

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi người H'Mông tại một số xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng năm 2014

Nguyễn Thị Thịnh¹, Nguyễn Quang Dũng², Trần Thúy Nga²

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của phụ nữ trong thời kỳ mang thai và cho con bú có vai trò quan trọng đối với sức khỏe của trẻ nhỏ. Mục tiêu: mô tả kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ người H'Mông. 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, 13,9% đối tượng ăn nhiều hơn so với khi chưa mang thai, 97,2% không uống sữa, 20,8% uống viên sắt/acid folic, 55,6% không biết số lần cần khám thai. Sau khi sinh, 97,9% bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh, 100% đối tượng chưa hiểu về sữa non, tỷ lệ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 39,6%, 32,6% không biết thời điểm nên cho trẻ ăn bổ sung. Kết luận: Bà mẹ người H'Mông thiếu hiểu biết về sữa non, số lần cần khám thai, thời điểm cho trẻ ăn bổ sung, tỷ lệ uống sắt/acid folic khi mang thai thấp. Cần tiến hành truyền thông, giáo dục dinh dưỡng để nâng cao kiến thức, thực hành dinh dưỡng cho nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Sữa non, thiếu vi chất, thiếu máu thiếu sắt, acid folic, phụ nữ có thai.

Knowledge and practice in nutrition of H'mong mothers in some communes of Bao Lac district, Cao Bang province, 2014

Nguyen Thi Thinh¹, Nguyen Quang Dung², Tran Thuy Nga²

Knowledge and practice in nutrition of pregnant women and lactating mothers play an important role for the child's health. Aims: to describe knowledge, practice in nutrition of H'Mong mothers. Methods: 144 mothers aged 15-49 years, from 4 communes in Bao Lac district, Cao Bang province, were selected and interviewed using the structured questionnaire. Results: During pregnancy, 13.9% of subjects consumed more food compared to non-pregnant time; 97.2% did not drink any kind of milk; 20.8% took iron/folic acid supplements; and 55.6% did not know the number of antenatal visits. After birth, 97.9% of subjects initiated breastfeeding within one hour of birth; all subjects did not know about the colostrum; the prevalence of exclusive breastfeeding for 6 months was 39.6%; and 32.6% of subjects

did not know when complementary foods should be given to the child. Conclusions: H'Mong mothers lack understanding about the colostrum, the minimum number of antenatal visits, the appropriate timing of complementary feeding, and the prevalence of iron/folic acid supplements consumption is low. Nutrition education and communication is needed to improve the knowledge, practice in nutrition for this target group.

Keywords: Colostrum, micronutrient deficiency, iron deficiency anemia, folic acid, pregnant women.

Tác giả:

1. Trường cao đẳng Y tế Hà Đông
2. Viện Dinh dưỡng

1. Đặt vấn đề

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của phụ nữ có thai (PNCT) và bà mẹ cho con bú đóng vai trò quan trọng trong việc nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Kiến thức, thực hành dinh dưỡng không hợp lý có thể làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em và thiếu năng lượng trường diễn ở bà mẹ. Suy dinh dưỡng thấp còi trong 2 năm đầu đời làm chiều cao của trẻ thấp hơn vài centimet so với chiều cao tiềm năng của trẻ khi ở tuổi trưởng thành [10], ảnh hưởng tới phát triển trí tuệ [12], làm giảm năng suất lao động ở người trưởng thành [7]. Suy dinh dưỡng ở phụ nữ tuổi sinh đẻ làm tăng nguy cơ sinh con thiếu cân, và biến chứng sản khoa [9]. Bú sữa mẹ hợp lý, đúng cách có thể làm giảm 13% nguy cơ tử vong, ăn bổ sung hợp lý làm giảm 6% nguy cơ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi [8]. WHO và UNICEF khuyến nghị cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn (BSMHT) trong 6 tháng đầu (180 ngày); cho ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi và tiếp tục bú sữa mẹ tới 2 tuổi hoặc hơn nữa [15].

Phụ nữ mang thai cần được khám dinh dưỡng, sức khỏe tổng quát nhằm phát hiện, dự phòng những tai biến có thể xảy ra, cần xác định và tìm cách cải thiện tình trạng thiếu vi chất, thiếu máu thiếu sắt, thiếu acid folic, suy dinh dưỡng bào thai, cân nặng sơ sinh thấp ở trẻ. Sau khi sinh, cần hướng dẫn cho trẻ bú đúng cách, bổ sung vi chất cho bà mẹ và trẻ nhỏ, cho trẻ ăn bổ sung hợp lý và đúng thời điểm.

Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 đề ra chỉ tiêu tỷ lệ BSMHT trong 6 tháng đầu đạt 27% vào năm 2015 và 35% vào năm 2020,

nâng cao tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ được tập huấn kiến thức cơ bản về làm mẹ [1]. Việc khảo sát kiến thức, thực hành dinh dưỡng của PNTSD người dân tộc thiểu số khu vực miền núi là cần thiết. Đây là căn cứ cơ sở cho việc xây dựng các chính sách, chương trình chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm 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 H'Mông tại một số xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. 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 H'Mông, có con từ 1-5 tuổi, không mang thai, không bị sốt, không cảm cúm, không mắc bệnh cấp tính, 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 H'Mông 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 hệ thống để tham gia nghiên cứu. Thời điểm thu thập số liệu: tháng 10 năm 2014.

2.2. 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

Những lưu ý khi thu thập số liệu

- 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 sau khi sinh 1 tháng, hoặc đã từng uống 1 đợt kéo dài từ 1-3 tháng.

- 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.

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

Ngôn ngữ sử dụng khi phỏng vấn là tiếng Việt. Trường hợp các bà mẹ người H'Mông 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.

2.3. 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.

3. Kết quả

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Số lượng (n = 144)	Tỷ lệ (%)
<i>Tuổi (năm)</i>		
15-24	67	46,5
25-35	54	37,5
36-49	23	16,0
<i>Trình độ văn hóa</i>		
Mù chữ	113	78,5
Tiểu học	15	10,4
Trung học cơ sở	14	9,7
Trung học phổ thông	2	1,4
<i>Số người ăn chung mâm</i>		
Dưới 5 người	66	45,8
Từ 5-10 người	72	50,0
Trên 10 người	6	4,2
<i>Thu nhập hàng năm của hộ gia đình</i>		
Dưới 5 triệu đồng	21	14,6
Từ 5-9,99 triệu đồng	46	31,9
Từ 10-14,99 triệu đồng	32	22,2
Từ 15 triệu trở lên	45	31,3
<i>Kinh tế hộ gia đình</i>		
Nghèo	96	66,7
Cận nghèo	36	25,0
Không nghèo	12	8,3

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Tuổi trung bình là $27,2 \pm 7,4$

tuổi, trong đó nhóm 15-24 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất: 46,5%. Mỗi hộ người H'Mông có trung bình $6,2 \pm 2,1$ người ăn chung mâm, cỡ hộ gia đình dưới 5 người chiếm 45,8%. Thu nhập trung bình hàng năm là $11,0 \pm 7,7$ triệu đồng/năm. Tỷ lệ hộ nghèo là 66,7%.

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

	Số lượng (n=144)	Tỷ lệ (%)
<i>Lượng lương thực, thực phẩm bà mẹ ăn khi mang thai</i>		
Ăn nhiều hơn	20	13,9
Ăn như khi chưa mang thai	120	83,3
Ăn ít đi	4	2,8
<i>Bà mẹ ăn kiêng khi mang thai</i>		
Có	8	5,6
Không	136	94,4
<i>Bà mẹ có uống sữa khi mang thai</i>		
Uống đều	1	0,7
Không uống	140	97,2
Thỉnh thoảng	3	2,1
<i>Số lần khám thai tối thiểu khi mang thai</i>		
1 lần	14	9,7
2 lần	13	9,0
3 lần	37	25,7
Không biết	80	55,6
<i>Bà mẹ uống viên sắt/acid folic khi mang thai</i>		
Có	30	20,8
Không	114	79,2
<i>Bà mẹ 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, 13,9% PNCT người H'Mông ăn nhiều hơn so với khi không mang thai, một số lại ăn ít hơn: 2,8%. Có 5,6% PNCT người H'Mông kiêng ăn hoặc uống khi có thai. Thức ăn, đồ uống kiêng là chất cay như ớt, rượu, bia. Hầu hết PNCT không uống sữa trong thời kỳ mang thai: 97,2%. Có 55,6% PNTSD người H'Mông không biết cần đi khám thai ít nhất mấy lần trong suốt thời kỳ mang thai. Tỷ lệ PNCT uống viên sắt/acid folic khi có thai là 20,8%. 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>Thời điểm bú sữa mẹ lần đầu sau khi sinh</i>		
0-30 phút	111	77,1
31-60 phút	30	20,8
Sau 60 phút	3	2,1
<i>Từng được nghe nói về sữa non</i>		
Có	0	0
Không	144	100
<i>Đứa con ít tuổi nhất được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu</i>		
Có	57	39,6
Không	87	60
<i>Số tháng được bú sữa mẹ hoàn toàn</i>		
1 tháng	3	3,4
2 tháng	11	12,6
3 tháng	24	27,6
4 tháng	17	19,5
5 tháng	32	36,8
<i>Số tháng bú mẹ tới khi cai sữa</i>		
≥ 6 tháng	3	2,1
7-12 tháng	22	15,3
13-18 tháng	39	27,1
19-24 tháng	76	52,8
>24 tháng	4	2,8
<i>Bà mẹ uống sữa trong thời kỳ cho con bú</i>		
Có	4	2,8
Không	140	97,2
<i>Bà mẹ sử dụng vi chất sau khi sinh</i>		
Có	17	11,8
Không	127	88,2
<i>Thời điểm cho trẻ ăn bổ sung</i>		
1-3 tháng	8	5,6
4-5 tháng	41	28,5
6 tháng	28	19,4
7-9 tháng	15	10,4
10-12 tháng	5	3,5
Không biết	47	32,6

Kiến thức, thực hành dinh dưỡng trong thời kỳ cho con bú được trình bày trong Bảng 3. Trong vòng 30 phút sau khi sinh, 77,1% bà mẹ người H'Mông bắt đầu cho con bú lần đầu tiên. Cộng thêm số bà mẹ cho con bú trong vòng 31-60 phút sau khi sinh, thì có 97,9% bà mẹ người H'Mông cho trẻ bú trong vòng 1 giờ sau khi sinh. 100% đối tượng không biết về sữa non cũng như tác dụng của sữa non. Tỷ lệ trẻ BSMHT trong 6 tháng đầu là 39,6%. Trong số những bà mẹ không cho trẻ BSMHT trong 6 tháng

đầu ($n = 87$), thời gian trẻ được BSMHT trung bình là $3,7 \pm 1,2$ tháng; tỷ lệ trẻ BSMHT trong 3 tháng đầu, tính cộng dồn bao gồm cả 1 và 2 tháng đầu là $3,4 + 12,6 + 27,6 = 43,6\%$.

Đa số các bà mẹ cho con bú kéo dài từ 13 tới 24 tháng. Tỷ lệ bà mẹ cho con bú kéo dài từ 13-18 tháng là 27,1%, từ 19-24 tháng là 52,8%. Lý do cai sữa khi trẻ ít hơn 6 tháng là do bà mẹ bị ốm, phải đi làm và thiếu sữa. Lý do cai sữa khi trẻ được 7-12 tháng là bà mẹ phải đi làm. Lý do cai sữa khi trẻ hơn 12 tháng tuổi là do mẹ hết hoặc thiếu sữa, phải đi làm, một số khác là do có thai.

Rất ít bà mẹ uống sữa trong thời kỳ cho con bú, chỉ có 4 bà mẹ người H'Mông (2,8%) uống sữa trong thời kỳ này. Sữa ông Thọ, sữa tươi Vinamilk là loại sữa được sử dụng. Sau khi sinh, 11,8% bà mẹ người H'Mông được uống vi chất. Loại vi chất được sử dụng là Vitamin A liều cao trong vòng 1 tháng sau khi sinh. Kiến thức về thời điểm nên cho trẻ ăn bổ sung, 19,4% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi, 32,6% bà mẹ không biết khi nào thì nên cho trẻ ăn bổ sung.

4. Bàn luận

Nghiên cứu này mô tả kiến thức, thực hành dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai và cho con bú của bà mẹ người H'Mông. Khi mang thai, đa số PNCT người H'Mông không ăn nhiều hơn so với khi không mang thai. Theo Viện Dinh dưỡng, trong ba tháng đầu thai kỳ, PNCT cần ăn uống đảm bảo đủ năng lượng như khi chưa có thai, chú ý ăn nhiều thức ăn động vật để cung cấp protein. Ba tháng giữa thai kỳ, cần ăn thêm 360 kcal/ngày, và ba tháng cuối cần ăn thêm 475 kcal/ngày [3]. Thực hành ăn uống của nhiều PNCT người H'Mông không đúng như hướng dẫn, có thể do họ không biết phải ăn như vậy, hoặc không có thực phẩm để ăn.

Có hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu không biết cần khám thai mấy lần trong thời kỳ mang thai. Khám sức khỏe cho PNCT là việc làm rất quan trọng để đảm bảo an toàn trong quá trình sinh đẻ. Viện Dinh dưỡng khuyến nghị PNCT cần khám thai định kỳ ít nhất 3 lần trong suốt thời kỳ mang thai [3]. Hiện nay, WHO khuyến cáo PNCT cần đi khám thai ít nhất 4 lần trong suốt thời kỳ mang thai [16].

Thiếu sắt và acid folic (vitamin B9) dẫn tới thiếu máu, thiếu acid folic còn làm tăng nguy cơ dị tật ống thần kinh như vô sọ, thoát vị não-màng não, hở đốt

sống, gai đôi cột sống. Để phòng chống thiếu vi chất cho phụ nữ có thai, WHO khuyến nghị bổ sung hàng ngày, vi chất sắt (30-60 mg/ngày) và acid folic (400 μ g/ngày) trước và trong suốt thời kỳ mang thai, bắt đầu càng sớm càng tốt, thậm chí trước khi mang thai [17]. Ống thần kinh sẽ đóng kín vào ngày thứ 28 kể từ khi thụ thai, bổ sung acid folic 1 tháng sau khi mang thai sẽ không giúp phòng ngừa được dị tật ống thần kinh [17]. Nguyên nhân không dùng sắt/acid folic có thể do người dân không biết về vai trò, hậu quả của thiếu sắt/acid folic khi mang thai, không có tiền để mua thuốc, hoặc không sẵn có thuốc tại địa phương. Nếu không có điều kiện sử dụng viên sắt/acid folic, có thể tăng cường ăn các loại rau như súp lơ xanh, cải làn, đỗ tương, đỗ đỏ, đỗ đen, nước hoa quả thuộc họ cam quýt, gan gia súc, gia cầm. Tránh ngâm, rửa, nấu quá lâu, dẫn tới làm mất acid folic trong thực phẩm.

Cùng với sắt và acid folic, chế phẩm chứa 15 loại vi chất khác nhau có tên gọi UNIMMAP đã được UNICEF, WHO và trường đại học Liên Hợp Quốc UNU xây dựng và bổ sung cho phụ nữ mang thai tại các nước đang phát triển [13]. Bổ sung đa vi chất là một trong những giải pháp giúp cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng, dự phòng suy dinh dưỡng bào thai [4]. Tại khu vực miền núi, việc tiếp cận với chế phẩm đa vi chất không dễ dàng, nếu không có chương trình phát miễn phí, người dân khó có điều kiện sử dụng. Do đó, không có PNCT nào sử dụng viên đa vi chất trong thời kỳ mang thai.

Trong vòng 1 giờ sau khi sinh, 97,9% bà mẹ người H'Mông bắt đầu cho con bú. Số còn lại, có thể do sữa chưa về, nên chưa cho trẻ bú. Khi mẹ có sữa, 100% trẻ sinh ra được bú sữa mẹ. Tại Mỹ, nuôi con bằng sữa mẹ được chính phủ quan tâm ủng hộ. Mục tiêu của chương trình Healthy People 2020 là nâng cao tỷ lệ trẻ được bú sữa mẹ đạt 81,9%, bú tới 6 tháng đạt 60,6%, và bú tới 12 tháng đạt 34,1%, BSMHT trong 3 tháng đầu đạt 46,2% và BSMHT trong 6 tháng đầu đạt 25,5% [14]. Tỷ lệ trẻ sơ sinh được bú mẹ tại Mỹ là 74,6%, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, trong đó trẻ người da đen là 58,9%, trẻ da trắng là 75,2% và trẻ người Hispanic là 80% [6]. Người da đen tại Mỹ cho rằng chất lượng sữa mẹ không tốt bằng sữa công thức, nên không ủng hộ nuôi con bằng sữa mẹ. Các yếu tố ảnh hưởng tới việc không cho con bú sữa mẹ bao gồm tuổi mẹ trẻ, thu nhập thấp, trình độ văn hóa kém, tình trạng sống không kết hôn.

Tại sao tỷ lệ bú sữa mẹ của người H'Mông cao như vậy. Thứ nhất, nuôi con bằng sữa mẹ không gặp bất cứ rào cản nào, được cộng đồng ủng hộ. Thứ hai, sữa mẹ là thức ăn duy nhất cho trẻ, bởi vì người H'Mông không có nhiều tiền để mua sữa công thức. Thứ ba, đặc điểm nghề nghiệp làm nương rẫy, không tăng cân quá mức khi mang thai có thể là yếu tố thuận lợi, giúp phụ nữ mang thai không phải sinh mổ. Do đó, bà mẹ không bị mất sữa, và trẻ thường được bú mẹ ngay sau khi sinh.

Sữa non là loại sữa mẹ đặc biệt, màu vàng, đặc dính, được bài tiết ra trong vòng 2-3 ngày sau khi sinh. Trong ngày đầu tiên sau sinh, sữa non chỉ được bài tiết với lượng nhỏ, khoảng 40-50 ml, đáp ứng đủ nhu cầu của trẻ sơ sinh. Từ ngày thứ 2 tới thứ 4 sau sinh, sữa được bài tiết nhiều hơn. Ngày thứ 3 sau sinh, trẻ có thể bú 300-400 ml/ngày, ngày thứ 5 có thể bú 500-800 ml/ngày [5]. Sữa từ ngày thứ 7 tới 14 được gọi là sữa chuyển tiếp và sau 2 tuần được gọi là sữa trưởng thành. Sữa non giàu chất dinh dưỡng như protein, chất khoáng, vitamin tan trong dầu như A, E, K, chứa nhiều kháng thể, chất điều hòa miễn dịch, giúp cơ thể trẻ sơ sinh chống lại bệnh tật. Người Miao ở Trung Quốc cho rằng sữa non bần, thiếu chất dinh dưỡng, và họ không cho trẻ ăn [11]. Tuy nhiên, người H'Mông không biết nhiều về sữa non, không quan niệm sữa non là sữa bần, do đó trẻ sơ sinh người H'Mông đều được bú sữa non.

Tỷ lệ trẻ BSMHT trong 6 tháng đầu trong nghiên cứu này là 39,6% (Bảng 3), cao hơn so với mục tiêu về tỷ lệ BSMHT trong 6 tháng đầu của Bộ Y tế Mỹ (25,5%) [14] và chiến lược quốc gia dinh dưỡng 2011-2020: 27% vào năm 2015 [1], cũng như tỷ lệ BSMHT trong 6 tháng đầu trên phạm vi toàn cầu: 34,8% [18]. Tỷ lệ trẻ BSMHT trong 3 tháng đầu đạt 43,6% (Bảng 3), thấp hơn một chút so với mục tiêu 46,2% mà Bộ Y tế Mỹ đặt ra [14].

Một điểm cần lưu ý là cần cập nhật các khuyến cáo của WHO trong việc sử dụng Vitamin A cho bà mẹ sau sinh. Để phòng chống thiếu Vitamin A cho trẻ bú mẹ cũng như cải thiện tình trạng Vitamin A

trong sữa mẹ, Bộ Y tế khuyến cáo, trong vòng một tháng sau khi sinh, bà mẹ cần uống vitamin A liều cao [2]. Tuy nhiên, gần đây, bằng chứng về hiệu quả bổ sung Vitamin A liều cao lên tình trạng mắc bệnh và tử vong của bà mẹ, và tình trạng tử vong của trẻ khi mắc bệnh ỉa chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, sỏi chưa thực sự thuyết phục. Do đó, WHO khuyến cáo không bổ sung Vitamin A cho bà mẹ sau sinh để dự phòng mắc bệnh và tử vong ở bà mẹ và trẻ em [19].

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.

Qua nghiên cứu kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ người H'Mông tại 4 xã thuộc huyện Bảo Lạc, chúng tôi đưa ra một vài điểm kết luận:

- Chỉ có 25,7% đối tượng nghiên cứu cho rằng cần khám thai ít nhất 3 lần suốt thời kỳ mang thai.

- Trong thời kỳ mang thai, 83,3% đối tượng nghiên cứu vẫn ăn với lượng lương thực, thực phẩm giống như khi không mang thai; phần lớn (97,2%) không uống bất kỳ loại sữa nào; tỷ lệ đối tượng uống viên sắt/acid folic khá thấp: 20,8%.

- Trong thời kỳ cho con bú, 97,9% bà mẹ cho con bú trong vòng 1 giờ sau khi sinh, 100% bà mẹ người H'Mông chưa từng được nghe nói về sữa non, 39,6% bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, 32,6% 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 H'Mông 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 hoặc uống sữa nếu có điều kiện. 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

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng (2012). Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng (2015). Thông cáo báo chí ngày Vi chất dinh dưỡng (1-2/6/2015). [Internet] [trích dẫn ngày 20 tháng 7 năm 2015]. Lấy từ: URL: <http://viendinhduong.vn/news/vi/777/12/thong-cao-bao-chi-ngay-vi-chat-dinh-duong-1-262015.aspx>.
3. Lê Thị Hợp (2012). Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Phan Bích Nga (2012). Thiếu vi chất dinh dưỡng ở mẹ và con và hiệu quả bổ sung đa vi chất trên trẻ suy dinh dưỡng bào thai tại bệnh viện phụ sản trung ương. Luận án tiến sỹ dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng, Hà Nội.

Tiếng Anh

5. Casey CE, Neifert M R, Seacat JM and Neville MC (1986). "Nutrient intake by breast-fed infants during the first five days after birth". *Am J Dis Child*, 140 (9): 933-6.
6. Centers for Disease Control and Prevention (2013). "Progress in Increasing Breastfeeding and Reducing Racial/Ethnic Differences - United States, 2000-2008 Births. *Morbidity and Mortality Weekly Report*". 62 (5): 77-90.
7. Haas JD, Murdoch S, Rivera J and Martorell R (1996). "Early nutrition and later physical work capacity". *Nutr Rev*, 54 (2 Pt 2): S41-8.
8. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA and Morris SS (2003). "How many child deaths can we prevent this year?". *Lancet*, 362 (9377): 65-71.
9. Martin RM, Smith GD, Frankel S and Gunnell D (2004). "Parents' growth in childhood and the birth weight of their offspring". *Epidemiology*, 15 (3): 308-16.

10. Martorell R, Kettel Khan L and Schroeder DG (1994). "Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries". *Eur J Clin Nutr*, 58 (Suppl.1): S45-S57.
11. Minzu University of China (2010). "Study on Traditional Beliefs and Practices regarding Maternal and Child Health in Yunnan, Guizhou, Qinghai and Tibet". 29-34.
12. Pollitt E, Gorman KS, Engle PL, Rivera JA and Martorell R (1995). "Nutrition in early life and the fulfillment of intellectual potential". *J Nutr*, 125 (4 Suppl): 1111S-1118S.
13. UNICEF, WHO and UNU (2012). Composition of a multi-micronutrient supplement to be used in pilot programmes among pregnant women in developing countries: report of a United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), United Nations University (UNU) workshop held at UNICEF Headquarters, New York, July 9, 1999, New York, United Nations Children's Fund, 2000. [Internet] [cited 1 December 2012]. Available from: URL: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/75358>.
14. US Department of Health and Human Services (2011). Healthy People 2020 Objectives. [Internet] [cited 1 June 2011]. Available from: URL: <http://healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/pdfs/HP2020objectives.pdf>.
15. WHO and UNICEF (2009). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva, World Health Organization and UNICEF.
16. WHO (2002). WHO antenatal care randomized trial: manual for the implementation of the new model. Geneva, World Health Organization.
17. WHO (2012). Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva, World Health Organization.
18. WHO (2009). WHO Global Data Bank on Infant and Young Child Feeding. Geneva, World Health Organization.
19. WHO (2011). Guideline: Vitamin A supplementation in postpartum women. Geneva, World Health Organization.