

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ 0 - 23 THÁNG TUỔI VÀ THỰC HÀNH NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TẠI MỘT SỐ XÃ, HUYỆN BÁT XÁT TỈNH LÀO CAI NĂM 2019

*Phạm Lan Nhi¹, Huỳnh Nam Phương²,
Hoàng Thị Thảo Nghiê³*

Với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ 0-23 tháng tuổi và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, nghiên cứu: “Tình trạng dinh dưỡng của trẻ 0-23 tháng tuổi và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại một số xã, huyện Bát Xát tỉnh Lào Cai năm 2019” đã được triển khai từ tháng 04/2018 đến tháng 04/2019. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng phương pháp định lượng với cỡ mẫu 236 trẻ 0- 23 tháng tuổi của 3 xã được cân đo để đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo Z-Score; 236 bà mẹ của trẻ được hỏi bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Kết quả nghiên cứu cho thấy cả ba xã có tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi là 28,3% (trong đó 18,6% mức độ vừa, 9,7% mức độ nặng), tỷ lệ SDD thấp còi theo nhóm tuổi 0-6, 6-11, 12-23 lần lượt là 10,5%, 23,0%, 41,9%. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) cũng được thể hiện qua tỷ lệ bú sớm trong giờ đầu sau sinh, bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu và bú kéo dài đến 24 tháng tuổi của 3 xã lần lượt là 38,6%, 50,9%, 28,6%. Cần tìm hiểu nguyên nhân cụ thể hơn và có những biện pháp can thiệp truyền thông dinh dưỡng đến hiểu biết và thực hành nuôi con của các bà mẹ để giảm tỷ lệ SDD trẻ em ở khu vực này.

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng trẻ em, nuôi con bằng sữa mẹ, Huyện Bát xát - Lào Cai*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mọi quốc gia trên thế giới đều bị ảnh hưởng bởi một hoặc nhiều dạng SDD, giải quyết SDD dưới mọi hình thức là một trong những thách thức sức khỏe toàn cầu lớn nhất [1]. Trên thế giới, gần một nửa số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi có liên quan đến SDD. Thiếu dinh dưỡng khiến trẻ em có nguy cơ tử vong do các bệnh nhiễm trùng thông thường cao hơn, làm tăng

tần suất và mức độ nghiêm trọng của các bệnh nhiễm trùng và làm chậm quá trình hồi phục [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi được đánh giá là đã giảm nhanh và bền vững trong những năm qua, kiến thức thực hành dinh dưỡng của người dân ngày càng được nâng lên, tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng ngày càng được cải thiện [3]. Việt Nam đã đạt được các thành

¹Cử nhân Dinh dưỡng trường Đại học Y Hà Nội
ĐT: 0345901998

²TS.BS. Viện Dinh dưỡng

³Ths Dinh dưỡng-ĐH Y dược-ĐH Quốc gia Hà Nội

Ngày gửi bài: 01/03/2022

Ngày phản biện đánh giá: 15/03/2022

Ngày đăng bài: 01/04/2022

tự đáng kể trong việc giảm SDD trẻ em dưới 5 tuổi từ 36,7% (1999) xuống còn 22,4% (2019) [4]. Tuy nhiên tỷ lệ SDD ở trẻ em dân tộc thiểu số vẫn còn ở mức cao. Theo Báo cáo mới đây của Ngân hàng Thế giới (The World Bank), gần 1/3 trẻ em dân tộc thiểu số thiếu dinh dưỡng thể thấp còi, tỷ lệ này cao gấp 2 lần so với trẻ em người Kinh; đồng thời tỷ lệ trẻ thiếu dinh dưỡng nhẹ cân trong nhóm này cũng lên đến 21%, cao hơn 2,5 lần so với nhóm trẻ người Kinh [5]. Dinh dưỡng kém trong 1.000 ngày đầu tiên của cuộc đời trẻ cũng có thể dẫn đến SDD thấp còi, có liên quan đến khả năng nhận thức kém và giảm hiệu suất học tập và công việc khi trẻ lớn lên [2]. Trong đó, NCBSM cung cấp cho mọi trẻ em một khởi đầu tốt nhất có thể trong cuộc đời. Để đảm bảo trẻ em được NCBSM thì các bà mẹ cần phải có các thực hành tối ưu trong giai đoạn này, bao gồm cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 06 tháng đầu và bú kéo dài đến 2 tuổi [6]. Các thực hành này phụ thuộc vào kiến thức, kỹ năng và các điều kiện hỗ trợ bà mẹ cho con bú tại gia đình và cộng đồng.

Lào Cai là một tỉnh miền núi phía Bắc với tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD nhẹ cân và thấp còi năm 2018 lần lượt là 18,4 % và 33,1 %, trong khi tỷ lệ chung của toàn quốc lần lượt là 12,8% và 23,2% [4]. Huyện Bát Xát của tỉnh Lào Cai gồm các xã nghèo đa phần là người dân tộc thiểu số, hạn chế về trình độ học vấn và còn tồn tại nhiều tập tục lạc hậu, có nhiều hạn chế trong kiến thức và thực hành NCBSM. Để đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em và các

thực hành về NCBSM tại địa bàn này, nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0- 23 tháng tuổi và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại một số xã, huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai” được tiến hành nhằm xây dựng các can thiệp cải thiện SDD thấp còi cho khu vực miền núi và đồng bào dân tộc thiểu số

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ 0-23 tháng tuổi và bà mẹ có con 0-23 tháng tuổi ở các xã.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại 3 xã Quang Kim, Trịnh Tường, Bản Vược của huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai trong thời gian từ tháng 04/2018 đến tháng 04/2019.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang bằng phương pháp định lượng.

2.4. Cỡ mẫu: Xác định tình trạng dinh dưỡng trẻ:

2.5. Nghiên cứu xác định cỡ mẫu theo công thức ước tính 1 tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: là tổng số đối tượng cần điều tra; p là tỷ lệ trẻ SDD thấp còi của tỉnh Lào Cai năm 2018 là 33% [4] ; $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy là 95% $\Rightarrow Z_{\alpha/2} = 1,96$; chọn khoảng sai lệch mong muốn $\Delta = 0,065$.

Tính toán cỡ mẫu là 201 trẻ, dự kiến 10% đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Thực tế điều tra 236 trẻ.

2.6. Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp lấy mẫu nhiều giai đoạn. Chọn tỉnh: chọn chủ đích 1 tỉnh miền núi khó khăn; chọn huyện: chọn ngẫu nhiên 1 huyện; chọn xã: chọn ngẫu nhiên 3 xã; chọn đối tượng: đối với trẻ lấy mẫu toàn bộ; đối với bà mẹ: lấy theo trẻ, thực tế lấy được 263 trẻ và 263 bà mẹ

2.7. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- Phỏng vấn: sử dụng bộ câu hỏi được thử nghiệm trước khi điều tra.

- Cân đo nhân trắc: Dụng cụ là cân điện tử TANITA SC 330 với độ chính xác 0,1 kg. Đo chiều dài nằm của trẻ sử dụng thước gỗ 3 mảnh có độ chính xác tới 1 mm.

2.8. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung đối tượng: tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, kinh tế hộ gia đình.

- Tỷ lệ SDD thấp còi, nhẹ cân, gầy còm của trẻ theo giới tính, mức độ, nhóm tuổi. Phân loại SDD dựa vào chuẩn tăng trưởng của WHO 2006.

- Thực hành NCBSM: bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, bú sớm 1 giờ đầu sau sinh, bú mẹ kéo dài đến 24 tháng tuổi. Cách tính dựa trên định nghĩa về Chỉ số Nuôi dưỡng trẻ nhỏ của WHO 2010.

2.9. Phân tích và xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập số liệu và phần mềm SPSS 18.0 để phân tích số liệu.

2.10. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng trước khi triển khai.

III. KẾT QUẢ

Có 236 đối tượng tham gia nghiên cứu trong đó hầu hết là người dân tộc thiểu số (77,5%) và trình độ học vấn của họ cũng chủ yếu đến THCS (41,1%), THPT (22%). Có khoảng 1/5 (22,4%) đối tượng còn mù chữ và chỉ học đến tiểu học và khoảng 14,0% có trình độ học vấn trên THPT. Bảng 1 cũng cho thấy đa số đối tượng làm nông nghiệp (64,0%), làm thuê nghề tự do (16,1%) và 11% đối tượng là cán bộ, viên chức nhà nước. Phần lớn các hộ gia đình của ĐTNC thuộc diện kinh tế trung bình/khá (73,7%).

Bảng 1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=236)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Dân tộc	Kinh	53	22,5
	Dân tộc thiểu số	183	77,5
Trình độ học vấn	Không đi học	27	11,5
	Tiểu học	26	11,0
	Trung học cơ sở (THCS)	97	41,1
	Trung học phổ thông (THPT)	52	22,0
	Trung cấp, cao đẳng	23	9,7
	Sau đại học	11	4,7
Nghề nghiệp	Làm nông nghiệp	151	64,0
	Kinh doanh, dịch vụ	18	7,7
	Lương nhà nước, tư nhân, lương hưu	26	11,0
	Làm thuê, nghề tự do	38	16,1
	Trợ cấp nhà nước, tổ chức xã hội	01	0,4
	Khác	02	0,8
Kinh tế hộ gia đình	Cận nghèo	19	8,1
	Nghèo	43	18,2
	Trung bình/Khá	174	73,7

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 2 tuổi theo thể SDD và mức độ

Mức độ	Thể SDD (n=236)		
	Thấp còi	Nhẹ cân	Gầy còm
Vừa	18,6	11,9	1,7
Nặng	9,7	3,4	1,3
Bình thường	71,7	84,7	97,0

Theo Bảng 2, tỷ lệ SDD thấp còi là 28,3% cao nhất trong 3 thể (trong đó 18,6% mức độ vừa, 9,7% mức độ nặng), tỷ lệ SDD nhẹ cân là 15,3% (trong đó

11,9% mức độ vừa và 3,4% mức độ nặng), tỷ lệ SDD gầy còm là thấp nhất 3,0% (trong đó 1,7% mức độ vừa và 1,3% mức độ nặng).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 2 tuổi theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Thể SDD		
	Thấp còi	Nhẹ cân	Gầy còm
Từ 0-6 tháng tuổi (n=57)	10,5	5,3	1,8
Từ 06-12 tháng tuổi (n=74)	23,0	16,2	5,4
Từ 12-23 tháng tuổi (n=105)	41,9	20,0	1,9

Ở Bảng 3, ta thấy nhóm tuổi từ 12-23 tháng tuổi có tỷ lệ SDD cao nhất trong 3 nhóm tuổi ở thể thấp còi (41,9%) và thể nhẹ cân (20,0%); thể gầy còm là 1,9%. Nhóm tuổi từ 06-12 tháng tuổi có tỷ lệ SDD ở thể thấp còi là 23,0%; nhẹ cân là 16,2% và cao nhất trong 3 nhóm tuổi

ở thể gầy còm là 5,4%. Nhóm tuổi 0-6 tháng tuổi có tỷ lệ SDD thấp nhất ở thể thấp còi (5,3%), thể nhẹ cân (10,5%) và thể gầy còm (1,8%).

Tỷ lệ SDD thấp còi theo giới tính nam và nữ lần lượt là 28,6%, 28,2% không có sự khác biệt nhiều.

Bảng 4. Tỷ lệ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ

Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ	Tỷ lệ (%)		
	Kinh	Khác	Chung
Bú sớm 1 giờ đầu sau sinh (n=236)	37,7	38,8	38,6
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (n=57)	56,2	48,8	50,9
Bú mẹ kéo dài đến 24 tháng tuổi (n=35)	22,2	31,6	28,6

Tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu cao nhất (50,9%), thấp nhất là bú mẹ kéo dài đến 24 tháng tuổi (28,6%) và bú sớm 1 giờ đầu sau sinh là 38,6%. Tỷ lệ bú sớm và tỷ lệ bú mẹ kéo dài ở nhóm bà mẹ là dân tộc thiểu số cao hơn bà mẹ là người dân tộc Kinh (38,8% so với 37,7%; và 31,6% so với 22,2%). Nhưng tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn ở nhóm bà mẹ này lại thấp hơn bà mẹ dân tộc Kinh (56,2% so với 48,8%). Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Để cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em nói chung và tình trạng nuôi con bằng sữa mẹ nói riêng, nhiều nghiên cứu đã được triển khai để đánh giá thực trạng, từ đó tìm giải pháp can thiệp trên nhiều địa bàn khác nhau. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu làm nông nghiệp trong nghiên cứu này chiếm phần lớn rất dễ hiểu bởi huyện Bát Xát là huyện nghèo chiếm đa số là người dân tộc thiểu số với tỷ lệ 77,5% với trình độ học vấn thấp gần 50% chỉ học đến THCS, tỷ lệ mù chữ và học đến tiểu học chiếm 1/5 là tỷ lệ khá cao. Đặc điểm này có thể là nguyên nhân khiến các bà mẹ còn hạn chế về kiến thức dẫn đến thực hành NCBSM còn chưa tốt, có thể dẫn đến ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ cao như tại địa bàn nghiên cứu: tỷ lệ SDD thấp còi là 28,3%, tỷ lệ SDD nhẹ cân là 15,3%, tỷ lệ SDD gầy còm là 3,0%, các tỷ lệ này còn ở ngưỡng cao trong khi tỷ lệ SDD ở cả ba thể của toàn tỉnh Lào Cai lần lượt là 18,6%, 33,1% và 5,1% (2018) và tỷ lệ toàn quốc là 12,8% (nhẹ cân) và 23,2%

(thấp còi) [4]; cả 2 số liệu đều cho thấy tỷ lệ nhẹ cân và gầy còm đều thấp hơn số liệu tỉnh Lào Cai và toàn quốc nhưng tỷ lệ SDD thấp còi lại cao hơn. Tỷ lệ SDD thấp còi được coi là chỉ tiêu phản ánh sự phát triển của xã hội, phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc SDD trong quá khứ làm cho trẻ bị thấp còi và là chỉ số đánh giá hậu quả của sự đói nghèo. Địa bàn nghiên cứu là vùng nghèo đói và đối tượng nghiên cứu cũng đa phần là người dân tộc thiểu số nên có thể coi đây là một yếu tố ảnh hưởng lớn, thể hiện được rõ nhất nguyên nhân SDD ở tại địa bàn nghiên cứu. Ngoài ra sự khác biệt này do mẫu điều tra của nghiên cứu thực hiện trên trẻ dưới 2 tuổi, còn các số liệu điều tra của VDD đều đánh giá trẻ dưới 5 tuổi. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ SDD các thể ở nhóm dưới 2 tuổi thấp hơn so với nhóm từ 2-5 tuổi. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hương tại huyện Lang Chánh – Thanh Hoá: tỷ lệ SDD thể nhẹ cân tăng dần theo tuổi, từ không có trẻ nào dưới 6 tháng tuổi SDD, đến 23,7% SDD ở nhóm tuổi từ 6-23 tháng, cao nhất ở nhóm tuổi từ 24-35 tháng với gần 40,0%; tỷ lệ SDD thể thấp còi tăng dần theo tuổi, bắt đầu xuất hiện ở nhóm 6 tháng tuổi (10%), lên đến 36,2% ở nhóm tuổi từ 36- 60 tháng tuổi [7]. Theo nghiên cứu tại huyện Yên Thủy tỉnh Hoà bình cũng cho thấy rằng tỷ lệ SDD nhẹ cân thấp nhất ở nhóm tuổi từ 6-11 tháng (6,7%) và cao nhất ở nhóm tuổi từ 48-60 tháng (30%), tỷ lệ trẻ thấp còi thấp nhất ở nhóm tuổi từ 0-5 tháng tuổi và tăng khá cao nhóm tuổi từ 12-60 tháng tuổi (khoảng 55-65%) [8]. Điều này còn có thể được giải thích như các nghiên cứu

khác rằng: trẻ sau khi được ăn bổ sung sẽ có nhiều nguy cơ bị SDD hơn so với thời kỳ được nuôi bằng sữa mẹ, và trẻ từ 2 tuổi đến 5 tuổi có nhiều nguy cơ mắc các nhiễm trùng khác hơn trẻ nhỏ như nhiễm giun, tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp... nên làm ảnh hưởng xấu đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Ở kết quả nghiên cứu này cũng chỉ ra tỷ lệ SDD ở trẻ trai cao hơn trẻ gái với tỷ lệ lần lượt là 28,6% và 28,2% nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Theo đó nhóm tuổi 12-24 tháng tuổi có tỷ lệ SDD cao nhất ở thể nhẹ cân và thể thấp còi là 20,0% và 41,9%; thấp nhất ở thể gầy còm 1,9%. Tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi tăng dần theo nhóm tuổi: từ 0-6 tháng tuổi có tỷ lệ nhẹ cân và thấp còi lần lượt là 7,0%, 14,0%; tương tự nhóm tuổi từ 6-12 tháng tuổi lần lượt là 17,6% và 25,7%. Như vậy, suy dinh dưỡng thường xảy ra bắt đầu khi trẻ bước vào lứa tuổi ăn bổ sung, trẻ bị cai sữa sớm và có khả năng bị nhiễm khuẩn nhiều hơn (6-23 tháng), tiếp tục tích lũy trong những giai đoạn tiếp theo.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 38,6% số bà mẹ cho trẻ bú lần đầu trong vòng một giờ sau khi sinh. Như vậy vẫn còn khoảng 2/3 số trẻ phải ăn uống thức ăn khác sau khi chào đời và không được hưởng lợi từ bữa bú đầu tiên vô cùng quý giá về mọi mặt này. Tỷ lệ thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh trong nghiên cứu này thấp hơn kết quả của một số nghiên cứu khác trong nước, cụ thể: nghiên cứu của Trần Thị Phúc Nguyệt tại xã Khánh Hà, Thường Tín, Hà Nội (42,3%) [9]; nghiên cứu của Huỳnh Văn Dũng, Huỳnh Nam

Phương và cộng sự tại huyện Tam Nông, Phú Thọ năm 2012 (46,7%) [10], nghiên cứu của Hà Thị Thu Trang và Trần Thị Phúc Nguyệt về tìm hiểu một số tập tính nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ dân tộc Dao có con dưới 24 tháng tuổi năm 2011 tại xã Tân Sơn, huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Kạn (38,6% so với 47,5%) [11]; số liệu Giám sát dinh dưỡng năm 2014 của Viện Dinh dưỡng ở tỉnh Lào Cai 59,2%; tỷ lệ chung của cả nước (38,6% so với 57,8%) [12]. Thực hành bú sớm liên quan đến chăm sóc sản khoa, nếu bà mẹ không được sinh tại các cơ sở y tế, được cán bộ y tế hỗ trợ cuộc sinh và được đặt trẻ vào vú mẹ sớm thì thực hành này sẽ không đạt được. Đây là thực trạng của nhiều vùng đồng bào dân tộc thiểu số khi tỷ lệ sinh tại nhà còn khá cao như Lào Cai. Ngoài ra, ở 1 số địa phương nếu công tác chăm sóc sơ sinh thiết yếu không đảm bảo, tỷ lệ mổ đẻ cao, con bị không được gần mẹ sớm thì tỷ lệ này cũng thấp. Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NCBSM hoàn toàn ở trẻ dưới 6 tháng tuổi là 50,9% cao hơn nhiều với kết quả trong nghiên cứu tại huyện Tam Nông, Phú Thọ của Huỳnh Văn Dũng và Huỳnh Nam Phương năm 2012: 27,8% [10] và nghiên cứu của Lê Thị Hương và cộng sự tiến hành điều tra cắt ngang trên các bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại Yên Bái năm 2008 (18,3% - 19,8%) [13] và nghiên cứu của Bùi Thu Hương năm 2009 tại hai phường Quỳnh Mai và Bạch Đằng - Hà Nội (23%) [14]. Tuy nhiên cũng cần hiểu rõ là ở nghiên cứu này, tỷ lệ NCBSM hoàn toàn được tính theo định nghĩa của WHO 2010 là dựa trên

số trẻ từ 0 - 5 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn trong ngày hôm qua, còn 1 số nghiên cứu trước đây có thể sử dụng các định nghĩa khác để xác định tỷ lệ này. Với cùng cách tính tỷ lệ NCBSM hoàn toàn, nghiên cứu thực hiện tại 11 tỉnh của A&T cũng cho kết quả tỷ lệ NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu thấp hơn so với kết quả nghiên cứu này đưa ra (20,2% so với 50,9%). Đặc biệt, nhiều tỉnh trong dự án A&T có tỷ lệ NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu rất thấp như: Khánh Hòa (0,6%), Đà Nẵng (3,5%), Cà Mau (6,5%) và Tiền Giang (11,6%) [15]. Nguyên nhân tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn thấp tại các tỉnh này được lý giải thay vì cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu thì các bà mẹ lại cho trẻ uống nước, sữa bột và ăn bổ sung trong giai đoạn này. Theo kết quả điều tra giám sát dinh dưỡng năm 2010 của Viện Dinh dưỡng kết hợp với tổ chức A&T và UNICEF thực hiện trên toàn quốc thì tỷ lệ NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu trong nghiên cứu này lại tương tự so với một số tỉnh miền núi: Cao Bằng (44%), Hòa Bình (42%), Sơn La (42%) [16]. Điều này cho thấy, vài tỉnh thuộc miền núi phía Bắc có sự tương đồng về địa lý và môi trường sống cho ra kết quả tương đồng với chúng tôi. Các tỉnh miền núi và vùng dân tộc thiểu số lại ít được bị ảnh hưởng bởi quảng cáo sữa công thức nên thường có tỷ lệ NCBSM và NCBSM hoàn toàn cao hơn so với các tỉnh đồng bằng và dân tộc Kinh. Tỷ lệ của chúng tôi cũng mới hơn so với các số liệu trước đó, sau khi đã có nhiều sự tuyên truyền về thực hành NCBSM đúng của nhiều chương trình can thiệp trên địa bàn. Nghiên cứu trên đã chỉ ra

tỷ lệ trẻ bú kéo dài đến 2 tuổi là 28,6%, cao hơn gấp 2 lần so với tỷ lệ này của toàn tỉnh Lào Cai (13,2%) và tỷ lệ của toàn quốc (15,2%). Tuy nhiên cùng là những tỉnh miền núi phía Bắc lại cho thấy tỷ lệ cho con bú kéo dài đến 2 tuổi của tỉnh Cao Bằng và Hà Giang theo số liệu điều tra của VDD năm 2014 là 0% [12]. Như vậy qua nhiều năm có các chương trình truyền thông can thiệp thì thực hành của các bà mẹ người dân tộc thiểu số ở vùng cao đã có nhiều cải thiện đáng kể. Thậm chí tỷ lệ bú kéo dài của các bà mẹ người dân tộc thiểu số còn cao hơn so với tỷ lệ bú kéo dài của các bà mẹ dân tộc Kinh (22,2% và 31,6%), điều này có thể lý giải bởi việc các bà mẹ người Kinh luôn bận rộn sau khi sinh con và thường cho bé cai sữa sớm, cho ăn sữa ngoài,... những yếu tố đó cần được tìm hiểu sâu hơn ở một nghiên cứu khác.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD thấp còi là 28,3% (trong đó 18,6% mức độ vừa, 9,7% mức độ nặng); tỷ lệ SDD nhẹ cân là 15,3% (trong đó 11,9% mức độ vừa và 3,4% mức độ nặng); tỷ lệ SDD gầy còm là 3,0% (trong đó 1,7% mức độ vừa và 1,3% mức độ nặng); tỷ lệ SDD thấp còi theo nhóm tuổi 0-6, 6-12, 12-24 lần lượt là 10,5%, 23,0%, 41,9%.

Tỷ lệ bú sớm giờ đầu sau sinh là 38,6%; tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 50,9%; tỷ lệ bú mẹ kéo dài đến 24 tháng tuổi là 28,6%. Tỷ lệ bú sớm, bú hoàn toàn, bú kéo dài ở dân tộc thiểu số lần lượt là 38,8%, 48,8%, 31,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Malnutrition. 2020. Link: .
2. UNICEF. Malnutrition. 2020. Link: .
3. Viện Dinh dưỡng. *Thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi hiện nay*. 2018.
4. Viện Dinh dưỡng. *Số liệu thống kê dinh dưỡng. 2020*.
5. Mbuya, Nkosinathi V. N., Stephen J. Atwood, và Huỳnh Nam Phương. *Suy dinh dưỡng dai dẳng trong cộng đồng các dân tộc thiểu số tại Việt Nam, Vấn đề & các giải pháp can thiệp*. Nghiên cứu về phát triển quốc tế Washington, DC: Ngân hàng Thế giới. 2019. doi:10.1596/978-1-4648-1432-7.
6. Viện Dinh dưỡng. *Khuyến nghị dinh dưỡng trong 1000 ngày vàng*. Bộ Y tế. 2017.
7. Lê Thị Hương, “*Kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới hai tuổi tại huyện Cẩm Thủy, Lang Chánh Thanh Hóa và Huyện Hải Lăng Tỉnh Quảng trị*”. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2007. Số 4(2), tr.2-4; 40-48.
8. Nguyễn Như Hoa. “*Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Yên Thủy tỉnh Hòa Bình năm 2011*”. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa Đại học Y Hà Nội, 2011. tr 49,53
9. Trần Thị Phúc Nguyệt và Hà Minh Trang. *Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Khánh Hà, huyện Thường Tín, Hà Nội*. Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm. 2014. 10(3), tr. 117-122.
10. Huỳnh Văn Dũng, Huỳnh Nam Phương và Cs. *Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi và thực hành nuôi trẻ của bà mẹ tại huyện Tam Nông, tỉnh Phú Thọ năm 2012*. Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm. 2014. 10(4), tr. 116-123.
11. Hà Thị Thu Trang, Trần Thị Phúc Nguyệt. *Một số tập tính nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ dân tộc Dao có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Tân Cương, huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Kạn*. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2012. 80(3B), tr. 266-271.
12. Viện Dinh dưỡng. *Thông tin giám sát dinh dưỡng của tỉnh Lào Cai năm 2014*. 2014.
13. Lê Thị Hương và Đỗ Hữu Hanh. *Kiến thức, thực hành của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới hai tuổi tại huyện Văn Yên, Yên Bái*. Tạp chí Y học thực hành. 2008. số 643, tr. 21-27.
14. Bùi Thu Hương. *Kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ tại phường Quỳnh Mai và Bạch Đằng, Hà Nội*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa. 2009. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
15. Alive and Thrive và Viện Nghiên cứu Y xã hội học. *Báo cáo toàn văn thực hành nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ*, Hà Nội. 2012.
16. Viện Dinh dưỡng, Alive and Thrive và UNICEF. *Thông tin dinh dưỡng năm 2010, Hà Nội*. 2010.

Summary**NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 0-23 MONTHS
AND BREASTFEEDING PRACTICES IN SOME
COMMUNES BAT XAT DISTRICT, LAO CAI PROVINCE IN 2019**

With the purpose of investigating the nutritional status of children 0-23 months old and breastfeeding practices, the study: “Nutritional status of children 0-23 months old and breastfeeding practices in some communes, Bat Xat district, Lao Cai province in 2019” was conducted from April 2018 to April 2019. This is a cross-sectional descriptive study by quantitative method with a sample size of 236 children aged 0-23 months of 3 communes in Bat Xat district, Lao Cai province, whose weight and length were measured and nutritional status was assessment by using Z-Score; 236 mothers of the children were asked using a pre-designed questionnaire. Research results showed that in the three communes, the stunting rate was 28.3% (of which 18.6% was moderate, 9.7% was severe), stunting rate by age group of 0- 6 months, 6-11 months, 12-23 months was 10.5%, 23.0%, 41.9%, respectively. Breastfeeding practices were also reflected in the rate of ealy initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding in the first 6 months and continued breastfeeding up to 24 months of age in 3 communes, i.e. 38.6%, 50.9%, 28.6%, respectively. It is necessary to find out more specific causes and to have nutrition communication interventions to promote infant feeding practices of mothers to reduce the rate of child malnutrition.

Keywords: *Child malnutrition, Breastfeeding practices, Bat Xat - Lao Cai*