

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| • NGUYỄN VĂN ĐOÀN, VŨ THỊ THU HƯƠNG | ⇒ Nghiên cứu dị ứng thuốc ở bệnh nhân HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương | 50 |
| • ĐỖ TRUNG DŨNG, CÔNG QUYẾT THẮNG | ⇒ So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ của gâ y tê đám rối thần kinh thắt lưng và gâ y tê ngoài màng cứng trong phẫu thuật chi dưới | 54 |
| • NGUYỄN PHÚ THẮNG | ⇒ Nhận xét các biến chứng thường gặp do răng khôn hàm dưới ở người trưởng thành | 56 |
| • NGUYỄN MẠNH TUẤN, LÊ THỊ HUYỀN TRANG, NGUYỄN THỊ HOA NGÂN | ⇒ Một số thói quen dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Bạch Mai | 59 |
| • NGÔ QUỐC HOÀN, NGUYỄN NGỌC TOÀN, NGUYỄN ANH DƯƠNG, TRƯƠNG VĂN THANH, PHẠM ĐĂNG NINH | ⇒ Đánh giá kết quả điều trị gãy kín đầu dưới xương đùi bằng phẫu thuật kết xương nẹp khóa | 61 |
| • NGUYỄN TẤN VĂN, PHẠM HOÀNG TUẤN | ⇒ Vật liệu ghép trong tái tạo khuyết hổng xương vùng hàm mặt | 64 |
| • NGUYỄN QUANG HƯNG, LÊ THANH HẢI, TRƯƠNG THỊ MAI HỒNG | ⇒ Phân loại nguyên nhân suy hô hấp cấp ở trẻ nhập Viện Nhi Trung ương | 67 |
| • HÀ ANH ĐỨC, NGUYỄN THỊ KIM TIẾN, TRẦN THÚY NGÀ | ⇒ Tình hình suy dinh dưỡng của bệnh nhân ở một số bệnh viện năm 2013 và đề xuất các giải pháp cải thiện | 69 |
| • ĐẬU XUÂN CẢNH, PHẠM THỊ THU THỦY | ⇒ Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cận lâm sàng của áp xe gan | 73 |
| • NGUYỄN HOÀNG LAN, PHÙ VĂN HƯNG | ⇒ Chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện quận Thủ Đức | 76 |
| • NGUYỄN PHƯƠNG CHI, TRẦN VĂN TIẾN, LÊ THỊ TÀI | ⇒ Tiếp cận truyền thông về ảnh hưởng của thuốc lá đối với sức khỏe của người dân tại một số xã, tỉnh Hà Nam, năm 2015 | 79 |

NHỮNG THAY ĐỔI TÍCH CỰC VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA BÀ MẸ DÂN TỘC THÁI TỪ 1987 ĐẾN 2015

LÊ DANH TUYẾN¹, NGUYỄN THỊ KIM TIẾN², HÀ ANH ĐỨC², TRẦN THÚY NGÀ¹
¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia, ²Bộ Y tế

TÓM TẮT

Tập quán nuôi con nhỏ của dân tộc người Thái ở vùng miền núi phía Bắc (Văn Chấn, tỉnh Hoàng Liên Sơn cũ, nay là tỉnh Yên Bái gồm 3 xã Nghĩa An, xã Phù Nham I và xã Phù Nham II) được nghiên cứu vào năm 1987 và lập lại tại chính địa phương đó năm 2015 (sau gần 30 năm). Trong cuộc điều tra có 216 bà mẹ được phỏng vấn năm 1987 và 264 bà mẹ phỏng vấn năm 2015, các bà mẹ đang nuôi con từ 0-5 tuổi. Kết quả điều tra năm 1987 cho thấy tỷ lệ bú

sữa mẹ hoàn toàn của bà mẹ người Thái rất thấp. Tuy vậy, điểm tích cực là tỷ lệ trẻ được bú chực khi mẹ chưa xuống sữa cao, thời gian cho bú kéo dài. Song các bà mẹ cho bú muộn sau 24 giờ là phổ biến. Các bà mẹ dân tộc Thái thiếu kiến thức về thực hành ăn bổ sung cho trẻ, trẻ ăn bổ sung bắt đầu sai thời điểm và phân tán hoặc quá sớm, hoặc quá muộn so với mốc chung nhiều tác giả quy định (4 - 6 tháng) năm 1987. Bữa ăn bổ sung đơn điệu về hình thức, nghèo nàn và mất cân đối về thành phần dinh dưỡng, thiếu đạm, thiếu dầu mỡ và rau xanh do tập quán kiêng khem của các bà mẹ đối với trẻ nhỏ. Sau gần 30 năm, các tập quán cũ đã thay đổi và tình hình nuôi con bằng sữa mẹ cũng như cho con ăn bổ sung đã tiến bộ rõ rệt.

Từ khóa: Bú mẹ hoàn toàn, ăn bổ sung, thực hành, dân tộc Thái.

Chịu trách nhiệm: Lê Danh Tuyên
 Email: ledanhtuyen@gmail.com
 Ngày nhận: 05/6/2017
 Ngày phản biện: 20/6/2017
 Ngày duyệt bài: 30/6/2017
 Ngày xuất bản: 20/7/2017

SUMMARY

TREND OF BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING PRACTICES OF THAI ETHNIC MOTHERS IN THE YEAR 1987 AND 2015

The habit of raising young children of the Thai ethnic in the Northern mountainous region (Van Chan, former Hoang Lien Son province, now Yen Bai province, consisting of 3 communes namely Nghia An, Phu Nham I and Phu Nham II) were studied in 1987 and again in that locality in 2015 (after nearly 30 years). In the survey, 216 mothers raising children aged 0-5 years old were interviewed in 1987 and 264 mothers raising children aged 0-5 years old were interviewed in 2015. The survey in 1987 found that the exclusive breastfeeding rate of Thai mothers was very low. However, the positive point is that the rate of breastfeed by another women's milk was high, and the breastfed feeding time is prolonged. But mothers start breastfeeding her child very late after 24 hours are common. The Thai mothers lack knowledge about complementary foods for infants, complementary foods starting at the wrong time and scattering, either too early or too late compared to the standards of many author (4 - 6 months) in 1987. Complementary foods are monotonous in appearance, poor and unhealthy in nutrition, protein deficiency, lack of fat and vegetable because of abstinence of mothers. After nearly 30 years, old habits have changed and breastfeeding as well as complementary foods have improved markedly.

Keywords: Exclusive breast-feeding, complementary foods, practice, Thai ethnic.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ lâu nay, hai tập quán nuôi con cơ bản mà mọi bà mẹ đều thực hiện trong quá trình nuôi con những năm đầu sau sinh là bú mẹ và ăn bổ sung. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung thường khác nhau theo khu vực, theo văn hoá của mỗi dân tộc, theo điều kiện kinh tế xã hội,... Yên Bái là một trong các tỉnh nghèo của vùng núi phía Bắc với tỷ lệ hộ đói nghèo luôn chiếm cao trong các tỉnh cả nước. Người dân tộc thiểu số chủ yếu là làm nương, làm ruộng và trồng rừng. Đời sống kinh tế, văn hoá, xã hội của người dân tộc thiểu số ở Yên Bái còn chậm phát triển, còn tồn tại nhiều phong tục, tập quán lạc hậu ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng nhất là công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Đồng bào dân tộc thiểu số ở vùng sâu vùng xa chính là nơi sinh sống chủ yếu của người Tày, Thái, Mông, Dao... Người Thái ở Yên Bái chiếm tỷ lệ khá cao trong dân số dân tộc thiểu số sau người người Tày. Người Thái trắng và Thái đen có tính cố định chỗ ở khác nhau và việc di rời của nhóm người Thái mới đến (dân tộc Thái đen) không những ảnh hưởng cho họ mà còn nhiều ảnh hưởng đối với đồng bào bản địa (dân tộc Thái trắng) đã sinh sống lâu đời ở đây, một trong những vấn đề có nhiều ảnh hưởng đến cuộc sống của họ là việc chăm sóc sức khỏe của người dân ở nơi đây còn rất nhiều vấn đề cần quan tâm nghiên

cứu, những vấn đề có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe như điều kiện kinh tế, trình độ nhận thức, các phong tục, tập quán; các chính sách hỗ trợ của Đảng, nhà nước và địa phương. Qua khảo sát thực tế năm 1987 chúng tôi nhận thấy phong tục, tập quán cũng ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng chăm sóc sức khỏe của các bản người dân tộc Thái vì sức khỏe của con người có tính quyết định đến chất lượng cuộc sống và hiệu quả lao động của họ. Đặc biệt, là vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản đối với các đồng bào dân tộc ở vùng sâu vùng xa, thực trạng mức sinh cao và phong tục tập quán lạc hậu là những nguyên nhân gây nên tình trạng tử vong của sản phụ và trẻ sơ sinh hoặc là ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của bà mẹ và trẻ em sau này. Giáo dục dinh dưỡng không thể đạt hiệu quả nếu không nghiên cứu phân tích kỹ tập quán nuôi dưỡng trẻ. Mỗi dân tộc có tập quán ăn uống riêng và nuôi trẻ nhỏ không giống nhau. Tập quán luôn luôn được hình thành và cải tiến, song song đó tập quán lạc hậu thường xuyên bị đào thải.

Đối với các dân tộc miền núi, trong đó có các dân tộc ở miền núi phía Bắc, khi điều kiện sống còn hạn chế, trình độ văn hóa chưa cao, tập quán ăn uống là vấn đề cần cải thiện. Vì vậy, sau điều tra ban đầu năm 1987, nhiều hoạt động đưa các nội dung giáo dục dinh dưỡng phù hợp cho đồng bào miền núi phía Bắc, trong đó bao gồm cả người Thái đã được thực hiện trong khuôn khổ của Chương trình Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em. Để đánh giá những biến chuyển trong thực hành nuôi dưỡng trẻ của hai dân tộc trên, năm 2015 một điều tra định tính được tiến hành tại đúng các điểm điều tra trước đây. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung tìm hiểu chủ yếu vào một số tập quán về nuôi con bằng sữa mẹ và thức ăn bổ sung cho trẻ nhỏ.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Theo phương pháp phỏng vấn sâu cá nhân.

1. Đối tượng: Trong số 1260 bà mẹ các dân tộc khác nhau đưa con từ 0 đến 60 tháng tuổi đến uống vitamin A liều cao (từ 0-6 tháng bà mẹ uống để qua sữa mẹ cho con) trong chương trình vào tháng 6/1987 và tháng 6/2015, chúng tôi chọn chủ đích các bà mẹ thuộc dân tộc Thái của 3 xã là xã Nghĩa An, xã Phù Nham I và xã Phù Nham II thuộc huyện Văn Chấn.

2. Nội dung phỏng vấn

Về sữa mẹ: Thời điểm bắt đầu cho bú, thái độ xử lý khi vú chưa có sữa, thời gian cai sữa và tình hình lao động của các bà mẹ sau đẻ.

Về thức ăn bổ sung: Thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung, các dạng thức ăn quen thuộc. Qua tần suất xuất hiện loại thức ăn sơ bộ đánh giá chất lượng bữa ăn.

Để tiện phân tích, kết quả trả lời theo dạng câu hỏi đóng ("có" hoặc "không"). Trường hợp gặp bà mẹ không trả lời dứt khoát, do quên hay chưa tự nguyện sẽ không bắt buộc và được loại trừ ra số đối tượng phân tích.

KẾT QUẢ

1. Những tập quán liên quan đến sữa mẹ

1.1. Tình hình sữa mẹ của các bà mẹ dân tộc Thái

Thái

Bảng 1: Tình hình sữa mẹ trong những năm 1985 – 2015

| Tình trạng | Năm 1987 | | Năm 2015 | | p |
|------------|----------|-------|----------|-------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Mất sữa | 1 | 0,5 | 5 | 1,8 | >0,05 |
| Thiếu sữa | 22 | 10,2 | 26 | 10,0 | >0,05 |
| Đủ sữa | 193 | 89,3 | 233 | 88,2 | >0,05 |
| Tổng | 216 | 100,0 | 264 | 100,0 | |

Bảng 1 cho thấy: phần lớn các bà mẹ cho rằng mình mình có đủ sữa cho con bú, với 89,3% năm 1987 và 88,2% năm 2015, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Tuy vậy vẫn còn một số bà mẹ gặp phải tình trạng mất sữa hoặc cho rằng mình thiếu sữa. Cụ thể là tình trạng mất sữa là 0,5% năm 1987 tăng lên 1,8% năm 2015 và tình trạng thiếu sữa là 10,2% năm 1987, 10% năm 2015 ($p>0,05$).

1.2. Xử lý của bà mẹ khi chưa xuống sữa

Bảng 2: Thái độ của bà mẹ khi chưa xuống sữa

| Thái độ xử trí | Năm 1987 | | Năm 2015 | | p |
|------------------------|----------|-------|----------|-------|-------|
| | N | % | n | % | |
| Bú trực | 109 | 50,5 | 165 | 62,5 | <0,05 |
| Dùng cháo | 89 | 41,2 | 53 | 20,1 | <0,05 |
| Nước gừng cam thảo | 9 | 4,1 | 13 | 5,0 | >0,05 |
| Sữa công thức (sữa bò) | 6 | 2,8 | 33 | 12,5 | <0,05 |
| Không dùng gì cả | 3 | 1,4 | 0 | 0 | <0,05 |
| Tổng | 216 | 100,0 | 264 | 100,0 | - |

Bảng 2 cho thấy: Số bà mẹ cho con bú trực khi sữa chưa về tăng từ 50,5% lên 62,5% sau gần 30 năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Trong khi đó, số cho con uống sữa công thức thay sữa mẹ cũng tăng từ 2,8% năm 1987 lên 12,5% năm 2015 với $p<0,05$. Có 41,2% bà mẹ lấy cháo thay sữa năm 1985, đến năm 2015 tỷ lệ này còn 20,1% ($p<0,05$). Vẫn còn một tỷ lệ nhỏ 4,1% và 5% bà mẹ dùng nước gừng, cam thảo thay sữa khi sữa chưa về.

1.3. Thời gian cho con bú sữa mẹ sau khi đẻ phụ thuộc vào tình hình xuống sữa

Bảng 3: Thời gian bắt đầu cho con bú sau khi đẻ của bà mẹ dân tộc Thái

| Thời gian bắt đầu cho bú | Năm 1987 | | Năm 2015 | | p |
|--------------------------|----------|------|----------|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| 0 - 6 giờ đầu | 18 | 8,3 | 199 | 75,4 | <0,001 |
| 7 - 12 giờ (ngày đầu) | 24 | 11,1 | 48 | 18,2 | <0,05 |
| 12 - 24 giờ (ngày đầu) | 51 | 23,6 | 17 | 6,4 | <0,01 |
| 25 - 48 giờ (ngày 2) | 33 | 15,3 | 0 | 0 | - |
| 49 - 72 giờ (ngày 3) | 70 | 32,4 | 0 | 0 | - |
| Sau 3 ngày | 20 | 9,3 | 0 | 0 | - |
| Tổng | 216 | 100 | 264 | 100 | |

Bảng 3 cho thấy: Có sự thay đổi đáng kể về thời gian bắt đầu cho bú. Tỷ lệ bà mẹ bắt đầu cho con bú trong 6 giờ đầu sau sinh trước đây là 8,3% thì nay đã tăng lên 75,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Tỷ lệ bà mẹ bắt đầu cho con bú sau sinh 7-12 giờ là 11,1% năm 1987 và 18,2% năm 2015 ($p<0,05$). Tỷ lệ bà mẹ bắt đầu cho con bú sau sinh 12-24 giờ là 23,6% năm 1987 giảm xuống 6,4% năm 2015, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$.

Năm 2015, không còn bà mẹ bắt đầu cho con bú lần đầu sau 24 giờ.

1.4. Nghỉ lao động sau khi đẻ

Bảng 4: Thời gian nghỉ sau khi đẻ của bà mẹ dân tộc Thái

| Thời gian nghỉ | Năm 1987 | | Năm 2015 | | p |
|----------------|----------|------|----------|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| 20 ngày | 51 | 50,5 | 0 | 0 | <0,001 |
| 1 tháng | 50 | 49,5 | 14 | 12,7 | <0,01 |
| 2 tháng | 0 | 0 | 16 | 14,5 | <0,05 |
| 3 tháng | 0 | 0 | 75 | 68,3 | <0,001 |
| Trên 3 tháng | 0 | 0 | 5 | 4,5 | >0,05 |

Bảng 4 cho thấy: Thời gian nghỉ sau đẻ có sự thay đổi khá lớn sau 30 năm. Trước đây có khoảng ½ số bà mẹ trở lại làm việc trước 20 ngày sau khi sinh con thì nay trong khoảng thời gian đó không có bà mẹ nào quay lại công việc lao động. Tương tự trước đây 49,5% bà mẹ nghỉ sau sinh 1 tháng thì năm 2015 tỷ lệ này là 12,7% ($p<0,01$). Hiện nay, đa số bà mẹ nghỉ 3 tháng sau sinh với tỷ lệ là 68,3%.

1.5. Tình hình cai sữa cho trẻ của các bà mẹ dân tộc Thái

Bảng 5: Tình hình cai sữa theo % (chỉ hỏi các bà mẹ đã cai sữa)

| Thời gian cai sữa | Năm 1987 | | Năm 2015 | | p |
|-------------------|----------|-------|----------|-------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Trước 12 tháng | 64 | 62,7 | 27 | 20,0 | <0,001 |
| 12 - 24 tháng | 33 | 32,4 | 105 | 77,8 | <0,001 |
| Sau 24 tháng | 5 | 4,9 | 3 | 2,2 | >0,05 |
| Tổng | 102 | 100,0 | 135 | 100,0 | |

Bảng 5 cho thấy: Năm 1987, số bà mẹ cai sữa cho trẻ trước 12 tháng chiếm tỷ lệ cao 62,7% nhưng đến năm 2015 tỷ lệ này giảm xuống 20,0% với $p<0,001$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ngược lại, số bà mẹ cai sữa cho trẻ từ 12-24 tháng năm 1987 là 32,4% đã tăng lên 77,8% năm 2015 ($p<0,001$).

1.6. Tình hình bú sữa mẹ hoàn toàn của trẻ

Bảng 6: Tỷ lệ bú sữa mẹ hoàn toàn % (chỉ hỏi mẹ có con > 6 tháng tuổi)

| Bú sữa mẹ hoàn toàn | Năm 1987 | | Năm 2015 | | p |
|-----------------------|----------|-------|----------|-------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Không bú mẹ hoàn toàn | 118 | 100,0 | 56 | 43,8 | <0,001 |
| Đến 4 tháng | 0 | 0 | 46 | 35,9 | <0,001 |
| Đến 6 tháng | 0 | 0 | 26 | 20,3 | <0,01 |
| Tổng | 118 | 100,0 | 128 | 100,0 | |

Bảng 6 cho thấy: Có sự chuyển biến lớn về tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Năm 1987, 100% bà mẹ không cho trẻ bú mẹ hoàn toàn, sau 30 năm tỷ lệ này là 43,8%. Đến năm 2015, tỷ lệ bú sữa mẹ hoàn toàn đến 4 tháng, 6 tháng lần lượt là 35,9% và 20,3%.

2. Những tập quán có liên quan đến thức ăn bổ sung

2.1. Thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung

Bảng 7: Thời gian bắt đầu và hình thức con ăn bổ sung

| Thời gian bắt đầu ăn bổ sung | Năm 1987 | | Năm 2015 | | p |
|------------------------------|----------|-------|----------|-------|--------|
| | n | % | n | % | |
| < 3 tháng | 110 | 100,0 | 19 | 15,6 | <0,001 |
| 3-5 tháng | 0 | 0 | 28 | 23,0 | <0,01 |
| 6-8 tháng | 0 | 0 | 53 | 61,4 | <0,001 |
| >8 tháng | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Số người điều tra | 110 | 100,0 | 122 | 100,0 | |

Bảng 7 cho thấy: cũng có sự chuyển biến lớn về thời gian cho trẻ ăn bổ sung. Năm 1987, 100% bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung quá sớm (trước 3 tháng) cho đến năm 2015 tỷ lệ này là 15,6%. Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm (6-8 tháng) năm 1987 là 0 thì nay là 61,4%.

2.2. Tần suất các thực phẩm cho ăn bổ sung

Bảng 8: Tần số xuất hiện các thức ăn trong bữa ăn.

| Loại thực phẩm | Tần suất | Năm 1987 | | Năm 2015 | | p |
|-----------------------|------------------|----------|------|----------|------|--------|
| | | n | % | n | % | |
| Thịt, trứng, sữa, cá. | Thường xuyên | 7 | 4,7 | 61 | 40,1 | <0,001 |
| | 1-2 lần/tuần | 38 | 25,7 | 64 | 42,1 | <0,01 |
| | 1-2 lần/tháng | 71 | 47,9 | 0 | 0 | <0,001 |
| Dầu mỡ | Hầu như không có | 8 | 6,8 | 0 | 0 | <0,05 |
| | Thường xuyên | 0 | 0 | 82 | 53,9 | <0,001 |
| | 1-2 lần/tuần | 12 | 8,1 | 22 | 14,5 | >0,05 |
| Rau xanh | 1-2 lần/tháng | 79 | 53,4 | 0 | 0 | <0,001 |
| | Hầu như không có | 18 | 12,1 | 0 | 0 | <0,05 |
| | Thường xuyên | 78 | 52,7 | 86 | 56,6 | >0,05 |
| Tổng | 1-2 lần/tuần | 25 | 16,9 | 22 | 14,5 | >0,05 |
| | 1-2 lần/tháng | 4 | 2,7 | 0 | 0 | >0,05 |
| | Hầu như không có | 0 | 0 | 0 | 0 | >0,05 |
| Tổng | | 148 | - | 152 | - | - |

Bảng 8 cho thấy những tiến bộ rõ rệt trong việc cho trẻ ăn bổ sung. Các thực phẩm nguồn động vật (thịt, trứng, cá, sữa) được tiêu thụ tần suất cao hơn. Đặc biệt dầu mỡ có tần suất tiêu thụ thường xuyên hơn từ 0% tăng lên 53,9% ($p < 0,001$). Trong khi đó, rau xanh vẫn duy trì ở tần suất tiêu thụ cao.

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

1. Những tập quán liên quan đến sữa mẹ

Qua nghiên cứu tập quán nuôi con, cho thấy ở Yên Bái có một số mặt tốt cần phát huy là ý thức tốt về tập quán nuôi con bằng sữa mẹ, 100% bà mẹ đều đồng ý rằng phải nuôi con bằng sữa mẹ. Tuy nhiên trên thực tế, một tỷ lệ thấp khoảng 11% bà mẹ cho rằng mình gặp phải tình trạng mất sữa và thiếu sữa vào 2 thời điểm năm 1987 và 2015. Tỷ lệ này thấp hơn so với báo cáo của Đào Thị Ngọc Diễm năm 1983 nhóm nông thôn miền Bắc mất và thiếu sữa 22,5% và báo cáo của Nguyễn Đình Quang vùng biển trung bộ khoảng 29% (năm 1998).

Khi thiếu sữa, mẹ cho trẻ bú trực là cách mà các bà mẹ sử dụng nhiều nhất (từ 50,5% năm 1987 lên 62,5% năm 2015). Khi không cho con bú trực thì họ mới cho con ăn sữa công thức (tăng từ 2,8% năm 1987 lên 12,5% năm 2015). Đây là điểm thành công của hoạt động truyền thông giáo dục dinh dưỡng những năm qua. Nhờ trẻ theo mẹ nên trẻ bú thoải mái và mẹ không mất sữa vì phải đi lao động xa con. Có 41,2% bà mẹ lấy nước cháo thay sữa năm 1987, đến năm 2015 tỷ lệ này còn 20,1%. Đây là tập quán chung của nhân dân các vùng mà cơ cấu bữa ăn lấy gạo làm cơ bản. Đây cũng là một tập quán có tính phổ biến của dân tộc Việt Nam vào thời điểm những năm 90 trở về trước kể cả trẻ em vùng miền núi thì gạo là thức ăn chính ngay từ thời kỳ bú mẹ [8].

Trước đây, người phụ nữ dân tộc Thái cho con bú khi vú căng. Họ chờ sữa về mới cho con bú, ảnh hưởng đến con do không kích thích hệ thần kinh và co bóp tử cung để sớm có sữa nhưng nay các bà mẹ đã biết cho con bú ngay để tận dụng sữa non và kích thích tiết sữa, họ đã biết cho con bú để kích thích sữa về mà họ vẫn hay nói rằng là cách “gọi” sữa về. Tỷ lệ bà mẹ cho con bú ngay trong 6 giờ đầu sau sinh trước đây chỉ là 8,3% thì nay đã tăng lên thành 75,4%, tương tự kết quả của ở Quảng Ngãi của Cao Thị Thu Hương là 72% [9]. Tuy nhiên thấp hơn tỷ lệ bú sữa mẹ sau sinh 1 giờ đầu của Yên Bái là 96,9% theo thông tin giám sát dinh dưỡng 2014 của Alive & Thrive [6]. Không còn bà mẹ bắt đầu cho con bú sau 3 ngày sinh con vì nghe theo thầy cúng như trước đây, thấp hơn tỷ lệ bú mẹ sau 3 ngày của Quảng Ngãi là 3,8% [9].

Thời gian nghỉ sau đẻ của bà mẹ người dân tộc Thái cũng có sự thay đổi khá nhiều sau 30 năm. Trước đây có 50,5% số bà mẹ trở lại làm việc trước 20 ngày sau khi sinh con thì nay không có bà mẹ nào quay lại công việc lao động sau sinh 20 ngày ($p < 0,001$). Hiện tại, phần trăm bà mẹ nghỉ sau sinh đến 3 tháng đã tăng từ 0% năm 1985 lên 68,3% năm 2015. Phạm Thị Thu đã chỉ ra mối liên quan giữa thời gian bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và thời gian nghỉ đẻ của các bà mẹ ở 232 bà mẹ tại huyện Kiến Thụy, Hải Phòng [7]. Nghiên cứu chỉ ra rằng ở nhóm bà mẹ có thời gian nghỉ đẻ từ 4 tháng trở lên thì trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng gấp 2,47 lần so với những bà mẹ có thời gian nghỉ đẻ dưới 4 tháng ($p < 0,05$). Như vậy hoạt động giáo dục dinh dưỡng không chỉ dừng lại ở tư vấn lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ, cho con bú ngay giờ đầu sau sinh,... mà cần khuyến khích thời gian nghỉ đẻ của bà mẹ sau 3 tháng.

Năm 1987, số bà mẹ cai sữa cho trẻ trước 1 tuổi chiếm tỷ lệ cao 62,7% đến năm 2015 tỷ lệ này giảm xuống 20,0% ($p < 0,001$). Số bà mẹ cai sữa cho trẻ trước 2 tuổi năm 1987 là 32,4% đã tăng lên 77,8% năm 2015 ($p < 0,001$), tỷ lệ này cao hơn hẳn so với tỷ lệ 15,2% trẻ được tiếp tục bú mẹ khi trẻ 2 tuổi Toàn quốc (2014) và 0% ở Yên Bái theo Alive & Thrive [4], [6].

Có sự biến chuyển lớn về tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn sau 30 năm. Nếu như trước đây 100% trẻ không được bú sữa mẹ hoàn toàn thì đến năm 2015, tỷ lệ này là 43,8%. Hiện nay tỷ lệ bú sữa mẹ hoàn toàn đến 4 tháng, đến 6 tháng tăng rõ rệt so với 30 năm trước nhưng vẫn chưa cao. Theo khuyến cáo của WHO trong 6 tháng đầu chỉ cần cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trẻ vẫn phát triển bình thường. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 20,3%, thấp hơn tỷ lệ 38% trẻ trên Thế giới dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn theo báo cáo của WHO 2013 và khu vực Đông Nam Á (47%). Kết quả trên tương tự kết quả trên Toàn quốc của Tổng điều tra dinh dưỡng Quốc gia 2009-2010 với 19,6% trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng và kết quả của Phạm Thị Thu, Thái Lan Anh, 2013 (Kiến Thụy, Hải Phòng, 20,2%), Lê Thị Hương, 2008 (Hải Lăng, Quảng Trị, 18,3%) [3], [5], [7].

2. Những tập quán có liên quan đến thức ăn bổ sung

Thực hành cho trẻ ăn bổ sung vẫn là vấn đề đáng quan tâm, đặc biệt là các vùng nông thôn nghèo, miền núi. Trong nghiên cứu này có sự thay đổi lớn về thời gian cho trẻ ăn bổ sung. Trước đây tất cả các bà mẹ cho con ăn bổ sung trước khi trẻ 3 tháng. Tỷ lệ bà mẹ cho con ăn bổ sung đúng thời điểm (6-8 tháng) năm 1985 là 0% thì nay là 61,4%. Tuy nhiên vẫn còn 15,6% trẻ ăn bổ sung quá sớm (trước 3 tháng). Kết quả này cao hơn kết quả của Nguyễn Đình Quang với 21% (trẻ M'Nông) và 20% (trẻ Ê đê) năm 1996 và kết quả của Lê Thị Hương với 21,9% ăn bổ sung từ tháng thứ 6 [2], [5].

Trong thức ăn cho trẻ tuy chưa đầy đủ cách đây 30 năm nhưng hiện nay việc cho trẻ ăn rau và ăn dầu không có sự kiêng quá mức và đặc biệt trẻ được ăn thức ăn động vật thường xuyên hơn. Trước đây bà mẹ chưa biết chế biến bột cho con, thức ăn bổ sung cho trẻ còn đơn giản, nghèo nàn. Tuy nhiên hiện nay đã thay đổi, các bà mẹ biết cho con ăn đúng thời điểm ăn bổ sung và cho đủ 4 nhóm thức ăn như chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em đã hướng dẫn.

Như vậy có thể thấy rõ các hoạt động về giáo dục dinh dưỡng vùng Yên Bái đã có hiệu quả rõ rệt, dựa trên kết quả nghiên cứu dân tộc điển hình ở Yên Bái sau 30 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thu Nhạn - Đào Thị Ngọc Diễm và cộng sự. *Nguyên nhân mất sữa của bà mẹ và ảnh hưởng của nó tới tình trạng dinh dưỡng sức khỏe trẻ em*. Tài liệu Hội thảo sữa mẹ - 1983 - VDD - Trang 25.
2. Nguyễn Đình Quang (1996), *Thực hành nuôi con của bà mẹ nội thành và ngoại thành giai đoạn hiện tại*, Luận án Thạc sỹ Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Viện Dinh dưỡng và UNICEF (2012), *Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010*.
4. UNICEF (2014), *Global databases based on MICS, DHS and other nationally representative surveys*.
5. Lê Thị Hương (2008). *Kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ tại huyện Hải Lăng tỉnh Quảng Trị*. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. 4(2). Tr 40-47.
6. Viện Dinh dưỡng – Alive & Thrive (2014). *Thông tin giám sát dinh dưỡng 2014*.
7. Phạm Thị Thu, Thái Lan Anh, Phạm Thanh Bình (2015). *Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Đoàn Xá, huyện Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2013*. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. 11(2). Tr 31-39.
8. Hà Huy Khôi, Lê Danh Tuyên. *Tình hình nuôi con nhỏ dưới 1 tuổi trẻ em các dân tộc 1980-2005*. Tài liệu kỷ yếu công trình khoa học Viện Dinh dưỡng.
9. Cao Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm (2015). *Thực hành chăm sóc thai và nuôi con bằng sữa của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại Quảng Ngãi*. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm 11(1) Tr 22-28.

ĐA KÍ GIÁC NGỦ CỦA BỆNH NHÂN MẤT NGỦ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN THANH BÌNH, NGUYỄN THỊ BÍCH NGỌC
Bộ môn Thần kinh – Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục đích: Tìm hiểu các đặc điểm của đa kí giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ mạn tính. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân mất ngủ mạn tính. **Tất cả các bệnh nhân đều được ghi đa kí giấc ngủ. Kết quả:** Hiệu quả giấc ngủ trung bình là $62,87 \pm 17,62\%$. Hiệu quả giấc ngủ kém và rất kém chiếm tỷ lệ cao (74%). Thời gian vào giấc ngủ trung bình là $34,59 \pm 50,76$ phút. Thời lượng ngủ trung bình trong đêm là $5,09 \pm 1,35$ giờ. Cấu trúc giấc ngủ của bệnh nhân mất ngủ thay đổi so với bình thường: tỷ lệ giai đoạn ngủ chậm sâu giảm, đạt $17,86 \pm 6,99\%$, giai đoạn động mắt nhanh giảm, đạt $16,53 \pm 7,77\%$.

Từ khóa: mất ngủ, đa kí giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, cấu trúc giấc ngủ.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Bình
Email: nguyenminhben@gmail.com
Ngày nhận: 02/6/2017
Ngày phản biện: 22/6/2017
Ngày duyệt bài: 04/7/2017
Ngày xuất bản: 20/7/2017

SUMMARY

POLYSOMNOGRAPHY IN INSOMNIA PATIENTS AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: To describe some characteristics of polysomnography in chronic insomnia patients. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on chronic insomnia patients. All patients were done polysomnography. **Results:** This study showed that: The mean sleep efficiency was $62.87 \pm 17.62\%$. The rate of poor and very poor sleep efficiency was high, 74%. Average onset of sleep time was 34.59 ± 50.76 minutes. Average total sleep time was 5.09 ± 1.35 hours. The sleep structure of patients with insomnia was different from normal one. The rate of slow wave sleep stage was reduced to $17.86 \pm 6.99\%$ and the rapid eyes movement stage decreased to $16.53 \pm 7.77\%$.

Keywords: insomnia, polysomnography, sleep efficiency, sleep structure.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là một triệu chứng hay gặp ở người cao tuổi. Ở người già, mất ngủ tăng theo độ tuổi, giới tính nữ, đơn thân hay giáo dục và thu nhập thấp [1, 2].