

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BYT Hà Nội, ngày tháng năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn

“Hướng dẫn ăn bổ sung cho trẻ em từ 6 tháng tuổi đến 23 tháng tuổi”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp Hội đồng chuyên môn nghiệm thu tài liệu “Hướng dẫn ăn bổ sung cho trẻ em từ 6 tháng tuổi đến 23 tháng tuổi” ngày 27 tháng 12 năm 2025; Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn ăn bổ sung cho trẻ em từ 6 tháng tuổi đến 23 tháng tuổi”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các Ông (Bà): Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố, Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Tri Thức

HƯỚNG DẪN ĂN BỔ SUNG CHO TRẺ EM TỪ 6 THÁNG TUỔI ĐẾN 23 THÁNG TUỔI

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2026)

MỤC LỤC

Lời mở đầu.....	i
I. ĐẠI CƯƠNG	1
1. Khái niệm về ăn bổ sung	1
2. Tầm quan trọng của ăn bổ sung	1
3. Độ tuổi thích hợp bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung	2
II. NỘI DUNG.....	3
1. Nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung	3
2. Nhu cầu dinh dưỡng và sự phát triển của trẻ gắn với ăn bổ sung giai đoạn từ 6-23 tháng tuổi	4
2.1. Nhu cầu dinh dưỡng của trẻ giai đoạn từ 6-23 tháng tuổi	4
2.2. Đặc điểm tăng trưởng của trẻ giai đoạn từ 6-23 tháng tuổi	6
2.3. Phát triển hệ thần kinh cơ, răng và hệ tiêu hóa của trẻ giai đoạn từ 6-23 tháng tuổi	7
2.4. Phát triển tâm vận động với hành vi ăn uống của trẻ giai đoạn 6-23 tháng tuổi	9
2.5. Phát triển tâm lý với hành vi ăn uống của trẻ giai đoạn 6-23 tháng tuổi.....	10
3. Chế độ ăn bổ sung cho trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi.....	12
3.1. Thức ăn bổ sung.....	12
3.2. Cách cho trẻ ăn bổ sung.....	15
4. Cách chế biến thức ăn bổ sung.....	19
4.1. Đảm bảo an toàn thực phẩm trong lựa chọn, chế biến, bảo quản thức ăn bổ sung và cho trẻ ăn.....	19
4.2. Các phương pháp chế biến thức ăn bổ sung	25
4.3. Hướng dẫn cách chế biến và cho trẻ ăn theo từng giai đoạn ăn bổ sung.....	28
5. Hỗ trợ hình thành thói quen ăn uống lành mạnh.....	29
5.1. Vai trò của gia đình để xây dựng các thói quen lành mạnh của trẻ	29
5.2. Tạo lập thói quen lành mạnh theo từng giai đoạn	30
5.3. Một số sai lầm thường gặp trong quá trình hình thành thói quen ăn uống của trẻ.....	31
5.4. Phòng tránh một số vấn đề khó khăn thường gặp khi cho trẻ ăn bổ sung.....	32
6. Hướng dẫn thực hành cho cán bộ y tế.....	35
6.1. Hỗ trợ thực hành ăn bổ sung cho cha mẹ/người chăm sóc trẻ.....	35
6.2. Đánh giá thực hành ăn bổ sung	39
 Phụ lục 1: Cơ sở pháp lý và hướng dẫn chuyên môn.....	42
Phụ lục 2: Một số khái niệm về ăn bổ sung.....	43
Tài liệu tham khảo.....	46

DANH MỤC BẢNG - HÌNH

Bảng 1. Nhu cầu năng lượng khuyến nghị của trẻ bú mẹ từ 6-23 tháng tuổi.....	4
Bảng 2. Nhu cầu protein khuyến nghị cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi	5
Bảng 3. Nhu cầu lipid khuyến nghị cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi	5
Bảng 4. Nhu cầu các vi chất dinh dưỡng khuyến nghị cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi.....	6
Bảng 5. Phát triển răng miệng và hệ tiêu hóa theo độ tuổi	9
Bảng 6. Các giai đoạn phát triển tâm vận động từ 6-23 tháng tuổi.....	10
Bảng 7. Các giai đoạn phát triển tâm lý từ 6-23 tháng tuổi và hành vi ăn uống liên quan	10
Bảng 8. Các giai đoạn ăn bổ sung phù hợp theo chức năng ăn uống	37
Hình 1. Hình ảnh minh họa độ đặc của bột.....	27

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ABS	Ăn bổ sung
BMI	Body Mass Index (Chỉ số khối cơ thể)
BYT	Bộ Y tế
ĐV	Động vật
HAZ	Height for Age Zscore (Điểm Z của chiều cao theo tuổi)
IYCF	Infant and Young Child Feeding (Nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ)
KN	Khuyến nghị
LAZ	Length for Age Zscore (Điểm Z của chiều dài theo tuổi)
SDD	Suy dinh dưỡng
SDG	Sustainable Development Goals (Mục tiêu phát triển bền vững)
SM	Sữa mẹ
TB	Trung bình
UNICEF	United Nation Children's Fund (Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc)
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)

Lời mở đầu

Việt Nam đang phải đối phó đồng thời 3 gánh nặng về dinh dưỡng, bao gồm thiếu dinh dưỡng, thừa dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng. Gánh nặng này sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển về tầm vóc, thể lực và trí tuệ của trẻ em, đồng thời làm gia tăng gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm khi trẻ trưởng thành. Một trong những nguyên nhân chính là thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ chưa tối ưu. Trong giai đoạn từ 6 tháng tuổi đến 23 tháng tuổi, trẻ cần được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ và ăn bổ sung đúng cách để trẻ phát triển hết tiềm năng về thể chất, tinh thần và nhận thức với những lợi ích kéo dài đến khi trưởng thành.

Nhằm mục đích hướng dẫn chuyên môn cho nhân viên y tế chuyên ngành sản khoa, nhi khoa và dinh dưỡng để có thể hướng dẫn và hỗ trợ cho bà mẹ, người chăm sóc trẻ về thực hành ăn bổ sung cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi, đảm bảo tính chuyên môn, khách quan và tuân thủ các quy định hiện hành, Bộ Y tế đã giao Viện Dinh dưỡng làm đầu mối xây dựng tài liệu Hướng dẫn ăn bổ sung cho trẻ từ 6 tháng tuổi đến 23 tháng tuổi. Viện Dinh dưỡng đã phân công nhóm biên soạn của Viện để biên soạn hướng dẫn; tổ chức họp Hội đồng chuyên môn của Viện với sự tham gia của các chuyên gia trong và ngoài nước để góp ý, hoàn thiện theo ý kiến của các địa phương, của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu do Bộ Y tế thành lập và chịu trách nhiệm về chuyên môn kỹ thuật trong hướng dẫn. Hướng dẫn được các thành viên biên soạn, cập nhật theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới và UNICEF, tham khảo các nghiên cứu quốc tế và hướng dẫn của một số quốc gia trong khu vực. Một số nội dung chuyên môn mới trong Hướng dẫn được xây dựng dựa trên những bằng chứng cập nhật về nhu cầu và cơ cấu của chế độ ăn bổ sung trong bối cảnh có nhiều thay đổi về tiếp cận thực phẩm và 3 gánh nặng về dinh dưỡng, đảm bảo chế độ ăn phù hợp với sự phát triển của trẻ, phù hợp với văn hóa và truyền thống Việt Nam.

Bộ Y tế thành lập Hội đồng chuyên môn nghiệm thu hướng dẫn với sự tham gia của đại diện một số đơn vị chức năng của Bộ Y tế và các chuyên gia hàng đầu về dinh dưỡng. Hội đồng đã thống nhất thông qua tài liệu hướng dẫn.

Bộ Y tế trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản; cảm ơn sự đóng góp tích cực và hiệu quả của các chuyên gia trong nước và quốc tế, Viện Dinh dưỡng, Hội đồng chuyên môn nghiệm thu tài liệu hướng dẫn.

Đây là lần đầu tiên Hướng dẫn được xây dựng và ban hành nên khó tránh khỏi sai sót. Bộ Y tế rất mong nhận được những ý kiến đóng góp quý báu của các chuyên gia, đơn vị và bạn đọc để tài liệu ngày càng hoàn thiện, cập nhật và phù hợp hơn trong các lần chỉnh sửa tiếp theo.

Xin trân trọng cảm ơn!

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm về ăn bổ sung

Ăn bổ sung là quá trình cho trẻ ăn thêm các thức ăn khác ngoài sữa mẹ khi chỉ sữa mẹ (hoặc sữa công thức) không đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Quá trình này thường bắt đầu từ khi trẻ tròn 6 tháng tuổi (180 ngày) cho đến khi trẻ 23 tháng tuổi (23 tháng 29 ngày), trong khi trẻ vẫn tiếp tục bú mẹ cho đến 24 tháng hoặc lâu hơn ^{1,2}.

Thức ăn bổ sung là thức ăn dành cho trẻ em từ 6 tháng đến 23 tháng tuổi để bổ sung thêm cùng với sữa mẹ nhưng không hoàn toàn thay thế sữa mẹ. Thức ăn bổ sung phải là các loại thực phẩm giàu dinh dưỡng, đủ về số lượng và cân đối về thành phần dinh dưỡng để trẻ có thể tiếp tục phát triển. Ngoài ra, thức ăn phải phù hợp với khả năng nhai - nuốt của trẻ.

Thức ăn dạng lỏng như sữa và các loại nước trái cây không được coi là thức ăn bổ sung vì những thức ăn này không cân đối về thành phần dinh dưỡng, làm trẻ bú mẹ ít đi hoặc bỏ bú.

Một số khái niệm chi tiết về ăn bổ sung được trình bày ở Phụ lục 2.

2. Tầm quan trọng của ăn bổ sung

Trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi là giai đoạn trẻ tập làm quen với các thức ăn mới ngoài sữa mẹ, chuyển tiếp từ bú mẹ sang làm quen với thức ăn bổ sung, tập nhai, nuốt và tiêu hoá thức ăn này. Trong khi đó, hệ miễn dịch của trẻ trong giai đoạn này chưa phát triển đầy đủ, các chức năng sinh lý, giải phẫu và tâm lý còn chưa hoàn chỉnh nên trẻ dễ mắc các bệnh về đường tiêu hoá như tiêu chảy, nguy cơ dẫn đến suy dinh dưỡng nếu thức ăn bổ sung không được chế biến đúng cách và không đảm bảo vệ sinh.

Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý cùng với việc chăm sóc và phòng bệnh đầy đủ, đúng cách có thể giúp trẻ tăng trưởng và phát triển tối ưu tiềm năng của mình, phòng thấp còi và thiếu hụt các vitamin và khoáng chất. Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý cũng là một cơ hội quan trọng để hình thành thói quen ăn uống lành mạnh suốt cuộc đời sau này của trẻ và đảm bảo cho trẻ không bị thừa cân và mắc các bệnh không lây nhiễm như đái tháo đường, tăng huyết áp, ung thư sau này.

Giai đoạn ăn bổ sung, từ 6 đến 23 tháng tuổi, là một trong những thời điểm khó khăn nhất để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Trong khi dạ dày của trẻ chỉ có thể chứa một lượng nhỏ thức ăn mà nhu cầu dinh dưỡng của trẻ lại ở mức độ cao do đó trẻ dễ bị thiếu dinh dưỡng dẫn đến chậm phát triển ³. Ở hầu hết các quốc gia, sự suy giảm chiều dài hoặc chiều cao theo tuổi chủ yếu xảy ra trong giai đoạn ăn bổ sung do chất lượng và số lượng thức ăn bổ sung không đủ, thực hành cho ăn bổ sung kém và tỷ lệ nhiễm khuẩn tăng.

Trong khi thức ăn bổ sung cần giàu dinh dưỡng để đáp ứng đủ nhu cầu, trẻ nhỏ thường được cho ăn các bữa ăn chủ yếu dựa trên ngũ cốc, ít protein, sắt, kẽm và các chất dinh dưỡng thiết yếu khác. Các ước tính toàn cầu gần đây nhất về thực hành ăn bổ sung cho thấy tình hình ở các nước có thu nhập thấp và trung bình đáng lo ngại khi một nửa số trẻ em có tần suất ăn tối thiểu và chế độ ăn chấp nhận tối thiểu chưa đạt và có khả năng bị SDD thấp còi hoặc nhẹ cân. Chất lượng thức ăn bổ sung của trẻ trong giai đoạn này quan trọng hơn so với bất kỳ thời điểm nào khác trong suốt chu kỳ vòng đời.

Tuy nhiên, ở hầu hết mọi nơi trên thế giới, các gia đình phải đối mặt với các rào cản kinh tế, chính trị, thị trường, xã hội hoặc văn hóa trong việc cung cấp chế độ ăn bổ sung đủ thành phần dinh dưỡng, an toàn, giá cả hợp lý và bền vững cho trẻ nhỏ. Những thách thức này trở nên trầm trọng hơn trong các tình huống khẩn cấp, nơi khả năng tiếp cận thực phẩm dinh dưỡng, nước uống sạch và dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng tốt bị hạn chế, các nguồn lực và năng lực của người chăm sóc bị giới hạn. Trẻ nhỏ và người chăm sóc đang tiếp xúc ngày càng nhiều hơn với các loại thực phẩm có giá trị dinh dưỡng thấp, bao gồm thực phẩm chế biến có nhiều đường, muối, chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, dễ tiếp cận và dễ cho trẻ nhỏ ăn. Do đó, việc đẩy nhanh tiến độ cải thiện chất lượng thức ăn bổ sung và thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ là rất quan trọng, góp phần giúp trẻ tăng trưởng tối ưu trong giai đoạn 1000 ngày đầu đời.

3. Độ tuổi thích hợp bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung ⁴

Trẻ cần được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu. Từ khi tròn 6 tháng tuổi (180 ngày sau sinh), trẻ nhỏ vẫn cần tiếp tục được nuôi bằng sữa mẹ do sữa mẹ vẫn cung cấp hơn một nửa nhu cầu dinh dưỡng của trẻ 6-11 tháng tuổi ^a và ít nhất một phần ba nhu cầu dinh dưỡng của trẻ 12-23 tháng tuổi ^b. Tuy nhiên, bắt đầu có sự thiếu hụt về năng lượng do sữa mẹ không đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ vì vậy cần cho trẻ ăn bổ sung ngoài sữa mẹ. Trẻ càng lớn thì sự thiếu hụt càng tăng. Vì vậy đối với đa số trẻ, tròn 6 tháng tuổi là thời gian tốt để bắt đầu ăn bổ sung. Trong thời kỳ ăn bổ sung, chức năng ăn uống của trẻ phát triển từ bú sữa sang nhai và nuốt thức ăn. Lượng và loại thực phẩm trẻ ăn dần tăng lên, hình thức chế biến và thực đơn cũng thay đổi. Hành vi ăn uống trở nên độc lập hơn khi trẻ chuyển từ được đút ăn sang tự ăn. Ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi giúp trẻ phát triển, hoạt động tốt và khỏe mạnh.

Từ khi tròn 6 tháng tuổi, trẻ cần được học cách ăn bột đặc dần hay các thức ăn nghiền. Các thức ăn này cung cấp năng lượng nhiều hơn các thức ăn lỏng. Trẻ ăn bột đặc hay thức ăn nghiền từ khi tròn 6 tháng tuổi dễ hơn vì trẻ có thể điều chỉnh lưỡi tốt hơn để đưa thức ăn di chuyển trong miệng, bắt đầu nhai và dịch chuyển hàm lên xuống. Ngoài ra, hệ tiêu hóa của trẻ đủ phát triển để tiêu hóa dần các loại thức ăn.

Nếu trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ (do một số lý do bất buộc), nên sử dụng sữa phù hợp thay thế sữa mẹ cho tới khi trẻ được 6 tháng tuổi, không nên cho ăn bổ sung sớm trước 6 tháng tuổi.

Các nguy cơ khi bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn bổ sung sớm (trước 6 tháng):

- Làm cho trẻ ít bú sữa mẹ, không cung cấp đủ dinh dưỡng đáp ứng nhu cầu của trẻ.
- Tăng nguy cơ suy dinh dưỡng do hệ tiêu hóa chưa hoàn thiện nên không tiêu hóa và hấp thu được các chất dinh dưỡng từ thức ăn bổ sung.
- Tăng nguy cơ mắc một số bệnh vì thiếu các yếu tố bảo vệ có trong sữa mẹ.

^a Trẻ 6-11 tháng là trẻ tròn 6 tháng đến 11 tháng 29 ngày

^b Trẻ 12-23 tháng là trẻ tròn 12 tháng đến 23 tháng 29 ngày

- Tăng nguy cơ mắc tiêu chảy do thức ăn bổ sung chế biến không đảm bảo hay không tiêu hóa dễ như sữa mẹ.
- Tăng nguy cơ dị ứng vì trẻ chưa thể tiêu hóa được một số chất có trong thức ăn.
- Tăng nguy cơ mang thai của bà mẹ nếu không cho con bú hoàn toàn.

Các nguy cơ khi bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn bổ sung muộn (sau 8 tháng):

- Trẻ không nhận được các thức ăn thêm để đáp ứng nhu cầu phát triển của trẻ.
- Trẻ không nhận đủ các chất dinh dưỡng và các vi chất dinh dưỡng dẫn tới tăng nguy cơ bị suy dinh dưỡng, còi xương, thiếu canxi, thiếu máu do thiếu sắt...

II. NỘI DUNG

1. Nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung

Bắt đầu ăn bổ sung đúng thời điểm và tiếp tục bú mẹ: Trẻ cần được bắt đầu ăn bổ sung từ khi trẻ tròn 6 tháng tuổi và tiếp tục bú mẹ đến 2 tuổi hoặc lâu hơn, nhằm đảm bảo cung cấp tối ưu các chất dinh dưỡng và tăng cường miễn dịch cho trẻ.

Đảm bảo đủ số bữa, lượng ăn và đậm độ năng lượng: Thức ăn bổ sung cần được cung cấp với tần suất, số lượng và độ đặc phù hợp với lứa tuổi, tăng dần theo sự phát triển của trẻ. Do dung tích dạ dày của trẻ còn nhỏ, khẩu phần ăn cần có đậm độ năng lượng cao, tránh thức ăn quá loãng hoặc nghèo dinh dưỡng.

Đảm bảo đa dạng thực phẩm, ưu tiên thực phẩm giàu dinh dưỡng: Khẩu phần ăn bổ sung cần đa dạng, bao gồm đầy đủ các nhóm thực phẩm. Việc đa dạng hóa thực phẩm giúp đáp ứng nhu cầu vi chất thiết yếu, phòng ngừa suy dinh dưỡng và hỗ trợ tăng trưởng, phát triển toàn diện của trẻ.

Ưu tiên thực phẩm tươi, ít chế biến, hạn chế thực phẩm nghèo dinh dưỡng: Ưu tiên sử dụng thực phẩm tươi, được chế biến tại gia đình từ nguồn thực phẩm sẵn có tại địa phương. Cần hạn chế hoặc không sử dụng các thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm có hàm lượng cao đường, muối, chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa do các thực phẩm này làm giảm chất lượng khẩu phần và ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe lâu dài của trẻ.

Không cho trẻ sử dụng thực phẩm và đồ uống không có lợi cho sức khỏe. Việc tiêu thụ sớm các sản phẩm này có thể làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng, thừa cân - béo phì và hình thành thói quen ăn uống không lành mạnh.

Thực hành nuôi dưỡng đáp ứng: bao gồm khuyến khích trẻ ăn, quan sát và đáp ứng các tín hiệu đói - no của trẻ, không ép ăn, không gây căng thẳng trong bữa ăn. Môi trường ăn uống tích cực góp phần hình thành thói quen ăn uống lành mạnh và hỗ trợ sự phát triển tâm lý - xã hội của trẻ.

Đảm bảo an toàn thực phẩm và vệ sinh. Thức ăn bổ sung phải được chuẩn bị, chế biến, bảo quản và cho ăn đảm bảo vệ sinh và an toàn thực phẩm. Người chăm sóc cần rửa tay sạch trước khi chế biến và cho trẻ ăn, sử dụng dụng cụ ăn uống sạch sẽ nhằm phòng ngừa các bệnh nhiễm khuẩn và tiêu chảy ở trẻ nhỏ.

Sử dụng thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng khi cần thiết: Trong những bối cảnh khẩu phần ăn không đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng, đặc biệt tại các vùng khó khăn hoặc nơi có tỷ lệ thiếu vi chất cao, có thể sử dụng đa vi chất hoặc thực phẩm tăng cường vi chất theo hướng dẫn chuyên môn. Việc sử dụng này cần được thực hiện kết hợp với tư vấn nuôi dưỡng phù hợp, không thay thế cho khẩu phần ăn đa dạng và cân đối.

Bên cạnh đó cần **theo dõi tăng trưởng thường xuyên** - kiểm tra cân nặng, chiều dài hàng tháng để kịp thời phát hiện các dấu hiệu sớm của chậm tăng trưởng hoặc tăng trưởng quá mức từ đó điều chỉnh chế độ ăn phù hợp để phòng tránh suy dinh dưỡng hoặc thừa cân.

2. Nhu cầu dinh dưỡng và sự phát triển của trẻ gắn với ăn bổ sung giai đoạn từ 6-23 tháng tuổi

2.1. Nhu cầu dinh dưỡng của trẻ giai đoạn từ 6-23 tháng tuổi

Nhu cầu năng lượng cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi được xây dựng trên cơ sở tính toán năng lượng tiêu hao cộng với bù năng lượng cho tăng trưởng ở trẻ nhỏ được thể hiện ở Bảng 1.

Tổng nhu cầu năng lượng được tính trung bình cho trẻ trai và trẻ gái ở mức cân nặng trung bình theo chuẩn tăng trưởng của WHO với khoảng giao động từ mức thấp đến mức cao cho từng nhóm tuổi. Mức thấp được tính cho trẻ gái ở độ tuổi thấp nhất của nhóm và có cân nặng theo tuổi thuộc nhóm thấp nhất (dưới 25th percentile) và mức cao được tính cho trẻ trai ở độ tuổi cao nhất của nhóm và có cân nặng theo tuổi thuộc nhóm cao nhất (trên 75th percentile). Năng lượng từ sữa mẹ được ước tính dựa trên số lượng sữa mẹ là ít, trung bình hay nhiều. Năng lượng từ thức ăn bổ sung là khoảng thiếu hụt giữa tổng nhu cầu năng lượng và năng lượng từ sữa mẹ.

Bảng 1. Nhu cầu năng lượng khuyến nghị của trẻ bú mẹ từ 6-23 tháng tuổi

Năng lượng	6-8 tháng			9-11 tháng			12-23 tháng		
	SM ít (356ml)	SM TB (677ml)	SM nhiều (998ml)	SM ít (257 ml)	SM TB (621ml)	SM nhiều (985 ml)	SM ít (147ml)	SM TB (567ml)	SM nhiều (987ml)
Tổng nhu cầu năng lượng* (kcal/ngày) ^{5,6}	643 (518 – 776)			723 (598 – 848)			863 (650 – 1086)		
Năng lượng từ sữa mẹ (kcal/ngày) ⁷	217	413	609	157	379	601	90	346	602
Năng lượng cần từ thức ăn bổ sung (kcal/ngày)	426	230	34	566	344	122	773	517	261

Như vậy nếu cân nặng theo tuổi của trẻ ở mức trung bình, ước tính lượng sữa mẹ ở mức trung bình thì nhu cầu năng lượng từ thức ăn bổ sung ở nhóm tuổi 6-8 tháng, 9-11 tháng và 12-23 tháng tương ứng là 230, 344 và 517 kcal/ngày. Nếu nhu cầu năng lượng của trẻ ở mức thấp hay mức cao (phụ thuộc tuổi, giới tính và cân nặng theo tuổi của trẻ) cũng như nếu trẻ được nuôi bằng sữa mẹ (hoặc sử dụng sữa công thức) nhiều hoặc ít hơn mức trung bình thì lượng thức ăn bổ sung sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Tỷ lệ phần trăm năng lượng từ protein là 13-20% và từ lipid là 30-40% cho trẻ 6-23 tháng tuổi⁸.

Nhu cầu Protein khuyến nghị cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi đã được cập nhật cho phù hợp với chất lượng protein và thể trọng của trẻ em Việt Nam theo Bảng 2.

Bảng 2. Nhu cầu protein khuyến nghị cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi

Nhóm tuổi	Nhu cầu protein tổng số				Nhu cầu protein từ thức ăn bổ sung
	Trẻ trai		Trẻ gái		
	g/kg/ngày	g/ngày	g/kg/ngày	g/ngày	g/ngày
6 - 8 tháng	-	15*	-	15*	5
9 - 11 tháng	-	25*	-	25*	15,5
12 - 23 tháng	1,63	20**	1,71	20**	11,5

* Mức tiêu thụ đủ (AI); ** Nhu cầu khuyến nghị (RDA)

Đối với Lipid, để đạt được tỷ lệ 30-40% năng lượng khẩu phần (đến cả từ sữa và thức ăn bổ sung) từ Lipid, nếu trẻ bú mẹ (hoặc sữa công thức) thì tỷ lệ phần trăm năng lượng từ Lipid trong thức ăn bổ sung cần đạt tối thiểu 25%, nếu trẻ không sử dụng sữa thì tỷ lệ này từ thức ăn bổ sung cần đạt tối thiểu 30%⁷. Bảng 3 trình bày nhu cầu Lipid khuyến nghị cho trẻ từ 6-23 tháng với cách tính nhu cầu Lipid được tính ở mức trung bình (35% trong tổng năng lượng khẩu phần của từng lớp tuổi) và lượng Lipid từ thức ăn bổ sung ở 2 mức là 25% và 30% trong tổng năng lượng khẩu phần.

Bảng 3. Nhu cầu lipid khuyến nghị cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi

Nhóm tuổi	Nhu cầu lipid khuyến nghị (g/ngày)		
	Nhu cầu lipid tổng số	Nhu cầu lipid từ thức ăn bổ sung	
		Mức 25%	Mức 30%
6 - 8 tháng	25,0	6,4	7,7
9 - 11 tháng	28,1	9,6	11,5
12 - 23 tháng	33,6	14,4	17,2

Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam đưa ra đầy đủ nhu cầu khuyến nghị và ngưỡng tiêu thụ tối đa cho các vitamin, chất khoáng và điện giải ở độ tuổi này. Tuy nhiên, tài liệu này chỉ chọn lọc một số vi chất được WHO sử dụng khi xây dựng mô hình

tối ưu hóa chế độ ăn bổ sung của trẻ nhằm lập cơ sở cho Hướng dẫn về ăn bổ sung năm 2023⁶. Các thành phần vi chất dinh dưỡng khác tham khảo Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam hiện hành. Bảng 4 trình bày nhu cầu các vi chất dinh dưỡng khuyến nghị cho trẻ 6-23 tháng tuổi tính chung trong chế độ ăn của trẻ^{8,9}.

Bảng 4. Nhu cầu các vi chất dinh dưỡng khuyến nghị cho trẻ từ 6-23 tháng tuổi

STT	Vi chất	6-11 tháng		12-23 tháng	
		Trẻ trai	Trẻ gái	Trẻ trai	Trẻ gái
1.	Vitamin A (μg RAE/ngày)	400	400	400	350
2.	Thiamin (B_1) (mg/ngày)	0,2	0,2	0,5	0,5
3.	Riboflavin (B_2) (mg/ngày)	0,4	0,4	0,6	0,5
4.	Vitamin B_6 (mg/ngày)	0,3	0,3	0,5	0,5
5.	Folate (μg /ngày)	60	60	90	90
6.	Vitamin B_{12} (μg /ngày)	0,5	0,5	0,9	0,9
7.	Vitamin C (mg/ngày)	40	40	40	40
8.	Canxi (mg/ngày)	400	400	500	500
9.	Sắt (mg/ngày)*	9,0	8,3	5,4	5,1
10.	Kẽm (mg/ngày) **	4,1	4,1	4,1	4,1
11.	Natri (mg/ngày)	600	600	600	600
12.	Kali (mg/ngày)	700	700	900	900

* Loại khẩu phần có giá trị sinh học sắt trung bình (khoảng 10% sắt được hấp thu).

** Loại khẩu phần có giá trị sinh học kẽm trung bình (giá trị sinh học = 30%).

2.2. Đặc điểm tăng trưởng của trẻ giai đoạn từ 6-23 tháng tuổi¹⁰

Sự phát triển về cân nặng và chiều dài của trẻ từ 6 tháng tuổi đến 23 tháng tuổi là một trong những chỉ báo quan trọng phản ánh tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe tổng thể của trẻ trong giai đoạn ăn bổ sung. Giai đoạn này trẻ vẫn đang tiếp tục phát triển nhanh cả về thể chất và trí tuệ, nhưng tốc độ tăng trưởng bắt đầu chậm lại so với 6 tháng đầu.

Giai đoạn 6-23 tháng tuổi có thể chia thành 3 độ tuổi, mỗi độ tuổi có tốc độ tăng trưởng khác nhau:

- Độ tuổi 6-8 tháng tuổi: Tăng cân trung bình khoảng 300-400 g/tháng. Tăng chiều dài trung bình khoảng 1,4-1,6 cm/tháng. Đây là thời kỳ đầu tiên trẻ làm quen với thức ăn đặc. Sữa mẹ vẫn là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu (khoảng 70-75%) trong khẩu phần ăn của trẻ. Tăng trưởng có thể chậm lại nếu ăn bổ sung chưa phù hợp (khẩu phần nghèo năng lượng, không đủ vi chất dinh dưỡng).
- Độ tuổi 9-11 tháng tuổi: Tăng cân trung bình khoảng 200-300g/tháng. Tăng chiều dài trung bình khoảng 1,2-1,4 cm/tháng. Trẻ vận động nhiều hơn (bò, vịn, đứng...), tiêu hao năng lượng tăng. Ăn bổ sung bắt đầu đóng vai trò chính trong đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Đây là giai đoạn dễ xuất hiện thiếu đồng thời nhiều vi chất dinh dưỡng, đặc biệt là sắt và kẽm, ảnh hưởng đến tăng trưởng nếu khẩu phần ăn không đầy đủ.

- Độ tuổi 12-23 tháng tuổi: Tăng cân trung bình khoảng 200-300g/tháng. Tăng chiều dài trung bình khoảng 1,0-1,2 cm/tháng. Tốc độ tăng trưởng chậm lại nhưng nhu cầu về vi chất dinh dưỡng vẫn cao do não bộ và hệ miễn dịch phát triển nhanh. Trẻ thường xuyên ốm vặt, dễ chán ăn - dẫn đến nguy cơ suy dinh dưỡng thể thấp còi nếu chăm sóc không phù hợp do nhu cầu năng lượng từ ăn bổ sung đã tăng lên.

Việc theo dõi cân nặng và chiều dài hằng tháng giúp phát hiện sớm các dấu hiệu suy dinh dưỡng (thấp còi, nhẹ cân, gầy còm) hoặc thừa cân - từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời.

Biểu hiện khi tăng trưởng không đạt chuẩn

- Cân nặng không tăng liên tiếp 2-3 tháng là dấu hiệu cảnh báo nguy cơ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân hoặc gầy còm.
- Chiều dài tăng rất chậm (dưới 0,5 cm/tháng) là dấu hiệu có nguy cơ suy dinh dưỡng thể thấp còi.
- Mức tăng trưởng nằm dưới -1SD theo chuẩn tăng trưởng của WHO là dấu hiệu NGUY CƠ suy dinh dưỡng cần phải can thiệp. Dưới -2SD là biểu hiện của suy dinh dưỡng.

Thay đổi tăng trưởng trong giai đoạn 6-23 tháng tuổi

Cân nặng tăng thêm khoảng 4-5 kg, chiều dài tăng thêm khoảng 18-20 cm. Giai đoạn này là "cửa sổ cơ hội" (*window of opportunity*) để đảm bảo tăng trưởng tối ưu, vì nếu chậm tăng trưởng, đặc biệt là thấp còi trước 2 tuổi, thì rất khó phục hồi hoàn toàn về sau.¹⁰

2.3. Phát triển hệ thần kinh cơ, răng và hệ tiêu hóa của trẻ giai đoạn từ 6-23 tháng tuổi^{11 12 13}

2.3.1. Phát triển hệ thần kinh cơ¹⁴

Sự trưởng thành của hệ thần kinh - cơ có ảnh hưởng sâu sắc đến cách tiếp cận cho trẻ ăn bổ sung. Nhiều phản xạ nguyên thủy vùng miệng ở các giai đoạn phát triển khác nhau có thể hỗ trợ hoặc cản trở việc tập cho trẻ ăn các loại thực phẩm mới. Khi các phản xạ xuất hiện hay biến mất là dấu hiệu trẻ đã sẵn sàng về mặt thể chất để xử lý các loại thực phẩm từ dạng lỏng đến thức ăn nghiền, thức ăn băm nhỏ/cầm tay đến thức ăn gia đình.

Trẻ em xử lý thức ăn qua các giai đoạn: bú, mút, nhai nhẹ (nhấm nháp), nhai thực sự. Ngay từ khi sinh, cấu trúc hầu họng buộc lưỡi chuyển động theo kiểu duỗi - rút, tạo ra động tác bú/mút. Sữa được hút ra nhờ áp lực âm do miệng tạo ra, gọi là "bú thực sự". Khi bắt đầu ăn bổ sung với thức ăn mềm hoặc nghiền, trẻ thường mút từ thìa hoặc tay người cho ăn. Khoảng 5 tháng tuổi, bắt đầu xuất hiện cử động nhai lên - xuống của hàm. Cử động lưỡi sang ngang (đưa thức ăn đến răng hàm) xuất hiện từ 8-12 tháng. Đến 12-18 tháng mới xuất hiện cử động nhai xoay tròn cần thiết để xử lý thịt và rau quả dai, trẻ có thể nhai bằng nước do chưa mọc đủ răng sữa. Nghiên cứu cho thấy dù trẻ nhỏ có thể tiêu hóa được nhiều loại thức ăn, nhưng hiệu suất ăn uống (tốc độ và hiệu quả tiêu thụ) thay đổi theo độ tuổi. Trẻ nhỏ cần thời gian lâu hơn để ăn các loại thực phẩm đặc và sệt. Trẻ 6 tháng hầu như chưa ăn được thực phẩm đặc như trẻ lớn và hiệu quả cải thiện rõ rệt theo tuổi đối với thực phẩm cứng hơn.

2.3.2. Phát triển răng

Trẻ thường bắt đầu mọc chiếc răng sữa đầu tiên vào khoảng sau 6 tháng tuổi. Đến khoảng 23-24 tháng tuổi, trẻ có thể mọc đủ từ 12-16 chiếc răng. Khoảng 36 tháng tuổi, trẻ sẽ mọc đủ 20 chiếc răng sữa ở cả hàm trên và hàm dưới, tuy nhiên có sự khác biệt tùy từng trẻ. Trình tự mọc răng phổ biến như sau:

- 6-10 tháng tuổi: Răng cửa giữa (hàm dưới trước, sau đó hàm trên).
- 9-13 tháng tuổi: Răng cửa bên.
- 13-19 tháng tuổi: Răng hàm đầu tiên.
- 16-23 tháng tuổi: Răng nanh.

Quá trình mọc răng giúp trẻ bắt đầu nhai, cắn, nghiền thức ăn, đây là nền tảng để chuyển từ thức ăn mềm sang thô dần. Khi mọc răng, trẻ có thể bị sốt nhẹ, chảy dãi, biếng ăn, khó chịu. Vệ sinh răng miệng từ sớm rất quan trọng, nhất là khi bắt đầu ăn bổ sung để phòng ngừa sâu răng sớm.

2.3.3. Phát triển hệ tiêu hóa

Sự trưởng thành về chức năng của hệ tiêu hóa bao gồm ống tiêu hóa và tuyến tiêu hóa. Chức năng của miệng được hoàn thiện hơn nhờ sự phát triển của hệ thần kinh cơ và răng như mô tả ở trên. Kích thước dạ dày của trẻ cũng to dần, thường tỷ lệ thuận với kích thước cơ thể (ước tính khoảng 30 ml cho 1 kg thể trọng, nếu trẻ 1 tuổi có cân nặng trung bình 8 kg thì thể tích dạ dày khoảng 240 ml)¹⁵. Tuyến nước bọt là một tuyến quan trọng trong hệ tiêu hóa, tiết ra amylase để tiêu hóa tinh bột ngay từ trong miệng, tạo ra cảm giác ngon miệng. Nước bọt có chất nhầy có tác dụng bảo vệ niêm mạc miệng, làm trơn miếng thức ăn để khi nuốt thức ăn dễ trôi qua thực quản xuống dạ dày và góp phần làm nhuyễn thức ăn trong dạ dày. Từ 6 tháng tuổi, hệ tiêu hóa của trẻ đã dần hoàn thiện để tiêu hóa tinh bột phức tạp (nhờ tăng men amylase tụy), tiêu hóa đạm động vật (nhờ enzym protease và axit dạ dày hoạt động hiệu quả hơn) và tiêu hóa chất béo (nhờ tăng tiết mật và men lipase dịch vị). Niêm mạc ruột và các tuyến của hệ tiêu hóa chưa hoàn thiện nên trẻ chưa tiêu hóa được nhiều loại thực phẩm vì vậy trẻ dễ bị rối loạn tiêu hóa. Bên cạnh đó, trẻ đang trong giai đoạn có khoảng trống miễn dịch do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện nên trẻ dễ bị nhiễm khuẩn tiêu hóa khi trẻ ăn phải thức ăn nhiễm khuẩn.

Về hệ vi sinh đường ruột, ở giai đoạn dưới 6 tháng tuổi, do thức ăn của trẻ là sữa mẹ (hoặc sữa công thức) nên hệ vi sinh còn chưa phong phú, chủ yếu là nhóm *Bifidobacterium*, thành phần oligosaccharide từ sữa mẹ giúp nuôi các vi khuẩn này. Khi trẻ bắt đầu ăn bổ sung, hệ vi sinh chuyển dịch đáng kể, sự đa dạng tăng lên, thành phần vi khuẩn thay đổi, tăng vi khuẩn có khả năng phân hủy chất xơ và carbohydrate tốt hơn giai đoạn trước. Môi trường đường ruột chuyển từ “chủ yếu sữa” sang “đa dạng thức ăn” nên vi sinh vật phải thích ứng với tiêu hóa protein, chất xơ, tinh bột, thực phẩm rắn nhiều hơn. Hệ vi sinh đường ruột đặc biệt chịu ảnh hưởng bởi loại thức ăn bổ sung (nếu sử dụng các thực phẩm lên men, chất xơ hòa tan) và việc tiếp tục nuôi bằng sữa mẹ vì có tác dụng bảo vệ và tạo điều kiện thuận lợi cho vi sinh vật có lợi hoặc tình trạng sử dụng kháng sinh hoặc các bệnh lý về đường ruột như tiêu chảy kéo dài dẫn đến phá vỡ cân bằng hệ vi sinh¹⁶.

Bảng 5. Phát triển răng miệng và hệ tiêu hóa theo độ tuổi

Độ tuổi	Răng	Miệng	Hệ tiêu hóa	Khuyến nghị thực phẩm
6-8 tháng	Bắt đầu mọc răng cửa	Biết mở miệng khi đưa thìa vào, có thể dùng môi trên và dưới để lấy thức ăn trên thìa, di chuyển các loại thức ăn mềm mịn hoặc được nghiền vào phía sau lưỡi và nuốt. Khi trẻ có thể tự ngồi: Giữ thức ăn trong miệng, đẩy thức ăn vào hàm bằng lưỡi, nhai/nghiền thức ăn theo chuyển động lên xuống.	Hệ tiêu hóa trưởng thành dần nhưng vẫn còn non nớt	Bột, cháo xay, thực phẩm nghiền mềm.
9-11 tháng	Có từ 4-8 răng	Cầm bắt thức ăn đưa vào miệng, trẻ dùng môi trên và môi dưới kẹp thức ăn trên thìa và kéo để đưa thức ăn vào miệng, cắn thức ăn bằng nướu răng; với chuyển động quay, chuyển thức ăn bằng lưỡi đến răng; biết cong môi quanh cốc. Kiểm soát thức ăn trong miệng tốt hơn, nhai tốt hơn.	Enzym tiêu hóa tăng	Cháo đặc, thức ăn băm nhỏ, bắt đầu ăn thức ăn thô, thức ăn cầm tay.
12-23 tháng	Mọc răng hàm, răng nanh	Tự dùng dụng cụ bằng tay, khả năng nhai được cải thiện, nhai xoay tròn, hàm ổn định, cải thiện việc uống cốc, tăng hứng thú với thức ăn, trẻ bắt đầu muốn tự ăn và không thích được đút. Bên cạnh đó hiện tượng sợ điều mới lạ (trẻ cảnh giác và từ chối các loại thức ăn mới) cũng bắt đầu xuất hiện.	Dạ dày lớn hơn, hệ vi sinh đường ruột ổn định hơn	Ăn cơm nát, thịt thái nhỏ, thức ăn gia đình chế biến phù hợp.

Ý nghĩa thực hành

- Từ 6 tháng tuổi: Trẻ có thể ăn được thực phẩm khác ngoài sữa, nhưng thức ăn cần nghiền nhỏ, tan được trong miệng, dễ tiêu hóa (bột, cháo loãng rồi đặc dần), chia nhỏ bữa ăn để phù hợp với dung tích dạ dày nhỏ (~ 200 ml) và sử dụng thận trọng các thực phẩm dễ gây dị ứng, nhiễm khuẩn.
- Từ 9 tháng trở đi: Trẻ có thể dần dần ăn thức ăn cứng hơn nhờ có răng và khả năng nhai tốt hơn.
- Từ 18 tháng tuổi: Trẻ có thể ăn cùng gia đình (nhưng thức ăn vẫn cần điều chỉnh độ thô và cách chế biến phù hợp).

2.4. Phát triển tâm vận động với hành vi ăn uống của trẻ giai đoạn 6-23 tháng tuổi ^{17, 18}

Phát triển tâm vận động (*psychomotor development*) là quá trình trẻ hoàn thiện vận động thô: kỹ năng dùng toàn bộ cơ thể (lấy, bò, đi, chạy...), vận động tinh: sử dụng các cơ nhỏ (cầm nắm, chỉ tay, bốc thức ăn...) và phối hợp cảm giác - vận động: nhìn - chạm - cử động. Đây là quá trình gắn liền với phát triển trí tuệ và cảm xúc.

Bảng 6. Các giai đoạn phát triển tâm vận động từ 6-23 tháng tuổi

Độ tuổi	Vận động thô	Vận động tinh - cảm giác	Tâm lý liên quan
6-8 tháng	Biết lẫy, ngồi có hỗ trợ, bắt đầu trườn/bò	Với đồ vật, chuyển đồ từ tay này sang tay kia	Bắt đầu nhận biết vật thể, thích khám phá bằng miệng
9-11 tháng	Tự ngồi vững, bò nhanh, bắt đầu đứng vịn, có thể đi men theo tường	Biết bốc bằng ngón trỏ - cái, bắt đầu tự cầm thìa, vỗ tay	Bắt chước hành vi người lớn, thích giao tiếp khi ăn
12-18 tháng	Đi độc lập, ngồi xổm, leo bậc thang có hỗ trợ	Cầm nắm chắc, xếp khối, tự xúc ăn vụng về	Thể hiện sự tự lập, dễ phản kháng nếu bị can thiệp
19-23 tháng	Chạy, leo trèo, đá bóng nhẹ, nhảy chập chững	Xếp chồng 4-6 khối, vẽ nguệch ngoạc, dùng thìa tốt hơn	Có “cái tôi”, biết chọn món ăn, thích tự quyết định

Ý nghĩa thực hành

- Giai đoạn từ 6-8 tháng: Bắt đầu tập bốc thức ăn mềm (*finger food*), tăng cơ hội luyện ngón tay.
- Giai đoạn từ 9-11 tháng: Trẻ bốc thức ăn bằng tay và bắt đầu tập cho trẻ cầm thìa ăn, giúp phát triển phối hợp tay - mắt.
- Từ 12 tháng trở đi: Khuyến khích trẻ ngồi bàn ăn, có chỗ ngồi riêng, hỗ trợ khả năng kiểm soát vận động khi ăn.

Gợi ý: có thể cho trẻ chơi các trò như xếp hình, lăn bóng ... để tăng khả năng tâm vận động liên quan đến ăn uống.

2.5. Phát triển tâm lý với hành vi ăn uống của trẻ giai đoạn 6-23 tháng tuổi²⁰⁻²²

Giai đoạn từ 6 tháng tuổi đến 23 tháng tuổi là thời kỳ chuyển tiếp từ phụ thuộc hoàn toàn vào người chăm sóc sang hình thành tính độc lập ban đầu. Trẻ phát triển nhanh về cảm xúc, ngôn ngữ, nhận thức và kỹ năng xã hội - ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi ăn uống, khả năng giao tiếp khi đói, no, thích hay không thích thực phẩm.

Bảng 7. Các giai đoạn phát triển tâm lý từ 6-23 tháng và hành vi ăn uống liên quan

Giai đoạn	Phát triển tâm lý	Hành vi điển hình liên quan đến ăn uống
6-8 tháng	Khả năng nhận biết người khác bắt đầu hình thành (nhận ra mẹ, người lạ), biểu hiện cảm xúc rõ rệt qua tiếng khóc, nét mặt. Biết chơi trò đơn giản (vỗ tay, lắc lư theo nhạc).	Phản ứng với mùi, vị, kết cấu thức ăn lạ; dễ quấy khóc khi không hợp khẩu vị

Giai đoạn	Phát triển tâm lý	Hành vi điển hình liên quan đến ăn uống
9-11 tháng	Trẻ bắt đầu biết bắt chước hành vi người lớn (ăn, uống, vẫy tay chào...). Thích quan sát người khác nhưng chưa chơi cùng. Hình thành cảm giác gắn bó với người chăm sóc (lo lắng khi bị tách khỏi mẹ).	Đòi bắt chước người lớn, phản ứng rõ khi thích hoặc ghét thức ăn, đòi chọn thức ăn.
12-18 tháng	Biết sử dụng từ đơn, bắt đầu gọi tên đồ vật, người quen. Xuất hiện hiện tượng “khủng hoảng tuổi lên 2” sớm (thay đổi tâm lý, bướng bỉnh nhẹ).	Có xu hướng tự lập trong ăn uống: muốn tự bốc thức ăn, cầm thìa, phản kháng nếu bị ép ăn.
19-23 tháng	Trẻ bắt đầu hình thành "cái tôi" mạnh mẽ: thích tự làm mọi việc. Có khả năng tham gia trò chơi đóng vai, bắt chước hành vi chăm sóc (bón búp bê ăn...). Biết nói câu đơn giản (2-3 từ), hiểu yêu cầu đơn giản (“lại đây”, “ăn đi”...).	Đề kháng khi bị thay đổi thói quen ăn uống hoặc môi trường xung quanh. Kén ăn nhất thời, đòi ăn món quen.

Ý nghĩa thực hành

- Giai đoạn 6-8 tháng: Giới thiệu món mới từ từ, duy trì không khí vui vẻ khi ăn.
- Giai đoạn 9-11 tháng: Cho trẻ ăn cùng bàn, để trẻ quan sát người lớn ăn.
- Giai đoạn 12-18 tháng: Khuyến khích trẻ tự lập, kiên nhẫn hỗ trợ trẻ trong ăn uống.
- Giai đoạn 19-23 tháng: Duy trì thói quen ăn đều đặn, tránh ép buộc trẻ ăn.

Phát triển tâm lý trong giai đoạn này không đồng đều giữa các trẻ, nhưng có một số quy luật chung có thể dự báo và hỗ trợ. Sự thay đổi hành vi ăn uống không chỉ là vấn đề sinh lý mà còn liên quan đến tâm lý đang phát triển, đòi hỏi người chăm sóc phải thấu hiểu và thích nghi. Cần tạo môi trường ăn tích cực, khuyến khích giao tiếp, lựa chọn thực phẩm phong phú, an toàn, phù hợp với tuổi và tôn trọng cảm xúc của trẻ để góp phần giúp ăn bổ sung thành công.

Ăn bổ sung là giai đoạn chuyển tiếp quan trọng từ 6-23 tháng tuổi, **khi sữa mẹ không còn đáp ứng đủ** nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Ăn bổ sung **đúng thời điểm, đủ lượng, đa dạng, an toàn và phù hợp với sự phát triển sinh lý - tâm vận động** giúp trẻ tăng trưởng tối ưu, phòng suy dinh dưỡng, thiếu vi chất và hình thành thói quen ăn uống lành mạnh lâu dài. Giai đoạn này là “cửa sổ cơ hội” quyết định tầm vóc, sức khỏe và phát triển trí tuệ của trẻ về sau.

Giai đoạn 6-23 tháng tuổi, trẻ có **nhu cầu dinh dưỡng cao** trong khi dung tích dạ dày còn nhỏ. Trẻ cần được đáp ứng đủ năng lượng, protein, chất béo và các vi chất thiết yếu (đặc biệt sắt, kẽm, vitamin A) từ sữa mẹ và thức ăn bổ sung. Đồng thời, trẻ phát triển nhanh về tăng trưởng thể chất, hệ tiêu hóa, răng miệng, vận động và tâm lý, quyết định khả năng nhai-nuốt và hành vi ăn uống. **Ăn bổ sung phù hợp với từng giai đoạn phát triển** là yếu tố then chốt giúp trẻ tăng trưởng tối ưu và phòng suy dinh dưỡng.

3. Chế độ ăn bổ sung cho trẻ từ 6 tháng tuổi đến 23 tháng tuổi

3.1. Thức ăn bổ sung

3.1.1. Chế độ ăn đa dạng

Chế độ ăn đa dạng là các bữa ăn có các thực phẩm đến từ nhiều nhóm thực phẩm khác nhau mỗi ngày. Mỗi bữa ăn nên có đủ 4 nhóm thực phẩm chính, bao gồm:

- Nhóm thực phẩm cung cấp chất bột đường: gạo, ngô, khoai, sắn... được chế biến phù hợp cho trẻ nhỏ.
- Nhóm thực phẩm cung cấp chất đạm: thịt các loại, cá và hải sản, trứng, sữa và các chế phẩm từ sữa, đậu, đỗ...
- Nhóm thực phẩm cung cấp chất béo: dầu ăn/mỡ, lạc, vừng, các loại hạt...
- Nhóm rau và trái cây: rau lá, rau củ, trái cây. Ưu tiên chọn rau lá tươi màu xanh thẫm, củ quả có màu vàng, màu đỏ.

Thay đổi món ăn thường xuyên, phối hợp giữa thức ăn nguồn động vật và thực vật, tránh lặp lại một loại thực phẩm trong nhiều ngày, đảm bảo đa dạng theo mùa và tận dụng thực phẩm tại địa phương. Trẻ nhỏ cần được tiêu thụ nhiều loại thực phẩm khác nhau để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng, vi chất dinh dưỡng và tiếp cận với nhiều loại hương vị và kết cấu thực phẩm khác nhau.

3.1.2. Mật độ năng lượng

Mật độ năng lượng (*energy density*) là lượng năng lượng (kcal) có trong một đơn vị khối lượng hoặc thể tích thực phẩm, thường tính theo kcal/100 g (hoặc kcal/100 ml). Thức ăn bổ sung nên có mật độ năng lượng cao hơn sữa mẹ, từ 0,8 kcal/gam (trẻ dưới 1 tuổi) cho đến 1 kcal/gam. Trẻ nhỏ có thể tích dạ dày hạn chế do đó cần được ăn nhiều bữa nhỏ có mật độ năng lượng cao để có thể tăng tối đa năng lượng ăn vào ở mỗi bữa. Nếu thức ăn bổ sung có mật độ năng lượng cao hơn thì cần một lượng nhỏ hơn để bù đắp lượng năng lượng còn thiếu. Thức ăn bổ sung có mật độ năng lượng thấp hơn thì cần một thể tích lớn hơn để bù đắp đủ năng lượng. Ví dụ một khẩu phần ăn bổ sung cần cung cấp 200 kcal, nếu khẩu phần ăn có mật độ năng lượng là 1 kcal/gam thì bữa ăn bổ sung chỉ cần xấp xỉ 200 gam (tương đương với 1 bát con) là cung cấp đủ năng lượng cần thiết, nhưng nếu mật độ năng lượng thấp hơn, chỉ cung cấp 0,6 kcal/gam thì cần bữa ăn bổ sung lên tới xấp xỉ 330 gam (tương đương hơn 1,5 bát con) và trẻ sẽ không ăn hết khẩu phần do dạ dày bé.

Năng lượng trong bữa ăn của trẻ được cung cấp từ các thực phẩm giàu chất đạm, chất béo và chất bột đường. Các loại thức ăn chế biến từ ngũ cốc (bột, cháo) chủ yếu cung cấp chất bột đường có thể giúp đỡ đói nhưng sẽ không cung cấp đủ protein và các vi chất dinh dưỡng. Cần cho trẻ ăn thực phẩm giàu năng lượng và giàu dinh dưỡng với số lượng hợp lý theo lứa tuổi để bù đắp vào lượng thiếu hụt giữa dinh dưỡng của sữa mẹ và nhu cầu của trẻ ở độ tuổi này^{22,23}.

3.1.3. *Ăn thức ăn có nguồn gốc động vật, rau và trái cây hàng ngày*

Thực phẩm nguồn gốc động vật (thịt, cá, trứng, sữa) là nguồn cung cấp protein chất lượng cao và các axit béo thiết yếu nên cần đưa sớm vào bữa ăn bổ sung của trẻ, là những thực phẩm đầu tiên của trẻ và nên cho trẻ ăn hàng ngày. Các thực phẩm này cũng là nguồn cung cấp các chất dinh dưỡng quan trọng khác như sắt, kẽm, vitamin B₁₂ và canxi^{24,25}. Trái cây và rau là thành phần thiết yếu của chế độ dinh dưỡng và là nguồn cung cấp đầy đủ vitamin, chất khoáng, chất xơ và chất chống oxy hóa²⁶. Tiêu thụ rau và trái cây hàng ngày giúp đảm bảo hấp thụ đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu.

3.1.4. *Chất béo trong bữa ăn bổ sung của trẻ*

Chất béo đóng vai trò quan trọng trong chế độ ăn của trẻ nhỏ vì nó cung cấp các axit béo và hỗ trợ hấp thu các vitamin tan trong chất béo (A, D, E, K), tăng đậm độ năng lượng và cảm quan của thực phẩm. Chất béo có nhiều trong thịt, cá, trứng, sữa và các loại hạt. Với trẻ ăn bổ sung và vẫn tiếp tục được nuôi bằng sữa mẹ thì sữa mẹ vẫn là một nguồn cung cấp chất béo quan trọng, tùy thuộc lượng sữa mẹ nhiều hay ít mà điều chỉnh lượng chất béo từ thức ăn bổ sung cho phù hợp (sữa mẹ nhiều thì lượng chất béo trong thức ăn bổ sung không cần quá nhiều). Cần tiêu thụ lượng chất béo hợp lý, không quá ít để đảm bảo đủ các axit béo và năng lượng cần thiết nhưng cũng không quá nhiều dẫn đến nguy cơ trẻ bị thừa cân và mắc các bệnh mạn tính không lây khi trưởng thành. Nên sử dụng các axit béo chuỗi dài không bão hòa có nhiều ở cá, hải sản, các loại hạt, đậu nành và dầu thực vật giúp thúc đẩy phát triển nhận thức và vận động ở trẻ em. Chất béo chuyển hóa thường có trong thực phẩm chế biến thì nên tránh do có liên quan đến tình trạng viêm ở trẻ và bệnh mạn tính khi trưởng thành.

Bên cạnh đó, tăng đậm độ năng lượng của thức ăn bổ sung bằng cách tăng cường chất béo cũng đồng nghĩa là giảm đậm độ của protein (tỷ lệ % năng lượng cung cấp từ protein trong tổng số năng lượng) và đậm độ của các vi chất dinh dưỡng quan trọng khác (như sắt, kẽm). Đối với những cá thể hoặc cộng đồng có nguy cơ thiếu vi chất cao thì cần lưu ý bổ sung hoặc tăng cường vi chất^{3,27}.

3.1.5. *Sử dụng thực phẩm tăng cường hoặc vi chất dinh dưỡng khi cần thiết*

Mặc dù thực phẩm giàu dinh dưỡng, chế biến tại nhà và có sẵn tại địa phương luôn được lựa chọn nhiều hơn nhưng khó có thể đáp ứng được nhu cầu dinh dưỡng của trẻ trong bối cảnh tại một số nơi bị thiếu an ninh thực phẩm hoặc chế độ ăn còn chủ yếu từ nguồn thực vật²⁷. Ngay cả khi thức ăn của trẻ có thực phẩm nguồn gốc động vật thì với lượng thức ăn mà trẻ có khả năng ăn được cũng không đáp ứng được nhu cầu thiếu hụt của một số chất dinh dưỡng như sắt, kẽm. Trong hoàn cảnh đó, thực phẩm được tăng cường vi chất (có chứa sắt) có thể bù đắp được khoảng trống hoặc có thể sử dụng đa vi chất (MNP) để tăng cường chất lượng thức ăn bổ sung tại nhà²⁸. Các thực phẩm được tăng cường vi chất (ngũ cốc, bột dinh dưỡng) cũng có thể là nguồn cung cấp vi chất dinh dưỡng quan trọng và cần đáp ứng các tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế về thực phẩm bổ sung²⁹.

3.1.6. *Tránh các loại thực phẩm và đồ uống có giá trị dinh dưỡng thấp và các thực phẩm có nhiều đường, muối và chất béo chuyển hóa*

Những thực phẩm không lành mạnh có giá trị dinh dưỡng thấp và các thực phẩm có nhiều đường, muối và chất béo chuyển hóa như đồ uống có đường, kẹo, khoai tây chiên chỉ cung cấp năng lượng là chủ yếu, trong khi đó lại có thể làm giảm việc bú mẹ và làm

giảm cảm giác thèm ăn của trẻ với các loại thực phẩm bổ dưỡng hơn. Việc trẻ nhỏ tiêu thụ đồ uống có đường có liên quan đến việc tăng cân và có nguy cơ thừa cân béo phì³⁰. Nước ép trái cây, đặc biệt là nước ép chế biến nên được tiêu thụ ở mức độ vừa phải vì chúng chứa nhiều đường tự do. Một số thực phẩm sản xuất thương mại có xu hướng có vị ngọt và khi tiêu thụ thường xuyên sẽ làm trẻ ít hứng thú với việc thử các món ăn gia đình, trải nghiệm các hương vị và kết cấu thực phẩm tự nhiên mới.

3.1.7. Tránh thêm đường vào thức ăn/nước uống

Cha mẹ/người chăm sóc trẻ nên tránh cho thêm đường vào thức ăn và nước uống chuẩn bị tại nhà để cải thiện hương vị cho thực phẩm. Đường có thể góp phần mang đến năng lượng dư thừa và dẫn đến sâu răng cho trẻ. Việc tiêu thụ đồ ăn ngọt cũng góp phần tạo nên sở thích đối với những thực phẩm này, có khả năng hình thành sở thích về đồ ngọt suốt đời.

3.1.8. Tiếp tục cho trẻ bú mẹ

Trẻ nên tiếp tục được bú mẹ thường xuyên, theo nhu cầu cho đến khi được 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn. Tiếp tục bú mẹ trong suốt thời kỳ ăn bổ sung giúp cung cấp chất béo, protein thiết yếu và các chất dinh dưỡng quan trọng khác. Trẻ em từ 12-23 tháng tuổi nếu tiếp tục được bú mẹ (với lượng trung bình 550 ml/ngày) sẽ nhận được từ 35-40% năng lượng cần thiết từ sữa mẹ. Đây là nguồn dinh dưỡng quan trọng đặc biệt là khi trẻ bị bệnh khiến trẻ không chịu ăn các thức ăn khác, cung cấp dịch tránh mất nước và có thể giúp trẻ sớm hồi phục sau khi khỏi bệnh.

Bằng chứng cho thấy trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi không được bú sữa mẹ có nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân và tử vong liên quan đến nhiễm khuẩn cao hơn so với trẻ em được bú sữa mẹ³¹. Các nghiên cứu ở các quốc gia có thu nhập cao đã chỉ ra rằng việc cho con bú sau 4 tháng tuổi có liên quan đến việc giảm nguy cơ trẻ thừa cân và béo phì³²⁻³⁴. Cho con bú cũng liên quan đến cải thiện sự phát triển nhận thức³⁵.

Đối với trẻ không được bú mẹ

Sữa có nguồn gốc động vật và các sản phẩm từ sữa là một phần trong chế độ ăn đa dạng và có thể giúp đảm bảo cung cấp đủ vi chất dinh dưỡng, đặc biệt cho trẻ không bú mẹ và khi nguồn thực phẩm từ động vật khác (thịt, cá, trứng) bị hạn chế. Bà mẹ cần lựa chọn các loại sữa phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ hoặc tham khảo ý kiến chuyên môn của cán bộ y tế. Các sản phẩm từ sữa như sữa thanh trùng, sữa hoàn nguyên, sữa lên men hoặc sữa chua đều có thể sử dụng. Hạn chế dùng sữa có đường, sữa đặc có đường hoặc sữa có hương vị nhân tạo (*flavoured/sweetened milk*). Cần đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm khi bảo quản, pha chế và cho trẻ sử dụng sữa.

3.1.9. Cung cấp nước trong chế độ ăn bổ sung của trẻ

Nhu cầu nước của trẻ phụ thuộc vào cân nặng của trẻ⁸.

Trẻ em dưới 10 kg	100 ml/kg cân nặng/ngày
Trẻ em từ 10 - 20 kg	1.000 ml + 50 ml/kg cho mỗi kg tăng lên sau 10 kg

Tùy thuộc trẻ còn bú mẹ hay không mà cung cấp lượng nước cho phù hợp. Dùng nước sạch đun sôi để nguội. Tránh nước ngọt, nước có đường, trà, nước ép trái cây nguyên chất nhất là trẻ dưới 1 tuổi.

Trẻ 6-11 tháng: Khi bắt đầu ăn bổ sung, có thể cho uống thêm nước đun sôi để nguội. Với số lượng khoảng từ 50-100 ml/ngày (trẻ 6-8 tháng), từ 120-180 ml/ngày (trẻ 9-11 tháng), chia vài lần nhỏ (sau bữa ăn), không tính nước trong sữa mẹ và thức ăn. Nước không thay thế sữa mẹ; vẫn tiếp tục bú theo nhu cầu. Lưu ý cho uống theo nhu cầu, không ép trẻ uống.

Trẻ 12-23 tháng: Nhu cầu nước tăng theo ăn uống và vận động. Lượng tham khảo: khoảng 250-350 ml/ngày từ nước uống, chưa tính nước trong sữa mẹ và thức ăn. Tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng hoặc lâu hơn.

Cho trẻ uống nước từng ngụm nhỏ nhiều lần trong ngày, nhất là sau bữa ăn hoặc khi trời nóng, vận động nhiều. Trẻ bị bệnh (sốt, tiêu chảy) cần tăng nước uống, có thể dùng các dung dịch bù điện giải theo đúng hướng dẫn. Theo dõi dấu hiệu đủ nước: nước tiểu nhạt màu, đi tiểu $\geq 3-4$ lần/ngày, trẻ tỉnh táo. Đảm bảo vệ sinh nguồn nước và dụng cụ uống để phòng tiêu chảy.

3.2. Cách cho trẻ ăn bổ sung

3.2.1. Thời điểm ăn bổ sung

Trẻ nhỏ cần được bú mẹ hoàn toàn từ khi sinh cho đến khi trẻ 6 tháng tuổi. Tròn 6 tháng tuổi (180 ngày) là thời điểm tối ưu để bắt đầu ăn bổ sung vì nhu cầu dinh dưỡng của trẻ vượt quá khả năng đáp ứng của sữa mẹ hoặc sữa công thức (đối với trẻ không bú mẹ) và trẻ bắt đầu phát triển kỹ năng vận động miệng và tiêu hóa phù hợp để tiếp nhận thức ăn đặc hơn sữa. Đây là giai đoạn quan trọng để hình thành thói quen ăn uống lành mạnh, đa dạng và ngăn ngừa thiếu hụt vi chất dinh dưỡng.

Tuy nhiên, có một số trường hợp có thể cân nhắc cho trẻ ăn bổ sung trước thời điểm này nhưng cần có đánh giá và hỗ trợ từ cán bộ y tế như trẻ có nguy cơ thiếu sắt cao, trẻ không tăng cân đầy đủ mặc dù đã được bú mẹ hoặc uống sữa công thức đúng cách, trẻ có dấu hiệu đói thường xuyên, thức dậy nhiều lần vào ban đêm do đói dù lượng sữa đã đạt khuyến nghị theo lứa tuổi, trẻ có chỉ định y tế đặc biệt như mắc một số bệnh mạn tính ảnh hưởng đến hấp thu hoặc chuyển hóa. Không tự ý cho trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi nếu không có chỉ định từ cán bộ y tế.

Các dấu hiệu gợi ý thể hiện trẻ đã sẵn sàng để ăn bổ sung:

- Trẻ biết giữ đầu vững.
- Trẻ có thể ngồi có hỗ trợ.
- Trẻ đưa tay ra cầm nắm thức ăn hoặc đưa tay hay đồ chơi vào miệng.
- Trẻ tỏ ra quan tâm khi người lớn ăn.
- Trẻ mở miệng và ít dùng lưỡi đẩy ra khi được đút thìa.

3.2.2. Tần suất ăn bổ sung

Người chăm sóc nên tăng dần số lượng bữa ăn cho trẻ trong một ngày theo độ tuổi của trẻ. Số lần cho ăn phù hợp phụ thuộc vào đậm độ năng lượng của thức ăn và lượng thức ăn tiêu thụ trong mỗi lần cho ăn. Tần suất ăn tối thiểu cho một trẻ khỏe mạnh trung bình như sau ¹:

- Trẻ bú mẹ từ 6-8 tháng tuổi: Cho bú theo nhịp hiện tại cùng với cho ăn từ 01 bữa ăn (6 tháng) đến 02 bữa ăn (7-8 tháng) một ngày gồm thức ăn mềm hoặc đặc.
- Trẻ bú mẹ từ 9-11 tháng tuổi: Cho bú theo nhịp hiện tại cùng với cho ăn 03 bữa ăn một ngày gồm thức ăn đặc hoặc rắn; có thể thêm 1 bữa phụ.
- Trẻ bú mẹ từ 12-23 tháng tuổi: Cho trẻ ăn 03 bữa ăn một ngày gồm thức ăn đặc hoặc rắn, thêm 2 bữa phụ, tiếp tục cho bú mẹ.
- Trẻ không bú sữa mẹ từ 6-23 tháng tuổi: ngoài số bữa ăn trên, cho trẻ uống thêm 2-3 cốc sữa/ngày và ăn thêm 1-2 bữa/ngày.

Số bữa ăn trong ngày của trẻ còn phụ thuộc vào đậm độ năng lượng của loại thức ăn bổ sung và lượng sữa mẹ tiêu thụ. Nếu thức ăn bổ sung của trẻ ít năng lượng và/hoặc trẻ bú mẹ ít thì cần tăng số bữa ăn bổ sung để đáp ứng đủ nhu cầu của trẻ. Tuy nhiên không nên ăn quá nhiều bữa không cần thiết, đặc biệt ở những trẻ còn bú mẹ vì có thể làm giảm số lần bú mẹ.

Trẻ có thể được cho ăn bổ sung trước, sau hoặc cùng với bú mẹ. Tốt nhất là nên sắp xếp các bữa ăn cách nhau hợp lý để việc tiêu thụ sữa mẹ và ăn bổ sung không bị ảnh hưởng nhau. Đối với trẻ dưới 1 tuổi, ưu tiên sữa mẹ trước và ăn bổ sung phù hợp.

Khoảng cách giữa các bữa chính trong ngày nên từ 3 đến 4 tiếng do dạ dày trẻ độ tuổi này chỉ chứa được khoảng 200-300ml và sau 3-4 giờ đã tiêu hóa gần hết. Nếu các bữa quá sát nhau (<2 giờ), trẻ có thể bỏ ăn vì chưa tiêu hóa hết. Nếu cách quá xa (>5 giờ), trẻ dễ đói, giảm năng lượng ăn vào trong ngày.

Có thể cho trẻ ăn các bữa phụ xen kẽ các bữa chính, 1-2 lần/ngày. Nên chọn các thực phẩm phù hợp, giàu dinh dưỡng, tiện lợi và dễ chuẩn bị, trẻ có thể tự ăn được (ví dụ trái cây, khoai củ, bánh quy, sản phẩm từ sữa). Không nhảm bữa phụ với các đồ ăn vặt ít dinh dưỡng như kẹo, bánh snack (nhiều đường, muối và chất béo không tốt).

3.2.3. Số lượng thức ăn bổ sung

Người chăm sóc nên cho trẻ ăn một lượng nhỏ thức ăn lúc đầu và tăng dần lượng thức ăn của mỗi bữa khi trẻ lớn hơn. Lượng thức ăn phù hợp với độ tuổi được khuyến nghị cho mỗi bữa ăn đối với trẻ được nuôi bằng sữa mẹ và không được nuôi bằng sữa mẹ như sau ²⁷:

- Trẻ từ 6-8 tháng tuổi: bắt đầu với 2-3 thìa con thức ăn và chuyển sang khoảng ½ bát con, tương đương 100-120ml cho mỗi bữa ăn.
- Trẻ từ 9-11 tháng tuổi: cho trẻ ăn ½ đến ¾ bát con cho mỗi bữa ăn (tương đương 150-170ml).
- Trẻ từ 12-23 tháng tuổi: cho trẻ ăn ¾ bát đến 1 bát cho mỗi bữa ăn (tương đương 170-220ml).

Mặc dù có các hướng dẫn về nhu cầu năng lượng cần thiết phải cung cấp cho trẻ từ thức ăn bổ sung cùng với sữa mẹ để đáp ứng nhu cầu năng lượng của trẻ, tuy nhiên cha mẹ/người chăm sóc trẻ thường không ước tính được lượng sữa mẹ cũng như không đo lường được năng lượng của mỗi bữa ăn, do đó lượng thức ăn cho trẻ ăn dựa trên nguyên tắc cho ăn dựa vào đáp ứng (được mô tả bên dưới) đồng thời đảm bảo được đậm độ năng lượng và số bữa ăn phù hợp với nhu cầu theo độ tuổi. Lưu ý không nên cho trẻ ăn lượng thức ăn bổ sung quá nhiều, cần cân nhắc tính toán đến lượng sữa mẹ (hoặc sữa công thức nếu trẻ không được bú mẹ) và mức độ tăng trưởng của trẻ để điều chỉnh cho phù hợp thông qua theo dõi biểu đồ tăng trưởng của trẻ. Một số trẻ trong giai đoạn hồi phục sau khi bị bệnh hoặc sống ở môi trường có tiêu hao năng lượng cao có thể cần nhiều năng lượng hơn mức trung bình.

3.2.4. Độ đặc và độ thô của thức ăn bổ sung

Độ đặc và độ thô của thức ăn bổ sung tăng dần theo độ tuổi, tùy theo nhu cầu và khả năng của trẻ với sự phát triển thần kinh - cơ. Trẻ nhỏ chuyển từ ăn thức ăn nghiền (lúc 6 tháng tuổi) sang thức ăn có thể cầm bằng tay, có thể nghiền nát được bằng lưỡi và nướu răng (lúc được 8 tháng tuổi), rồi sang thức ăn gia đình chế biến phù hợp khi trẻ được 1 tuổi. Nên tránh cho trẻ ăn các thực phẩm có thể gây hóc, nghẹn (như các loại hạt, các loại quả tròn trơn như nho hay các loại củ quả cứng như cà rốt sống).

Độ đặc không phù hợp có thể làm giảm lượng chất dinh dưỡng hấp thụ vì trẻ em chỉ tiêu thụ được một lượng nhỏ thức ăn. Đồng thời, việc pha loãng thức ăn bổ sung để giảm độ đặc cũng có thể làm giảm đậm độ năng lượng của thức ăn³⁶. Mặc dù thức ăn nghiền là cần thiết cho trẻ em ở thời điểm mới bắt đầu ăn bổ sung hoặc trẻ em có nhu cầu đặc biệt (ví dụ trẻ khuyết tật hoặc chậm phát triển khiến việc ăn uống trở nên khó khăn), nhưng việc sử dụng thức ăn nghiền trong thời gian dài có thể làm cho trẻ không được làm quen với các loại thức ăn có kết cấu và tính đồng nhất khác nhau, dẫn đến trẻ không tập được kỹ năng nhai, trẻ hay ngậm thức ăn hoặc không ăn được thức ăn rắn khi trẻ lớn hơn.

3.2.5. Ăn bổ sung dựa vào đáp ứng của trẻ

Cải thiện ăn bổ sung ngoài việc chú trọng đến thực phẩm thì còn phải quan tâm đến hành vi của người chăm sóc trẻ. Trẻ cần được hỗ trợ phù hợp với độ tuổi và nhu cầu phát triển để đảm bảo trẻ có thể ăn đủ lượng thực phẩm cần thiết - thực hiện điều này được gọi là cho ăn dựa vào đáp ứng. Việc cho trẻ ăn cần phải tạo được mối quan hệ qua lại giữa trẻ và người chăm sóc.

Việc cho ăn theo đáp ứng giúp trẻ phát triển khả năng tự điều chỉnh lượng thức ăn ăn vào và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình chuyển tiếp của trẻ sang hình thức ăn uống độc lập. Sự tương tác giữa người chăm sóc và trẻ (như nói chuyện với trẻ, hát và khuyến khích trẻ) cũng kích thích sự kết nối thần kinh trong não và khuyến khích phát triển nhận thức. Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ tích cực giữa cho ăn theo đáp ứng và cải thiện dinh dưỡng cho trẻ em. Thực hành cho ăn theo đáp ứng, trong đó người chăm sóc tương tác với trẻ và đáp ứng với các dấu hiệu no/đói của trẻ cho thấy góp phần cải thiện khả năng chấp nhận thức ăn cũng như việc trẻ được ăn đủ. Người chăm sóc trẻ đôi khi không nhận thức được tầm quan trọng của việc cho ăn theo đáp ứng và cần được nhân viên y tế hoặc nhân viên cộng đồng cung cấp kiến thức và hỗ trợ cho việc thực hành.

Có bốn giai đoạn của cho ăn dựa vào đáp ứng:

- (1) trẻ báo hiệu đói hoặc no thông qua hành động và biểu cảm;
- (2) người chăm sóc nhận ra các tín hiệu của trẻ;
- (3) phản ứng của người chăm sóc là ngay lập tức, thể hiện sự chăm sóc phù hợp;
- (4) trẻ đón nhận sự hỗ trợ của người chăm sóc.

Các nội dung của cho ăn dựa vào đáp ứng bao gồm:

- Phối hợp giữa việc hỗ trợ cho trẻ ăn và khuyến khích trẻ tự ăn, phù hợp với các mức phát triển của từng trẻ.
 - Động viên trẻ ăn bằng lời nói, không được ép trẻ ăn bằng lời nói hoặc bằng hành động.
 - Sử dụng các dụng cụ cho ăn phù hợp với độ tuổi của trẻ và tập quán văn hóa địa phương.
- Cho trẻ ăn đáp ứng với các dấu hiệu đói sớm của trẻ.
- Cho trẻ ăn trong một môi trường an toàn và thoải mái.
 - Người cho trẻ ăn nên là người có mối quan hệ cá nhân với trẻ tốt, hiểu và nhận biết được tính cách của trẻ bao gồm cả những thay đổi về trạng thái thể chất và tình cảm của trẻ.

Ngoài ra, hành vi của người chăm sóc còn chịu ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa xã hội và tập quán đến việc cho trẻ ăn gì, lúc nào, ở đâu và như thế nào. Để tư vấn cho cộng đồng được hiệu quả, cần phải có những đánh giá cụ thể ở một cộng đồng, một gia đình hay cá nhân người chăm sóc liên quan đến những cản trở cụ thể cho thực hành ăn bổ sung bao gồm cả hạn chế về thời gian trong việc chuẩn bị, cho trẻ ăn hay chi phí (trực tiếp, gián tiếp) để thực hiện các khuyến nghị về ăn bổ sung.

3.2.6. Ăn bổ sung khi trẻ bị bệnh

Trong các giai đoạn trẻ bị ốm/bệnh (sốt, ho, viêm phổi, tiêu chảy, sỏi...), nhu cầu năng lượng tăng, nhưng trẻ lại ăn ít và tiêu hao nhiều. Nếu không được cho ăn đầy đủ, trẻ dễ bị sút cân nhanh, giảm miễn dịch, nguy cơ suy dinh dưỡng cấp tính và thấp còi, kéo dài thời gian bệnh và chậm phục hồi sau bệnh. Do đó nuôi dưỡng trong và sau khi bị bệnh là một phần quan trọng của chăm sóc trẻ nhỏ. Khi trẻ bị bệnh, cần tiếp tục cho trẻ bú mẹ và cho bú nhiều hơn bình thường. Cho trẻ uống nhiều dịch, dung dịch bù điện giải. Cho trẻ ăn lỏng và mềm hơn, dùng thức ăn dễ tiêu, chia thành nhiều bữa nhỏ vì trẻ ăn ít mỗi lần. Khuyến khích, kiên trì, không ép trẻ ăn (ví dụ, bằng cách cho trẻ ăn thức ăn mềm, ngon miệng hoặc thức ăn yêu thích). Đảm bảo vệ sinh trong chế biến, cho ăn và bảo quản thức ăn. Sau khi trẻ khỏi bệnh, nên cung cấp bữa ăn thường xuyên hơn bình thường và khuyến khích trẻ ăn nhiều hơn trong ít nhất 2 tuần để bù đắp lại phần dinh dưỡng bị mất trong quá trình mắc bệnh và tăng trưởng bù. Cần tăng cường khẩu phần của trẻ (số bữa và lượng mỗi bữa) cho đến khi trẻ lấy lại số cân đã mất và tăng trưởng tốt trở lại. Ưu tiên thức ăn giàu năng lượng và dinh dưỡng, đặc biệt là thực phẩm nguồn động vật, rau quả giàu vitamin và thực phẩm tăng cường vi chất khi cần. Theo dõi tăng trưởng hàng tuần, hàng tháng để đánh giá hồi phục.

Trẻ em trong hoàn cảnh đặc biệt (ví dụ, trẻ có dị tật bẩm sinh, dị ứng và khuyết tật) có nhu cầu và yêu cầu chế độ ăn uống cụ thể sẽ cần được hỗ trợ phù hợp.

Trẻ cần được **ăn bổ sung đa dạng, đủ năng lượng và giàu dinh dưỡng, với đầy đủ các nhóm thực phẩm**. Thức ăn bổ sung cần có đậm độ năng lượng phù hợp, cung cấp đủ chất đạm, chất béo và các vi chất thiết yếu như sắt, kẽm, vitamin A; **hạn chế thực phẩm ít giá trị dinh dưỡng**, nhiều đường, muối và chất béo không có lợi, đồng thời **tiếp tục bú mẹ**. Cần cho trẻ ăn **đúng thời điểm, đủ số bữa, lượng ăn và độ đặc phù hợp** với lứa tuổi, **đảm bảo an toàn thực phẩm và cho ăn dựa vào đáp ứng** của trẻ. Cán bộ y tế tuyên cơ sở giữ vai trò then chốt trong tư vấn, theo dõi tăng trưởng, đánh giá thực hành ăn bổ sung và kịp thời điều chỉnh chế độ ăn nhằm phòng suy dinh dưỡng và thừa cân ở trẻ nhỏ.

4. Cách chế biến thức ăn bổ sung

4.1. Đảm bảo an toàn thực phẩm trong lựa chọn, chế biến, bảo quản thức ăn bổ sung và cho trẻ ăn

4.1.1. Nguyên tắc chung

Thực phẩm là nguồn cung cấp các chất dinh dưỡng cho cơ thể nhưng nếu thực phẩm không đảm bảo vệ sinh an toàn thì lại có thể là nguồn gây bệnh; không biết cách lựa chọn, bảo quản, chế biến thực phẩm thì có thể đã bị hao hụt chất dinh dưỡng, làm giảm chất lượng dinh dưỡng bữa ăn của trẻ. Trong quá trình chế biến thức ăn bổ sung cho trẻ, việc sử dụng các phương pháp như nghiền hoặc xay nhỏ có thể làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn nên rất cần đảm bảo vệ sinh. Việc chọn lựa, bảo quản, chế biến thực phẩm đảm bảo an toàn và không bị hao hụt chất dinh dưỡng cho thức ăn bổ sung của trẻ đặc biệt quan trọng vì đây là giai đoạn đầu đời trẻ làm quen với thực phẩm, cần tránh các bệnh đường ruột, đảm bảo an toàn cho hệ tiêu hóa của trẻ và cần đầy đủ các dưỡng chất để phát triển.

Cần tuân thủ 5 nguyên tắc đảm bảo an toàn thực phẩm như sau:

(1) Giữ vệ sinh sạch sẽ

- Rửa tay sạch bằng xà phòng và nước sạch trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn, sau khi đi vệ sinh hoặc xử lý chất thải.
- Làm sạch bề mặt và dụng cụ chế biến thực phẩm (dao, thớt, thìa, bát...).
- Che đậy thực phẩm, tránh ruồi, bụi bẩn.

(2) Tách riêng thực phẩm sống và chín

- Không dùng chung dụng cụ hoặc bề mặt chế biến cho thực phẩm sống và thực phẩm đã nấu chín.
- Không để thực phẩm sống tiếp xúc với thực phẩm chín để tránh lây nhiễm chéo vi khuẩn.

(3) Nấu chín kỹ thực phẩm

- Đảm bảo các món ăn (đặc biệt là thịt, cá, trứng) được nấu chín hoàn toàn.

- Đối với trẻ nhỏ, nên chế biến phù hợp với khả năng nhai như nấu mềm, nghiền nhuyễn tùy theo lứa tuổi.

(4) Giữ thực phẩm ở nhiệt độ an toàn

- Cho trẻ ăn ngay sau khi nấu xong.
- Thức ăn đã nấu nếu không dùng ngay cần bảo quản trong tủ lạnh (dưới 5°C) và hâm lại thật kỹ trước khi ăn (trên 70°C).
- Không giữ thức ăn thừa quá 2 giờ ở nhiệt độ phòng, nhất là trong điều kiện thời tiết nóng ẩm.

(5) Sử dụng nguồn nước và nguyên liệu an toàn

- Dùng nước sạch (nước đun sôi để nguội hoặc nước lọc đạt chuẩn).
- Lựa chọn thực phẩm tươi, không ôi thiu, không bị mốc, có nguồn gốc rõ ràng.
- Không sử dụng thực phẩm hết hạn, thực phẩm đóng hộp bị phồng hoặc rò rỉ.

Cần đảm bảo thực hành vệ sinh tốt bao gồm:

Vệ sinh dụng cụ và môi trường ăn

- Bát, thìa, cốc của trẻ nên dùng riêng, rửa sạch và phơi khô sau mỗi lần sử dụng.
- Dụng cụ chế biến thức ăn (máy xay, rây lọc...) cần được vệ sinh ngay sau khi dùng.
- Môi trường ăn uống cần sạch sẽ, tránh để trẻ ăn ở nơi có nhiều côn trùng, bụi bẩn.

Vệ sinh cá nhân cho người chăm sóc

- Người chuẩn bị và cho trẻ ăn cần rửa tay sạch, cắt móng tay ngắn.
- Không chuẩn bị, chế biến thức ăn, cho trẻ ăn khi đang bị tiêu chảy hoặc nhiễm khuẩn.
- Tránh nhai thức ăn mớm cho trẻ hoặc dùng miệng để thử thức ăn bằng thìa của trẻ.

4.1.2. Lựa chọn thực phẩm an toàn

a) Lựa chọn thực phẩm tươi sống

Để lựa chọn thực phẩm tươi sống, nên xem xét các nhóm thực phẩm chính như rau củ quả, thịt, cá, hải sản, trứng và các sản phẩm từ sữa. Mỗi nhóm có những tiêu chí riêng để đánh giá độ tươi ngon và an toàn.

Nhóm tinh bột: nên sử dụng gạo tẻ để nấu bột, cháo. Có thể dùng các loại mỳ sợi để đổi bữa cho trẻ.

Nhóm đậu đỗ: Các loại đậu đỗ như: đậu xanh, đậu đỏ, đậu đen, đậu nành (đậu tương), đậu lăng... là nguồn đạm thực vật tốt, giàu chất xơ, vitamin nhóm B và sắt.

- Cách lựa chọn an toàn: Chọn hạt chắc, khô, nguyên vẹn, không mốc, không có mùi lạ. Tránh đậu bị mốc, ẩm hoặc có dấu hiệu nấm mốc (có thể chứa aflatoxin - chất độc nguy hiểm với gan). Ưu tiên đậu mới, chưa để lâu trên 6 tháng sau thu hoạch.

- Ngâm đậu từ 4-8 giờ (tùy loại) trước khi nấu để làm mềm và giảm chất ức chế tiêu hóa. Nấu chín kỹ, nghiền mịn hoặc xay nhuyễn (đặc biệt với trẻ 6-11 tháng tuổi). Có thể dùng đậu để nấu cháo, súp, trộn với rau, thịt hoặc xay thành sữa đậu (đối với đậu nành) nhưng phải nấu chín sữa đậu trước khi dùng. Không nên cho trẻ dưới 1 tuổi ăn các loại đậu rang, đậu nguyên hạt vì dễ hóc sặc và khó tiêu.
- Một số loại đậu có thể gây dị ứng cho trẻ, nên cần thử ít một, theo dõi phản ứng.

Nhóm rau, củ, quả:

- Màu sắc: Chọn rau củ có màu sắc tươi sáng, tự nhiên, không bị héo úa, dập nát hoặc có các đốm lạ.
- Hình dáng: Nên chọn những loại rau củ còn nguyên cuống, không bị sâu, không bị thối, không có vết lạ.
- Độ cứng: Rau củ quả tươi thường có độ cứng nhất định, không bị mềm nhũn.
- Mùi: Tránh chọn những loại rau củ có mùi hôi, mùi lạ.
- Nguồn gốc: Ưu tiên chọn rau củ có nguồn gốc rõ ràng, được trồng theo quy trình an toàn. Một số loại rau ít dùng thuốc trừ sâu như bầu, bí xanh, bí đỏ.

Nhóm thực phẩm từ thịt, trứng, thủy hải sản (thịt, trứng, cá, gia cầm và gan/nội tạng).

- Nguồn gốc: Nên chọn mua ở các cửa hàng uy tín, có nguồn gốc rõ ràng.
- Chọn các loại thịt: Thịt tươi có màu sắc tươi sáng, không bị tái, không có màu sắc lạ. Dùng tay ấn vào miếng thịt, nếu thịt có độ đàn hồi tốt, không bị lõm và nhanh chóng trở lại hình dạng ban đầu là thịt tươi. Thịt tươi có mùi đặc trưng, không có mùi hôi, không có mùi lạ. Bề mặt thịt tươi không có lớp màng bao phủ. Ví dụ: Thịt lợn - Màu hồng tươi, không chảy nước. Tránh thịt có màu đỏ bất thường, có mùi lạ hoặc có lớp màng bao phủ. Thịt gà - Màu vàng tươi, da gà mịn, không có vết bẩn, mốc. Tránh mua gà có da vàng ruộm bất thường, căng phồng. Thịt bò - Màu đỏ tươi, thớ thịt nhỏ, mịn, mùi thơm đặc trưng của thịt bò. Tránh thịt có màu tái, có mùi hôi hoặc có dấu hiệu bị bơm nước.
- Chọn cá, tôm: Mang cá tươi có màu đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, khép kín. Mắt cá tươi sáng, hơi lồi. Vảy cá xếp đều, sáng bóng, không bong tróc. Thịt cá chắc, có độ đàn hồi, dính chặt vào xương. Tôm chọn những con còn tươi, nguyên con, đầu dính chặt với thân, sờ vào có cảm giác mềm dẻo, căng tự nhiên, độ đàn hồi cao. Cá tôm tươi có mùi tanh đặc trưng, không có mùi hôi, mùi lạ. Nếu có thể nên chọn các loại cá, tôm tươi, còn sống, hoặc nếu không còn sống phải được bảo quản trong đá lạnh dù là bán trong siêu thị hay ở chợ truyền thống.
- Chọn trứng: Trứng mới và tốt thường có lớp phấn mỏng màu trắng trên vỏ. Nếu vỏ trứng quá nhẵn bóng, sáng, hoặc có vết rạn nứt, đó có thể là dấu hiệu trứng để lâu ngày hoặc không đảm bảo chất lượng. Cầm quả trứng lên tai và lắc nhẹ. Nếu nghe tiếng động, điều này cho thấy trứng để lâu ngày và lòng đỏ, lòng trắng đã bị tách rời. Trứng tươi thường không phát ra tiếng động khi lắc nhẹ. Đưa trứng lên soi dưới bóng đèn hoặc ánh sáng mặt trời. Trứng tươi sẽ có buồng khí nhỏ, lòng đỏ tròn và không di chuyển nhiều. Nếu buồng khí lớn và lòng đỏ bị di chuyển mạnh, đó là dấu hiệu trứng đã để lâu ngày. Trứng tươi khi thả vào nước sẽ chìm, còn trứng cũ sẽ nổi.

Nhóm sữa và các chế phẩm từ sữa: Sữa và các chế phẩm từ sữa là nguồn canxi, đạm, chất béo, vitamin A và D quan trọng trong giai đoạn ăn bổ sung.

- Các loại sữa và sản phẩm phù hợp: Trẻ dưới 12 tháng chỉ nên dùng sữa mẹ là chính. Nếu cần bổ sung, nên dùng sữa công thức dành cho lứa tuổi, pha đúng hướng dẫn. Từ 12 tháng trở lên, có thể dùng thêm sữa động vật tươi tiệt trùng hoặc sữa bột nguyên kem. Dùng các chế phẩm từ sữa an toàn và phù hợp như sữa chua (loại dành cho trẻ em), phô mai mềm tiệt trùng, váng sữa.
- Tiêu chí an toàn khi chọn sữa và chế phẩm: Có nguồn gốc rõ ràng, còn hạn sử dụng, bao bì nguyên vẹn, không bị rách, thủng. Kiểm tra kỹ nhãn mác, hạn sử dụng, nguồn gốc xuất xứ và thông tin dinh dưỡng. Ưu tiên sản phẩm dành riêng cho trẻ nhỏ, không thêm đường hoặc ít đường. Tuân thủ nhiệt độ bảo quản được khuyến cáo trên bao bì. Sữa bột phải đậy kín sau khi mở nắp. Không dùng sữa tươi chưa tiệt trùng hoặc sữa “nhà làm” không kiểm soát được vi sinh vật. Không nên thay thế bữa ăn bằng sữa.

Một số thực phẩm không nên sử dụng cho trẻ:

- Không cho trẻ dưới một tuổi ăn mật ong để ngăn ngừa ngộ độc (do *Clostridium botulinum* hay có trong mật ong).
- Không cho trẻ sử dụng các thực phẩm chế biến sẵn nhiều đường, muối, chất béo bão hoà.
- Không cho trẻ sử dụng các loại bánh kẹo ngọt, đồ uống có đường. Không nên dùng phô mai cứng, mặn hoặc có nấm mốc (như camembert, brie...), không dùng phô mai tự nhiên chưa qua xử lý nhiệt cho trẻ dưới 2 tuổi.

b) Lựa chọn thực phẩm chế biến sẵn

Trong quá trình ăn bổ sung, ngoài thực phẩm tự nấu tại nhà, cha mẹ và người chăm sóc có thể sử dụng thức ăn chế biến sẵn hoặc thực phẩm thương mại dành cho trẻ nhỏ (*commercial baby food*) nhằm hỗ trợ giảm bớt thời gian và công sức chế biến, bổ sung vi chất, hoặc trong những tình huống đặc biệt (du lịch, mẹ đi làm...). Tuy nhiên, việc lựa chọn đúng loại và sử dụng hợp lý là vô cùng quan trọng để đảm bảo an toàn và không làm gia tăng nguy cơ béo phì, thiếu vi chất, hoặc lệ thuộc thức ăn bao gói sẵn, đóng hộp.

Thực phẩm chế biến sẵn cho trẻ nhỏ bao gồm:

- Sản phẩm dinh dưỡng bổ sung: là các sản phẩm thương mại sản xuất theo phương thức công nghiệp, tuân thủ theo tiêu chuẩn quy định hiện hành, nhằm bổ sung dinh dưỡng cho trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi, phù hợp với nhu cầu phát triển theo từng giai đoạn của trẻ.
- Các sản phẩm thực phẩm khác được sản xuất không theo phương thức công nghiệp có bán trên thị trường mà gia đình có thể mua và sử dụng không cần chế biến.

Nguyên tắc lựa chọn và sử dụng thực phẩm chế biến sẵn cho trẻ nhỏ:

- Chỉ sử dụng những thực phẩm đạt tiêu chuẩn, phù hợp với lứa tuổi. Không dùng thực phẩm thương mại thay thế hoàn toàn cho thực phẩm tươi.

- Chỉ chọn các thực phẩm còn hạn sử dụng, cân nhắc đối với những sản phẩm sắp hết hạn sử dụng. Các sản phẩm phải có bao gói nguyên vẹn, có nhãn mác rõ ràng, những thực phẩm nhập khẩu cần có nhãn phụ bằng tiếng Việt. Thực phẩm đóng hộp thì hộp phải sáng bóng, không gỉ, không phồng, nhãn mác phải có đủ thông tin chính liên quan đến sản phẩm.
- Đọc kỹ nhãn trước khi mua và sử dụng: Kiểm tra nguồn gốc, nhà sản xuất, thời hạn sử dụng và chứng nhận chất lượng. Ưu tiên sản phẩm có giá trị dinh dưỡng đầy đủ, cung cấp năng lượng, chất đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất phù hợp theo độ tuổi. Chọn thực phẩm có tăng cường vi chất (đặc biệt là sắt, kẽm, vitamin A, i-ốt).
- Hạn chế tối đa các sản phẩm có hàm lượng muối cao (sản phẩm phải có hàm lượng natri dưới 200 mg/100 g theo hướng dẫn của CODEX STAN 73-1981 đối với thức ăn trẻ em đóng gói sẵn và dưới 100 mg/100 kcal sản phẩm ăn được theo hướng dẫn CODEX CXS74-1981 đối với thực phẩm thương mại chế biến từ ngũ cốc). Hạn chế các sản phẩm có đường tự do^c; chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa (*trans fat*). Thực phẩm không chứa chất bảo quản, phụ gia thực phẩm, chất tạo màu vượt quy định dành cho trẻ nhỏ, không chứa hương liệu mạnh, gia vị cay, nhiều chất điều vị (monosodium glutamate, v.v.).
- Cân trọng với các sản phẩm ghi là “organic”, “tự nhiên”, “dành cho trẻ em” hoặc những sản phẩm được quảng cáo về công dụng với sức khỏe nhưng không có chứng nhận rõ ràng.
- Chuẩn bị, chế biến đúng theo hướng dẫn của nhà sản xuất: nếu phải pha với nước thì dùng nước đun sôi để nguội theo đúng nhiệt độ hướng dẫn trên bao bì; nếu phải pha sản phẩm thì phải thực hiện đúng theo hướng dẫn, không pha loãng hơn làm giảm đậm độ năng lượng và vi chất, không pha đặc quá mức gây khó tiêu, quá tải thận và nguy cơ táo bón.
- Thức ăn đã pha cần dùng trong 2 giờ nếu ở nhiệt độ phòng. Nếu là thực phẩm nghiền sẵn, sau khi mở chỉ dùng trong 24 giờ nếu bảo quản lạnh, không hâm đi hâm lại nhiều lần. Không bảo quản lại thực phẩm sau khi đã pha hoặc mở nắp.
- Sản phẩm phải được bảo quản ở điều kiện phù hợp với yêu cầu của nhà sản xuất, ví dụ sản phẩm thịt, thủy sản đông lạnh phải để trong tủ lạnh đông, sữa và sản phẩm từ sữa phải được bảo quản trong tủ lạnh ở 2-5°C, sản phẩm từ ngũ cốc đóng gói sẵn được bảo quản nơi khô mát ở nhiệt độ phòng.
- Theo dõi phản ứng của trẻ và điều chỉnh phù hợp: khi thử sản phẩm mới, cho trẻ ăn lượng nhỏ trước và quan sát, nếu có biểu hiện bất thường (nôn, tiêu chảy, nổi mẩn) thì ngừng sử dụng và theo dõi.

Thực phẩm chế biến sẵn nếu được lựa chọn đúng có thể hỗ trợ trẻ ăn đủ năng lượng và dinh dưỡng. Tuy nhiên, trẻ cần được tiếp xúc với thực phẩm tươi, tự chế biến tại nhà để phát triển vị giác, khả năng nhai và thói quen ăn uống lành mạnh về lâu dài. WHO/UNICEF khuyến cáo không nên cho trẻ ăn thực phẩm siêu chế biến (*ultra-processed foods*) trong giai đoạn ăn bổ sung, đặc biệt là bánh quy, bánh ngọt, khoai tây chiên; nước ngọt, nước trái cây công nghiệp; các sản phẩm có nhiều đường/muối và chất béo bão hòa.

^c Đường tự do bao gồm các loại đường đôi, đường đơn được bổ sung vào thực phẩm và đồ uống hoặc đường tự nhiên có trong mật ong, xi rô, nước ép trái cây và nước trái cây cô đặc...

4.1.3. Chế biến thực phẩm an toàn

Đối với dụng cụ chế biến, bảo quản:

- Dụng cụ chế biến thực phẩm cần làm từ các vật liệu không có khả năng phân hủy các chất độc hại vào thực phẩm, bề mặt nhẵn, không sứt mẻ, dễ làm sạch, khử trùng, không bị ảnh hưởng bởi các chất tẩy rửa và các chất khử trùng. Không dùng các dụng cụ sản xuất từ đồng, kẽm, sắt hoặc hợp kim có chứa > 9,5% chì; 0,03% asen. Hạn chế tối đa các dụng cụ làm bằng gỗ.
- Không đựng thực phẩm có mỡ, dầu, mỡ trong các túi, ca nhựa, để tránh các chất có hại ngấm vào thực phẩm của trẻ.
- Không dùng giấy báo, giấy đã in để gói thực phẩm do trong thành phần mực in có chứa một số kim loại nặng, trong đó thành phần chủ yếu là chì (Pb), ngoài ra nguyên liệu sản xuất giấy báo cũng dễ bị ô nhiễm các chất độc hại từ môi trường.
- Dùng riêng dao thớt để chế biến thực phẩm sống và chín.
- Dụng cụ ăn uống cần được tráng nước sôi để diệt khuẩn trước khi đựng thức ăn.

Đối với nguồn nước, khu vực nơi chế biến:

- Khu vực bếp chế biến thức ăn cho trẻ cần đảm bảo không bị ô nhiễm bởi các nguồn ô nhiễm như bị ứ đọng nước thải, dễ bị động vật côn trùng xâm nhập, có các chất thải rắn, lỏng hay khí mà không thể loại bỏ.
- Cần có nguồn nước đảm bảo dùng cho chế biến và vệ sinh. Nước sạch là nước không màu, không mùi, không vị lạ và không chứa các tác nhân gây ô nhiễm.
- Cần có dụng cụ chứa rác thải và vật phẩm không ăn được, đảm bảo kín và được cọ rửa thường xuyên.
- Có hệ thống thoát nước thải dễ dàng, kín, không để gây ô nhiễm ra xung quanh.
- Rửa tay sạch trước khi chế biến thức ăn cho trẻ. Nếu người chế biến bị nhiễm khuẩn ở bàn tay, hãy băng kỹ và kín vết thương nhiễm trùng đó trước khi chế biến thức ăn.
- Do thức ăn dễ bị nhiễm khuẩn, bất kỳ bề mặt nào dùng để chế biến thức ăn cho trẻ cũng phải được giữ sạch. Khăn lau bát, đĩa cần phải được thay và luộc nước sôi thường xuyên trước khi sử dụng lại.

Nhiệt độ chế biến thực phẩm:

- Đun sôi, nấu chín kỹ hoàn toàn thức ăn để tiêu diệt hết mầm bệnh, đặc biệt là thịt, gia cầm, trứng và hải sản cần nấu chín hoàn toàn bên trong và không còn màu hồng.
- Cho trẻ ăn ngay sau khi vừa nấu xong, không nên để lại thức ăn thừa vì thức ăn càng để lâu thì nguy cơ phát sinh những vấn đề như ngộ độc thực phẩm càng cao.
- Muốn giữ thức ăn quá 5 tiếng đồng hồ, cần phải giữ liên tục nóng trên 60°C hoặc lạnh dưới 5°C. Nếu nhiệt độ dao động trong khoảng 5-60°C quá 2 giờ thì không nên sử dụng lại cho trẻ nhỏ.

4.1.4. Bảo quản thực phẩm an toàn

Bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín

Thức ăn đã nấu chín phải được đặt trên mặt bàn, trên giá, không để trực tiếp xuống sàn, nền nhà. Che đậy thức ăn đã nấu chín để chống ruồi, gián, kiến hay các loài động vật khác gây nguy hiểm và nhiễm bẩn. Vật dụng dùng che đậy, giữ thức ăn chín cần được làm sạch thường xuyên.

Cách bảo quản thực phẩm trong tủ lạnh

Thức ăn vừa nấu chín phải để nguội mới cho vào tủ lạnh để ngăn riêng thức ăn sống và chín. Thực phẩm tươi sống như thủy sản, thịt gà, các loại phủ tạng động vật cần rửa sạch, loại phần thải bỏ. Tất cả thực phẩm để bảo quản trong tủ lạnh phải được gói kín hoặc để trong khay, hộp có nắp đậy kín. Không để lẫn lộn thực phẩm chín và thực phẩm sống. Không dùng thực phẩm đã chế biến để trong tủ lạnh quá 4 ngày.

Cách trữ đông thực phẩm cho trẻ

- Chuẩn bị thực phẩm: Rửa sạch, sơ chế và nấu chín thực phẩm (rau củ, thịt, cá, cháo, súp,...).
- Làm nguội: Để thực phẩm nguội hoàn toàn trước khi cho vào hộp hoặc túi trữ đông.
- Chia khẩu phần: Chia nhỏ thực phẩm thành từng phần vừa đủ cho mỗi bữa ăn của trẻ để tránh lãng phí và đảm bảo chất lượng khi rã đông.
- Dụng cụ thực phẩm: Sử dụng hộp đựng thực phẩm bằng nhựa hoặc silicon chịu nhiệt, có nắp đậy kín. Nên ưu tiên sử dụng các loại khay trữ đông chuyên dụng, hộp hoặc túi zip chuyên dùng cho đựng thực phẩm an toàn, có nguồn gốc rõ ràng. Đối với thức ăn dạng lỏng như cháo, súp, có thể sử dụng khay đá viên để chia nhỏ, sau đó cho vào túi zip bảo quản. Đối với thức ăn dạng đặc như rau củ xay nhuyễn, có thể dàn trải đều trong túi zip và chia thành từng phần nhỏ để dễ dàng bẻ ra khi sử dụng.
- Ghi nhãn: Ghi rõ tên thực phẩm và ngày tháng trữ đông lên hộp hoặc túi để dễ dàng quản lý và sử dụng.
- Cấp đông: Đặt thực phẩm vào ngăn đá tủ lạnh, đảm bảo nhiệt độ luôn dưới -18°C .
- Thời gian bảo quản thực phẩm trong ngăn đá tùy thuộc vào loại thực phẩm, nhưng nên sử dụng trong vòng 7 ngày đối với thực phẩm đã nấu chín.
- Nên rã đông thực phẩm bằng cách cho vào ngăn mát tủ lạnh hoặc ngâm trong nước lạnh để đảm bảo an toàn. Không nên rã đông tự nhiên ở nhiệt độ phòng quá 2 giờ vì nguy cơ gây ngộ độc thực phẩm cao. Không nên trữ đông lại thực phẩm đã rã đông.

4.2. Các phương pháp chế biến thức ăn bổ sung

4.2.1. Hướng dẫn cách nấu bột, cháo

Bước 1: Sơ chế các thực phẩm trước khi nấu, đảm bảo vệ sinh thực phẩm trong quá trình sơ chế:

- Thịt cá: rửa sạch, lọc bỏ gân, xơ, xương, thái băm hoặc nghiền nhỏ, hòa vào chút nước đánh cho tan nếu cần. Cá có thể lược lấy nước nấu bột, gỡ lấy thịt cá và bỏ xương.

- Trứng gà: với trẻ dưới 12 tháng, tách bỏ lòng trắng lấy lòng đỏ, khuấy tan.
- Tôm: nhặt tôm, bóc vỏ, lột chỉ đen, băm nhỏ.
- Cua: rửa, nhặt sạch, lấy gạch, giã nhỏ cua, lọc lấy nước nấu bột.
- Gan, tim, bầu dục: rửa sạch, băm nhỏ.
- Rau: nhặt sạch, rửa dưới vòi nước chảy rồi xay, thái hoặc băm nhỏ. Rau lá, rau củ có thể hấp rồi thái, nghiền nhỏ để tránh mất vitamin và hoạt chất sinh học.
- Nếu nấu bột thì dùng đủ lượng bột cần thiết, có thể ngâm bột với nước 15-30 phút trước khi nấu để bột nở lên, giảm thời gian nấu.

Bước 2: Nấu bột/cháo

- Bột: Cho bột và nước vào nồi khuấy đều cho bột tan, đặt lên bếp, khuấy đều nhẹ nhàng cho đến khi bột sôi. Đậy vung và đun nhỏ lửa trong vòng 5 phút.
- Cháo: nấu chín cháo trắng hoặc đun sôi cháo sơ chế.
- Nấu cháo từ cơm: Cho cơm và nước vào nồi với tỷ lệ thích hợp. Nấu đến khi sôi và cho nhiệt độ thấp hơn trong vòng 15-20 phút. Tắt bếp - để chín bằng hơi trong vòng 7-8 phút.

Bước 3: Cho thực phẩm giàu đạm và dầu ăn hoặc mỡ vào nấu (*bước này có thể áp dụng linh hoạt tùy thói quen của mẹ/người chăm sóc cũng như thăm dò sở thích của trẻ*)

- Cho thịt/cá/tôm/gan xay băm nhuyễn vào bột/cháo đã nấu và khuấy đều đun sôi, vặn nhỏ lửa, đậy vung từ 5 đến 7 phút để bột và thịt/cá đủ chín. Với trẻ mới tập ăn, có thể cho bột với thịt/cá hoà lẫn với nước ngay từ đầu đun kĩ cho cả bột và thịt đủ chín.
- Với bột trứng: đánh tan lòng đỏ trứng, đặt nồi ra ngoài cho bột hơi nguội, rồi đổ trứng vào khuấy đều tay để tránh vón. Sau đó đặt lên bếp đun tiếp.
- Trẻ lớn hơn ăn được cả cái: có thể xào thịt/cá/tôm đã băm nhỏ trước cho thơm hoặc làm chín thực phẩm rồi băm hoặc nghiền nhỏ và khi bột/cháo chín cho vào khuấy cùng.

Bước 4: Tiếp tục cho rau đã hấp và nghiền nhỏ hoặc rau tươi băm nhỏ vào, khuấy đều, vặn nhỏ lửa và đậy vung nấu trong vòng 2 phút.

Bước 5: Cho một lượng nhỏ nước mắm/muối i-ốt (nếu cần) vào khuấy đều. Hạn chế nêm nước mắm, gia vị mặn... vào thức ăn bổ sung cho trẻ dưới 1 tuổi.

Kiểm tra bột sau khi nấu:

- Kiểm tra độ chín của bột: Bột chín trong, đồ bột ra róc nồi, bát bột để nguội có độ vòng, dùng thìa xúc vào bát bột thì tạo ra vết cắt gọn, sắc; bột nếu để lâu vẫn thành khuôn và không bị vữa.
- Kiểm tra độ đặc của bột: Dạ dày trẻ em rất nhỏ, vì vậy cần cho trẻ ăn thức ăn đặc mới đủ dinh dưỡng để phát triển. Nếu cho trẻ ăn bột loãng, trẻ sẽ chóng no mà không nhận được lượng dinh dưỡng cần thiết. Nếu bột đủ độ đậm đặc thì khi nghiêng thìa, bột không chảy thành dòng mà vẫn nằm trên thìa (xem hình 1).



Hình 1. Hình ảnh minh họa độ đặc của bột

4.2.2. Các phương pháp chính sử dụng khi chế biến thức ăn bổ sung cho trẻ từ 6 - 23 tháng tuổi

Cắt, thái, băm nhỏ: Sử dụng dao và thớt sạch để cắt/thái/băm nhỏ thức ăn cho trẻ. Khi trẻ mới tập ăn cần cắt nhỏ thực phẩm đã nấu mềm thành miếng nhỏ 2-3 mm rồi băm. Sau một thời gian làm quen có thể thái miếng to hơn dần, tối đa to 5-6 mm. Khi trẻ khoảng 1 tuổi có thể cầm bốc ăn thì cắt miếng to hơn.

Luộc, nấu: Đối với trứng, những loại củ và rau quả lâu chín như khoai, cà rốt thì cho nước và thực phẩm vào nồi, sau đó đậy nắp và đun. Đối với các loại rau lá nhanh chín như rau cải, rau ngót... thì nguyên tắc là luộc trong thời gian ngắn, đun nước sôi rồi mới cho rau vào, đun lửa to mà không cần đậy vung, khi vớt rau ra cần nhúng trong nước lạnh rồi mới cắt (lưu ý luộc ít nước hoặc tốt nhất là hấp rau).

Đối với các loại thịt, cá, tôm cần sơ chế, bỏ vỏ, xương, rửa sạch trước khi luộc, cần luộc chín kỹ hoàn toàn bên trong đến khi thịt không còn đỏ.

Làm nhuyễn, nghiền: Đối với các thực phẩm đã luộc chín, có thể làm nhuyễn, nghiền thực phẩm trong bát nhỏ bằng đĩa, thìa hoặc cho vào giã bằng cối. Cũng có thể thêm 1 chút nước luộc hoặc súp vào rau hay cá/thịt rồi tán đều, đánh tan.

Rây, lọc: Đây là phương pháp giúp loại bỏ hạt và vỏ thực phẩm hoặc xơ lá rau cho trẻ ở giai đoạn mới tập ăn. Đối với những thực phẩm mềm chỉ cần cho vào rây và ấn nhẹ cho phần thức ăn mềm mịn lọt xuống. Đối với thực phẩm có nhiều xơ thì nên cắt ra rồi mới rây (đảm bảo lượng thực phẩm cuối sau khi sơ chế vẫn đủ theo yêu cầu).

Làm loãng: Giá đỗ có chứa men amylase giúp tiêu hóa tinh bột. Dùng nước ép giá đỗ thêm vào để làm loãng bột đặc, mục đích là cho trẻ dễ ăn hơn và tăng đậm độ năng lượng cho bữa ăn của trẻ. Cách làm: lấy một lượng giá đỗ sống tương đương với trọng lượng bột, giã nát phần thân trắng của giá đỗ và vắt ép lấy nước. Khi khuấy bột/cháo đã chín thì cho thêm nước ép giá đỗ vào, vừa khuấy đều vừa đun sôi lại đến khi bột/cháo loãng ra.

Cách chế biến một số thực phẩm thông dụng cho trẻ

- Các loại rau củ như khoai tây, cà rốt, bí đỏ: sơ chế gọt vỏ, bỏ hạt, làm sạch sau đó có thể cắt thành các hình dạng dễ cầm nắm, luộc chín mềm với ít nước hoặc có thể chiên rán.
- Các loại rau lá như mồng tơi, rau muống, rau ngót, rau dền, rau cải bó xôi (ưu tiên rau lá màu xanh sẫm): Sử dụng phần lá, luộc chín mềm với nước, vớt ra, nhúng vào nước để làm nguội, sau đó lấy ra vắt ráo, nghiền hoặc cắt thô sao cho không còn thớ rau. Có thể dùng nước luộc rau để nấu bột.
- Trứng gia cầm: rửa sạch, có thể cho trẻ ăn trứng hấp, luộc, hoặc chiên...
- Cá: Sử dụng cá tươi chứ không ướp muối. Cá rửa sạch, luộc, bỏ da và xương, xé nhỏ.
- Thịt, gan: rửa sạch, băm nhỏ, nấu chín kỹ bên trong thực phẩm.
- Trái cây chín mềm như chuối, xoài, đu đủ: giai đoạn đầu băm nhỏ, từ sau khoảng 9 tháng tuổi trẻ bắt đầu tự bốc ăn nên cắt kích thước vừa đủ sao cho trẻ có thể cầm nắm bằng tay.

4.3. Hướng dẫn cách chế biến và cho trẻ ăn theo từng giai đoạn ăn bổ sung

4.3.1. Giai đoạn từ 6-8 tháng (Tập ăn bổ sung, nhai trệu trạo)

Làm quen dần từ đồ ăn nghiền nhuyễn mềm, mịn cho trẻ dễ tiêu hóa, dễ nuốt sau đó có thể tăng kích thước lên nhưng vẫn phải nấu nhừ để đảm bảo trẻ nghiền nát được bằng lưỡi và hàm trên.

Bắt đầu từ 1 thìa bột hoặc cháo nghiền nhuyễn, thêm rau vào khi trẻ đã quen và bắt đầu ăn chất đậm như lòng đỏ trứng gà, đậu phụ, thịt ức gà...

Giai đoạn này, đặc biệt là trong tháng đầu, không cần quan tâm nhiều đến thực đơn, chỉ cần thêm một hoặc một vài thức ăn khác vào bột/cháo là được. Hãy tập từng bước, giúp trẻ biết thêm các vị của thức ăn một cách từ từ từng chút một.

Khi trẻ mới tập ăn thì có thể tô màu bát bột/cháo bằng các loại thực phẩm có màu tự nhiên như rau củ hay lòng đỏ trứng. Khi trẻ đã quen, có thể chọn cách nấu hỗn hợp nhưng khuyến khích tập cho trẻ ăn riêng từng loại thức ăn mà không nấu lẫn, đa dạng thực phẩm để cho thức ăn của trẻ có màu sắc hấp dẫn và không lẫn mùi vị. Khi tập ăn riêng từng loại thực phẩm, trẻ có thể cảm nhận được hương vị nguyên bản của từng loại thực phẩm và ăn ngon miệng hơn.

Tận dụng vị ngon ngọt tự nhiên của nguyên liệu, không cần thêm gia vị khi chế biến.

4.3.2. Giai đoạn từ 9-11 tháng (Nhai tộp tộp)

Cho trẻ ăn cùng thời gian với bữa ăn gia đình, nếu thực đơn của người lớn có thức ăn mềm và vị nhạt thì có thể lấy cho trẻ.

Nấu thức ăn có độ cứng và độ thô phù hợp để trẻ có thể cắn bằng răng cửa và bằng lợi.

Tạo điều kiện cho trẻ tập bốc tự đưa thức ăn vào miệng với một số loại thức ăn nhất định (các loại trái cây).

4.3.3. Giai đoạn từ 12-23 tháng (Nhai thành thạo)

Trẻ có thể ăn đa dạng các thực phẩm từ bữa ăn gia đình với người lớn, tuy nhiên vẫn cần hạn chế gia vị, tránh món cứng.

Trẻ nhỏ luôn cần được giám sát trong quá trình ăn. Bố mẹ và người chăm sóc tránh cho trẻ ăn thức ăn cứng, nhỏ và tròn (ví dụ như các loại hạt, cà chua bi, nho quả nhỏ...) hoặc thức ăn đặc, mịn và dính (thực phẩm nấu từ bột gạo nếp), có thể gây nguy cơ sặc và nghẹn ở trẻ.

Khuyến khích trẻ sử dụng các dụng cụ ăn uống như cốc, muỗng/thìa. Cho trẻ tự xúc ăn bằng thìa.

Thức ăn có thể băm nhỏ, nấu mềm, chế biến kích thước phù hợp với khả năng nhai của trẻ, đa dạng thực phẩm như thịt, cá, rau củ.

Trẻ có thể ăn cơm nát (nấu nhiều nước hơn bình thường). Nếu cơm lấy từ bữa ăn của người lớn còn cứng, có thể thêm 1 chút nước nóng rồi quay trong lò vi sóng. Có thể dùng các loại mỳ sợi luộc mềm và cắt thành các đoạn từ 2-3 cm (không dùng các loại mỳ ăn liền dành cho người lớn). Bánh mỳ có thể cắt lát bỏ phần vỏ cứng, để trẻ có thể dễ dàng cầm nắm.

Cha mẹ và người chăm sóc cần biết cách **lựa chọn, chế biến và bảo quản thức ăn bổ sung** nhằm đảm bảo an toàn thực phẩm và giữ được giá trị dinh dưỡng cho trẻ 6-23 tháng tuổi. Thức ăn bổ sung cần được chế biến từ **thực phẩm tươi, an toàn, phù hợp với khả năng nhai - nuốt và tiêu hóa của trẻ theo từng giai đoạn**, từ bột/cháo nghiền mịn đến thức ăn băm nhỏ và thức ăn gia đình điều chỉnh. Các **phương pháp chế biến** cần hạn chế thất thoát dinh dưỡng, đặc biệt là vi chất, đồng thời đảm bảo vệ sinh trong suốt quá trình chuẩn bị, bảo quản và cho trẻ ăn.

Cán bộ y tế tuyến cơ sở có vai trò then chốt trong việc hướng dẫn cha mẹ/người chăm sóc thực hành chế biến đúng, lựa chọn phương pháp nấu phù hợp, bảo quản thức ăn an toàn và phòng tránh nguy cơ nhiễm khuẩn, hóc nghẹn. Thông qua tư vấn và giám sát thực hành, cán bộ y tế góp phần nâng cao chất lượng bữa ăn bổ sung và phòng ngừa các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và an toàn thực phẩm ở trẻ nhỏ.

5. Hỗ trợ hình thành thói quen ăn uống lành mạnh

Thói quen ăn uống hợp lý được hình thành ngay từ khi còn nhỏ sẽ giúp trẻ có thói quen ăn uống lành mạnh sau này, giúp phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần, tăng cường hệ thống miễn dịch, ngăn ngừa nguy cơ thừa cân béo phì và mắc các bệnh mạn tính khi trưởng thành.

5.1. Vai trò của gia đình để xây dựng các thói quen lành mạnh của trẻ

Gia đình đóng vai trò then chốt trong việc hình thành và duy trì thói quen ăn uống lành mạnh của trẻ. Môi trường gia đình là nơi trẻ được tiếp xúc đầu tiên và thường xuyên nhất với thực phẩm, cách ăn uống và thái độ với việc ăn.

Gia đình là tấm gương cho trẻ noi theo. Trẻ thường bắt chước hành vi của cha mẹ nên nếu gia đình duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh, trẻ sẽ học hỏi từ những hành vi đó. Ví dụ, việc cha mẹ ăn rau xanh, trái cây hay từ chối thực phẩm không lành mạnh, ăn đúng bữa, ăn chậm nhai kỹ sẽ khuyến khích trẻ làm theo.

Gia đình cung cấp thực phẩm lành mạnh: Gia đình lựa chọn thực phẩm lành mạnh như ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, rau củ và protein sẽ giúp trẻ tiếp xúc với nhiều loại thực phẩm và hình thành thói quen ăn uống tốt.

Tạo bầu không khí ăn uống tích cực: Bữa ăn nên được tổ chức trong một không gian thoải mái, vui vẻ sẽ giúp trẻ cảm thấy thoải mái và hứng thú với việc ăn uống.

Khuyến khích sự tự lập: Gia đình có thể tạo điều kiện cho trẻ tự lập, tự tin và khả năng khám phá thực phẩm bằng việc cho phép trẻ tự chọn thực phẩm, tự cầm nắm và thử nghiệm với đồ ăn.

Giáo dục về dinh dưỡng: Gia đình nên giải thích lợi ích của việc ăn trái cây, rau củ và uống đủ nước; giải thích những thực phẩm nên tránh và hướng dẫn trẻ lựa chọn đồ ăn lành mạnh thông qua các hoạt động cùng trẻ như xây dựng thực đơn, đi chợ, nấu ăn, dọn bàn... Điều này giúp trẻ có cảm giác yêu thích và có trách nhiệm với việc ăn uống.

Theo dõi phản ứng của trẻ: Gia đình cần quan sát và ghi nhận phản ứng của trẻ đối với những loại thực phẩm khác nhau. Dựa trên những phản ứng này, gia đình có thể điều chỉnh chế độ ăn uống để phù hợp với sở thích và nhu cầu dinh dưỡng của trẻ.

Thúc đẩy sự giao tiếp: Giao tiếp trong bữa ăn giúp trẻ phát triển kỹ năng xã hội và ngôn ngữ. Gia đình có thể đặt câu hỏi về cảm nhận của trẻ với các món ăn, khuyến khích trẻ bày tỏ ý kiến về thực phẩm trong bữa ăn, từ đó giúp trẻ phát triển kỹ năng giao tiếp.

5.2. Tạo lập thói quen lành mạnh theo từng giai đoạn

Giai đoạn 6-8 tháng tuổi: Tập làm quen với thức ăn khác ngoài sữa mẹ

- Tiếp tục bú mẹ theo nhu cầu: Ít nhất 4-5 lần/ngày.
- Bắt đầu cho ăn bổ sung: Bắt đầu từ thực phẩm mềm và nhuyễn như các loại bột ngũ cốc, các loại rau củ, trái cây nghiền nhuyễn. Dần dần cho ăn các thức ăn đậm như thịt, cá xay hoặc đậu. Cho trẻ làm quen từng loại thực phẩm theo nguyên tắc “1 loại thực phẩm mới trong 3-5 ngày” để theo dõi dị ứng.
- Tập cho trẻ làm quen với mùi, vị, kết cấu thức ăn mới bằng cách đa dạng thực phẩm từng chút một.
- Ở giai đoạn bắt đầu ăn bổ sung, không cần sử dụng gia vị. Khi quá trình ăn bổ sung tiến triển, có thể dần dần sử dụng gia vị nhưng nếu sử dụng muối, đường... thì chỉ nêm nhạt và tận dụng hương vị vốn có của từng loại thực phẩm.

Giai đoạn 9-11 tháng tuổi: Tăng dần độ đặc và đa dạng thực phẩm.

- Tiếp tục bú mẹ: Ít nhất 3-4 lần/ngày (hoặc nhiều hơn nếu trẻ muốn).
- Tăng dần độ đặc và số lượng thức ăn theo tháng tuổi.
- Kết cấu thức ăn đặc hơn: Từ cháo đặc đến cơm nát, rau củ băm nhỏ, thức ăn mềm để cho trẻ tập nhai bằng nướu răng.

- Đa dạng thực phẩm: Bổ sung đầy đủ 4 nhóm thực phẩm: nhóm giàu tinh bột (gạo, mỳ, phở, bún...), nhóm giàu chất đạm (cá, trứng, thịt, sữa...), nhóm giàu chất béo (dầu, mỡ, các hạt có dầu), nhóm giàu vitamin và chất khoáng (rau xanh, quả chín).
- Cho trẻ tập ăn chủ động: Trẻ có thể bắt đầu ăn bằng tay với thực phẩm mềm như chuối chín, khoai lang hấp... Khuyến khích trẻ cầm nắm thức ăn để rèn kỹ năng tự lập và sự thích thú khi ăn.
- Kiểm soát khối lượng: Đảm bảo trẻ nhận đủ lượng thức ăn, nhưng cũng không ép trẻ ăn quá nhiều. Cho phép trẻ chọn lựa và tự ăn sẽ làm trẻ cảm thấy thoải mái hơn.

Giai đoạn 12-23 tháng tuổi: Hình thành thói quen ăn uống giống người lớn, ăn đa dạng và đủ chất.

- Tiếp tục bú mẹ: duy trì nuôi trẻ bằng sữa mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn nếu có thể.
- Chế độ ăn giống người lớn: Trẻ có thể ăn hầu hết những món giống như người lớn. Tuy nhiên, do trẻ vẫn chưa mọc đủ toàn bộ 20 răng sữa nên thức ăn cần phải được nấu mềm và không có gia vị mạnh. Tập ăn cơm nát, thức ăn mềm và cắt nhỏ phù hợp khả năng nhai, nuốt.
- Thúc đẩy thói quen ăn uống lành mạnh: Cần cho trẻ ăn đa dạng thực phẩm và khẩu vị, tăng cường rau củ, trái cây, đạm động vật, thực vật, chất béo tốt. Hướng dẫn trẻ lựa chọn các thực phẩm lành mạnh và hạn chế thức ăn có đường, muối và thức ăn chế biến sẵn.
- Khuyến khích uống nước: Đưa nước vào chế độ ăn uống hàng ngày và hạn chế các loại đồ uống có đường (nước ngọt có ga và không ga, nước tăng lực, nước trái cây có đường...)
- Không ép trẻ ăn, tôn trọng cảm giác no - đói tự nhiên.
- Tự xúc ăn, ăn đúng giờ: Khuyến khích trẻ tự xúc ăn để hình thành thói quen ăn uống độc lập, đúng bữa và trong không khí vui vẻ, thoải mái. Bữa ăn của trẻ là khoảng thời gian của yêu thương và học hỏi.
- củng cố các kỹ năng xã hội: Tạo cơ hội cho trẻ ăn cùng gia đình hoặc bạn bè để trẻ học hỏi và thể hiện kỹ năng giao tiếp và xã hội.

5.3. Một số sai lầm thường gặp trong quá trình hình thành thói quen ăn uống của trẻ

Ăn uống thiếu đa dạng: Lặp đi lặp lại vài món quen thuộc khiến trẻ thiếu chất, dễ kén ăn và không học được cách thích nghi với thực phẩm mới. Thiếu rau, trái cây, chất xơ dẫn đến táo bón và thiếu vi chất dinh dưỡng.

Nêm gia vị quá sớm hoặc quá nhiều: Cho nhiều muối, đường, nước mắm vào thức ăn của trẻ dưới 1 tuổi có thể gây gánh nặng cho thận, tăng nguy cơ béo phì, huyết áp cao trong tương lai. Vị mặn ngọt quá mức khiến trẻ khó chấp nhận hương vị tự nhiên của thực phẩm. Ở độ tuổi ăn bổ sung, nhu cầu Natri có thể đáp ứng đủ từ nguồn sữa mẹ và thực phẩm. Muối, hạt nêm, gia vị, mắm, nước tương... có thể dùng để chế biến món ăn cho trẻ nhưng khi chế biến cần xem xét tổng thể lượng muối từ các nguồn khác nhau, nên nêm nhạt hơn khẩu vị của người lớn để tránh tạo thói quen ăn mặn cho trẻ sau này.

Ưu tiên số lượng hơn chất lượng: Một số cha mẹ chỉ quan tâm đến việc trẻ ăn được bao nhiêu mà không chú ý đến giá trị dinh dưỡng trong từng bữa ăn. Hậu quả là trẻ có thể thừa năng lượng nhưng thiếu vi chất, ảnh hưởng đến sự phát triển.

Ép trẻ ăn khi trẻ không muốn: Nhiều cha mẹ ép trẻ ăn hết khẩu phần dù trẻ đã no, dẫn đến tâm lý sợ ăn, căng thẳng khi đến bữa. Việc ép buộc có thể làm trẻ mất khả năng tự điều chỉnh cảm giác đói - no, ảnh hưởng xấu đến mối quan hệ với thực phẩm.

Cho trẻ ăn vặt quá nhiều: Cho trẻ ăn bánh kẹo, bim bim, nước ngọt bất kỳ lúc nào đòi khiến trẻ nê giả, biếng ăn, bỏ bữa chính, không nạp đủ chất dinh dưỡng cần thiết. Đồ ăn vặt thường nhiều đường, muối, chất béo, thiếu vi chất, dễ gây béo phì, sâu răng, rối loạn tiêu hóa không tốt cho sức khỏe lâu dài.

Không có giờ ăn cố định: Thói quen ăn uống thất thường khiến trẻ rối loạn tiêu hóa, không có cảm giác đói đúng giờ, dẫn đến biếng ăn hoặc ăn uống vô tội vạ.

Cho trẻ vừa ăn vừa xem tivi, điện thoại: Mở tivi, điện thoại cho trẻ xem để trẻ "há miệng ăn", làm trẻ không tập trung vào việc ăn, không cảm nhận được hương vị, ăn không kiểm soát, có thể ăn quá nhiều hoặc quá ít. Hình thành thói quen xấu: chỉ chịu ăn khi có thiết bị điện tử.

Không kiên nhẫn với việc giới thiệu món ăn mới: Trẻ không thích là bỏ luôn món đó. Trẻ kén ăn, thiếu đa dạng thực phẩm, dễ thiếu hụt dinh dưỡng. Việc bỏ cuộc quá sớm khiến trẻ không có cơ hội khám phá khẩu vị đa dạng. Trẻ cần thử một món mới từ 8-15 lần để làm quen vì vậy người lớn cần kiên trì, nhẹ nhàng giới thiệu món mới mà không ép buộc.

Không lắng nghe tín hiệu đói - no của trẻ: Một số cha mẹ không để trẻ quyết định khi nào no, cứ nghĩ trẻ phải ăn hết khẩu phần ăn từ đó gây rối loạn cảm giác đói - no, dẫn đến ăn uống không điều độ sau này.

Dùng thức ăn để thưởng hoặc phạt: Khen thưởng bằng kẹo bánh hoặc phạt bằng việc không cho ăn khiến trẻ gắn cảm xúc tiêu cực với thực phẩm. Từ đó, hình thành thói quen ăn uống theo cảm xúc, không theo nhu cầu cơ thể.

Phụ huynh không làm gương: Nếu cha mẹ ăn uống tùy tiện, kén ăn, ăn đồ ngọt, bỏ bữa sáng hoặc ăn không đúng giờ, trẻ cũng dễ bắt chước theo, từ chối các món ăn tốt cho sức khỏe. Trẻ cần một hình mẫu tích cực trong cách ăn uống từ cha mẹ.

5.4. Phòng tránh một số vấn đề khó khăn thường gặp khi cho trẻ ăn bổ sung

5.4.1. Biếng ăn

Biếng ăn trẻ em là tình trạng trẻ từ chối ăn, ăn ít hơn nhu cầu khuyến nghị của lứa tuổi (ít hơn 60%), có dấu hiệu thiếu chất dinh dưỡng hoặc ăn không đa dạng thực phẩm. Quá trình này có thể kéo dài, từ 1 tháng trở lên khiến trẻ chậm tăng trưởng và thời gian ăn kéo dài trên 30 phút 1 bữa. Biếng ăn không chỉ gây suy dinh dưỡng mà còn ảnh hưởng đến tâm lý trẻ do bị căng thẳng trong giờ ăn và tâm lý gia đình do lo lắng.

Biếng ăn có thể có nguyên nhân do bệnh lý (hệ tiêu hóa, răng hàm mất, tai mũi họng, dinh dưỡng, nhiễm ký sinh trùng, nhiễm khuẩn, sau chấn thương hoặc phẫu thuật, sau tiêm phòng, dùng thuốc), do chế độ ăn (ăn bổ sung sai độ tuổi, chưa đúng loại thức ăn, chưa đúng lượng ăn hoặc cách chế biến không phù hợp), nhưng thường gặp nhất là biếng ăn tâm lý (do trẻ bị ép ăn, áp dụng hình thức thưởng phạt khi ăn).

Dấu hiệu nhận biết: ăn chậm kéo dài trên 30 phút/bữa hoặc không ăn đủ trong mỗi bữa ăn; thay đổi thói quen ăn (không muốn ăn, ăn ít hơn, chỉ ăn một số món cụ thể); thay đổi thái độ ăn (trở nên khó chịu, ồn ào, hay giận dữ khi ăn); chậm phát triển về thể chất; rối loạn tiêu hóa; giảm sức đề kháng, hay bị bệnh; mất tập trung, khó ngủ, cáu gắt, khó chịu hoặc buồn bã, thay đổi cảm xúc, vô cảm hoặc không hứng thú với các hoạt động. Khi xét nghiệm có thể có thiếu máu dinh dưỡng, thiếu kẽm, sắt...

Chăm sóc dinh dưỡng cần thiết:

- Cho trẻ bú mẹ nhiều lần hơn nếu thời gian mỗi lần bú ít hơn bình thường. Nếu trẻ không bú mẹ trực tiếp thì mẹ vắt sữa vào cốc rồi cho uống bằng thìa.
- Cho trẻ ăn bổ sung các thức ăn mềm, đa dạng, dễ tiêu hóa và chia nhiều bữa nhỏ. Chế biến ngon, phù hợp với khẩu vị và lứa tuổi. Thay đổi thức ăn và cho trẻ ăn những loại thức ăn trẻ tỏ ra thích hơn để khuyến khích trẻ ăn được nhiều, kích thích sự thèm ăn.
- Tăng cường cho trẻ ăn các thực phẩm giàu dinh dưỡng để trẻ bắt kịp tăng trưởng.
- Để tăng cường lượng sữa cho trẻ biếng ăn, có thể sử dụng nhiều cách như thay thế một phần sữa nước bằng các chế phẩm từ sữa (sữa chua, phomai mềm...) hoặc cho thêm sữa bột vào bột/cháo của trẻ.
- Cho trẻ uống đủ nước và ăn thêm quả chín.
- Nếu trẻ không thích ăn hỗn hợp thì có thể tập cho trẻ ăn thức ăn riêng, cho trẻ tập ăn thô sớm và cầm nắm thực phẩm để trẻ nhận biết các loại thực phẩm khác nhau, tạo hứng thú khi ăn. Tránh xay nhuyễn thức ăn trong thời gian dài không kích thích khẩu vị ăn tốt cho trẻ.

Chăm sóc tâm lý:

- Mẹ và người chăm sóc cần bình tĩnh và kiên nhẫn tìm hiểu nguyên nhân trẻ không chịu ăn.
- Tránh các hành vi ép buộc trẻ ăn vì chỉ làm cho tình trạng nặng nề hơn và có nguy cơ sặc đường thở của trẻ.
- Động viên khuyến khích, tạo tâm lý thoải mái trong bữa ăn của trẻ, với trẻ trên 1 tuổi nên tập cho trẻ tự xúc, bốc thức ăn để tạo hứng thú ăn và rèn tính tự lập.
- Tập cho trẻ ăn ngồi tại bàn, tránh ăn rong, tốt nhất ăn cùng bữa ăn gia đình để tạo hứng thú trong bữa ăn, tránh để trẻ xao lãng xem tivi hay điện thoại khi ăn.
- Với trẻ đang biếng ăn, nên bày đồ ăn ít một để trẻ hào hứng và tiếp thêm nếu trẻ ăn hết. Món ăn nên trình bày đẹp trong dụng cụ đựng đẹp mắt.

- Bữa ăn không kéo dài quá 30 phút, nếu trẻ chưa ăn hết thì vẫn dừng bữa ăn, nếu ăn không đủ lượng thì tăng số bữa lên để vẫn đạt được đủ lượng ăn khuyến nghị hàng ngày.
- Khuyến khích trẻ chơi đùa, vận động thể lực đều đặn giúp trẻ chóng đói và vui vẻ sẽ ăn ngon miệng hơn.
- Không dùng việc ăn của trẻ làm thành tích thưởng phạt. Người lớn trong gia đình cần làm gương về hành vi ăn uống lành mạnh và sự yêu thích thực phẩm.

Nếu các dấu hiệu trên kéo dài, thay đổi về chăm sóc dinh dưỡng và tâm lý không hiệu quả, ảnh hưởng đến tăng trưởng và phát triển, gia đình cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để tìm hiểu nguyên nhân và điều trị kịp thời.

5.4.2. Dị ứng thức ăn

Dị ứng thức ăn ở trẻ em có thể xảy ra khi hệ miễn dịch phản ứng với một số loại thực phẩm mà trẻ tiêu thụ. Dưới đây là một số dấu hiệu và triệu chứng thường gặp khi trẻ bị dị ứng thức ăn:

- Dấu hiệu trên da: phát ban hoặc mẩn ngứa (da trẻ có thể nổi mẩn đỏ, phát ban hoặc nổi mề đay); bong nước hoặc ngứa (có thể xuất hiện các mụn nước hoặc cảm thấy ngứa ở da).
- Dấu hiệu về hô hấp: khó thở (trẻ có thể cảm thấy khó thở, thở khò khè hoặc có cảm giác nặng ngực); chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi.
- Dấu hiệu tiêu hóa: đau bụng, buồn nôn hoặc nôn; tiêu chảy hoặc phân lỏng có thể xảy ra.
- Dấu hiệu nghiêm trọng: sốc phản vệ - đây là một phản ứng dị ứng nghiêm trọng có thể đe dọa tính mạng, với các triệu chứng như sưng mắt, môi, hoặc họng; khó thở; nhịp tim nhanh hoặc bất thường; cảm giác choáng váng hoặc ngất xỉu. Nếu thấy trẻ có những triệu chứng này, cần đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay lập tức.
- Thời gian xuất hiện triệu chứng: triệu chứng thường xuất hiện trong vòng vài phút đến vài giờ sau khi ăn thực phẩm gây dị ứng.

Các thực phẩm có thể gây dị ứng phổ biến bao gồm sữa động vật/chế phẩm sữa, trứng, lạc (đậu phộng), lúa mì, đậu nành, cá và động vật có vỏ.

Phòng ngừa dị ứng thức ăn: tập ăn cho trẻ từng loại một và theo dõi trẻ trong những ngày đầu. Ghi lại các loại thực phẩm cho trẻ ăn để dễ dàng xác định nguyên nhân khi có triệu chứng dị ứng xảy ra.

Nếu nghi ngờ trẻ bị dị ứng thực phẩm, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được hướng dẫn và xét nghiệm cần thiết.

Gia đình và cộng đồng có vai trò quan trọng trong việc **hỗ trợ thực hành ăn bổ sung đúng và hình thành thói quen ăn uống lành mạnh** cho trẻ từ 6–23 tháng tuổi. Giai đoạn này là thời điểm quan trọng để trẻ làm quen với thực phẩm đa dạng, phát triển kỹ năng tự ăn, điều chỉnh hành vi ăn uống và hình thành sở thích ăn uống lâu dài. **Môi trường ăn uống tích cực**, không ép buộc, tôn trọng tín hiệu đói – no của trẻ và duy trì lịch ăn hợp lý giúp trẻ ăn ngon miệng và phát triển toàn diện.

Cán bộ y tế tuyến cơ sở giữ vai trò then chốt trong việc tư vấn, hỗ trợ và đồng hành cùng cha mẹ/người chăm sóc trẻ nhằm xây dựng thói quen ăn uống lành mạnh, phát hiện và xử trí kịp thời các khó khăn thường gặp như biếng ăn, kén ăn, ăn không đúng cách. Thông qua tư vấn, truyền thông và hỗ trợ thực hành, cán bộ y tế góp phần duy trì thực hành ăn bổ sung bền vững và phòng ngừa các rối loạn dinh dưỡng ở trẻ nhỏ.

6. Hướng dẫn thực hành cho cán bộ y tế

6.1. Hỗ trợ thực hành ăn bổ sung cho cha mẹ/người chăm sóc trẻ

Nhân viên y tế có vai trò hỗ trợ cha mẹ/người chăm sóc trẻ thực hành cho trẻ ăn bổ sung bao gồm: hướng dẫn về thời điểm bắt đầu, cách lựa chọn - chế biến thực phẩm, khẩu phần và tần suất ăn, kỹ năng cho ăn, theo dõi tăng trưởng, xử lý khó khăn khi cho trẻ ăn và tư vấn cá thể hóa để đảm bảo trẻ nhận đủ dinh dưỡng, an toàn và phát triển tốt.

6.1.1. Nguyên tắc cơ bản của hỗ trợ thực hành ăn bổ sung

Khuyến khích trẻ độc lập trong ăn uống. Có mối liên hệ giữa tiến trình ăn bổ sung và sự phát triển chức năng miệng, nhai. Hỗ trợ phù hợp thì trẻ sẽ có khả năng và hứng thú ăn uống một cách phù hợp.

Hỗ trợ ăn bổ sung cần dựa trên tính cá thể của trẻ. Vì mỗi trẻ có khẩu vị, hành vi ăn uống, tốc độ phát triển khác nhau nên không nên áp dụng cách tiếp cận cứng nhắc trong việc ăn bổ sung. Cần lưu ý đến văn hóa ẩm thực địa phương, thói quen ăn uống của gia đình để thực hiện ăn bổ sung hợp lý và phù hợp với từng trẻ. Dựa vào biểu đồ tăng trưởng có thể đánh giá được lượng ăn phù hợp hay không phù hợp với trẻ.

Hình thành nền tảng thói quen ăn uống lành mạnh. Đây cũng là thời điểm hình thành nhịp sinh hoạt và thói quen ăn uống hợp lý, góp phần ngăn ngừa các bệnh liên quan đến lối sống sau này. Nguyên tắc cơ bản là hỗ trợ phát triển “khả năng ăn” của mỗi trẻ bằng cách giúp trẻ nhận biết nhịp sinh hoạt, xây dựng nền tảng thói quen ăn uống lành mạnh và tăng trải nghiệm niềm vui ăn uống cùng gia đình. Giai đoạn ăn bổ sung cũng là lúc cha mẹ xem xét lại thói quen ăn uống của chính mình. Do đó, cần cung cấp thông tin phù hợp, lưu ý rằng thói quen ăn uống bị ảnh hưởng bởi tình trạng kinh tế của hộ gia đình.

Hỗ trợ phát triển mối quan hệ giữa cha mẹ và trẻ lành mạnh. Đối với nhiều cha mẹ, việc chuẩn bị và cho con ăn bổ sung là một trải nghiệm hoàn toàn mới. Do mỗi trẻ phản ứng khác nhau với quá trình ăn bổ sung, người chăm sóc có thể gặp nhiều lo lắng và khó khăn. Nếu được hỗ trợ đúng cách, cha mẹ sẽ cảm thấy tự tin hơn trong việc chăm sóc con thông qua ăn uống là một phần quan trọng trong nuôi dưỡng trẻ.

6.1.2. Những lưu ý khi hỗ trợ thực hành ăn bổ sung cho cha mẹ/người chăm sóc trẻ

Không khiến người chăm sóc cảm thấy ăn bổ sung là việc quá khó khăn: Cần xem ăn bổ sung như một phần trong quá trình phát triển và hỗ trợ phù hợp để không gây áp lực.

Cung cấp hỗ trợ linh hoạt: Nội dung và phương pháp hỗ trợ cần phù hợp với đặc điểm của trẻ, môi trường gia đình và mối quan tâm của người chăm sóc.

Lắng nghe và đáp ứng lo lắng của người chăm sóc: Cần công nhận cảm xúc và đưa ra hỗ trợ thích hợp.

Tạo môi trường ăn uống tích cực: Cảm xúc ảnh hưởng đến sự thèm ăn của trẻ. Hãy hỗ trợ để tránh sử dụng lời nói hoặc hành vi cưỡng ép trong bữa ăn.

6.1.3. Các nội dung hỗ trợ thực hành ăn bổ sung cho cha mẹ/người chăm sóc

a) Hỗ trợ duy trì việc nuôi con bằng sữa mẹ sau 6 tháng tuổi

Tạo điều kiện để hỗ trợ việc nuôi con bằng sữa mẹ, giới thiệu cho người mẹ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mẹ và bé để người mẹ có thể sử dụng và chia sẻ khi gặp khó khăn.

Lượng sữa mỗi lần bú khác nhau tùy vào từng trẻ nên cần tập trung vào lượng sữa trẻ bú mỗi ngày thay vì số lần bú. Hỗ trợ để người mẹ không cần lo lắng khi trẻ không ăn đủ lượng sữa theo mục tiêu, miễn là trẻ khỏe mạnh và tăng cân.

Hỗ trợ và tôn trọng ý kiến của bà mẹ về việc nên tiếp tục cho con bú đến khi nào là phù hợp. Cần cung cấp thêm thông tin để các bà mẹ có thể quyết định tiếp tục hay dừng cho con bú dựa trên tình trạng của người mẹ và trẻ.

b) Hỗ trợ việc cho trẻ ăn bổ sung

Cung cấp cho bà mẹ các thông tin liên quan đến việc cho trẻ ăn bổ sung như tầm quan trọng của ăn bổ sung, cách cho trẻ ăn bổ sung đúng và hợp lý (thời điểm bắt đầu ăn bổ sung, số bữa, lượng ăn, loại thực phẩm, cách chế biến...).

Cung cấp kiến thức về thực hành ăn bổ sung hợp lý, hỗ trợ người chăm sóc để tạo môi trường thoải mái khi cho trẻ ăn bổ sung.

Chia sẻ thông tin cho người cha và gia đình để hỗ trợ quá trình ăn bổ sung của trẻ.

Cần tạo điều kiện để toàn xã hội hỗ trợ việc cho trẻ ăn bổ sung, giới thiệu cho bà mẹ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ để người mẹ được tiếp cận và chia sẻ khi gặp khó khăn.

Hướng dẫn để người chăm sóc cho ăn theo đáp ứng, khuyến khích trẻ ăn, cung cấp thức ăn theo nhu cầu và tín hiệu no của trẻ và cho trẻ ăn. Cho trẻ ăn đủ lượng, không nên ép trẻ ăn quá nhiều.

Hỗ trợ và tôn trọng ý kiến của người chăm sóc trẻ, cung cấp thêm thông tin khi cần để người chăm sóc trẻ có thể quyết định việc cho trẻ ăn bổ sung đúng cách.

Cung cấp thông tin, hướng dẫn và hỗ trợ chăm sóc trẻ khi trẻ mắc bệnh và sau khi khỏi bệnh.

Việc nuôi trẻ sẽ khác nhau tùy vào cân nặng sơ sinh, tuổi, cách nuôi dưỡng và trạng thái của trẻ, sử dụng biểu đồ hoặc bảng tra cân nặng, chiều dài của WHO để theo dõi sự tăng trưởng của trẻ và có hỗ trợ phù hợp.

6.1.4. Hỗ trợ thực hành ăn bổ sung phù hợp với giai đoạn phát triển của trẻ

Thực hành cho ăn bổ sung cần đáp ứng được các yêu cầu sau:

- Phù hợp với sự phát triển hệ tiêu hóa.
- Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng theo từng độ tuổi.
- Phát triển kỹ năng ăn uống và vận động miệng.
- Tạo thói quen ăn uống lành mạnh lâu dài.
- Phòng tránh nguy cơ hóc sặc và rối loạn ăn uống.

Ăn bổ sung đúng giai đoạn theo chức năng ăn uống của trẻ không chỉ đảm bảo dinh dưỡng mà còn hỗ trợ sự phát triển vận động, nhận thức và cảm xúc của trẻ một cách hài hòa. Ưu tiên hướng dẫn cá thể hóa theo từng trẻ, đồng thời có sự kiên nhẫn và linh hoạt của người chăm sóc. Bảng 8 trình bày các giai đoạn ăn bổ sung theo chiều dọc để thấy được sự tương đồng giữa các giai đoạn phát triển của chức năng ăn uống với cách cho trẻ ăn, cách chế biến, loại thức ăn và lượng thức ăn phù hợp cho từng độ tuổi. Số lượng thực phẩm (sống, sạch) được ước tính cho mỗi bữa ăn bổ sung. Căn cứ vào nội dung này, cán bộ y tế thực hiện việc hỗ trợ thực hành ăn bổ sung phù hợp cho từng trẻ.

Bảng 8. Các giai đoạn ăn bổ sung phù hợp theo chức năng ăn uống

Đặc điểm	Giai đoạn đầu		Giai đoạn giữa	Giai đoạn sau	
	6 tháng	7-8 tháng	9-11 tháng	12-18 tháng	19-23 tháng
Sự phát triển của chức năng ăn uống	Có thể thực hiện động tác ngậm miệng, lấy thức ăn đưa vào miệng và nuốt chửng	Có thể nghiền nát thức ăn bằng lưỡi và khẩu cái	Có thể nghiền nát thức ăn bằng lưỡi	Đã có thể dùng răng để ăn	Có đủ răng cửa, răng nanh, răng hàm nhỏ. Kỹ năng nhai, nghiền, nuốt thành thực hơn
Cách cho trẻ ăn	Vừa quan sát trạng thái của trẻ vừa cho trẻ ăn, bắt đầu với từng thìa một, mỗi ngày 1 bữa. Cho trẻ bú mẹ theo nhu cầu của trẻ.	Tạo nhịp ăn đều đặn ngày 2 bữa. Đa dạng hoá các loại thực phẩm để trẻ thường thức được nhiều hương vị và kết cấu thức ăn.	Cho trẻ ăn 1 ngày 3 bữa. Học trải nghiệm niềm vui ăn uống thông qua việc ăn cơm cùng gia đình.	Cho trẻ ăn 1 ngày 3 bữa, điều chỉnh nhịp sinh hoạt trong ngày cho phù hợp. Tăng sự thích thú khi ăn cho trẻ bằng việc cho trẻ cầm nắm thức ăn hoặc tự ăn.	Hướng dẫn luyện tập việc lấy và cắn thức ăn bằng răng cửa, thực hiện ăn bốc bằng tay, ghi nhớ kích thước thức ăn vừa miệng, có thể sử dụng được dụng cụ ăn uống, biết sử dụng cốc, muỗng, tự xúc ăn.
Hình thức chế biến	Dạng sệt lỏng hoặc nghiền mịn	Thức ăn mềm có thể dùng lưỡi để nghiền được	Độ cứng thức ăn có thể nghiền nát bằng lưỡi	Độ cứng có thể nhai nghiền bằng lưỡi	Thức ăn có thể thái nhỏ, nấu mềm, đa dạng thực phẩm như thịt, cá, rau củ.

Đặc điểm	Giai đoạn đầu		Giai đoạn giữa	Giai đoạn sau	
	6 tháng	7-8 tháng	9-11 tháng	12-18 tháng	19-23 tháng
Loại thức ăn	Thực phẩm phải dạng lỏng - mịn như bột loãng, cháo nghiền/ xay nhuyễn, rau củ nghiền mịn, dễ tiêu hoá.	Cháo nấu kỹ. Cháo rây, bột đặc, rau củ nghiền nhuyễn. Chuối, bí đỏ hấp nghiền.	Cháo nguyên hạt. Rau củ băm hoặc thái nhỏ, thịt băm/ xay thô.	Ăn cháo hạt, cơm nát, mì, nui mềm.	Ăn cháo hạt, cơm nát, mì, nui mềm. Tập ăn như người lớn nhưng vẫn cần hạn chế gia vị, tránh món cứng.
Lượng thực phẩm (gam hoặc ml)/bữa					
Lượng thức ăn bổ sung	100 ml	100-120 ml	150-170 ml	170-200 ml	180-220 ml
Ngũ cốc	10 g	10-15 g	15-20 g	20-25 g	25-30 g
Rau/củ	5 g	10 g	10-15 g	20-25 g	20-30 g
Thịt hoặc cá	7 -10 g	10-15 g	15-20 g	20-25 g	20-25 g
hoặc trứng	1 lòng đỏ trứng	1 lòng đỏ trứng	1 lòng đỏ trứng	1 quả trứng	1 quả trứng
hoặc đậu phụ			30 g	50 – 55 g	50 – 55 g
Dầu/mỡ	2-3 ml	2-3 ml	2-4 ml	3-5 ml	3-5 ml
Sữa mẹ hoặc sữa nước khác/ngày	760-800ml	650-700 ml	600-650 ml	550-600 ml	550-600 ml

Lưu ý:

- Lượng thức ăn chỉ mang tính tham khảo, cần điều chỉnh tùy theo nhu cầu ăn cũng như sự phát triển và tăng trưởng của trẻ. Đây là lượng trẻ cần ăn được, không tính đến lượng thực phẩm có thể hao hụt trong quá trình chuẩn bị và nấu.
- Giai đoạn tập ăn (thời điểm 6 tháng tuổi) là để trẻ làm quen với cảm giác và kết cấu của thức ăn và tập nuốt thành thạo. Vì vậy, cha mẹ không nên quá bận tâm đến lượng ăn mà nên tiến hành từ từ.
- Cần đặc biệt lưu ý với các thực phẩm có nguy cơ gây dị ứng, cho trẻ. Các thực phẩm có thể gây dị ứng phổ biến bao gồm sữa, trứng, lạc (đậu phộng), lúa mì, đậu nành, cá và động vật có vỏ.
- Tập cho trẻ ăn thực phẩm mới: Có thể tập cho trẻ ăn riêng trực tiếp từng loại thực phẩm. Hoặc thêm một loại thực phẩm mới vào bột/cháo và trộn thành hỗn hợp. Cho trẻ tập ăn trong khoảng vài ngày và chú ý đến các phản ứng dị ứng.

6.2. Đánh giá thực hành ăn bổ sung

6.2.1. Đánh giá trên cá thể

Dấu hiệu để đánh giá trẻ được ăn bổ sung đúng và đủ bao gồm:

- Trẻ tăng trưởng cân nặng và chiều dài đều hằng tháng (theo dõi qua đường cong tăng trưởng trên biểu đồ tăng trưởng của trẻ)
- Trẻ được ăn đủ thường đi ngoài đều và phân có dạng mềm, dễ đi mà không quá lỏng. Nếu trẻ ăn đủ chất xơ (từ rau quả) cũng sẽ giúp cải thiện sức khỏe tiêu hóa.
- Tâm trạng và hoạt động: Trẻ có tinh thần vui vẻ, hoạt bát và thường xuyên hứng thú trong việc khám phá môi trường xung quanh. Trẻ không quá quấy khóc hay khó chịu do đói và có thể tự chơi mà không cần quá nhiều can thiệp của người lớn.
- Việc ăn uống và thói quen ăn uống: Trẻ thể hiện sự quan tâm đến thức ăn và thường muốn thử các loại thực phẩm khác nhau. Trẻ có thể tự cầm nắm thức ăn và ăn một cách thoải mái khi đã quen với việc ăn bổ sung.
- Nhận biết dấu hiệu đói và no: Trẻ thể hiện rõ dấu hiệu khi đói và ngừng ăn khi đã no (trẻ quay đầu đi, nắm chặt miệng hoặc giẫy giụa khi mẹ cố cho trẻ ăn thêm).
- Khả năng ăn thức ăn mới: Trẻ có khả năng thử và chấp nhận các loại thực phẩm mới, giúp mở rộng chế độ ăn uống và thói quen ăn uống của trẻ.
- Bên cạnh đó, có thể theo dõi tình hình bệnh tật của trẻ cũng như các mốc phát triển tâm vận động bình thường theo lứa tuổi.

6.2.2. Đánh giá trên cộng đồng

Các chỉ số Nuôi dưỡng trẻ nhỏ ³⁹ có thể lựa chọn để đánh giá một cộng đồng có các thực hành tối ưu về ăn bổ sung cho trẻ nhỏ, làm cơ sở để đề xuất các chính sách, can thiệp về y tế và dinh dưỡng cũng như theo dõi và đánh giá, bao gồm cả trong các tình huống khẩn cấp.

Chỉ số Trẻ 12-23 tháng tuổi tiếp tục được nuôi bằng sữa mẹ, ký hiệu là CBF (*Continued breastfeeding 12-23 months*) là tỷ lệ phần trăm trẻ từ 12-23 tháng tuổi được bú sữa mẹ trong ngày trước đó.

$$\text{CBF (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 12 – 23 tháng được nuôi bằng sữa mẹ vào ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ 12 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Chỉ số Trẻ 6-23 tháng có chế độ ăn đa dạng tối thiểu, ký hiệu là MDD (*Minimum dietary diversity 6-23 months*) là tỷ lệ trẻ 6-23 tháng tuổi được ăn từ 5 nhóm thực phẩm trở lên trong 8 nhóm thực phẩm bao gồm cả sữa mẹ.

Phân loại 8 nhóm thực phẩm là:

Nhóm 1: Sữa mẹ

Nhóm 2: Ngũ cốc, các loại củ

Nhóm 3: Các loại đậu và hạt

Nhóm 4: Các sản phẩm từ sữa (sữa, sữa chua, pho mát)

Nhóm 5: Thực phẩm từ thịt (thịt, cá, gia cầm, và gan/nội tạng)

Nhóm 6: Trứng

Nhóm 7: Trái cây, rau quả giàu Vitamin A

Nhóm 8: Các loại trái cây và rau quả khác

Chỉ số Trẻ 6-23 tháng có chế độ ăn đa dạng tối thiểu (MDD) được ước tính theo công thức:

$$\text{MDD (\%)} = \frac{\text{Số trẻ 6 – 23 tháng tuổi được ăn từ 5 nhóm thực phẩm trở lên vào ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Chỉ số Trẻ 6-23 tháng tuổi có đủ **số lần ăn tối thiểu**, ký hiệu là MMF (*Minimum meal frequency 6-23 months*) là tỷ lệ phần trăm trẻ em từ 6-23 tháng tuổi được ăn thức ăn mềm, nửa rắn hoặc rắn (nhưng bao gồm cả sữa ngoài đối với nhóm trẻ không được bú sữa mẹ) đạt số bữa tối thiểu trở lên trong ngày trước đó (“số bữa ăn tối thiểu”, đồng nghĩa với “số lần ăn tối thiểu” trừ khi với số lượng rất nhỏ);

Số lần ăn tối thiểu: ≥ 2 lần đối với trẻ 6-8 tháng tuổi, ≥ 3 lần đối với trẻ 9-23 tháng tuổi đối với trẻ bú mẹ và ≥ 4 lần đối với trẻ 6-23 tháng tuổi không bú mẹ.

Khái niệm “số bữa ăn tối thiểu” có sự khác nhau giữa nhóm trẻ được nuôi bằng sữa mẹ so với nhóm trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ, nên áp dụng 2 công thức cho 2 nhóm trẻ này như sau:

- Với nhóm trẻ **được nuôi bằng sữa mẹ**:

$$\text{MMF (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi được nuôi bằng sữa mẹ, được ăn thức ăn mềm, nửa rắn hoặc rắn với số lần tối thiểu hoặc nhiều hơn trong ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ được nuôi bằng sữa mẹ từ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

- Với nhóm trẻ **không được nuôi bằng sữa mẹ**:

$$\text{MMF (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi không được nuôi bằng sữa mẹ được ăn thức ăn mềm, nửa rắn hoặc rắn với số lần tối thiểu hoặc nhiều hơn trong ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ từ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Chỉ số Trẻ 6-23 tháng tuổi có **chế độ ăn chấp nhận tối thiểu**, ký hiệu là MAD (*Minimum acceptable diet 6-23 months*) là tỷ lệ trẻ 6-23 tháng tuổi được ăn theo chế độ ăn tối thiểu có thể chấp nhận được vào ngày hôm trước. Chế độ ăn chấp nhận tối thiểu được định nghĩa là:

- **Đối với trẻ em bú sữa mẹ**: tối thiểu là có được sự đa dạng về chế độ ăn uống (MDD) và đạt chỉ tiêu về tần suất bữa ăn tối thiểu (MMF) trong độ tuổi của trẻ trong ngày hôm trước;
- **Đối với trẻ không được bú sữa mẹ**: tối thiểu là có được sự đa dạng về chế độ ăn uống (MDD) và đạt chỉ tiêu về tần suất bữa ăn tối thiểu (MMF) trong độ tuổi của trẻ trong ngày hôm trước và có ít nhất 2 lần được uống sữa ngoài.

Chỉ số Trẻ 6-23 tháng tuổi có chế độ ăn chấp nhận tối thiểu (MAD) được tính từ 2 công thức sau cho 2 nhóm đối tượng:

Với trẻ **được nuôi bằng sữa mẹ**:

$$\text{MAD (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi được nuôi bằng sữa mẹ có chế độ ăn đa dạng tối thiểu (MDD) và đạt số bữa ăn tối thiểu (MMF) ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ được nuôi bằng sữa mẹ từ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Với trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ:

$$\text{MAD (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi không được nuôi bằng sữa mẹ có chế độ ăn đa dạng tối thiểu (MDD), và đạt số bữa ăn tối thiểu (MMF) đồng thời có được ít nhất 2 lần bú sữa ngoài ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ từ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Chỉ số tiêu thụ trứng, thịt, cá, gia cầm, nội tạng... ở trẻ 6-23 tháng tuổi, ký hiệu là *EFF* (*Egg and/or flesh food consumption 6-23 months*) là tỷ lệ trẻ 6-23 tháng tuổi có ăn ít nhất một trong các loại thực phẩm giàu đạm có nguồn gốc động vật (như: trứng, thịt, cá, gia cầm, nội tạng ...) vào ngày hôm qua. Nhóm thực phẩm được đưa vào chỉ số này chính là Nhóm 5 (thịt, cá, gia cầm, nội tạng động vật...) và Nhóm 6 (trứng) trong 8 nhóm thực phẩm theo phân nhóm của WHO (xem chỉ số MDD).

Chỉ số EFF được tính theo công thức:

$$\text{EFF (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi được ăn trứng thịt, cá, gia cầm, nội tạng ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Chỉ số tiêu thụ đồ uống có đường ở trẻ 6-23 tháng, ký hiệu là *SwB* (*sweet beverage consumption 6-23 months*) là tỷ lệ trẻ 6-23 tháng tuổi có tiêu thụ đồ uống có đường ngày hôm qua. Đồ uống có đường trong định nghĩa này bao gồm: Các loại đồ uống được thêm đường sản xuất và đóng gói thương mại như nước ngọt có ga, nước có hương vị hoa quả, nước uống thể thao, nước sô-cô-la, sữa có đường, sữa ngũ cốc; nước trái cây nguyên chất, nước có hương vị trái cây được chế biến tại nhà, bán trên đường phố hoặc đóng chai, hộp, lọ... thành phẩm; đồ uống có thêm đường, mật ong, si-rô, bột hương vị.

Được ước tính theo công thức:

$$\text{SwB (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi có tiêu thụ 1 đồ uống có đường ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Chỉ số tiêu thụ thực phẩm không lành mạnh ở trẻ 6-23 tháng, ký hiệu là *UFC* (*unhealthy food consumption 6-23 months*) là tỷ lệ trẻ 6-23 tháng tuổi có tiêu thụ các thực phẩm không lành mạnh ngày hôm qua. Thực phẩm không lành mạnh trong định nghĩa này bao gồm: Các thực phẩm có chứa đường (như sô cô la, kẹo cứng, kẹo mềm, bánh ngọt, bánh quy, kem hoặc đồ ăn ngọt khác); Các thức ăn vặt có chứa nhiều muối (bim bim, bỏng ngô mặn...).

Được ước tính theo công thức:

$$\text{UFC (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi có tiêu thụ thực phẩm không lành mạnh ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Chỉ số không tiêu thụ rau quả ở trẻ 6-23 tháng tuổi, ký hiệu là *ZVF* (*Zero vegetable or fruit consumption 6-23 months*) là tỷ lệ trẻ 6-23 tháng tuổi không tiêu thụ bất kỳ loại rau quả nào trong khẩu phần ăn ngày hôm qua (24 giờ qua).

Được tính theo công thức:

$$\text{ZVF (\%)} = \frac{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi không tiêu thụ rau quả ngày hôm qua}}{\text{Số trẻ từ 6 – 23 tháng tuổi được điều tra}} \times 100$$

Phụ lục 1: Căn cứ xây dựng hướng dẫn

1. Văn bản quy phạm pháp luật:

- Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 6/11/2014 của Chính phủ quy định về việc kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo;

2. Quyết định của Chính phủ:

- Quyết định số 1896/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình “Chăm sóc dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời nhằm phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tâm vóc người Việt Nam”;
- Quyết định số 02/QĐ-TTg ngày 05/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến 2045;

3. Hướng dẫn chuyên môn hiện hành:

- Quyết định số 4944/QĐ-BYT ngày 27/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quốc gia về phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng;
- Quyết định số 2615/QĐ-BYT ngày 16/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam;
- Tài liệu đào tạo 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) - Ban hành theo Quyết định số 5063/QĐ-BYT ngày 5/12/2014 của Bộ Y tế;
- Viện Dinh dưỡng. Khuyến nghị dinh dưỡng trong 1000 ngày vàng. Nhà xuất bản Y học, 2017;
- Viện Dinh dưỡng. Hướng dẫn tư vấn dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời. Nhà xuất bản Lao động, 2021.
- Viện Dinh dưỡng. Hướng dẫn các can thiệp hỗ trợ thực hành về nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Ban hành theo Quyết định 1862/QĐ-VDD ngày 29/12/2023.
- WHO. Global strategy for infant and young child feeding. 2003.
- WHO. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual. 2017.
- WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. 2021.
- WHO. Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline. 2023.
- WHO. Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. 2023.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). Improving Young Children’s Diets During the Complementary Feeding Period. UNICEF Programming Guidance. 2020.
- ASEAN Secretariat. Guidelines and Minimum Standards for the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding and Complementary Feeding. 2022.
- ASEAN Secretariat. Minimum standards and guidelines on actions to protect children from the harmful impact of marketing of food and non-alcoholic beverages in the ASEAN region. 2023.

Phụ lục 2: Một số khái niệm về ăn bổ sung¹

Đa vi chất dinh dưỡng dạng bột (MNPs): Các vi chất dinh dưỡng (các vitamin và chất khoáng) dạng bột khô có thể thêm vào bất kỳ loại thức ăn dạng rắn, nửa rắn hoặc mềm nào đã được chế biến mà không làm thay đổi màu sắc và mùi vị của thức ăn. MNPs được đóng trong các gói nhỏ. WHO khuyến nghị trẻ nhỏ 6-23 tháng tuổi được bổ sung 90 gói/đợt, 1 năm 2 đợt cách nhau 3 tháng, đặc biệt ở các khu vực có tỷ lệ thiếu máu cao. Giải pháp này còn được gọi là Tăng cường vi chất tại nhà.

Cho ăn theo đáp ứng: Thực hành cho ăn khuyến khích trẻ tự ăn và đáp ứng nhu cầu sinh lý và phát triển, có thể khuyến khích trẻ tự điều chỉnh khi ăn và hỗ trợ sự phát triển về nhận thức, cảm xúc và xã hội. Đây là phương pháp cho ăn mà người chăm sóc khuyến khích trẻ ăn, cung cấp thức ăn theo nhu cầu và tín hiệu no của trẻ và cho trẻ ăn một cách cẩn thận. Cho ăn theo đáp ứng giúp trẻ phát triển thói quen ăn uống lành mạnh.

Code: Bộ luật quốc tế về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ và tất cả các nghị quyết có liên quan do Đại hội đồng Y tế Thế giới thông qua. Bộ luật này nhằm mục đích cấm mọi hình thức quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ, bao gồm cả sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh, bình sữa và núm vú.

Đồ uống có đường: Bất kỳ chất lỏng nào được làm ngọt bằng cách thêm đường như đường nâu, đường dextrose, đường fructose, đường glucose, xi-rô ngô có hàm lượng fructose cao, mật ong, đường lactose, xi-rô mạch nha, đường maltose, mật mía, đường thô và đường sucrose.

Giai đoạn ăn bổ sung: Giai đoạn từ 6 đến 23 tháng tuổi. Đây là giai đoạn trẻ em cần học cách chấp nhận các loại thực phẩm và đồ uống lành mạnh và thiết lập thói quen ăn uống lâu dài. Giai đoạn này cũng trùng với giai đoạn đỉnh điểm của nguy cơ chậm phát triển và thiếu hụt chất dinh dưỡng.

Sữa mẹ (breastmilk): Chất lỏng dinh dưỡng tự nhiên được tiết ra từ tuyến vú của người mẹ sau khi sinh con. Sữa mẹ là thức ăn lý tưởng nhất dành cho trẻ nhỏ, chứa đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển toàn diện của trẻ.

Sản phẩm thay thế sữa mẹ: Bất kỳ loại thực phẩm hoặc đồ uống nào được tiếp thị hoặc được sử dụng để thay thế một phần hoặc toàn phần sữa mẹ. Hướng dẫn gần đây của Tổ chức Y tế thế giới phân loại các loại sữa được tiếp thị cho trẻ em từ khi sinh cho đến 3 tuổi đều là sản phẩm thay thế sữa mẹ.

Sữa công thức cho trẻ nhỏ (infant formula): Sản phẩm sữa hoặc gần giống sữa có nguồn gốc động vật hoặc thực vật được sản xuất công nghiệp theo tiêu chuẩn quốc gia hoặc Tiêu chuẩn Codex về sữa công thức cho trẻ nhỏ nhằm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ trong 6 tháng đầu đời.

Sữa công thức (follow-up formula): Sản phẩm sữa hoặc gần giống sữa có nguồn gốc động vật hoặc thực vật được sản xuất công nghiệp theo tiêu chuẩn quốc gia hoặc Tiêu chuẩn Codex về sữa công thức, được tiếp thị hoặc giới thiệu là phù hợp với trẻ nhỏ trên 6 tháng tuổi. Còn được gọi là sữa công thức số 2.

Sữa tăng trưởng (growing up milk): Sản phẩm sữa được tiếp thị cho trẻ em từ 1 đến 3 tuổi. Các sản phẩm này hỗ trợ bổ sung dinh dưỡng cho trẻ em nhưng không bắt buộc.

Sữa động vật là chất lỏng màu trắng được tiết ra từ tuyến vú của động vật có vú cái (bò, dê, cừu, lạc đà...) sau khi sinh con, có chức năng nuôi dưỡng con non trong giai đoạn đầu đời.

Sữa ít béo (low-fat milk): Sữa được *giảm bớt một phần chất béo* so với sữa nguyên chất (sữa bò hoặc sữa động vật khác). Sữa tách béo có hàm lượng chất béo 1-2% nhưng vẫn giữ lại phần lớn các chất dinh dưỡng khác.

Sữa tách béo (skim milk): Sữa được *loại bỏ hoàn toàn hoặc gần như toàn bộ chất béo* so với sữa nguyên chất (sữa bò hoặc sữa động vật khác). Sữa tách béo có hàm lượng chất béo giảm xuống dưới 0,5% nhưng vẫn giữ lại phần lớn các chất dinh dưỡng khác.

Sữa thực vật (plant-based milk): Được chế biến từ nguyên liệu có nguồn gốc thực vật như hạt, ngũ cốc, đậu đỗ, thông qua quá trình ngâm, xay, lọc để tạo thành chất lỏng có màu trắng đục, tương tự sữa động vật.

Thức ăn bổ sung tăng cường dinh dưỡng: Thức ăn bổ sung được thiết kế đặc biệt để cung cấp thêm năng lượng và/hoặc các chất dinh dưỡng. Những thức ăn này có thể được sản xuất tại địa phương hoặc sản xuất thương mại.

Thức ăn bổ sung thương mại: Thức ăn bổ sung có hoặc không được tăng cường dinh dưỡng, được sản xuất thương mại (trong nước hoặc quốc tế) và có sẵn trên thị trường.

Thức ăn đường phố: Thức ăn đã được chế biến hoặc nấu chín để tiêu thụ ngay do người bán hàng rong bán trên phố hoặc ở những nơi công cộng khác.

Thực phẩm chế biến: Thực phẩm đã được chế biến hoặc đóng gói thương mại dưới dạng nướng, đóng hộp, sấy khô hoặc đông lạnh. Không phải tất cả thực phẩm chế biến đều không lành mạnh, nhưng một số thực phẩm chứa hàm lượng muối, đường và chất béo không lành mạnh cao, đã được chứng minh là làm tăng nguy cơ thừa cân, béo phì và các bệnh mạn tính.

Thực phẩm siêu chế biến: Thực phẩm siêu chế biến (*ultra-processed foods – UPFs*) là những thực phẩm được sản xuất công nghiệp qua nhiều công đoạn, chứa nhiều thành phần không hoặc hiếm khi dùng trong nấu ăn tại gia đình, nhằm tăng độ ngon, tiện lợi, bảo quản lâu và kích thích tiêu dùng. Đặc điểm chính của thực phẩm siêu chế biến là nhiều đường, muối, chất béo xấu; Chứa phụ gia thực phẩm: chất tạo màu, tạo mùi, tạo ngọt nhân tạo, chất nhũ hóa, chất bảo quản...; Ít hoặc không còn cấu trúc thực phẩm ban đầu; Giá trị dinh dưỡng thấp, đậm độ năng lượng cao nhưng nghèo vi chất. Ví dụ: Nước ngọt có gas, nước tăng lực; Snack, bim bim, bánh kẹo công nghiệp; Mì ăn liền, cháo/bột ăn liền pha sẵn; Xúc xích, thịt nguội, thịt viên chế biến sẵn; Ngũ cốc ăn sáng nhiều đường; Sữa pha sẵn có hương liệu, màu tổng hợp (Theo phân loại NOVA ⁴⁰ được WHO/FAO sử dụng).

Thực phẩm chế biến từ ngũ cốc (processed cereal-based food): là thực phẩm được chế biến chủ yếu từ một hoặc nhiều loại ngũ cốc xay xát, chiếm ít nhất 25% tổng khối lượng hỗn hợp cuối cùng tính theo trọng lượng khô. Có bốn loại: Các sản phẩm bao gồm ngũ cốc được chế biến để tiêu thụ với sữa hoặc các chất lỏng dinh dưỡng thích hợp khác; Ngũ cốc được bổ sung thêm thực phẩm giàu protein được chế biến để tiêu thụ với nước hoặc các chất lỏng không chứa protein thích hợp khác; Mì ống được sử dụng sau khi nấu trong nước sôi hoặc các chất lỏng thích hợp khác; và Bánh mì nướng và bánh quy được sử dụng trực tiếp hoặc sau khi nghiền thành bột, có thể thêm nước, sữa hoặc các chất lỏng thích hợp khác (CODEX CXS74-1981).

Thức ăn trẻ em đóng gói sẵn (canned baby food): thức ăn trẻ em dạng ăn liền được chế biến bằng nhiệt trước hoặc sau khi được đóng kín trong hộp và thức ăn trẻ em dạng khô được chế biến bằng phương pháp vật lý (CODEX STAN 73-1981)

Thực phẩm giàu dinh dưỡng: Thực phẩm có hàm lượng vi chất dinh dưỡng cao so với trọng lượng. Thực phẩm giàu dinh dưỡng cũng chứa năng lượng và các chất dinh dưỡng đa lượng. Ví dụ bao gồm các loại đậu và hạt, các thực phẩm có nguồn gốc động vật, trái cây và rau màu xanh đậm và màu cam.

Thực phẩm nguồn động vật: Thực phẩm có nguồn gốc từ động vật như thịt (thịt lợn, thịt bò, thịt gà...), tôm, cá, trứng... và các sản phẩm từ sữa (sữa, sữa chua, phô-mai, sữa lên men...).

Tiêu chuẩn Codex: tiêu chuẩn được Ủy ban Codex (cơ quan trung tâm của Chương trình Tiêu chuẩn thực phẩm chung của FAO/WHO) công bố nhằm bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng và thúc đẩy các hoạt động công bằng trong thương mại thực phẩm.

Trẻ nhỏ: Trong tài liệu hướng dẫn này, trẻ nhỏ là trẻ em từ 6 đến 23 tháng tuổi.

Tài liệu tham khảo

1. Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period – UNICEF Programming Guidance, 2020 | UNICEF. Accessed November 6, 2024. <https://www.unicef.org/documents/improving-young-childrens-diets-during-complementary-feeding-period-unicef-programming>
2. WHO. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. Accessed November 10, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
3. Dewey KG, Adu-Afarwuah S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Matern Child Nutr.* 2008;4 Suppl 1(Suppl 1):24-85. doi:10.1111/j.1740-8709.2007.00124.x
4. Viện Dinh dưỡng. *Khuyến Nghị Dinh Dưỡng 1000 Ngày Vàng*. Nhà xuất bản Y học; 2017.
5. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. National Academies Press; 2005. doi:10.17226/10490
6. Mary Arimond, Elaine Ferguson, Doris Wiesmann. *Insights from Optifood Modelling to Support Revision of Infant and Young Child Feeding Recommendation: Full Report - For the WHO Guidelines Development Group on Guidelines for Feeding Infants and Young Children 6-23 Months of Age.*; 2022.
7. Dewey KG, Brown KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food Nutr Bull.* 2003;24(1):5-28. doi:10.1177/156482650302400102
8. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng. *Nhu Cầu Dinh Dưỡng Khuyến Nghị Cho Người Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học; 2016.
9. Formulation Study Group. Dietary Reference Intakes for Japanese. Published online 2020.
10. WHO. The WHO Child Growth Standards. 2006. Accessed October 7, 2024. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
11. Weltgesundheitsorganisation, ed. *Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. World Health Organization; 2002.
12. Arvedson JC, Brodsky L. *Pediatric Swallowing and Feeding: Assessment and Management*. Delmar Publishers; 2002.
13. Suskind D, Lenssen P, eds. *Pediatric Nutrition Handbook: An Algorithmic Approach*. Wiley-Blackwell; 2013.
14. WHO/UNICEF. *Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge*. World Health Organization; 1998. Accessed June 29, 2025. <https://iris.who.int/handle/10665/65932>
15. Complementary feeding. In: *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. World Health Organization; 2009. Accessed October 19, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148957/>

16. Noles DL, Matzeller KL, Frank DN, Krebs NF, Tang M. Complementary Feeding and Infant Gut Microbiota: A Narrative Review. *Nutrients*. 2025;17(5):743. doi:10.3390/nu17050743
17. Sharma A, Cockerill H. *From Birth to Five Years: Children's Developmental Progress*. Routledge; 2008.
18. Illingworth k RS. *The Normal Child: Some Problems of the Early Years and Their Treatment*. Churchill Livingstone; 1983.
19. Berk LE. *Infants, Children, and Adolescents*. Pearson; 2012.
20. Papalia DE, Feldman RD, Martorell G. *Experience Human Development, 12th Edition*. McGraw-Hill; 2012.
21. Benderev MD. Revised Developmental Milestones for Babies and Toddlers: Your Questions Answered. ZERO TO THREE. Accessed June 21, 2025. <https://www.zerotothree.org/resource/revised-developmental-milestones-for-babies-and-toddlers-your-questions-answered/>
22. Michaelsen KF, Dewey KG, Perez-Exposito AB, Nurhasan M, Lauritzen L, Roos N. Food sources and intake of n-6 and n-3 fatty acids in low-income countries with emphasis on infants, young children (6-24 months), and pregnant and lactating women. *Matern Child Nutr*. 2011;7 Suppl 2(Suppl 2):124-140. doi:10.1111/j.1740-8709.2011.00302.x
23. Dewey KG. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. *J Nutr*. 2013;143(12):2050-2054. doi:10.3945/jn.113.182527
24. Millward DJ. Nutrition, infection and stunting: the roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutr Res Rev*. 2017;30(1):50-72. doi:10.1017/S0954422416000238
25. Iannotti LL. The benefits of animal products for child nutrition in developing countries. *Rev Sci Tech*. 2018;37(1):37-46. doi:10.20506/rst.37.1.2738
26. Slavin JL, Lloyd B. Health benefits of fruits and vegetables. *Adv Nutr*. 2012;3(4):506-516. doi:10.3945/an.112.002154
27. WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. 2003 Accessed November 10, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9275124604>
28. World Health Organization. *Essential Nutrition Actions: Mainstreaming Nutrition through the Life-Course*. World Health Organization; 2019. Accessed November 10, 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/326261>
29. WHO. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual. 2017. Accessed November 10, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513470>
30. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2013;98(4):1084-1102. doi:10.3945/ajcn.113.058362

31. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):3-13. doi:10.1111/apa.13147
32. Oddy WH. Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeed Rev.* 2012;20(2):7-12.
33. Oddy WH, Mori TA, Huang RC, et al. Early infant feeding and adiposity risk: from infancy to adulthood. *Ann Nutr Metab.* 2014;64(3-4):262-270. doi:10.1159/000365031
34. Bergmann KE, Bergmann RL, Von Kries R, et al. Early determinants of childhood overweight and adiposity in a birth cohort study: role of breast-feeding. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2003;27(2):162-172. doi:10.1038/sj.ijo.802200
35. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):14-19. doi:10.1111/apa.13139
36. Parker M, Schroeder D, Begin F, Hurtado E. Maternal Preferences for Consistency of Complementary Foods in Guatemala. *Food & Nutrition Bulletin.* 1998;19. doi:10.1177/156482659801900102
37. Lee S, Choi Y, Jeong HS, Lee J, Sung J. Effect of different cooking methods on the content of vitamins and true retention in selected vegetables. *Food Sci Biotechnol.* 2017;27(2):333-342. doi:10.1007/s10068-017-0281-1
38. Coe S, Spiro A. Cooking at home to retain nutritional quality and minimise nutrient losses: A focus on vegetables, potatoes and pulses. *Nutr Bull.* 2022;47(4):538-562. doi:10.1111/nbu.12584
39. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. 2021. Accessed October 7, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
40. Moubarac JC, Parra DC, Cannon G, Monteiro CA. Food Classification Systems Based on Food Processing: Significance and Implications for Policies and Actions: A Systematic Literature Review and Assessment. *Curr Obes Rep.* 2014;3(2):256-272. doi:10.1007/s13679-014-0092-0

I. Chỉ đạo biên soạn Hướng dẫn

PGS. TS. Nguyễn Tri Thức – Thứ trưởng Bộ Y tế

Ths. BS. Đinh Anh Tuấn – Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế

II. Thành viên Ban soạn thảo Hướng dẫn - Viện Dinh dưỡng

1. PGS. TS. Trần Thanh Dương – Viện trưởng
2. PGS.TS. Trương Tuyết Mai – Phó viện trưởng
3. TS. Huỳnh Nam Phương
4. PGS.TS. Nguyễn Trọng Hưng
5. TS. Hoàng Thu Nga
6. TS. Nguyễn Thị Lương Hạnh
7. ThS. Phí Ngọc Quyên
8. ThS. Ngô Thị Hà Phương
9. ThS. Ngô Thị Thu Huyền
10. TS. Nguyễn Song Tú
11. ThS. Nguyễn Thị Mai Lan
12. ThS. Phạm Thị Phương Dung
13. ThS. Nguyễn Thị Vân Anh
14. ThS. Đỗ Thị Hải Yến
15. CN. Phạm Việt Dũng

III. Tổ chuyên gia hỗ trợ - Hội Dinh dưỡng Việt Nam

1. TS. Phạm Thị Thúy Hòa
2. PGS. TS. Phạm Văn Phú
3. PGS. TS. Nguyễn Đỗ Huy
4. TS. Trần Thị Nguyệt Nga

IV. Thành viên Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn - Bộ Y tế

1. GS.TS Lê Thị Hợp, Chủ tịch Hội Nữ trí thức Việt Nam - Chủ tịch Hội đồng
2. BsCKII Nguyễn Văn Chi, Phó Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em - Phó Chủ tịch Hội đồng
3. PGS.TS Lê Bạch Mai, Hội Dinh dưỡng Việt Nam - Thành viên
4. PGS.TS Trần Thuý Nga, Viện Dinh dưỡng - Thành viên
5. TS. Nguyễn Thị Hồng Diễm, Phó Trưởng phòng Kiểm soát bệnh không lây nhiễm và Dinh dưỡng, Cục Phòng bệnh - Thành viên
6. Ths. Trịnh Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế - Thành viên
7. TS. Lưu Thị Mỹ Thục, Trưởng Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương - Thành viên;
8. Ths. Hoàng Thị Ái Nhi, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng - Thành viên
9. TS. Nguyễn Thị Thu Hậu, Trưởng khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi đồng 2, Thành phố Hồ Chí Minh - Thành viên;
10. Ths. Nguyễn Mai Hương, Chuyên viên chính Cục Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế - Thành viên kiêm Thư ký hội đồng.