

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 36 MONTHS OF AGE AND MATERNAL KNOWLEDGE AND PRACTICES ON CHILD NUTRITION AT THE GENERAL AND OCCUPATIONAL HEALTH CLINIC, HANOI MEDICAL UNIVERSITY, 2024

Tran Thi Hai, Nguyen Hoang Thanh, Nguyen Quang Dung*

Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/09/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the nutritional status of children under 36 months of age and to describe maternal knowledge and practices on child nutrition at the General and Occupational Health Clinic, Hanoi Medical University, in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 children and 370 mothers. Nutritional status was assessed using the WHO (2006) growth standards, and maternal knowledge and practices were collected through structured questionnaires.

Results: The prevalence of underweight, stunting, and wasting was 4.5%, 10.0%, and 20.5%, respectively. Boys and children aged 24-35 months were at higher risk than their counterparts ($p < 0.05$). Maternal knowledge of breastfeeding and complementary feeding was high (85.7-90.3%), but correct practices were limited, particularly early initiation of breastfeeding (37%) and zinc supplementation during child illness ($< 10\%$).

Conclusions: Malnutrition remains a considerable burden among young children, with a substantial gap between maternal knowledge and actual feeding practices. Nutrition interventions should focus on improving maternal behaviors, especially early breastfeeding and child care during illness, to enhance child growth outcomes.

Keywords: Nutrition, children under 36 months of age, knowledge, practice.

*Corresponding author

Email: nguyenquangdung@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 986161974 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3666>



TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 36 THÁNG TUỔI VÀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH DINH DƯỠNG CỦA CÁC BÀ MẸ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA VÀ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024

Trần Thị Hải, Nguyễn Hoàng Thanh, Nguyễn Quang Dũng*

Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/09/2025

Ngày sửa: 03/10/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 36 tháng và mô tả kiến thức, thực hành dinh dưỡng của các bà mẹ tại Phòng Khám đa khoa và Khám bệnh nghề nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 trẻ và 370 bà mẹ. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo chuẩn WHO (2006); thông tin kiến thức và thực hành thu thập qua bộ câu hỏi cấu trúc.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 4,5%, 10,0% và 20,5%. Trẻ trai và nhóm 24-35 tháng có nguy cơ cao hơn so với các nhóm khác ($p < 0,05$). Kiến thức của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ sung ở mức cao (85,7-90,3%), nhưng thực hành đúng còn hạn chế, đặc biệt cho bú sớm sau sinh (37%) và bổ sung kẽm khi trẻ bị bệnh ($< 10\%$).

Kết luận: Suy dinh dưỡng vẫn hiện hữu đáng kể ở trẻ nhỏ, trong khi tồn tại khoảng cách lớn giữa kiến thức và thực hành nuôi dưỡng của bà mẹ. Các can thiệp dinh dưỡng cần tập trung vào cải thiện hành vi thực hành, nhất là trong giai đoạn sơ sinh và khi trẻ mắc bệnh.

Từ khóa: Dinh dưỡng, trẻ dưới 36 tháng tuổi, kiến thức, thực hành.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở trẻ em là tình trạng bệnh lý cộng đồng toàn cầu, xảy ra chủ yếu ở các nước đang phát triển có thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam [1]. Giai đoạn từ 6-36 tháng tuổi là giai đoạn rất quan trọng trong cuộc đời; trong giai đoạn này, trẻ bắt đầu tiếp xúc với thực phẩm và nguồn cung cấp các dưỡng chất cho trẻ dịch chuyển dần từ sữa mẹ sang các loại thức ăn khác [2]. Nuôi con bằng sữa mẹ không đúng và cho ăn bổ sung không hợp lý đóng vai trò quan trọng, ngoài ra còn các yếu tố khác như suy dinh dưỡng (SDD) bào thai, các vấn đề môi trường như vấn đề thiếu nước sạch, vệ sinh kém... góp phần làm trầm trọng tình trạng SDD ở trẻ nhỏ [3]. Theo tổng điều tra dinh dưỡng Việt Nam năm 2020, ở cấp quốc gia, 12,7%, 10,5% và 4,7% trẻ em bị thấp còi, nhẹ cân và gầy còm, trong khi 7,3% và 7,1% bị thừa cân và béo phì [3].

Mức độ và phân bố SDD ở trẻ em chịu tác động bởi nhiều yếu tố như tình trạng kinh tế-xã hội, trình độ học vấn người chăm sóc trẻ, điều kiện vệ sinh, sản xuất thực phẩm, phong tục văn hóa, tín ngưỡng liên

quan đến ăn uống, thói quen nuôi con bằng sữa mẹ, tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng, cũng như sự tồn tại và hiệu quả của chương trình dinh dưỡng, sự sẵn có và chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe... [4], trong đó kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ và người trực tiếp chăm sóc trẻ có ảnh hưởng lớn đến thói quen ăn uống và sự phát triển lâu dài của trẻ [5]. Trong thời gian qua, tại các thành phố lớn như Hà Nội, nhiều trẻ dưới 36 tháng tuổi được bố mẹ đưa đi khám tư vấn dinh dưỡng, phản ánh sự quan tâm ngày càng lớn của cộng đồng. Đây là giai đoạn nền tảng cho sự phát triển thể chất và trí tuệ, nếu không được bổ sung dinh dưỡng hợp lý, trẻ sẽ đối mặt với nguy cơ SDD và ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe, tầm vóc và trí tuệ. Nhận thấy tầm quan trọng của giai đoạn phát triển này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 36 tháng tuổi và mô tả kiến thức, thực hành dinh dưỡng của các bà mẹ tại Phòng Khám đa khoa và Khám bệnh nghề nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvangdung@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 986161974 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3666>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em dưới 36 tháng tuổi đến khám hoặc tiêm chủng tại Phòng Khám đa khoa và Khám bệnh nghề nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội cùng mẹ của trẻ, với điều kiện người mẹ có khả năng đọc hiểu và trả lời câu hỏi của điều tra viên.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được ước tính theo công thức ước tính cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là số mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu; $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ tương ứng với $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy là 95%; p là tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ dưới 36 tháng tuổi tại Hà Nội năm 2018 (15,3%), lấy p = 0,153, và tỉ lệ bà mẹ có kiến thức tốt tại Bệnh viện Nhi Trung ương là 58,6% (2022) [6], lấy p = 0,586; d = 0,05 là sai số cho phép.

Áp dụng công thức trên cho ra cỡ mẫu tối thiểu là 200 trẻ và 370 bà mẹ có con dưới 36 tháng tuổi đến khám.

Chọn mẫu thuận tiện trẻ dưới 36 tháng tuổi và các bà mẹ đi cùng đến khám, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu dự kiến.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Cân nặng của trẻ dưới 24 tháng được đo bằng cân lòng máng SECA với độ chính xác 0,01 kg; cân nặng của trẻ trên 24 tháng đo bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,01 kg.

Chiều dài nằm của trẻ dưới 24 tháng tuổi được đo bằng thước đo chiều dài chuyên dụng cho trẻ sơ sinh và nhũ nhi, với độ chính xác 0,1 cm; chiều cao đứng của trẻ từ 24 tháng tuổi trở lên được đo bằng thước gắn tường, với độ chính xác 0,1 cm. Thông tin về kiến thức, thực hành của bà mẹ được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

2.5. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ được đánh giá theo quần thể tham chiếu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2006 dựa trên 3 chỉ số Z-score: cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều cao theo tuổi (HAZ) và cân nặng theo chiều cao (WHZ) [7]. Ngưỡng phân loại được xác định như sau:

- SDD thể nhẹ cân: WAZ < -2.

- SDD thể thấp còi: HAZ < -2.

- SDD thể gầy còm: WHZ < -2.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Redcap với hình thức nhập kép và kiểm tra làm sạch để đảm bảo tính chính xác. Các chỉ số nhân trắc (cân nặng, chiều cao/chiều dài, tuổi) của trẻ dưới 36 tháng tuổi được nhập và xử lý bằng phần mềm WHO Anthro (version 3.2.2, 2011) nhằm tính toán giá trị Z-score cho 3 chỉ số: WAZ, HAZ và WHZ. Các ngưỡng Z-score được sử dụng để phân loại tình trạng SDD theo khuyến cáo của WHO (SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm). Những thông tin khác bao gồm kiến thức, thực hành dinh dưỡng và đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ được nhập từ bộ câu hỏi vào Redcap. Toàn bộ dữ liệu sau khi xử lý được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA), sử dụng các phương pháp thống kê mô tả (tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn) và kiểm định thống kê phù hợp (Chi-square test, t-test, ANOVA) với mức ý nghĩa p < 0,05.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Phòng Khám đa khoa và Khám bệnh nghề nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội. Trước khi tham gia, cha/mẹ của trẻ được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung và quyền lợi, đồng thời ký đồng thuận tham gia nghiên cứu. Người tham gia có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc khám và điều trị. Mọi thông tin cá nhân và dữ liệu thu thập được đều được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Yếu tố		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	98	49,0
	Nữ	102	51,0
Độ tuổi	0-11 tháng	105	52,5
	12-23 tháng	60	30,0
	24-36 tháng	35	17,5
Cân nặng sơ sinh	< 2500 gam	1	0,5
	≥ 2500 gam	199	99,5

Tỷ lệ trẻ gái là 51%, tỷ lệ trẻ trai là 49%. Đa số trẻ nằm trong độ tuổi từ 0-11 tháng với 52,5%. Hầu hết trẻ khi sinh ra có cân nặng ≥ 2500 gam (99,5%).

Bảng 2. Chiều cao, cân nặng trung bình của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới tính (n = 200)

Nhóm tuổi	Chiều cao (cm)				Cân nặng (kg)			
	Nam		Nữ		Nam		Nữ	
	n	Trung bình	n	Trung bình	n	Trung bình	n	Trung bình
0-11,9 tháng	58	69,5 ± 8,7	47	67,8 ± 10,0	58	7,6 ± 2,0	47	7,3 ± 1,9
12-23,9 tháng	21	78,8 ± 6,2	39	76,7 ± 5,0	21	10,2 ± 1,7	39	10,2 ± 1,6
24-35,9 tháng	19	90,6 ± 6,4	16	84,4 ± 9,6	19	11,9 ± 2,4	16	12,5 ± 4,0

Kết quả ở bảng 2 cho thấy ở cả hai giới, chiều cao và cân nặng trung bình đều tăng dần theo nhóm tuổi. Cụ thể, trong nhóm 0-11,9 tháng, trẻ trai có chiều cao trung bình (69,5 ± 8,7 cm) nhỉnh hơn trẻ gái (67,8 ± 10,0 cm), và cân nặng trung bình cũng cao hơn (7,6 ± 2,0 kg so với 7,3 ± 1,9 kg). Ở nhóm 12-23,9 tháng, sự khác biệt về chiều cao và cân nặng giữa trẻ trai và trẻ gái gần như không đáng kể (chiều cao 78,8 cm so với 76,7 cm; cân nặng đều 10,2 kg). Nhóm 24-35,9 tháng cho thấy xu hướng ngược lại: trẻ gái có cân nặng trung bình cao hơn trẻ trai (12,5 ± 4,0 kg so với 11,9 ± 2,4 kg), trong khi chiều cao trung bình của trẻ trai vẫn vượt trội (90,6 ± 6,4 cm so với 84,4 ± 9,6 cm).

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ trai là 6,1% cao hơn trẻ gái 2,9%, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,106$). Tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ gái (13,7%) cao hơn gần gấp đôi so với trẻ trai (6,1%), tuy nhiên sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,37$). Đáng chú ý, SDD gầy còm gặp ở trẻ trai nhiều hơn đáng kể (26,5% so với 14,7%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,027$).

Bảng 3. Phân bố tình trạng SDD của trẻ theo giới tính (n = 200)

Đặc điểm	Nam		Nữ		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
SDD nhẹ cân	6	6,1	3	2,9	0,106
SDD thấp còi	6	6,1	14	13,7	0,37
SDD gầy còm	26	26,5	15	14,7	0,027

Bảng 4. Phân bố tình trạng SDD của trẻ theo nhóm tuổi

Tình trạng SDD	0-11,99 tháng (n = 105)		12-23,9 tháng (n = 60)		24-35,9 tháng (n = 35)		Tổng số (n = 200)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SDD nhẹ cân	3	2,9	1	1,7	5	14,3	9	4,5	0,04
SDD thấp còi	6	5,7	9	15,0	5	14,3	20	10,0	0,001
SDD gầy còm	27	25,7	3	5,0	11	31,4	41	20,5	0,023

Kết quả cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân tăng dần theo tuổi, từ 2,9% ở nhóm 0-11,9 tháng, 1,7% ở nhóm 12-23,9 tháng lên tới 14,3% ở nhóm 24-35,9 tháng ($p = 0,04$). SDD thấp còi xuất hiện nhiều nhất ở nhóm 12-23,9 tháng (15,0%) và 24-35,9 tháng (14,3%), cao hơn rõ so với nhóm 0-11,99 tháng (5,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Đáng chú ý, SDD gầy còm

chiếm tỷ lệ cao ở nhóm 0-11,9 tháng (25,7%) và đặc biệt cao ở nhóm 24-35,9 tháng (31,4%), trong khi chỉ 5,0% ở nhóm 12-23,9 tháng; sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê ($p = 0,023$). Nhìn chung, tổng tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 36 tháng trong nghiên cứu là 4,5% nhẹ cân, 10% thấp còi và 20,5% gầy còm.

Bảng 5. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung (n = 370)

Chỉ số	Kiến thức đúng	Thực hành đúng
Cho bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh	317 (85,7%)	137 (37,0%)
Thời gian cai sữa cho trẻ ≥ 12 tháng	112 (30,3%)	185 (50,0%)
Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi	334 (90,3%)	216 (80,6%)

Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về việc cho con bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh là 85,7%, tuy nhiên chỉ có 37% bà mẹ thực hành đúng. Với thời gian cai sữa cho trẻ, chỉ 30,3% bà mẹ có kiến thức đúng song có tới 50% thực hành đúng. Đối với thời điểm cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi, kiến thức đúng đạt 90,3% và thực hành đúng cũng ở mức cao (80,6%).

Bảng 6. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ bệnh

Cách chăm sóc trẻ bệnh		Kiến thức (n = 370)	Thực hành (n = 97)
Khi trẻ bị tiêu chảy	Cho bú ít hơn bình thường	81 (21,9%)	48 (49,5%)
	Cho bú như bình thường	163 (44,1%)	12 (12,4%)
	Cho bú nhiều hơn bình thường	16 (4,3%)	12 (12,4%)
	Bổ sung kẽm	26 (7,0%)	0
	Cho uống ORS	174 (47,0%)	48 (49,5%)
Khi trẻ ốm và giai đoạn hồi phục	Tăng thêm số bữa và lượng thức ăn	86 (23,2%)	80 (25,8%)
	Ăn như bình thường	252 (68,1%)	230 (74,2%)

Kết quả cho thấy trong khi 44,1% bà mẹ (163/370) biết cần cho trẻ bú như bình thường khi tiêu chảy thì chỉ 12,4% (12/97) thực hành được; 47% bà mẹ (174/370) có kiến thức cho uống ORS và 49,5% bà mẹ (48/97) thực hành đạt; 7% bà mẹ (26/370) biết về bổ sung kẽm nhưng không có trường hợp nào thực hành. Ở giai đoạn trẻ ốm và hồi phục, 68,1% bà mẹ (252/370) có kiến thức cho ăn như bình thường và 74,2% bà mẹ (230/97) thực hành tốt; trong khi tăng thêm số bữa và lượng thức ăn chỉ có 23,2% bà mẹ đạt kiến thức (86/370) và 25,8% bà mẹ đạt thực hành (80/97).

4. BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ trai và gái trong mẫu nghiên cứu tương đối cân bằng, với 49% trai và 51% gái. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự (2023) với tỷ lệ trẻ trai là 54,4% [6] và Nguyễn Thị Khánh Huyền và cộng sự (2020) với 51,4% [8].

Nhóm trẻ từ 0-11 tháng tuổi chiếm 52,5%, nhóm trẻ từ 12-23 tháng chiếm 30%. Sự phân bố này tương đồng với các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự độ tuổi này là tương đồng với nhóm tuổi dưới 12 tháng tuổi chiếm đa số (41,2%) [6]. Nghiên cứu của Trần Thị Hằng và cộng sự tại Nghệ An (2024) cũng cho tỷ lệ độ tuổi chiếm tỷ lệ cao là dưới 12 tháng tuổi [9]. Điều này có thể giải thích do bệnh nhiễm khuẩn thường gặp ở độ tuổi nhỏ, khi hệ miễn dịch của trẻ còn non nớt. Hầu hết (99,5%) trẻ sinh ra có cân nặng hơn 2500 gam.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 36 tháng lần lượt là nhẹ cân 4,5%, thấp còi 10% và gầy còm 20,5% (bảng 4). Kết quả này tương đồng với báo cáo của Viện Dinh dưỡng Quốc gia tại Hà Nội năm 2024, với tỷ lệ nhẹ cân 4,8% và thấp còi 8,8% [10]. So với số liệu toàn cầu của World Bank, UNICEF và WHO, tỷ lệ SDD nhẹ cân (9,6%) và thấp còi (23,2%) ở trẻ dưới 5 tuổi cao hơn đáng kể [11-13], trong khi tỷ lệ gầy còm trong nghiên cứu này lại cao hơn nhiều so với số liệu quốc tế (20,5% so với 6,6%). Nguyên nhân là do tỷ lệ gầy còm giảm theo tuổi: trẻ lớn hơn có hệ miễn dịch và dinh dưỡng ổn định hơn, trong khi gầy còm cao nhất ở nhóm 0-11 tháng (10-19% trên toàn cầu) và giảm dần tới 48-59 tháng (5-11%) [14]. Những con số này cho thấy Việt Nam đã đạt tiến bộ đáng kể trong cải thiện dinh dưỡng, gần đạt các mục tiêu phát triển bền vững về giảm thấp còi dưới 20% và gầy còm dưới 5% [15]. Tuy nhiên, các cộng đồng dân tộc thiểu số, đặc biệt ở các vùng nghèo và vùng sâu vùng xa, vẫn còn tỷ lệ SDD cao, làm hạn chế tiến độ cải thiện trên toàn quốc [16].

Phân tích theo giới tính cho thấy SDD gầy còm gặp ở trẻ trai nhiều hơn đáng kể ($p = 0,027$) (bảng 3). Kết quả này tương đồng với ước tính chung của World Bank, UNICEF và WHO (2024), theo đó trẻ nam dưới 5 tuổi có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ nữ, đặc biệt SDD gầy còm ở nam là 24,4% so với 21,9% ở nữ [11-13]. Một nghiên cứu của Khúc Thị Hiền và cộng sự (2015) trên trẻ 36-59 tháng tại Sơn La cũng ghi nhận trẻ nam gầy còm (6,2%) cao hơn trẻ gái (4,4%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [17]. Nguyên nhân được lý giải là trẻ trai có nhu cầu dinh dưỡng cao hơn và dễ bị nhiễm trùng hơn trẻ gái [18-19].

Theo khuyến cáo của WHO, trẻ nên được bú trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh và bú càng sớm càng tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 87,5% bà mẹ có kiến thức đúng, tuy nhiên chỉ có 37% bà mẹ thực hành cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh

(bảng 4). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Hà Minh Hải và cộng sự tại Hà Nội (2017) [20] và Nguyễn Thị Thu Liễu và cộng sự trên đối tượng trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2025) [21]. Sự chênh lệch giữa kiến thức và thực hành có thể xuất phát từ việc nhiều bà mẹ sinh mổ phải cách ly với con, không thể cho bú ngay. Với thời gian cai sữa cho trẻ, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đúng còn hạn chế (30,3% và 50%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu và cộng sự (2025) [21]. Nguyên nhân có thể do nhiều yếu tố, bao gồm: bà mẹ thiếu thông tin cụ thể về thời điểm và phương pháp cai sữa phù hợp, tâm lý lo lắng khi cai sữa, hoặc chịu ảnh hưởng từ kinh nghiệm dân gian. Ngoài ra, một số bà mẹ có thể gặp khó khăn trong việc duy trì cho con bú kéo dài do công việc, sức khỏe, hoặc áp lực xã hội, dẫn đến thực hành chưa đúng với khuyến cáo. Đối với thời điểm cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ đạt 6 tháng tuổi, kiến thức đúng đạt 90,3% và thực hành đúng cũng ở mức cao (80,6%). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Hà Minh Hải và cộng sự (76,1% bà mẹ cho ABS từ 6 tháng tuổi) [20].

Tuy nhiên, thực hành chăm sóc trẻ khi bị bệnh còn nhiều hạn chế. Kết quả cho thấy trong khi 44,1% bà mẹ biết cần cho trẻ bú như bình thường khi tiêu chảy thì chỉ 12,4% thực hành đúng (bảng 5). Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Hà Minh Hải và cộng sự với tỷ lệ 49% bà mẹ cho bú nhiều hơn khi con bị tiêu chảy [20]. Chỉ có 7% bà mẹ cho rằng cần bổ sung kẽm cho con khi bị tiêu chảy và trên thực tế không có bà mẹ nào cho bổ sung kẽm. Nguyên nhân có thể do khi con ốm, các bà mẹ thường đưa trẻ đến cơ sở y tế và không biết cần bổ sung kẽm tại nhà. Về việc cho trẻ uống Oresol, 49,5% bà mẹ thực hành, gần tương ứng với 47% có kiến thức đúng. Chỉ 25,8% bà mẹ tăng số bữa và lượng thức ăn khi trẻ ốm và trong giai đoạn hồi phục, trong khi 74,2% bà mẹ vẫn cho trẻ ăn như bình thường, tương đồng với kết quả chỉ 23,2% bà mẹ trả lời đúng về vấn đề này.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tình trạng SDD vẫn còn là vấn đề đáng lưu ý ở trẻ dưới 36 tháng tuổi, đặc biệt ở nhóm trẻ trai và trẻ lớn hơn trong độ tuổi khảo sát. Mặc dù phần lớn các bà mẹ có kiến thức tốt về nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung, song việc thực hành đúng vẫn còn hạn chế, nhất là ở các khía cạnh quan trọng như cho bú sớm sau sinh và bổ sung vi chất khi trẻ bị bệnh. Những kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường các can thiệp dinh dưỡng và truyền thông thay đổi hành vi nhằm cải thiện tình trạng nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Bộ Y tế. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái năm 2017. Published online 2017.
- [2] Bộ môn Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm, Trường Đại học Y Hà Nội. Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2018.
- [3] Tan P.Y et al. Demographic variation and socioeconomic inequalities in all forms of malnutrition among children aged 6 months to 9 years: findings from the Vietnamese General Nutrition Survey 2020. *BMJ Public Health*, 2025 Feb 4, 3 (1): e001177. doi:10.1136/bmjph-2024-001177
- [4] Usman M.A et al. Do non-maternal adult female household members influence child nutrition? Empirical evidence from Ethiopia. *Maternal Child Nutr*, 2021, 17 (Suppl 1): e13123.
- [5] Saaka M. Relationship between Mothers' Nutritional Knowledge in Childcare Practices and the Growth of Children Living in Impoverished Rural Communities. *J Health Popul Nutr*, 2014, 32 (2): 237-248.
- [6] Nguyễn Thị Hằng và cộng sự. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 522 (1), tr. 142-145.
- [7] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl*, 2006, 450: 76-85.
- [8] Nguyễn Thị Khánh Huyền và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ 6-36 tháng tuổi khám tư vấn dinh dưỡng tại Viện Dinh dưỡng năm 2018. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2020, 129 (5): 270-276.
- [9] Trần Thị Hằng và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quỳnh Lưu, Nghệ An năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 546 (1), tr. 366-371.
- [10] Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi, 2024. <https://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke/so-lieu-thong-ke-266.html>.
- [11] World Bank. Prevalence of underweight, weight for age (% of children under 5). World Bank Open Data. Accessed August 31, 2025. <https://data.worldbank.org>
- [12] UNICEF. Malnutrition in Children. UNICEF DATA. Accessed August 31, 2025. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- [13] WHO. Joint child malnutrition estimates. Accessed August 31, 2025. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- [14] Ricardo L.I.C et al. Age patterns in overweight

- and wasting prevalence of under 5-year-old children from low- and middle-income countries. *Int J Obes*, 2021, 45 (11): 2419-2424.
- [15] Global Nutrition Report. The burden of malnutrition at a glance. Accessed August 31, 2025. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/viet-nam/>
- [16] Harris J et al. Nobody left behind? Equity and the drivers of stunting reduction in Vietnamese ethnic minority populations. *Food Sec*, 2021, 13 (4): 803-818.
- [17] Khúc Thị Hiền và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 36-59 tháng tuổi tại một số trường mầm non trên địa bàn thành phố Sơn La năm 2015. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 2021, 17 (4), tr. 18-28.
- [18] Thurstans S et al. Boys are more likely to be undernourished than girls: a systematic review and meta-analysis of sex differences in undernutrition. *BMJ Glob Health*, 2020, 5 (12): e004030.
- [19] Thompson A.L et al. Are boys more vulnerable to stunting? Examining risk factors, differential sensitivity, and measurement issues in Zambian infants and young children. *BMC Public Health*, 2024, 24 (1): 3338. doi:10.1186/s12889-024-20826-w
- [20] Hà Minh Hải và cộng sự. Kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ và tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi tại Phòng tiêm chủng và khám dinh dưỡng trường Đại học Y Hà Nội năm 2017. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 2017, 13 (4), tr. 165-171.
- [21] Nguyễn Thị Thu Liễu và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương và một số kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ năm 2023-2024. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2025, 66 (2), tr. 246-252.

