

CHĂM SÓC BÀ MẸ VÀ TRẺ EM SAU SINH Ở NÔNG THÔN VIỆT NAM: MỘT SỐ PHÁT HIỆN TỪ CUỘC KHẢO SÁT SỨC KHỎE DÂN SỐ TẠI 4 TỈNH THÁI NGUYÊN, KHÁNH HÒA, PHÚ YÊN, VĨNH LONG

NGUYỄN HỮU MINH
TRẦN QUÝ LONG
TRẦN THỊ HỒNG

TÓM TẮT

Bài viết phân tích thực trạng chăm sóc sau khi sinh của phụ nữ độ tuổi 15-49 và trẻ em nông thôn tại 4 tỉnh Thái Nguyên, Khánh Hòa, Phú Yên và Vĩnh Long và các yếu tố có liên quan đến thực trạng đó. Tổng mẫu phân tích là 1.783 trường hợp phụ nữ độ tuổi 15-49 có sinh con trong khoảng thời gian từ 2003 đến 2009. Các mô hình phân tích đa biến được sử dụng để xác định tác động riêng biệt của từng yếu tố. Kết quả cho thấy rằng, tỷ lệ bà mẹ và trẻ em được thăm khám không cao. Những bà mẹ sinh nở tại các cơ sở y tế và trải qua các can thiệp kỹ thuật thì thường được quan tâm thăm khám hơn. Trẻ em được nuôi dưỡng đúng cách sau khi sinh đạt tỷ lệ khoảng 2/3 trong số phụ nữ được khảo sát. Có sự khác nhau giữa các tỉnh và huyện được khảo sát về việc thực hành nuôi dưỡng chăm sóc trẻ em sau khi sinh.

Nguyễn Hữu Minh. Phó Giáo sư tiến sĩ. Viện Gia đình và Giới Viện Khoa học Xã hội Việt Nam.

Trần Quý Long. Thạc sĩ. Viện Gia đình và Giới Viện Khoa học Xã hội Việt Nam

Trần Thị Hồng. Thạc sĩ. Viện Gia đình và Giới Viện Khoa học Xã hội Việt Nam.

Bài viết dựa trên số liệu của Dự án nghiên cứu do Hội đồng Khoa học Xã hội Hoa Kỳ phối hợp với Viện Khoa học Xã hội Việt Nam tổ chức, với sự tài trợ của The Atlantic Philanthropies.

GIỚI THIỆU

Cho đến nay đã có một số nghiên cứu quốc tế và Việt Nam đề cập đến việc chăm sóc phụ nữ và trẻ em sau khi sinh. Ở cấp độ quốc gia thì các nghiên cứu đã chỉ ra những đặc điểm chính về việc các bà mẹ và trẻ sơ sinh được thăm khám; về việc cho trẻ bú mẹ sau khi sinh và chế độ dinh dưỡng cho con. Tuy nhiên, số liệu điều tra quốc gia thường chưa được phân tích sâu và chỉ ra mối quan hệ giữa các yếu tố tác động và thực trạng. Đối với các nghiên cứu khác, dung lượng mẫu còn hạn chế nên việc phân tích còn khó khăn.

Bài viết này phân tích thực trạng của việc chăm sóc sau khi sinh của phụ nữ độ tuổi 15-49 và trẻ em và các yếu tố có liên quan tại 4 tỉnh Thái Nguyên, Khánh Hòa, Phú Yên và Vĩnh Long. Mỗi tỉnh có 4 xã thuộc hai huyện nằm trong diện khảo sát. Thời gian khảo sát là vào năm 2008 tại 3 tỉnh Thái Nguyên, Khánh Hòa và Phú Yên và năm 2009 tại tỉnh Vĩnh Long.

Mẫu khảo sát được chọn phân tầng theo cụm, ở mỗi tỉnh chọn 1200 mẫu, tổng số cho 4 tỉnh là 4800 mẫu định lượng. Ngoài ra có 480 mẫu phỏng vấn định tính. Bài viết này chỉ chọn phân tích những người phụ nữ độ tuổi 15-49 có sinh con trong khoảng thời gian từ 2003 đến thời điểm khảo sát (2009). Đối với chăm sóc sau khi

sinh có 1.783 trường hợp được phân tích. Lưu ý rằng, do đặc điểm chọn mẫu, những so sánh theo cấp tỉnh trong bài viết chỉ có ý nghĩa tham khảo, không thể hiện tính đại diện của tỉnh

Bài viết sử dụng các mô hình phân tích đa biến để đánh giá vai trò của các yếu tố đến việc thể hiện các chỉ tiêu chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh. Các biến số độc lập chủ yếu là: xã khảo sát, năm sinh của trẻ, sinh đẻ tại nhà hay cơ sở y tế, có sự can thiệp y tế khi sinh, học vấn của mẹ, tuổi của mẹ tại thời điểm sinh con, nghề nghiệp của mẹ, dân tộc của mẹ, nhận thức của mẹ về tác dụng của sữa non. Do khuôn khổ bài viết, các kết quả cụ thể của mô hình đa biến không được trình bày trong bài.

1. THĂM KHÁM CHO BÀ MẸ VÀ TRẺ EM SAU KHI SINH

Việc chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau khi sinh được phân tích theo 4 chỉ báo chính là: (1) Bà mẹ hoặc trẻ sơ sinh có được thăm khám trong phạm vi 2 tháng đầu sau khi sinh không? (2) Trẻ sơ sinh có được

thăm khám trong phạm vi 1 tuần sau khi sinh không? (3) Trẻ sơ sinh có được thăm khám trong phạm vi 1 ngày sau khi sinh không? (4) Người mẹ có được thăm khám trong phạm vi 42 ngày sau khi sinh không?

Số liệu ở Bảng 1 cho thấy rằng có sự khác nhau đáng kể giữa các huyện và tỉnh khảo sát về tỷ lệ bà mẹ hoặc trẻ sơ sinh được thăm khám trong phạm vi 2 tháng đầu sau khi sinh con. Tỷ lệ ở Thái Nguyên và Vĩnh Long tương đối gần nhau ở mức hơn 80%, trong khi đó ở Khánh Hòa và Phú Yên là 42% và 49,9%. Ở mỗi tỉnh, tỷ lệ của các huyện không khác nhau nhiều.

Đối với trường hợp thăm khám cho trẻ sơ sinh trong phạm vi 1 ngày theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ thực hiện ở các tỉnh đều rất thấp, ngoại trừ Vĩnh Long Chỉ có ở Vĩnh Long đạt được 19%, còn 3 tỉnh còn lại ở mức từ 2 đến 4%. Tỷ lệ bà mẹ được thăm khám trong phạm vi 1 tuần có cao hơn ở cả 4 tỉnh, tuy nhiên không vượt quá mức 31,5% ở Vĩnh Long

Kết quả phân tích đa biến cho thấy việc

Bảng 1. Tỷ lệ có kiểm tra sức khỏe mẹ và trẻ em sau sinh theo huyện và tỉnh, %

	Thái Nguyên			Khánh Hòa			Phú Yên			Vĩnh Long		
	Phù Bình	Đại Từ*	Tổng	Ninh Hòa	Khánh Sơn*	Tổng	Sông Cầu	Sơn Hòa*	Tổng	Tam Bình	Mang Thít	Tổng
Kiểm tra sức khỏe mẹ và trẻ em sau sinh	80,9	85,8	83,2	47,8	38,7	42,0	51,0	48,7	49,9	85,7	86,8	86,2
N	241	210	451	192	347	539	212	201	413	187	184	371
Kiểm tra sức khỏe trẻ em sau sinh 1 ngày	4,9	3,0	4,0	4,7	4,2	4,4	2,0	2,0	2,0	12,4	25,7	19,0
Kiểm tra sức khỏe trẻ em sau sinh 1 tuần	14,4	13,8	14,1	14,4	14,4	14,4	20,1	18,6	19,4	27,3	35,8	31,5
Kiểm tra sức khỏe mẹ sau sinh 42 ngày	20,2	25,2	22,6	23,2	21,8	22,3	24,4	30,5	27,3	34,6	43,4	39,0
N	244	210	454	184	347	541	212	201	413	187	188	375

thăm khám cho bà mẹ và trẻ sơ sinh phụ thuộc nhiều vào địa bàn và sự can thiệp y tế khi sinh. Những bà mẹ sinh con tại nhà có ít khả năng được theo dõi sức khỏe hơn rõ rệt so với các bà mẹ sinh con ở các cơ sở y tế. Như vậy, những người mẹ sinh con ở nhà không chỉ chịu thiệt thòi vì những nguy cơ tai biến khi sinh mà còn có ít hơn cơ hội được chăm sóc sức khỏe sau khi sinh. Những trường hợp người mẹ bị cấp cứu hay có can thiệp y tế thì cả bà mẹ và trẻ sơ sinh có nhiều khả năng được thăm khám hơn.

Vai trò của yếu tố cộng đồng khá mạnh, tuy nhiên biểu hiện có khác nhau. So với các bà mẹ ở Tân An Hội (Vĩnh Long) thì các bà mẹ ở Tân Kim, Tiên Hội (Thái Nguyên), Loan Mỹ, Mỹ An (Vĩnh Long) có nhiều khả năng được khám sức khỏe hơn đáng kể. Trong khi đó thì các bà mẹ ở các địa bàn còn lại có ít khả năng được khám sức khỏe hơn so với các bà mẹ ở Tân An Hội. Khả năng các bà mẹ được khám sức khỏe trong phạm vi 2 tháng sau khi sinh phụ thuộc rất nhiều vào năng lực, nhận thức của nhân viên y tế tại các địa phương và khả năng cơ sở hạ tầng phục vụ của các cơ sở đó. Có thể các cơ sở y tế tại các xã khảo sát thuộc hai tỉnh Khánh Hòa, Phú Yên gặp nhiều khó khăn về hạ tầng kỹ thuật và cán bộ y tế hơn so với các xã khảo sát thuộc các tỉnh Thái Nguyên và Vĩnh Long.

2. CHO TRÉ BÚ VÀ ĂN DẶM

Nuôi dưỡng trẻ sơ sinh bằng sữa mẹ đã được các chuyên gia y tế trên toàn thế giới khuyến khích bởi sữa mẹ rất bổ, vệ sinh và rẻ hơn bất cứ phương pháp nuôi dưỡng nào khác. Sữa non rất quan trọng đối với

trẻ em mới được sinh bởi vì nó rất giàu chất kháng thể và những yếu tố miễn dịch khác và nó cũng thích hợp với bộ máy tiêu hóa của trẻ khi mới sinh. Theo UNICEF, "Cho trẻ bú mẹ ngay trong giờ đầu sau sinh và nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu có thể làm giảm tới 22% các trường hợp tử vong sơ sinh và vì vậy, là những việc làm quan trọng nhất nhằm làm giảm tỷ lệ tử vong của trẻ sơ sinh và trẻ dưới năm tuổi, đồng thời giúp hình thành cơ sở vững chắc cho sức khỏe và sự phát triển của trẻ". (Trang web UNICEF Việt Nam). Tổ chức Y tế Thế giới và UNICEF cũng khuyến cáo rằng, trẻ sơ sinh từ 6 đến 9 tháng tuổi cần được bổ sung chất dinh dưỡng bột (ăn dặm) từ hai đến ba lần trong ngày.

Các hoạt động thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ đã được bắt đầu ở Việt Nam từ đầu những năm 80 của thế kỷ trước. Các chính sách về nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu và việc cho con bú ngay trong giờ đầu tiên sau sinh cũng đã được ban hành và tuyên truyền. Tuy nhiên, trong thực tế cả hai chỉ tiêu này vẫn còn đạt thấp ở Việt Nam. Theo Điều tra MICS (đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ) 2010, chỉ có 39,7% trường hợp người mẹ cho con bú ngay và 17% cho con bú sữa hoàn toàn trong vòng 6 tháng (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2010). So với số liệu Điều tra MICS 2006 (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2006), tỷ lệ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn không thay đổi, nhưng tỷ lệ cho con bú ngay trong giờ đầu tiên giảm mạnh từ 57,8%. Một nghiên cứu năm 1994 gợi ra rằng, có một quan niệm sai lầm là các bà mẹ không có đủ sữa ngay sau khi sinh và sữa non không tốt đối với trẻ sơ sinh

(UNICEF, 1994). Đánh giá về dinh dưỡng do Viện Dinh dưỡng Quốc gia tiến hành cho thấy rằng, tập quán nuôi con ở Việt Nam thường là cai sữa sớm, dùng thức ăn bổ sung sớm (ăn dặm) và sử dụng thức ăn truyền thống ít có giá trị dinh dưỡng (Nhóm Hành động chống đói nghèo, 2002). Tuy nhiên, số liệu Điều tra MICS 2010 cũng cho thấy một xu hướng tích cực khi phát hiện rằng khoảng 80% trẻ sơ sinh được bú mẹ ngay trong ngày đầu tiên, chỉ giảm khoảng 8 điểm phần trăm so với kết quả điều tra 2006 (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2006).

Số liệu của chúng tôi cho thấy, phân theo tỉnh, có từ 48 đến 65% trẻ sơ sinh được cho bú ngay trong giờ đầu tiên, 48 đến 59% các bé được bú sữa non; 12 đến 21% được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng; và 20 đến 43% được cho ăn dặm kịp thời trong khoảng thời gian 6 đến 9 tháng sau sinh. Niềm tin truyền thống và tập quán có thể tác động đến những thực hành này nhưng hiện chưa có đủ bằng chứng để chỉ ra điều đó.

2.1. Cho con bú trong giờ đầu tiên

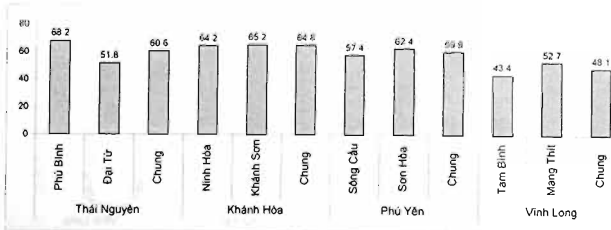
Trong số phụ nữ sinh con từ năm 2003

được phỏng vấn, số liệu ở huyện cao nhất có 65% trường hợp cho con bú ngay trong giờ đầu tiên. Có những khác biệt lớn giữa các địa bàn Tỷ lệ theo tỉnh biến thiên từ 48,1% ở Vĩnh Long đến 64,8% ở Khánh Hòa (Xem Biểu đồ 1).

Kết quả phân tích đa biến cho thấy việc cho con bú ngay trong giờ đầu tiên sau khi sinh phụ thuộc rất nhiều vào nhận thức của bà mẹ, việc tuyên truyền của các cơ sở y tế, và đến lượt mình các yếu tố này có liên quan chặt chẽ đến các đặc điểm cá nhân người mẹ cũng như phong tục tập quán ở địa phương. Các bà mẹ ở Tân Kim và Đồng Liên (Thái Nguyên) và Ninh Thọ và Sơn Trung (Khánh Hòa) có nhiều khả năng cho con bú ngay trong giờ đầu tiên hơn các bà mẹ ở Tân An Hội (Vĩnh Long). Trái lại, các bà mẹ ở Phú Thịnh (Vĩnh Long) ít khả năng cho con bú ngay trong giờ đầu tiên hơn các bà mẹ ở các địa bàn nghiên cứu khác.

Học vấn, tuổi và nhận diện dân tộc của người mẹ và năm sinh của đứa con (so sánh từ 2003 đến 2009) không ảnh hưởng đáng kể đến khả năng cho con bú trong phạm vi 1 giờ sau khi sinh. Trong khi đó, việc cho bú sớm trong phạm vi 1 giờ sau

Biểu đồ 1. Tỷ lệ trẻ sơ sinh được cho bú ngay trong giờ đầu tiên phân theo tỉnh và huyện, %



Ngoài ra, phân tích của Điều tra MICS 2006 cho thấy rằng, điều kiện kinh tế tốt hơn sẽ cho phép bà mẹ mua được sữa ngoài, do đó trẻ sơ sinh sẽ không được ăn sữa hoàn toàn. (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2006). Đối với một số phụ nữ nghèo, sự cấp bách về kinh tế đòi hỏi phải sớm trở lại làm việc và do đó không thể cho con bú sữa mẹ hoàn toàn (Nhóm hành động chống đói nghèo, 2002).

Yếu tố cộng đồng có vai trò lớn trong việc giải thích sự khác biệt về tỷ lệ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng. Các bà mẹ ở các xã thuộc Thái Nguyên có ít khả năng cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng hơn các bà mẹ ở Vĩnh Long (ngoại trừ các bà mẹ ở Phú Thịnh cũng có ít khả năng cho con bú sữa mẹ hoàn toàn). Sự khác biệt giữa các bà mẹ ở Phú Yên và Khánh Hòa với các bà mẹ ở Vĩnh Long là không đáng kể.

2.4. Cho trẻ ăn thức ăn bổ sung trong thời gian 6-9 tháng sau khi sinh

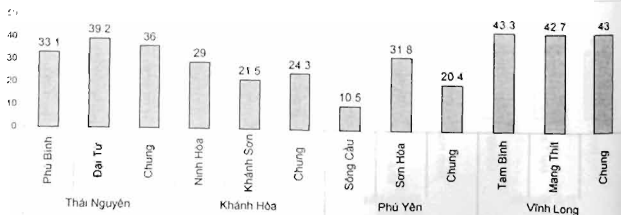
Trẻ em 6-9 tháng tuổi được coi là nuôi dưỡng đúng cách nếu vừa được bú sữa mẹ vừa được ăn thức ăn bổ sung 2 đến 3

lần một ngày. Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ bổ sung thức ăn đúng cách cho trẻ em có sự khác nhau giữa các tỉnh được khảo sát⁽¹⁾. Trẻ em ở tỉnh Vĩnh Long có tỷ lệ được ăn thức ăn bổ sung đúng cách cao nhất (43%), tiếp theo là các tỉnh Thái Nguyên (36%) và Khánh Hòa (24,3%), và thấp nhất ở tỉnh Phú Yên (20,4%) (xem Biểu đồ 4). Số liệu khảo sát của chúng tôi thấp hơn nhiều so với mức chung của quốc gia 68,2% (trẻ sơ sinh 6-8 tháng theo tính toán của Điều tra MICS 2010). Sự khác biệt có thể do số lượng các trường hợp trong khảo sát của chúng tôi sinh ra trong các năm 2003-2009 và việc cho con ăn dặm có thể thay đổi qua thời gian.

Phân tích đa biến cho thấy, học vấn người mẹ càng cao thì khả năng cho con ăn bổ sung đúng cách trong thời gian 6-9 tháng càng lớn. Các đặc trưng cá nhân khác của người mẹ và thời điểm sinh con không có tác động đáng kể đến khả năng cho con ăn bổ sung đúng cách.

Sự khác biệt giữa các địa phương về vấn đề cho con ăn thêm trong phạm vi 6-9 tháng tương đối rõ rệt. Các bà mẹ ở các

Biểu đồ 4. Tỷ lệ trẻ em được ăn bổ sung đúng cách trong 6-9 tháng tuổi, phân theo tỉnh và huyện, %



xã thuộc Thái Nguyên và Vĩnh Long có khả năng cho con ăn bổ sung đúng cách cao hơn so với các bà mẹ ở hai tỉnh Khánh Hòa và Phú Yên. Tuy nhiên, xét cụ thể thì chỉ có các bà mẹ ở Tân Thái (Thái Nguyên) và Loan Mỹ (Vĩnh Long) là có khả năng cao hơn một cách đáng kể cho con ăn bổ sung trong phạm vi 6-9 tháng. Ngược lại, các bà mẹ ở Sơn Lâm (Khánh Hòa) và Xuân Thọ (Phú Yên) có ít khả năng cho con ăn bổ sung đúng cách trong phạm vi 6-9 tháng hơn một cách đáng kể so với các địa phương khác. Những tập quán có thể đóng vai trò ở đây mà việc phân tích định lượng chưa chỉ ra được.

3. KẾT LUẬN VÀ THẢO LUẬN

Kết quả phân tích việc chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh cho thấy một số đặc điểm chính sau ở các địa bàn được khảo sát.

Về thăm khám cho bà mẹ và trẻ sơ sinh

Tỷ lệ bà mẹ và trẻ em được thăm khám theo khuyến cáo của tổ chức y tế không cao và mức độ có khác nhau theo tỉnh và huyện. So với 3 tỉnh còn lại, các bà mẹ và trẻ em ở Vĩnh Long được thăm khám ở mức độ cao hơn. Nhìn chung các huyện miền núi thường có tỷ lệ bà mẹ và trẻ em được thăm khám thấp hơn các huyện đồng bằng.

Trong số các yếu tố có liên quan đến khả năng các bà mẹ và trẻ sơ sinh được thăm khám, việc sinh con tại nhà và sự can thiệp y tế khi sinh đẻ có ảnh hưởng đáng kể. Những bà mẹ sinh đẻ tại nhà thì ít có khả năng được thăm khám hơn các bà mẹ sinh đẻ tại trạm y tế xã và các cơ sở y tế khác. Với những trường hợp phải cấp cứu hay trải qua các can thiệp kỹ thuật thì các bà mẹ và trẻ sơ sinh thường được quan tâm

thăm khám hơn. Các bà mẹ và trẻ em ở các xã thuộc Vĩnh Long và Thái Nguyên có xu hướng được thăm khám thường xuyên hơn so với ở Khánh Hòa và Phú Yên, gợi ra rằng các dịch vụ chăm sóc sau sinh ở khu vực miền Trung yếu hơn.

Cho trẻ bú sữa mẹ và ăn dặm đúng cách

Có từ 48 đến 65% trẻ sơ sinh ở 4 tỉnh khảo sát được bú sữa mẹ ngay trong giờ đầu tiên sau khi sinh, có từ 48 đến 59% trẻ được bú sữa non, từ 12 đến 21% được bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu, và từ 20 đến 43% được cho ăn dặm kết hợp với bú sữa mẹ đúng cách trong phạm vi 6 đến 9 tháng.

Có sự khác nhau giữa các tỉnh và huyện được khảo sát về việc thực hành nuôi dưỡng chăm sóc trẻ em sau khi sinh. Khánh Hòa là tỉnh có tỷ lệ cao nhất trong số các tỉnh được khảo sát về tỷ lệ cho con bú trong vòng 1 giờ sau sinh, cho bú sữa non và cho con bú sữa mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu sau khi sinh. Tỷ lệ cho con ăn dặm đúng cách cao nhất ở Vĩnh Long và thấp nhất ở Phú Yên. Tuy nhiên, số liệu khảo sát chưa cung cấp được sự lý giải đầy đủ những khác biệt này.

Các yếu tố nhân khẩu học như học vấn, tuổi và dân tộc có tác động nhất định đối với việc cho con bú sữa mẹ và ăn dặm nhưng không luôn giống nhau, đôi khi địa điểm sinh nở và sự can thiệp y tế khi sinh nở có tác động mạnh hơn. Điều đó đòi hỏi phải xác định cụ thể các nhóm bà mẹ để chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

- Việc trẻ sơ sinh được cho bú trong vòng 1 giờ sau khi sinh không có mối liên hệ với học vấn, tuổi và nhận diện dân tộc của người mẹ và năm sinh của trẻ. Tuy nhiên,

những bà mẹ khi sinh phải cấp cứu hoặc bị can thiệp y tế thì khả năng cho con bú ngay giảm đi, cho dù chỉ là chậm lại trong ngày. Phát hiện này khác với kết quả của một số nghiên cứu khác về mối liên hệ mạnh giữa học vấn cao của người mẹ và việc cho trẻ bú ngay trong giờ đầu tiên (Dominique Haughton và cộng sự, 1999; Nhóm hành động chống đói nghèo, 2002; Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2006).

- *Trẻ em được bú sữa non* có mối liên hệ chỉ với tuổi và nghề nghiệp của người mẹ chứ không phải với học vấn hay nhận diện dân tộc người mẹ. Người mẹ trẻ tuổi có khả năng cho con bú sữa non thấp hơn nhóm người mẹ cao tuổi hơn. Người mẹ làm công việc văn phòng/cán bộ có tỷ lệ cho con bú sữa non cao hơn nhóm người mẹ làm công việc buôn bán hay làm lao động giản đơn/nông nghiệp. Ngoài ra, những bà mẹ cho rằng sữa non là tốt có tỷ lệ cho con bú sữa non cao hơn đáng kể so với so với các bà mẹ cho rằng sữa non là có hại.

Trẻ em được bú sữa hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau sinh có mối liên hệ mạnh với học vấn và nghề nghiệp của người mẹ. Người mẹ có học vấn thấp hơn, các bà mẹ làm nông nghiệp có nhiều khả năng hơn cho con bú sữa hoàn toàn trong 6 tháng đầu tiên.

- Việc cho trẻ em ăn bổ sung đúng cách trong phạm vi 6-9 tháng chỉ có mối liên hệ thuận mạnh với những người mẹ có học vấn cao.

Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng, thu nhập đóng một vai trò quan trọng. Thu nhập khiêm tốn của người nghèo thậm chí không đủ khả năng để duy trì những bữa

ăn nghèo dinh dưỡng, nên càng không thể đủ tiền chăm sóc sức khỏe cho con cái (Indu Buhsan và đồng nghiệp, 2001). Đồng thời, phụ nữ nghèo ít có điều kiện để mua sữa bột và các thức ăn khác cho trẻ sơ sinh nên ít có khả năng cho con ăn dặm sớm (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2006). Đáng tiếc là trong khảo sát của chúng tôi không có thông tin về điều kiện kinh tế vào thời điểm sinh con nên chúng tôi không kiểm chứng được vai trò của yếu tố này.

Khác với kết quả của một số nghiên cứu, khi tất cả các đặc điểm của người mẹ được cùng phân tích, chúng tôi không nhận thấy có tương quan đáng kể về mặt thống kê giữa đặc điểm dân tộc của người mẹ và việc cho con bú hay ăn dặm (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2006; Phạm Bích San, 1998). Chẳng hạn, nghiên cứu của Phạm Bích San (1998) với 304 cuộc phỏng vấn sâu phụ nữ thuộc 6 nhóm dân tộc thiểu số sinh sống tại các vùng cao, vùng xa trong những hoàn cảnh khó khăn cho thấy một số nhóm dân tộc vẫn chỉ cho con bú sau vài ngày với lý do sữa non không tốt. Tương tự, một nghiên cứu khác cũng cho rằng phụ nữ ở vùng dân tộc thiểu số cho con bú chậm hơn, hầu hết phụ nữ trong mẫu phỏng vấn cho biết phải nửa ngày, thậm chí 1-2 ngày sau mới cho con bú (Nguyễn Hữu Nhân và Đào Huy Khê, 2000).

Biến số xã/địa bàn thực sự là một yếu tố quan trọng. Chẳng hạn, khả năng trẻ sơ sinh được cho bú ngay trong giờ đầu tiên cao hơn ở các xã Tân Kim (Thái Nguyên); Ninh Thọ, Sơn Trung (Khánh Hòa) và tương đối thấp ở Phú Thịnh (Vĩnh Long) so với Tân An Hội (Vĩnh Long). Khả năng cho

con bú sữa non thì lại cao hơn ở Đồng Liên (Thái Nguyên) và Sơn Nguyên (Phú Yên) so với Tân An Hội (Vĩnh Long). Khả năng cho con bú sữa mẹ hoàn toàn ở các xã ở Thái Nguyên, hay Ninh Thọ (Khánh Hòa) và Phú Thịnh (Vĩnh Long) là thấp hơn đáng kể so với Tân An Hội (Vĩnh Long). Đối với việc cho con ăn đúng cách trong phạm vi 6-9 tháng tuổi thì các bà mẹ ở Loan Mỹ (Vĩnh Long) và Tân Thái (Thái Nguyên) có nhiều khả năng hơn đáng kể, trong khi Sơn Lâm (Khánh Hòa) và Xuân Thọ (Phú Yên) có ít khả năng hơn đáng kể so với Tân An Hội (Vĩnh Long).

Tóm lại, trong khi chứng kiến những tiến bộ đáng kể trong những năm gần đây về việc chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh, số liệu khảo sát ở 4 tỉnh cho thấy vẫn còn nhiều thách thức trong vấn đề này. Chỉ có khoảng một phần ba số người mẹ và trẻ sơ sinh được thăm khám kịp thời sau khi sinh. Khoảng một nửa số người mẹ cần thực hiện cho con bú ngay sau khi sinh và cho con bú sữa non, trong khi tỷ lệ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong phạm vi 6 tháng rất thấp đối với các bà mẹ. Những phát hiện này là tương tự với các số liệu quốc gia hiện có và kết quả từ những nghiên cứu khác.

Với việc sử dụng các mô hình phân tích đa biến, cuộc khảo sát của chúng tôi cũng gợi ra nhiều điểm mới khi xem xét mối quan hệ giữa những chỉ tiêu chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh với các đặc trưng nhân khẩu học của người mẹ. Chẳng hạn, các bà mẹ có học vấn cao và làm công việc văn phòng có xu hướng cao hơn cho con bú sữa non, nhưng lại ít khả năng cho con bú hoàn toàn trong phạm vi 6 tháng hơn. Cuộc

khảo sát cũng gợi ra rằng cần quan tâm hơn đến những yếu tố quyết định gần ("proximate determinants", mượn từ của Bonngaarts 1978) trong mối liên hệ với việc chăm sóc sau khi sinh, chẳng hạn, yếu tố liệu các bà mẹ có trải qua can thiệp y tế khi sinh hay không. Thực tế cho thấy, kể cả khi kiểm tra với tất cả các đặc điểm cá nhân người mẹ, việc trải qua can thiệp y tế khi sinh sẽ dẫn đến khả năng cao hơn được thăm khám nhưng lại ít khả năng cho con bú ngay trong giờ đầu hơn.

Cuộc khảo sát cho thấy rằng, một số xã, huyện hay tỉnh có khả năng giải quyết tốt hơn những thách thức nêu trên so với nơi khác, vì vậy các địa phương có thể học hỏi lẫn nhau. Để nâng cao khả năng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh, cũng cần quan tâm định hướng trọng điểm vào một số nhóm. Chẳng hạn, việc giáo dục sức khỏe và khuyến khích cho con bú sữa đúng cách cần tập trung vào các bà mẹ làm công việc văn phòng vì họ có xu hướng ít cho con bú sữa non và cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Thông điệp cần rõ ràng rằng sữa non là tốt cho trẻ sơ sinh, bởi lẽ kiến thức về vấn đề này có liên hệ chặt chẽ với việc thực hành cho con bú sữa non. Hơn nữa việc kéo dài thời gian nghỉ đẻ từ 4 tháng đến 6 tháng có thể giúp xóa đi trở ngại đối với các bà mẹ làm công việc văn phòng, vì họ có xu hướng ít cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng hơn so với các bà mẹ làm nông nghiệp và phi nông nghiệp khác.

Những phát hiện về sự khác biệt tỉnh, huyện hay xã từ cuộc khảo sát này bộc lộ những hạn chế của việc sử dụng số liệu trung bình quốc gia và số liệu tổng hợp

theo tính vì những số liệu đó có thể xóa đi những khác biệt lớn giữa các địa bàn thuộc tỉnh hoặc huyện. Cần thiết phải khai thác sâu hơn các số liệu và nâng cao năng lực cung cấp những cơ sở bằng chứng tin cậy cho các nhà hoạch định chính sách và các tổ chức có liên quan khác nhằm tập trung tốt hơn nguồn lực và sự can thiệp một cách hợp lý. □

CHÚ THÍCH

(1) Trong khảo sát này chúng tôi không có số liệu về số lần ăn thức ăn bổ sung. Những trường hợp bổ sung thức ăn đúng cách là những trường hợp ăn bổ sung khi trẻ đủ 6 tháng tuổi và không muộn hơn 9 tháng tuổi. Những trường hợp cho ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi không được tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. 2009. *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản* (Ban hành kèm theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
2. Bongaarts, John. 1978. *A Framework for Analyzing the Proximate for the Determinants of Fertility*. Population and Development Review, No. 4(1).
3. Haughton Dominique và cộng sự. 1999. *Sở thích con trai*. Trong: Dominique Haughton và cộng sự (Chủ biên). *Hộ gia*

đình Việt Nam qua phân tích định lượng. Hà Nội: Nxb. Chính trị Quốc gia.

4. Indu Bhushan và cộng sự. 2001. *Vốn nhân lực của người nghèo*. Ngân hàng Phát triển châu Á và Bộ Lao động Thương binh Xã hội. Hà Nội.
5. Nguyễn Hữu Nhân và Đào Huy Khế. 2000. *Tập quán chăm sóc thai nghén và sinh đẻ ở một vài dân tộc thiểu số Việt Nam*. Tạp chí Khoa học về Phụ nữ. Số 4.
6. Nhóm hành động chống đói nghèo. 2002. *Cải thiện tình trạng sức khỏe và giảm bớt bất bình đẳng*.
7. Phạm Bích San 1998. *Sức khỏe và kế hoạch hóa gia đình tại các khu vực dân tộc thiểu số*. Tạp chí Xã hội học. Số 1.
8. Tổng cục Thống kê và Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc. 2006. *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ lần 3 (MICS 3)*. Hà Nội: Nxb. Thống kê.
9. Tổng cục Thống kê và Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc. 2010. *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ lần 4 (MICS 4)*. Hà Nội: Nxb. Thống kê.
10. UNICEF 1994. *Phân tích tình hình phụ nữ và trẻ em*, Hà Nội.
11. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. 2002. *Việt Nam điều tra nhân khẩu học và sức khỏe*. Hà Nội.
12. Viện Dinh dưỡng. 2001. *Điều tra toàn quốc về thiếu máu dinh dưỡng, 1995-2000*.