

Thực hành bổ sung thức ăn cho trẻ 7-24 tháng tuổi và các yếu tố ảnh hưởng

Nguyễn Hữu Minh, Hà Thị Minh Khương, Trần Thị Cẩm Nhung
Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới

Tóm tắt: Bài viết này phân tích thực trạng và các yếu tố tác động đến việc cho trẻ ăn bổ sung trong giai đoạn 7-24 tháng tuổi ở một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam hiện nay. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng đa số nhóm trẻ 7-24 tháng tuổi đã được sử dụng khá đa dạng các loại thức ăn, uống chứa đầy đủ ít nhất 4 nhóm thực phẩm chính, nhưng khẩu phần ăn trẻ còn chưa đồng đều về cơ cấu dinh dưỡng. Dinh dưỡng công thức chưa phải là thức ăn chiếm ưu thế trong khẩu phần ăn của trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên. Các phân tích đa biến cho thấy khu vực sống ở thành thị và có thu nhập cao là yếu tố có tác động mạnh nhất làm tăng khả năng trẻ được sử dụng đa dạng thức ăn và bổ sung dinh dưỡng công thức.

Từ khóa: Trẻ em, dinh dưỡng trẻ nhỏ; thức ăn bổ sung cho trẻ.

1. Giới thiệu

Chế độ nuôi dưỡng trẻ dưới 6 tháng tuổi thường được coi là đầy đủ khi trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong giai đoạn này. Tuy nhiên, đối với trẻ trên 6 tháng tuổi, nếu chỉ chú ý đến việc cho trẻ bú mẹ hoàn toàn là chưa đủ.

Theo Báo cáo nghiên cứu Khối lượng và Chất lượng của Sữa mẹ năm 1985 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), “chỉ có một tỷ lệ nhỏ các bà mẹ [có đủ khối lượng và chất lượng sữa] có thể đáp ứng nhu cầu [dinh dưỡng] của một trẻ cân nặng khoảng 7kg... Việc thiếu thức ăn bổ sung và mắc một số bệnh khi còn nhỏ, hơn là sự thiếu chất hay kém chất của sữa mẹ, là lý do của sự chậm phát triển thể lực của trẻ em ở các nước đang phát triển so với trẻ ở các nước phát triển” (WHO, 1985:74).

WHO cũng nhấn mạnh trong báo cáo này rằng: “Những luận điểm khuyến khích bú sữa mẹ là rất hợp lý. Cho con bú sữa mẹ vừa kinh tế, vừa bổ sung các chất đề kháng cho trẻ. Tuy nhiên, việc kêu gọi kéo dài thời gian bú mẹ đã đánh giá thấp sự thật là dù sớm hay muộn nguồn cung cấp (về khối lượng và chất lượng) sữa mẹ sẽ không thể đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ và việc bổ sung thức ăn khác là không thể tránh khỏi”.

Như vậy, giai đoạn cần cho trẻ ăn bổ sung là khi trẻ được 6 đến 24 tháng tuổi, - là giai đoạn rất nhạy cảm vì đó là thời gian nhiều trẻ bắt đầu có dấu hiệu suy sinh dưỡng. Thời điểm thích hợp cho tất cả trẻ sơ sinh được cho ăn bổ sung bên cạnh việc bú mẹ bắt đầu từ tháng thứ 6 trở đi. Thức ăn bổ sung cần bảo đảm đủ lượng, đủ bữa, ổn định và đa dạng đảm bảo đủ dinh dưỡng song song với sữa mẹ (WHO, 2000; Viện Dinh dưỡng Việt Nam và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc, 2011; Alive&Thrive và ISMS, 2012).

Chính phủ Việt Nam đã khuyến khích áp dụng: (1) cho trẻ bắt đầu ăn bổ sung từ tháng thứ 7 nghĩa là từ khi trẻ được vừa tròn 180 ngày tuổi trở đi; (2) Trong trường hợp bà mẹ vì bất kể một lý do nào đó không có sữa hoặc không thể cho con bú được, phải sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ cho trẻ. Sau thời gian này, trẻ cần được cho ăn bổ sung hợp lý để đáp ứng nhu cầu phát triển của trẻ, đồng thời tiếp tục duy trì cho trẻ bú sữa mẹ ít nhất cho đến khi trẻ được 24 tháng. Thời điểm trẻ em được khuyến nghị ăn bổ sung còn gọi là ăn sam, ăn dặm là một thời kỳ rất quan trọng đối với sự phát triển của trẻ.

Dựa trên số liệu điều tra của Công ty Nghiên cứu Thị trường TNS đã được Hội Nhi khoa Việt Nam phê duyệt, bài viết này tập trung phân tích

thực trạng và các yếu tố liên quan đến việc cho trẻ ăn bổ sung trong giai đoạn 7-24 tháng tuổi.

Mẫu khảo sát gồm 1200 mẫu các bà mẹ trong độ tuổi 18-40 tuổi, có con trong độ tuổi 0-4, được chọn một cách ngẫu nhiên. Nếu người mẹ có nhiều hơn một con, thì con nhỏ nhất sẽ được chọn lấy thông tin.

Cuộc khảo sát được tiến hành ở 4 thành phố chính là Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Đà Nẵng – đại diện cho khu vực thành thị và 4 tỉnh Thái Bình, Nghệ An, Đồng Nai, Tiền Giang – đại diện cho khu vực nông thôn. Cỡ mẫu $n = 150$ ở mỗi tỉnh. Mặc dù mẫu nghiên cứu đã trải rộng trên cả ba vùng miền và bao gồm cả các khu vực thành thị và nông thôn, tuy nhiên vẫn không bảo đảm đây là số liệu có tính đại diện quốc gia. Vì vậy các kết luận rút ra cần được hiểu trong khuôn khổ của mẫu đã được chọn. Trong một số trường hợp, mẫu phân tích chỉ là một bộ phận trong tổng thể mẫu, số lượng hạn chế, vì vậy không thực hiện được các phân tích chi tiết.

Trong bài viết này, việc thực hành cho trẻ 7-24 tháng tuổi ăn thức ăn bổ sung được xem xét trong mối quan hệ với các yếu tố như: khu vực sống (thành thị - nông thôn), đặc điểm nhân khẩu của người mẹ (học vấn, nghề nghiệp) và kiểu/cách cho trẻ ăn⁽¹⁾ và thu nhập hộ gia đình. Cỡ mẫu phân tích gồm 475 trường hợp trẻ 7-24 tháng tuổi⁽²⁾, trong đó có 258 trường hợp trẻ có chế độ ăn bú sữa mẹ là chủ yếu đồng thời cho ăn thực phẩm khác và 217 số trẻ hiện ăn các thực phẩm khác là chủ yếu. Nội dung phân tích về thời điểm cho ăn bổ sung sẽ dựa trên cơ sở mẫu là các bà mẹ hiện đang cho con bú chủ yếu và có cho ăn thức ăn khác (385 trường hợp).

Dựa vào khuyến nghị thực hành thức ăn bổ sung cho trẻ của WHO, UNICEF và Viện Dinh dưỡng Việt Nam (NIN), trong nghiên cứu này, khái niệm thức ăn bổ sung cho trẻ nhỏ được hiểu là: các loại thức ăn, uống và sản phẩm gia vị phù hợp khi nguồn sữa mẹ không còn đủ để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ nhỏ. Thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung là từ khi trẻ đủ 6 tháng tuổi trở lên. Thức ăn bổ sung cần đảm bảo đủ ít nhất 4 nhóm thực phẩm chính: 1) Nhóm chất đạm; 2) Nhóm tinh bột; 3) Nhóm chất béo; 4) Nhóm giàu vitamin và chất khoáng. Trẻ ăn cần được cho ăn bổ sung đầy đủ, tức là được ăn các thức ăn đủ lượng, ổn định và đa dạng để tiếp nhận đủ dinh dưỡng song song với sữa mẹ.

2. Thời điểm cho trẻ ăn thức ăn bổ sung

Đặc điểm chủ yếu của việc cho trẻ ăn bổ sung là chưa đúng thời điểm. Trên cơ sở mẫu gồm 385 bà mẹ, kết quả cho thấy có khoảng 2/3 (65,3%) các bà mẹ không thực hành đúng độ tuổi khuyến nghị trẻ ăn được bổ sung từ 6 tháng, phần lớn là quá sớm so với tháng tuổi (61,3% cho trẻ ăn từ 1-5 tháng tuổi và 4% cho ăn bổ sung quá muộn 10 tháng trở lên). Thức ăn bổ sung sớm thường là nhóm tinh bột như cơm, cháo và mì. Theo WHO trẻ ăn bổ sung quá sớm sẽ không tốt bởi khi đó trẻ chưa có nhu cầu bổ sung các loại thức ăn này và nó có thể khiến nhu cầu bú sữa mẹ của trẻ ít đi và người mẹ cũng tiết ít sữa hơn. Như vậy không đảm bảo về dinh dưỡng cho trẻ vì trẻ không nhận được chất quan trọng của sữa mẹ cho hệ miễn dịch, do đó có nguy cơ mắc bệnh tiêu hóa do thức ăn không an toàn như sữa mẹ. Các thức ăn bổ sung như súp, bột, nước cơm có thể giúp trẻ ăn no nhưng lại có hàm lượng dinh dưỡng thấp. Ngược lại, trẻ được ăn bổ sung quá muộn sẽ có những hậu quả như trẻ không được bổ sung đầy đủ nhu cầu năng lượng và dinh dưỡng là nguyên nhân trẻ chậm phát triển và bị suy dinh dưỡng (WHO, 2000).

Nghiên cứu cho thấy chỉ có 34,7% các bà mẹ trong số này có thực hành cho trẻ ăn bổ sung theo đúng khuyến nghị trẻ ăn bổ sung từ 6-8,9 tháng⁽³⁾, vốn là giai đoạn quan trọng để tập cho trẻ làm quen với thức ăn mềm với số lượng ít.

Các bà mẹ ở thành thị cho trẻ ăn bổ sung không đúng cách (ăn sớm trước 5 tháng tuổi) cao hơn so với ở nông thôn (70,7% so với 63,3%). Theo quan sát của nhóm nghiên cứu, nhiều bà mẹ ở thành thị còn có trào lưu phổ biến là cho trẻ ăn dặm sớm từ lúc sang 5 tháng tuổi theo kiểu Nhật (xem Tổng hợp thực đơn ăn dặm kiểu Nhật tại [webtretho](http://webtretho.com)). Các bà mẹ là công nhân, viên chức cho trẻ ăn không đúng cách cao hơn đáng kể so với các nhóm còn lại (88,2% so với các nhóm còn lại có tỷ lệ trên dưới 60%). Điều này có thể do các bà mẹ làm công ăn lương phải chịu sức ép về thời gian nghỉ thai sản ngắn hơn so khuyến nghị về thời điểm cho trẻ ăn bổ sung (từ 2012 trở về trước là 4 tháng) nên họ buộc phải tập cho trẻ ăn sớm hơn để chuẩn bị đi làm. Về mặt học vấn, so với trẻ ở nhóm các bà mẹ có học vấn “Trung học phổ thông” và “Trung cấp, cao đẳng trở lên” thì trẻ

ở nhóm các bà mẹ có học vấn trung học cơ sở trở xuống có khả năng được cho ăn đúng thời điểm thấp hơn.

Ăn bổ sung song song với bú mẹ cho trẻ 7-24 tháng tuổi là một lựa chọn hợp lý theo đúng khuyến nghị. Tuy nhiên, điều đáng quan tâm là quyết định lựa chọn kết hợp giữa bú mẹ và cho ăn các thực phẩm khác chủ yếu vì những lý do bất khả kháng do hoàn cảnh (phải đi làm, không có thời gian, chậm xuống sữa...), chứ không hoàn toàn vì người nuôi trẻ hiểu rõ tầm quan trọng của việc kết hợp như vậy.

Cụ thể, 18,6% bà mẹ do không đủ sữa, 15,2% phải đi làm trở lại, 12,3% cho biết vì không có thời gian/quá bận rộn không cho bú được, lý do vì chậm xuống sữa (7,9%). Ngoài ra, kết quả phân tích cũng cho thấy các bà mẹ chưa chủ động tìm đến cán bộ y tế để hỏi ý kiến, cụ thể khi lựa chọn cách kết hợp giữa cho trẻ bú mẹ và các loại thực phẩm khác thì có 21,5% các bà mẹ làm theo lời khuyên của bạn bè/đồng nghiệp trong khi chỉ có 3,7% theo lời khuyên của bác sỹ. Điều này đáng quan tâm vì một số bạn bè đồng nghiệp có thể cho những lời khuyên chính xác, nhưng nhìn chung đó là thông tin không chính thống, không bảo đảm tính khoa học bằng lời khuyên của các cán bộ y tế hay các kênh thông tin chính thống khác.

3. Các loại thức ăn trong khẩu phần của trẻ từ 7 -24 tháng

Về lý thuyết, bổ sung nhiều loại thực phẩm khác nhau, cơ thể sẽ nhận đủ các đa chất cũng như vi chất dinh dưỡng, đồng thời sự phối hợp thực phẩm đúng cách sẽ tạo ra một nguồn dinh dưỡng hợp lý. Trong nghiên cứu này các loại thức ăn, uống được sắp xếp thành 4 nhóm dinh dưỡng chính theo khuyến nghị, gồm:

- **Loại thức ăn/uống từ sữa** gồm 7 loại: sản phẩm dinh dưỡng công thức với mục đích ăn bổ sung (theo đúng tên gọi trong Quy chuẩn Quốc gia vừa được Bộ Y tế ban hành, và tên gọi của Codex quốc tế; trong báo cáo này có thể được gọi bằng tên gọi thông dụng trước đây là “Sữa bột công thức”), sữa bột không công thức, sữa tươi, sữa đặc có đường và sữa chua, sữa yaourt và phô mai (gọi tắt là “Nhóm 1”).

- **Loại thức uống khác** gồm 8 loại: nước, nước đường, nước cơm, sữa đậu nành, nước ép trái cây, rau củ, thức uống pha từ bột sô cô la (gọi tắt là “Nhóm 2”).

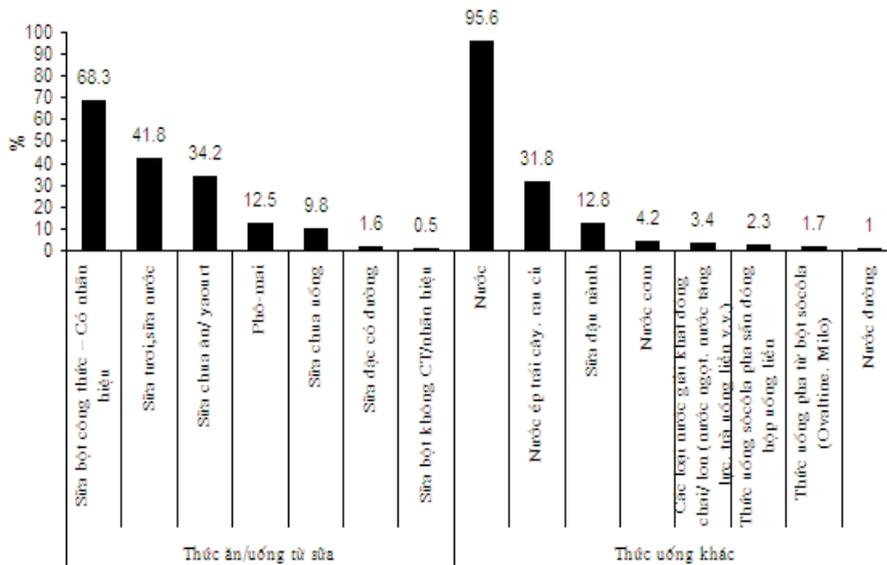
- **Loại thức ăn khác** gồm 6 loại: bột dinh dưỡng, cơm/cháo, bánh mì, đậu hũ, thịt/cá/gà/tôm/cua/hải sản và trái cây rau củ (gọi tắt là “Nhóm 3”).

- **Các sản phẩm gia vị**, gồm 3 loại: đường, dầu ăn, hạt nêm nước mắm, tương, muối (gọi tắt là “Nhóm 4”).

Mô hình truyền thống cho trẻ em sơ sinh ăn ở Việt Nam bắt đầu từ sữa mẹ và/hoặc tiếp đến là các loại thức ăn khác như bột, cháo và cơm. Các nghiên cứu khác đã chỉ ra hai thách thức chủ yếu trong việc cho trẻ ăn bổ sung đó là: ăn bổ sung sớm và các loại thực phẩm bổ sung nghèo về nguồn năng lượng cũng như các chất protein và các vi chất dinh dưỡng thấp (Nguyễn Hồng Phương và cộng sự, 2011:364).

Nghiên cứu này cho thấy, ngoài sữa mẹ, 100% số trẻ từ 7 tháng tuổi trở lên hiện được cho ăn ít nhất từ 2 loại thức ăn/uống trở lên, tuy nhiên con số này chưa cho thấy tính đa dạng trong khẩu phần của trẻ. Ngoại trừ sản phẩm dinh dưỡng công thức có nhãn hiệu, số liệu từ Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ trẻ được bổ sung các thức ăn uống từ sữa hoặc thức uống có

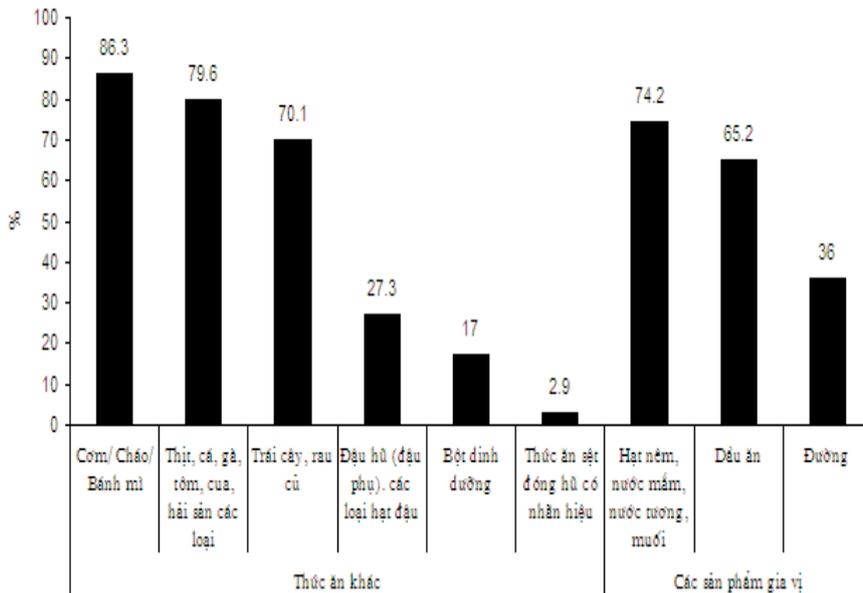
Biểu đồ 1. Tỷ lệ thức ăn uống từ sữa hiện có trong khẩu phần ăn của trẻ 7-24 tháng (N=475)



hàm lượng dinh dưỡng còn thấp, cụ thể: có 41,8% số trẻ 7-24 tháng tuổi được bổ sung sữa tươi, sữa nước; 34,2% trẻ ăn sữa chua Yaourt; 12,5% có ăn phô mai; 9,8% ăn sữa uống; 31,8% uống nước ép trái cây; 12,8% uống sữa đậu nành.

Biểu đồ 2 về tỷ lệ trẻ 7-24 tháng được cho ăn các thức ăn và gia vị, cho thấy khoảng hơn 2/3 số trẻ 7-24 tháng tuổi được bổ sung thức ăn cung cấp chất bột đường, chất đạm và các thức ăn giàu chất khoáng và vitamin như trái cây, rau củ hoặc các loại đậu. Như vậy vẫn còn một số không nhỏ các bà mẹ chưa thực hành đúng việc đa dạng thức ăn theo 4 nhóm dinh dưỡng chính. Ví dụ hơn 1/10 số bà mẹ chưa cho trẻ ăn cơm/cháo/gạo là nhóm chất bột đường, 1/5 các bà mẹ không bổ sung nhóm chất đạm như thịt/cá/hải sản và 1/3 bà mẹ chưa đưa nhóm trái cây rau củ vào khẩu phần ăn của trẻ. Trong khi trái cây và rau quả giàu Vitamin A được WHO khuyến nghị nên cho trẻ ăn hàng ngày. Vẫn còn số ít các bà mẹ cho trẻ uống các loại đồ uống bị coi là không tốt cho trẻ như uống các loại nước

Biểu đồ 2. Tỷ lệ trẻ 7-24 tháng được ăn thức ăn và các sản phẩm gia vị (N=475)



giải khát đóng chai hoặc nước uống sôcôla.

Các sản phẩm gia vị như hạt nêm và dầu ăn chưa được các bà mẹ chú ý bổ sung vào khẩu phần ăn cho trẻ. 35% bà mẹ chưa bổ sung dầu ăn vào bữa ăn cho trẻ cho thấy sự thiếu hụt về nhu cầu lipid cho trẻ. Theo khuyến nghị của WHO các loại đường/ đường thốt nốt và mật ong cũng là chất giàu năng lượng, tuy nhiên ở đây khoảng 2/3 số bà mẹ chưa cho con ăn thêm đường.

Những hạn chế nêu ở trên về việc cho trẻ ăn bổ sung có thể xuất phát từ nhận thức của các bà mẹ hoặc do điều kiện kinh tế gia đình khó khăn. Nghiên cứu của Hương L.T năm 2007 ở huyện Lang Chánh của tỉnh Thanh Hóa cho thấy: Nhiều bà mẹ trong khảo sát cho rằng dầu ăn là thực phẩm tốt cho trẻ em nhưng vì nó đắt tiền, nên họ không đủ khả năng để mua mà thay vào đó là cho trẻ ăn mỡ động vật. Một số người còn không nhận ra rằng chất béo và protein có nhiều trong đậu phộng và mè. Họ thậm chí còn nghĩ rằng các loại thực phẩm này phù hợp hơn cho người lớn. Tương tự một số người cũng cho biết họ không đủ tiền để mua hoa quả cho trẻ hàng ngày mà chủ yếu ưu tiên mua gạo, rau, tiếp đến là cá hoặc thịt (Mạng lưới tư vấn và tập huấn sức khỏe cộng đồng, 2010:25).

Phân loại theo số lượng các loại thức ăn, uống cho thấy: có 10,6% trẻ 7-24 tháng hiện được ăn 3 loại thức ăn trở xuống; 54,8% từ 4-9 loại và 34,6% cho ăn từ 10-15 loại thức ăn. Sự đa dạng về thức ăn có khác biệt theo khu vực sống của trẻ: Trẻ ở thành thị có số lượng thức ăn đa dạng hơn so với ở nông thôn, đặc biệt là số lượng từ 10-15 loại thức ăn (40% so 31%) ngược lại ở nông thôn trẻ ăn phổ biến ở mức từ 4-9 loại thức ăn/uống (Bảng 1).

Khác biệt về số lượng các loại thức ăn, thức uống của trẻ theo học vấn và nghề nghiệp của người mẹ tương đối khó giải thích. Học vấn của người mẹ thấp thì tỷ lệ con được ăn, uống 10 loại trở lên lại cao hơn. Tương tự, đối với nghề nghiệp người mẹ, những người làm công ăn lương công nhân viên chức có tỷ lệ cho con ăn 10 loại thức ăn trở lên là cao nhất nhưng những người mẹ ăn lương chuyên môn cao thì lại có tỷ lệ thấp hơn cả những người mẹ hiện tự làm riêng. Tuy nhiên, phân tích đa biến cho thấy những khác biệt này là không đáng kể.

Bảng 1. Số lượng các loại thức ăn, uống của trẻ từ 7-24 tháng tuổi theo khu vực sống, đặc điểm nhân khẩu của người mẹ và thu nhập hộ gia đình

	Số lượng các loại thức ăn			Chung % (số mẫu N)
	1-3 loại	4-9 loại	10-15 loại	
Khu vực				
Thành thị	13,3	46,7	40,0	100 (242)
Nông thôn	9,2	59,2	31,6	100 (235)
Học vấn của người mẹ				
Từ trung học cơ sở trở xuống	8,8	52,9	38,2	100 (169)
Trung học phổ thông, Trung cấp	11,0	54,6	34,4	100 (203)
Cao đẳng trở lên	12,0	59,0	28,9	100 (101)
Nghề nghiệp của người mẹ				
Tự làm riêng	1,5	60,0	38,5	100 (99)
Làm công ăn lương công nhân viên chức	7,5	49,1	43,4	100 (57)
Ăn lương: chuyên môn cao	10,9	54,7	34,4	100 (83)
Không đi làm	15,9	53,2	30,9	100 (235)
Thu nhập hộ gia đình				
<= 4,5 triệu	10,4	59,8	29,9	100 (188)
4,5-6,5 triệu	9,9	55,4	34,7	100 (109)
> 6,5 triệu	11,4	45,7	42,9	100 (178)

Thu nhập hộ gia đình càng cao thì tỷ lệ trẻ được sử dụng đa dạng nhiều loại thức ăn hơn. Ví dụ, tỷ lệ nhóm trẻ ở hộ gia đình thu nhập thấp nhất được ăn ở mức từ 10-15 loại thức ăn là 29,9%, tăng lên lần lượt là 34,7% ở nhóm thu nhập trung bình và 42,9% ở nhóm hộ có thu nhập cao nhất. Kết quả này phần nào cho thấy mối liên hệ giữa điều kiện kinh tế với việc thực hành bổ sung đa dạng thức ăn cho trẻ nhỏ, nhất là ở nhóm hộ gia đình nghèo.

4. Bổ sung sản phẩm dinh dưỡng công thức trong khẩu phần ăn của trẻ⁽⁴⁾

Các nghiên cứu đã cho thấy sữa công thức là một thực phẩm rất tốt có chứa đầy đủ các chất dinh dưỡng giúp trẻ tăng trưởng và phát triển chiều cao, sữa là nguồn cung cấp canxi quan trọng. Vì thế, ngày 17/1/2013, trong Quyết định số 189/QĐ-BYT về “10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý

đến năm 2020” thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 tầm nhìn đến năm 2030, Bộ Y tế đã đưa ra khuyến nghị “*trẻ sau 6 tháng và người trưởng thành nên sử dụng sữa và các sản phẩm sữa phù hợp với từng lứa tuổi*”.

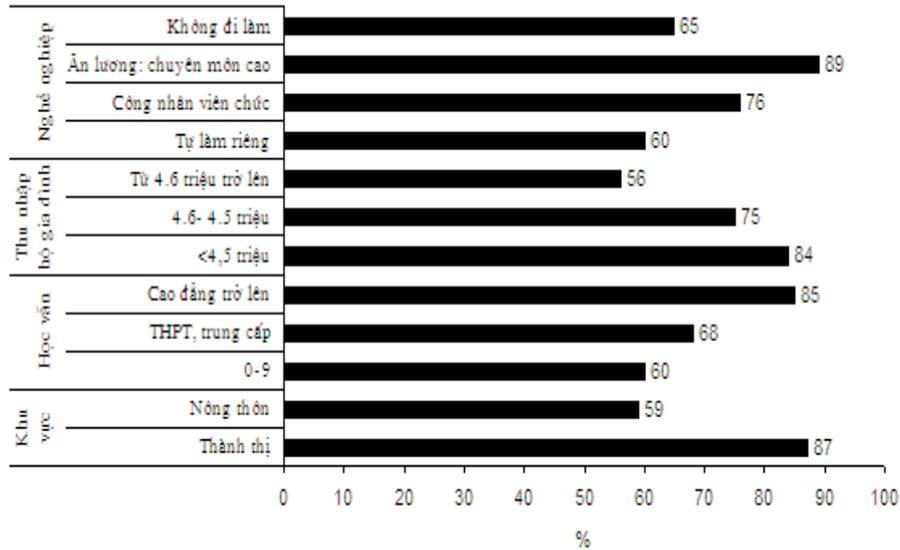
Dinh dưỡng công thức với mục đích ăn bổ sung là sản phẩm được sản xuất theo đúng tiêu chuẩn về dinh dưỡng, đầy đủ các dưỡng chất cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển tối ưu thể chất và trí tuệ của trẻ. Bộ Y Tế cũng mới ban hành Bộ Quy chuẩn Kỹ thuật Quốc gia về các sản phẩm Dinh dưỡng công thức cho trẻ nhỏ, trong đó phân biệt rõ sản phẩm dinh dưỡng công thức với mục đích ăn bổ sung cho trẻ từ 6-24 tháng và sản phẩm dinh dưỡng công thức có thể được sử dụng thay thế sữa mẹ cho trẻ dưới 12 tháng. Theo khuyến nghị của WHO, tần suất uống sữa bột công thức đối với những trẻ không bú mẹ (từ 7-24 tháng) là ít nhất 2 lần/ngày.

Trong nghiên cứu này hiện có 63,8% bà mẹ đang sử dụng sản phẩm dinh dưỡng công thức có nhãn hiệu cho trẻ từ 7-24 tháng tuổi. Trong số các bà mẹ đã từng cho con sử dụng sản phẩm dinh dưỡng công thức có tới 60% bà mẹ cho biết lý do là họ lựa chọn loại sản phẩm này cho trẻ vì đây là thức uống cung cấp đầy đủ dinh dưỡng như vitamin và khoáng chất⁽⁵⁾, tiếp đến là lý do sữa bột giúp trẻ khỏe mạnh (53,7%), các lý do khác như: giúp trẻ cân bằng dinh dưỡng, được bác sĩ khuyên dùng, để mẹ đi làm, v.v. chiếm tỷ lệ khoảng từ 20 đến 32%, và lý do mẹ không đủ sữa là 21%.

Việc bổ sung dinh dưỡng công thức trong khẩu phần ăn của trẻ có sự khác biệt đáng kể theo khu vực sống và giai tầng xã hội. Chỉ có hơn một nửa số trẻ từ 7-24 tháng tuổi ở nông thôn hiện được bổ sung dinh dưỡng công thức (58,5%) so với 87,2% trẻ ở thành thị. Các bà mẹ làm việc ở lĩnh vực chuyên môn cao có tỷ lệ cho trẻ sử dụng dinh dưỡng công thức cao hơn đáng kể so với các nhóm nghề nghiệp còn lại. Hộ gia đình có thu nhập cao thì tỷ lệ cho trẻ uống dinh dưỡng công thức cao hơn. Học vấn mẹ càng cao thì tỷ lệ sử dụng dinh dưỡng công thức càng nhiều (xem Biểu đồ 3).

Tính trung bình các bà mẹ trong mẫu nghiên cứu này cho trẻ uống dinh dưỡng công thức khoảng 3 lần/mỗi ngày⁽⁶⁾. Nếu theo khuyến nghị của WHO, trong nghiên cứu này có tới gần 40% trẻ hiện chưa được uống đủ sữa hoặc chỉ được uống vừa đủ số lần sữa, cụ thể: có 6,2% các bà mẹ hiện

Biểu đồ 3. Tỷ lệ trẻ 7-24 tháng tuổi được bổ sung sản phẩm dinh dưỡng công thức có nhãn hiệu theo khu vực sống, học vấn và nghề nghiệp của người mẹ và thu nhập hộ gia đình (N=475)



cho trẻ 7-24 tháng uống sữa bột chưa đủ lượng (1 lần/ngày); 32,6% trẻ được uống trung bình 2 lần/ngày; 35,9% uống trung bình 3 lần/ngày và 25,2% uống trung bình 4 lần/ngày.

Có sự khác biệt lớn về số lần uống sữa bột công thức của trẻ 7-24 tháng tuổi theo khu vực sống. Trong khi ở trẻ nông thôn uống chủ yếu ở mức 2 lần/1 ngày (40,9% so 22,2% ở thành thị), thì 75,7% trẻ sống ở thành thị có số lần uống sữa trung bình từ 3-4 lần/ngày, cao hơn 1,5 lần so với trẻ ở nông thôn (49,5%).

Về lượng sữa uống mỗi lần, có 33% số trẻ hiện uống ở mức 90ml/1 lần trở xuống, 42,4% uống ở mức từ 90-150ml và 24,5% uống ở mức từ 150ml trở lên.⁽⁷⁾

Ước tính lượng sữa bột công thức trung bình mỗi lần uống của trẻ ở thành thị có mức từ 150ml trở lên cao gấp hơn 2 lần so với trẻ ở nông thôn (36,8% so với 15,1%). Tương tự, trẻ ở hộ gia đình có mức thu nhập càng

cao thì lượng sữa từ 150ml trở lên cao hơn đáng kể so với trẻ ở hộ gia đình có mức sống thấp hơn lần lượt là 38,5% so với 28,9% và 9,7%. Tương tự, các bà mẹ làm việc ở lĩnh vực chuyên môn cao cho trẻ uống sữa nhiều hơn so với các nhóm còn lại. Các bà mẹ có học vấn cao thì cho con uống lượng sữa nhiều hơn.

Theo khuyến nghị của WHO thì lượng sữa/ngày đối với trẻ không được bú mẹ là:

- + 200-400 ml nếu ăn đủ lượng thực phẩm có nguồn gốc động vật.
- + 300-500 ml nếu không ăn đủ lượng thực phẩm có nguồn gốc động vật.

Ước lượng của nhóm nghiên cứu cho thấy rằng phần lớn nhóm trẻ ăn thức ăn khác là chủ yếu (tạm coi là tương đương với nhóm trẻ không được bú mẹ) đã được bổ sung lượng sữa theo khuyến nghị. Tuy nhiên, có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm xã hội đối với việc bổ sung lượng sữa theo khuyến nghị của WHO. Chẳng hạn, dưới đây là tỷ lệ trẻ trong nhóm ăn thức ăn khác là chủ yếu có sử dụng sản phẩm dinh dưỡng công thức ít hơn 200ml/ngày:

- + 37,1% trẻ ở nông thôn so với 1,3% trẻ ở thành thị.
- + 13% trẻ ở nhóm bà mẹ có học vấn trung học cơ sở trở xuống so với 0% trẻ ở nhóm bà mẹ có học vấn cao đẳng trở lên.
- + 48,6% trẻ ở nhóm gia đình thu nhập thấp so với 1,7% trẻ ở nhóm gia đình thu nhập cao.

Vậy, yếu tố nào thực sự có tác động đến việc trẻ 7-24 tháng tuổi được bổ sung dinh dưỡng công thức? Kết quả phân tích đa biến logistic cho thấy: so với nhóm trẻ em 7-24 tháng tuổi sống ở nông thôn (nhóm đối chứng) thì khả năng trẻ em ở thành thị được uống dinh dưỡng công thức sẽ tăng lên 3 lần. So với nhóm trẻ em 7-24 tháng tuổi sống ở hộ gia đình có mức thu nhập cao thì khả năng được bổ sung dinh dưỡng công thức có nhãn hiệu ở hộ gia đình có mức thu nhập trung bình và thấp sẽ giảm xuống (tỷ số chênh lệch lần lượt là 1 so với 0,8 và 0,5). So với trẻ em có mẹ ở nhóm học vấn cao nhất “Cao đẳng trở lên” (nhóm đối chứng) thì khả năng trẻ 7-24 tháng ở nhóm bà mẹ học vấn thấp được uống dinh dưỡng công

thức thấp hơn. Trẻ có mẹ có nghề nghiệp làm công ăn lương (công nhân viên chức và chuyên môn cao) thì có khả năng được uống dinh dưỡng công thức cao hơn so với nhóm trẻ có mẹ tự làm việc.

Yếu tố khu vực sống và kinh tế gia đình là có tác động mạnh nhất đến khả năng được bổ sung dinh dưỡng công thức cho trẻ ở giai đoạn từ 7-24 tháng. Phát hiện này một lần nữa khẳng định có mối quan hệ giữa dinh dưỡng trẻ nhỏ với mức sống của hộ gia đình, đặc biệt đối với các gia đình nghèo ở nông thôn và vùng sâu, vùng xa - là nơi thực sự gặp khó khăn để đảm bảo các nhu cầu dinh dưỡng trẻ em, nó cho thấy sự cần thiết mở rộng phạm vi triển khai chương trình dinh dưỡng sữa học đường hướng tới các nhóm tuổi nhỏ hơn, ở vùng nông thôn và gia đình nghèo. Khu vực thành thị là nơi mà các bà mẹ dễ dàng tiếp cận với các loại dinh dưỡng công thức này.

5. Thảo luận

Đặc điểm chủ yếu của việc cho trẻ ăn bổ sung là chưa đúng thời điểm. Có khoảng 2/3 các bà mẹ không thực hành đúng độ tuổi khuyến nghị trẻ ăn được bổ sung từ 6 tháng, phần lớn là quá sớm so với tháng tuổi.

Đa số nhóm trẻ 7-24 tháng tuổi được người mẹ bổ sung đa dạng các loại thức ăn, uống chứa đầy đủ ít nhất 3 trong số 4 nhóm thực phẩm chính. Trẻ ở hộ gia đình có thu nhập cao, nhóm trẻ ở thành thị có số lượng thức ăn đa dạng nhiều hơn. Khẩu phần ăn trẻ còn chưa đồng đều về cơ cấu dinh dưỡng, một phần có thể do nhận thức về cơ cấu bữa ăn đủ dinh dưỡng của các bà mẹ còn hạn chế.

Đa số trẻ ở nhóm tuổi 7-24 tháng hiện còn bú sữa là chủ yếu được các bà mẹ thực hành nuôi dưỡng đúng cách theo khuyến nghị của WHO cho trẻ ăn bổ sung đa dạng song song với việc duy trì cho trẻ bú sữa mẹ đến 24 tháng (83,5%).

Vẫn còn một bộ phận trẻ ở độ tuổi 7-24 tháng chưa bổ sung đầy đủ ít nhất 4 loại nhóm thực phẩm chính. Nhóm người mẹ tự làm riêng, làm công nhân viên chức có tỷ lệ cho trẻ ăn đúng cách cao hơn so với nhóm chuyên môn cao và không đi làm. Hộ gia đình có mức thu nhập thấp nhất có tỷ lệ cho trẻ ăn đúng cách thấp hơn so với hộ có thu nhập cao nhất.

Kết quả từ nghiên cứu này cho thấy dinh dưỡng công thức chưa phải là thức ăn chiếm ưu thế trong khẩu phần ăn của trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên. Có sự khác biệt rõ nét trong việc bổ sung dinh dưỡng công thức vào khẩu phần ăn của trẻ theo khu vực sống, nghề nghiệp, học vấn của mẹ và theo thu nhập hộ gia đình. Trẻ ở nông thôn được uống dinh dưỡng công thức thấp hơn đáng kể so với trẻ thành thị. Tỷ lệ trẻ được uống dinh dưỡng công thức cao hơn ở nhóm trẻ có mẹ có học vấn cao nhất, làm việc ở lĩnh vực chuyên môn cao, và ở hộ gia đình thu nhập cao. Rất ít các bà mẹ sử dụng các sản phẩm sữa tươi để bổ sung vào bữa ăn hàng ngày cho trẻ. Trên thực tế thị trường dinh dưỡng công thức cho trẻ em dưới 12 tháng tuổi ở Việt Nam chịu sự tác động của rất nhiều các luật, quy định và chính sách điều tiết khác nhau, cả ở tầm thế giới (Bộ Quy tắc WHO) và ở trong nước là Nghị định số 21/2006/NĐ-CP ngày 27/2/2006 (Tổ chức Thống nhất và Tín thác Bảo vệ Người Tiêu dùng, 2012). Trong đó Nghị định 21/2006/NĐ-CP đã nhấn mạnh việc thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ tối ưu bằng cách hạn chế cách thức và phạm vi các sản phẩm thay thế bằng sữa mẹ được phép quảng bá, nói cách khác hạn chế sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ. (Alive & Thrive và Bộ Y tế và UNICEF, 2012).

Các phân tích đa biến cho thấy, sống ở thành thị và có thu nhập cao là yếu tố có tác động mạnh nhất làm tăng khả năng trẻ được sử dụng đa dạng thức ăn và bổ sung dinh dưỡng công thức. Phát hiện này một lần nữa khẳng định có mối quan hệ giữa dinh dưỡng trẻ nhỏ với mức sống của hộ gia đình, đặc biệt đối với hộ gia đình nghèo ở nông thôn, vì vậy cần có chính sách mở rộng phạm vi chương trình dinh dưỡng sữa học đường tới cả nhóm tuổi nhỏ hơn, đặc biệt ở vùng nông thôn và gia đình nghèo. Trong khi đó, tình trạng người mẹ làm công ăn lương, hoặc sống ở thành thị lại làm giảm khả năng trẻ được ăn bổ sung đúng thời điểm cho thấy những khó khăn trong sắp xếp công việc tác động đến việc chăm sóc và nuôi dưỡng con nhỏ hợp lý theo khuyến nghị đối với những bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi.

Thông tin cho các bà mẹ về các thức ăn dinh dưỡng bổ sung được dẫn dắt bởi các quan niệm và thói quen truyền thống, đặc biệt là ở các vùng nông thôn. Các bà mẹ chủ yếu tìm kiếm thông tin từ gia đình và bạn bè. ảnh hưởng của các kênh truyền thông, vai trò của cán bộ, nhân viên y tế

trong việc thực hành cho trẻ nhỏ ăn bổ sung tới các bà mẹ là rất thấp.

Có thể nói, việc tăng cường tập trung cho ăn bổ sung an toàn và đảm bảo dinh dưỡng cho trẻ từ 6-24 tháng tuổi chính là yếu tố then chốt nhằm đạt được các mục tiêu của Chiến lược Dinh dưỡng Quốc gia 2020. Cần phải có chính sách nâng cao nhận thức cho các bà mẹ về việc cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm, đúng khẩu phần, bảo đảm cho các bà mẹ khả năng tiếp cận thuận lợi với các sản phẩm dinh dưỡng bổ sung an toàn và tốt nhất. Các chính sách cần phải hỗ trợ các bà mẹ để họ có thể đưa ra quyết định và thực hiện chọn lựa được các dinh dưỡng bổ sung tốt nhất và phù hợp nhất cho con mình, đặc biệt là quan tâm tới các bà mẹ và trẻ nhỏ ở nông thôn, vùng sâu vùng xa, gia đình có thu nhập thấp. Chính sách trợ cấp nuôi dưỡng trẻ nhỏ từ 7-24 tháng tuổi, mở rộng chương trình dinh dưỡng sữa học đường tới cả nhóm tuổi nhỏ hơn là một hướng đi có thể khắc phục những hạn chế về việc cho trẻ ăn bổ sung hiện nay. Ngoài ra cần hướng dẫn các bà mẹ về cách phối hợp bổ sung thức ăn cho trẻ nhỏ (chẳng hạn, phương thức “tô màu bát bột”), cách thức cải tạo, sử dụng các chất dinh dưỡng có sẵn ở địa phương. Cần phát huy hơn nữa vai trò của Hội Liên hiệp Phụ nữ và các tổ chức chính trị, xã hội, kinh tế có liên quan nhằm tạo điều kiện giúp các bà mẹ có thu nhập thấp có thể bổ sung thức ăn cho trẻ một cách khoa học.

Ngoài ra, việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ thường liên quan chặt chẽ tới tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ em sau này. Các bà mẹ tuân thủ đúng theo các khuyến cáo về thức ăn bổ sung cho trẻ nhỏ sẽ làm giảm nguy cơ trẻ bị thấp còi, suy dinh dưỡng, góp phần nuôi dưỡng một thế hệ/nguồn nhân lực tương lai khỏe mạnh về thể chất về trí tuệ cho đất nước.

Về mặt nghiên cứu, cho đến nay những nghiên cứu liên quan đến việc chăm sóc nuôi dưỡng trẻ nhỏ từ góc độ khoa học xã hội hay sự kết hợp giữa khoa học xã hội và y học chưa nhiều. Những vấn đề về cách thức cho trẻ ăn bổ sung, về cách thức truyền thông và tác động của truyền thông đối với việc nuôi dưỡng trẻ nhỏ, về mối liên hệ giữa quá trình nuôi dưỡng trẻ ngay từ khi trong bụng mẹ và khi được sinh ra... là những hướng nghiên cứu cần được quan tâm hiện nay. ■

Chú thích

- ⁽¹⁾ Đang hoặc không bú mẹ: Hiện đang bú mẹ chủ yếu + uống sữa/thực phẩm khác; và Hiện không bú mẹ.
- ⁽²⁾ Loại trừ nhóm trẻ đang trong độ tuổi cần phải bú sữa mẹ hoàn toàn (14%)
- ⁽³⁾ Theo định nghĩa về các chỉ số nuôi dưỡng trẻ nhỏ.
- ⁽⁴⁾ Sản phẩm này có tên gọi thông dụng là “sữa bột công thức”, trong bài viết này đôi khi hai thuật ngữ này cũng được thay thế cho nhau.
- ⁽⁵⁾ Bao gồm các bà mẹ đã từng cho con uống sản phẩm dinh dưỡng công thức.
- ⁽⁶⁾ Tính trong nhóm bà mẹ hiện vẫn còn cho con dùng dinh dưỡng công thức là N=655.
- ⁽⁷⁾ Theo khuyến nghị của WHO thì trẻ cần uống đủ 200-400ml/ngày. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này cho thấy với mức từ 240ml trở lên/ngày, chỉ có 5 trẻ uống đủ.

Tài liệu trích dẫn

- Alive & Thrive, Bộ Y tế và UNICEF. 2012. Chính sách pháp luật nhằm bảo vệ việc nuôi con bằng sữa mẹ ở Việt Nam: Tăng cường thực thi Nghị định 21/2006/NĐ-CP góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em và giảm tỷ lệ thấp còi Alive&Thrive và Viện Nghiên cứu Y-Xã hội học (ISMS). 2012. Báo cáo toàn văn điều tra 11 tỉnh: Thực hành nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.
- Mạng lưới tư vấn và tập huấn sức khỏe cộng đồng. 2010. Báo cáo kỹ thuật về nghiên cứu hình thành: Đánh giá về thực hành dinh dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, tháng 3/2010, Hà Nội. (Tiếng Anh: Community health training and consulting network, Technical report for formative research: infant and young child feeding (IYCF) assessment).
- Nguyễn Hồng Phương, Purnima Menon, Mariel Ruel, Nemat Hajeebhoy. 2011. A situational review of infant and young child feeding practices and interventions in Viet Nam, Review Asia Pac J Clin Nutr 2011;20 (3):359-374.
- Tổ chức Thống nhất và Tín thác Bảo vệ Người Tiều dùng (CUTS). 2012. Tình hình cạnh tranh trên thị trường sữa công thức dành cho trẻ em từ 0-12 tháng tuổi tại Việt Nam qua các năm 2009-2011, tháng 6/2012.
- Tổng hợp thực đơn ăn dặm kiểu Nhật (Chi tiết giờ ăn, lượng ăn, món ăn), Phần 1

-2, <http://www.webtretho.com/forum/f81/tong-hop-thuc-don-an-dam-kieu-nhat-chi-tiet-gio-an-luong-an-mon-an-1129996/>

Viện Dinh Dưỡng (NIN). 2006. Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nxb. Y học, Hà Nội.

Viện Dinh dưỡng Việt Nam và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc. 2011. Đánh giá Thực trạng dinh dưỡng Việt Nam 2009-2010, tháng 4/2011.

WHO, Complementary feeding, http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/

WHO. 1985. Báo cáo nghiên cứu Khối lượng và Chất lượng của Sữa mẹ.

WHO. 2000. Nuôi bổ sung bằng thức ăn gia đình cho trẻ bú mẹ (tiếng Anh: Complementary Feeding Family foods for breastfed children, download tại http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_NHD_00.1.pdf).