

BÀI BÁO TỔNG QUAN

Tổng quan các bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên bệnh nhân ung thư tại Đông Nam Á

Phạm Kim Ngọc¹, Nguyễn Mai Phương¹, Nguyễn Thị Thu Liễu^{1,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan các bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên bệnh nhân ung thư tại Đông Nam Á.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp tổng quan tài liệu hệ thống, tuân theo hướng dẫn PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Tài liệu được tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu PubMed/Medline, Google Scholar và Cochrane Library, gồm các bài báo bằng tiếng Anh và tiếng Việt, được công bố từ ngày 01/01/2015 đến ngày 31/12/2024.

Kết quả: Trong 3.964 bài báo được xác định, có 40 bài đáp ứng tiêu chí lựa chọn, gồm 09 bài từ các nước Đông Nam Á và 31 bài từ Việt Nam (3 bài viết bằng tiếng Anh). PG-SGA là công cụ được sử dụng nhiều nhất (80,0%, n=32), tiếp theo là SGA (17,5%, n=7), GLIM (7,5%, n=3) và NAF (2,5%, n=1).

Kết luận: PG-SGA, SGA, GLIM và NAF là 4 công cụ được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng trong các nghiên cứu tìm được. Trong đó, PG-SGA là công cụ phổ biến nhất, đặc biệt trong nghiên cứu về ung thư đường tiêu hóa.

Từ khóa: Bộ công cụ, đánh giá, tình trạng dinh dưỡng, ung thư, Đông Nam Á.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2019, ung thư được ghi nhận là một trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu (1). Tại khu vực Đông Nam Á, GLOBOCAN 2020 ước tính mỗi năm có hơn 1 triệu ca ung thư mới mắc và gần 700.000 ca tử vong chỉ tính riêng tại 11 quốc gia trong khu vực (2). Trong đó có khoảng 30% đến 70% bệnh nhân ung thư gặp phải các vấn đề về dinh dưỡng và rối loạn chuyển hóa, xuất phát từ bản thân khối u hoặc từ tác dụng phụ của các phương pháp điều trị (3). Do đó, việc đánh giá chính xác và toàn diện tình trạng dinh dưỡng giữ vai trò then chốt trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân ung thư. Tuy nhiên, việc chỉ dựa vào các chỉ số đơn lẻ như chỉ số khối cơ thể (BMI) hay nồng

độ albumin huyết thanh không đủ khả năng phản ánh đầy đủ tình trạng dinh dưỡng cũng như những biến đổi phức tạp về chuyển hóa ở nhóm bệnh nhân này. Trước thực tế đó, nhiều bộ công cụ đánh giá dinh dưỡng đã được phát triển và sử dụng rộng rãi trên thế giới, bao gồm SGA (Subjective Global Assessment), PG-SGA (Patient-Generated Subjective Global Assessment), MNA (Mini Nutritional Assessment) và tiêu chuẩn chẩn đoán suy dinh dưỡng toàn cầu GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition).

Trong những năm gần đây, khu vực Đông Nam Á cũng ghi nhận sự gia tăng đáng kể các nghiên cứu nhằm đánh giá, chuẩn hóa và so sánh tính phù hợp của các bộ công cụ này trong bối cảnh hệ thống y tế và đặc điểm bệnh tật riêng của từng quốc gia. Có thể kể đến nghiên cứu kiểm



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thu Liễu

Email: nguyenthithulieu@ipmph.edu.vn

¹ Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng,
Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 29/8/2025

Ngày phản biện: 27/11/2025

Ngày đăng bài: 30/12/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-094>

định bộ công cụ PG-SGA trong bối cảnh y tế Thái Lan của Đại học Chulalongkorn hay một số nghiên cứu ứng dụng PG-SGA trên các nhóm bệnh nhân ung thư khác nhau tại Việt Nam (4,5).

Trên cơ sở đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng hợp và đánh giá các bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng đã được sử dụng trên bệnh nhân ung thư tại khu vực Đông Nam Á từ 2015 đến 2024. Qua đó, nghiên cứu cung cấp cái nhìn tổng quan về tính ứng dụng và hiệu quả lâm sàng của các bộ công cụ, đồng thời đề xuất các định hướng nghiên cứu trong tương lai.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tổng quan tài liệu hệ thống, tuân theo hướng dẫn PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Địa điểm, thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu tiến hành thu thập các bài báo bằng tiếng Anh và tiếng Việt từ ngày 07/07/2025 đến ngày 10/07/2025.

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
- Bài báo bằng tiếng Anh và tiếng Việt	- Không có toàn văn
- Có nội dung sử dụng các bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư tại Đông Nam Á.	- Bài báo tổng quan luận điểm (scoping review), tóm tắt hội nghị,...
- Nghiên cứu khoa học được xuất bản từ ngày 01.01.2015 đến ngày 31.12.2024.	

Nội dung nghiên cứu:

Nhóm từ khóa	Từ khóa tìm kiếm
Bộ công cụ đánh giá	tool*, scale, questionnaire* công cụ*, thang đo, bộ câu hỏi*
Đánh giá	assess* đánh giá*
Tình trạng dinh dưỡng	nutrition*, undernutrition*, undernourish*, malnourish*, malnutrition dinh dưỡng*, tình trạng dinh dưỡng*, suy dinh dưỡng*
Bệnh nhân	patient*, inpatient*, outpatient* bệnh nhân*, bệnh nhân nội trú*, bệnh nhân ngoại trú*
Ung thư	cancer*, tumor*, neoplasm, malignancy ung thư*, khối u*, khối tân sinh
Đông Nam Á	Southeast Asia*, ASEAN Đông Nam Á*, ASEAN

Dấu hoa thị (*) được sử dụng như ký hiệu cắt ngắn (truncation symbol) nhằm tìm kiếm tất cả các từ có cùng gốc trong thuật toán tìm kiếm nâng cao của PubMed. Ví dụ: từ khóa nutrition* sẽ bao gồm các tất cả từ được bắt đầu từ cụm "nutrition" như: nutrition, nutritional, nutritionist, ...

Các bước tiến hành:

- **Tìm kiếm và thu thập tài liệu:** Nhóm nghiên cứu thực hiện tìm kiếm trên PubMed, Google Scholar và Cochrane Library bằng tổ hợp từ khóa và toán tử (AND, OR). Trong đó, nhóm từ khóa về khu vực “Đông Nam Á” không được đưa vào câu lệnh tìm kiếm nâng cao để tránh bỏ sót các nghiên cứu chỉ ghi tên đơn vị cụ thể (bệnh viện, địa phương) thay vì tên quốc gia hay khu vực trong tiêu đề/tóm tắt.

Chiến lược kết hợp từ khóa:

- **Tiếng Anh:** (tool* OR scale* OR questionnaire*) AND (assess*) AND (nutrition* OR undernutrition* OR undernourish* OR malnutrition OR malnourish*) AND (patient* OR inpatient* OR outpatient*) AND (cancer* OR tumor* OR neoplasm OR malignancy)

- **Tiếng Việt:** (“công cụ*” OR “thang đo*” OR “bộ câu hỏi*”) AND (“đánh giá*”) AND (“dinh dưỡng*” OR “tình trạng dinh dưỡng*” OR “suy dinh dưỡng*”) AND (“bệnh nhân*” OR “nội trú*” OR “ngoại trú*”) AND (“ung thư*” OR “khối u*” OR “khối tân sinh”)

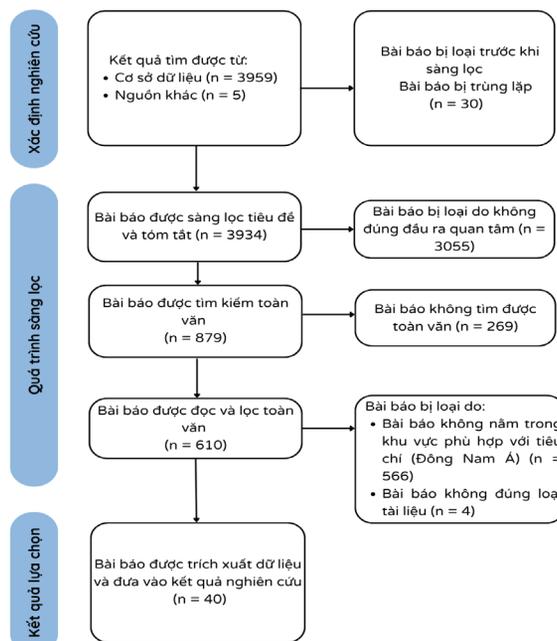
- **Quản lý tài liệu (Zotero) và sàng lọc tài liệu (Rayyan):** Tài liệu được quản lý bằng phần mềm Zotero để lưu trữ và trích xuất metadata. Sau đó, dữ liệu được chuyển sang phần mềm Rayyan (định dạng .ris) để loại bỏ trùng lặp và tiến hành sàng lọc.

- **Lựa chọn bài báo:** Hai nghiên cứu viên độc lập sàng lọc các nghiên cứu dựa trên tiêu chí lựa chọn và loại trừ. Các trường hợp chưa thống nhất (mục “maybe”) được thảo luận để đi đến quyết định cuối cùng. Sau khi sàng lọc toàn văn, nhóm nghiên cứu thống nhất danh sách các bài báo đạt yêu cầu và tiến hành trích xuất dữ liệu.

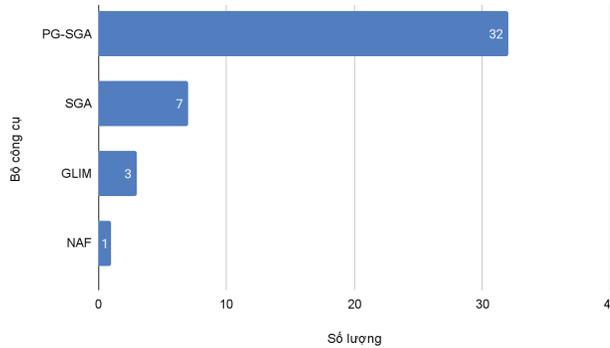
KẾT QUẢ

Kết quả tìm kiếm

Nhóm nghiên cứu tìm được **3964** bài báo và có **40** bài báo đáp ứng được các tiêu chí và được lựa chọn để trích xuất dữ liệu cho kết quả nghiên cứu. Trong đó có 09 bài nghiên cứu đến từ các nước Đông Nam Á và 31 bài nghiên cứu tại Việt Nam (trong đó có 3/31 bài báo được viết bằng tiếng Anh).



Hình 1. Quy trình sàng lọc và lựa chọn kết quả nghiên cứu



Hình 2. Tần suất các bộ công cụ dinh dưỡng xuất hiện trong nghiên cứu

Nhận xét: Trong 40 bài nghiên cứu được thu thập, PG-SGA là bộ công cụ được sử dụng nhiều nhất với 32/40 nghiên cứu (80,0%), tiếp đến là SGA

với 7 nghiên cứu (17,5%). GLIM được sử dụng trong 3 nghiên cứu (7,5%) và cuối cùng là NAF (Nutrition Alert Form) trong 1 nghiên cứu (2,5%).

Bảng 1. Tổng quan các bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng

STT	BỘ CÔNG CỤ	SỐ BÀI (n=40)	QUỐC GIA	ĐỐI TƯỢNG	ĐẶC ĐIỂM	TÍNH GIÁ TRỊ TẠI ĐÔNG NAM Á
1	PG-SGA	32/40	Việt Nam, Indonesia, Thái Lan, Malaysia	Người trưởng thành (≥ 18 tuổi). Nhóm bệnh gồm: Ung thư tiêu hóa, phổi, vú, đầu-mặt-cổ, phụ khoa, xương...	Bộ công cụ Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) được phát triển dựa trên phiên bản gốc SGA (6). PG-SGA bao gồm hai phần: 1) Phần tự khai: Cân nặng, khẩu phần ăn, triệu chứng dinh dưỡng, mức độ hoạt động hàng ngày. 2) Phần nhân viên y tế: Sụt cân, BMI, bệnh lý, khám khối cơ-mỡ. Phân loại: A (Bình thường = 0-3 điểm); B (Nghỉ ngơi/SDD vừa = 4-8 điểm); C (SDD nặng ≥ 9 điểm)	Tại Thái Lan: Độ nhạy 99.1%, độ đặc hiệu 86.0% (5). Các nước khác: Chưa tìm thấy bài kiểm định cụ thể dù được dùng phổ biến.
2	SGA	7/40	Việt Nam, Malaysia	Ung thư tiêu hóa, phổi (≥ 18 tuổi).	Bộ công cụ Subjective Global Assessment (SGA) đánh giá tình trạng dinh dưỡng toàn diện dựa trên cả khai thác tiền sử bệnh nhân (sụt cân, thói quen ăn uống, hoạt động thể chất) và khám lâm sàng (giảm khối cơ, mất mỡ, phù, cổ trướng)	Được sử dụng như công cụ tin cậy nhưng chưa tìm thấy bài kiểm định giá trị tại Đông Nam Á.

STT	BỘ CÔNG CỤ	SỐ BÀI (n=40)	QUỐC GIA	ĐỐI TƯỢNG	ĐẶC ĐIỂM	TÍNH GIÁ TRỊ TẠI ĐÔNG NAM Á
3	GLIM	3/40	Việt Nam, Thái Lan	Ung thư nói chung, ung thư dạ dày (≥ 18 tuổi).	GLIM là một tiêu chí đánh giá tình trạng dinh dưỡng nhằm thiết lập các tiêu chí đồng thuận toàn cầu về tỷ lệ SDD. GLIM chẩn đoán SDD khi có ít nhất 1 kiểu hình (giảm cân, BMI thấp, giảm khối cơ) và 1 nguyên nhân (giảm ăn/hấp thu, viêm/gánh nặng bệnh tật) (4).	Tại Việt Nam (Đại học Y Hà Nội): Độ nhạy 71,9%, độ đặc hiệu 88,2%, AUC 0,8. Độ đồng thuận giữa người đánh giá cao (Kappa = 0,89) (8).
4	NAF	1/40	Thái Lan	Ung thư đầu-mặt-cổ (≥ 18 tuổi).	Bộ công cụ Nutrition Alert Form (NAF) được phát triển dựa trên bộ công cụ SGA, gồm 8 phần: Cân nặng, BMI, thể trạng, thay đổi cân nặng, thay đổi khẩu phần, triệu chứng tiêu hóa, khả năng vận động và bệnh đồng mắc. Phân loại: NAF-A (0-5: Tốt), NAF-B (6-10: Vừa), NAF-C (≥ 11 : Nặng) (9).	So với PG-SGA: Độ nhạy 97,0%, độ đặc hiệu 75,0%, PPV 98,0%, NPV 66,7% (10).

Bảng 1 cho thấy PG-SGA được sử dụng trên nhiều nhóm ung thư khác nhau và tại nhiều quốc gia trong khu vực. Một số nghiên cứu đã tiến hành kiểm định cho thấy PG-SGA có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, đặc biệt tại Thái Lan. Trong khi đó, SGA và GLIM được sử dụng với tần suất thấp hơn, chủ yếu trong các nghiên cứu tại Việt Nam và Malaysia. NAF tuy mới chỉ xuất hiện trong một nghiên cứu nhưng cho thấy tiềm năng ứng dụng trong bối cảnh lâm sàng nhờ thời gian thực hiện ngắn.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 40 bài nghiên cứu tìm được, có tổng 04 bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng được sử dụng. Hình 2 và bảng tổng hợp 1 cho thấy PG-SGA đã chiếm ưu thế vượt trội khi được sử dụng trong 32/40 bài nghiên cứu, trong 4/4 quốc gia tìm được bao gồm Việt Nam, Thái Lan, Malaysia và Indonesia. Nghiên cứu tại Thái Lan đã chỉ ra rằng PG-SGA là bộ công cụ có độ nhạy, độ đặc hiệu cao, lần lượt là 99% và 86%, được sử dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng và có khả năng dự đoán nguy cơ biến

chứng nhiễm trùng mạnh nhất (5,11). Tương tự, nghiên cứu tại Úc (2002) đã thực hiện so sánh PG-SGA với “tiêu chuẩn vàng” SGA trên bệnh nhân ung thư, cho thấy khả năng phân loại suy dinh dưỡng rất tốt với độ nhạy 98% và độ đặc hiệu 82% (12). Một nghiên cứu khác tại đại học Queensland, Úc cũng đã khẳng định rằng điểm PG-SGA có liên quan mật thiết với thời gian sống còn và đáp ứng điều trị hóa chất ở bệnh nhân ung thư (13).

Đứng sau bộ công cụ PG-SGA về độ phổ biến là các bộ công cụ SGA (7/46) và GLIM (3/46), trải đều ở Việt Nam, Indonesia, Malaysia và Thái Lan. SGA và GLIM đều được sử dụng để chẩn đoán suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư nói chung, đặc biệt ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa. Trong đó SGA là bộ công cụ đánh giá toàn diện có độ nhạy, độ đặc hiệu cao, còn GLIM được coi là tiêu chí hữu ích trong dự đoán các kết cục lâm sàng bất lợi sau phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư (14,15).

Trong số các công cụ tìm thấy, NAF - Nutrition Alert Form được đánh giá là một thang đo đầy triển vọng trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư, tuy

hiện trong nghiên cứu tổng quan này, NAF mới chỉ được ghi nhận áp dụng tại Thái Lan. Kết quả nghiên cứu tại Thái Lan cho thấy NAF có độ nhạy rất cao (97%) khi đối chiếu với tiêu chuẩn vàng PG-SGA. Mặc dù độ đặc hiệu còn tương đối (75%), NAF vẫn thể hiện giá trị dự đoán dương tính (PPV) ấn tượng đạt 98%. Đáng chú ý nhất, NAF có những ưu điểm vượt trội về mặt thời gian thực hiện ($3,6 \pm 1,3$ phút so với $16,4 \pm 3,3$ phút của PG-SGA) cho thấy NAF rất phù hợp với bối cảnh các bệnh viện công tại Việt Nam, nơi tình trạng quá tải bệnh nhân thường xuyên xảy ra và nhân lực dinh dưỡng còn hạn chế (10).

Nghiên cứu còn những hạn chế ở tính khái quát hóa do mới chỉ khu trú tại 4 quốc gia, chưa phản ánh toàn diện thực trạng lâm sàng của toàn khu vực Đông Nam Á. Đồng thời, việc chỉ tìm thấy 4 bộ công cụ trong tổng số 40 bài báo cho thấy các thang đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư tại khu vực này vẫn chưa thực sự đa dạng và còn khá ít về số lượng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu tổng quan đã chỉ ra PG-SGA hiện là công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng được sử dụng phổ biến nhất ở bệnh nhân ung thư tại khu vực Đông Nam Á, đặc biệt trong các ung thư đường tiêu hóa. Trong 4 bộ công cụ, PG-SGA có độ nhạy rất cao (99,1%) và độ đặc hiệu tốt (86,0%), GLIM có độ đặc hiệu tốt (88,2%) và độ nhạy ở mức tương đối (71,9%) còn NAF có độ nhạy rất tốt (97,0%) và độ đặc hiệu tương đối (75,0%). GLIM và SGA đóng vai trò hỗ trợ trong chẩn đoán suy dinh dưỡng, trong khi NAF cho thấy tiềm năng ứng dụng trong bối cảnh lâm sàng có nguồn lực hạn chế. Việc lựa chọn công cụ đánh giá dinh dưỡng cần cân nhắc đồng thời giữa độ chính xác, tính khả thi và điều kiện thực tế của từng cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability [Internet]. [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209–49.
3. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr Edinb Scotl*. 2017 Feb;36(1):11–48.
4. 42. TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG TIÊU HÓA CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023-2024 [Internet]. [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.tapchihcd.vn/index.php/yhcd/article/view/1697/1141>
5. Nitichai N, Angkatavanich J, Somlaw N, Voravud N, Lertbutsayanukul C. Validation of the Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in Thai Setting and Association with Nutritional Parameters in Cancer Patients. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2019 Apr 29;20(4):1249–55.
6. Ottery FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif*. 1996 Jan;12(1 Suppl):S15-19.
7. Baker JP, Detsky AS, Wesson DE, Wolman SL, Stewart S, Whitewell J, et al. Nutritional assessment: a comparison of clinical judgement and objective measurements. *N Engl J Med*. 1982 Apr 22;306(16):969–72.
8. Nguyễn TL, Trần NT, Nguyễn TPD. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng trước mổ ở người bệnh ung thư đại trực tràng. *HOC TP HO CHI MINH*. 2024 Dec 27;(6):140–8.
9. Komindrg S, Tangsermwong T, Janepanish P. Simplified malnutrition tool for Thai patients. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2013;22(4):516–21.
10. Taonam N, Ngamphaiboon N, Aiempradit S, Lapananon T, Sankaseam N, Komindr S, et al. Validation of a Nutrition Alert Form (NAF) against Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in Patients with Locally Advanced Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *J Nutr Assoc Thai Online*. 2021 May 12;56(1):52–64.
11. Eu CW, Ajit Singh V, Yasin NF. Effective nutritional status screening in orthopaedic

- oncology patients and post-operative complications. *J Orthop Surg Hong Kong*. 2019;27(2):2309499019847232.
12. Bauer J, Capra S, Ferguson M. Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. *Eur J Clin Nutr*. 2002 Aug;56(8):779–85.
 13. Isenring E, Bauer J, Capra S. The scored Patient-generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) and its association with quality of life in ambulatory patients receiving radiotherapy. *Eur J Clin Nutr*. 2003 Feb;57(2):305–9.
 14. Dũng PV, Phú PV, Học TH, Yên BTT, Quang NV, Thủy ĐT. TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG
 15. Phú LV, Nga NT, Non NV. TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA TRƯỚC PHẪU THUẬT THEO BMI VÀ SGA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ. *Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]*. 2024 May 5 [cited 2025 Aug 14];538(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/9401>
15. NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023. *Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]*. 2023 [cited 2025 Aug 14];533(2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7967>

Overview of nutritional assessment tools in cancer patients in Southeast Asia

Phạm Kim Ngọc¹, Nguyen Mai Phuong¹, Nguyen Thi Thu Lieu^{1,}*

¹School of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University

ABSTRACT

Objective: To provide an overview of nutritional assessment tools used in cancer patients in Southeast Asia. **Research method:** Literature search and review method. A systematic review was conducted following the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) framework. Databases used for literature searches included PubMed/Medline, Google Scholar, and the Cochrane Library, focusing on English and Vietnamese language publications from January 1, 2015, to December 31, 2024. **Results:** Among 3,964 identified articles, 40 met the inclusion criteria. including 09 from Southeast Asian countries and 31 from Vietnam (3 published in English). The PG-SGA was the most frequently used tool (80%, n=32), followed by the SGA (17.5%, n=7), GLIM (7.5%, n=3) and NAF (2.5%, n=1). **Conclusion:** The PG-SGA, SGA, GLIM and NAF are used to comprehensively assess nutritional status. The PG-SGA is the most commonly used tool, particularly in studies on gastrointestinal cancers.

Keywords: *Tools, assessment, nutritional status, cancer, Southeast Asia.*