

THỰC HÀNH NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ Ở TRẺ 0-23 THÁNG TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TỈNH SƠN LA NĂM 2025

Nguyễn Viết Luân¹, Trần Thành Đô, Lê Danh Tuyên¹,
Vũ Văn Tấn¹, Lê Thị Hương², Huỳnh Nam Phương^{1,✉}

¹ Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

² Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực hành nuôi dưỡng trẻ 0-23 tháng tuổi và phân tích các yếu tố liên quan tại tỉnh Sơn La năm 2025

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 597 trẻ và mẹ, thu thập dữ liệu bằng phỏng vấn trực tiếp và cân đo tại chỗ. Các chỉ số đánh giá thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ theo IYCF (Infant and Young Child Feeding) gồm: bú sữa mẹ hoàn toàn, đa dạng thực phẩm tối thiểu, chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được, tình trạng trẻ gầy còm. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được thực hiện để đánh giá mối quan hệ giữa thực hành IYCF và các yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ 0–23 tháng bú bình là 16,2%. Trẻ 6–23 tháng đạt đa dạng thực phẩm tối thiểu MDD là 58,8%, chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được MAD 34,6%, đạt 4,4% bú sữa mẹ hoàn toàn EBF. Trẻ 6-23 tháng đạt MDD có liên quan gây còm cao gấp 7,33 lần so với trẻ không đạt MDD (OR=7,33; 95% CI: 3,08-15,95; p=0,042). Trình độ học vấn mẹ và khu vực cư trú liên quan đến thực hành IYCF.

Kết luận: Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại Sơn La phản ánh xu hướng đa dạng trong hành vi chăm sóc. Cần tăng cường giáo dục cha mẹ, khuyến khích EBF và cải thiện chất lượng ăn bổ sung, đồng thời theo dõi tăng trưởng trẻ để cải thiện kết quả dinh dưỡng.

Từ khóa: nuôi dưỡng trẻ nhỏ, bú mẹ hoàn toàn, đa dạng thực phẩm tối thiểu, chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được.

INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING PRACTICES IN CHILDREN AGE 0-23 MONTHS AND ASSOCIATED FACTORS IN SON LA, VIETNAM, 2025

ABSTRACT

Aims: To describe infant and young child feeding (IYCF) practices among children aged 0–23 months and analyze associated factors in Son La, Vietnam, in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted with 597 children and their mothers. Data were collected via direct interviews and anthropometric measurements. IYCF indicators included exclusive breastfeeding (EBF), minimum dietary diversity (MDD), minimum acceptable diet (MAD), and underweight status (Weight-for-Height Z-score – WHZ < –2SD). Univariable and multivariable logistic regression analyses were performed to examine the associations between IYCF practices and potential factors.

✉ Tác giả liên hệ: Huỳnh Nam Phương
Email: huynhnamphuong.ninvn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/1143.

Nhận bài: 11/9/2026 Chính sửa: 15/9/2026
Chấp nhận đăng: 17/9/2026
Công bố online: 18/9/2026

Results: The prevalence of children were given bottle feeding among children aged 0–23 months was 16.2%. Among children aged 6–23 months, 58.8% achieved MDD and 34.6% achieved MAD, the prevalence of EBF was 4.4%. Children aged 6–23 months who achieved MDD had 7.33 times higher odds of being wasting than those not achieving MDD (OR = 7.33; 95% CI: 3.08–11.95; $p = 0.042$), reflecting reverse causality. Maternal education and residential area were also associated with IYCF practices.

Conclusions: Infant and young child feeding practices in Son La reflect diverse caregiving behaviors. Efforts are needed to educate parents, promote exclusive breastfeeding, reduce bottle feeding, and improve complementary feeding quality, along with regular monitoring of child growth to enhance nutritional outcomes.

Keywords: *infant and young child feeding, exclusive breastfeeding, minimum dietary diversity, minimum acceptable diet, Viet Nam.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng trong những năm đầu đời, đặc biệt trong giai đoạn 1000 ngày đầu tiên, có vai trò then chốt đối với tăng trưởng thể chất, phát triển trí tuệ, khả năng miễn dịch và sức khỏe lâu dài của trẻ. Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ hợp lý, bao gồm bú mẹ sớm trong 1 giờ đầu, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn kết hợp với chế độ ăn bổ sung đa dạng từ 6-23 tháng tuổi, có thể giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, bệnh nhiễm khuẩn và tử vong ở trẻ nhỏ, đồng thời góp phần phòng ngừa thừa cân béo phì trong tương lai [1].

Tuy nhiên, thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ hợp lý hiện vẫn chưa đạt được các mục tiêu toàn cầu đặc biệt đối với trẻ em vùng cao. Theo UNICEF năm 2023, chỉ khoảng 44% trẻ dưới 6 tháng tuổi trên toàn thế giới được bú mẹ hoàn toàn và ở rất nhiều quốc gia, chưa đến một phần tư trẻ từ 6-23 tháng tuổi đạt chế độ ăn tối

thiểu chấp nhận được [2]. Tại Việt Nam, mặc dù tình trạng dinh dưỡng trẻ em đã có cải thiện trong những năm gần đây, thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ vẫn còn nhiều thách thức. Theo Điều tra các chỉ tiêu Phát triển Bền vững về Trẻ em và Phụ nữ Việt Nam (SDGCW) 2020-2021, chỉ 45,4% trẻ dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn (EBF), trong khi tỷ lệ trẻ 6-23 tháng tuổi đạt đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD) và chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được (MAD) lần lượt là 47,5% và 45% [3]. Các tỉnh miền núi phía Bắc, tỷ lệ trẻ 6-23 tháng chỉ đạt MDD là 41,9%, thấp nhất toàn quốc. Sự khác biệt đáng kể về điều kiện kinh tế, lối sống và tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực xã và phường, cùng tốc độ phát triển nhanh tại Sơn La, làm cho thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ có thể biến động theo thời gian, đòi hỏi các số liệu cập nhật định kỳ để phản ánh đúng tình hình thực tế.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang nhằm khảo sát thực hành

nuôi dưỡng trẻ nhỏ và các yếu tố liên quan ở trẻ 0-23 tháng tuổi tại tỉnh Sơn La năm

2025. Đối tượng nghiên cứu là cặp mẹ - con trong đó mẹ ≥ 18 tuổi và là người chăm sóc chính của trẻ từ 0-23 tháng tuổi. Trẻ mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến chỉ số

2.2 Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính dựa trên tỷ lệ MAD của vùng miền núi phía Bắc ($p=45,0\%$), với độ tin cậy 95% ($Z=1,96$) và sai số cho phép $d=0,05$, theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Thay vào công thức ta được $n=380$ (trẻ 6-23 tháng). Dự phòng khoảng 10% các trường hợp không hợp tác hoặc phiếu trả lời không hoàn chỉnh, tổng số mẫu dự kiến là 423 trẻ. Trong nghiên cứu này, phân tích IYCF đã sử dụng 597 trẻ 0-23 tháng tách ra từ tổng mẫu của cuộc điều tra và có 411 trẻ 6-23 tháng tuổi, với tỷ lệ MAD dự kiến 45%, nghiên cứu có khả năng ước tính tỷ lệ MAD với sai số khoảng $\pm 4,8$ điểm phần trăm ở mức tin cậy 95% như vậy nghiên cứu chỉ số IYCF đảm bảo đủ cỡ mẫu cho phân tích.

Nghiên cứu sử dụng mẫu chùm đa tầng với cụm là xã và phường và chọn cụm theo PPS. **Giai đoạn 1 – Chọn cụm:**

2.3. Biến số nghiên cứu

Biến đầu vào: Tuổi, giới tính, cân nặng sơ sinh, tình trạng bệnh gần đây của trẻ. Tuổi mẹ, trình độ học vấn, số con hiện có. Biến kết quả: Bú mẹ hoàn toàn (EBF): Trẻ 0-5 tháng tuổi bú mẹ hoàn toàn nếu trong 24 giờ trước khi phỏng vấn chỉ nhận sữa mẹ, không nhận bất kỳ sữa động vật, sữa bột, nước trái cây, thức ăn rắn hay chất lỏng khác theo khuyến cáo WHO.

Đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD, 6-23 tháng): được xác định ở trẻ 6-23 tháng tuổi dựa trên số nhóm thực phẩm

chiều cao hoặc chiều dài hoặc khuyết tật bị loại trừ. Mẹ không đủ năng lực trả lời phỏng vấn hoặc từ chối tham gia cũng được loại trừ.

Liệt kê tất cả xã và phường tỉnh Sơn La và điền dân số từng cụm. Tính dân số cộng dồn và khoảng cách mẫu $k = \text{Tổng dân số cộng dồn} / 30$. Chọn cụm đầu tiên sao cho dân số cộng dồn $\geq i$ và $\leq i+k$ ($1 < i < k$), chọn các cụm tiếp theo theo bước nhảy k cho đến đủ 30 cụm. **Giai đoạn 2 – Chọn đối tượng trong cụm:** Mỗi cụm cần chọn ≥ 51 cặp mẹ-con để đạt tổng cỡ mẫu 1.530. Lập danh sách các bà mẹ có con 0-59 tháng tại từng cụm. Chọn ngẫu nhiên đơn các cặp mẹ-con trong danh sách đến đủ số lượng. Nhóm trẻ 0-23 tháng được tách ra từ tổng mẫu 1.530 cặp mẹ - con để phân tích các chỉ số IYCF.

Thông tin về thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc chính của trẻ bằng bộ câu hỏi cấu trúc. Các thông tin về bú mẹ và ăn bổ sung được thu thập dựa trên thực hành của trẻ trong 24 giờ trước thời điểm điều tra. Các chỉ số thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ được đánh giá theo hướng dẫn của WHO/UNICEF. Các chỉ số về ăn bổ sung được đánh giá ở trẻ từ 6-23 tháng tuổi.

mà trẻ đã tiêu thụ trong ngày hôm trước. Theo hướng dẫn WHO/UNICEF, MDD được xác định là trẻ tiêu thụ thực phẩm từ ít nhất 5 trong 8 nhóm thực phẩm trong ngày hôm trước. Tám nhóm thực phẩm gồm: (1) sữa mẹ; (2) ngũ cốc, rễ củ và củ; (3) đậu, đỗ, hạt; (4) các sản phẩm từ sữa; (5) thịt, gia cầm và nội tạng; (6) trứng; (7) rau quả giàu vitamin A; và (8) các loại rau quả khác.

Số bữa ăn tối thiểu (MMF, 6-23 tháng): được xác định dựa trên số lần trẻ

được ăn thức ăn đặc, bán đặc hoặc mềm trong ngày hôm trước, đồng thời tính đến tình trạng bú mẹ và nhóm tuổi. Trẻ bú mẹ 6–8 tháng được xem là đạt khi được ăn ít nhất 2 lần/ngày; trẻ bú mẹ 9–23 tháng đạt khi được ăn ít nhất 3 lần/ngày. Trẻ không bú mẹ 6–23 tháng đạt khi nhận được ít nhất 4 lần ăn/uống, trong đó có ít nhất một lần là thức ăn đặc, bán đặc hoặc mềm

Chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được (MAD, 6-23 tháng): là chỉ số tổng hợp đánh giá đồng thời tính đa dạng thực

phẩm và tần suất ăn của trẻ 6–23 tháng. Trẻ bú mẹ được xác định đạt MAD khi đồng thời đạt MDD và MMF theo nhóm tuổi. Trẻ không bú mẹ được xác định đạt MAD khi đồng thời đạt MDD, MMF và có ít nhất 2 lần sử dụng sữa trong ngày hôm trước.

Tình trạng gầy còm ($WHZ < -2SD$): Được xác định dựa trên Z-score cân nặng theo chiều cao, dùng để tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng thực tế và thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp với người chăm sóc chính bằng bảng câu hỏi điều tra giám sát dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em dưới 5 tuổi hàng năm của Viện Dinh dưỡng tham khảo từ hướng dẫn kỹ thuật IYCF của WHO và UNICEF.[4] . Thông tin về cân nặng, chiều cao được thu thập tại chỗ theo kỹ thuật của Quyết định 3777/QĐ-BYT ngày 16/12/2024 của Bộ Y tế về Ban hành tài liệu Hướng dẫn chuyên môn “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng các

chỉ số nhân trắc cơ bản tại cộng đồng” [5]. Dữ liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 . Phân tích mô tả: tần suất, phần trăm cho biến định tính; trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Phân tích hồi quy logistic (đơn biến và đa biến) để đánh giá mối quan hệ giữa thực hành nuôi dưỡng và tình trạng gầy còm, OR và 95% CI được báo cáo. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được duyệt, đạt qua Hội đồng khoa học của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng (số: 16/QĐ-YHDP&YTCC ngày 23/01/2026), là số liệu thứ cấp trong điều tra đánh giá tình trạng trẻ em ở tỉnh Sơn La của Viện Dinh dưỡng. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự đồng ý của đơn vị quản lý số

liệu và các đơn vị liên quan tại địa bàn nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Các thông tin cá nhân được bảo mật, số liệu được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ 0-23 tháng tuổi và bà mẹ tham gia nghiên cứu ($n=597$)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Nhóm tuổi trẻ		Nhóm tuổi mẹ	
0-5 tháng	186 (31,2)	<35 tuổi	510 (85,4)
6-23 tháng	411 (68,8)	≥ 35 tuổi	87 (14,6)
Trẻ nam	311 (52,1)	Trình độ học vấn của mẹ	

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Cân nặng sơ sinh		Chưa tốt nghiệp THCS	282 (47,2)
<2500g	23 (3,9)	Tốt nghiệp THCS trở lên	315 (52,8)
≥2500g	574 (96,1)	Số con hiện có	
Trẻ có triệu chứng ốm trong 2 tuần qua	574 (96,1)	≤2 con	480 (80,4)
		>2 con	117 (19,6)

Theo Bảng 1, trong số 597 trẻ từ 0-23 tháng tuổi tham gia nghiên cứu, nhóm trẻ 6-23 tháng chiếm 68,8%, cao hơn nhóm 0-5 tháng (31,2%). Trẻ nam chiếm 52,1% và trẻ nữ chiếm 47,9%. Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g là 3,9%. Có

31,8% trẻ có triệu chứng ốm trong 2 tuần qua. Về đặc điểm của mẹ, 85,4% bà mẹ dưới 35 tuổi, chỉ có 47,2% có trình độ học vấn từ tốt nghiệp THCS trở lên, 80,2% có từ 2 con trở xuống.

Bảng 2. Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ ở trẻ dưới 24 tháng tuổi (n=597)

Chỉ số	Tần số	Tỷ lệ % (95%CI)
Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ (n=597)		
Trẻ đã từng được bú mẹ (n=597)	594	99,5 (98,5 -99,8)
Trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh (n=597)	210	35,2 (31,5 -39,1)
Trẻ 0-5 tháng được bú mẹ hoàn toàn (n=186)	8	4,3 (2,2 -8,3)
Trẻ 0-23 tháng hiện đang bú mẹ (n=411)	245	59,6 (54,8 -64,2)
Trẻ 0-23 tháng bú bình (n=597)	97	16,2 (13,5 -19,4)
Thực hành ăn bổ sung ở trẻ 6-23 tháng (n=411)		
Đạt đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD)	242	58,9 (54,1 -63,5)
Đạt số bữa ăn tối thiểu (MMF) ở trẻ 6–23 tháng	213	51,8 (47,0 -56,6)
Đạt chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được (MAD)	143	34,6 (30,3 -39,5)

Theo Bảng 2, trong số 597 trẻ từ 0-23 tháng tuổi, 99,5 trẻ đã từng được bú mẹ. Tỷ lệ trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 35,2%. Ở nhóm trẻ 0-5 tháng, tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn là 4,3%. Có 59,6% trẻ 0-23 tháng hiện đang bú mẹ và 16,2% trẻ đang sử dụng bình bú. Ở trẻ 6-23 tháng tuổi, tỷ lệ đạt chế độ ăn đa dạng thực phẩm tối thiểu là 58,9%. Tỷ lệ trẻ đạt số bữa ăn tối thiểu là 51,8%. Tỷ lệ trẻ đạt chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được là 34,6%.

Theo Hình 1, trong số 411 trẻ từ 6-23 tháng tuổi, nhóm thực phẩm được sử dụng nhiều nhất trong 24 giờ trước điều tra là nhóm ngũ cốc, củ và quả giàu tinh bột (87,2%), tiếp theo là nhóm thịt, cá, gia cầm và nội tạng (77,6%), nhóm Rau quả giàu Vitamin A (68,4%) và nhóm Sữa và các sản phẩm từ sữa (61,9%). Tỷ lệ trẻ sử dụng Sữa mẹ là 59,0%, trong khi tỷ lệ tiêu thụ Rau quả khác là 47,5%. Hai nhóm thực phẩm có tỷ lệ tiêu thụ thấp nhất là Trứng (39,5%) và đậu, hạt (14,2%).



Hình 1. Tỷ lệ trẻ tiêu thụ 8 nhóm thực phẩm ở trẻ 6-23 tháng (n=411)

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số thực hành ăn bổ sung và tình trạng gầy còm ở trẻ 6-23 tháng tuổi (n=411)

Yếu tố liên quan	SDD thể gầy còm		OR thô (95% CI)	p	OR hiệu chỉnh P (95% CI)	
	Không, n (%)	Có, n (%)				
Đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD)						
Không đạt	169 (95,5%)	8 (4,5%)	1	0,464	1	0,042
Đạt	218 (93,6%)	15 (6,4%)	1,45 (0,60 - 3,51)		7,33 (3,08 - 15,95)	
Tần suất bữa ăn tối thiểu (MMF)						
Không đạt	34 (97,1%)	1 (2,9%)	1	0,465	1	0,551
Đạt	302 (94,1%)	19 (5,9%)	2,14 (0,28 - 16,48)		2,22 (0,16 - 30,57)	
Chế độ ăn hợp lý tối thiểu (MAD)						
Không đạt	137 (95,8%)	6 (4,2%)	1	0,344	1	0,065
Đạt	199 (93,4%)	14 (6,6%)	1,61 (0,6 - 4,28)		4,62 (0,91 - 23,45)	

OR hiệu chỉnh được hiệu chỉnh theo nhóm tuổi trẻ, giới tính, khu vực cư trú, trình độ học vấn của mẹ, cân nặng sơ sinh thấp (<2500g), tình trạng dinh dưỡng mẹ (BMI < 18,5) và mật an ninh lương thực hộ gia đình (FIES ≥ 4)

Bảng 3 cho thấy ở nhóm trẻ 6-23 tháng tuổi, trẻ đạt đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD) có tỷ lệ gầy còm 6,4% so với 4,5% ở nhóm không đạt; phân tích hồi quy logistic cho thấy tình trạng gầy còm cao gấp 1,45 lần (OR=1,45; 95% CI: 0,60-3,51; p=0,464) và 7,33 lần sau hiệu

chỉnh (OR=7,33; 95%CI:3,08-15,95; p=0,042). Tỷ lệ gầy còm ở trẻ đạt MAD là 6,6% so với 4,2% ở nhóm không đạt; sau hiệu chỉnh, trẻ đạt MAD có nguy cơ gầy còm cao hơn (OR=4,62; 95% CI: 0,91-23,45; p=0,065).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này khảo sát thực hành nuôi dưỡng trẻ 0-23 tháng tuổi tại tỉnh Sơn La và phân tích các yếu tố liên quan, bao gồm tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn (EBF), đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD), chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được (MAD) và tình trạng trẻ suy dinh dưỡng gầy còm. Đặc điểm mẫu cho thấy phần lớn bà mẹ có trình độ học vấn THCS trở lên và tuổi <35, trong khi đa số trẻ có cân nặng sơ sinh ≥ 2500 gr. Những đặc điểm này phản ánh bối cảnh phát triển kinh tế và mức độ tiếp cận giáo dục ở tỉnh Sơn La, đồng thời có thể giải thích tỷ lệ MDD và MAD cao hơn trung bình quốc gia. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy trình độ học vấn của mẹ là yếu tố liên quan tích cực đến thực hành IYCF [6].

Bú mẹ hoàn toàn và sử dụng bú bình là chỉ số quan trọng phản ánh hành vi nuôi dưỡng trong 6 tháng đầu. Tỷ lệ trẻ bú mẹ trong 1 giờ đầu đạt 35,2% cao hơn trung bình toàn quốc (23,5%, SDGCW 2020-2021). Tỷ lệ EBF là 4,4% thấp hơn mức trung bình toàn cầu là 44% (WHO 2023) [7] và toàn quốc là 45,4% [3]. Nguyên nhân chính bao gồm phong tục tập quán và kinh tế gia đình. Tỷ lệ trẻ 0-23 tháng có sử dụng bình bú và núm vú giả thấp là 16,2% do điều kiện kinh tế gia đình và thói quen ít dùng bình sữa ở vùng cao.

Trong nhóm trẻ 6-23 tháng tuổi, tỷ lệ đạt MDD tương đối cao là 58,9% phản ánh khả năng tiếp cận thực phẩm đa dạng của trẻ nhỏ tỉnh Sơn La khá thuận lợi cao hơn mức trung bình toàn quốc là 55,2% [3]. Tuy nhiên, khẩu phần của trẻ vẫn chưa thật sự cân đối: trẻ sử dụng chủ yếu, ngũ cốc, thịt và rau quả, trong khi trứng và đậu/hạt ít. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phan Quốc Anh và cộng sự tại Phòng khám tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện Đào tạo Y học dự phòng

và Y tế công cộng năm 2022-2023 [10], trong đó trẻ 6-23 tháng cũng chủ yếu sử dụng nhóm lương thực, sữa, trái cây/rau củ và chất béo, còn các nhóm trứng, thịt và đậu/hạt được sử dụng ít hơn. Tỷ lệ đạt số bữa ăn tối thiểu thấp hơn kỳ vọng (51,8%) thấp hơn mức chung toàn quốc là 78% [3]. Điều này cho thấy thực hành ăn bổ sung tại tỉnh Sơn La có thể thuận lợi về sự đa dạng thực phẩm nhưng còn hạn chế về tần suất cho trẻ ăn trong ngày dẫn đến tỷ lệ đạt MAD là 34,6% vẫn thấp rất nhiều so với kết quả trung bình toàn quốc là 46,5% ở trẻ còn bú mẹ và 44,1% ở trẻ không còn bú mẹ [3]. Nhìn chung tỷ lệ này còn rất thấp và cần chú trọng hơn trong truyền thông và tư vấn ăn bổ sung cho trẻ 6-23 tháng đặc biệt tại khu vực cao, xã miền núi và khó khăn.

Kết quả cũng cho thấy trẻ đạt MDD có liên quan gầy còm cao hơn ($OR=7,33$; $p<0,05$). Trong nghiên cứu cắt ngang, khi trẻ bị gầy còm, cha mẹ có thể tăng cường đa dạng khẩu phần, bổ sung nhiều nhóm thực phẩm để cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Ở khía cạnh khác, nghiên cứu cũng cho thấy trẻ đạt MAD có liên quan đến gầy còm cao hơn ($OR=4,62$; $p<0,065$). Một nghiên cứu tại Ấn Độ của Jay Saha năm 2023 cho thấy trẻ đạt MAD thường giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, nhưng cũng ghi nhận những trường hợp trẻ gầy còm vẫn đạt MAD do hành vi chăm sóc bù trừ của cha mẹ [11]. Kết quả cho thấy rằng MAD không phải lúc nào cũng tương ứng trực tiếp với tăng trưởng hiện tại. Khi đánh giá chương trình dinh dưỡng, cần lưu ý hiện tượng này và triển khai can thiệp nuôi dưỡng sớm hơn, nhằm phòng ngừa gầy còm từ đầu thay vì chỉ bù đắp sau khi trẻ đã suy dinh dưỡng.

Từ góc nhìn sức khỏe cộng đồng, kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của

giáo dục cha mẹ về IYCF, hướng dẫn cách duy trì bú mẹ trực tiếp đồng thời bổ sung ăn dặm đa dạng và đảm bảo tần suất hợp lý, nhằm cân bằng cả EBF, MDD và MAD.

V. KẾT LUẬN

Thực hành nuôi dưỡng trẻ 0–23 tháng tỉnh Sơn La còn hạn chế: 4,4% trẻ dưới 6 tháng bú mẹ hoàn toàn, tính mất cân đối ở trẻ tiêu thụ nhóm thực phẩm: tỷ lệ thực phẩm ngũ cốc, củ và quả giàu tinh bột chiếm chủ yếu trong khẩu phần ăn. Tỷ lệ trẻ đạt MDD là 58,9%, với OR = 7,33 cho

Hạn chế nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang chỉ đánh giá mối quan hệ, không xác định nguyên nhân – kết quả. Sai số do nhớ lại thực hành ăn dặm 24h để xác định chỉ số IYCF. Chưa đánh giá đầy đủ yếu tố kinh tế - xã hội của gia đình. Chưa hiệu chỉnh đầy đủ cluster effect.

trẻ gầy còm phản ánh bữa ăn thiếu tính đa dạng dẫn đến trẻ bị suy dinh dưỡng là phổ biến.. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục cha mẹ, hỗ trợ bú mẹ trực tiếp, cải thiện ăn bổ sung và theo dõi tăng trưởng trẻ thường xuyên.

Tài liệu tham khảo

1. Choong ZC, Cheah FC. Early Life Nutrition during the First 1000 Days from a Malaysian Perspective. *Med Health*. 2023;18(2):279-99. doi:10.17576/MH.2023.1802.01.
2. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. General Statistics Office, UNICEF, UNFPA. Viet Nam SDGCW Survey 2020–2021: Infant and Young Child Feeding. Hanoi: UNICEF; 2021. Available from: <https://www.unicef.org/vietnam/media/8691/file/Infant%20and%20Young%20Child%20Feeding.pdf>
4. World Health Organization. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods. Geneva: WHO; 2021.
5. Bộ Y tế. Quyết định 3777/QĐ-BYT 2024: Hướng dẫn đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng các chỉ số nhân trắc cơ bản. Hà Nội: Bộ Y tế; 2024.
6. Tan PY, Som SV, Nguyen SD, Tran DT, Tran NT, et al. The Role of Complementary Feeding Practices in Addressing the Double Burden of Malnutrition among Children Aged 6-23 Months: Insight from the Vietnamese General Nutrition Survey 2020. *Nutrients*. 2024 Sep 25;16(19):3240. doi: 10.3390/nu16193240.
7. UNICEF Data. Infant and Young Child Feeding: A Statistical Snapshot. New York: UNICEF; 2020. Available from: <https://data.unicef.org/resources/dataset/infant-young-child-feeding>.
8. Duong TT Doan, Binns C, Lee A, Zhao Y, Dinh HTP, et al. Factors Associated with Intention to Breastfeed in Vietnamese Mothers: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2023;18(3):e0279691. doi:10.1371/journal.pone.0279691.
9. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90. doi:10.1016/S0140-6736(16)31588-7.
10. Phan QA, Nguyen TTH, Nguyen TK, et al. Thực hành nuôi dưỡng trẻ 6–23 tháng tuổi của bà mẹ tại Phòng khám Tư vấn Dinh dưỡng và Tiêm chủng, Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng năm 2022–2023. *J Nutr Health*. 2023;19(4+5):12–21.
11. Saha J, Chouhan P, Malik NI, Ghosh T, Das P, Shahid M, et al. Effects of Dietary Diversity on Growth Outcomes of Children Aged 6 to 23 Months in India: Evidence from National Family and Health Survey (NFHS-4, 2015–2016). *Nutrients*. 2023;15(1):159. doi:10.3390/nu15010159.