

6. **Vy Thanh Hiền** (2013). Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị lao tại trung tâm y tế dự phòng huyện Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi năm 2013. Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.
7. **Bộ Y tế** (2017). Hướng dẫn quản lý bệnh lao, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. **Bộ Y tế** (2018). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Ban hành kèm theo Quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
9. **Huỳnh Bá Hiếu và cộng sự.** (2006). Điều tra kiến thức, thái độ, niềm tin, thực hành về bệnh lao của người dân ở một số địa bàn dân cư Thừa Thiên Huế. Tạp chí y học thực hành, tr. 120-128.
10. **Nguyễn Thị Thu Hường** (2017). Khảo sát kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện phổi tỉnh Nam Định năm 2017, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH DINH DƯỠNG CỦA BÀ MẸ VỚI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ

Nguyễn Thị Hằng¹, Chu Thị Phương Mai², Nguyễn Thị Thúy Hồng^{2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong sự phát triển toàn diện của trẻ em. Suy dinh dưỡng có thể đe dọa tính mạng của trẻ do gây suy yếu hệ miễn dịch và làm cho trẻ dễ bị tử vong vì các bệnh thông thường như tiêu chảy, viêm phổi...

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 250 cặp mẹ và trẻ, với trẻ trong độ tuổi từ 6-24 tháng đến khám tại Phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) ở nhóm trẻ ăn bổ sung (ABS) không đúng thời điểm cao gấp 2,08 lần so với nhóm trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm, nguy cơ SDD ở nhóm trẻ ăn bổ sung không đúng cao gấp 3,9 lần so với nhóm trẻ ăn đúng ($p < 0,01$). Thời gian mỗi bữa ăn kéo dài trên 30 phút làm tăng nguy cơ SDD lên 4,06 lần. **Kết luận:** Bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng tốt giúp trẻ ít có nguy cơ suy dinh dưỡng hơn.

Từ khóa: Trẻ em, dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, kiến thức.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND PRACTICES OF MOTHERS AND THEIR CHILD'S NUTRITIONAL STATUS

Background: Nutrition plays a very important role in the comprehensive development of children. Malnutrition can be life-threatening for children by weakening the immune system and making children more susceptible to death from common diseases such as diarrhea, pneumonia, etc. **Objective:** To assess the relationship between nutritional knowledge

and practices of mothers and nutritional status of children. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 250 children aged from 6-24 months visiting the Nutrition Clinic, at National Children's Hospital. **Results:** The risk of malnutrition in the group of children who ate complementary foods at the wrong time was 2.08 times higher than the group of children who ate complementary foods at the right time, the risk of malnutrition in the group of children who ate complementary foods incorrectly was 3.9 times higher than the group of children who ate correctly ($p < 0.05$). The duration of each meal more than 30 minutes increased the risk of malnutrition 4.06 times. **Conclusion:** Mothers with good nutritional knowledge and practices help children have less risk of malnutrition.

Keywords: children, nutrition, malnutrition, knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng sớm, đặc biệt giai đoạn 1000 ngày đầu đời (thời kỳ bào thai và 2 năm đầu tiên của cuộc đời) đóng vai trò quan trọng cho sự phát triển toàn diện của trẻ cũng như phòng ngừa bệnh lý mạn tính ở giai đoạn trưởng thành. Trong hai năm đầu đời, tốc độ tăng trưởng nhanh và sự phát triển thay đổi qua nhiều giai đoạn, vì vậy cần thay đổi chế độ dinh dưỡng phù hợp với sự phát triển của từng giai đoạn. Sữa mẹ là một món quà tuyệt vời mà tạo hóa đã ban tặng cho người phụ nữ để nuôi nấng những đứa con thân yêu ngay từ khi chào đời [1]. Nếu coi nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) hoàn toàn trong 6 tháng đầu là giai đoạn đặt viên gạch đầu tiên, nền tảng cho một sự khởi đầu tốt nhất trong cuộc đời của trẻ, giai đoạn ăn bổ sung sẽ là giai đoạn đặt viên gạch nền tảng thứ hai giúp cho trẻ có một sự phát triển toàn diện.

Ăn bổ sung hợp lý sẽ đảm bảo cho trẻ phát triển tốt cả về thể chất lẫn tinh thần, đồng thời hạn chế mắc những bệnh nguy hiểm như suy

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: tiembap23614@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2022

Ngày duyệt bài: 13.12.2022

đinh dưỡng và các bệnh nhiễm khuẩn khác. Hơn nữa, suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 2 tuổi có thể gây đe dọa tính mạng trẻ do gây suy yếu hệ miễn dịch, từ đó trẻ dễ bị tử vong vì các bệnh thông thường như tiêu chảy, viêm phổi [2].

Nguyên nhân gây SDD rất phức tạp bao gồm các vấn đề như ô nhiễm môi trường, bệnh tật và sự hạn chế về nhận thức, thực hành nuôi con của bà mẹ. Trong đó, việc ăn bổ sung chưa hợp lý là một trong những nguyên nhân trực tiếp, nhưng có thể can thiệp được thông qua truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho bà mẹ [3], [4]. Những nghiên cứu về dinh dưỡng gần đây cho thấy tỷ lệ trẻ được bú mẹ tới 18 - 24 tháng tuổi và được ABS hợp lý còn rất thấp. Nghiên cứu của Mai Thị Tâm (2010) cho thấy tỷ lệ trẻ được bú mẹ tới 18 - 24 tháng tuổi chỉ chiếm 34,9% và có tới 62% trẻ ABS sớm trước 6 tháng tuổi [5]. Báo cáo của Viện Dinh Dưỡng (2013), tỷ lệ trẻ tiếp tục được cho bú tới 24 tháng tuổi là 22,6%, bên cạnh đó tỷ lệ ăn bổ sung chưa hợp lý còn khá cao (33,6%) [6]. Với mong muốn nâng cao vai trò về kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ từ 6-24 tháng.
- Trẻ bé nhất nếu bà mẹ có ≥ 2 trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi.
- Trẻ không mắc bệnh cấp, mạn tính hay dị tật bẩm sinh.
- Bà mẹ là người trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ.
- Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bà mẹ không hợp tác hoặc không nhớ thông tin về trẻ.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ 01/10/2020 đến 30/9/2021.
- Địa điểm: Phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, tiến hành phỏng vấn trực tiếp 250 bà mẹ dựa theo bộ câu hỏi về kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ sung đã chuẩn bị trước.

2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Áp dụng công thức sau:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%: Z = 1,96; α : là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$

p: tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú mẹ trong vòng 6 tháng đầu. Lấy $p = 19,6\% = 0,196$ (theo báo cáo của Viện Dinh dưỡng năm 2010)

d: sai số cho phép (= 0,05). Thay vào công thức trên, $n = 242$. Làm tròn lấy $n = 250$.

2.5. Công cụ thu thập thông tin và xử lý số liệu. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ có con từ 6 - 24 tháng tuổi. Bộ câu hỏi này đã được thử nghiệm tại Phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương và chỉnh sửa hoàn chỉnh cho phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Sau khi thu thập thông tin, số liệu sẽ được kiểm tra, nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các phương pháp thống kê phù hợp để phân tích số liệu.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện sau khi được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của quá trình nghiên cứu. Nghiên cứu quan sát không ảnh hưởng tới quá trình khám bệnh và điều trị của trẻ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Số liệu được phân tích trên 250 cặp mẹ và trẻ đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố trẻ theo nhóm tuổi và giới

Giới \ Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
06 - 11 tháng	54	51,9	50	48,1	104	41,6
12 - 17 tháng	58	55,2	47	44,8	105	42
18 - 24 tháng	24	58,5	17	41,5	41	16,4
Tổng	136	54,4	114	45,6	250	100

Nhận xét: Phần lớn trẻ tham gia nghiên cứu ở nhóm tuổi < 18 tháng (83,6%). Tỷ lệ trẻ nam (54,4%) nhiều hơn trẻ nữ (45,6%).

Bảng 2. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi

Tuổi	TTDD		SDD		Không SDD		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
06 - 11 tháng	34	32,7	70	67,3	104		
12 - 17 tháng	42	40	63	60	105		
18 - 24 tháng	27	65,9	14	34,1	41		
Tổng	103	41,2	147	58,8	250		

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bị SDD trong nghiên cứu còn khá cao (41,2%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa thực hành nuôi con của bà mẹ với tình trạng dinh

dưỡng của trẻ

Tình trạng dinh dưỡng		SDD		Không SDD		p, OR
		n	%	n	%	
Thời điểm ABS	Đúng	23	29,5	55	70,5	p < 0,05 OR = 2,08
	Sai	80	46,5	92	53,5	
Thức ăn đầu tiên	Bột nấu	22	21,4	28	19	p > 0,05
	Khác	81	78,6	119	81	
Thời gian mỗi bữa ăn	≤ 30 phút	55	53,4	121	82,3	p < 0,05 OR = 4,06
	> 30 phút	48	46,6	26	17,7	
Thời điểm cai sữa	< 18 tháng	22	73,3	27	87,1	p > 0,05
	≥ 18 tháng	8	26,7	4	12,9	
Chăm sóc khi trẻ ốm	Kiên ăn	79	76,7	118	45,3	p > 0,05
	Không kiên	24	23,3	29	54,7	
Cách cho ăn	Ép ăn	74	71,8	101	68,7	p > 0,05
	Khác	29	28,2	46	31,3	
Ăn bổ sung	Đúng	60	37,5	100	62,5	p < 0,05 OR = 3,9
	Sai	63	70	27	30	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng SDD của trẻ với thời điểm trẻ bắt đầu ăn bổ sung, thời gian mỗi bữa ăn của trẻ và cách cho trẻ ăn bổ sung. Trẻ được ăn bổ sung sớm có nguy cơ bị SDD gấp 2 lần so với trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm (p<0,05). Nguy cơ SDD ở nhóm trẻ ăn bổ sung sai cao gấp 3,9 lần so với nhóm trẻ ăn đúng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời điểm cai sữa và tình trạng dinh dưỡng với tiền sử mắc bệnh của trẻ trong 2 tuần qua

Yếu tố liên quan	Bệnh	Tiêu chảy cấp		NKHH cấp		p
		n	%	n	%	
Thời điểm cai sữa	<18 tháng (n=49)	24	49	23	46,9	p > 0,05
	18 - 24 tháng (n=12)	5	41,7	7	58,3	
Tình trạng dinh dưỡng	SDD (n=103)	44	42,7	53	51,5	p > 0,05
	Không SDD (n=147)	67	45,6	66	44,9	

Nhận xét: Nhóm trẻ cai sữa sớm trước 18 tháng có tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp trong 2 tuần qua cao hơn nhóm trẻ cai sữa sau 18 tháng; nhóm trẻ SDD có tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp trong 2 tuần qua cao hơn nhóm trẻ không SDD, sự khác biệt đó không có ý nghĩa thống kê, p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả ở bảng 1 cho thấy trong nhóm trẻ tham gia vào nghiên cứu, tỷ lệ trẻ nam chiếm 54,4% nhiều hơn trẻ nữ (45,6%). Nhóm tuổi từ 6 - 11 tháng và 12 - 17 tháng chiếm tỷ lệ tương đương nhau (41,2% và 42%) và nhóm tuổi từ 18 - 24 tháng tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất trong nghiên cứu (16,4%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Chu Thị Phương Mai (2014) cho thấy tỷ lệ trẻ ở nhóm tuổi 6 - 11 tháng và 12 - 17 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao (54,4% và 34,4%) [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ SDD chung ở các nhóm tuổi là 41,2%, ở hai nhóm từ 12 - 17 tháng và 18 - 24 tháng chiếm tỷ lệ 67,3% và ở nhóm 6 - 11 tháng là 32,7%. Tỷ lệ SDD trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao do đối tượng nghiên cứu là trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi. Đây là nhóm tuổi có nguy cơ bị SDD cao do giai đoạn này thuộc một trong ba giai đoạn cửa sổ then chốt trong cuộc đời của trẻ. Dinh dưỡng hợp lý trong giai đoạn cửa sổ này đóng vai trò rất quan trọng, nó có thể ảnh hưởng sâu sắc tới sự phát triển của trẻ.

Liên quan giữa thời điểm bắt đầu ăn bổ sung với tình trạng dinh dưỡng của trẻ: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa thời điểm ăn bổ sung với tình trạng SDD của trẻ. Nguy cơ SDD ở nhóm ăn bổ sung không đúng thời điểm cao hơn 2,08 lần so với nhóm được ăn bổ sung đúng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tô Thị Hào (2011) cho thấy ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi làm tăng nguy cơ SDD lên 1,7 lần [8].

Liên quan giữa loại thức ăn bổ sung đầu tiên với tình trạng dinh dưỡng của trẻ: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở cả hai nhóm SDD và không SDD, thức ăn đầu tiên được bà mẹ sử dụng nhiều nhất cho trẻ là bột ăn liền (78,6% và 81%), số trẻ được ăn bột gạo ít hơn nhiều. Nghiên cứu cũng cho thấy SDD ở nhóm ăn bột gạo thấp hơn so với nhóm trẻ ăn các loại thức ăn khác, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Liên quan giữa thời gian mỗi bữa ăn với tình trạng dinh dưỡng của trẻ: Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ trẻ có thời gian bữa ăn kéo dài trên 30 phút có nguy cơ SDD cao hơn gấp 4,06 lần so với nhóm trẻ có thời gian mỗi bữa ăn dưới 30 phút. Thời gian mỗi bữa ăn có liên quan đến tình trạng SDD của trẻ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Theo khuyến cáo của WHO, trẻ nên được bú

mẹ cùng ăn thêm các thức ăn bổ sung khác cho đến 2 tuổi hoặc lâu hơn nữa. Việc cai sữa sớm sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ do trẻ bị cắt nguồn dinh dưỡng từ sữa mẹ trong khi chưa có đủ thức ăn thay thế thích hợp nên dễ dẫn đến SDD. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa thời điểm cai sữa với tình trạng SDD của trẻ. Kết quả này khác với các kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Thu, Dương Quang Minh và Phan Thị Liên Hoa đã chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng SDD với thời điểm cai sữa cho trẻ. Điều này có thể là do số lượng trẻ đã cai sữa thấp (61 trẻ) trong khi tỷ lệ trẻ SDD của nhóm trẻ đã cai sữa trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao trong nhóm tuổi này vì vậy mà nó đã ảnh hưởng tới kết quả trên.

Liên quan giữa cách chăm sóc khi trẻ ốm với tình trạng dinh dưỡng của trẻ: Khi trẻ ốm đặc biệt khi trẻ bị tiêu chảy hoặc nhiễm khuẩn hô hấp cấp thì các bà mẹ thường hay thực hiện chế độ kiêng khem. Điều này càng làm cho trẻ chóng kiệt sức và bệnh ngày càng nặng hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ SDD ở nhóm bà mẹ kiêng ăn khi trẻ ốm (79%) cao hơn khá nhiều so với nhóm trẻ không kiêng. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Liên quan giữa cách thức cho ăn với tình trạng dinh dưỡng của trẻ: Khi trẻ không muốn ăn mà vẫn ép trẻ sẽ dẫn đến tình trạng biếng ăn tâm lý cho trẻ. Kết quả bảng 3 cho thấy những trẻ không muốn ăn mà bà mẹ vẫn ép trẻ ăn có tỷ lệ SDD cao hơn (74%) so với nhóm không ép ăn (24%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này của chúng tôi khác với kết quả của tác giả Tô Thị Huyền (2011) đã chỉ ra mối liên quan giữa tình trạng ăn với tình trạng SDD của trẻ.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy nhóm trẻ ăn bổ sung không đúng có nguy cơ bị SDD cao hơn so với nhóm trẻ ăn bổ sung đúng 3,9 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự như kết quả của Phạm Thị Lệ Thu ở Thái Nguyên (2001), của tác giả Odunayo S.I ở Negeria (2006). Các nghiên cứu này đều cho rằng ăn bổ sung không hợp lý là yếu tố nguy cơ của SDD ở trẻ em.

Trong 250 trẻ được điều tra, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 44,4% trẻ từng mắc tiêu chảy cấp và 55,6% trẻ từng mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp trong 2 tuần gần đây. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của một số nghiên cứu khác như của Nguyễn

Lân, Trịnh Bảo Ngọc (2013) tiến hành nghiên cứu trên 322 trẻ dưới 2 tuổi tại Thái Nguyên cho thấy 21,7% trẻ bị tiêu chảy cấp và 27,6% trẻ bị viêm đường hô hấp cấp trong 2 tuần gần đây. Kết quả ở bảng 4 cho thấy có mối tương quan giữa thời điểm cai sữa và tình trạng dinh dưỡng của trẻ với tình trạng mắc các bệnh nhiễm khuẩn. Đối với nhóm trẻ cai sữa trước 18 tháng tỷ lệ bị mắc các bệnh tiêu chảy cấp cao hơn so với nhóm trẻ được cai sữa trong thời gian từ 18 - 24 tháng. Trẻ bị SDD có tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp cao hơn nhóm trẻ không bị SDD, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ có liên quan mật thiết đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Nguy cơ SDD ở nhóm ăn bổ sung không đúng thời điểm cao hơn 2,08 lần so với nhóm được ăn bổ sung đúng thời điểm. Nhóm trẻ ăn bổ sung không đúng có nguy cơ bị SDD cao hơn so với nhóm trẻ ăn bổ sung đúng 3,9 lần. Vì vậy nâng cao kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ có vai trò quan trọng làm giảm tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Tâm Khê (2009)**. Khảo sát kiến thức, thái độ thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ sau khi sinh tại khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân Phụ Sản, Trường Đại học Y Dược Huế.
2. **Mai Thị Tâm (2010)**. Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi, Luận văn thạc sỹ Y học, Hà Nội.
3. **Viện Dinh dưỡng, UNICEF (2013)**. Giám sát điều tra dinh dưỡng 2013, Viện Dinh dưỡng, Hà Nội.
4. **Chu Thị Phương Mai (2014)**. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi tại phòng khám dinh dưỡng - Bệnh viện Nhi Trung ương, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Tô Thị Hào (2011)**. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng đến trẻ SDD tại phòng khám Dinh dưỡng Bệnh Viện Nhi Trung ương, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội năm 2007.
6. **Tô Thị Huyền (2011)**. Đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân viêm phổi bằng phương pháp SGA (subjective global assessment) tại khoa Hô Hấp bệnh viện Nhi Trung ương năm 2011-2012, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội.
7. **Odunayo S.I, Oyewole A.O. (2006)**. Risk factors for malnutrition among rural Nigerian children. *Asia Pac J Clin Nutr* - Pu, **15(4)**, 491.
8. **Casapia M., Joseph S.A, Nunez C, Rahme E, Gyorkos J.W. (2007)**. Paratise and maternal risk factors for malnutrition in preschool - age children in Belen, perusing the new WHO Child Growth Standards. *BrJ*, 2007 Dec, **98 (6)**, 1259.