

Nghiên cứu gốc

TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI, TỐC ĐỘ TĂNG TRƯỞNG CHIỀU DÀI VÀ ĐẶC ĐIỂM NUÔI DƯỠNG Ở TRẺ 0 - 5 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM CHẤT LƯỢNG CAO BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Nguyễn Thị Thục Uyên^{1,✉}, Nguyễn Thị Thu Hậu², Đoàn Thị Ngọc Hân¹,
Hoàng Nguyên Lộc², Nguyễn Mạnh Hưng², Phạm Thị Thúy Anh²

¹ Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

² Bệnh viện Nhi Đồng 2, Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu xác định tỷ lệ thấp còi, tỷ lệ tốc độ tăng trưởng chiều dài (Height Velocity - HV) dưới chuẩn và một số đặc điểm nuôi dưỡng ở trẻ từ 0 - 5 tháng tuổi đến khám tại khoa Phòng khám Chất lượng cao, bệnh viện Nhi Đồng 2 (NĐ2).

Pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 422 trẻ đến khám tại khoa Phòng khám Chất lượng cao, bệnh viện (BV) NĐ2 từ tháng 3/2024 đến tháng 5/2024.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi là 13,7%. Tỷ lệ tốc độ tăng trưởng chiều dài dưới chuẩn Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) là 42,7%. Hầu hết trẻ sinh đủ tháng (86,3%) và đủ cân lúc sinh (90,8%). 91,5% trẻ từng được nuôi bằng sữa mẹ. 54% bú mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh, 55% trẻ bú mẹ hoàn toàn, 27,9% trẻ bú mẹ $\geq 50\%$. 97,2% trẻ được bổ sung vitamin D và 91,9% bổ sung vitamin K2 Thời gian trẻ ngủ trung bình một ngày là $15,38 \pm 2,51$ giờ. 55% trẻ ngủ sâu giấc và 84,4% trẻ không quấy khóc vào ban đêm.

Kết luận: Thấp còi và chậm tăng trưởng chiều dài trong 6 tháng đầu sau sinh còn khá phổ biến ở trẻ đến khám tại BV NĐ2. Cần hướng dẫn bà mẹ theo dõi chiều dài hàng tháng của trẻ. Cần có hỗ trợ dinh dưỡng sớm để trẻ phát triển chiều dài đúng tiêu chuẩn.

Từ khóa: trẻ dưới 6 tháng tuổi, suy dinh dưỡng thấp còi, tốc độ tăng trưởng chiều dài kém

STUNNING RATE, HEIGHT VELOCITY, AND FEEDING PATTERNS IN CHILDREN 0 - 5 MONTHS OLD VISITING THE HIGH-QUALITY CLINIC OF CHILDREN'S HOSPITAL 2

ABSTRACT

Aims: The study aims to determine the prevalence of stunting, the rate of substandard height velocity (HV), and some nutritional characteristics in infants aged 0–5 months attending the High-Quality Outpatient Clinic, Children's Hospital 2 (NĐ2).

Methods: A cross-sectional descriptive study conducted on 422 infants visiting the High-Quality Outpatient Clinic at NĐ2 from March 2024 to May 2024.

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thục Uyên
Email: uyenguyen1001@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/778.

Nhận bài: 27/8/2024 Chính sửa: 6/9/2024
Chấp nhận đăng: 24/10/2024
Công bố online: 28/10/2024

Results: The prevalence of stunted malnutrition was 13.7%. The rate of substandard height growth according to the World Health Organization (WHO) was 42.7%. Most infants were born full-term (86.3%) and had normal birth weight (90.8%). 91.5% of the infants had been breastfed. 54% were breastfed within the first hour after birth, 55% were exclusively breastfed, and 27.9% were breastfed $\geq 50\%$. 97.2% of the infants received vitamin D supplements, and 91.9% received vitamin K2 supplements. The average daily sleep duration was 15.38 ± 2.51 hours. 55% of the infants had deep sleep, and 84.4% did not cry at night.

Conclusion: Stunting and poor height velocity within the first 6 months of life remain quite common in infants attending NĐ2. Mothers should be guided to monitor their children's height monthly, and early nutritional support is necessary to ensure proper height development.

Keywords: infants under 6 months, stunting, poor height velocity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giai đoạn 1000 ngày đầu đời là thời kỳ vàng cho sự phát triển chiều dài của trẻ và lập trình sức khỏe của một cá thể. Chậm tăng chiều cao có thể gây ra các vấn đề sức khỏe về lâu dài. Tăng chiều dài trong 6 tháng đầu đời phụ thuộc rất nhiều vào cách nuôi dưỡng trẻ. Tuy vậy, tăng trưởng chiều dài kém và tình trạng SDD thấp còi có thể do sức khỏe mẹ, đặc điểm thai kỳ, đặc điểm lúc sinh, bệnh tật... và có thể là biểu hiện của một bệnh lý tiềm ẩn ở trẻ [1-4]. Theo dõi tốc độ tăng trưởng chiều dài ở trẻ từ 0 - 5 tháng tuổi rất quan trọng để phát hiện và can thiệp sớm các vấn đề sức khỏe, giúp trẻ có cơ hội tăng trưởng tối đa.

Các nghiên cứu về tỉ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em từ 6 tháng đến

5 tuổi được tiến hành khá nhiều, nhưng ở lứa tuổi dưới 6 tháng tuổi lại rất ít, nhất là ở Việt nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu (NC) này nhằm xác định tỷ lệ SDD thấp còi và tỉ lệ trẻ có HV dưới chuẩn ở trẻ dưới 6 tháng tuổi đến khám tại khoa Phòng khám Chất lượng cao BV NĐ2, từ đó có kế hoạch tầm soát, định hướng tư vấn sức khỏe sớm để phát huy tối đa tiềm năng phát triển của trẻ, là cơ sở cho các NC lớn và có thiết kế tốt hơn sau này. Nghiên cứu có mục tiêu xác định tỷ lệ thấp còi, tỷ lệ trẻ có tốc độ tăng trưởng chiều dài dưới chuẩn của WHO và mô tả một số đặc điểm về nuôi dưỡng của trẻ từ 0 - 5 tháng tuổi đến khám tại khoa Phòng khám chất lượng cao BV NĐ2.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 3/2024 – 5/2024 trên trẻ từ 0 - 5 tháng tuổi đến khám tại đến khám tại khoa Phòng khám chất lượng cao BV NĐ2. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức số 381/GCN-BVNĐ2 ngày 05/04/2024. Các

dữ liệu được bảo mật và chỉ sử dụng vào mục đích NC, NC không can thiệp vào quá trình điều trị của trẻ, thân nhân được giải thích và kí bằng đồng thuận tham gia NC, được quyền từ chối tham gia.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ

Trong đó:

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

n là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu, đơn vị tính là người, α là xác suất sai lầm loại I ($\alpha=0,05$) thì $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$; trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%, $d=0,05$, do chưa có nghiên cứu tương tự, lấy tỷ lệ trẻ có HV thấp hơn chuẩn WHO là 0,5 ($p=0,5$).

→ Cỡ mẫu tối thiểu dự kiến là 385 trẻ

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Tiến hành đo cân nặng bằng cân đo lồng máng. Trẻ được đo chiều dài bằng thước nằm chuẩn, phân vạch chính xác 0,5cm, do điều dưỡng được huấn luyện cân đo và ghi nhận kết quả. Phòng vấn trực tiếp người chăm sóc trẻ bằng bộ câu hỏi phỏng vấn (thông tin trẻ, đặc điểm gia đình, đặc điểm nuôi dưỡng), kết hợp đối chiếu sổ khám bệnh.

Tốc độ tăng trưởng chiều dài: Tốc độ tăng trưởng chiều dài (HV) theo ngày và chính theo số ngày phù hợp bằng chuẩn Interval height velocity (gồm 4 khoảng

Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện. Tất cả các bệnh nhi đến khám tại khoa Phòng khám Chất lượng cao BV NĐ2 đủ tiêu chuẩn từ tháng 3–5/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ từ 0 - 5 tháng tuổi đến khám tại khoa Phòng khám Chất lượng cao BV NĐ2

Tiêu chuẩn loại trừ: Những trẻ mắc bệnh mãn tính phức tạp (thận, huyết học, bệnh lý về sụn, xương, nội tiết,...). Phiếu nghiên cứu thiếu 50% thông tin hoặc thiếu thông tin về cân nặng và chiều dài.

thời gian theo dõi là 2,3,4 và 6 tháng) so với chuẩn của WHO [5].

Tốc độ tăng trưởng chiều dài = Chiều dài hiện tại – Chiều dài giai đoạn trước (cm). Đạt chuẩn khi $HV \geq 0SD$ và dưới chuẩn khi $HV < 0SD$

Suy dinh dưỡng thấp còi: Là chiều dài theo tuổi của trẻ dựa trên tiêu chuẩn phân loại của WHO 2007. Thấp còi: Z-score chiều dài/tuổi (CD/T) từ $< -2SD$. Không thấp còi: Z-score chiều dài/tuổi (CD/T) $\geq -2SD$.

2.4. Phân tích thống kê

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 17. Chỉ số nhân trắc, ngày tháng năm sinh của mẫu nghiên cứu sau khi thu thập sẽ được nhập vào phần mềm WHO Anthro để tính độ lệch chuẩn Z-score của chỉ số CD/T và tính tháng tuổi của trẻ. Đối với

biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm của các biến số. Biến số định lượng được mô tả theo trung bình và độ lệch chuẩn, nếu phân phối không bình thường thì mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

III. KẾT QUẢ

Có tổng số 422 trẻ 0 - 5 tháng tuổi đến khám tại khoa Phòng khám Chất lượng cao BVNĐ2. Nhóm trẻ được khảo sát tăng chiều dài trong khoảng thời gian 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 32,8%, khoảng thời gian 2 tháng, 4 tháng, 6 tháng lần lượt là 31,1%, 28%, 8,1%. Tỷ lệ trẻ nam cao hơn nữ. Cân nặng lúc sinh của trẻ có trung

vị - khoảng tứ phân vị là 3,1kg (2,85 – 3,4), trẻ sinh đủ cân là 90,8%. Chiều dài lúc sinh của 298 trẻ thu thập được có trung vị - khoảng tứ phân vị là 50cm (48 - 51). Theo Bảng 1, nhóm từ 0-3 tháng tuổi chiếm 43,1% và nhóm 3-5 tháng tuổi chiếm 56,9%. Hầu hết trẻ sinh đủ tháng (86,3%) và đủ cân lúc sinh (90,8%).

Bảng 1: Đặc điểm trẻ trong nghiên cứu (n=422)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ(%)
Giới tính trẻ		
Nam	225	53,3
Nữ	197	46,7
Nhóm tuổi trẻ		
0-3 tháng	182	43,1
3-5 tháng	240	56,9
Tuổi thai		
Đủ tháng	364	86,3
Không đủ tháng	58	13,7
Nhẹ cân lúc sinh		
Có	39	9,2
Không	383	90,8

Bảng 2. Tỷ lệ SDD thấp còi, tỉ lệ tốc độ tăng chiều dài dưới chuẩn (n=422)

Biến số	n (%)
SDD thấp còi	
Không thấp còi ($HAZ \geq -2SD$)	364 (86,3)
Thấp còi ($HAZ < -2SD$)	58 (13,7)
Tốc độ tăng trưởng chiều dài	
Đạt chuẩn ($HV \geq 0 SD$)	180 (42,6)
Dưới chuẩn ($HV < 0SD$)	242 (57,4)

Theo kết quả ở Bảng 2, tỷ lệ SDD thấp còi ($HAZ < -2SD$) của trẻ từ 0 - 5 tháng tuổi chiếm tỷ lệ nhỏ là 13,7%. Tốc độ tăng trưởng chiều dài đạt chuẩn chiếm 42,6% và dưới chuẩn chiếm 57,4%.

Theo kết quả ở Bảng 3, có 91,5% trẻ từng được nuôi bằng sữa mẹ. Bú mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh chiếm 54%. Tại thời điểm nghiên cứu, 70,6% trẻ vẫn còn bú sữa mẹ, 55% trẻ bú mẹ hoàn toàn, 27,9%

trẻ chủ yếu bú mẹ, 17,1% trẻ chủ yếu bú sữa ngoài. Tỷ lệ trẻ được bổ sung vitamin D và K2 lần lượt là 97,2% và 91,9%. Thời gian trẻ ngủ trung bình một ngày là

15,38 ± 2,51. Trong đó có 55% trẻ ngủ sâu giấc và 84,4% trẻ không quấy khóc vào ban đêm.

Bảng 3. Đặc điểm nuôi dưỡng của trẻ trong nghiên cứu

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ(%)
Bú trong 1 giờ sau sinh	228	54
Còn bú mẹ	298	70,6
Đặc điểm cho bú mẹ (n =298)		
Hoàn toàn	164	55
Bú mẹ ≥50%	83	27,9
Bú mẹ < 50%, chủ yếu bú sữa ngoài	51	17,1
Số cữ bú mẹ (n=298)	6,11 ± 2,44	
Thời gian trẻ ngủ trong 1 ngày (giờ)	15,38 ± 2,51	
Ngủ sâu giấc	232	55
Quấy khóc vào ban đêm	66	15,6
Bổ sung Vitamin D	410	97,2
Bổ sung Vitamin K2	388	91,9

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm trẻ trong nghiên cứu

NC của chúng tôi ghi nhận 422 trẻ, với 53,3% trẻ nam và 46,7% trẻ nữ. Kết quả này tương đồng với đặc điểm giới tính của nước ta hiện tại. Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2023, tỷ số giới tính khi sinh (SRB) của dân số Việt Nam năm 2023 là 112 bé trai/100 bé gái, nam nhiều hơn nữ. Tuổi trung bình của trẻ là 3,83 ± 1,31 và chủ yếu nằm trong nhóm 3-6 tháng (56,9%).

Cân nặng lúc sinh là một chỉ số quan trọng đánh giá sức khỏe của trẻ. Trong

NC chiều dài và cân nặng lúc sinh của trẻ có trung vị (khoảng tứ phân vị) lần lượt là 50 (2,85 – 3,4) cm và 3,1(2,85 -3,4) kg nằm trong giới hạn đủ cân theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế (2,5 – 3,8kg). Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ sinh không thiếu tháng 13,7% và trẻ có mức cân nặng lúc sinh không đạt chiếm 9,2%, cao hơn tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân của UNICEF thống kê năm 2015 tại Việt Nam là 8,2% do đây là nhóm trẻ đến khám tại bệnh viện nên có nguy cơ bệnh lý nhiều hơn cộng đồng.

4.2 Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi, tốc độ tăng trưởng chiều dài

Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi trong NC này là 13,7%, thấp hơn NC của Masresha Tessema ở Ethiopia (26,6%), có thể do độ tuổi có khác biệt ít và ở chủng tộc khác nhau[3]. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi của TPHCM năm 2020(6,5%), vì là nhóm trẻ khám tại bệnh

viện và lứa tuổi có khác biệt, nhưng thấp hơn cả nước (19,6%) có thể do điều kiện chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng tại TPHCM tốt hơn. TPHCM thuộc khu vực miền Đông Nam Bộ, cùng với vùng đồng bằng sông Hồng là nơi có chiều cao của

trẻ dưới 5 tuổi tốt nhất hiện nay tại Việt Nam.

Ở Việt nam cho tới nay chưa có nghiên cứu tương tự về HV ở trẻ dưới 6 tháng để chúng tôi so sánh. Trong các NC trước đây ở nước ngoài, chiều dài của trẻ lúc 12 tháng tuổi bị chậm hơn nếu trong 6 tháng đầu sau sinh trẻ bị bệnh lí về hô hấp và tiêu hóa [1,3]. Thấp còi thường chỉ xuất hiện sau 1 thời gian dài trẻ bị thiếu hụt dinh dưỡng, do đó trong 6 tháng đầu tiên sau sinh, có thể tỉ lệ thấp còi chưa cao, đa số trẻ thấp còi sẽ liên quan đến trẻ sinh non hay SDD bào thai, hoặc có bệnh lí bẩm sinh nặng. WHO đã có bảng chuẩn về HV của trẻ dưới 6 tháng tuổi với các khoảng cách 1,2,3,4,6 tháng. Việc theo

dõi HV là một biện pháp dễ thực hiện, chính xác và giúp báo động sớm vấn đề phát triển của trẻ chỉ sau tốc độ tăng cân ở trẻ nhỏ, đặc biệt trong những tháng đầu tiên, khi trẻ chưa đến mức thấp còi do bệnh tật hay nuôi dưỡng. Trong NC này, chúng tôi ghi nhận HV đạt chuẩn chiếm 42,6 % và dưới chuẩn chiếm 57,4%. Tỉ lệ này chứng tỏ nhóm trẻ đến khám tại bệnh viện đang có nguy cơ chậm tăng trưởng do các bệnh lí tiềm ẩn hay chăm sóc dinh dưỡng còn chưa tối ưu. Do những trẻ đến khám tại bệnh viện thường là những trẻ có vấn đề về sức khỏe, sự can thiệp và hỗ trợ dinh dưỡng cần sớm hơn và phù hợp với bệnh lí, để tránh nguy cơ thành thấp còi.

4.3. Đặc điểm nuôi dưỡng của trẻ trong nghiên cứu

Trong NC, trẻ được bú mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh 54%, tương đồng với NC của Hoàng Thị Nam Giang (59,2%) và nghiên cứu của Mai Anh Đào (58,4%) khác biệt với NC của Nguyễn Thanh Trường (48,1%) với tỷ lệ thấp hơn và NC của Lê Thị Phê (86,7%) lại cho thấy tỷ lệ cao hơn đáng kể và vẫn cần cải thiện thêm để tăng cường sức khỏe của trẻ [7-10]. Tỷ lệ sinh mổ cao trong NC (55,5%) có lẽ cũng là một cản trở cho việc cho trẻ bú sớm.

Kết quả NC cho thấy 70,6% trẻ còn được bú mẹ tại thời điểm nghiên cứu, chứng tỏ các bà mẹ lựa chọn sữa mẹ để nuôi con khá cao. Trong 298 trẻ còn bú mẹ, tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn 55%, bú mẹ kết hợp bú sữa ngoài 45%, có thể do nhận thức của mẹ nhưng cũng có thể liên quan đến đặc điểm của nhóm trẻ khám tại bệnh viện, do những vấn đề liên quan đến bệnh lí và tăng trưởng làm mẹ phải cho trẻ bú thêm các loại sữa khác, và nhóm trẻ này cần có sự hỗ trợ sớm và tích cực từ nhân viên y tế. Trẻ sinh non hay sinh nhẹ cân so với tuổi thai sẽ có xu hướng bắt kịp tăng trưởng, cả chiều cao trong vòng 12-24 tháng tuổi, và đòi hỏi có các chăm sóc

dinh dưỡng phù hợp, trong đó bao gồm cho bú mẹ và làm giàu sữa mẹ [4]. Các NC trước đây cho thấy trẻ được bú sữa mẹ sẽ ít bệnh, có chiều cao và BMI tốt hơn ở thời điểm 12, 18 và 24 tháng cũng như ảnh hưởng tuổi vào dậy thì và chiều cao ở tuổi trưởng thành [1-4,11]. Do đó, cần có thêm các biện pháp để thúc đẩy và duy trì nuôi con bằng sữa mẹ ở trẻ nhỏ.

Hầu hết trẻ đều được bổ sung vitamin D (97,2%) và vitamin K2 (91,9%). Điều này cho thấy tỷ lệ cao về nhận thức của bà mẹ đối với lợi ích của 2 loại vitamin trong sức khỏe trẻ em và tăng trưởng chiều cao của trẻ.

Thời gian trẻ ngủ trong 1 ngày trong NC là 15,38 giờ, tương đương 922,8 phút, phù hợp khuyến nghị của Tổ chức chất lượng giấc ngủ quốc tế [11]. Kết quả khảo sát thêm về chất lượng giấc ngủ của trẻ, có 55% trẻ ngủ sâu giấc và 15,6% trẻ không quấy khóc vào ban đêm. NC của Liat Tikotzky tại Israel (554,48 phút) cho thấy giấc ngủ ảnh hưởng đến tốc độ tăng trưởng chiều dài, tăng cân của trẻ lúc 6 tháng tuổi, đặc biệt ở trẻ nam[11].

Tỷ lệ trẻ có bệnh lý thời kỳ sơ sinh chiếm 21,4% bao gồm : hô hấp, tiêu hóa, nhiễm trùng, phẫu thuật,... cao so với NC tại Brazil với tỷ lệ mắc tiêu chảy là 10,5% [6] và Nemat Hajeebhoy ở Việt nam năm 2014 với bệnh lý về hô hấp là 24,5%[12].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi: 13,7%. Tỷ lệ tăng trưởng chiều dài không đạt của trẻ 0-5 tháng đến khám tại Bệnh

Những trẻ có bệnh lý trong thời kỳ sơ sinh và những năm tháng đầu đời sẽ có nguy cơ bị ảnh hưởng đến tăng trưởng và sức khỏe về sau và nên được hỗ trợ chăm sóc và dinh dưỡng tích cực nhất.

viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh so chuẩn của Tổ chức Y Tế Thế giới là 57,4%.

Tài liệu tham khảo

- Brush G, Harrison A, Waterlow JC. Effects of early disease on later growth, and early growth on later disease, in Khartoum infants. *Annals of Human Biology*. 1997;24(3):187-195.
- Higuchi Y. et al. Association between infant breastfeeding practices and timing of peak height velocity: A nationwide longitudinal survey in Japan. *Pediatric Research*. 2023. 94:1845-54.
- Tessema M, Belachew T, Ersino G. Feeding patterns and stunting during early childhood in rural communities of Sidama, South Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2013;14:75. doi:10.11604/pamj.2013.14.75.1630
- Huang L. et al. A prospective study about physical growth of children from birth to 2 years old born full-term small-for-gestational-age. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2018. doi:10.1111/jpc.14162.
- WHO growth velocity standard. WHO 2007.
- Bittencourt S, Leal M do C, Rivera J. Diarrhea and growth among children under 18 months of age in Rio de Janeiro. *Bulletin of the Pan American Health Organization (PAHO)*;27(2),1993. Published online 1993. Accessed January 27, 2024. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/26970>
- Giang HTN, Hiếu LTM. Yếu tố liên quan đến thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở trẻ ≤ 6 tháng tuổi. *UD-JST*. Published online July 31, 2023:94-100.
- Mai Anh Đào. Một số yếu tố liên quan đến thực hành cho con bú sớm sau sinh của bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi tại 4 xã thuộc Thành phố Nam Định năm 2018. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. Published online May 24, 2022. Accessed April 24, 2024. <https://www.jns.vn/index.php/journal/article/view/208>
- Trương N, Hung N, Thanh Nguyen H. Thực hành và một số yếu tố ảnh hưởng đến nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con 6-12 tháng tuổi tại quận Ninh Kiều, Cần Thơ, năm 2019. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2019;49:47-54.
- Phê L, Hung N, Ha L. Thực Trạng Nuôi Con Bằng Sữa Mẹ Của Sản Phụ Sau Sinh Trong Thời Gian Nằm Viện Tại Khoa Sản Bệnh Viện Quốc Tế Hạnh Phúc Tỉnh Bình Dương Năm 2022 Và Một Số Yếu Tố Liên Quan. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2023;64. doi:10.52163/yhc.v64i3.650
- Kuchenbecker J. et al. Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from a cross-sectional study. *Paediatrics and International Child Health*. 2015. 35 (1):14-23.
- Tikotzky L, DE Marcas G, Har-Toov J, Dollberg S, Bar-Haim Y, Sadeh A. Sleep and physical growth in infants during the first 6 months. *J Sleep Res*. 2010;19(1 Pt 1):103-110. doi:10.1111/j.1365-2869.2009.00772.x
- Hajeebhoy N, Nguyen PH, Mannava P, Nguyen TT, Mai LT. Suboptimal breastfeeding practices are associated with infant illness in Vietnam. *International Breastfeeding Journal*. 2014;9(1):12. doi:10.1186/1746-4358-9-12.