

## Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về việc bổ sung vitamin D cho trẻ em từ 0 - 12 tháng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, năm 2025

Chu Thị Hà<sup>1\*</sup>, Ngô Thị Lan<sup>1</sup>, Lê Văn Thắng<sup>1</sup>, Lê Thị Bích Loan<sup>1</sup>, Nguyễn Lan Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Trà<sup>1</sup>, Hoàng Việt Mạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thuý Hương<sup>1</sup>, Hà Minh Tâm<sup>1</sup>, Phạm Thị Nguyên<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

### \*Tác giả liên hệ

Chu Thị Hà  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0389148319  
Email: ctha@hpmu.edu.vn

### Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 26/06/2025  
Ngày phân biên: 30/06/2025  
Ngày duyệt bài: 03/08/2025

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành vi của các bà mẹ về việc bổ sung vitamin D cho trẻ từ 0-12 tháng từ 1/11/2024 đến 31/3/2025 tại Bệnh viện Trẻ em và xác định một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ và thực hành bổ sung vitamin D cho trẻ của bà mẹ trên. **Phương pháp:** 303 bà mẹ có con từ 0-12 tháng tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Trẻ em. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** có 251 bà mẹ (82,8%) có kiến thức đạt, có 138 bà mẹ (45,5%) đạt về thái độ, có 90 bà mẹ (29,7%) đạt về thực hành bổ sung vitamin D cho trẻ. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức là: tuổi, nơi sống, thu nhập bình quân, trình độ văn hoá ( $p < 0,05$ ). Các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ là: tuổi, trình độ học vấn ( $p < 0,05$ ). Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành là: nơi sống, trình độ học vấn ( $p < 0,05$ ). Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành  $OR = 1,17$  (95 % CI: 0,64 - 2,14), giữa thái độ và thực hành  $OR = 13,49$ , (OR, 95 % CI: 3,20 - 56,79), ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** các bà mẹ có kiến thức tốt về bổ sung vitamin D, tuy nhiên cần khuyến khích việc thực hành đều bổ sung vitamin D cho trẻ nhỏ.

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, vitamin D

## Knowledge, attitudes, and practices of mothers regarding vitamin D supplementation for children aged 0-12 months at Children's Hospital in 2025

**ABSTRACT: Objective:** To describe the current status of mothers' knowledge, attitudes, and practices regarding vitamin D supplementation for children aged 0–12 months from November 1, 2024, to March 31, 2025, at Hai Phong Children's Hospital, and to identify factors associated with these aspects. **Methods:** A total of 303 mothers with children aged 0–12 months receiving treatment at the hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study. **Results:** A total of 303 mothers with children aged 0–12 months receiving treatment at the hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study. **Conclusion:** While the majority of mothers had good knowledge of vitamin D supplementation, actual practices remained limited. Therefore, greater efforts are needed to promote proper supplementation practices for infants.

**Keywords:** Knowledge, practice, vitamin D

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Vitamin D là một loại vitamin tan trong dầu và được tổng hợp chủ yếu thông qua việc tiếp

xúc với ánh nắng mặt trời [1]. Khoảng 90% nhu cầu vitamin D đến từ việc tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, phần còn lại là từ nguồn

thực phẩm và bổ sung [2]. Hiện nay, người ta đã công nhận rằng thiếu hụt vitamin D là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm trên toàn cầu. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng thiếu hụt vitamin D gây ra các bệnh lý cấp và mạn tính trong đó hậu quả rõ ràng nhất ở trẻ em là bệnh lý còi xương. Thiếu vitamin D có thể gặp ở hầu hết các lứa tuổi tuy nhiên ở lứa tuổi sơ sinh, trẻ em tình trạng thiếu vitamin D trở nên nghiêm trọng hơn vì đây là lứa tuổi hệ xương phát triển nhanh, do đó nhu cầu vitamin D cũng cao hơn các giai đoạn khác [3]. Tại Việt Nam tỷ lệ thiếu vitamin D ở trẻ tương đối cao, tỷ lệ còi xương dao động từ 12,5% đến 26,4% ở trẻ dưới 3 tuổi, và có thể lên đến 35% ở trẻ từ 3-6 tháng tuổi do hành vi của người mẹ - người trực tiếp chăm sóc trẻ [4]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2022 cho thấy thực trạng thiếu vitamin D ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi là 20,9%, trong đó tỷ lệ thiếu vitamin D ở thành thị và nông thôn tương tự như nhau [5]. Trong các biến được đưa vào phân tích liên quan đến thiếu Vitamin D, số giờ tắm nắng càng ít và không được bổ sung vitamin D là yếu tố quan trọng nhất có liên quan đến tăng khả năng thiếu vitamin D ở trẻ dưới 5 tuổi [6]. Tại Việt Nam và Hải Phòng chưa có nhiều nghiên cứu và dữ liệu về kiến thức, thái độ và hành vi của bà mẹ về việc bổ sung vitamin D cho trẻ từ 0 -12 tháng tuổi. Câu hỏi đặt ra là kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về bổ sung Vitamin D cho trẻ từ 0 -12 tháng tuổi như thế nào. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về việc bổ sung vitamin D cho trẻ em từ 0 - 12 tháng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, năm 2025” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về việc bổ sung vitamin D cho trẻ từ 0-12 tháng từ 1/11/2024 đến 31/3/2025 tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng.

2. Xác định một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ và thực hành bổ sung vitamin D cho trẻ của các bà mẹ trên.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang

*Phương pháp chọn mẫu:* thuận tiện.

*Cỡ mẫu:* toàn bộ. Nhóm nghiên cứu thu được là 303 bà mẹ đủ tiêu chuẩn

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11/2024 đến tháng 3/2025. Địa điểm tại: các khoa của bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

### Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con từ 0 - 12 tháng tuổi đang điều trị tại các khoa của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng đồng ý tham gia vào nghiên cứu, Có khả năng đọc hiểu tiếng Việt và có mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Bà mẹ không đủ khả năng trả lời, bà mẹ có con đang trong tình trạng nặng, cần chăm sóc đặc biệt (NICU), bà mẹ có con dưới 7 ngày tuổi.

### Công cụ thu thập thông tin

Phương pháp thu thập thông tin là phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi xây dựng dựa trên bộ câu hỏi trong nghiên cứu của tác giả Soliman (2020) “Knowledge, Attitude and Practice towards Vitamin D Importance and Supplementation among Mothers of under Five Children in a Primary Health Care Center in Cairo” [7] và đã có nghiên cứu tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên sử dụng bộ câu hỏi này để nghiên cứu tại Việt Nam [8]. Trong đó có phần kiến thức có 5 câu hỏi với 25 nội dung (trả lời đúng được 1 điểm, sai 0 điểm), phần thái độ có 6 câu (trả lời đúng được 2 điểm, trung lập được 1 điểm và sai được 0 điểm), phần kiến thức có 9 câu (trả lời đúng được 1 điểm, sai 0 điểm).

### Tiêu chuẩn đánh giá

*Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe*

**Kiến thức:** tổng điểm kiến thức là 25 điểm. Nếu người tham gia có tổng điểm  $\leq 12$  điểm được đánh giá là “Kiến thức không đạt”; nếu tổng điểm  $> 12$  điểm thì được đánh giá là “Kiến thức đạt”;

**Thái độ:** tổng điểm thái độ là 12 điểm. Nếu người tham gia có tổng điểm  $\leq 7$  điểm được đánh giá là “Thái độ không đạt”; nếu tổng điểm  $> 7$  điểm thì được đánh giá là “Thái độ đạt”;

**Thực hành:** tổng điểm thực hành là 9 điểm. Nếu người tham gia có tổng điểm  $\leq 4$  điểm được đánh giá là “Thực hành không đạt; nếu tổng điểm  $> 4$  điểm thì được đánh giá là “Thực hành đạt”

### Phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để xác định số lượng, tỷ lệ với biến định tính, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn với biến định lượng. Mô hình hồi quy logistic nhị phân nhằm xác định mối liên quan của kiến thức – thái độ - thực hành với các biến độc lập thông qua tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy 95%. Ngưỡng ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tuân thủ theo đề cương được phê duyệt theo quyết định 206/QĐ-YDHP của trường Đại học Y dược Hải Phòng thông qua.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1.** Kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ ( $n = 303$ )

	Số bà mẹ	Tỷ lệ %	Mean $\pm$ SD
<b>Kiến thức</b>	Đạt	251	82,8
	Không đạt	52	17,2
<b>Thái độ</b>	Đạt	138	45,5
	Không đạt	165	54,5
<b>Thực hành</b>	Đạt	90	29,7
	Không đạt	213	70,3

Nhận xét: có 82,8% bà mẹ có kiến thức đạt về vấn đề bổ sung vitamin D, có 45,5% bà mẹ đạt về thái độ và chỉ có 29,7% bà mẹ đạt về thực hành bổ sung vitamin D cho trẻ.

**Bảng 2.** Mối liên quan giữa kiến thức về vitamin D và các yếu tố nhân khẩu học của bà mẹ ( $n = 303$ )

Yếu tố	Không đạt	Đạt	OR, 95 % CI	p
<b>Tuổi</b>	Từ 25 tuổi trở lên	47	149	6,43
	Dưới 25 tuổi	5	102	(2,47-6,73)
<b>Số con</b>	Một con	26	107	1
	Hai con	12	87	1,01

				(0,49-2,08)	
	Trên 2 con	14	57	1,78 (0,76-4,1)	0,17
<b>Nơi sống</b>	Thành thị	28	185	0,41	0,004
	Nông thị	24	66	(0,22-0,76)	
<b>Thu nhập bình quân</b>	< 10 triệu	33	169	2,93	0,01
	≥ 10 triệu	4	60	(1,0-8,61)	
	Nội trợ	17	58	1	
	Nhân viên văn phòng	10	71	0,62 (0,2- 1,88)	0,4
<b>Nghề nghiệp</b>	Kinh doanh	12	73	1,31 (0,40-4,2)	0,64
	Lao động phổ thông	8	22	1,12 (0,36-3,51)	0,83
	Khác (nông dân...)	5	27	0,48 (0,13-1,72)	0,22
<b>Trình độ học vấn</b>	Từ THPT trở xuống	32	109	2,08	0,017
	Trên THPT	20	142	(1,13-3,84)	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức không đạt về bổ sung Vitamin D cho trẻ, gồm tuổi mẹ từ 25 trở lên (OR=6,43; 95%CI: 2,47 - 16,73); thu nhập dưới 10 triệu (OR=2,93; 95%CI: 1,0 – 8,61); trình độ học vấn dưới PTTH (OR=2,08; 95%CI: 1,13 - 3,84); với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa thái độ về vitamin D và các yếu tố nhân khẩu học của bà mẹ ( $n = 303$ )

	Yếu tố	Không đạt	Đạt	OR, 95 % CI	p
<b>Tuổi</b>	Dưới 25 tuổi	69	38	1,89	< 0,01
	Từ 25 tuổi trở lên	96	100	(1,16-3,07)	

<b>Số con</b>	Một con	81	52	1	
	Hai con	51	48	0,52 (0,28-0,96)	0,03
	Trên 2 con	33	38	0,77 (0,41-1,45)	0,42
<b>Nơi sống</b>	Thành thị	112	101	0,77 (0,47-1,25)	0,31
	Nông thôn	53	37		
<b>Thu nhập bình quân</b>	< 10 triệu	133	110	1,05 (0,6-1,86)	0,84
	Trên 10 triệu	32	28		
<b>Nghề nghiệp</b>	Nội trợ	54	21	1	
	Nhân viên văn phòng	39	42	0,65 (0,27-1,58)	0,34
	Kinh doanh	42	43	1,94 (0,83-4,55)	0,12
	Lao động phổ thông	10	20	1,75 (0,75-4,07)	0,18
	Khác (nông dân,..)	20	12	3,29 (1,14-9,42)	0,026
<b>Trình độ học vấn</b>	Từ trung học phổ thông trở xuống	93	48	2,42 (1,51-1,86)	<0,001
	Trên THPT	72	90		

Nhận xét Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ không đạt về bổ sung Vitamin D cho trẻ là độ tuổi trên 25 tuổi OR= 1,89; 95%CI (1,16-3,07), bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp THPT trở xuống OR= 2,42; 95%CI (1,51-1,86) với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa thực hành về vitamin D và các yếu tố nhân khẩu học của bà mẹ (n = 303)

	<b>Yếu tố</b>	<b>Không đạt</b>	<b>Đạt</b>	<b>OR, 95 % CI</b>	<b>p</b>
<b>Tuổi</b>	Dưới 25 tuổi	82	25	1,62 (0,95-2,78)	0,07
	Từ 25 tuổi trở lên	131	65		
<b>Số con</b>	Một con	98	35	1	
	Hai con	66	33	0,77(0,4-1,47)	0,43

	Trên 2 con	49	22	1 (0,56-2,1)	0,79
<b>Nơi sống</b>	Nông thôn	75	15	2,72 (1,46-5,06)	0,001
	Thành thị	138	75		
<b>Thu nhập bình quân</b>	< 10 triệu	173	70	1,23 (0,67-2,26)	0,49
	≥ 10 triệu	40	20		
<b>Nghề nghiệp</b>	Nội trợ	52	23	1	
	Nhân viên văn phòng	55	26	1,33(0,52-3,41)	0,54
	Kinh doanh	61	24	1,45 (0,57-3,69)	0,43
	Lao động phổ thông	21	9	1,18 (0,46-3,0)	0,71
	Khác (nông dân,..)	24	8	1,25 (0,41-3,85)	0,68
<b>Trình độ học vấn</b>	Từ THPT trở xuống	114	27	2,68 (1,58-4,54)	<0,001
	Trên THPT	99	63		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ không đạt về bổ sung Vitamin D cho trẻ là mẹ có nơi sống ở nông thôn OR= 2,72; 95%CI (1,46-5,06); bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống OR= 2,68 lần 95%CI (1,58-4,54) với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5.** Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành

Yếu tố	Thực hành		OR (95 % CI)	P	
	Không đạt Số lượng (%)	Đạt Số lượng (%)			
<b>Kiến thức</b>	Không đạt	50 (23,5)	2 (2,2)	13,49 (3,20 - 56,79)	< 0,001
	Đạt	163 (76,5)	88 (97,8)		
<b>Tổng</b>		<b>213</b>	<b>90</b>		

Nhận xét: Có 88/303 bà mẹ đạt về cả kiến thức lẫn thực hành và có 50/303 bà mẹ không đạt về cả hai. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành bổ sung vitamin D cho trẻ OR= 13,49; 95 % CI (3,20 - 56,79) ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 6. Mọi liên quan giữa thái độ và thực hành**

Yếu tố	Thực hành		OR (95 % CI)	P
	Không đạt	Đạt		
Thái độ	Không đạt	137	28	3,99 (2,35-6,76) <0,001
		64,3%	31,1%	
	Đạt	76	62	
		35,7%	68,9%	
<b>Tổng</b>	213	90		

Nhận xét: Có 62/303 bà mẹ đạt về thái độ và thực hành; có 137/303 bà mẹ không đạt về cả hai. Có mối liên quan chặt chẽ mang ý nghĩa thống kê giữa thái độ và thực hành bổ sung vitamin D cho trẻ ( $p < 0,001$ ).

### BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu bảng 1, có 251 bà mẹ (82,8%) có kiến thức đạt về vấn đề bổ sung vitamin D, có khoảng 138 bà mẹ (45,5%) đạt về thái độ và chỉ có 90 bà mẹ (29,7%) đạt về thực hành bổ sung vitamin D cho trẻ. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Lê Thu [7] thì có 82,8% bà mẹ có kiến thức bổ sung vitamin D cho trẻ ở mức độ đạt; 72,9% bà mẹ có thái độ không tích cực về bổ sung vitamin D cho trẻ và 74,3% bà mẹ có thực hành chưa đạt.

Kết quả bảng 2 cho thấy một số yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ về bổ sung vitamin D cho trẻ: bà mẹ nhóm tuổi trên 25 tuổi khả năng có kiến thức không đạt cao hơn nhóm các bà mẹ dưới 25 tuổi 6,43 lần 95%CI (2,47-6,73) ( $p < 0,001$ ). Nhóm tuổi dưới 25 tuổi, các bà mẹ chủ động hơn trong việc tìm hiểu thông tin tham khảo tài liệu và ý kiến của chuyên gia để đảm bảo con được phát triển tốt. Họ cũng có xu hướng tiếp cận và chọn lọc thông tin một cách có hệ thống và chính xác hơn so với nhóm lớn tuổi hơn. Ngoài ra, thu nhập bình quân và trình độ học vấn cũng là các yếu tố liên quan đến kết quả đạt kiến thức của bà mẹ ( $p < 0,05$ ).

Bảng 3 cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ về việc bổ sung Vitamin D cho trẻ là: tuổi, trình độ học vấn với OR (95% CI) và p lần lượt là 1,89 (1,16-3,07),  $p < 0,01$ ; 2,42 (1,51-1,86),  $p < 0,001$ .

Kết quả bảng 4 là các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành. Trong các yếu tố mô tả thì nơi sống, trình độ học vấn có ảnh hưởng đến thực hành  $p < 0,05$ . Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Lê Thu và cộng sự tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2021[7]. Tác giả này chỉ ra nhiều có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành bổ sung Vitamin D cho trẻ nhỏ.

Nghiên cứu của chúng tôi trong bảng 5 và 6 cho thấy nhóm bà mẹ có kiến thức đạt, thái độ đạt có thì tỷ lệ thực hành đạt cao hơn ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương đương với Hoàng Thị Vân Lan và cộng sự tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng và thực hành đúng về phòng bệnh còi xương (bao gồm bổ sung vitamin D) đều cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe, tỷ lệ bà mẹ biết nguyên nhân gây còi xương do thiếu sữa mẹ trước can thiệp là 69,4%, sau can thiệp là 97,6% [4]. Điều này cho thấy rằng việc đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe bà mẹ trẻ em trước, trong và sau sinh là vô cùng quan trọng. Kết hợp

giữa tuyên truyền trực tiếp trong những lần khám thai và tuyên truyền trên các nền tảng mạng xã hội truyền hình, bồi dưỡng kỹ năng truyền thông cho các cán bộ y tế tuyến cơ sở cũng sẽ góp phần nâng cao kiến thức của các bà mẹ ở những đối tượng khác nhau.

Trình độ học vấn các bà mẹ trên THPT có kiến thức, thái độ và thực hành cao hơn so với các nhóm còn lại. Những bà mẹ từ trung học phổ thông trở xuống có kiến thức Vitamin D không đạt tăng lên 2,08 lần 95 % CI (1,13-3,84) so với nhóm bà mẹ trên THPT ( $p=0,017$ ). Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Yến và cộng sự tại Hải Phòng năm 2016, trình độ học vấn không liên quan đến việc thiếu vitamin D ở trẻ [8]. Những bà mẹ có trình độ trên THPT thường có kỹ năng tìm kiếm đọc hiểu và đánh giá thông tin một cách chính xác. Việc nhận thức sâu sắc về vai trò của vitamin D đối với sức khỏe của trẻ nhỏ cũng như hậu quả tiềm ẩn nếu trẻ thiếu hụt vitamin D từ đó hình thành thái độ nghiêm túc và tích cực trong việc bổ sung vitamin D cho trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy rằng các bà mẹ ở thành thị có thực hành tốt hơn về việc bổ sung vitamin D so với các bà mẹ ở nông thôn. Nhóm bà mẹ ở nông thôn có khả năng chưa đạt về hành vi bổ sung vitamin cho trẻ cao tăng gấp 2,72 lần 95%CI (1,46-5,06) so với nhóm bà mẹ sống ở thành thị ( $p=0,001$ ). Kết quả này tương đồng so với kết quả của Phan Thị Diệu Ngọc và cộng sự năm 2024 [6] cho thấy tỷ lệ thiếu vitamin D ở trẻ em sống ở nông thôn cao gấp 1,98 lần so với thành thị (58,5% vs. 29,6%;  $p < 0,001$ ).

### KẾT LUẬN

Có 82,8% bà mẹ đạt chuẩn về kiến thức; 45,5% bà mẹ có thái độ đúng và có 29,7% bà mẹ có thực hành đúng trong việc bổ sung vitamin D cho trẻ và có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ, hành vi về việc bổ sung vitamin D. Như vậy, các bà mẹ có kiến thức tốt về bổ sung vitamin D, tuy nhiên

cần khuyến khích việc thực hành đều bổ sung vitamin D cho trẻ nhỏ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nolin TD, Naud J, Leblond FA, Pichette V. Emerging evidence of the impact of kidney disease. Aguilar-Shea, A. L., Vitamin D, the natural way. Clin Nutr ESPEN, 2021. 41: p. 10–12.
2. Aguilar Shea, A. L., et al. Vitamin D for daily practice. Semergen, 2020. 46(6): p. 406–410.
3. Pettifor, J. M. and A. Prentice, The role of vitamin D in paediatric bone health, Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2011. 25(4): p. 573–84.
4. Hoàng Thị Vân Lan, Đỗ Thị Thu Hiền, Hoàng Thị Thu Hà, Trần Đình Hiệp, Phạm Văn Tĩnh, Nâng cao kiến thức và thực hành về phòng bệnh còi xương cho các bà mẹ có con từ 0-5 tháng tuổi tại thành phố Nam Định, in Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020. p. 10–19.
5. Chu Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Thúy Hồng, Nguyễn Thị Hằng, Thực trạng thiếu vi chất ở trẻ từ 6 tháng đến dưới 5 tuổi, in Tạp chí Y học Việt Nam. 2022. p. 248–252.
6. Phan Thị Diệu Ngọc, Đỗ Thu Hà, Phạm Hoàng Khuê, Nguyễn Gia Khiêm, Nguyễn Doãn Phong, Thực trạng thiếu vitamin D và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản nhi Nghệ An năm 2024, in Tạp chí Dinh dưỡng và Thực Phẩm 2025. p. 65–73.
7. Nadia S Soliman, Maha M Wahdan, Nahla F Abouelezz, Sahar M Sabbour, Knowledge, Attitude and Practice towards Vitamin D Importance and Supplementation among Mothers of under Five Children in a Primary Health Care Center in Cairo. The Egyptian Journal of Community Medicine, 2020. 38(4): p. 62–75.
8. Trần Lê Thu, Nguyễn Thị Tú Ngọc, Bùi Thị Hải, Phạm Thị Thúy Hằng, Thực trạng kiến thức thái độ và thực hành bổ sung vitamin D cho trẻ của bà mẹ có con từ 0-12 tháng tuổi tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2021. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược, 2023. 2(2): p. 5–18.
9. Nguyễn Thị Ngọc Yến (2021) Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh thiếu vitamin d ở trẻ em dưới 5 tuổi tại trường thọ, an

- lão, hải phòng, năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 505(2), p 23-30.e on drug metabolism and transport. *Clinical pharmacology and therapeutics*. 2008;83(6):898-903.
10. KDIGO update on drug dosing in kidney disease. *Nature Reviews Nephrology*. 2011;7(11):607-.
  11. Subeesh VK, Abraham R, Satya Sai MV, Koonisetty KS. Evaluation of prescribing practices and drug-related problems in chronic kidney disease patients: A cross-sectional study. *Perspectives in clinical research*. 2020;11(2):70-4.
  12. Rind DM, Safran C, Phillips RS, Wang Q, Calkins DR, Delbanco TL, et al. Effect of computer-based alerts on the treatment and outcomes of hospitalized patients. *Archives of internal medicine*. 1994;154(13):1511-7.
  13. Rawson TM, Moore LSP, Hernandez B, Charani E, Castro-Sanchez E, Herrero P, et al. A systematic review of clinical decision support systems for antimicrobial management: are we failing to investigate these interventions appropriately? *Clinical Microbiology and Infection*. 2017;23(8):524-32.
  14. Stemer G, Lemmens-Gruber R. Clinical pharmacy activities in chronic kidney disease and end-stage renal disease patients: a systematic literature review. *BMC nephrology*. 2011;12:35.