

Nghiên cứu gốc

## THỰC HÀNH NUÔI DƯỠNG TRẺ 6-23 THÁNG TUỔI CỦA BÀ MẸ ĐƯA CON ĐẾN PHÒNG KHÁM - TƯ VẤN DINH DƯỠNG VÀ TIÊM CHỦNG, VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

Phan Quốc Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương Lan<sup>1,✉</sup>, Phạm Đức Minh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

<sup>2</sup> Học viện Quân Y 103

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực hành nuôi dưỡng trẻ 6-23 tháng tuổi của bà mẹ đưa con đến Phòng khám - tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng năm 2022-2023.

**Phương pháp:** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, dữ liệu về thực hành nuôi dưỡng được thu thập từ 394 cặp bà mẹ và con của họ trong độ tuổi 6-23 tháng tuổi đến khám - tư vấn và tiêm chủng tại phòng khám trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 3/2023.

**Kết quả:** Tỷ lệ trẻ đang được bú mẹ là 31% và có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ); Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số bữa ăn giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ); Trẻ sử dụng đa dạng các nhóm thực phẩm như lương thực, sữa, nhóm trái cây rau củ khác và chất béo, tỷ lệ sử dụng bánh kẹo ngọt 43,9%; tỷ lệ sử dụng gia vị 62,4%.

**Kết luận:** Tỷ lệ trẻ đang được bú mẹ còn thấp, nhiều trẻ bú mẹ bằng bình có núm vú, trẻ ít được sử dụng đa dạng nhóm thực phẩm như trứng, thịt, các loại hạt họ đậu.

**Từ khóa:** Thực hành nuôi dưỡng, trẻ 6-23 tháng tuổi.

## THE FEEDING PRACTICES OF MOTHERS WITH CHILDREN AGED 6-23 MONTHS VISITED THE CLINIC FOR NUTRITION COUNSELING AND VACCINATION, SCHOOL OF PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

### ABSTRACT

**Aims:** To describe the child-feeding practices of mothers with 6-23 months old children at the nutrition counselling and vaccination clinic, School of Preventive Medicine and Public Health, from 2022 to 2023.

**Methods:** This is a cross-sectional descriptive study, data on feeding practices were collected from 394 pairs of mothers and their children aged 12-23 months who came to the clinic for consultation. and vaccination at the clinic from January 2022 to March 2023.

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hương Lan  
Email: huonglandd@hmu.edu.vn  
Doi: <https://doi.org/10.56283/1859-0381/502>

Nhận bài: 23/5/2023  
Chấp nhận đăng: 22/6/2023  
Công bố online: 26/6/2023

**Results:** The percentage of children being breastfed was 31%, there was a statistically significant difference in the rate of breastfeeding among age groups ( $p<0.001$ ); There was a statistically significant difference in the number of meals between age groups ( $p<0.001$ ); Children were relatively able to use a variety of food groups such as food, milk, other groups of vegetables and fruits, and fats, the rate of using sweets and confectionery is 43.9%; rate of using salted seasoning 62.4%.

**Conclusion:** The rate of children being breastfed was still low, many children were breastfed by bottles with nipples, and children were rarely used to a variety of food groups such as eggs, meat, and legumes.

**Keywords:** *nurturing practices, children 6-23 months old.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn thế giới ước tính 148,2 triệu trẻ dưới 5 tuổi bị ảnh hưởng bởi suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi, 45,4 triệu trẻ bị SDD gây còm trong khi đó 38,9 triệu trẻ bị thừa cân béo phì. Tình trạng SDD phổ biến tại các nước kém phát triển và đang phát triển ở Châu Á và Châu Phi [1]. Tại Việt Nam, Theo tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019–2020, có 19,6% trẻ dưới 5 tuổi bị SDD thấp còi, trong đó nhóm tuổi 18–23 tháng tuổi có SDD thấp còi lên tới 25,4%, tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi chiếm 11,5% [2]. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới hai tuổi được coi là đối tượng dễ bị tổn thương nhất do nhu cầu cao hơn về các loại thực phẩm giàu năng lượng, dinh dưỡng để hỗ trợ sự tăng trưởng và phát triển thể chất và tinh thần của trẻ. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ bị tác động chi phối bởi nhiều yếu tố đa chiều nhưng yếu tố trực tiếp tác động và quan trọng nhất đó thực trạng thực hành nuôi dưỡng hay chế độ ăn của trẻ [1]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi

đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) đã chứng minh rằng các chương trình dinh dưỡng cơ bản có thể ngăn chặn 1/4 số ca tử vong ở trẻ em và 1/3 số ca suy dinh dưỡng mạn tính. Do đó, UNICEF và WHO đã thiết lập một chiến lược toàn cầu về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ nhằm đưa giải pháp giảm thiểu tỷ lệ suy dinh dưỡng và tử vong ở trẻ em [3]. Bắt đầu cho con bú sớm, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời, giới thiệu ăn bổ sung kịp thời khi được sáu tháng, tiếp tục cho con bú sau khi ăn dặm, chế độ ăn uống đầy đủ đa dạng trong thức ăn bổ sung, cho trẻ bú đủ tần suất và không cho trẻ bú bình là những khía cạnh quan trọng thực hành nuôi dưỡng trẻ trong 2 năm đầu đời. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực hành nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ có con 6–23 tháng tuổi 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.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Phòng khám – tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện Đào tạo YHDP&YTCC từ 1/2022 đến 3/2023. Đối tượng nghiên cứu là tất cả các cặp bà mẹ và con của họ có độ tuổi 6–23

tháng tuổi đến khám tư vấn trong thời gian nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các bà mẹ đến từ khu vực Hà Nội (nội thành: 43%; , ngoại thành: 18,4% và các tỉnh lân cận (38,6%).

### 2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$N = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó  $n$ : cỡ mẫu,  $z_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy, chọn  $z = 1,96$  tương ứng với mức tin cậy 95%,  $p$ : lấy bằng 0,196 từ tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi toàn quốc (Kết quả từ tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019–2020 của Viện Dinh dưỡng quốc gia – Bộ Y tế) [2];  $\alpha$ : khoảng sai lệch tương đối, chọn  $\alpha = 0,2$ . Tính được cỡ mẫu  $n = 394$ .

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Chọn mẫu chủ đích tất các trẻ và bà mẹ hoặc người chăm sóc thỏa mãn điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu, lấy cho đến khi đủ cỡ

mẫu nghiên cứu. Kết quả đã chọn được 394 cặp mẹ-con đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các cặp mẹ con hoặc người nuôi dưỡng chính và trẻ có độ tuổi 6–23 tháng tuổi đến khám – tư vấn dinh dưỡng tại thời điểm phỏng vấn thỏa mãn các tiêu chuẩn. Người nuôi dưỡng trẻ chính (mẹ, bố và người thân từ đây gọi chung là “bà mẹ”): thường gọi chung là “bà mẹ”): thường xuyên cho trẻ ăn hàng ngày, biết được các thông tin về nuôi dưỡng trẻ. Tham gia nghiên cứu này lần đầu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Mẹ hoặc người nuôi dưỡng chính không đủ năng lực hành vi, rối loạn trí nhớ hoặc không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### 2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bảng câu hỏi. Các biến số và chỉ số nghiên cứu gồm: Tỷ lệ cho trẻ bú bình, tỷ lệ tiếp tục cho trẻ bú mẹ, tỷ lệ cho ăn bổ sung đúng

thời điểm, tỷ lệ có chế độ ăn cho trẻ đa dạng về thực phẩm, tỷ lệ số bữa ăn tối thiểu theo tuổi, thói quen tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 24 giờ qua và trong 7 ngày qua.

### Đánh giá thực hành nuôi trẻ 6-23 tháng tuổi

Bộ câu hỏi nghiên cứu đánh giá thực hành nuôi trẻ được tham khảo từ bộ câu hỏi Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020 –2021 [4]. Tài liệu các chỉ số đánh giá thực hành nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ 2021 “Indicators for assessing infant and young child feeding practices”

do Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) phát hành [6]. Bộ câu hỏi WHO và UNICEF xây dựng điều tra thực hành nuôi dưỡng trẻ 0–23 tháng tuổi tại cộng đồng, được Việt hóa sử dụng trong nghiên cứu mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ

nữ trong nghiên cứu UNICEF ở Việt Nam.

Một số khái niệm dùng trong nghiên cứu giúp điều tra viên giải thích rõ câu hỏi nghiên cứu cho bà mẹ trong quá trình phỏng vấn [4]:

*Tiếp tục cho trẻ bú mẹ:* Phần trăm trẻ được tiếp tục được bú sữa mẹ trong ngày trước điều tra.

Làm quen với thức ăn cứng, vừa và mềm đối trẻ từ 6–8 tháng: Phần trăm trẻ từ 6–8 tháng tuổi được cho ăn thức ăn cứng, vừa và mềm trong ngày hôm trước phỏng vấn. Chỉ số phản ánh thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ sung ở bà mẹ.

*Trẻ em bú bình:* Phần trăm trẻ 0–23 tháng tuổi được cho ăn bằng bình có núm vú ngay trước điều tra. Việc bú bình tăng khả năng bị nhiễm bản nếu bình sữa hoặc núm vú không được vệ sinh sạch sẽ hoặc tiệt trùng đúng cách.

*Ăn bổ sung:* Quá trình cho ăn thêm các thực phẩm và chất lỏng khác ngoài sữa mẹ, thường bắt đầu khi sữa mẹ không còn đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Các thực phẩm và chất lỏng thêm này được gọi là thức ăn bổ sung vì chúng bổ sung cho sữa mẹ, và không hoàn toàn thay thế được sữa mẹ để cung cấp đủ chất dinh dưỡng. Theo khuyến cáo thời gian bắt đầu cho trẻ ăn dặm là

khi trẻ tròn 180 ngày tuổi ở trẻ không đẻ non, thiếu tháng. Thức ăn bổ sung có thể là bột, cháo, cơm, bún miến phở tùy theo độ tuổi của trẻ. Các bữa ăn khác gồm hoa quả, nước hoa quả hoặc thức ăn khác ngoài cháo bột...

*Chế độ ăn đa dạng thực phẩm:* Bữa ăn có đủ 5/8 nhóm thực phẩm trong đó bắt buộc có dầu mỡ.

Cho trẻ ăn với tần suất và mức năng lượng phù hợp: Số lần ăn tối thiểu với trẻ hiện đang bú mẹ là trẻ được ăn các thức ăn cứng, vừa, mềm ít nhất 2 lần 1 ngày nếu trẻ 6–8 tháng, ít nhất 3 lần 1 ngày với trẻ từ 9–23 tháng, với trẻ không đang bú mẹ 6–23 tháng là ít nhất 4 lần 1 ngày bao gồm bữa ăn bổ sung, bữa sữa, bữa ăn phụ. Phản ánh tỷ lệ trẻ được ăn đủ và không đủ số bữa ăn cần thiết tối thiểu. Ngoài ra bộ câu hỏi tiêu chuẩn không phân biệt sữa được cung cấp như một phần bữa ăn đặc do vậy không nên so sánh tỷ lệ này giữa nhóm trẻ bú sữa mẹ và không bú sữa mẹ.

*Chế độ ăn tối thiểu được chấp nhận* với trẻ 6–23 tháng đang bú mẹ là trẻ được ăn đủ chế độ ăn đa dạng tối thiểu và số lần ăn tối thiểu, đối với trẻ không bú mẹ là tối thiểu được ăn 2 bữa sữa và chế độ ăn đa dạng.

### **Kỹ thuật điều tra tần suất tiêu thụ thực phẩm**

Phương pháp điều tra tần suất tiêu thụ thực phẩm [5] nhằm mục đích đánh giá tần suất mà các thực phẩm hay nhóm thực phẩm được tiêu thụ trong một khoảng thời gian nhất định.

Các bước tiến hành: Hỏi trực tiếp hoặc sử dụng phiếu điều tra, trong đó nêu các câu hỏi đối tượng tự trả lời. Loại

phiếu hay gặp nhất là ghi số lần gặp các thực phẩm cụ thể trong thời gian trong ngày, tuần, tháng, mùa hoặc có khi cả năm. Mẫu phiếu gồm 2 phần, một là các loại thực phẩm liệt kê sẵn, hai là khoảng thời gian để tính tần suất được ấn định theo ngày, tuần, tháng, mùa hoặc năm.

## 2.4. Phân tích thống kê

Các biến định tính được biểu diễn bằng tỷ lệ % và so sánh bằng kiểm định  $\chi^2$  hoặc Fisher Exact test. Các biến định lượng được kiểm tra phân phối chuẩn và trình bày theo trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn (SD), thực hiện so sánh giữa 2 nhóm bằng kiểm định student T-test và trên 2 nhóm bằng phân tích ANOVA. Nếu không phân phối chuẩn, biến định lượng sẽ được trình bày theo trung vị và khoảng 25th – 75th percentile. So sánh giữa hai biến định lượng bằng kiểm định

Student T-test (nếu biến phân bố chuẩn) hoặc kiểm định Mann-Whitney (nếu biến phân bố không chuẩn). So sánh giữa ba biến định lượng trở lên bằng kiểm định ANOVA-test (nếu biến phân bố chuẩn hoặc kiểm định Kruskal-Wallis (nếu biến phân bố không chuẩn). Các yếu tố nguy cơ danh mục hoặc nhị phân bằng phân tích tương quan Test  $\chi^2$  và tỉ số chênh (OR). Nhận định có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## 2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được hội đồng thông qua đề cương nghiên cứu luận văn thạc sĩ Dinh Dưỡng K30 thông qua theo quyết định số 167/QĐ-YHDP&YTCC năm 2022. Việc tiến hành nghiên cứu được sự đồng ý của Phòng khám - Tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng. Bà mẹ hoặc người nuôi dưỡng trẻ trước khi tham gia nghiên cứu được thông báo giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung tiến hành trong nghiên cứu. Gia đình trẻ có quyền hoàn toàn từ chối, ngừng tham gia bất kỳ thời điểm nào của nghiên cứu. Trẻ chỉ tham gia nghiên cứu khi được

mẹ hoặc người giám hộ đồng ý. Tất cả các dụng cụ cân đo, đều được kiểm định đảm bảo an toàn tuyệt đối, không gây tổn thương nguy hiểm cho trẻ. Các thông tin thu thập được trong điều tra nghiên cứu được giữ bí mật, không được tiết lộ thông tin nghiên cứu cho một cá nhân hay một tổ chức nào khác. Trẻ tham gia nghiên cứu được sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng, khai thác khẩu phần ăn 24 giờ và 7 ngày qua. Sau khi kết thúc phỏng vấn được cán bộ dinh dưỡng tư vấn về chế độ ăn hợp lý phù hợp tình trạng dinh dưỡng và thể trạng của trẻ.

## III. KẾT QUẢ

**Bảng 1.** Tỷ lệ (%) trẻ đang được bú sữa mẹ theo nhóm tuổi

Trẻ đang được bú mẹ	Tổng (n=394)	Nhóm tuổi			p*
		6-8 tháng (n=87)	9-11 tháng (n=83)	12-23 tháng (n=224)	
Đang bú mẹ	122(31,0)	52(58,8)	38(45,8)	32(14,3)	<0,001
Không bú mẹ	272(69,0)	35(40,2)	45(54,2)	192(85,7)	

Biến số/chỉ số được biểu diễn dưới dạng n (%)

\*  $\chi^2$ -test

Kết quả nghiên cứu tại Bảng 1 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ trẻ đang được bú mẹ ở từng nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ). Trẻ càng lớn tỷ lệ được bú mẹ càng giảm.

Tại Bảng 2, kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ trẻ dùng bình có núm vú ở từng nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 2.** Tỷ lệ (%) trẻ sử dụng bình có núm vú theo nhóm tuổi

Sử dụng bình có núm vú	Tổng (n=394)	Nhóm tuổi			p*
		6-8 tháng (n=87)	9-11 tháng (n=83)	12-23 tháng (n=224)	
Có sử dụng	144(36,5)	44(50,6)	61(73,5)	39(17,4)	<0,001
Không sử dụng	250(63,5)	43(49,4)	22(26,5)	185(82,6)	

Biến số/chi số được biểu diễn dưới dạng n (%)

\*  $\chi^2$ -test

Kết quả tại Bảng 3 cho thấy tổng số bữa trung bình của trẻ hàng ngày  $3,87 \pm 1,3$ ; số bữa tăng dần theo nhóm tuổi, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số bữa chính và tổng số bữa ăn bổ

sung trẻ ở từng nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số bữa phụ và nhóm tuổi ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.** Số bữa ăn bổ sung của trẻ theo nhóm tuổi

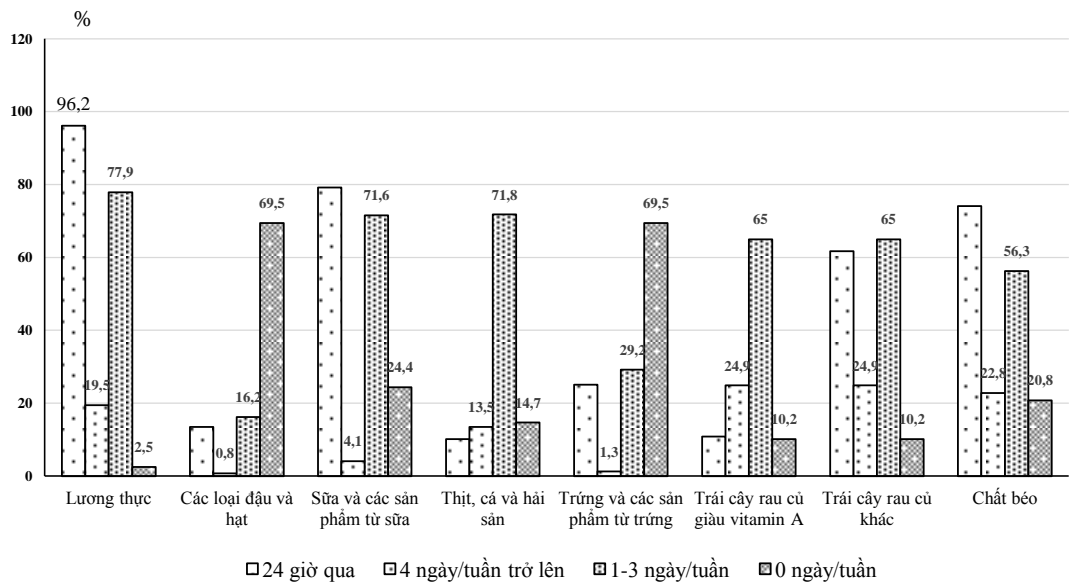
Số bữa ăn	Tổng (N=394)	Nhóm tuổi			p*
		6-8 tháng (n=87)	9-11 tháng (n=83)	12-23 tháng (n=224)	
Số bữa ăn bổ sung	$2,44 \pm 0,7$	$1,93 \pm 0,8$	$2,19 \pm 0,7$	$2,74 \pm 0,5$	<0,001
Số bữa ăn phụ khác	$1,43 \pm 1,0$	$1,48 \pm 0,8$	$1,43 \pm 1,0$	$1,40 \pm 1,1$	>0,05
Tổng số bữa	$3,87 \pm 1,3$	$3,41 \pm 1,4$	$3,63 \pm 1,3$	$4,14 \pm 1,2$	<0,001

Giá trị trong bảng được biểu diễn dưới dạng trung bình  $\pm$  SD

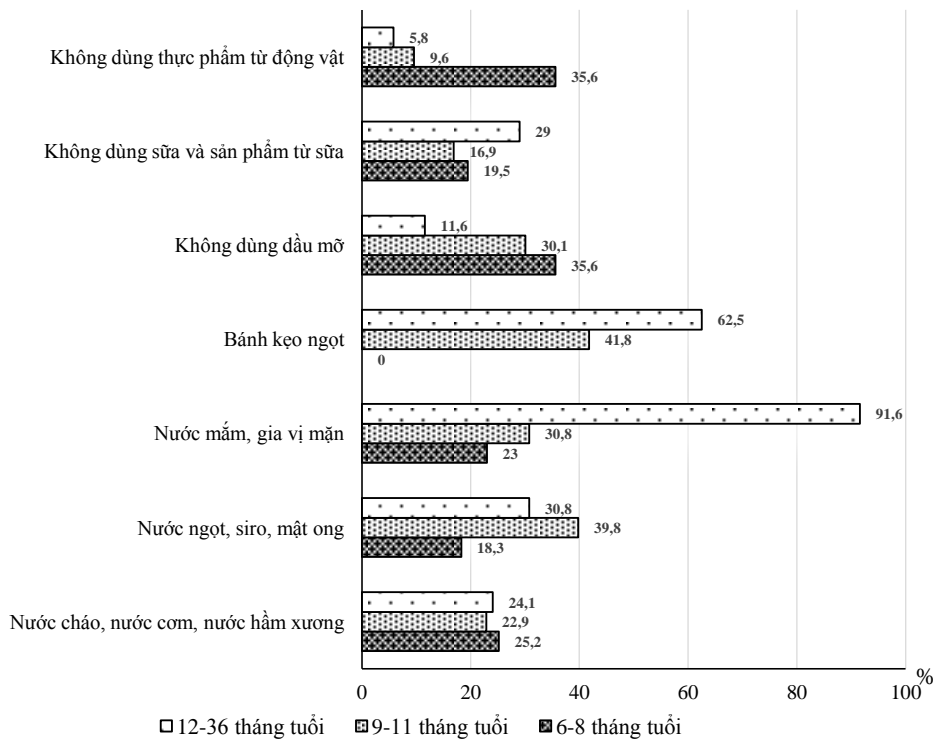
\* ANOVA-test

Hình 1 trình bày kết quả nghiên cứu về tần suất sử dụng thực phẩm và thói quen ăn uống trong 24 giờ và trong 7 ngày. Các loại thực phẩm hay được sử dụng là nhóm lương thực, nhóm sữa và các sản phẩm từ sữa, nhóm trái cây khác và chất béo. Các nhóm còn ít được sử

dụng trong 24 giờ là nhóm các loại đậu và hạt, nhóm trứng, nhóm trái cây có màu giàu vitamin A. Chủ yếu các nhóm thực phẩm được sử dụng 1–3 ngày trong tuần, cá biệt trẻ không được thường xuyên sử dụng như nhóm các loại đậu và hạt và trứng và các sản phẩm từ trứng.



**Hình 1.** Thói quen sử dụng các nhóm thực phẩm trong bữa ăn bổ sung 24 giờ qua và trong 7 ngày qua.



**Hình 2.** Một số thói quen sử dụng thực phẩm theo nhóm tuổi

Hình 2 trình bày kết quả nghiên cứu về thói quen sử dụng thực phẩm ở trẻ cho thấy. Các loại thực phẩm cung cấp

năng lượng rõ rệt như bánh kẹo ngọt chiếm 43,9% có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ).



Tỷ lệ sử dụng nước ngọt, siro, mật ong trong nghiên cứu là 31,2% và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ sử dụng gia vị trong bữa ăn bổ sung lên đến 62,4% có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ). Số trẻ không có

thói quen được ăn dầu mỡ trong bữa ăn bổ sung 20,8% có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Không dùng sữa là 24,4%, không dùng các sản phẩm động vật 14,7%. Tất cả các điều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát thực hành nuôi dưỡng trẻ 6-23 tháng của bà mẹ, tỷ lệ trẻ đang được bú sữa mẹ trong nghiên cứu là 31%, có sự khác biệt về tỷ lệ trẻ được bú sữa mẹ theo các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ trẻ 6–8 tháng tuổi được bú sữa mẹ là 58,8%, trẻ 9–11 tháng được bú mẹ chiếm 45,8%, trẻ 12–23 tháng được bú mẹ là 14,3%. So sánh với công bộ của UNICEF, WHO trong báo cáo nuôi con bằng sữa mẹ toàn cầu năm 2021 tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được bú mẹ 68%, tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi được bú mẹ là 44% [7]. Theo báo cáo điều tra mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam năm 2020–2021 trẻ 12–15 tháng tuổi 66,5% trẻ được tiếp tục bú mẹ, tỷ lệ này ở độ tuổi 20–23 tháng là 23,2% [4]. Kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019–2020 tỷ lệ trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu 45,4%, tỷ lệ trẻ 12–23 tháng tuổi tiếp tục được bú mẹ 26% [2]. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi đều thấp hơn so với kết quả chung trên thế giới và toàn quốc. Tuy nhiên nếu phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng nuôi con bằng sữa mẹ như bà mẹ có trình độ văn hóa của bà mẹ cao, khu vực sống chủ yếu tại thành thị, có thể thấy kết quả tương đối phù hợp với kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019–2020 tỷ lệ trẻ 12–23 tháng được bú sữa mẹ ở đồng bằng sông Hồng chỉ 10,1%, khu vực thành thị chỉ 22% [2].

Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ với thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, các bà mẹ sống ở khu vực thành thị, có trình độ học vấn cao, nơi có tình trạng kinh tế xã hội phát triển thường có tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ thấp hơn các bà mẹ sống ở khu vực khác và trình độ học vấn kém hơn, ngoài ra các yếu tố xã hội khác như thời gian nghỉ thai sản ngắn, bà mẹ phải đi làm không có thời gian cho con bú, các sản phẩm công thức thay thế sữa mẹ, khả năng tiếp cận với quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ ảnh hưởng làm giảm tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ [8, 9]. Các nguyên tắc hướng dẫn thực hành nuôi dưỡng trẻ của WHO khuyến cáo nên tránh sử dụng bình bú vì bình khó giữ sạch và vệ sinh là con đường lây nhiễm mầm bệnh. Cho trẻ bú bình cũng cản trở những nỗ lực cho trẻ bú sữa mẹ tối ưu nhất. WHO khuyến cáo việc cho trẻ uống sữa bằng thìa và cốc [6]. Ngoài ra nếu việc sử dụng bình còn tăng nguy cơ nghẹt thở, viêm tai giữa, sâu răng ở trẻ, việc dùng bình cũng kích thích trẻ ăn nhiều hơn nhu cầu tăng tình trạng thừa cân béo phì. Việc bú bình cũng làm giảm sự gắn kết giữa bà mẹ và con của họ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ bú bình là 36,5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc sử dụng bình ở các nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ). Nhóm tuổi 6–8 tháng tỷ lệ sử dụng bình có núm vú 50,6%, nhóm tuổi 9–11 tháng 73,5%,



nhóm tuổi 12–23 tháng 17,4%. Việc sử dụng bình cao nhất ở nhóm tuổi 9–11 tháng, lý do được đưa ra giải thích đó là trẻ 9–11 tháng thường được bố mẹ cho sử dụng sữa công thức, vì bà mẹ bị thiếu sữa, mất sữa do đi làm, suy nghĩ rằng sữa mẹ không còn tốt như trước, nhóm tuổi thấp hơn 6–8 tháng nhiều bà mẹ cho rằng việc hút sữa mẹ ra cho con bú bằng bình sẽ mang lại lợi ích như đồng đếm được lượng sữa con bú hàng ngày, tập cho con dùng bình trước khi đi làm, ở độ tuổi lớn hơn 1 tuổi tỷ lệ bú bình giảm lý do lúc này nhiều phụ huynh chuyển hẳn hoặc kết hợp sử dụng sữa tươi và sữa công thức, trẻ cũng đã tự biết hút sữa bằng ống hút hoặc bằng cốc do đó tỷ lệ bú bình giảm xuống. Theo báo cáo điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020–2021 cho thấy việc cho trẻ bú bình khá phổ biến ở Việt Nam. Chung cả nước có 54,3% trẻ em từ 0–23 tháng tuổi sử dụng bình có núm vú. Tỷ lệ này cao hơn ở khu vực thành thị 60,2%, đặc biệt ở 2 thành phố lớn là Hà Nội 67,0% và thành phố Hồ Chí Minh 75,0%, ở nhóm hộ gia đình có mức sống trung bình trở lên và ở nhóm chủ hộ dân tộc Kinh/Hoa 58,8%. Tỷ lệ trẻ em sử dụng bình có núm vú ở nhóm tuổi từ 6–11 tháng 59,6% và 12–23 tháng 58,4% tháng cao hơn nhiều so với nhóm tuổi từ 0–5 tháng 39,1% [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu trên toàn quốc nhưng nhìn chung về xu hướng tỷ lệ tương đương ở các nhóm tuổi. Chế độ ăn uống nghèo nàn là một trong những trở ngại lớn nhất đến sự tồn tại, tăng trưởng, phát triển và học tập của trẻ em ngày nay.

Trong 2 năm đầu đời, chế độ ăn uống không đủ dinh dưỡng có thể gây hại cho cơ thể và bộ não đang phát triển nhanh chóng của trẻ. Trong khi đó, chế độ ăn chứa nhiều đường, chất béo và muối có

thể khiến trẻ mắc các bệnh lý liên quan đến chế độ ăn kém lành mạnh. WHO và UNICEF khuyến cáo rằng trẻ sơ sinh được bú mẹ hoàn toàn từ sơ sinh đến 6 tháng tuổi, sau 6 tháng trẻ nên được làm quen với các loại thức ăn bổ sung phù hợp với lứa tuổi, đủ dinh dưỡng và an toàn, song song với việc tiếp tục bú mẹ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về số bữa ăn bổ sung của trẻ trung bình số bữa ăn  $3,87 \pm 1,3$  bữa, trong đó số bữa ăn bổ sung thực phẩm có nguồn gốc ngũ cốc như cháo, bột, cơm, bún miến phở trung bình  $2,44 \pm 0,7$  bữa, số bữa phụ khác trung bình  $1,43 \pm 1,0$  bữa. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số bữa ăn chính và tổng số bữa của trẻ theo các nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ).

Theo hướng dẫn cải thiện chế độ ăn uống của trẻ em trong giai đoạn ăn bổ sung (2020) của UNICEF, người chăm sóc nên tăng dần số bữa cho trẻ trong quá trình trẻ lớn lên. Số lần cho ăn thích hợp phụ thuộc và mật độ năng lượng của thực phẩm và số lượng tiêu thụ trong mỗi lần ăn của trẻ. WHO khuyến cáo tần suất bữa ăn tối thiểu, hai bữa một ngày với thức ăn đặc, vừa hoặc mềm cho trẻ bú mẹ 6–8 tháng tuổi, ba bữa một ngày với thức ăn đặc, vừa hoặc mềm cho trẻ từ 9–23 tháng tuổi đang bú sữa mẹ. Bốn bữa một ngày với thức ăn cứng, vừa và mềm (hoặc sữa) cho trẻ không bú mẹ từ 6–23 tháng tuổi, trong đó có ít nhất một bữa ăn phải là thức ăn cứng, vừa hoặc mềm [10]. Như vậy nhìn chung trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi đạt được số lượng bữa ăn tối thiểu theo khuyến cáo của WHO và UNICEF. So sánh nghiên cứu trên trẻ 6–12 tháng tại Nam Thái Lan (2022), trong số 93 trẻ 6–9 tháng tuổi, 10 trẻ (10,8%) bú mẹ và/hoặc bú sữa công thức không ăn dặm, 28 trẻ (30,1%) ăn 1 bữa và 55 trẻ (59,1%) ăn 2–3 bữa/ngày. Tất cả trẻ 9–12 tháng tuổi

đều được ăn dặm; 8% ăn 1 bữa, 40% ăn 2 bữa và 52% ăn 3–4 bữa/ngày [11]. Thói quen sử dụng thực phẩm trong 24 giờ qua, nhóm lượng thực hầu hết các bà mẹ cho con mình ăn với tỷ lệ 96,2%. Trẻ được ăn sữa và các thực phẩm từ sữa chiếm 79,2%, bữa ăn bổ sung có thêm chất béo chiếm 74,1% ngược lại rất ít trẻ được ăn thịt và thực phẩm từ thịt chỉ chiếm 10,2%, các loại hạt họ đậu và hạt khác chỉ chiếm 13,5%, rau củ quả giàu vitamin A chỉ chiếm 10,9%. Như vậy chế độ ăn của các trẻ trong 24 giờ qua chưa được đa dạng, theo khuyến cáo của Viện dinh dưỡng quốc gia bữa ăn cần đa dạng và phong phú các nhóm thực phẩm, nên có tối thiểu 5 trên 8 nhóm thực phẩm trong đó bắt buộc có chất béo.

Về thói quen sử dụng các nhóm thực phẩm trong 7 ngày, các nhóm thực phẩm như lương thực, thịt cá và hải sản, rau củ và chất béo được sử dụng thường xuyên trên 4 ngày/tuần, sữa các thực phẩm từ sữa được sử dụng với tần suất thấp hơn, các loại hạt họ đậu và hạt khác, trứng và sản phẩm từ trứng ít được sử dụng hơn. Về một số thói quen sử dụng thực phẩm theo lứa tuổi. Các loại thực phẩm cung cấp năng lượng rỗng như bánh kẹo ngọt chiếm 43,9% có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ). Trẻ lớn tuổi hơn được cho dùng nhiều

bánh kẹo hơn. Tỷ lệ sử dụng nước ngọt, siro, mật ong trong nghiên cứu là 31,2% và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ sử dụng gia vị trong bữa ăn dặm lên đến 62,4% có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ). Số trẻ không có thói quen được ăn dầu mỡ trong bữa ăn bổ sung 20,8% có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Không dùng sữa là 24,4%, không dùng các sản phẩm động vật 14,7%. Tất các điều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ). Mặc dù hiện nay chưa có ước tính toàn cầu hoặc các khu vực nhưng đã có những đánh giá hệ thống báo cáo về các thực phẩm công nghiệp, đồ ăn nhẹ và đồ uống có đường chiếm 13% đến 38% tổng năng lượng cho trẻ nhỏ. Những thực phẩm và đồ uống không lành mạnh đang làm phá hỏng nỗ lực thực hành cho trẻ ăn theo khuyến nghị, bao gồm cả việc sử dụng các thực phẩm truyền thống và cách chế biến phù hợp với trẻ [12]. Trẻ nhỏ tiêu thụ những thực phẩm và đồ uống không lành mạnh làm tăng chi phí nuôi dưỡng, tăng nguy cơ SDD thấp còi do thiếu hụt vitamin, khoáng chất và protein và tăng nguy cơ bị thừa cân béo phì vì hàm lượng calo cao và phát triển thói quen tích ăn ngọt trong thời gian dài [13, 14].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ đang được bú mẹ còn thấp (31%) và nhiều trẻ bú mẹ bằng bình có núm vú (36,5%). Đa phần trẻ được ăn một số nhóm thực phẩm nhất định, tính đa dạng chưa cao, các sản phẩm từ trứng, loại đậu và hạt ít được sử dụng. Tỷ lệ cao trẻ sử dụng bánh kẹo ngọt (43,9%) nước ngọt, siro, mật ong (31,2%), sử dụng gia vị mặn (62,4%). Các số liệu trên có sự dao động giữa các nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ).

Từ kết quả nghiên cứu cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng về chế độ dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ sau 6 tháng kết hợp ăn bổ sung hợp lý theo độ tuổi, chế độ ăn đa dạng và đầy đủ các nhóm thực phẩm và chú ý các thực phẩm nhóm trứng và chất béo.

## Tài liệu tham khảo

1. Unicef for every child, World Health Organization, and World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition 2021. WHO Document Production Services, 2021.
2. Viện Dinh dưỡng quốc gia - Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê. Tổng điều tra dinh dưỡng 2019 - 2020. Trung tâm giáo dục truyền thông dinh dưỡng, 2021.
3. World Health Organization and U. N. C. Fund (UNICEF). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, 2003. Access: 20 May, 2023. [Online]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42590>
4. Unicef for every child, Tổng cục Thống kê, và United Nations Population Fund. Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020 - 2021. tháng 12/2021.
5. Lê Bạch Mai, Lê Danh Tuyên, và Đỗ Thị Phương Hà, Các phương pháp điều tra và đánh giá khẩu phần. Nxb Y học, Hà Nội. 2017.
6. World Health Organization and Unicef for every child. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. WHO Document Production Services, 2021.
7. Unicef for every child and World Health Organization. Global Breastfeeding Scorecard 2021: Protecting Breastfeeding Through Bold National Actions During The Covid-19 Pandemic And Beyond. 2021. [Online]. Available at: [unicef.org/breastfeeding](https://unicef.org/breastfeeding)
8. UNICEF Press Centre | UNICEF calls for the narrowing of 'breastfeeding gaps' between rich and poor worldwide UNICEF Europe and Central Asia. <https://www.unicef.org/eca/press-releases/unicef-calls-narrowing-breastfeeding-gaps-between-rich-and-poor-worldwide> (Access 6/20/2023).
9. E. Asimaki, M. Dagla, A. Sarantaki, and M. Iliadou. Main Biopsychosocial Factors Influencing Breastfeeding: a Systematic Review, *Maedica* (Bucur) 2022; 17(4):955–962. doi: 10.26574/maedica.2022.17.4.955.
10. Unicef for every child. Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. Unicef for every child, 2020.
11. Chaithaweesup P, Boonrusmee S, Jaruratanasirikul S, Puwanant M, Chimrung, K and Sriplung H. Infant and Child Feeding Index (ICFI) and Nutritional Assessment in 6-12-Month-Old Infants: A Study in Southern Thailand. 2022, DOI: 10.15226/jfs.2022.001190.
12. Champion C and Seidel R. Engaging the Private Sector to Improve Access to Fortified Complementary Foods: Moving from the 'If' to the 'How', 2015.
13. Khandpur N et al. Ultra-Processed Food Consumption among the Paediatric Population: An Overview and Call to Action from the European Childhood Obesity Group. *ANM*. 2020;76(2):109–113. doi: 10.1159/000507840.
14. World Health Organization. Regional Office for Europe. Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region: a study of the availability, composition and marketing of baby foods in four European countries. World Health Organization. Regional Office for Europe, WHO/EURO:2019-3588-43347-60811, 2019. Access: 4/08/2023. [Online]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346581>