

THỰC TRẠNG NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ, THỰC HÀNH ĂN BỔ SUNG, TÌNH HÌNH NUÔI DƯỠNG VÀ BỆNH TẬT CỦA TRẺ TỪ 5-6 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN PHỔ YÊN TỈNH THÁI NGUYÊN

NGUYỄN LÂN – Viện Dinh dưỡng QG
TRỊNH BẢO NGỌC – Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 322 trẻ từ 5-6 tháng tuổi được tiến hành tại huyện Phổ Yên tỉnh Thái nguyên nhằm mô tả thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung, nuôi dưỡng và bệnh tật của trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy 44,4% trẻ được cho bú ngay trong vòng ½ giờ sau sinh, 15,2 % bà mẹ cho con bú sau 24h; hơn 50 % bà mẹ cho trẻ ăn/uống các thức ăn khác trước khi cho bú lần đầu; khoảng 90% trẻ bắt đầu ăn bổ sung dưới 4 tháng tuổi; 10,4 % trẻ từ 4-5 tháng và 0,7 % từ 5-6 tháng tuổi, tháng tuổi trung bình trẻ bắt đầu ăn bổ sung là 3,4 tháng; thực phẩm phổ biến cho trẻ ăn bổ sung là các loại bột gạo, bột ăn liền (70,3%), các loại thịt, cá, trứng chỉ chiếm (32,8%), lí do chủ yếu trẻ được cho ăn bổ sung sớm là do mẹ bận công việc (54,9%) và mẹ không đủ sữa (16,9%); thực hành chăm sóc trẻ bệnh chưa phù hợp: 52,2% bà mẹ cho con bú nhiều hơn khi trẻ bị bệnh và vẫn còn 5,3% bà mẹ cho bú ít hơn khi con họ bị ốm; tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn còn cao: tỷ lệ tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp trong vòng hai tuần trước khi nghiên cứu tương ứng là 21,7% và 27,6%.

Cần tăng cường tuyên truyền và giáo dục các bà mẹ tại địa bàn nghiên cứu về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lí theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhằm giảm thiểu các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, viêm đường hô hấp góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em.

Từ khóa: Nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung, tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp, suy dinh dưỡng.

SUMMARY

A cross-sectional study was carried out in 322 children aged 5-6 months in Pho Yen District, Thai Nguyen Province to describe breastfeeding and complementary feeding practice, diseases and nutrition care during child illness. The results showed that 44.4% children was introduced to breast milk during half hour after birth, 15.2% children 24h after birth; more than 50% children was given others foods before first breastfeeding, about 90% children was given complementary foods at age below 4 months; 10.4 % at age of 4-5 months and 0.7% at age of 5-6 months, average age of children was introduced to complementary foods was 3.4 months; the foods common used for complementary foods were various type of rice flour, instant flours (70.3%), meats, fishes, eggs only (32.8%), the reasons for early introduction of complementary foods were mother busy (54.9%), mothers having not enough breast milk (16.9%); improper nutrition care for illness children: 52.2% and

5.3% mothers gave more and less breast milks to children when their children got sick respectively; percentage of children with infection diseases was still high: percentage of children suffered from diarrhea and upper respiratory infection 2 week prior to study were 21.7% and 27.6% respectively.

Propaganda and education on breastfeeding and proper complementary feeding as recommended by the WHO for mothers in the study location should be strengthen to reduce infection diseases such as diarrhea and acute respiratory infections and consequently to contribute to improve children's nutritional status.

Keywords: Breastfeeding, complementary feeding, diarrhea, acute respiratory infections, malnutrition.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm, ước tính 2,5 triệu trường hợp tiêu chảy xảy ra ở trẻ em dưới năm tuổi, tỷ lệ mắc bệnh vẫn duy trì tương đối ổn định trong vòng hai thập kỉ qua. Trong đó, tình hình mắc bệnh trầm trọng nhất là ở châu Phi và Nam Á và nơi có tỷ lệ tử vong do tiêu chảy cao nhất, đặc biệt là ở trẻ em dưới 2 tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất, đây cũng là thời kì trẻ được nuôi dưỡng bằng thức ăn bổ sung cùng với sữa mẹ. Tuy tỷ lệ này có giảm nhưng tiêu chảy vẫn là nguyên nhân đứng thứ hai gây ra tử vong ở trẻ em dưới năm tuổi trên toàn cầu, sau viêm phổi [1].

Tại Việt nam, trẻ em bị tiêu chảy trung bình 2,2 lần/năm và là 22,0% nguyên nhân tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi [2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Yến Bình, trong số 5 tác nhân gây tiêu chảy ở trẻ em thì Rotavirus chiếm tỷ lệ cao nhất (39,3%), tiếp theo là E.coli (21,0%), Shigella (6,7%), Campylobacter (6,0%) và ít gặp nhất là Salmonella (1,0%) [2]. Cùng với tiêu chảy ARI cũng là một căn bệnh phổ biến và gây ra tỷ lệ tử vong cao nhất cho trẻ em dưới 5 tuổi ở nhiều quốc gia. Người ta ước tính rằng hằng năm có khoảng 10,8 triệu trẻ em bị tử vong [3], trong đó 1,9 triệu trẻ em chết do nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, châu Phi và Nam Á chiếm tới 70% [4], trong đó, viêm phổi là bệnh gây tử vong cao nhất ở trẻ em. [5].

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tập trên 398 trẻ em dưới 6 tuổi ở thành phố Huế cho thấy, trung bình có 89 trẻ em (chiếm tỷ lệ 22,36%) đã bị mắc ARI trong vòng 2 tuần qua [6]. Một nghiên cứu khác cũng cho kết quả về tỷ lệ mắc ARI là 22,8% [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Tấn Viên cho thấy tỷ lệ mắc ARI cao hơn ở trẻ em: 54,90% ở trẻ 0-12 tháng, 33,28% ở trẻ 13-36 tháng và 11,28% ở trẻ 37-60 tháng [8].

Mặc dù hiện nay Bộ Y tế Việt nam đã khuyến cáo các bà mẹ cần nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ trong vòng 6 tháng đầu sau sinh, nhưng trên thực tế, có nhiều bà mẹ vì nhiều lí do như mẹ thiếu sữa, bận rộn công việc, mẹ bị bệnh, nhiễm HIV vẫn cho trẻ ăn thêm sữa ngoài và ăn bổ sung sớm. Đây cũng là lí do khiến trẻ em phải đối mặt với các bệnh nhiễm khuẩn đường tiêu hóa và hô hấp và hậu quả là suy dinh dưỡng ở trẻ em. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá thực trạng NCBSM, ăn bổ sung, thực hành chăm sóc và bệnh tật của trẻ nhằm đưa ra các can thiệp mới (bổ sung vi khuẩn có lợi- probiotic) bên cạnh các can thiệp dinh dưỡng khác như khuyến khích NCBSM, bổ sung vitamin A, bổ sung kẽm góp phần giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiêu hóa và hô hấp góp phần giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em.

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm Mô tả thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành ăn bổ sung, tình hình nuôi dưỡng và bệnh tật của trẻ từ 5-6 tháng tuổi tại huyện Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm: 10 xã/ thị trấn của huyện Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên.

2. Đối tượng: Trẻ từ 5-6 tháng tuổi, bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ.

3. Thiết kế nghiên cứu: Điều tra mô tả cắt ngang.

4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu cho điều tra nghiên cứu cắt ngang mô tả: $n = Z^2 \cdot p(1-p)/e^2$ được áp dụng. Trong đó, n là số đối tượng cần điều tra; Z là độ tin cậy 95% có giá trị 1,96; ước tính tỷ lệ tiêu chảy theo một nghiên cứu trước khoảng 11,5% [9]; và e là sai số mong muốn có giá trị 5%. Cỡ mẫu cho nghiên cứu là 325 trẻ (sau khi nhân đôi và cộng 5% tỷ lệ bỏ cuộc).

Chọn mẫu: Theo số liệu của TTYT huyện Phổ Yên trung bình có 30 - 40 trẻ/xã/thị trấn từ 5-6 tháng tuổi. Do vậy nghiên cứu đã bốc thăm chọn ngẫu nhiên ra 10 xã/thị trấn trong tổng số 18 xã/thị trấn là đảm bảo đủ cỡ mẫu để đưa vào nghiên cứu. Tại thời điểm tiến hành thu thập số liệu có một số trẻ vắng nhà, nên chỉ có 322 trẻ được điều tra.

5. Cách tính tuổi

Cách tính tuổi: Tuổi của trẻ được tính bằng cách lấy ngày, tháng, năm điều tra trừ đi ngày tháng năm sinh của trẻ và phân loại theo WHO (1995). Ví dụ: 0 tháng tuổi được tính từ khi trẻ sinh ra đến khi trẻ được 29 ngày, 6 tháng tuổi được tính khi trẻ tròn 6 tháng tuổi cho đến khi trẻ được 6 tháng 29 ngày.

6. Thu thập số liệu và phương pháp đánh giá

- Phỏng vấn các bà mẹ theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để thu thập các số liệu về thực hành chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung, sử dụng sữa bột, đánh giá tình hình mắc bệnh bằng hỏi ghi tiền sử mắc bệnh trong 2 tuần vừa qua. Các Điều tra viên được tập huấn thống nhất phương

pháp phỏng vấn.

- Tiêu chí đánh giá về kiến thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung theo WHO (2007) [10].

7. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm EPI-INFO 6.04 và SPSS 13.0 với các test thống kê khác nhau thường dùng trong y học để phân tích số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 cho thấy có 44,4% và 12,1% bà mẹ đã cho con bú trong vòng nửa giờ đầu hoặc 1 giờ đầu sau khi sinh và 15,2% bà mẹ là cho con bú sau 24 giờ.

Bảng 1. Thời gian cho trẻ bú sau sinh (n=322)

Thời gian	n	Tỷ lệ %
Trong nửa giờ đầu	143	44,4
Từ 30 - 60 phút sau sinh	39	12,1
Từ 1 - 6 giờ sau sinh	63	19,6
Từ 7 - 24 giờ sau sinh	28	8,7
Sau 24 giờ	49	15,2

Bảng 2. Thức ăn cho trẻ trước khi bú lần đầu (n=322)

Thức ăn	n	Tỷ lệ %
Bú chực	5	1,6
Sữa bột công thức cho trẻ sơ sinh	48	14,9
Nước đường	31	9,6
Mật ong	24	7,5
Khác (nước thảo mộc, nước cơm)	61	18,9
Không nhớ	5	1,6
Không cho ăn gì	148	45,9
Tổng	322	100,0

Bảng 2 cho thấy có 45,9% các bà mẹ không cho trẻ ăn gì trước khi bú lần đầu. Tuy nhiên, vẫn còn tới hơn một nửa các bà mẹ cho trẻ ăn các thức ăn khác trước khi cho con bú lần đầu. Thức ăn chủ yếu là sữa công thức cho trẻ sơ sinh (14,9%), nước đường (9,6%), mật ong (7,5%), còn lại là các thức ăn khác (nước thảo mộc, nước cơm).

Bảng 3. Thời điểm trẻ bắt đầu được cho ăn bổ sung (n=322)

Thời điểm (Tháng tuổi)	n	%
Từ 0 - 1 tháng	15	4,5
Từ 1- 2 tháng	44	13,5
Từ 2- 3 tháng	101	31,3
Từ 3- 4 tháng	127	39,6
Từ 4 - 5 tháng	34	10,4
Từ 5 - 6 tháng	2	0,7
Tháng trung bình	322	3,4 ± 0,06

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ các bà mẹ cho con ăn bổ sung sớm rất cao: có tới 4,5% số trẻ ăn bổ sung trong tháng đầu, 13,5% ăn trong thời gian 1-2 tháng tuổi, trong 4 tháng đầu có tới 88,9% số trẻ đã ăn bổ sung. Chỉ có 2/322 bà mẹ (0,7%) cho con ăn bổ sung trong thời gian từ 5- 6 tháng tuổi. Thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung trung bình là 3,4 tháng tuổi.

Bảng 4. Lý do cho trẻ ăn thêm ngoài sữa mẹ (n=322)

Lý do	n	Tỷ lệ %
Mẹ không đủ sữa	54	16,9
Mẹ bận đi làm xa	177	54,9
Mẹ bị bệnh	5	1,4
Khác	86	26,8
Tổng	322	100

Bảng 4 cho thấy, lý do chủ yếu các bà mẹ phải cho con ăn bổ sung thêm là mẹ bận đi làm xa (54,9%), mẹ không đủ sữa cho con bú (16,9%), còn lại là các lý do khác (trẻ cứng cáp hơn, sợ không đủ chất cho trẻ).

Bảng 5. Thực phẩm được sử dụng cho trẻ ăn ngay hôm qua ngoài sữa mẹ (n=322)

Tên thực phẩm	n	Tỷ lệ %
Bột gạo, bột ăn liền	226	70,3
Thịt, cá, trứng	105	32,8
Rau xanh	74	23,1
Sữa công thức, sữa đậu nành	48	14,8
Tôm, cua, ốc	23	7,2
Dầu mỡ, lạc vừng	26	7,9
Đậu đỗ	23	7,2
Hoa quả	20	6,2
Bánh kẹo	9	2,8
Khác (mì gói, đậu phụ)	93	29,0

Bảng 5 cho thấy, các thực phẩm được sử dụng phổ biến cho trẻ ăn là các loại bột gạo, bột ăn liền (70,3%), các loại thịt, cá, trứng (32,8%), rau xanh các loại (23,1%). Các loại thực phẩm như sữa công thức cho trẻ sơ sinh, sữa đậu nành chỉ có 14,8%; tôm, cua, ốc, dầu mỡ, lạc vừng, đậu đỗ, chỉ có trên 7% gia đình sử dụng để chế biến thức ăn bổ sung cho trẻ.

Bảng 6. Người chăm sóc trẻ khi mẹ vắng nhà (n=322)

Người chăm sóc trẻ	n	Tỷ lệ %
Bố	50	15,5
Ông/Bà	223	69,3
Anh/chị của trẻ	10	3,1
Khác (hàng xóm, họ hàng)	39	12,1
Tổng	322	100,0

Bảng 6 cho thấy, ông bà là người chăm sóc trẻ chính khi mẹ vắng nhà (69,3%), bố là người chăm sóc trẻ chỉ có ở 15,5% gia đình.

Bảng 7. Cách thức cho bú khi trẻ bị bệnh (n=322)

Cách thức cho bú	n	Tỷ lệ %
Bú nhiều hơn	168	52,2
Bú như bình thường	135	41,9
Bú ít đi	17	5,3
Không cho bú	2	0,6
Tổng	322	100,0

Bảng 7 cho thấy có 52,2% các bà mẹ cho con bú nhiều hơn bình thường khi trẻ bị bệnh, 41,9% cho bú như bình thường và có 5,3% bà mẹ là cho con bú ít hơn bình thường.

Bảng 8. Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp trong hai tuần qua (n=322)

Bệnh	n	Tỷ lệ %
Tiêu chảy	70	21,7
Viêm đường hô hấp	89	27,6

Bảng 8 cho thấy, trong tổng số 322 trẻ được điều tra, có tới 70 trẻ và 89 trẻ, chiếm tỷ lệ tương ứng là 21,7% và 27,6% đã bị tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp trong 2 tuần qua.

BÀN LUẬN

Kết quả điều tra ban đầu trên 322 trẻ cho thấy chỉ có 44,4% bà mẹ cho con bú ngay trong vòng ½ giờ sau sinh và vẫn còn 15,2% bà mẹ cho con bú sau 24h (bảng 1). Có đến hơn 50% bà mẹ vẫn còn cho trẻ uống sữa công thức cho trẻ sơ sinh, nước đường, mật ong hoặc các thức ăn khác trước khi cho bú lần đầu (bảng 2). Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 2/322 trẻ (0,7%) được bắt đầu cho ăn bổ sung ở độ tuổi 5-6 tháng, cũng chỉ có 10,4% trẻ được ăn bổ sung ở độ tuổi 4-5 tháng, còn lại gần 90% bà mẹ bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung dưới 4 tháng tuổi, trong đó trẻ được ăn bổ sung trong vòng 2 tháng đầu là 18,0%, tháng tuổi trung bình trẻ bắt đầu được ăn bổ sung là 3,4 tháng tuổi (bảng 3). Kết quả nghiên cứu tập tính nuôi con dưới 24 tháng tuổi của các bà mẹ tại phường Láng Hạ, quận Đống Đa, Hà Nội cũng cho thấy tỷ lệ trẻ được bú mẹ sớm trong vòng ½ giờ đầu sau sinh thấp và chỉ đạt 40%. Một nghiên cứu khác cũng được tiến hành tại 1 huyện của tỉnh Thái Nguyên vào năm 2002 cũng cho thấy tỷ lệ trẻ được

bú mẹ trong vòng ½ giờ đầu chỉ 37,8% thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi và vẫn có đến 14,6% các bà mẹ cho trẻ bú sau 24 giờ. Báo cáo về tình trạng dinh dưỡng trẻ em và bà mẹ năm 2005 của Viện Dinh dưỡng cho thấy, thực tế hiện nay việc cho trẻ dưới 4 tháng tuổi uống thêm nước cam, chanh, thậm chí là cho ăn thêm sữa bột và cháo bột là phổ biến. Tỷ lệ bú sữa mẹ hoàn toàn ở trẻ nhỏ dưới 4 tháng tuổi chỉ là 18,9% và đến 6 tháng tuổi là 12,4% và có tới 9,2% trẻ được cho ăn bổ sung sớm trong vòng hai tháng đầu sau sinh, tỷ lệ trẻ được cho ăn bổ sung trước 4 tháng là 23,1%. Báo cáo về tình hình dinh dưỡng năm 2009-2010 thì tỷ lệ bú mẹ trong vòng ½ giờ đầu sau sinh có cao hơn nghiên cứu của chúng tôi là 61,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại địa phương nghiên cứu còn nhiều điểm chưa hợp lý: tỷ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn và bú ngay trong ½ giờ đầu sau khi sinh còn rất thấp; rất nhiều bà mẹ cho trẻ uống hoặc ăn thêm sữa công thức cho trẻ sơ sinh, nước thảo mộc, nước đường trước khi cho con bú; đặc biệt, thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung thêm các thức ăn khác ngoài sữa mẹ rất sớm. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2002 thì thời gian thích hợp cho trẻ ăn bổ sung là khi trẻ 6 tháng tuổi. Do vậy việc cho trẻ ăn bổ sung sớm sẽ là nguy cơ làm mẹ bị mất sữa, cũng như gây các bệnh nhiễm khuẩn đường tiêu hóa và hô hấp cấp ở trẻ nhỏ. Đây cũng là một trong những nguyên nhân cơ bản dẫn đến SDD cho trẻ ở đây. Có rất nhiều lí do các bà mẹ đưa ra để giải thích vì sao lại cho con họ ăn bổ sung sớm như vậy. Trong các lí do, có đến 54,9% bà mẹ nói rằng do bận nhiều công việc phải đi làm xa hoặc không về nhà theo đúng giờ cho trẻ bú được, 16,9% bà mẹ cho rằng mình không đủ sữa cho con bú (bảng 4). Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu trong đó chỉ rõ lí do ảnh hưởng đến thời gian nuôi con bằng sữa mẹ là do mẹ thiếu sữa, thiếu sữa khiến nhiều bà mẹ phải cai sữa cho con trước 6 tháng tuổi, việc thiếu sữa xảy ra phổ biến cho các bà mẹ ở thành phố do căng thẳng trong công việc, do phải đi làm sớm, số lần cho trẻ bú ít đi cũng là nguyên nhân gây thiếu sữa ở các bà mẹ. Đây là một thực tế hiện nay không chỉ ở các vùng nông thôn, mà cả ở các vùng thành thị, khi mà các bà mẹ phải đi làm sớm và không có điều kiện về nhà đúng giờ cho con bú được. Tại địa bàn nghiên cứu, các thực phẩm được các gia đình sử dụng phổ biến cho trẻ ăn bổ sung là các loại bột gạo, bột ăn liền (70,3%), các loại thịt, cá, trứng chỉ chiếm (32,8%) (bảng 5). Kết quả một nghiên cứu khác cũng cho kết quả như trong nghiên cứu này: bột ăn liền được sử dụng rộng rãi cho trẻ (72,4%) hoặc bột tự chế biến nhưng khi nấu thường ít cho thêm các loại thịt, dầu mỡ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng khi mẹ đi làm thì người chăm sóc trẻ chính là ông bà chiếm hơn 69%, các ông bố chăm sóc con khi mẹ vắng nhà chỉ có 15,5% (bảng 6), điều này cũng cho thấy việc tuyên truyền giáo dục NCBSM và ăn bổ sung hợp lí cần phải chú trọng đến các đối tượng là các ông/bà của trẻ, bên cạnh các bà mẹ trẻ là những đối tượng đích.

Mặc dù đã được tuyên truyền cách cho bú khi trẻ bị bệnh, nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi thì chỉ có 52,2% bà mẹ cho con bú nhiều hơn khi trẻ bị bệnh, thậm chí còn 5,3% bà mẹ còn cho bú ít hơn khi con họ bị ốm (bảng 7).

Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung của các bà mẹ tại địa bàn nghiên cứu, còn nhiều điểm chưa hợp lí. Phải chăng đây là những lí do quan trọng dẫn đến tỷ lệ mắc tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp trong vòng hai tuần trước khi nghiên cứu còn cao, tương ứng là 21,7% và 27,6% (bảng 8). Do vậy, bên cạnh các yếu tố khách quan như mẹ thiếu sữa, mẹ phải đi làm sớm thì các yếu tố khác như hiểu biết của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung và chăm sóc trẻ khi bị bệnh vẫn còn là những vấn đề cần được quan tâm nhiều hơn nữa tại địa phương này.

Theo Quỹ nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF), nuôi con bằng sữa mẹ là một trong bốn biện pháp bảo vệ sức khoẻ trẻ em, sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ [16]. Trong thời gian 4-6 tháng đầu sau sinh, sữa mẹ là nguồn cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển của trẻ, có tỷ lệ các chất dinh dưỡng cân đối và dễ hấp thu, đặc biệt là protein và vitamin A. Nuôi con bằng sữa mẹ giúp trẻ chống lại các bệnh nhiễm trùng và làm giảm tử vong trẻ, đặc biệt là ở các nước đang phát triển, nơi mà điều kiện vệ sinh thực phẩm còn kém. Sữa mẹ được xem là yếu tố khởi đầu, phát triển thành phần của vi khuẩn đường ruột. Sữa mẹ chứa oligo- saccharides làm tăng sự phát triển của các loài vi khuẩn *Bifidobacteria*, đây là loài vi khuẩn có mặt sớm nhất trong đường tiêu hoá, và sự có mặt của chúng trong đường tiêu hoá là tốt cho sức khoẻ của trẻ. Hệ vi sinh vật của trẻ được nuôi bằng sữa mẹ không những có nhiều vi khuẩn *Bifidobacteria* mà còn chứa ít các vi khuẩn gây bệnh có hại so với trẻ bú sữa ngoài, điều này một phần nào giải thích tại sao tỷ lệ mắc mới của bệnh nhiễm khuẩn là thấp ở trẻ được nuôi bằng sữa mẹ.

KẾT LUẬN

- Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, cho trẻ ăn bổ sung tại địa phương nghiên cứu còn chưa hợp lí: 44,4% trẻ được cho bú ngay trong vòng ½ giờ sau, 15,2% bà mẹ cho con bú sau 24h; hơn 50 % bà mẹ cho trẻ ăn/uống các thức ăn khác trước khi cho bú lần đầu.

- Khoảng 90% trẻ bắt đầu ăn bổ sung dưới 4 tháng tuổi; 10,4% trẻ từ 4-5 tháng và 0,7 % từ 5-6 tháng tuổi, tháng tuổi trung bình trẻ bắt đầu ăn bổ sung là 3,4 tháng; thực phẩm phổ biến cho trẻ ăn bổ sung là các loại bột gạo, bột ăn liền (70,3%), các loại thịt, cá, trứng chỉ chiếm (32,8%), lí do chủ yếu trẻ được cho ăn bổ sung sớm là do mẹ bận công việc (54,9%) và mẹ không đủ sữa (16,9%).

- Thực hành chăm sóc trẻ bệnh chưa phù hợp: 52,2% bà mẹ cho con bú nhiều hơn khi trẻ bị bệnh và vẫn còn 5,3% bà mẹ cho bú ít hơn khi con họ bị ốm.

- Tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn còn cao; tỷ lệ tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp trong vòng hai tuần trước khi nghiên cứu tương ứng là 21,7% và 27,6%.

KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường tuyên truyền và giáo dục các bà mẹ tại địa bàn nghiên cứu về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhằm giảm thiểu các bệnh nhiễm khuẩn góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Đối với các bà mẹ không đủ sữa cho con bú hoặc không có điều kiện để NCBSM bổ sung synbiotic (vi khuẩn có lợi) là một trong những giải pháp cần được nghiên cứu nhằm giảm thiểu tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, góp phần giảm tỷ lệ SDD trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2004), The global burden of disease: 2004 update, Geneva.
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf.
2. Nguyễn Yên Bình (2003), Nghiên cứu một số vi sinh vật gây tiêu chảy cấp ở trẻ từ 3 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Xanh Pôn - Hà Nội và tính kháng thuốc của chúng, Luận văn bác sỹ chuyên khoa 2, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Black, R. E., S. S. Morris, and J. Bryce. (2003), "Where and Why Are 10 Million Children Dying Every Year?", *Lancet* 361 (9376), pp.2226–34.

4. Williams, B. G., E. Gouws, C. Boschi-Pinto, J. Bryce, and C. Dye. (2002), "Estimates of Worldwide Distribution of Child Deaths from Acute Respiratory Infections", *Lancet Infectious Diseases*(2), pp.25–32.

5. WHO (2010), Child Health Epidemiology Reference Group (CHERG) estimates presented in *The Lancet*.

6. Dang Nhu Phon, Nguyen Van Tap (2010), "Acute respiratory infections in children of pre-schools in Hue city", *J of science, Hue University* (61), pp.333-338.

7. Nguyễn Việt Cồ, Bùi Đức Dương (2000), Tình hình sử dụng dịch vụ y tế cơ sở và khả năng tiếp cận của trẻ em với chương trình NKHHCT, Hội nghị tổng kết hoạt động ARI, Hà Nội, tr. 38.

8. Nguyễn Tấn Viên, Lê Thị Ngọc Việt (1994), "Một số nhận xét về bệnh NKHHCT ở trẻ dưới 5 tuổi qua 5.084 trường hợp NKHHCT ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi", *Kỷ yếu công trình Nhi khoa*, tr.358-363.

9. HKI Indonesia (2004), "Nutrition and Health Surveillance in rural Central Java Key results for the period: Dec 1999 – Sep 2003", *HKI Indonesia Crisis Bulletin* 10.

10. WHO/UNICEF/AED (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices, Part 1 definitions.