

# INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING PRACTICES IN CHILDREN AGE 0-23 MONTHS AND ASSOCIATED FACTOR IN HANOI, VIETNAM

Nguyễn Thị Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thanh<sup>2</sup>, Vũ Nhật Quỳnh<sup>3</sup>, Đỗ Nam Khánh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Center for Disease Control

<sup>2</sup>Hanoi Medical University

<sup>3</sup>Tue Tinh College of Medicine and Pharmacy

Received: 25/5/2026

Revised: 28/5/2026; Accepted:

## ABSTRACT

**Objective:** To describe infant and young child feeding (IYCF) practices among children aged 0–23 months and analyze associated factors in Hanoi, Vietnam.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted with 1,195 children and their mothers. Data were collected via direct interviews and anthropometric measurements. IYCF indicators included exclusive breastfeeding (EBF), minimum dietary diversity (MDD), minimum acceptable diet (MAD), and underweight status (Weight-for-Age Z-score – WAZ < –2SD). Univariable and multivariable logistic regression analyses were performed to examine the associations between IYCF practices and potential factors.

**Results:** The prevalence of EBF among children aged 0–5 months was 41.5%, and 69.4% of children were given bottle feeding. Among children aged 6–23 months, 67.2% achieved MDD and 44.8% achieved MAD. Infants aged 0–5 months who are bottle-fed are only 0.12 times more likely to be exclusively breastfed compared to infants who are not bottle-fed (OR=0.12; 95% CI: 0.07–0.21; p<0.001). Children aged 6–23 months who achieved MAD had 2.02 times higher odds of being underweight than those not achieving MAD (OR = 2.02; 95% CI: 1.01–4.07; p = 0.047), reflecting reverse causality. Maternal education and residential area were also associated with IYCF practices.

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

**Keywords:** Infant and young child feeding; Exclusive breastfeeding (EBF); Minimum dietary diversity (MDD); Minimum acceptable diet (MAD); Viet Nam.

---

\*Corresponding author

Email: linhletrshs@gmail.com Phone: (+84) 982990747 DOI: 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

# THỰC HÀNH NUÔI DƯỠNG TRẺ NHỎ TỪ 0-23 THÁNG TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thanh<sup>2</sup>, Vũ Nhật Quỳnh<sup>3</sup>, Đỗ Nam Khánh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Cao đẳng Y Dược Tuệ Tĩnh

Ngày nhận bài: 25/5/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/5/2026; Ngày duyệt đăng:

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực hành nuôi dưỡng trẻ từ 0-23 tháng tuổi và phân tích các yếu tố liên quan tại thành phố Hà Nội

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 1.195 trẻ và mẹ, thu thập dữ liệu bằng phỏng vấn trực tiếp và cân đo tại chỗ. Các chỉ số đánh giá thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ theo IYCF (Infant and Young Child Feeding) gồm: bú mẹ hoàn toàn (Exclusive Breastfeeding – EBF), đa dạng thực phẩm tối thiểu (Minimum Dietary Diversity – MDD), chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được (Minimum Acceptable Diet – MAD), tình trạng nhẹ cân (Weight-for-Age Z-score – WAZ<-2SD). Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được thực hiện để đánh giá mối quan hệ giữa thực hành IYCF và các yếu tố liên quan.

**Kết quả:** Tỷ lệ trẻ 0–5 tháng bú mẹ hoàn toàn là 41,5%, 69,4% trẻ sử dụng bú bình. Trẻ 6–23 tháng đạt MDD là 67,2%, MAD 44,8%. Trẻ từ 0-5 tháng tuổi có bú bình được bú mẹ hoàn toàn chỉ bằng 0,12 lần so với trẻ không bú bình (OR=0,12; KTC 95%: 0,07-0,21; p<0,001). Trẻ 6-23 tháng đạt MAD có liên quan nhẹ cân cao gấp 2,02 lần so với trẻ không đạt MAD (OR=2,02; KTC 95%: 1,01-4,07; p=0,047). Trình độ học vấn mẹ và khu vực cư trú liên quan đến thực hành IYCF.

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

**Từ khóa:** Nuôi dưỡng trẻ nhỏ; Bú mẹ hoàn toàn (EBF); Đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD); Chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được (MAD)

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

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

Tuy nhiên, thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ hợp lý hiện vẫn chưa đạt được các mục tiêu toàn cầu. Theo UNICEF năm 2023, chỉ khoảng 44% trẻ dưới 6 tháng tuổi trên toàn thế giới được bú mẹ hoàn toàn và ở rất nhiều quốc gia, chưa đến một phần tư trẻ từ 6-23 tháng tuổi đạt chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được.[2] Tại Việt Nam, mặc dù tình trạng dinh dưỡng trẻ em đã có cải thiện trong những năm gần đây, thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ vẫn còn nhiều thách thức. Theo Điều tra các chỉ tiêu Phát triển Bền vững về Trẻ em và Phụ nữ Việt Nam (SDG CW) 2020-2021, chỉ 45,4% trẻ dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn (EBF), trong khi tỷ lệ trẻ 6-23 tháng tuổi đạt đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD) và chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được

(MAD) lần lượt là 47,5% và 45%.[3] Riêng tại Hà Nội, tỷ lệ trẻ 6-23 tháng đạt MDD là 76%, cao hơn mức trung bình quốc gia. Sự khác biệt đáng kể về điều kiện kinh tế, lối sống và tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực nội thành và ngoại thành, cùng tốc độ đô thị hóa nhanh tại Hà Nội, làm cho thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ có thể biến động theo thời gian, đòi hỏi các số liệu cập nhật định kỳ để phản ánh đúng tình hình thực tế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ từ 0-23 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại thành phố Hà Nội năm 2024” với hai mục tiêu là: mô tả thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ từ 0-23 tháng tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan đến thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ hợp lý tại thành phố Hà Nội năm 2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang nhằm khảo sát thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ và các yếu tố liên quan ở trẻ 0-23 tháng tuổi tại Hà Nội năm 2024.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là cặp mẹ - con trong đó mẹ  $\geq 18$  tuổi và là người chăm sóc chính của trẻ từ 0-23 tháng tuổi. Trẻ mắc

\*Tác giả liên hệ

Email: trunghsc14@gmail.com Điện thoại: (+84) 979446799 DOI: 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

các bệnh lý ảnh hưởng đến chỉ số chiều cao/chiều dài hoặc khuyết tật bị loại trừ. Mẹ không đủ năng lực trả lời phỏng vấn hoặc từ chối tham gia cũng được loại trừ.

### 2.3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính dựa trên tỷ lệ trẻ <5 tuổi thấp còi tại Hà Nội ( $p=13,4\%$ ), với độ tin cậy 95% ( $Z=1,96$ ) và sai số cho phép  $d=0,018$ , theo công thức:

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

Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu chùm do đó đã chọn hệ số thiết kế  $DE=2$ , cỡ mẫu tối thiểu thu được là 2.752 cặp mẹ - con. Dự phòng khoảng 10% các trường hợp không hợp tác hoặc phiếu trả lời không hoàn chỉnh, tổng số mẫu điều chỉnh là 3.060 cặp mẹ-con. Trong nghiên cứu này, phân tích IYCF chỉ sử dụng 1.195 trẻ 0-23 tháng tách ra từ tổng mẫu, đảm bảo sức mạnh đủ để phân tích các yếu tố liên quan.

### 2.4. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng mẫu chùm đa tầng với cụm là xã/phường và chọn cụm theo PPS:

*Giai đoạn 1 – Chọn cụm:*

Liệt kê tất cả xã/phường Hà Nội và điền dân số từng cụm.

Tính dân số cộng dồn và khoảng cách mẫu  $k = \text{Tổng dân số cộng dồn} / 60$

Chọn cụm đầu tiên sao cho dân số cộng dồn  $\geq i$  và  $\leq i+k$  ( $1 < i < k$ ), chọn các cụm tiếp theo theo bước nhảy  $k$  cho đến đủ 60 cụm.

*Giai đoạn 2 – Chọn đối tượng trong cụm:*

Mỗi cụm cần chọn  $\geq 51$  cặp mẹ-con để đạt tổng cỡ mẫu 3.060.

Lập danh sách các bà mẹ có con 0-59 tháng tại từng cụm.

Chọn ngẫu nhiên đơn các cặp mẹ-con trong danh sách đến đủ số lượng.

Nhóm trẻ 0-23 tháng được tách ra từ tổng mẫu 3.060 cặp mẹ - con để phân tích các chỉ số IYCF

### 2.5. Biến số nghiên cứu

*Biến đầu vào:*

Tuổi, giới tính, cân nặng sơ sinh, tình trạng bệnh gần đây của trẻ.

Tuổi mẹ, trình độ học vấn, số con hiện có.

Khu vực cư trú: nội thành/ngoại thành Hà Nội.

*Biến kết quả:*

Bú mẹ hoàn toàn (EBF): Trẻ 0-5 tháng tuổi bú mẹ hoàn toàn nếu trong 24 giờ trước khi phỏng vấn chỉ nhận sữa mẹ, không nhận bất kỳ sữa động vật, sữa bột, nước trái cây, thức ăn rắn hay chất lỏng khác theo khuyến cáo WHO.

Đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD, 6-23 tháng): Trẻ đạt ít nhất 5/8 nhóm thực phẩm theo khuyến cáo IYCF trong vòng 24 giờ.

Chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được (MAD, 6-23 tháng):

Trẻ đang bú mẹ: đạt MAD nếu MDD + số bữa ăn tối thiểu (MMF) đạt được ( $\geq 2$  bữa với trẻ 6-8 tháng,  $\geq 3$  bữa với trẻ 9-23 tháng).

Trẻ không bú mẹ: đạt MAD nếu MDD +  $\geq 2$  bữa sữa + số bữa ăn bổ sung tối thiểu.

Tình trạng nhẹ cân ( $WAZ < -2SD$ ): Được xác định dựa trên Z-score cân nặng theo tuổi, cho phép đánh giá mối liên quan giữa trạng thái dinh dưỡng thực tế và thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

### 2.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp với người chăm sóc chính bằng bảng câu hỏi điều tra giám sát dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em dưới 5 tuổi hàng năm của Viện Dinh dưỡng tham khảo từ hướng dẫn kỹ thuật IYCF của WHO và UNICEF.[4]

- Thông tin về cân nặng, chiều cao được cân đo tại chỗ theo Quyết định 3777/QĐ-BYT ngày 16/12/2024 của Bộ Y tế về Ban hành tài liệu Hướng dẫn chuyên môn “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng các chỉ số nhân trắc cơ bản tại cộng đồng”.[5]

- Dữ liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0

- Phân tích mô tả: tần suất, phần trăm cho biến định tính; trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn cho biến định lượng.

- Phân tích hồi quy logistic (đơn biến và đa biến) để đánh giá mối quan hệ giữa thực hành nuôi dưỡng và các yếu tố liên quan, OR và KTC 95% được báo cáo.

- Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

### 2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y học Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng (số: 331/QĐ-YHDP&YTCC ngày 11/07/2025). Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự đồng ý của đơn vị quản lý số liệu và các đơn vị liên quan tại địa bàn nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Các thông tin cá nhân được bảo mật, số liệu được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ 0-23 tháng tuổi và bà mẹ tham gia nghiên cứu (n=1195)**

| Đặc điểm                               | n    | %    |
|----------------------------------------|------|------|
| Khu vực cư trú                         |      |      |
| Nội thành                              | 499  | 41,8 |
| Ngoại thành                            | 696  | 58,2 |
| Nhóm tuổi trẻ                          |      |      |
| 0-5 tháng                              | 318  | 26,6 |
| 6-23 tháng                             | 877  | 73,4 |
| Giới tính trẻ                          |      |      |
| Nam                                    | 660  | 55,2 |
| Nữ                                     | 535  | 44,8 |
| Cân nặng sơ sinh                       |      |      |
| <2500g                                 | 63   | 5,3  |
| $\geq 2500g$                           | 1132 | 94,7 |
| Trẻ có triệu chứng ốm trong 2 tuần qua |      |      |
| Không                                  | 664  | 55,6 |
| Có                                     | 531  | 44,4 |
| Nhóm tuổi mẹ                           |      |      |
| <35 tuổi                               | 946  | 79,2 |
| $\geq 35$ tuổi                         | 249  | 20,8 |

| Trình độ học vấn của mẹ |      |      |
|-------------------------|------|------|
| Chưa tốt nghiệp THPT    | 109  | 9,1  |
| Tốt nghiệp THPT trở lên | 1086 | 90,9 |
| Số con hiện có          |      |      |
| ≤2 con                  | 876  | 73,3 |
| >2 con                  | 319  | 26,7 |

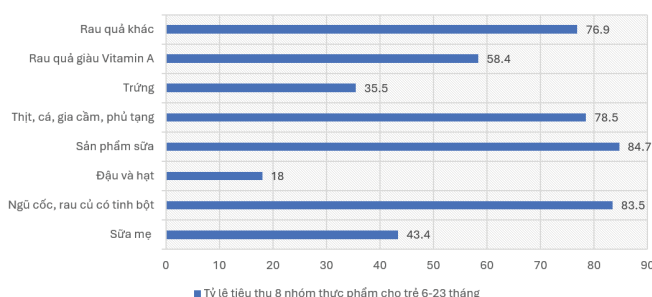
Trong số 1195 trẻ từ 0-23 tháng tuổi tham gia nghiên cứu, 58,2% trẻ sống ở khu vực ngoại thành và 41,8% sống ở khu vực nội thành. Nhóm trẻ 6-23 tháng chiếm 73,4%, cao hơn nhóm 0-5 tháng (26,6%). Trẻ nam chiếm 55,2% và trẻ nữ chiếm 44,8%. Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g là 5,3%. Có 44,4% trẻ có triệu chứng ốm trong 2 tuần qua. Về đặc điểm của mẹ, 79,2% bà mẹ dưới 35 tuổi, 90,9% có trình độ học vấn từ tốt nghiệp THPT trở lên, 73,3% có từ 2 con trở xuống.

**Bảng 2. Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ ở trẻ dưới 24 tháng tuổi (n=1195)**

| Chỉ số                                                 | n    | %    |
|--------------------------------------------------------|------|------|
| Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ (n=1195)                |      |      |
| Trẻ đã từng được bú mẹ (n=1195)                        | 1075 | 90,0 |
| Trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh (n=1195)  | 433  | 36,2 |
| Trẻ 0-5 tháng được bú mẹ hoàn toàn (n=318)             | 132  | 41,5 |
| Trẻ 0-23 tháng hiện đang bú mẹ (n=1195)                | 660  | 55,2 |
| Trẻ 0-23 tháng bú bình (n=1195)                        | 829  | 69,4 |
| Thực hành ăn bổ sung ở trẻ 6-23 tháng (n=877)          |      |      |
| Đạt đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD)                  | 589  | 67,2 |
| Đạt số bữa ăn tối thiểu (MMF) ở trẻ 6-8 tháng (n=105)  | 59   | 56,2 |
| Đạt số bữa ăn tối thiểu (MMF) ở trẻ 9-23 tháng (n=772) | 491  | 63,6 |
| Đạt chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được (MAD)           | 393  | 44,8 |

Trong số 1195 trẻ từ 0-23 tháng tuổi, 90,0% trẻ đã từng được bú mẹ. Tỷ lệ trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 36,2%. Ở nhóm trẻ 0-5 tháng, tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn là 41,5%. Có 55,2% trẻ 0-23 tháng hiện đang bú mẹ và 69,4% trẻ đang sử dụng bình bú. Ở trẻ 6-23 tháng tuổi, tỷ lệ đạt chế độ ăn đa dạng thực phẩm tối thiểu là 67,2%. Tỷ lệ trẻ đạt số bữa ăn tối thiểu là 56,2% ở nhóm 6-8 tháng và 63,6% ở nhóm 9-23 tháng. Tỷ lệ trẻ đạt chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được là 44,8%.

**Tỷ lệ tiêu thụ 8 nhóm thực phẩm cho trẻ 6-23 tháng**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ trẻ tiêu thụ 8 nhóm thực phẩm ở trẻ 6-23 tháng (n=877)**

Trong số 877 trẻ từ 6-23 tháng tuổi, nhóm thực phẩm được sử dụng nhiều nhất trong 24 giờ trước điều tra là

sản phẩm sữa (84,7%), tiếp theo là nhóm ngũ cốc, rễ củ, quả có tinh bột (83,5%), nhóm thịt, cá, gia cầm, phủ tạng (78,5%) và nhóm rau quả khác (76,9%). Tỷ lệ trẻ sử dụng rau quả giàu vitamin A là 58,4%, trong khi tỷ lệ còn bú mẹ là 43,4%. Hai nhóm thực phẩm có tỷ lệ tiêu thụ thấp nhất là trứng (35,5%) và đậu, hạt (18%).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa một số thực hành ăn bổ sung và tình trạng nhẹ cân ở trẻ 6-23 tháng tuổi (n=877)**

| Yếu tố liên quan            |           | SDD thể nhẹ cân |           | OR thô (95%CI)   | p     | OR hiệu chỉnh (95% CI) | P     |
|-----------------------------|-----------|-----------------|-----------|------------------|-------|------------------------|-------|
|                             |           | Không n (%)     | Có n (%)  |                  |       |                        |       |
| Đa dạng thực phẩm tối thiểu | Không đạt | 282 (97,9%)     | 6 (2,1%)  | 1                | 0,049 | 1                      | 0,038 |
|                             | Đạt       | 560 (95,1%)     | 29 (4,9%) | 2,43 (1,00-5,93) |       | 2,59 (1,06-6,38)       |       |
| Chế độ ăn hợp lý tối thiểu  | Không đạt | 470 (97,1%)     | 14 (2,9%) | 1                | 0,069 | 1                      | 0,047 |
|                             | Đạt       | 372 (94,7%)     | 21 (5,3%) | 1,9 (0,95-3,78)  |       | 2,02 (1,01-4,07)       |       |

Ghi chú: OR hiệu chỉnh được hiệu chỉnh theo nhóm cân nặng sơ sinh, tình trạng nhiễm khuẩn, nhóm học vấn và khu vực cư trú.

Bảng kết quả cho thấy ở nhóm trẻ 6-23 tháng tuổi, trẻ đạt đa dạng thực phẩm tối thiểu (MDD) có tỷ lệ nhẹ cân 4,9% so với 2,1% ở nhóm không đạt; phân tích hồi quy logistic cho thấy tình trạng nhẹ cân cao gấp 2,43 lần thô (OR=2,43; 95% CI:1,00-5,93; p=0,049) và 2,59 lần sau hiệu chỉnh (OR=2,59; 95%CI:1,06-6,38; p=0,038). Tỷ lệ nhẹ cân ở trẻ đạt MAD là 5,3% so với 2,9% ở nhóm không đạt; sau hiệu chỉnh, trẻ đạt MAD có nguy cơ nhẹ cân cao hơn (OR=2,02; 95% CI: 1,01-4,07; p=0,047).

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến bú mẹ hoàn toàn và chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được ở trẻ dưới 24 tháng (n=1195)**

| Yếu tố                          | Bú mẹ hoàn toàn ở trẻ 0-5 tháng |        | Đạt MAD ở trẻ 6-23 tháng |        |
|---------------------------------|---------------------------------|--------|--------------------------|--------|
|                                 | OR thô (95%CI)                  | p      | OR thô (95%CI)           | p      |
| Bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh |                                 |        |                          |        |
| Không                           | 1                               | 0,780  | -                        | -      |
| Có                              | 1,07 (0,67-1,69)                |        | -                        | -      |
| Bú bình                         |                                 |        |                          |        |
| Không                           | 1                               | <0,001 | 1                        | <0,001 |
| Có                              | 0,12 (0,07-0,21)                |        | 2,17 (1,59-2,98)         |        |
| Khu vực cư trú                  |                                 |        |                          |        |
| Nội thành                       | -                               | -      | 1                        | 0,072  |
| Ngoại thành                     | -                               | -      | 0,78 (0,60-1,02)         |        |

Ghi chú:

EBF: Bú mẹ hoàn toàn; MAD: Chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được.

OR được ước tính bằng hồi quy logistic đơn biến.

Dấu “-” thể hiện biến không được phân tích trong mô hình tương ứng.

Ở trẻ 0–5 tháng tuổi, bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với bú mẹ hoàn toàn (OR=1,07; KTC 95%: 0,67–1,69;  $p=0,780$ ). Trẻ bú bình được bú mẹ hoàn toàn chỉ bằng 0,12 lần so với trẻ không bú bình (OR=0,12; KTC 95%: 0,07–0,21;  $p<0,001$ ). Ở trẻ 6–23 tháng tuổi, trẻ sống ở khu vực ngoại thành có xu hướng đạt chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được thấp hơn so với trẻ sống ở nội thành, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (OR=0,78; KTC95%: 0,60–1,02;  $p=0,072$ ). Trẻ có bú bình có liên quan đạt chế độ ăn tối thiểu chấp nhận được cao hơn 2,17 lần so với trẻ không bú bình (OR=2,17; KTC 95%: 1,59–2,98;  $p<0,001$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

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

Bú mẹ hoàn toàn và sử dụng bú bình là chỉ số quan trọng phản ánh hành vi nuôi dưỡng trong 6 tháng đầu. Tỷ lệ trẻ bú mẹ trong 1 giờ đầu đạt 36,2% cao hơn trung bình toàn quốc (23,5%, SDGCW 2020-2021). Tỷ lệ EBF là 41,5% thấp hơn mức trung bình toàn cầu là 44% (WHO 2023) [7] và toàn quốc là 45,4%.[3] Nguyên nhân chính bao gồm mẹ đi làm sớm, đô thị hóa và quảng cáo sữa công thức. Tỷ lệ trẻ 0-23 tháng có sử dụng bình bú và núm vú giả khá cao là 69,4% góp phần làm giảm tần suất bú mẹ hoàn toàn, ảnh hưởng đến khớp ngậm và quá trình sản xuất sữa. Phân tích hồi quy cho thấy trẻ bú bình có khả năng EBF thấp hơn đáng kể (OR=0,12;  $p<0,001$ ) phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế như nghiên cứu của Dương Thị Thụy Doan năm 2023 [8] và Victora CG năm 2016 báo cáo sử dụng bình là yếu tố nguy cơ chính giảm tỷ lệ EBF, đặc biệt là khi trẻ dưới 6 tháng và ở các khu đô thị.[9] Cơ chế giải thích bao gồm hiện tượng “nipple confusion”, khi trẻ quen mút núm bình sẽ bỏ bú mẹ; giảm lượng sữa mẹ tiêu thụ và tác động của lịch bú không đều, cũng như áp lực mẹ đi làm sớm và marketing sữa công thức đô thị.

Trong nhóm trẻ 6-23 tháng tuổi, tỷ lệ đạt MDD tương đối cao là 67,2% phản ánh khả năng tiếp cận thực phẩm đa dạng của trẻ nhỏ tại Hà Nội khá thuận lợi cao hơn mức trung bình toàn quốc là 55,2% [3]. Tuy nhiên, khẩu phần của trẻ vẫn chưa thật sự cân đối: trẻ sử dụng nhiều sữa, ngũ cốc, thịt và rau quả, trong khi trứng và đậu/hạt ít. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phan Quốc Anh và cộng sự tại Phòng khám tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng năm 2022-2023,[10] trong đó trẻ 6-23 tháng cũng chủ yếu sử dụng nhóm lương thực, sữa, trái cây/rau củ và chất béo, còn các nhóm trứng, thịt và đậu/hạt được sử dụng

ít hơn. Tỷ lệ đạt số bữa ăn tối thiểu thấp hơn kỳ vọng (6-8 tháng: 56,2%; 9-23 tháng: 63,6%) thấp hơn mức chung toàn quốc là 78%.[3] Điều này cho thấy thực hành ăn bổ sung tại Hà Nội có thể thuận lợi về chất lượng và sự đa dạng thực phẩm nhưng còn hạn chế về tần suất cho trẻ ăn trong ngày dẫn đến tỷ lệ đạt MAD là 44,8% gần tương đương với kết quả trung bình toàn quốc là 46,5% ở trẻ còn bú mẹ và 44,1% ở trẻ không còn bú mẹ.[3] Nhìn chung tỷ lệ này chưa tương xứng với điều kiện của một đô thị lớn và cần chú trọng hơn trong truyền thông và tư vấn ăn bổ sung cho trẻ 6-23 tháng đặc biệt tại khu vực ngoại thành.

Kết quả cũng cho thấy trẻ đạt MAD có liên quan nhẹ cân cao hơn (OR=2,02;  $p<0,05$ ), ngược chiều kỳ vọng sinh học thông thường. Trong nghiên cứu cắt ngang, khi trẻ bị nhẹ cân, cha mẹ có thể tăng cường đa dạng khẩu phần, bổ sung nhiều nhóm thực phẩm để cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Do đó, tại thời điểm khảo sát, trẻ vẫn nhẹ cân nhưng đã đạt MAD, dẫn đến OR ngược chiều. Một nghiên cứu tại Ấn Độ của Jay Saha năm 2023 cho thấy trẻ đạt MAD thường giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, nhưng cũng ghi nhận những trường hợp trẻ nhẹ cân vẫn đạt MAD do hành vi chăm sóc bù trừ của cha mẹ.[11] Kết quả cho thấy rằng MAD không phải lúc nào cũng tương ứng trực tiếp với tăng trưởng hiện tại. Khi đánh giá chương trình dinh dưỡng, cần lưu ý hiện tượng này và triển khai can thiệp nuôi dưỡng sớm hơn, nhằm phòng ngừa nhẹ cân từ đầu thay vì chỉ bù đắp sau khi trẻ đã suy dinh dưỡng.

Ngoài ra trong nghiên cứu cũng ghi nhận trẻ có bú bình có liên quan đạt MAD cao hơn 2,17 lần so với trẻ không bú bình (OR=2,17;  $p<0,001$ ). Điều này không có nghĩa là bú bình trực tiếp cải thiện MAD, mà phản ánh sự khác biệt trong cách tổ chức cử bú và hành vi chăm sóc. Trẻ bú bình thường theo cử cố định, với lượng sữa được đo trước, giúp đảm bảo năng lượng và đa dạng khẩu phần bổ sung. Trong khi đó, trẻ bú mẹ theo nhu cầu (on-demand) có thể ăn không đều hoặc ít hơn, đặc biệt khi mẹ chưa quen lịch bú, dẫn đến tỷ lệ MAD thấp hơn tại thời điểm khảo sát. Từ góc nhìn sức khỏe cộng đồng, kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục cha mẹ về IYCF, hướng dẫn cách duy trì bú mẹ trực tiếp đồng thời bổ sung ăn dặm đa dạng và đảm bảo lịch cử hợp lý, nhằm cân bằng cả EBF và MAD.

Yếu tố kinh tế - xã hội và khu vực cư trú cũng đóng vai trò quan trọng. Trẻ ngoại thành có xu hướng đạt MAD thấp hơn nội thành, có thể do khả năng tiếp cận thực phẩm đa dạng hạn chế, trình độ học vấn mẹ thấp hơn, hoặc dịch vụ tư vấn dinh dưỡng cộng đồng chưa phổ biến. Bên cạnh đó, các yếu tố hệ thống y tế và dịch vụ tư vấn chưa được khai thác đầy đủ. Trẻ được theo dõi tại trạm y tế, phòng khám hoặc bệnh viện có thể nhận được hướng dẫn bổ sung ăn dặm, nhưng dữ liệu này chưa được phân tích chi tiết, có thể ảnh hưởng đến MAD/MDD.

#### Hạn chế nghiên cứu

- Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép đánh giá mối quan hệ, không xác định nguyên nhân – kết quả.
- Sai số do nhớ lại khẩu phần 24 giờ.
- Chưa đánh giá đầy đủ yếu tố kinh tế - xã hội của gia đình.
- Chưa hiệu chỉnh đầy đủ cluster effect.

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy thực hành nuôi dưỡng trẻ 0–23 tháng tại Hà Nội còn hạn chế: 41,5% trẻ dưới 6 tháng bú

mẹ hoàn toàn, 69,4% trẻ sử dụng bú bình, ảnh hưởng tới EBF (OR = 0,12;  $p < 0,001$ ). Tỷ lệ trẻ đạt MAD là 44,8%, với OR = 2,02 cho trẻ nhẹ cân và OR = 2,17 cho trẻ bú bình, phản ánh hành vi bù trừ của cha mẹ và cách tổ chức cữ bú. Trình độ học vấn mẹ và khu vực cư trú cũng liên quan tới thực hành IYCF. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục cha mẹ, hỗ trợ bú mẹ trực tiếp, cải thiện ăn bổ sung và theo dõi tăng trưởng trẻ thường xuyên.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Choong ZC, Cheah FC. Early Life Nutrition during the First 1000 Days from a Malaysian Perspective. *Med Health*. 2023;18(2):279-299. doi:10.17576/MH.2023.1802.01
- [2] World Health Organization. Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- [3] General Statistics Office, UNICEF, UNFPA. Viet Nam SDG CW Survey 2020–2021: Infant and Young Child Feeding. Hanoi: UNICEF; 2021. Available from: <https://www.unicef.org/vietnam/media/8691/file/Infant%20and%20Young%20Child%20Feeding.pdf>
- [4] World Health Organization. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods. Geneva: WHO; 2021.
- [5] Bộ Y tế. Quyết định 3777/QĐ-BYT 2024: Hướng dẫn đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng các chỉ số nhân trắc cơ bản. Hà Nội: Bộ Y tế; 2024.
- [6] Tan PY, Som SV, Nguyen SD, et al. The Role of Complementary Feeding Practices in Addressing the Double Burden of Malnutrition among Children Aged 6–23 Months: Insight from the Vietnamese General Nutrition Survey 2020. *Nutrients*. 2024;16(19):3240. Available from: <https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/220803/>
- [7] UNICEF Data. Infant and Young Child Feeding: A Statistical Snapshot. New York: UNICEF; 2020. Available from: <https://data.unicef.org/resources/dataset/infant-young-child-feeding>
- [8] Duong TT Doan, Binns C, Lee A, Zhao Y, Dinh HTP, Nguyen CC, et al. Factors Associated with Intention to Breastfeed in Vietnamese Mothers: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2023;18(3):e0279691. doi:10.1371/journal.pone.0279691
- [9] Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490. doi:10.1016/S0140-6736(16)31588-7
- [10] Phan QA, Nguyen TTH, Nguyen TK, et al. Thực hành nuôi dưỡng trẻ 6–23 tháng tuổi của bà mẹ tại Phòng khám Tư vấn Dinh dưỡng và Tiêm chủng, Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng năm 2022–2023. *J Nutr Health*. 2023;19(4+5):12–21.
- [11] Saha J, Chouhan P, Malik NI, Ghosh T, Das P, Shahid M, et al. Effects of Dietary Diversity on Growth Outcomes of Children Aged 6 to 23 Months in India: Evidence from National Family and Health Survey (NFHS-4, 2015–2016). *Nutrients*. 2023;15(1):159. doi:10.3390/nu15010159

