

DOI: 10.59715/pntjmp.1.3.11

Kiến thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ 6 - 36 tháng tuổi ăn bổ sung tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh

Phạm Minh Châu¹, Hoàng Thị Tín², Vũ Thùy Dương², Hoàng Thị Thanh Thủy²

¹Bộ môn Dinh dưỡng - ATTP, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP.HCM

²Bệnh viện Nhi Đồng 1, TP.HCM

Tóm tắt

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 1/2022 - 3/2022 trên 256 trẻ đến khám tại phòng khám Dinh dưỡng bệnh viện Nhi Đồng 1 - TP.HCM nhằm xác định kiến thức của người chăm sóc trẻ về thời điểm ăn bổ sung và đánh giá thực hành của người chăm sóc trẻ về sử dụng sữa và nuôi ăn bổ sung. Kết quả cho thấy kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bột, ăn cháo, ăn cơm lần lượt là 70,3%; 29,7%; 7,4%. Tỷ lệ trẻ bú mẹ là 19,5%, tỷ lệ trẻ sử dụng bình bú, vú ngậm nhân tạo là 60,5%.

Từ khóa: Nuôi ăn bổ sung, nuôi con bằng sữa mẹ.

Abstract

Knowledge and practice of complementary feeding of children 6 - 36 months old at the nutritional clinic of children's Hospital 1, Ho Chi Minh City

Ngày nhận bài:

06/4/2022

Ngày phản biện:

20/6/2022

Ngày đăng bài:

20/7/2022

Tác giả liên hệ:

Phạm Minh Châu

Email:

chaupm@pnt.edu.vn

ĐT: 070.2232.136

A cross - sectional descriptive study was carried out from January 2022 to March 2022 on 256 children who visited the nutritional clinic of Children's Hospital 1 - HCMC to determine the caregiver's knowledge about the timing complementary feeding and assessment of caregivers' practices regarding the use of milk and complementary feeding. The results show that the correct knowledge about when to feed children with flour, porridge, and rice is respectively 70,3%; 29,7%; 7,4%. The rate of children breastfed was 19,5%; the rate of children using bottles and artificial nipples was 60,5%.

Keywords: Complementary feeding, breastfeeding.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong giai đoạn trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi, chế độ dinh dưỡng có rất vai trò quan trọng để trẻ phát triển cả về cân nặng và chiều cao. [1] Nếu nuôi dưỡng không đúng cách, trẻ tăng nguy cơ SDD ở tất cả các thể, tăng tần suất mắc bệnh nhiễm khuẩn đặc biệt là tiêu chảy. [2] Bên cạnh đó, tình trạng thiếu dinh dưỡng và vi chất ở trẻ cũng có thể làm tăng tỷ lệ tử vong đến 45%. [3] Tuy nhiên trên thực tế, không phải tất cả những người chăm sóc trẻ đều có kiến thức đúng và

thực hành nuôi dưỡng trẻ phù hợp. Theo kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2010, tỷ lệ trẻ được nuôi dưỡng hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời chỉ đạt 19,6%, trẻ được cho ăn dặm sớm và các loại thức ăn chưa phù hợp với quá trình phát triển sinh lý của hệ tiêu hóa. Bên cạnh đó, tỷ lệ trẻ tiếp tục được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ đến 1 tuổi và đến 2 tuổi lần lượt là 67% và 23%. [4] Kết quả được UNICEF công bố năm 2019 cũng cho thấy, tỷ lệ trẻ ăn dặm đúng thời điểm là 69,5%, ăn đa dạng các nhóm thực phẩm

29,3%, trẻ ăn đủ số bữa tối thiểu là 53,1%, trẻ có khẩu phần ăn hợp lý là 18,9%. [5] Vì vậy, để có đánh giá chính xác nhóm đối tượng trẻ đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1, chúng tôi chọn đề tài “Kiến thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ 6 - 36 tháng tuổi ăn dặm tại phòng khám Dinh dưỡng bệnh viện Nhi Đồng 1” với các mục tiêu:

1. Xác định kiến thức của người chăm sóc trẻ về thời điểm ăn bổ sung.
2. Đánh giá thực hành của người chăm sóc trẻ về sử dụng sữa và nuôi ăn bổ sung.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Trẻ em từ 6 - 36 tháng tuổi được đưa đến khám tư vấn dinh dưỡng tại phòng khám Dinh dưỡng, khoa Khám bệnh, bệnh viện Nhi Đồng 1 - TP. Hồ Chí Minh từ tháng 11/2021 - 3/2022.

Người chăm sóc trẻ đưa trẻ đến phòng khám đồng ý tham gia nghiên cứu và ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ được có dấu hiệu cấp cứu hoặc dấu hiệu nặng.

Trẻ có dị tật vùng miệng, nứt môi, hở hàm ếch, dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa chưa được điều trị làm ảnh hưởng đến việc ăn uống của trẻ.

Trẻ đã được xác định có các rối loạn phát triển: hội chứng Down, chậm phát triển trí tuệ.

Trẻ đã được phỏng vấn lấy thông tin trong lần khám trước.

Người đưa trẻ đến phòng khám không phải người tham gia chăm sóc trẻ trực tiếp hoặc có vấn đề về tâm lý, thần kinh, xã hội dẫn đến câu trả lời phỏng vấn không chính xác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

2.3.1. Công thức tính cỡ mẫu

Tính cỡ mẫu được tính toán cho nghiên cứu mô tả cắt ngang cho một tỷ lệ theo công thức:

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu cần thiết.
- Z là giá trị tương ứng hệ số tin cậy 95% thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96$.

- d là khoảng sai lệch mong muốn $d = 0,05$.

- Chọn $p = 0,33$ là tỷ lệ trẻ bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung hợp lý theo nghiên cứu tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, [8] tính được $n = 200$ trẻ, thực tế nghiên cứu lấy được 256 trẻ.

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp người chăm sóc trẻ bằng bảng câu hỏi đã được chuẩn hóa theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hậu tại bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2010. [7]

Số liệu sau khi được làm sạch nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 28.0

Nghiên cứu được chấp thuận khía cạnh khoa học và đạo đức của Hội đồng Khoa học và Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nhi Đồng 1, mã số nghiên cứu: CS/N1/21/75, giấy chứng nhận số 37/GCN-BVND1 ngày 09/02/2022.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm của người chăm sóc trẻ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng chăm sóc trẻ nghiên cứu

	Số lượng (n = 256)	Tỷ lệ (%)
Quan hệ với trẻ		
Mẹ	223	87,1
Bố	23	9,0
Khác	10	3,9
Trình độ học vấn		
Tiểu học	12	4,7
Trung học cơ sở	84	32,8
Trung học phổ thông trở lên	160	62,5
Nghề nghiệp		
Nội trợ	80	31,3
Buôn bán	54	21,1
Nhân viên văn phòng	73	28,5
Khác	49	19,1

	Số lượng (n = 256)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở hiện tại		
TP.HCM	87	34,0
Khác	169	66,0
Tổng thu nhập của bố và mẹ		
Dưới 5 triệu	8	3,1
Từ 5 đến 10 triệu	97	37,9
Trên 10 triệu	151	59,0
Số con trong gia đình		
1 con	132	51,6
2 con	100	39,1
3 con trở lên	24	9,4

Các đặc điểm của đối tượng người chăm sóc trẻ trong nghiên cứu được thể hiện trong bảng 1. Nhìn chung, đa số người đưa trẻ đến khám là mẹ (chiếm 87,1%) tuổi trung bình của mẹ là $31,4 \pm 5,8$ tuổi; bố chiếm (9,0%)

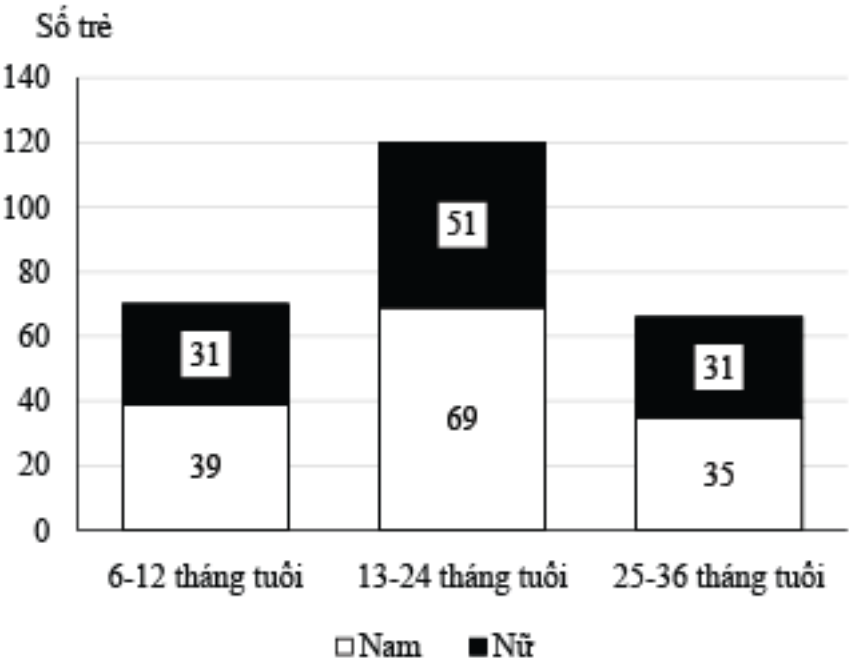
tuổi trung bình $32,9 \pm 6,9$ tuổi, còn lại là người thân trong gia đình (ông, bà, cô, dì...) (chiếm 3,9%); những người được phỏng vấn cũng là những người trực tiếp chăm sóc trẻ, có thể trao đổi các thông tin nuôi dưỡng trẻ một cách chính xác.

Trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ chủ yếu từ Trung học phổ thông trở lên (62,5%), còn lại là Trung học cơ sở (32,8%), trình độ tiểu học chỉ chiếm (4,7%). Nghề nghiệp khá đa dạng gồm: nội trợ (31,3%), nhân viên văn phòng (28,5%) và các ngành nghề khác (19,1%).

Trẻ đến từ TP.HCM chỉ chiếm 34% trong nghiên cứu, đa phần là trẻ đến từ các tỉnh thành lân cận như vùng Đông Nam Bộ (trừ TP.HCM) chiếm 20,3%, Tây Nguyên chiếm 3,1%, Đồng bằng sông Cửu Long chiếm 32,8%, một vài trẻ ở các tỉnh xa hơn như Thanh Hóa, Hà Tĩnh...

Tổng thu nhập của bố và mẹ trong gia đình đa phần trên 10 triệu đồng (chiếm 59,0%), thu nhập từ 5 - 10 triệu đồng (chiếm 37,9%), dưới 5 triệu đồng (chiếm 3,1%). Trong gia đình đa số là từ 1 - 2 con (chiếm 90,7%), từ 3 con trở lên (chiếm 9,4%).

3.1.2. Đặc điểm của trẻ trong nghiên cứu



Hình 1. Đặc điểm nhóm tuổi và giới tính của trẻ trong nghiên cứu (đơn vị tính: số trẻ)

Đặc điểm về nhóm tuổi và giới tính của trẻ được trình bày trong Hình 1. Có tất cả 256 trẻ phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Lý do trẻ được đưa đến khám dinh dưỡng phần lớn là các vấn đề biếng ăn, chậm tăng cân, chậm phát triển chiều cao... Nhóm trẻ từ 13 - 24 tháng tuổi có số lượng lớn nhất là 120 trẻ (chiếm 46,9%), nhóm từ 6 - 12 tháng tuổi là 70 trẻ (chiếm 27,3%) nhóm 25 - 36 tháng tuổi là 66 trẻ (chiếm 25,8%). Số trẻ nam là 143 trẻ (chiếm 55,9%), số trẻ nữ là 113 trẻ (chiếm 44,1%). Tỷ lệ trẻ nam và nữ ở mỗi nhóm tuổi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Kiến thức của người chăm sóc trẻ về thời điểm nuôi ăn bổ sung

Bảng 2. Kiến thức của người chăm sóc về thời điểm nuôi ăn bổ sung

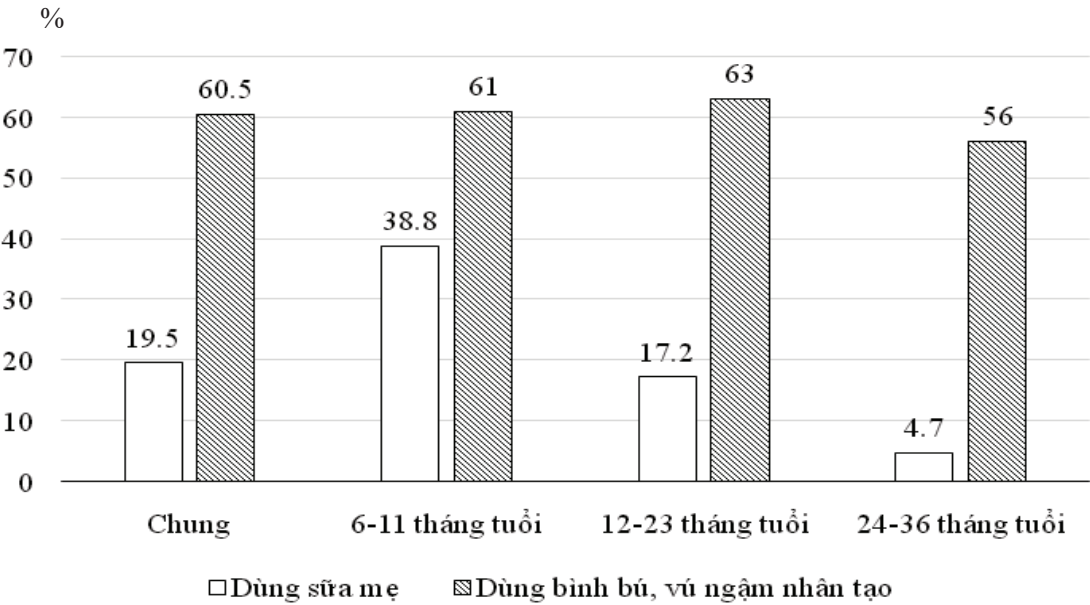
	Số lượng (n = 256)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm cho trẻ ăn bột		
Dưới 4 tháng	3	1,2
Từ 4 - 6 tháng	73	28,5
Trên 6 tháng	180	70,3
Thời điểm cho trẻ ăn cháo		
Dưới 9 tháng	180	70,3

	Số lượng (n = 256)	Tỷ lệ (%)
Từ 9 - 18 tháng	76	29,7
Trên 18 tháng	0	0
Thời điểm cho trẻ ăn cơm		
Dưới 9 tháng	14	5,5
Từ 9 - 18 tháng	223	87,1
Trên 18 tháng	19	7,4

Kiến thức của người chăm sóc trẻ về thời điểm nuôi ăn bổ sung được trình bày trong Bảng 2. Trong mỗi giai đoạn phát triển, trẻ cần được ăn những loại thức ăn bổ sung phù hợp với quá trình phát triển sinh lý của trẻ. Thời điểm cho trẻ ăn bột được khuyến nghị nên bắt đầu từ đủ 6 tháng trở lên, đa số người chăm sóc trẻ có kiến thức đúng về thời điểm này. Thời điểm nên cho trẻ bắt đầu ăn cháo đặc được khuyến nghị từ 9 - 18 tháng tuổi, chỉ có 29,7% người chăm sóc trẻ có kiến thức đúng. Bắt đầu từ 18 tháng trở lên, trẻ chuyển sang ăn cơm, tuy nhiên hầu hết trẻ được ăn cơm sớm trong giai đoạn từ 9 - 18 tháng (chiếm 87,1%), người chăm sóc trẻ có kiến thức đúng chỉ chiếm 7,4%.

3.3. Thực hành sử dụng sữa mẹ và nuôi ăn bổ sung

3.3.1. Tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ, sử dụng bình bú, vú ngậm nhân tạo



Hình 2. Tỷ lệ (%) trẻ bú mẹ và sử dụng bình bú, vú ngậm nhân tạo các nhóm tuổi

Hình 2 mô tả tỷ lệ (%) trẻ bú mẹ và sử dụng bình bú, vú ngậm nhân tạo. Tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ có sự khác biệt ở các nhóm tuổi ($p < 0,001$), tỷ lệ trẻ được bú mẹ cao nhất ở nhóm tuổi 6 - 11 tháng tuổi (chiếm 38,8%), phần lớn các đối tượng trong nghiên cứu được cai sữa mẹ từ khá sớm so với khuyến cáo; mặt khác tỷ lệ trẻ sử dụng bình bú và vú ngậm nhân tạo khá cao chiếm 60,5% các trẻ trong toàn bộ nghiên cứu, tỷ lệ trẻ sử dụng bình bú và vú ngậm nhân tạo không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm tuổi ($p > 0,05$).

3.3.2. Tỷ lệ thực hành nuôi ăn bổ sung đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng trong khẩu phần

Bảng 3. Tỷ lệ nuôi ăn bổ sung nhóm chất dinh dưỡng trong khẩu phần

	Số lượng (n = 256)	Tỷ lệ (%)
Thực phẩm cung cấp chất bột	255	99,2
Thực phẩm cung cấp chất đạm	221	86,0
Thực phẩm cung cấp chất béo	194	75,5
Thực phẩm cung cấp vitamin và chất khoáng	205	79,8

Tỷ lệ thực hành nuôi ăn bổ sung đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng trong khẩu phần của trẻ được thể hiện trong bảng 3. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy số trẻ được bổ sung đầy đủ cả 4 nhóm thực phẩm trong giai đoạn ăn dặm chiếm 62,1%, tỷ lệ trẻ được nuôi ăn bổ sung 3 nhóm chất dinh dưỡng chiếm 8,2%, trẻ được nuôi bổ sung 3 nhóm chất dinh dưỡng chiếm 5,5% và trẻ chưa được nuôi ăn bổ sung chiếm 0,8%.

4. BÀN LUẬN

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo trẻ cần bắt đầu ăn dặm từ 6 tháng tuổi, trẻ ăn bổ sung sớm tăng nguy cơ mắc bệnh, mắc tiêu chảy, suy dinh dưỡng, dị ứng do thức ăn bổ sung không phù hợp với khả năng tiêu hóa và miễn dịch chưa hoàn thiện của trẻ. Bên cạnh đó thời điểm cho trẻ ăn cháo đặc được khuyến cáo từ 9 - 18 tháng tuổi, trong giai đoạn này, trẻ bắt đầu mọc răng và dần hoàn thiện phản xạ nhai nuốt và bắt đầu tăng nhu cầu dinh dưỡng từ chế độ ăn nhiều hơn. Ngoài ra, thời điểm cho trẻ bắt đầu ăn cơm là từ 18 tháng tuổi trở lên, ở tuổi này trẻ mọc răng hàm đầy đủ và có thể nhai cơm. [6] Theo kết quả nghiên cứu, đa số người chăm sóc trẻ có kiến thức về thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi trở lên (chiếm 70,3%), so với nghiên cứu của tác giả Thu Hậu năm 2010 trên 252 trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng 2, đa phần người chăm sóc trẻ cho bắt đầu nuôi ăn dặm từ trước 6 tháng tuổi chiếm 95,6% hay nghiên cứu của Thanh Huyền năm 2019 trên 54 trẻ tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, tỷ lệ người chăm sóc trẻ có kiến thức

đúng về thời điểm bắt đầu ăn bổ sung là 33,3%. Tuy nhiên, kiến thức của người chăm sóc trẻ về thời điểm cho ăn cháo đặc và cho ăn cơm vẫn trong nghiên cứu chúng tôi còn thấp, lần lượt là 29,7% và 7,4%, so với nghiên cứu năm 2010 tại bệnh viện Nhi Đồng 2 lần lượt là 18,1% và 19,4% và nghiên cứu năm 2019 tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định lần lượt là 60,8% và 20,4%. [7, 8] Kiến thức về thời điểm cho trẻ sử dụng các loại thức ăn bổ sung thích hợp hiện nay vẫn còn chưa được phổ biến đến người chăm sóc trẻ mà chủ yếu chỉ được áp dụng tại các nhà trẻ, trường mẫu giáo... để thực hiện theo lứa tuổi của trẻ. Theo kết quả khảo sát của nghiên cứu chúng tôi, 80,9% trẻ được nuôi dưỡng chủ yếu tại nhà do ở thời điểm này các nhà trẻ, trường mẫu giáo vẫn chưa thực hiện mở cửa trở lại. Vì vậy, kiến thức của người chăm sóc trẻ chưa đúng có thể ảnh hưởng lớn đến trẻ trong giai đoạn này.

Trong giai đoạn trẻ từ 6 - 12 tháng tuổi, sữa mẹ vẫn là nguồn cung cấp dinh dưỡng chính chiếm 1/2 nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Từ 12 - 24 tháng tuổi, sữa mẹ cung cấp ít nhất 1/3 nhu

cầu năng lượng. Sữa mẹ bên cạnh những giá trị về dinh dưỡng để giúp trẻ tăng trưởng và phát triển toàn diện còn cung cấp các tế bào miễn dịch như bạch cầu, globulin miễn dịch, một số loại kháng thể để bảo vệ trẻ chống các bệnh nhiễm khuẩn. [6] Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bú mẹ trong giai đoạn từ 6 - 12 tháng là 36% và trong giai đoạn 12 - 24 tháng tuổi là 18%. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tổ chức UNICEF tại Việt Nam năm 2021, tỷ lệ trẻ tiếp tục bú mẹ khi 1 tuổi là 67%, tỷ lệ trẻ tiếp tục bú mẹ đến khi 2 tuổi là 23%. [9] Những nguyên nhân khiến trẻ cai sữa sớm được đưa ra là mẹ đi làm là mẹ mất sữa, không dự trữ được sữa mẹ khi đi làm... đây là những nguyên nhân quan trọng cần được chú ý để hướng dẫn và truyền thông để cải thiện tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ cho trẻ. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện sau thời điểm đợt dịch COVID-19 bùng phát ở TP.HCM và các tỉnh thành phía Nam. Quá trình thực hiện chăm sóc sức khỏe sau sinh cho mẹ và con cũng bị ảnh hưởng trong thời gian thực hiện “giãn cách xã hội”. Những yếu tố khách quan như tâm lý của bà mẹ sau sinh hoặc chủ quan do quan điểm sai lầm của người mẹ khi nghĩ rằng cơ thể đã bị nhiễm COVID-19, đã tiêm chủng COVID-19... thì không để trẻ tiếp tục bú mẹ nữa. Các yếu tố kể trên làm giảm tỷ lệ trẻ dùng sữa mẹ trong nghiên cứu.

Trẻ sử dụng bình bú, vú ngậm nhân tạo cũng có thể dẫn đến một số vấn đề đối với sức khỏe của trẻ như: nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiêu hóa như tiêu chảy, nôn trớ, đi ngoài phân sống do sử dụng bình bú và vú ngậm nhân tạo không vệ sinh; nguy cơ sâu răng, sặc sữa, viêm phổi và các vấn đề khác về phổi; nguy cơ kích ứng da nếu để sữa chảy xuống má trẻ; nguy cơ gây hô răng, hẹp hàm; nguy cơ bị còi xương, dị ứng, đau bụng và tăng tỷ lệ bị bệnh chàm, thiếu máu, béo phì, tăng huyết áp và xơ vữa động mạch..., các khuyến cáo hướng dẫn trẻ nên cho trẻ uống sữa bằng cốc và thìa hợp vệ sinh. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ sử dụng bình bú, vú ngậm nhân tạo chiếm 60,8% và hầu hết đều cao ở các nhóm tuổi và cao hơn so với tỷ lệ trẻ sử dụng

bình bú được khảo sát năm 2013 là 43,6%. [10]

Ở giai đoạn trẻ nhỏ, các chất dinh dưỡng được cung cấp từ chế độ ăn cần đảm bảo cân đối và đầy đủ các nhóm chất phù hợp với nhu cầu phát triển của trẻ bao gồm nhóm cung cấp chất bột (gạo, ngũ cốc...), nhóm cung cấp chất đạm (thịt, cá, các loại đậu...), nhóm cung cấp chất béo (dầu mỡ, bơ...), nhóm cung cấp các vitamin và khoáng chất (rau xanh, trái cây...). Nhìn chung, ở mỗi nhóm chất dinh dưỡng được sử dụng trong thực hành nuôi dưỡng trẻ đều đạt trên 75%, tuy nhiên trẻ sử dụng đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng chỉ đạt 62,1%, thấp hơn so với nghiên cứu năm 2010 trên 252 trẻ 6 - 24 tháng tuổi thực hiện tại bệnh viện Nhi Đồng 2 là 77%. [11]

5. KẾT LUẬN

Cần tiếp tục đẩy mạnh các biện pháp truyền thông để hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ trong giai đoạn ăn bổ sung như: các thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn các loại thức ăn phù hợp; vai trò của việc nuôi con bằng sữa mẹ, phương pháp duy trì sữa mẹ sau sinh và các ảnh hưởng của trẻ khi sử dụng bình bú, vú ngậm nhân tạo. Những yếu tố trên nhằm góp phần giúp trẻ tiếp tục phát triển thể chất và tinh thần một cách toàn diện nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ramirez - Zea M, Melgar P, Rivera JA. INCAP oriente longitudinal study: 40 Years of history and legacy. Journal of Nutrition. 2010;140(2):397-401.
2. Chaparro C, Oot L, Sethuraman K. Overview of the Nutrition Situation in Seven Countries in Southeast Asia.; 2014.
3. Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, et al. Maternal and child nutrition: Building momentum for impact. The Lancet. 2013;382(9890):372-375.
4. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng. Tổng Điều Tra Dinh Dưỡng 2009 - 2010.; 2010.
5. UNICEF. Global Databases Infant and Young Child Feeding.; 2019.
6. Bộ Y tế. Nuôi Dưỡng Trẻ Nhỏ - Tài Liệu

- Dùng Cho Cán Bộ Y Tế Công Tác Trong Lĩnh Vực Chăm Sóc Sức Khỏe Bà Mẹ - Trẻ Em Tại Các Tuyến. NXB Y học; 2015.
7. Nguyễn Thị Thu Hậu. Thời điểm ăn bổ sung ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi đến khám dinh dưỡng tại bệnh viện Nhi Đồng 2. Y học TP HCM. 2010;14(4).
 8. Nguyễn Thị Thanh Huyền, Trần Thị Thanh Mai, Vũ Thị Minh Phượng. Nghiên cứu khoa học thực trạng kiến thức về chế độ ăn bổ sung của các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2019. Khoa học Điều dưỡng. 2020;3(1):76-82.
 9. UNICEF. Điều Tra Các Mục Tiêu Phát Triển Bền về Trẻ Em và Phụ Nữ (SDGCW) Việt Nam Năm 2021 - 2022.; 2021.
 10. Viện Dinh dưỡng/UNICEF/Alive & Thrive. Thông Tin Giám Sát Dinh Dưỡng 2013.; 2014.
 11. Nguyễn Thị Thu Hậu. Khảo sát chất lượng bữa ăn dặm cho trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 2 . Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2010;14(4):1-3.