Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 300-304

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF YOUNG CHILD NUTRITION CARE AMONG MOTHERS IN THE BORDER REGION OF THANH HOA PROVINCE IN 2025

Hoang Binh Yen[1], Doan Van Duong[1*], Nguyen Thi Thu Huong[1], Nguyen Thanh Tu[1], Nguyen Thi Hang Nga[1], Nguyen Thi Huong Giang[1], Nguyen Dinh Can[2], Ha Thi Yen[3], Tran Van Tang[3]

[1]Thanh Hoa Center for Disease Control - 474 Hai Thuong Lan Ong, Dong Quang Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam
[2]Trung Vuong University - 102 Tran Phu, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam
[3]Hoa Binh University - No. 8 Bui Xuan Phai, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 25/05/2026
Reviced: 19/06/2026; Accepted: 22/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge and practices of nutritional care for young children among mothers in two border communes of Thanh Hoa province in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 mothers caring for children under 24 months of age in Na Meo Commune (Quan Sơn District) and Pu Nhi Commune (Muong Lat District), Thanh Hoa Province, from April to October 2025. Data were collected using a pre-structured questionnaire regarding knowledge and practices of young child nutrition care. Data analysis was performed using STATA version 12.0 software, employing descriptive statistics and the chi-squared χ^2 test.

Results: The Mong and Thai ethnic groups accounted for 42.5% and 44.0% of the study participants, respectively. Only 53.5% of mothers knew that breast milk is the best first food for infants; 29.0% correctly understood exclusive breastfeeding during the first 6 months; and 27.5% knew that children should be breastfed up to 24 months of age. The rate of mothers knowing that children need to be breastfed within the first hour after birth was 28.0%. Only 13.0% of caregivers knew that children need a diverse diet of food groups during complementary feeding. The rate of mothers exclusively breastfeeding for the first 6 months reached 29.0%, and initiating breastfeeding within the first hour after birth reached 28.0%. Additionally, 54.5% of mothers attended antenatal care 3 or more times, and 59.5% used iron or multiple micronutrient supplements during pregnancy.

Conclusions: Knowledge and practices regarding nutritional care for young children among mothers in the border areas of Thanh Hoa remain limited, particularly regarding breastfeeding and appropriate complementary feeding. It is essential to strengthen nutritional education and communication tailored to the cultural and linguistic characteristics of these ethnic minorities.

Keywords: Knowledge; practices; young child nutrition; Mong; Thai; Thanh Hoa.

*Corresponding author
Email: duongytdpthanhhoa@gmail.com **Phone**: (+84) 913797589 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6340

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC DINH DƯỠNG TRẺ NHỎ CỦA BÀ MẸ TẠI VÙNG BIÊN GIỚI THANH HÓA NĂM 2025

Hoàng Bình Yên[1], Đoàn Văn Dương[1]*, Nguyễn Thị Thu Hường[1], Nguyễn Thanh Tú[1], Nguyễn Thị Hằng Nga[1], Nguyễn Thị Hương Giang[1], Nguyễn Đình Căn[2], Hà Thị Yến[3], Trần Văn Tăng[3]

[1]Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa - 474 Hải Thượng Lãn Ông, phường Đông Quang, tỉnh Thanh Hóa
[2]Trường Đại học Trưng Vương - 102 Trần Phú, phường Hà Đông, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[3]Trường Đại học Hòa Bình - số 8 Bùi Xuân Phái, phường Từ Liêm, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/06/2026; Ngày duyệt đăng: 22/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ nhỏ của bà mẹ tại hai xã vùng biên giới tỉnh Thanh Hóa năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 200 bà mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ dưới 24 tháng tuổi tại xã Na Mèo, huyện Quan Sơn (nay là xã Na Mèo, tỉnh Thanh Hóa) và xã Pù Nhi, huyện Mường Lát (nay là xã Pù Nhi, tỉnh Thanh Hóa) trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2025. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn gồm các nhóm nội dung về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ nhỏ. Bộ câu hỏi được xây dựng trên cơ sở các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế, được các chuyên gia trong lĩnh vực dinh dưỡng và y tế công cộng góp ý, rà soát để bảo đảm tính phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Trước khi triển khai chính thức, bộ câu hỏi được thử nghiệm trên một nhóm bà mẹ có đặc điểm tương đồng với đối tượng nghiên cứu để đánh giá mức độ dễ hiểu, tính phù hợp của ngôn ngữ và hoàn thiện nội dung. Do địa bàn nghiên cứu có tỷ lệ đồng bào dân tộc thiểu số cao, các điều tra viên là cán bộ y tế địa phương hoặc cộng tác viên thông thạo tiếng phổ thông và ngôn ngữ dân tộc tại địa bàn. Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 12.0 với các phép thống kê mô tả và kiểm định χ^2.

Kết quả: Dân tộc Mông chiếm 42,5% và dân tộc Thái chiếm 44,0% đối tượng nghiên cứu. Chỉ 53,5% bà mẹ biết sữa mẹ là thức ăn đầu tiên tốt nhất cho trẻ; 29,0% biết đúng về nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu; 27,5% biết nên cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi. Tỷ lệ bà mẹ biết cần cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 28,0%. Chỉ 13,0% người chăm sóc biết trẻ cần ăn đa dạng các nhóm thực phẩm khi ăn bổ sung. Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú hoàn toàn 6 tháng đầu đạt 29,0%; cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh đạt 28,0%. Có 54,5% bà mẹ khám thai từ 3 lần trở lên và 59,5% sử dụng sắt hoặc đa vi chất trong thai kỳ.

Kết luận: Kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ nhỏ của bà mẹ tại vùng biên giới Thanh Hóa còn hạn chế, đặc biệt về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý. Cần tăng cường truyền thông giáo dục dinh dưỡng phù hợp với đặc điểm văn hóa và ngôn ngữ dân tộc.

Từ khóa: Kiến thức; thực hành; dinh dưỡng trẻ nhỏ; Mông; Thái; Thanh Hóa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là yếu tố nền tảng quyết định sự phát triển toàn diện của con người, đặc biệt trong giai đoạn bào thai và những năm đầu đời – thời kỳ "cửa sổ vàng" 1000 ngày đầu tiên của cuộc đời [1]. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ nhỏ phản ánh trực tiếp sức khỏe cộng đồng và là chỉ báo quan trọng về phát triển kinh tế - xã hội của một quốc gia.

Theo WHO, SDD ở trẻ dưới 5 tuổi được phân loại theo ba thể chính: thấp còi (chiều cao/tuổi thấp), nhẹ cân (cân nặng/tuổi thấp) và gầy còm (cân nặng/chiều cao thấp) [2]. Nguyên nhân của SDD thường đa yếu tố, bao gồm chế độ ăn không đầy đủ, nuôi con bằng sữa mẹ không đúng cách, cai sữa sớm, bệnh nhiễm khuẩn và điều kiện vệ sinh kém. Kiến thức và thực hành của bà mẹ cũng đóng vai trò trung tâm trong việc quyết định tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ nhỏ, đặc biệt trong 1.000 ngày đầu đời – giai đoạn "vàng" cho tăng trưởng thể chất và phát triển trí tuệ của trẻ.

Tại Việt Nam, mặc dù tỷ lệ SDD đã giảm đáng kể trong hai thập kỷ qua, nhưng vẫn còn cao ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa và vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Theo Điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2020–2021, tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi tại miền núi phía Bắc là 37,4%, cao hơn nhiều so với mức trung bình toàn quốc 19,6%. Báo cáo của Bộ Y tế năm 2024 cho thấy SDD vẫn là một trong ba vấn đề sức khỏe cộng đồng hàng đầu ở trẻ em Việt Nam [3], [4].

Theo Tổ chức Nông lương Liên Hợp Quốc (FAO, 2021), hành vi dinh dưỡng của bà mẹ không chỉ phụ thuộc vào mức độ hiểu biết về dinh dưỡng mà còn chịu ảnh hưởng sâu sắc bởi niềm tin, chuẩn mực văn hóa, thái độ xã hội và khả năng tiếp cận nguồn thực phẩm an toàn.

Tại Thanh Hóa, đặc biệt khu vực miền núi, các yếu tố xã hội – văn hóa đặc thù, dân cư chủ yếu là đồng bào dân

*Tác giả liên hệ
Email: duongytdpthanhhoa@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 913797589 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6340

tộc Mông và Thái. Nhiều bà mẹ tại vẫn duy trì tập quán kiêng cữ kéo dài sau sinh, không cho bú sớm, hoặc cho trẻ ăn bổ sung chưa hợp lý vẫn còn phổ biến, hoặc tin rằng "bú sữa đầu có hại cho trẻ" – điều này ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ nhỏ.

Hiện nay, các nghiên cứu chuyên sâu về kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ nhỏ của bà mẹ dân tộc thiểu số tại vùng biên giới Thanh Hóa còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ nhỏ của bà mẹ tại vùng biên giới Thanh Hóa năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ chăm sóc trẻ dưới 24 tháng tuổi tại xã Na Mèo huyện Quan Sơn (nay là xã Na Mèo, tỉnh Thanh Hóa) và xã Pù Nhi huyện Mường Lát (này là xã Pù Nhi, tỉnh Thanh Hóa).

Tiêu chuẩn lựa chọn

Là bà mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ dưới 24 tháng tuổi;
Đồng ý tham gia nghiên cứu;
Có khả năng giao tiếp và cung cấp thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng không hợp tác hoặc từ chối tham gia nghiên cứu;
Không có mặt tại địa bàn trong thời gian điều tra.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: xã Na Mèo huyện Quan Sơn (nay là xã Na Mèo, tỉnh Thanh Hóa) và xã Pù Nhi huyện Mường Lát (này là xã Pù Nhi, tỉnh Thanh Hóa).

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

* Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định cỡ mẫu trong nghiên cứu cắt ngang:

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

Với ứng với độ tin cậy 95%; p = 0,127 là tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm ở trẻ theo nguyên cứu của Hồ Viết Ân [5]; sai số cho phép d = 0,05. Cỡ mẫu tính được là 171 trẻ (tương ứng với 171 bà mẹ), thực tế nghiên cứu được thực hiện phỏng vấn là 200 bà mẹ chăm sóc trẻ dưới 24 tháng tuổi. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang. Do chưa có số liệu công bố về tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ dưới 24 tháng tuổi tại địa bàn nghiên cứu, nghiên cứu sử dụng tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm ở trẻ dưới 24 tháng tuổi (p = 0,127) từ nghiên cứu trước tại địa bàn có đặc điểm dân số và điều kiện kinh tế - xã hội tương đồng để làm tham số tính cỡ mẫu. Việc lựa chọn tham số này nhằm bảo đảm cỡ mẫu đủ lớn, phù hợp với điều kiện thực tế và nâng cao độ chính xác của các ước lượng trong nghiên cứu.

* Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích 02 xã Na Mèo và Pù Nhi. Tổng cỡ mẫu là 200 bà mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ dưới 24 tháng tuổi, phân bổ đều cho mỗi xã 100 đối tượng. Tại mỗi xã, các đối tượng được chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách quản lý trẻ dưới 24 tháng tuổi của Trạm Y tế. Khoảng cách chọn mẫu được xác định theo công thức $k = N/n$, với N là tổng số trẻ dưới 24 tháng tuổi của xã và n là số mẫu cần chọn. Cụ thể, tại xã Pù Nhi (N = 223), $k \approx 2$; tại xã Na Mèo (N = 105), $k \approx 1$. Đối tượng đầu tiên được chọn ngẫu nhiên, các đối tượng tiếp theo được lựa chọn theo khoảng cách mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu;
Kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ;
Kiến thức về ăn bổ sung;
Thực hành chăm sóc thai nghén;
Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

2.6. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế sẵn với cấu trúc rõ ràng (Phiếu phỏng vấn: ghi nhận thông tin nhân khẩu, kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ). Nhóm nghiên cứu được tập huấn các kỹ năng phỏng vấn và thử nghiệm trên thực địa trước khi tiến hành nghiên cứu.

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm STATA 12.0. Các phép thống kê mô tả và kiểm định χ^2 được sử dụng với mức ý nghĩa thống kê p<0,05.

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học và Công nghệ của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa (Quyết định số 148/QĐ-KSBT ngày 26/4/2025) xem xét, thông qua trước khi triển khai. Nghiên cứu không can thiệp, không sử dụng thuốc, không thu thập mẫu sinh học; thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn tự nguyện. Trước khi tham gia, các bà mẹ được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung nghiên cứu bằng ngôn ngữ phù hợp, có quyền từ chối hoặc dừng tham gia, đồng thời thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
* Dân tộc		
Dân tộc H'Mông	85	42,5
Dân tộc Thái	88	44,0
Dân tộc khác (Kinh, dao, nùng, mường)	27	13,5
* Nhóm tuổi		
< 35 tuổi	157	78,5
≥ 35 tuổi	43	21,5
* Kinh tế gia đình		
Thuộc hộ nghèo/cận nghèo	123	61,5
Không thuộc hộ nghèo	77	38,5
* Trình độ học vấn		
Dưới THPT	127	63,5
Từ THPT trở lên	73	36,5

Trong số 200 đối tượng nghiên cứu, nhóm dưới 35 tuổi chiếm 78,5%; dân tộc Mông chiếm 42,5% và dân tộc Thái chiếm 44,0%. Tỷ lệ hộ nghèo/cận nghèo là 61,5%. Những đặc điểm này phản ánh điều kiện kinh tế – xã hội còn khó

khăn, cần xem xét trong phân tích tình trạng dinh dưỡng và kiến thức – thực hành chăm sóc trẻ. Tỷ lệ bà mẹ có trình độ học vấn dưới THPT chiếm đa số với 63,5%.

Bảng 2. Kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ

Nội dung kiến thức	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
Biết sữa mẹ là thức ăn đầu tiên tốt nhất	107	53,5
Biết bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu	58	29,0
Biết cho bú trong vòng 1 giờ đầu	56	28,0
Biết nên bú mẹ đến 24 tháng tuổi	55	27,5

Chỉ 53,5% bà mẹ biết sữa mẹ là thức ăn đầu tiên tốt nhất cho trẻ; 29,0% biết đúng về nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu; 27,5% biết nên cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi. Tỷ lệ bà mẹ biết cần cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 28,0%.

Bảng 3. Kiến thức về ăn bổ sung

Nội dung	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
Biết trẻ cần ăn đa dạng thực phẩm	29	14,5
Biết trẻ 6–9 tháng cần 2 bữa ăn/ngày	85	42,5
Biết trẻ 9–23 tháng cần 3 bữa/ngày	86	43,0

Chỉ 14,5% người chăm sóc biết trẻ cần ăn đa dạng các nhóm thực phẩm khi ăn bổ sung. Tỷ lệ biết đúng về số bữa ăn phù hợp cho trẻ 6–9 tháng và 9–23 tháng tương đối cao hơn (42,5% và 43%).

Bảng 4. Thực hành chăm sóc thai nghén của bà mẹ

Nội dung	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
* Số lần khám thai		
Khám thai ≥3 lần	109	54,5
Từ 1-2 lần	73	36,5
Không đi	18	9
* Uống sắt/đa vi chất		
Có uống	119	59,5
Không uống	81	40,5

Kết quả bảng 4 cho thấy trong số 200 đối tượng tham gia nghiên cứu số bà mẹ khám thai ≥3 lần chiếm tỷ lệ 54,5%; số bà mẹ uống sắt/đa vi chất trong thai kỳ chiếm tỷ lệ 59,5%.

Bảng 5. Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ

Nội dung	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
* Thời gian cho trẻ bú hoàn toàn		
Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ 6 tháng đầu	58	29,0
Khác	142	71,0
* Thời gian cai sữa		
12 tháng – 24 tháng	114	57
Khác	86	43

Kết quả bảng 5 cho thấy. Tỷ lệ bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ 6 tháng đầu là 29,0%; tỷ lệ bà mẹ cai sữa từ 12–24 tháng là 57%.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ và trình độ học vấn

Mối liên quan giữa kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ và trình độ học vấn	Sữa mẹ là thức ăn đầu tiên của một trẻ mới sinh		p	OR (95%CI)
	Đúng (n=107)	Sai (n=93)		
Từ THPT trở lên (n=73)	51 (69,9%)	22 (30,1%)	0.0001	2,9 (1,6-5,4)
Dưới THPT (n=127)	56 (44,1%)	71 (55,9)		

Trình độ học vấn có mối liên quan rõ rệt với kiến thức về nội dung sữa mẹ là thức ăn đầu tiên của một trẻ mới sinh. Nhóm bà mẹ có trình độ từ THPT trở lên có tỷ lệ trả lời đúng về nội dung sữa mẹ là thức ăn đầu tiên của một trẻ mới sinh cao gấp 2,9 lần so với nhóm dưới THPT; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), với OR = 2,9 (95%CI: 1,6–5,4).

4. BÀN LUẬN

Theo khuyến cáo của World Health Organization, trẻ cần được bắt đầu ăn bổ sung từ tháng thứ 6 đồng thời tiếp tục bú mẹ để bảo đảm tăng trưởng và phát triển tối ưu [1]. Báo cáo của Viện Dinh dưỡng Quốc gia năm 2022 cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm ăn bổ sung đạt 62,5% tại khu vực nông thôn và 79,3% tại khu vực đô thị [4]. Kết quả nghiên cứu này cho thấy kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ nhỏ của bà mẹ dân tộc H'Mông và Thái còn nhiều hạn chế, thể hiện qua tỷ lệ chỉ 29,0% bà mẹ biết đúng về nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu và 28,0% biết cần cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh (bảng 2).

Kết quả nghiên cứu tương đồng với nhiều nghiên cứu tại khu vực miền núi phía Bắc và Bắc Trung Bộ, cho thấy kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ nhỏ ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số còn hạn chế, chủ yếu liên quan đến trình độ học vấn thấp, điều kiện kinh tế khó khăn, rào cản ngôn ngữ và khả năng tiếp cận thông tin y tế còn hạn chế. Điều này phản ánh sự chênh lệch đáng kể về tiếp cận và tiếp nhận kiến thức dinh dưỡng giữa khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa với khu vực đồng bằng và đô thị.

Theo khuyến nghị của WHO/UNICEF năm 2021, trẻ từ 6–23 tháng tuổi cần được sử dụng tối thiểu 4 trong 7 nhóm thực phẩm mỗi ngày nhằm bảo đảm cung cấp đầy đủ vi chất dinh dưỡng. Các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng thiếu đa dạng thực phẩm là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến thiếu vi chất và suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em. Tuy nhiên, nghiên cứu ghi nhận chỉ 14,5% bà mẹ biết trẻ cần được ăn đa dạng các nhóm thực phẩm (bảng 3). Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với khuyến cáo và một số nghiên cứu trước đây, cho thấy hiểu biết về dinh dưỡng của các bà mẹ tại Na Mèo và Pù Nhi còn hạn chế. Thực trạng này có thể chịu ảnh hưởng bởi trình độ học vấn thấp, tập quán nuôi dưỡng truyền thống và hạn chế trong tiếp cận các nguồn thông tin y tế chính thống. Nghiên cứu của Tigist Kassa và cộng sự (2016) tại Ethiopia cũng cho thấy các bà mẹ có trình độ học vấn thấp có nguy cơ thực hành nuôi con không phù hợp cao gấp 3,2 lần so với nhóm có trình độ từ trung học trở lên [6].

Đối với chăm sóc sức khỏe bà mẹ trong thai kỳ, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ khám thai từ 3 lần trở lên đạt

54,5% và tỷ lệ sử dụng sắt hoặc đa vi chất trong thai kỳ đạt 59,5% (bảng 4). Mặc dù các chỉ số này đã có sự cải thiện nhất định, song vẫn chưa đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em tại cộng đồng miền núi, vùng biên giới. Điều này cho thấy việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc trước sinh và các biện pháp bổ sung vi chất vẫn còn nhiều khó khăn tại địa bàn nghiên cứu.

Về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, nghiên cứu ghi nhận chỉ 28,0% bà mẹ cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh (bảng 2) và 29,0% nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu (bảng 5). Các tỷ lệ này đều thấp hơn mức trung bình toàn quốc theo Báo cáo Dinh dưỡng toàn quốc giai đoạn 2020–2021, trong đó tỷ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đạt 44,3%, đồng thời chưa đạt mục tiêu quốc gia đến năm 2025 là trên 50%. Kết quả nghiên cứu cũng thấp hơn nghiên cứu của Huỳnh Phương Nam tại một số xã thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi năm 2023 với Tỷ lệ bú sớm trong 1h đầu sau sinh là 32,2%, tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn là 44,8% [7]. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Hồng Ngọc và cộng sự tại 3 huyện thuộc tỉnh Kon Tum năm 2022 cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt về nuôi con bằng sữa mẹ là 51% và tỷ lệ thực hành đạt là 69,1%, tuy nhiên vẫn còn nhiều hạn chế trong thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số [8]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Việt Anh và cộng sự tại huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang, trong đó tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về nuôi con bằng sữa mẹ đạt 65% nhưng tỷ lệ thực hành tốt chỉ đạt 35%, cho thấy vẫn còn khoảng cách đáng kể giữa kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ [9].

Những kết quả trên cho thấy khu vực miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số vẫn là địa bàn còn nhiều hạn chế trong thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc dinh dưỡng trẻ nhỏ. Các yếu tố văn hóa, tập quán truyền thống như quan niệm sữa non "không tốt", cho trẻ uống nước hoặc mật ong trước khi bú mẹ, cùng với điều kiện lao động sớm sau sinh và thiếu sự hỗ trợ, tư vấn từ nhân viên y tế là những nguyên nhân có thể ảnh hưởng đến thực hành chăm sóc trẻ. Do đó, cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục dinh dưỡng và tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ phù hợp với đặc điểm văn hóa, ngôn ngữ và điều kiện sống của đồng bào dân tộc H'Mông và Thái tại khu vực biên giới tỉnh Thanh Hóa.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn là yếu tố có liên quan đến kiến thức của bà mẹ về nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Bà mẹ có trình độ từ THPT trở lên có khả năng trả lời đúng về việc sữa mẹ là thức ăn đầu tiên của trẻ sơ sinh cao gấp 2,9 lần so với nhóm có trình độ dưới THPT (OR = 2,9; KTC 95%: 1,6–5,4; p < 0,05) (bảng 6). Điều này cho thấy học vấn cao hơn giúp bà mẹ dễ tiếp cận, tiếp thu và vận dụng các thông tin truyền thông, tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ, góp phần nâng cao kiến thức chăm sóc dinh dưỡng trẻ nhỏ. Kết quả này phản ánh vai trò tích cực của giáo dục trong việc nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi chăm sóc trẻ nhỏ, đặc biệt là thực hành nuôi con bằng sữa mẹ.

Kết quả nghiên cứu phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế, cho thấy trình độ học vấn của mẹ là yếu tố dự báo quan trọng đối với kiến thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ. Các bà mẹ có trình độ học vấn cao thường có điều kiện tiếp cận tốt hơn với thông tin y tế, các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe và dịch vụ chăm sóc trước sinh, từ đó nâng cao hiểu biết về lợi ích của sữa mẹ và các thực hành nuôi dưỡng phù hợp. Ngược lại, nhóm bà mẹ có trình độ học vấn thấp, đặc biệt tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, thường gặp nhiều rào cản trong tiếp cận thông tin y tế chính thống, dẫn đến duy trì các tập quán nuôi dưỡng chưa phù hợp.

Kết quả này cho thấy cần ưu tiên các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với trình độ nhận thức, ngôn ngữ và đặc điểm văn hóa của đồng bào dân tộc thiểu số; đồng thời tăng cường tư vấn trực tiếp cho phụ nữ mang thai và bà mẹ có con nhỏ nhằm cải thiện kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bà mẹ là người dân tộc H'Mông là 42,5%; dân tộc thái là 44,0%.
- Tỷ lệ bà mẹ biết sữa mẹ là thức ăn đầu tiên tốt nhất cho trẻ là 53,5%.
- Tỷ lệ bà mẹ biết đúng về nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu là 29,0%.
- Tỷ lệ bà mẹ biết cần được cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng tuổi là 27,5%.
- Tỷ lệ bà mẹ chăm sóc trẻ biết trẻ cần được ăn đa dạng các nhóm thực phẩm là 14,5%.
- Tỷ lệ bà mẹ thực hiện khám thai từ 3 lần trở lên là 54,5%.
- Tỷ lệ bà mẹ sử dụng viên sắt hoặc đa vi chất trong thời gian mang thai là 59,5%.
- Có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của bà mẹ có mối liên quan rõ rệt với kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ với p < 0,05.

6. KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông giáo dục dinh dưỡng bằng hình thức phù hợp với đồng bào dân tộc Mông và Thái.

Nâng cao năng lực tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho cán bộ y tế tuyến cơ sở.

Đẩy mạnh hỗ trợ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý tại cộng đồng.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] WHO (2023). *Nutrition: Definitions and concepts*. Geneva.
[2] WHO (2022). *Anthropometry indicators: Measurement guide*. Geneva.
[3] UNICEF & Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2021). Báo cáo nghiên cứu tác động của tư vấn dinh dưỡng cộng đồng năm 2021. Hà Nội.
[4] Viện Dinh dưỡng (2022). *Điều tra Dinh dưỡng Toàn quốc 2020–2021*. Hà Nội.
[5] Hồ Viết Ân. Kết quả can thiệp cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ từ 12 đến 36 tháng tuổi tại huyện Cẩm Mỹ, tỉnh Đồng Nai năm 2022–2023. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2024;20(4). doi:https://doi.org/10.56283/1859-0381/713.
[6] Kassa T, et al. Appropriate complementary feeding practices and associated factors among mothers of children aged 6–23 months in Northern Ethiopia. BMC Pediatr. 2016;16(1):131. doi:10.1186/s12887-016-0675-x.
[7] Huỳnh Phương Nam. Tình trạng dinh dưỡng và thực hành nuôi dưỡng trẻ 0-23 tháng tuổi tại một số xã thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi năm 2023. *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. 2024; Tập số 20 số 6 (2024). doi:* https://doi.org/10.56283/1859-0381/790.
[8] Phạm Hồng Ngọc và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ tại 3 huyện thuộc tỉnh Kon Tum năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;545(2):143-148. doi: https://doi.org/10.51298/vmj.v545i2.12256.
[9] Lê Việt Anh. Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ tại một số xã khó khăn huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; Tập 536 số 2. doi: https://doi.org/10.51298/vmj.v536i2.8960.