

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THỰC HÀNH NUÔI DƯỠNG TRẺ 0-23 THÁNG TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ THUỘC VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ VÀ MIỀN NÚI NĂM 2023

Huỳnh Nam Phương✉, Ngô Thị Thu Huyền,
Phí Ngọc Quyên, Nguyễn Thị Vân Anh

Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 0-23 tháng tuổi và thực hành nuôi dưỡng trẻ tại 6 xã vùng dân tộc thiểu số thuộc 2 tỉnh Lào Cai và Đắk Lắk.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang mô tả, thu thập số liệu nhân trắc của toàn bộ 793 trẻ 0-23 tháng tuổi và hỏi ghi 301 bà mẹ có con nhỏ sử dụng bộ câu hỏi về thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ của WHO 2021.

Kết quả: Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 0-23 tháng tuổi: Tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm là 14,6%, 24,5%, và 6,2%. Có 75,4% bà mẹ khám thai trên 3 lần/thai kỳ, tỷ lệ sinh tại bệnh viện là 79,9%. Tỷ lệ bú sớm trong 1h đầu sau sinh là 32,2%, tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) hoàn toàn là 44,8%, tỷ lệ bú mẹ đến 2 tuổi là 31,7%. Tỷ lệ trẻ được ăn bổ sung (ABS) đúng thời điểm là 49,5%, tỷ lệ trẻ được cho ăn bổ sung sớm trước 6 tháng 39,5%. Tỷ lệ trẻ được ABS đúng, đủ và đúng đủ lần lượt là 29,2%, 77,1%, 27,9%. Tỷ lệ ABS của trẻ có nguồn gốc động vật và ăn rau lần lượt là 59,6% và 55%.

Kết luận: Tình trạng dinh dưỡng của trẻ đã có những cải thiện nhưng các thực hành về NCBSM và ABS chưa đạt tối ưu, cần tăng cường hơn nữa các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu trong đó có truyền thông.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, nuôi dưỡng trẻ nhỏ, trẻ 0-23 tháng.*

NUTRITIONAL STATUS AND CHILD FEEDING PRACTICES OF CHILDREN 0-23 MONTHS OLD IN ETHNIC MINORITY COMMUNES IN 2023

ABSTRACT

Aims: To assess the nutritional status of children aged 0-23 months and child feeding practices in 6 communes of ethnic minorities in Lao Cai and Dac Lac provinces.

Methods: A cross-sectional survey was conducted to collect anthropometric data of all 793 children aged 0-23 months in 6 communes in 2 provinces. 301 mothers with young children were interviewed on Infant and Young Child Feeding Practice (IYCF) questionnaire using WHO 2021 references.

Results: Nutritional status of children aged 0-23 months: The prevalence of underweight, stunting and wasting was 14.6%, 24.5%, and 6.2%. IYCF practices: 75.4% of mothers had more than 3 prenatal check-ups during pregnancy, the percentage of delivering in hospital was 79.9%. The percentage of early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding under 6 months and continued breastfeeding up to 2 years of age was 32.2%, 44.8%, and 31.7%.

✉ Tác giả liên hệ: Huỳnh Nam Phương
Email: huynhnamphuong.nivn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/790

Nhận bài: 3/10/2024 Chỉnh sửa: 5/10/2024
Chấp nhận đăng: 22/10/2024
Công bố online: 2/11/2024

The percentage of age-appropriate weaning is 49.5%. The percentage of early introduction of weaning food before 6 months was 39.5%. The percentage of minimum dietary diversity, minimum meal frequency, and minimum acceptable diet was 29.2%, 77.1%, and 27.9%, respectively. The percentage of feeding animal sources foods and vegetables to children was 59.6% and 55%, respectively.

Conclusion: The nutritional status of children has improved but practices on breastfeeding and complementary feeding were still not optimal. Essential nutritional interventions including communication need to be further strengthened.

Keywords: *Nutritional status, infant and young child feeding, children 0-23 months.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam cũng như nhiều nước trong khu vực và trên toàn cầu đang phải đối mặt với ba gánh nặng của suy dinh dưỡng là thiếu dinh dưỡng (thấp còi, gầy còm, nhẹ cân), thừa cân/béo phì và thiếu vi chất dinh dưỡng. Tình trạng suy dinh dưỡng (SDD) thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm từ 29,3% xuống 19,6% trong giai đoạn 2010 – 2020 [1]. Thiếu vitamin A, thiếu máu do thiếu sắt và thiếu kẽm vẫn là những vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ thừa cân, béo phì đang gia tăng nhanh chóng ở mọi lứa tuổi, ở cả thành thị và nông thôn có mối liên quan chặt chẽ đến chế độ ăn uống và thay đổi lối sống [2].

Điều đặc biệt quan tâm trong giai đoạn tới là sự chênh lệch rõ rệt về tình trạng dinh dưỡng giữa các vùng miền, đặc biệt là giữa thành thị, đồng bằng, miền núi và vùng đồng bào dân tộc thiểu số (DTTS). Theo số liệu từ hệ thống giám sát dinh dưỡng năm 2019, vùng DTTS và miền núi vẫn có tỷ lệ SDD cao hơn so với bình quân chung của cả nước [3]. Trong khi tỷ lệ SDD thể thấp còi của cả nước đã giảm, tỷ lệ này của trẻ em DTTS dưới 5 tuổi ở mức 31,4% vẫn cao gấp đôi so với trẻ em dân tộc Kinh là 15,0%. Đồng thời, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân của trẻ em DTTS cao gấp 2,5 lần (21% so với 8,5%) so với

trẻ em dân tộc Kinh và 60% trong tổng số 199.535 trẻ em SDD thể thấp còi nhất tại 10 tỉnh có tỷ lệ SDD thể thấp còi cao nhất cả nước là người DTTS. Cả nước có 7 tỉnh, nơi đa số là dân tộc thiểu số có tỷ lệ SDD thể thấp còi trên 30% được WHO xếp vào mức rất cao có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng [4].

Chính phủ Việt Nam đã ưu tiên cải thiện dinh dưỡng cho người dân, đặc biệt những người sinh sống ở các khu vực khó khăn (miền núi, dân tộc thiểu số) thông qua các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội. Giảm SDD thể thấp còi là một mục tiêu trong các chương trình Mục tiêu quốc gia (MTQG). Hai trong số đó là Chương trình MTQG giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021-2025 và Chương trình MTQG phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào DTTS và miền núi giai đoạn 2021-2030, giai đoạn I: từ năm 2021 đến năm 2025. Đây là một trong những nỗ lực nhằm đạt được các Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDG) mà Chính phủ đã cam kết [5].

Lào Cai và Đắk Lắk là địa bàn nghiên cứu được chọn có chủ đích do có tập trung nhóm đồng bào DTTS đặc thù và có nhiều xã khu vực III theo Quyết định 861/QĐ-TTg ngày 4/6/2021 về danh sách các xã

khu vực III, II, I thuộc vùng đồng bào DTTS và miền núi giai đoạn 2021-2025.

Nghiên cứu này được đề xuất nhằm khảo sát thực trạng về dinh dưỡng và nuôi dưỡng trẻ nhỏ, từ đó có cơ sở để xây dựng

mô hình chăm sóc dinh dưỡng trong 1000 ngày đầu đời tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và hoàn thiện hướng dẫn để triển khai nhân rộng mô hình ở các xã khu vực III thuộc Chương trình DTTS.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 9 đến tháng 12/2023 trên đối tượng nghiên cứu là trẻ em từ 0-23 tháng tuổi, bà mẹ nuôi con nhỏ tại 3 xã của huyện Bát Xát (Sàng

Ma Xáo, Trung Lèng Hồ và Cốc Mỹ), tỉnh Lào Cai và 3 xã thuộc huyện Buôn Đôn (Krong Na, Ea Huar và Ea Wer), tỉnh Đắk Lắk. Các xã này thuộc khu vực III theo Quyết định 861/QĐ-TTg.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu nhân trắc trẻ em: Tiến hành cân đo toàn bộ trẻ em 0-23 tháng tuổi tại địa bàn 6 xã nghiên cứu. Trên thực tế đã cân đo được 793 trẻ.

Cỡ mẫu phỏng vấn bà mẹ áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Với $p=0,5$ cần 300 bà mẹ, chia đều cho 6 xã, mỗi xã cần 50 bà mẹ có con 0-23 tháng tuổi. Tiến hành chọn ngẫu nhiên đơn, chia đều các bà mẹ theo 4 nhóm tuổi của trẻ từ 0-23 tháng (0-5 tháng, 6-11 tháng, 12-17 tháng, 18-23 tháng).

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Trẻ em 0-23 tháng tuổi được cân bằng cân SECA điện tử (độ chính xác 0,1kg) và đo chiều dài nằm bằng thước gỗ 2 mảnh UNICEF (độ chính xác 0,1cm), sử dụng phương pháp chuẩn của Viện Dinh dưỡng, phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chuẩn tăng trưởng của WHO 2006 [6], từ đó xác định tỷ lệ SDD trẻ em (thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm) phân loại theo nhóm tuổi, giới, mức độ, địa bàn sinh sống.

Bà mẹ được phỏng vấn thông tin sử dụng bộ câu hỏi nuôi dưỡng chăm sóc trẻ nhỏ để đánh giá thực hành nuôi dưỡng trẻ. Các chỉ số nuôi dưỡng trẻ nhỏ được phân tích trong nghiên cứu theo hướng dẫn của WHO năm 2021 bao gồm: bú sớm, bú hoàn toàn, bú kéo dài, ăn bổ sung đúng thời điểm, ăn bổ sung đa dạng, ăn bổ sung đúng đủ, ăn thức ăn có nguồn gốc động vật, ăn rau [7].

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu định lượng được làm sạch, nhập bằng phần mềm EPIDATA, phân tích bằng STATA, số liệu nhân trắc nhập và phân tích bằng WHO Anthro 2006. Sử

dụng Chi bình phương test để kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ, có ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo

Quyết định số 339/QĐ-VDD ngày 13/3/2023 của Viện Dinh dưỡng.

III. KẾT QUẢ

3.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ 0-23 tháng tuổi tại các xã nghiên cứu

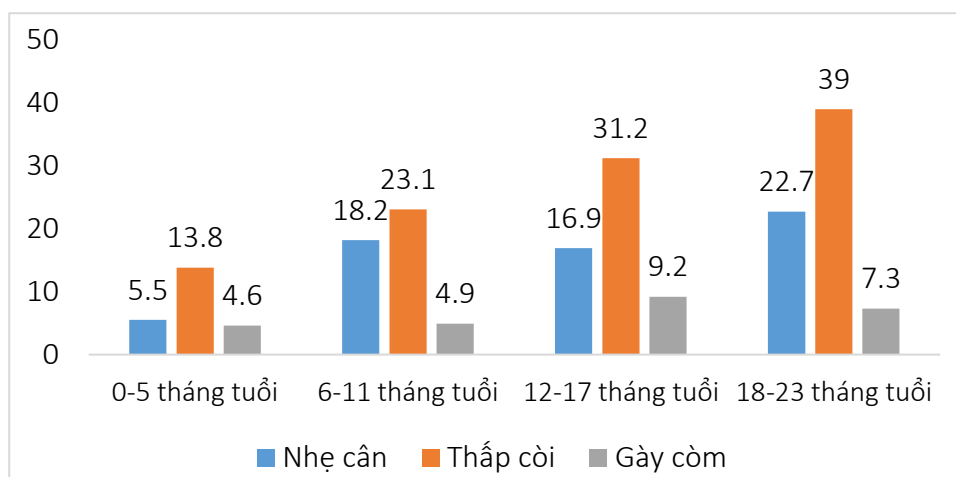
Bảng 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em 0-23 tháng tuổi tại 2 tỉnh

Thể SDD	Huyện Bát Sát, tỉnh Lào Cai (n=445)		Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk (n=348)		Chung (n=793)		<i>p</i> *
Nhẹ cân							
- Mức độ nặng	6	(1,3)	11	(3,2)	17	(2,1)	0,08
- Mức độ vừa	52	(11,7)	47	(13,5)	99	(12,5)	0,44
- Bình thường	387	(87,0)	290	(83,3)	677	(85,4)	0,15
Thấp còi							
- Mức độ nặng	27	(6,0)	49	(14,1)	76	(9,6)	<0,001
- Mức độ vừa	71	(16,0)	47	(13,5)	118	(14,9)	0,34
- Bình thường	347	(78,0)	252	(72,4)	599	(75,5)	0,07
Gầy còm							
- Mức độ nặng	3	(0,7)	5	(1,5)	8	(1,0)	0,28
- Mức độ vừa	20	(4,5)	21	(6,0)	41	(5,2)	0,33
- Bình thường	422	(94,8)	322	(92,5)	744	(93,8)	0,18

*p**: so sánh giữa 2 tỉnh, số liệu trình bày theo n (%)

Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và gầy còm là 14,6% và 6,2% ở mức trung bình có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng, còn tỷ lệ SDD thấp còi là 24,5% ở mức cao. Tỷ lệ SDD

các thể giữa 2 tỉnh không có sự khác biệt, trừ tỷ lệ SDD thấp còi mức độ nặng ở Buôn Đôn cao hơn Lào Cai có ý nghĩa thống kê (Bảng 1).



Hình 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em 0-23 tháng các thể theo nhóm tuổi

Hình 1 mô tả tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể theo nhóm tuổi. Tỷ lệ SDD thể thấp còi tăng dần theo nhóm tuổi, cao nhất ở

nhóm 18-23 tháng là 39%. Tỷ lệ SDD thể gầy còm cao nhất ở nhóm 12-17 tháng và 18-23 tháng, lần lượt là 9,2% và 7,3%.

3.2. Các chỉ số nuôi dưỡng trẻ nhỏ của trẻ 0-23 tháng tuổi tại các xã nghiên cứu:

Đa số bà mẹ là người dân tộc thiểu số (chiếm 83,4%), ở Bát Sắt tỷ lệ này cao hơn ở Buôn Đôn và dân tộc chủ yếu là H'Mông. Có 83,1% bà mẹ làm nghề nông. Tỷ lệ bà mẹ không đi học ở Bát Sắt cao hơn ở Buôn Đôn (16,3% so với

1,3%). Tỷ lệ hộ nghèo, hộ cận nghèo còn cao ở cả 2 tỉnh, 63,2% ở Bát Sắt và 38,9% ở Đắk Lắk. Nghiên cứu đã phỏng vấn 301 bà mẹ (147 ở Bát Sắt và 154 ở Đắk Lắk) về thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

Bảng 2. Tỷ lệ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi và tỷ lệ mắc bệnh của trẻ.

Thực hành	Huyện Bát Sắt, tỉnh Lào Cai (n=147)		Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk (n=154)		Chung (n=301)		<i>p</i> *
Khám thai ≥ 3 lần	94	63,9	133	86,4	227	75,4	<0,001
Nơi sinh của trẻ							
- Bệnh viện	96	65,3	144	93,5	240	79,7	<0,001
- Trạm y tế	19	12,9	0	0	19	6,3	<0,001
- Cơ sở y tế khác	1	0,7	10	6,5	11	3,7	<0,01
- Tại nhà	30	20,4	0	0	30	10,0	<0,001
- Khác	1	0,7	0	0	1	0,3	<0,001
Bú mẹ lần đầu trong vòng 1 giờ sau sinh	54	36,7	43	27,9	97	32,2	0,10
Vắt bỏ sữa non trước khi cho trẻ bú	32	21,8	22	14,3	54	17,9	0,09
Cho trẻ ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ sau sinh	62	42,2	90	58,4	152	50,5	<0,01
Bú mẹ hoàn toàn của trẻ dưới 6 tháng tuổi	16	43,2	14	46,7	30	44,8	0,78
	(n=37)		(n=30)		(n=67)		
Bú mẹ kéo dài (của trẻ 12-23 tháng)	44	61,1	36	48,6	80	54,8	0,13
	(n=72)		(n=74)		(n=146)		
Bú mẹ kéo dài (của trẻ 20-23 tháng)	6	37,5	7	28,0	13	31,7	0,52
	(n=16)		(n=25)		(n=41)		
Trẻ bị viêm đường hô hấp trong vòng 2 tuần qua	62	42,2	19	12,3	81	26,9	<0,001
Trẻ bị tiêu chảy trong vòng 2 tuần qua	8	5,4	4	2,6	12	4,0	0,21

*p**: so sánh giữa 2 tỉnh

Theo Bảng 2, thực hành chăm sóc thai nghén của bà mẹ tại 2 tỉnh tương đối tích cực, với tỷ lệ 75,4% bà mẹ đã từng đi khám thai trên 3 lần/kỳ thai nghén, trong đó Buôn Đôn cao hơn Bát Sắt (86,4% so

với 63,9%, $p=0,000$). Tỷ lệ sinh tại bệnh viện khá cao, 65,3% ở Bát Sắt và 93,5% ở Buôn Đôn ($p=0,000$), trong khi đó vẫn còn tỷ lệ 20,4% bà mẹ sinh con tại nhà ở Bát Sắt. Tỷ lệ bú mẹ sớm trong 1h đầu

sau khi sinh ở Bát Sát là 36,7% và Buôn Đôn thấp hơn ở mức 27,9% ($p>0,05$). Vẫn còn một tỷ lệ nhất định các bà mẹ có thực hành vắt bỏ sữa non trước khi cho trẻ bú lần đầu (17,9%) và cho trẻ ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ sau khi sinh (50,5%). Tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn của trẻ dưới 6 tháng tuổi, bú mẹ kéo dài của trẻ 12-23 tháng, bú mẹ kéo dài của trẻ 20-23 tháng

ở mức trung bình và thấp là 44,8%, 54,8%, và 31,7%, không có sự khác biệt giữa 2 tỉnh. Tỷ lệ trẻ có viêm đường hô hấp trong vòng 2 tuần qua ở Bát Sát cao hơn hẳn Buôn Đôn (42,2% so với 12,3%, $p=0,000$), tương tự với tỷ lệ trẻ bị tiêu chảy trong 2 tuần qua (5,4% so với 2,6%, nhưng $p>0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ thực hành cho trẻ ăn bổ sung của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi

Thực hành ăn bổ sung	Huyện Bát Sát, tỉnh Lào Cai (n=180)		Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk (n=132)		Chung (n=240)		p*
Ăn bổ sung trước 6 tháng	68	46,3	114	74,0	182	60,5	<0,001
Ăn bổ sung đúng thời điểm (6-8 tháng)	66	60,0	49	40,2	115	49,5	<0,001
Trẻ ăn đúng	28	25,9	42	31,8	70	29,2	0,32
Trẻ ăn đủ	85	78,7	100	75,8	185	77,1	0,59
Trẻ ăn đúng và đủ	26	24,1	41	31,1	67	27,9	0,23
Trẻ ăn thức ăn động vật ngày hôm qua	68	63,0	75	56,8	143	59,6	0,33
Trẻ ăn rau ngày hôm qua	62	57,4	70	53,0	132	55,0	0,5

p*: so sánh giữa 2 tỉnh

Theo kết quả Bảng 3, tỷ lệ trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm ở Bát Sát cao hơn Buôn Đôn ($p<0,001$). Tỷ lệ trẻ được cho ăn bổ sung sớm trước 6 tháng ở Buôn Đôn cao hơn so với Bát Sát ($p<0,001$). Tỷ lệ trẻ được ăn nhiều hơn 5 nhóm thực phẩm

trong 8 nhóm theo phân loại của WHO (ăn đúng) và ăn đúng đủ ở mức thấp và không có sự khác biệt giữa 2 tỉnh. Tỷ lệ thức ăn bổ sung của trẻ có nguồn gốc động vật và cho trẻ ăn rau không khác biệt giữa 2 tỉnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ 0-23 tháng tuổi

Tại Việt Nam có sự chênh lệch rõ rệt về tình trạng dinh dưỡng giữa các vùng miền, đặc biệt là giữa thành thị, đồng bằng, miền núi và vùng đồng bào DTTS. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân trẻ 0-23 tháng cao hơn bình quân toàn quốc năm 2020 ở trẻ dưới 5 tuổi là 11,6%, nhưng có cải thiện so hơn số liệu năm 2020 ở Bát Sát là 16,7% và Buôn Đôn là 18,4% [8]. Tỷ lệ SDD thấp còi trẻ 0-23 tháng cao hơn bình quân toàn quốc năm

2020 ở trẻ dưới 5 tuổi là 19,5% (nhưng thấp hơn số liệu của tỉnh Lào Cao 28,6% và Đắk Lắk 28,5%). Tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ 0-23 tháng cao hơn bình quân toàn quốc năm 2020 ở trẻ dưới 5 tuổi là 4,7% (Bát Sát 4,6% và Đắk Lắk 6,2%). Tỷ lệ SDD tăng nhanh từ sau 6 tháng tuổi đến 24 tháng sau đó duy trì tăng chậm hơn đến 59 tháng tuổi [9]. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 0-24 tháng ở địa bàn nghiên cứu kém hơn so với trung bình toàn quốc

và tốt hơn so với số liệu của tình cách đó 3 năm về tỷ lệ nhẹ cân và thấp còi. Tuy nhiên tỷ lệ SDD gầy còm không có gì khác biệt, có thể do nguyên nhân chưa có các can thiệp điều trị cũng như tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm khuẩn ở trẻ nhỏ còn cao. Tỷ lệ này cao hơn các nghiên cứu tại một số địa bàn khác, như nghiên cứu của Trần Thị Minh Nguyệt tại Quảng Xương, Thanh Hóa trên trẻ 6-11 tháng [10]; nhưng có cải thiện hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà tại Gia Lai và Kontum trên trẻ DTTS 6-24 tháng tuổi năm 2022 [11]. Nghiên cứu của Lê Thế Trung tại 3 tỉnh miền núi phía bắc (Lai Châu, Lào Cai và Hà Giang) ở trẻ dưới 24 tháng vào năm 2016 có tỷ lệ SDD nhẹ cân là 15%, thấp còi là 24% và gầy còm là 8,8%; số liệu này cũng khá tương đồng với số liệu tại nghiên cứu hiện tại, có thể giải thích là do nghiên cứu 2016 được triển khai tại các địa bàn không khó khăn bằng và ở thời điểm cách đây đã 7 năm [12]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng ở trẻ 6-23 tháng tuổi nhập viện điều trị nhiễm khuẩn hô hấp tại Bệnh viện Sản Nhi Hà Nam năm 2016 [13] cho tỷ lệ SDD nhẹ cân là 14%, thấp còi là 21,2% và gầy còm là 11,1%, lý do của sự khác biệt ở tỷ lệ thấp còi thấp hơn do các trẻ của nghiên cứu này ở khu vực đồng bằng, thành thị, nhưng tỷ lệ gầy còm cao hơn do trẻ bị bệnh cấp tính nhập viện. Sự cải thiện tại địa bàn so với những năm trước là sự nỗ lực của công tác y tế và dinh

dưỡng với sự đầu tư của Chính phủ trong những năm qua, tuy nhiên cần tiếp tục tăng cường và đảm bảo độ bao phủ của các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu, đặc biệt là quản lý và điều trị SDD cấp tính để có thể giảm hơn nữa và bền vững các thể SDD. Các xã trong nghiên cứu đều được hưởng lợi từ 2 chương trình Mục tiêu quốc gia với các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu được hướng dẫn và chi trả bởi ngân sách nhà nước nhưng trên kết quả điều tra thì các hoạt động can thiệp đều chưa được triển khai, nhất là ở Đắc Lắc, do đó cần đẩy mạnh hơn nữa trong thời gian tới.

Tỷ lệ trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp trong nghiên cứu này là 26,9% (riêng Lào Cai là 42,2%) và tiêu chảy là 4% so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Minh Nguyệt tại huyện Quảng Xương, Thanh Hóa trên trẻ 6-11 tháng tuổi có tỷ lệ này tương ứng là 17,6% và 11,6% [10], nghiên cứu của Lê Thế Trung tại 3 tỉnh miền núi phía bắc ở trẻ dưới 24 tháng cho tỷ lệ tương ứng là 13,6% và 6,2% [12]. Như vậy trẻ ở Lào Cai có tỷ lệ NKHH khá cao, cũng có thể giải thích do thời điểm điều tra vào tháng 10, vùng cao có nhiệt độ xuống thấp là yếu tố dẫn đến gia tăng tỷ lệ này. Nhiễm khuẩn kết hợp với các yếu tố thực hành ăn bổ sung đã làm cho tỷ lệ SDD thấp còi gia tăng ở nhóm trẻ sau 6 tháng tuổi ở địa bàn nghiên cứu.

4.2. Các chỉ số nuôi dưỡng trẻ nhỏ của trẻ 0-23 tháng tuổi

Đánh giá các chỉ số nuôi dưỡng trẻ nhỏ (nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung) theo chỉ số IYCF của WHO, cập nhật năm 2021, so sánh với các số liệu của Tổng điều tra năm 2020 của số toàn quốc, khu vực miền núi phía bắc và khu vực Tây nguyên [1] cho thấy: Mặc dù có tỷ lệ sinh con tại cơ sở y tế khá cao ở cả 2 địa bàn, thực hành cho trẻ bú sớm trong vòng 1h đầu sau khi sinh của cả 2 địa bàn đều thấp

hơn số trung bình toàn quốc theo số liệu của Tổng điều tra 2020 (65%). Điều này cần đặt vấn đề là công tác chăm sóc sơ sinh thiết yếu đã triển khai tốt tại các cơ sở y tế có hỗ trợ sinh con hay chưa vì đặt trẻ vào vú mẹ trong giờ đầu sau sinh (bất kể mẹ có xuống sữa hay chưa) là một thực hành quan trọng cần được thực hiện theo Hướng dẫn của Bộ Y tế. Tỷ lệ NCBSMHT ở trẻ dưới 6 tháng tuổi tại 2

địa bàn nghiên cứu không khác biệt so với tỷ lệ của cùng khu vực theo kết quả của Tổng điều tra 2020 (44% và 44,3%). Tỷ lệ trẻ được bú mẹ đến 2 tuổi tại 2 địa bàn lần lượt là 37,5% (cao hơn TB của khu vực 27,2%) và 28% (thấp hơn TB của cùng khu vực 46,6%). Nguyên nhân có thể do ở Lào Cai đã có những tác động nhất định của công tác truyền thông về nuôi con bằng sữa mẹ nên cai sữa muộn hơn (có các chương trình can thiệp trước đây trên địa bàn) còn ở Đắc Lắc, có hiện tượng các bà mẹ đi làm sớm và ra khỏi địa bàn cư trú để lại con cho ông bà chăm sóc nên trẻ bị cai sữa sớm, cần có thêm các khảo sát tìm nguyên nhân để đề xuất các hướng can thiệp phù hợp.

Tỷ lệ trẻ được ăn bổ sung đúng thời gian (6-8 tháng) của nghiên cứu tương tự như kết quả nghiên cứu của Lê Thế Trung năm 2016 [12] tại 3 tỉnh miền núi phía bắc. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ được cho ăn bổ sung sớm trước 6 tháng còn khá cao, cần có những tìm hiểu sâu hơn về lý do cho ăn sớm.

Tỷ lệ trẻ 6-23 tháng được ăn bổ sung đa dạng tại Lào Cai thấp hơn số liệu của miền núi phía bắc nói chung (48,1%) còn tại Đắc Lắc thì có cao hơn không nhiều so với khu vực Tây nguyên (27,9%) do địa bàn điều tra tại Bát Sắt có điểm khó khăn về mặt giao thông, khả năng tiếp cận thực

phẩm hàng ngày cũng như tỷ lệ hộ nghèo còn cao, trong khi 3 xã ở Đắc Lắc, các điều kiện nói trên có vẻ khá hơn. Tỷ lệ ăn đủ số bữa ăn bổ sung tối thiểu thì không có sự khác biệt nhiều giữa số liệu điều tra tại xã năm 2023 với số liệu của Tổng điều tra cho cả khu vực năm 2020. Kết hợp lại tỷ lệ ăn đúng đủ thì trẻ em ở Lào Cai có tỷ lệ này thấp hơn bình quân của khu vực (36,7%) còn trẻ em ở Đắc Lắc có tỷ lệ này khá hơn trẻ em ở cùng khu vực (23,3%). Tỷ lệ trẻ được ăn thức ăn nguồn động vật ngày hôm qua ở cả 2 địa bàn cũng tốt hơn so với trẻ cùng khu vực theo kết quả Tổng điều tra nhưng thực hành ăn rau lại kém hơn. Các điểm này cần được chú trọng trong công tác truyền thông khi triển khai Mô hình Chăm sóc dinh dưỡng 1000 ngày đầu tại 6 xã trong chương trình Mục tiêu quốc gia.

Nghiên cứu được tiến hành vào thời điểm cuối năm, với Bát Sắt địa bàn đi lại khó khăn nên cỡ mẫu phỏng vấn bà mẹ chưa đủ theo dự tính, thời tiết lạnh hơn có thể khiến tỷ lệ trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cao. Tại địa bàn các xã nghiên cứu chưa có các số liệu được đánh giá bởi các nghiên cứu khác nên các số liệu không so sánh được với các thời điểm trước, chỉ có thể so sánh với số liệu chung trên trẻ dưới 5 tuổi của toàn tỉnh được thu thập qua hệ thống giám sát dinh dưỡng thường quy.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 0-23 tháng tuổi: Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân 14,6% (Lào Cai 3,0% và Buôn Đôn 16,7%); Tỷ lệ SDD thấp còi 24,5% (Lào Cai 22,0% và Buôn Đôn 27,6%); Tỷ lệ SDD gầy còm 6,2% (Lào Cai 5,2% và Buôn Đôn 7,5%).

Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ: Có 75,4% bà mẹ đã từng đi khám thai trên 3 lần/kỳ thai nghén, trong đó Buôn Đôn cao hơn Lào Cai. Tỷ lệ sinh tại bệnh viện khá

cao 79,9%, trong khi đó vẫn còn tỷ lệ 20,4% bà mẹ sinh con tại nhà ở Lào Cai. Tỷ lệ bú mẹ sớm trong 1h đầu sau khi sinh còn ở mức thấp 32,2%. Tỷ lệ NCBSM hoàn toàn của trẻ dưới 6 tháng tuổi ở mức trung bình cần được cải thiện là 44,8%. Tỷ lệ bú mẹ kéo dài đến 2 tuổi còn thấp 31,7%. Tỷ lệ trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm là 49,5%. Tỷ lệ trẻ được ăn đúng, ăn đủ và ăn đúng đủ lần lượt là 29,2%; 77,1% và 27,9%. Tỷ lệ thức ăn bổ

sung của trẻ có nguồn gốc động vật và ăn rau lần lượt là 59,6% và 55%. Các tỷ lệ thực hành bú mẹ và ăn bổ sung không

khác biệt giữa 2 tỉnh, trừ trẻ ở Lào Cai có tỷ lệ ăn đúng thời điểm cao hơn.

Khuyến nghị

* Cần triển khai các hoạt động can thiệp trong khuôn khổ chương trình mục tiêu quốc gia trên địa bàn nghiên cứu. Bên cạnh các hoạt động của ngành y tế, cần kết hợp với các ban ngành khác để cải thiện sinh kế và tiếp cận thực phẩm tại chỗ.

* Cần tăng cường vận động và cải thiện chất lượng khám thai và sinh con tại

y tế cơ sở, nhất là tại các xã của Lào Cai. Tìm hiểu nguyên nhân cản trở thực hành NCBSM và ăn bổ sung hợp lý từ phía bà mẹ, gia đình hay từ cơ sở y tế để có giải pháp can thiệp hiệu quả thông qua truyền thông cho đối tượng và tập huấn cho cán bộ y tế.

Tài liệu tham khảo

1. Viện Dinh dưỡng. Kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020. 2020.
2. Bộ Y tế. Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dinh dưỡng quốc gia đến 2025 của ngành Y tế (ban hành theo Quyết định 1294/QĐ-BYT ngày 19/5/2022). 2022.
3. Viện Dinh dưỡng. Số liệu giám sát dinh dưỡng năm 2019. 2019.
4. UNICEF. Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress. United Nations Children's Fund; 2013. p. 4. 2013.
5. Grosso G, Mateo A, Rangelov N, Buzeti T, Birt C. Nutrition in the context of the Sustainable Development Goals. *Eur J Public Health*. 2020;30(S1):i19–23.
6. WHO. The WHO Child Growth Standards [Internet]. 2006 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
7. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
8. Viện Dinh dưỡng. Kết quả điều tra dinh dưỡng (30 cụm) năm 2020. (Công văn 1258/VDD-GSDD ngày 31/12/2021 của Viện Dinh dưỡng). 2021.
9. Bộ Y tế. Tổng điều tra dinh dưỡng 2009 – 2010. Nhà xuất bản Y học; 2010.
10. Trần Thị Minh Nguyệt và cộng sự. Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em 6-11 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại một số xã nông thôn tỉnh Thanh hóa. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023;
11. Nguyễn Thanh Hà và cộng sự. Đặc điểm suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại một số xã người dân tộc thiểu số của tỉnh Gia Lai và Kon Tum năm 2022. *Tạp Chí Y Học Dự Phòng*. 2023;33(4):47–55.
12. Lê Thế Trung. Hiệu quả mô hình sản xuất thức ăn bổ sung đến an ninh thực phẩm hộ gia đình và tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 24 tháng tuổi tại một số tỉnh miền núi phía bắc. *Luận án Tiến sĩ dinh dưỡng*. 2022.
13. Nguyễn Văn Dũng. Hiệu quả bổ sung bột đa vi chất Bibomix đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ 6-23 tháng tuổi sau mắc và điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp. *Luận án Tiến sĩ dinh dưỡng*. 2022.
14. Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet Lond Engl*. 2008;371(9610):417–40.
15. World Health Organization. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2024 Oct 7]. 199 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/326261>
16. National Institute of Nutrition. Situation analysis for needs and opportunities to integrate nutrition services in national health system. Report for WHO country office. Hanoi. 2021. 2021.