3]. Mặc dù thấp hơn trung bình cả nước, tỷ lệ này vẫn cho thấy suy dinh dưỡng thể thấp còi là một vấn đề sức khỏe mãn tính phổ biến ở nhóm trẻ nhập viện. Nghiên cứu của Lê Thị Kim Mai (2023) cũng chỉ ra các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng, bao gồm cai sữa sớm, chế độ ăn không đa dạng từ 5/8 nhóm thực phẩm, mắc bệnh trong 3 tháng gần đây và thu nhập gia đình thấp [6].

Về tình trạng thừa cân béo phì, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thừa cân/béo phì theo chỉ số cân nặng theo tuổi ($CN/T > +2$) là 8,1%. Con số này cao hơn so với tỷ lệ 5,3% trong nghiên cứu của Lê Thị Lệ (2024) [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân/béo phì theo chỉ số cân nặng theo chiều cao ($CN/CC > +2$) là 6,7% (trong đó béo phì là 2,1%), thấp hơn so với tỷ lệ 11,4% trong nghiên cứu của Phạm Minh Thúy (2024) tại Bệnh viện Xanh Pôn [2]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu, khi nhóm trẻ tại Bệnh viện Xanh Pôn chỉ tập trung vào bệnh lý viêm phổi, vốn có thể ảnh hưởng đến chỉ số cân nặng theo chiều cao.

Nhìn chung, kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định về “gánh nặng kép” về dinh dưỡng ở trẻ em Việt Nam hiện nay. Tỷ lệ suy dinh dưỡng, đặc biệt là thấp còi và gầy còm, ở trẻ nội trú vẫn còn cao, đồng thời tỷ lệ thừa cân/béo phì cũng không thể xem nhẹ. Các phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của việc đánh giá và can thiệp dinh dưỡng toàn diện ngay từ khi trẻ nhập viện, bao gồm cả hai mặt của vấn đề để cải thiện kết quả điều trị và sức khỏe tổng thể.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng cấp tính là 14% và 8,2% trẻ thừa cân béo phì. Dạng suy dinh dưỡng thấp còi (9,4%), thể nhẹ cân chiếm 3,6% và gầy còm (3%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn đáng kể ở trẻ trai (17,1%) so với trẻ gái (9,6%) và cao nhất ở nhóm 36-60 tháng tuổi (16,9%), mặc dù các khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết phải có các chương trình sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng toàn diện, bao gồm cả hai mặt của vấn đề, cho trẻ ngay từ khi nhập viện để nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện tình trạng sức khỏe tổng thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thu Liễu, Nguyễn Lương Thực Anh & cộng sự** (2025). Tổng quan tình trạng dinh dưỡng của trẻ em điều trị nội trú tại bệnh viện giai đoạn 2019-2024 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 21(1): 1-13.
2. **Phạm Minh Thúy, Nguyễn Minh Ngọc, Phùng Thị Việt Hà & cộng sự** (2024). Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 06 - 59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa hô hấp nhi bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2023-2024. *VMJ*. 2024;543(1). doi:10.51298/vmj.v543i1.11312
3. **Lê Thị Lệ, Lưu Thị Mỹ Thực** (2024). Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6 tháng đến 60 tháng tuổi tại khoa nhi bệnh viện đa khoa huyện quốc oai, hà nội. *Tạp Chí Nhi khoa*, Tập 17, Số 4 (2024). <https://doi.org/10.52724/tcnk.v17i4.349>
4. **Itaka, M.B., & Omole, O.B.** (2020). Prevalence and factors associated with malnutrition among under 5 year-old children hospitalised in three public hospitals in South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 12(1): 1-7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2444>
5. **Saengnipanthkul, S., Phosuwattanakul, J., Thepsuthammarat, K., & Chongviriyaphan, N.** (2022). Epidemiological data on nutritional disorders and outcomes in hospitalized Thai children: An analysis of data from the National

Health Database 2015-2019. Epidemiol, 44.
<https://doi.org/10.4178/epih.e2022047>

6. **Lê Thị Kim Mai, Lưu Thị Mỹ Thực, Lê Thị Lệ,
 Nguyễn Thị Hằng Nga, Bùi Thị Khánh Ngọc.**

(2025). 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. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2594>