

Summary**STUDY ON THE PRODUCTION OF FUNCTIONAL FOOD SUPPORTING WEIGHT LOSS AND CHRONIC DISEASE RISK REDUCTION FROM ASHITABA SAP**

Ashitaba sap contains chalcones – A yellow substance with high biological activities. Two main chalcones in ashitaba sap are "Xanthoangelol" and "4-Hydroxyderricin". These chalcones have myriad health benefits, which are to support the reduction of body weight and risks of chronic diseases. Hard capsules, which are used to support body weight loss and reduction of chronic diseases risk of adults at risk of overweight/obese, with a BMI > 23, are produced from the main material – ashitaba sap powder (containing 8% chalcones) and Vitamin C, D, E, β -carotene. Hard capsule contains: Xanthoangelol: 4 mg; 4-hydroxyderricin: 2.2 mg Vitamin C: 35 mg; Vitamin D: 200 IU Vitamin E: 3 mg; β -carotene: 3 mg. This research has identified the formula of AO NIN premix (mixture of vitamins C, D, E, β -carotene), identified manufacturing recipe: 16% ashitaba sap powder, 42% AO NIN premix, 39% anhydrous lactose, 2% magnesium stearate, 1% talc and mix optimization method: mixing ashitaba sap powder with lactose anhydrous ashitaba first, then mixed with Premix and slippery.

Keywords: *Ashitaba, Chalcone, obesity, chronic disease.*



KIẾN THỨC, THỰC HÀNH DINH DƯỠNG CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI NGƯỜI DAO TẠI MỘT SỐ XÃ THUỘC HUYỆN BẢO LẠC, TỈNH CAO BẰNG NĂM 2014

Nguyễn Hương Giang¹, Nguyễn Quang Dũng², Cao Thị Thu Hương³

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của phụ nữ trong thời kỳ mang thai và cho con bú có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của trẻ. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ người Dao có con dưới 5 tuổi. **Phương pháp:** 144 bà mẹ 15-49 tuổi, tại 4 xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng được lựa chọn và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. **Kết quả:** Khi mang thai, 20,8% đối tượng ăn nhiều hơn so với khi chưa mang thai, 16,7% ăn kiêng, 95,8% không uống sữa, 15,3% uống viên sắt/acid folic, 100% không uống viên đa vi chất, 56,3% không biết số lần cần khám thai. Sau khi sinh, 91,7% bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh, 100% bà mẹ chưa hiểu về sữa non, tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 25,7%, 20,8% cho trẻ ăn bổ sung dưới 4 tháng tuổi. **Kết luận:** Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của các bà mẹ người Dao có con dưới 5 tuổi trong thời kỳ mang thai và cho con bú chưa được tốt.

Từ khóa: *Bà mẹ, mang thai, trẻ dưới 5 tuổi, nuôi con bằng sữa mẹ.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU

Trong suốt thời gian mang thai và cho con bú, kiến thức, thực hành dinh dưỡng

của người phụ nữ là rất quan trọng. Nó quyết định đến sức khỏe của trẻ và bà mẹ ở hiện tại cũng như trong tương lai. Kiến

¹Viện ĐTYHDP và YTCC, Đại học Y Hà Nội

²TS. Viện ĐTYHDP và YTCC, Đại học Y Hà Nội

³TS. Viện Dinh dưỡng

Ngày gửi bài: 1/2/2017

Ngày phản biện đánh giá: 1/3/2017

Ngày đăng bài: 30/3/2017

thức, thực hành dinh dưỡng hợp lý giúp cho bà mẹ và con khỏe mạnh, trẻ phát triển tốt. Kiến thức, thực hành dinh dưỡng không tốt làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng ở trẻ và thiếu năng lượng trường diễn ở mẹ.

Suy dinh dưỡng tác động đến cả thể chất và trí tuệ, gây cản trở khả năng học tập của trẻ em, ảnh hưởng đến năng suất lao động sau này ở người trưởng thành. Hai năm đầu đời của một đứa trẻ đặc biệt quan trọng, dinh dưỡng tối ưu trong thời gian này làm giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong, giảm nguy cơ các bệnh mạn tính cho trẻ, và thúc đẩy sự phát triển tổng thể tốt hơn. WHO và UNICEF khuyến nghị cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho trẻ bú cho đến khi trẻ 2 tuổi [1].

Dinh dưỡng và sức khỏe kém ở người mẹ trong thời gian dài, kể cả trong thời gian mang thai làm tăng nguy cơ sinh con thiếu cân và biến chứng sản khoa cho mẹ [2]. Khi mang thai, bà mẹ cần được khám thai, có một chế độ dinh dưỡng đầy đủ, uống bổ sung sắt, acid folic cũng như bổ sung các đa vi chất để thai nhi có thể phát triển tốt. Khảo sát kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi thuộc dân tộc thiểu số khu vực miền núi là cần thiết. Qua đó, đưa ra các biện pháp tư vấn, truyền thông thích hợp, xây dựng các chính sách, chương trình chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em.

Mục tiêu

Mô tả kiến thức, thực hành liên quan tới chăm sóc dinh dưỡng, sức khỏe trong thời kỳ mang thai và cho con bú của bà mẹ người Dao tại một số xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu, đối tượng, địa điểm, thời gian thu thập số liệu

Thiết kế: Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu.

Đối tượng: Bà mẹ 15-49 tuổi, người Dao, có con từ 1-5 tuổi, không mang thai, không bị mất trí nhớ.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2}}{d} \right)^2 \times P(1-P)$$

Ước tính tỷ lệ bà mẹ biết được số lần khám thai tối thiểu 3 lần suốt thai kỳ là $P = 30\%$, với độ tin cậy 95%, ứng với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ và sai số $d = 0,075$ thì cỡ mẫu tối thiểu là $n = 143$ người. Trung bình mỗi xã có khoảng 50 bà mẹ 15-49 tuổi người Dao có con từ 1-5 tuổi, để lấy đủ đối tượng nghiên cứu cần chọn 4 xã. Chọn chủ đích 4 xã tham gia nghiên cứu là Bảo Toàn, Khánh Xuân, Xuân Trường, Phan Thanh, thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng. Đối tượng được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để tham gia nghiên cứu. Thời điểm thu thập số liệu: tháng 10 năm 2014.

2. Thu thập số liệu

Đối tượng nghiên cứu được mời tới trạm y tế xã để được phỏng vấn sử dụng phiếu hỏi được thiết kế sẵn. Nội dung phỏng vấn về kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng, sức khỏe cho phụ nữ mang thai bao gồm:

- 1) Thực trạng ăn uống của phụ nữ khi mang thai: bổ sung năng lượng, ăn kiêng, uống sữa
- 2) Kiến thức về số lần khám thai tối thiểu
- 3) Thực hành uống viên sắt/acid folic
- 4) Thực hành sử dụng sản phẩm bổ sung đa vi chất

Nội dung phỏng vấn về kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng, sức khỏe cho bà mẹ và trẻ nhỏ trong thời kỳ cho con bú bao gồm:

1) Thực hành bú sữa mẹ: Thời điểm bú sữa mẹ lần đầu sau khi sinh; bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

2) Hiểu biết về sữa non

3) Thực hành về thời điểm cai sữa

4) Thực hành uống sữa trong thời kỳ cho con bú

5) Thực hành sử dụng vi chất sau khi sinh

6) Kiến thức về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung

Định nghĩa các chỉ số thu thập

- Ăn kiêng: Không ăn các thực phẩm cấm kỵ theo tập quán địa phương, hoặc bản thân thấy không nên ăn như đồ cay, chua, bia, rượu.

- Uống sữa khi mang thai: Uống đều là uống hàng ngày, thỉnh thoảng mới uống là uống không đều: 2-3 tháng mới uống 1 lần.

- Uống viên sắt/acid Folic: Có uống là uống khi bắt đầu mang thai tới hết 6 tuần sau đẻ [3].

- Uống viên đa vi chất: Có uống khi từng dùng một đợt viên đa vi chất (từ 3 vi chất trở lên) nào đó trong một vài tuần tới vài tháng [4].

- Sử dụng vi chất sau khi sinh: Bất kỳ loại vi chất nào tự tìm mua hoặc được cấp từ trạm y tế xã.

- Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn: là chỉ cho trẻ bú mẹ mà không cho ăn, uống bất cứ thức ăn hay đồ uống nào khác kể cả nước trắng, trừ các trường hợp phải uống bổ sung các vitamin, khoáng chất hoặc thuốc [1].

Ngôn ngữ sử dụng khi phỏng vấn là tiếng Việt. Trường hợp các bà mẹ người Dao không nói và không hiểu được tiếng Việt, người chồng hoặc cán bộ y tế thôn bản sẽ là người phiên dịch cho cuộc phỏng vấn.

3. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS for Windows 22.0.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (%)

		Số lượng (n = 144)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	15-24	64	44,4
	25-35	68	47,2
	36-49	12	8,3
Trình độ văn hóa	Mù chữ	114	79,2
	Tiểu học	21	14,6
	Trung học cơ sở	7	4,9
	Trung học phổ thông	2	1,4
Số người ăn chung mâm	Dưới 5 người	55	38,2
	Từ 5-10 người	79	54,9
	Trên 10 người	10	6,9
Thu nhập hàng năm của hộ gia đình	Dưới 5 triệu đồng	14	9,7
	Từ 5-9,99 triệu đồng	58	40,3
	Từ 10-14,99 triệu đồng	21	14,6
Kinh tế hộ gia đình	Từ 15 triệu trở lên	51	35,4
	Nghèo	92	63,9
	Cận nghèo	36	25,0
	Không nghèo	16	11,1

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Tuổi trung bình là $26,3 \pm 6,0$ tuổi, trong đó nhóm 25-35 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất: 47,2%. Mỗi hộ người Dao có trung bình

$6,6 \pm 2,3$ người ăn chung mâm, cỡ hộ gia đình từ 5-10 người chiếm 54,9%. Thu nhập trung bình hàng năm là $10,9 \pm 7,9$ triệu đồng/năm. Tỷ lệ hộ nghèo là 63,9%.

Bảng 2. Kiến thức, thực hành dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai (%)

		Số lượng (n=144)	Tỷ lệ (%)
<i>Thực hành ăn nói chung khi mang thai</i>	Ăn nhiều hơn	30	20,8
	Ăn như khi chưa mang thai	105	72,9
	Ăn ít đi	9	6,3
<i>Thực hành ăn kiêng khi mang thai</i>	Có	24	16,7
	Không	120	83,3
<i>Thực hành uống sữa khi mang thai</i>	Uống đều	1	0,7
	Không uống	138	95,8
	Thỉnh thoảng	5	3,5
<i>Kiến thức về số lần khám thai tối thiểu khi mang thai</i>	1 lần	11	7,6
	2 lần	18	12,5
	3 lần	34	23,6
	Không biết	81	56,3
<i>Thực hành uống viên sắt/acid folic khi mang thai</i>	Có	22	15,3
	Không	122	84,7
<i>Thực hành uống viên đa vi chất khi mang thai</i>	Có	0	0
	Không	144	100

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai được trình bày trong Bảng 2. Khi có thai, hầu hết phụ nữ có thai (PNCT) người Dao ăn như khi chưa mang thai: 72,9%, chỉ có 20,8% ăn nhiều hơn. Có 16,7% PNCT người Dao kiêng ăn hoặc uống khi có thai. Thức ăn, đồ uống kiêng là chất cay như ớt, rượu, bia.

95,8% PNCT không uống sữa trong thời kỳ mang thai. Tỷ lệ PNCT biết cần đi khám thai ít nhất 3 lần là 23,6%, có 56,3% không biết cần đi khám ít nhất mấy lần trong thai kỳ. Tỷ lệ PNCT uống viên sắt/acid folic khi có thai là 15,3%. Không có PNCT nào sử dụng viên đa vi chất trong thời kỳ mang thai.

Bảng 3. Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ trong thời kỳ cho con bú (%)

		Số lượng (n = 144)	Tỷ lệ (%)
<i>Thực hành về cho trẻ bú sữa mẹ lần đầu sau khi sinh</i>	0-30 phút	81	56,3
	31-60 phút	51	35,4
	Sau 60 phút	12	8,3
<i>Kiến thức về việc đã từng nghe nói về sữa non</i>	Có	0	0
	Không	144	100
<i>Thực hành về việc đưa con ít tuổi nhất được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu</i>	Có	37	25,7
	Không	107	74,3
<i>Thực hành về số tháng trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn</i>	1 tháng	12	8,3
	2 tháng	19	13,2
	3 tháng	26	18,1
	4 tháng	24	16,7
	5 tháng	26	18,1
	≤ 6 tháng	2	1,4
<i>Thực hành về số tháng trẻ được bú sữa mẹ tới khi cai sữa</i>	7-12 tháng	23	16
	13-18 tháng	63	43,8
	19-24 tháng	52	36,1
	>24 tháng	4	2,8
<i>Thực hành về việc bà mẹ uống sữa trong thời kỳ cho con bú</i>	Có	6	4,2
	Không	138	95,8
<i>Thực hành về việc bà mẹ sử dụng vi chất sau khi sinh</i>	Có	18	12,5
	Không	126	87,5
<i>Kiến thức về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung</i>	1-3 tháng	30	20,8
	4-5 tháng	50	34,7
	6 tháng	17	11,8
	7-9 tháng	2	1,4
	10-12 tháng	2	1,4
	Không biết	43	29,9

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng trong thời kỳ cho con bú được trình bày trong Bảng 3. Sau khi sinh, có 91,7% bà mẹ cho trẻ bú trong vòng một giờ đầu. Tuy nhiên 100% đối tượng không biết về sữa non cũng như tác dụng của sữa non. Tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn (BSMHT) trong 6 tháng đầu là 25,7%. Trong số những bà mẹ không cho trẻ BSMHT trong 6 tháng đầu (n = 107), thời gian trẻ được BSMHT trung bình là $3,3 \pm 1,3$

tháng.

Đa số trẻ được bú mẹ từ 13 tới 24 tháng. Tỷ lệ trẻ 13-18 tháng tuổi vẫn được bú mẹ là 43,8%, khi trẻ 19-24 tháng tuổi là 36,1%. Lý do cai sữa trước 24 tháng tuổi chủ yếu là do mẹ phải đi làm hoặc thiếu sữa, ngoài ra còn do mẹ bị ốm, có thai.

Hầu hết các bà mẹ không uống sữa trong thời kỳ cho con bú, chỉ có 6 bà mẹ người Dao (4,2%) uống sữa trong thời kỳ

này. Sữa các bà mẹ hay sử dụng là sữa ông Thọ, sữa tươi Vinamilk. Sau khi sinh, 12,5% bà mẹ người Dao được uống vitamin A trong vòng 1 tháng sau khi sinh. Về thời điểm nên cho trẻ ăn bổ sung, có 11,8% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi, 29,9% bà mẹ không biết khi nào thì nên cho trẻ ăn bổ sung.

BÀN LUẬN

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ trong thời kì mang thai:

Khi mang thai, những gì bà mẹ ăn và uống sẽ là nguồn cung cấp chính để nuôi dưỡng thai nhi. Trong nghiên cứu này, hầu hết PNCT người Dao ăn lượng thực phẩm giống như chưa khi mang thai, có 20,8% ăn nhiều hơn còn 6,3% lại ăn ít đi. Trong ba tháng đầu thai kỳ, PNCT cần ăn uống đảm bảo đủ năng lượng như khi chưa có thai, ba tháng giữa thai kỳ, cần ăn thêm 360 kcal/ngày, và ba tháng cuối cần ăn thêm 475 kcal/ngày [5]. Chế độ ăn của PNCT cần đảm bảo dinh dưỡng hợp lý, đa dạng đủ 4 nhóm thực phẩm (đạm, mỡ, đường, vitamin và muối khoáng) nhằm tăng đủ cân trong thai kì để thai nhi có thể phát triển bình thường [3].

Về việc khám thai, 56,3% đối tượng không biết số lần khám thai tối thiểu, có 23,6% biết cần khám thai ít nhất 3 lần. PNCT cần đi khám thai đầy đủ để được cung cấp các thông tin quan trọng về các trường hợp biến chứng trong thời kì mang thai và khi sinh con cũng như các biện pháp can thiệp thiết yếu như tiêm phòng uốn ván, điều trị các bệnh nhiễm trùng. Theo hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của Bộ Y tế, trong 6 tháng đầu nên đi khám 3 tháng 1 lần và 3 tháng cuối nên mỗi tháng 1 lần [3]. Còn theo khuyến cáo của Hiệp hội sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em,

PNCT phải đi khám sức khỏe ít nhất 4 lần trước khi sinh [6].

Trên thế giới có khoảng 41,8% số phụ nữ mang thai bị thiếu máu, trong đó, ít nhất một nửa là do thiếu sắt [7]. Vì vậy, việc bổ sung 30-60mg sắt và 400µg acid folic hằng ngày được WHO khuyến nghị từ trước khi mang thai cho đến sau sinh 1 tháng để ngăn ngừa thiếu máu thiếu sắt, nhiễm trùng hậu sản ở mẹ, và giảm nguy cơ đẻ non hoặc cân nặng trẻ sơ sinh thấp [7]. Ngoài ra, nếu PNCT có đủ acid folic trước và trong thời kì đầu mang thai thì có thể ngăn ngừa được dị tật bẩm sinh ở ống thần kinh của trẻ vì ống thần kinh sẽ đóng vào ngày thứ 28 kể từ khi thụ thai, khi mà người phụ nữ có thể chưa biết mình mang thai, bổ sung acid folic sau tháng đầu của thai kỳ sẽ không ngăn ngừa được khuyết tật ống thần kinh [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 22 trên 144 đối tượng uống viên sắt/acid folic khi mang thai. Bên cạnh việc sử dụng viên sắt/ acid folic thì bổ sung đa vi chất cũng giúp cải thiện tình trạng thiếu vi chất, dự phòng suy dinh dưỡng bào thai. Tuy nhiên không có PNCT người Dao nào uống viên đa vi chất khi mang thai. Việc chỉ có ít người uống viên sắt/ acid folic và viên đa vi chất có thể do người Dao chưa biết đến vai trò các chất bổ sung, hậu quả khi thiếu chúng, hoặc do không đủ khả năng chi trả hay viên sắt/ acid folic và viên đa vi chất không có sẵn ở địa phương.

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ trong thời kì cho con bú

Tỷ lệ trẻ bú mẹ sớm (trong vòng 1 giờ đầu sau sinh) là 91,7% đối với người Dao, cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu tại Quảng Ngãi là 33,2% [8] và trên thế giới là 45% (năm 2015) [9]. Kết quả điều tra toàn quốc tại Việt Nam cho thấy, năm 2011, tỷ lệ bú mẹ sớm trong vòng 1

giờ sau sinh là 35,7% với bà mẹ người Kinh và 54,8% với bà mẹ không phải người Kinh; khu vực nông thôn là 44,5% và thành thị là 32,4% [4]. Cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh giúp bảo vệ trẻ khỏi tử vong trong thời gian dễ bị tổn thương nhất trong cuộc đời, giúp mẹ nhanh có sữa, tăng tình cảm mẹ con [9]. Việc cho trẻ bú mẹ sớm phụ thuộc nhiều vào truyền thống, chuẩn mực văn hóa, tập quán của gia đình, và các chính sách, thủ tục y tế tại địa phương. Tỷ lệ trẻ sơ sinh người Dao bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác. Lý do có thể là sữa mẹ là thức ăn duy nhất, sữa mẹ sẵn có, sữa công thức không sẵn có và đắt tiền.

Sữa non, loại sữa đầu tiên mà người mẹ tiết ra trong 2-3 ngày đầu sau sinh, đáp ứng đầy đủ các nhu cầu đặc trưng của trẻ mới sinh. Sữa non có màu vàng, ít chất béo, giàu đạm, vitamin tan trong dầu như A, D, E, K và các kháng thể. Do đó sữa non có vai trò tăng cường miễn dịch cơ thể, giúp trẻ chống lại bệnh tật. Sữa non cũng giúp đào thải phân su nhanh nên có thể ngăn chặn được hiện tượng vàng da ở trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, không có PNCT người Dao nào từng được nghe về sữa non, cũng như tác dụng của chúng. Mặc dù không biết, nhưng PNCT người Dao vẫn cho trẻ bú sữa non do họ không có quan niệm coi sữa non là xấu, bẩn, phải bỏ đi. Trái lại, phụ nữ người Miao tại Trung Quốc cho rằng sữa non không có đủ chất dinh dưỡng và bẩn. Theo tập quán lâu đời, họ vất bỏ sữa non và không bao giờ cho trẻ ăn [10].

Tỷ lệ trẻ BSMHT trong 6 tháng đầu trong nghiên cứu này là 25,7% cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Quảng Ngãi (23%) [8] nhưng thấp hơn so với thế giới (43%) [9]. Kết quả điều tra toàn quốc năm 2011 cho thấy tỷ lệ trẻ BSMHT

trong 6 tháng đầu là 10,5% với bà mẹ người Kinh và 27,9% với bà mẹ không phải người Kinh; tỷ lệ trẻ BSMHT trong 6 tháng đầu tại nông thôn là 17% và thành thị là 10,3% [4]. Như vậy, tỷ lệ BSMHT ở trẻ người Dao tương tự với tỷ lệ BSMHT ở trẻ có mẹ không phải người Kinh. Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là lựa chọn an toàn, đem lại nhiều lợi ích cho trẻ sơ sinh và mẹ. Đối với mẹ, việc cho con bú cải thiện sức khỏe, làm giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư vú. Đối với trẻ, sữa mẹ làm giảm nguy cơ tử vong, nhiễm trùng, cung cấp đủ nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ, cải thiện phát triển cả thể chất lẫn trí tuệ, giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính khi trưởng thành [1]. Với tỷ lệ 43% BSMHT trên thế giới [11], chúng tôi nhiều nơi có tỷ lệ BSMHT cao hơn Việt Nam, cần đẩy mạnh công tác truyền thông phổ biến lợi ích của BSMHT cho bà mẹ nuôi con trong 6 tháng đầu.

Đa số bà mẹ người Dao cho rằng, thời điểm nên cho trẻ ăn bổ sung là 4-5 tháng: 34,7%, 29,9% không biết cho trẻ ăn bổ sung vào lúc nào là tốt. Thời điểm cho trẻ ăn bổ sung tốt nhất là khi trẻ tròn 6 tháng tuổi. Cho trẻ ăn bổ sung quá sớm không có lợi cho sự tăng trưởng của trẻ, hệ tiêu hóa của trẻ chưa hoàn thiện đầy đủ, trẻ dễ có nguy cơ mắc bệnh.

Sau khi sinh, nguồn dinh dưỡng của trẻ chủ yếu là sữa mẹ. Chính vì vậy, cơ thể mẹ cần có nhiều vitamin và khoáng chất để qua sữa mẹ trẻ có thể được cung cấp đầy đủ cho tăng trưởng và phát triển. Nhưng rất ít bà mẹ người Dao uống sữa và sử dụng vi chất trong thời kỳ cho con bú. Tỷ lệ tương ứng là 4,2% và 12,5%. Chỉ có ít bà mẹ người Dao uống sữa và vi chất trong thời kỳ cho con bú. Điều này có thể do họ không quan tâm đến việc bổ sung, chưa biết về vai trò của chúng, hoặc

có thể do không có tiền. Ngoài ra, đối với vi chất, có thể do loại vi chất cần bổ sung không có sẵn tại địa phương, các bà mẹ khó tiếp cận được.

Hạn chế của nghiên cứu: Sai số nhớ lại có thể ảnh hưởng tới độ chính xác kết quả, do đối tượng nghiên cứu là bà mẹ có con từ 1-5 tuổi. Nếu bà mẹ có con dưới 2 tuổi sẽ giúp giảm bớt sai số nhớ lại.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ người Dao tại 4 xã thuộc huyện Bảo Lạc cho thấy:

1. Chỉ có 23,6% đối tượng nghiên cứu cho rằng cần khám thai ít nhất 3 lần suốt thời kỳ mang thai.

2. Trong thời kỳ mang thai, 72,9% đối tượng nghiên cứu vẫn ăn với lượng lương thực, thực phẩm giống như khi không mang thai; phần lớn phụ nữ mang thai (95,8%) không uống bất kỳ loại sữa nào; tỷ lệ đối tượng uống viên sắt/acid folic khá thấp: 15,3%.

3. Trong thời kỳ cho con bú, 91,7% bà mẹ cho con bú trong vòng 1 giờ sau khi sinh, 100% bà mẹ người Dao chưa từng được nghe nói về sữa non, 25,7% bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, 29,9% bà mẹ không biết khi nào thì nên cho trẻ ăn bổ sung.

KHUYẾN NGHỊ:

Cần tăng cường truyền thông, giáo dục dinh dưỡng cho phụ nữ tuổi sinh đẻ người Dao tại các xã thuộc huyện Bảo Lạc. Đặc biệt lưu ý hướng dẫn khi mang thai cần ăn tăng năng lượng, khám thai tối thiểu 3 lần, bổ sung sắt/acid folic càng sớm càng tốt, bổ sung đa vi chất. Ngoài ra, cần giải thích vai trò của sữa non và nói về thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2016). *Infant and young child feeding*. Overview.
2. UNICEF, WHO (2004). *Low Birthweight: Country, regional and global estimates*. UNICEF, New York.
3. Bộ Y tế (2009). *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*. Tư vấn, chăm sóc trước khi có thai: p. 33-34.
4. Kawai K, Spiegelman D, Shankar AH, Fawzi WW (2011). *Maternal multiple micronutrient supplementation and pregnancy outcomes in developing countries: meta-analysis and meta-regression*. Bull World Health Organ; 89 (6): 402-411b.
5. Lê Thị Hợp (2012). *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Lincetto O, Mothebesoane-Anoh S, Gomez G, Munjanja S (2006). *Antenatal Care. In: Opportunities for Africa's Newborns*. Practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa: p. 51-62.
7. WHO (2012). *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*.
8. Cao Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm (2015). *Thực hành chăm sóc thai và nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại Quảng Ngãi*. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm; 11 (1): 22-27.
9. UNICEF (2016). *From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere*.
10. Minzu University of China (2010). *Study on Traditional Beliefs and Practices regarding Maternal and Child Health in Yunnan, Guizhou, Qinghai and Tibet*. 29-34.
11. UNICEF (2016). *From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere*.

Summary**KNOWLEDGE AND PRACTICE IN NUTRITION OF DAO ETHNIC MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN SOME COMMUNES, BAO LAC DISTRICT, CAO BANG PROVINCE IN THE YEAR 2014**

Knowledge and practice in nutrition of womens during pregnancy and lactation has a strong influence on the health of children. Aims: To describe knowledge, practice in nutrition of Dao mothers. Method: 144 mothers aged 15-49 years old, from 4 communes, Bao Lac district, Cao Bang province were selected and interviewed using the structured questionnaire. Results: During pregnancy, 20.8% of subjects ate more food as compared to non-pregnant women, 16.7% avoided unhealthy food, 95.8% did not drink any kind of milk, 15.3% took iron/folic acid supplements, 100% did not drink multiple micronutrient tablets, 56.3% were not aware of the number of antenatal visits. After birth, 91.7% of subjects initiated breastfeeding within one hour of birth, nobody understood about the colostrum, the prevalence of exclusive breastfeeding for 6 months was 25.7%; 20.8% of subjects did not know when complementary foods should be given to the child. Conclusions: Knowledge and practice in nutrition during pregnancy and lactation of Dao mothers who have children under 5 years of age was not really good.

Keywords: *Mothers, pregnancy, children under 5, breastfeeding.*

