

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC THỰC HÀNH NUÔI DƯỠNG TRẺ DƯỚI 24 THÁNG TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI TẠI 3 HUYỆN CẨM THỦY, TỈNH GIA, HẬU LỘC TỈNH THANH HÓA NĂM 2011

Lương Ngọc Trương

Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản Thanh Hóa

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát kiến thức thực hành nuôi dưỡng trẻ dưới 24 tháng tuổi của các bà mẹ, người chăm sóc trẻ tại Thanh Hóa. Tìm hiểu các yếu tố liên quan tới chăm sóc trẻ nhỏ. **Đối tượng và phương pháp:** Các bà mẹ có trẻ dưới 24 tháng tuổi tại 3 huyện Cẩm Thủy, Hậu Lộc, Tĩnh Gia tỉnh Thanh Hóa. Phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 24 tháng tuổi còn cao so với cả nước. Kiến thức thực hành nuôi dưỡng chăm sóc trẻ dưới 24 tháng tuổi của bà mẹ còn hạn chế. Tỷ lệ bà mẹ mang thai được chăm sóc khá cao. Khi trẻ bị tiêu chảy hơn 80% số bà mẹ cho trẻ ăn kiêng. Chỉ số thực hành bú mẹ tới 24 tháng tuổi và ăn bổ sung đúng thời gian khá thấp. Tỷ lệ bà mẹ hiểu biết đầy đủ và thực hành đúng rất thấp.

Abstract

Study on the practical knowledge of rearing children less than 24 months old and some factors related to

undersized malnutrition in 3 districts of Cam Thuy, Hau Loc, Tinh Gia of Thanh Hoa province in 2012.

Objectives: Survey practical knowledge of rearing children less than 24 months old of mothers, children carers in Thanh Hoa. Study some factors related to young children nutrition care. **Materials and methods:** Children less than 24 months old in 3 districts: Hau Loc, Cam Thuy, Tinh Gia of Thanh Hoa province. Cross-sectional descriptive study. **Results:** Undersized malnutrition rate 32.8%, in Tinh Gia 34.67%, Hau Loc 25.19%. First child in the family 55.4%. Breast feeding > 24h 2.7%. Non secondary school graduates 56.2%. Farmers 75.3%. Antenatal visit ≥ 3 times: 85.2%. Early breast feeding consultation 95.2%. Mothers' awareness of early breast feeding 31.3%. Diet with increased starch during pregnancy 73.3%. Supplementary diet from 6 - 7 months old 60.2%. Weaning 13 - 23 months 19.5%. Supplementary iron pill 90.6%. Be guided to feed supplementary 58.9%. 80.5% of children with diarrhea were on diet.

1. Đặt vấn đề

Công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em ở nước ta trong những năm qua đã đạt được những kết quả rất đáng kể, được thế giới ghi nhận. Nếu như hơn 10 năm trước, cả nước có trên 33% trẻ bị suy dinh dưỡng, nay tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em từ 0-5 tuổi ở nước ta chỉ vào khoảng 18%. Đặc biệt số trẻ bị suy dinh dưỡng nặng đã giảm hẳn và hiện trẻ bị suy dinh dưỡng ở nước ta chủ yếu ở thể nhẹ và vừa.

Tuy nhiên, điều tra mới nhất cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em ở nước ta vẫn ở mức rất cao so với quy định của Tổ chức Y tế Thế giới. Đáng lo ngại hơn, cả nước vẫn còn tới 31,9% trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể thấp còi. Hơn nữa, mỗi năm trên toàn quốc có khoảng 7.000 trẻ tử vong do các nguyên nhân liên quan đến dinh dưỡng. Thành tích nổi bật là tỷ lệ tử vong trẻ em ở nước ta đã giảm một cách đáng kể. Theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi đã giảm tương ứng từ 35% và 42% năm

2001 xuống còn 16% và 22% năm 2006. So với thập kỉ trước, tỷ lệ này đã giảm xuống còn một nửa và ở mức tương đương với các nước trong khu vực có mức thu nhập bình quân cao gấp 3-4 lần so với nước ta. Cùng với giảm tỷ lệ tử vong trẻ em, tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng ở nước ta cũng giảm một cách ấn tượng từ 31.9% năm 2001 xuống còn 18.9% năm 2009. Riêng tại Thanh Hoá tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi thể nhẹ cân đã giảm từ 41,2% năm 1999 xuống 23,2% năm 2010, mỗi năm trung bình giảm 1,5%.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả to lớn như đã nêu trên, công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em nói chung và chăm sóc sức khỏe trẻ em nói riêng ở nước ta vẫn còn phải đương đầu với nhiều thách thức không nhỏ. Trước hết là sự khác biệt về tình trạng sức khỏe trẻ em giữa các vùng kinh tế, xã hội khác nhau. Tỷ lệ tử vong, SDD trẻ em vẫn còn cao ở vùng núi, các gia đình nghèo là vấn đề bức xúc không chỉ riêng về chăm sóc sức khỏe mà còn về việc thực hiện công

bằng và về quyền trẻ em. Gánh nặng về bệnh tật, tử vong sơ sinh cũng là một vấn đề quan trọng cần được ưu tiên giải quyết.

Bộ Y tế đã phê duyệt kế hoạch hoạt động vì sự sống còn của trẻ em giai đoạn 2009 – 2015 với mục tiêu “Củng cố và mở rộng diện bao phủ các can thiệp thiết yếu vì sự sống còn của trẻ em nhằm giảm sự khác biệt về chăm sóc sức khỏe trẻ em: cải thiện sức khỏe và giảm tỷ lệ tử vong trẻ em ở tất cả các vùng/miền trong cả nước”. Ngày 29/11/2010 Chủ tịch UBND tỉnh Thanh Hóa đã phê duyệt kế hoạch hành động vì sự sống còn trẻ nhỏ giai đoạn 2011 -2012 tại quyết định số 424/QĐ-UBND như vậy Thanh Hoá là tỉnh đầu tiên phê duyệt kế hoạch hành động cấp tỉnh, thể hiện sự quan tâm sâu sắc của UBND tỉnh nhằm thực hiện mục tiêu cuối cùng là nâng cao sức khỏe, giảm tỷ lệ tử vong, tỷ lệ SDD cho trẻ em ở tất cả các vùng/miền của tỉnh. Thanh Hóa cũng là tỉnh đầu tiên thành lập và đi vào hoạt động có hiệu quả Quỹ chăm sóc sơ sinh nhằm nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sơ sinh theo chỉ thị 04 ngày 10/10/2003 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Nhằm đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ trên địa bàn tỉnh và tìm hiểu các yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng thể thấp còi trên địa bàn, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài nhằm mục tiêu:

1. Khảo sát kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ dưới 24 tháng tuổi của các bà mẹ, người chăm sóc trẻ tại Thanh Hóa.

2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan tới chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ mang thai và trẻ nhỏ.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu

- Quần thể nghiên cứu là trẻ dưới 24 tháng tuổi sinh từ ngày 1/6/2009 đến ngày 31/5/2011 của 3 huyện Hậu Lộc, Cẩm Thủy, Tĩnh Gia Tỉnh Thanh Hóa.

- Các bà mẹ sinh con trong thời gian trên.

- Thời gian thực hiện: từ tháng 6/2011 đến tháng 11/2011

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Để xác định kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ, áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho xác định tỷ lệ:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó:

P: Tỷ lệ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu P=0,14 dựa vào kết quả nghiên cứu trước.

Q= 1- p

Với khoảng tin cậy 95% ta có Z = 1,96

d: sai số cho phép chọn d = 0,05

Cỡ mẫu cho mỗi huyện là 180 bà mẹ x 10% dự phòng bỏ cuộc như vậy mỗi huyện là 200 bà mẹ x 3 huyện = 600;

Cỡ mẫu n = 600 trẻ

* Chọn xã: tính bình quân mỗi năm 50 -70 bà mẹ mang thai, như vậy mỗi huyện ngẫu nhiên khoảng 4 - 5 xã vào mẫu nghiên cứu, tiêu chí:

Cẩm Thủy 5 xã, Hậu Lộc 5 xã, Tĩnh Gia 5 xã.

- Mỗi huyện lập danh sách của trẻ sinh từ 1/6/2009 đến 31/5/2011 của các xã được chọn.

- Chọn từ danh sách theo mẫu hệ thống theo hệ số k cho đủ cỡ mẫu cho mỗi huyện 200 đối tượng nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung về tình trạng suy dinh dưỡng:

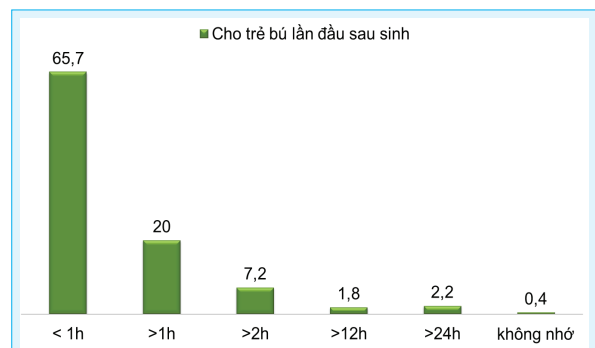
Bảng 3.1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng

	Số lượng	Tỷ lệ	Toàn tỉnh
SDD nhẹ cân	117 trẻ	13,8%	21,7
SDD thấp còi	217 trẻ	25,6%	32,8
SDD gầy còm	78 trẻ	9,2%	7,6

Qua kết quả trên ta thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở cả 3 thể: nhẹ cân, thấp còi và gầy còm ở vùng nghiên cứu thấp hơn so với tỷ lệ chung của toàn tỉnh.

Bảng 3.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo huyện

Huyện	Tỷ lệ SDD nhẹ cân (%)	Tỷ lệ SDD thấp còi (%)	Tỷ lệ SDD gầy còm (%)
Cẩm Thủy	12.12	16.04	12.82
Tĩnh Gia	12.59	34.67	9.17
Hậu lộc	15.6	25.19	5.71
Toàn tỉnh	21,7	32,8	7,6



Qua nghiên cứu ta thấy có tới 94% số trẻ được sinh tại các cơ sở y tế trong đó 45% số trẻ nghiên cứu được sinh thường tạo trạm y tế nhưng chỉ có 65,7% số trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu.

Bảng 3.3. Các thông tin về bà mẹ

	Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	711	83,6
	DT thiểu số	139	16,4
Điều kiện KT	Hộ nghèo	143	16,8
	Không phải hộ nghèo	707	83,2
Trình độ học vấn	chưa TN THCS	478	56,2
	> THCS	372	43,8
Nghề nghiệp	CB, VC	144	16,9
	Làm ruộng	640	75,3
	Khác	66	7,8

Nghề nghiệp chủ yếu của các bà mẹ là làm nghề nông chiếm 75,3%. Trình độ văn hoá thấp có tới 56,2% chưa tốt nghiệp trung học sơ sở. có tới 16,8% hộ nghèo.

Bảng 3.4. Thời điểm cho trẻ ăn bổ sung

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
2-3 tháng tuổi	69	8,1
4-5 tháng tuổi	269	31,7
6-7 tháng tuổi	512	60,2
Tổng	850	100

Có tới 60,2% các bà mẹ cho rằng thời điểm cho trẻ ăn bổ sung là 6-7 tháng tuổi, tuy nhiên tỷ lệ cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu chỉ chiếm trên dưới 5%.

Bảng 3.5. Thực hành cai sữa

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
24 tháng tuổi	44	14
18 tháng	34	11,3
12 tháng tuổi	25	8,3
Dưới 12 tháng tuổi	6	2,2
Không nhớ	195	64,2
Tổng	304	100

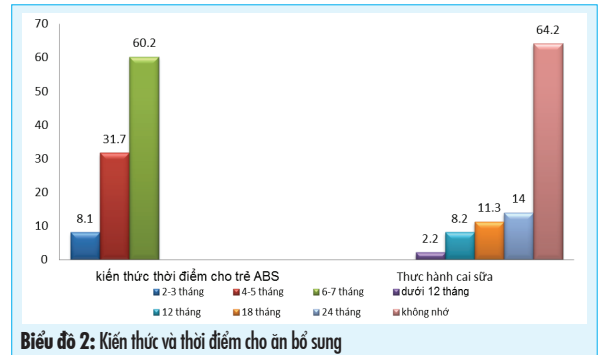
Qua bảng trên ta thấy có tới 64,2% các bà mẹ không nhớ mình cai sữa khi nào và chỉ có 14% số trẻ được bú mẹ tới 24 tháng và có tới 14,7% các bà mẹ khẳng định cai sữa trẻ dưới 24 tháng tuổi.

Bảng 3.6. Cho trẻ ăn kiêng khi bị tiêu chảy

	Số lượng (trẻ)	Tỷ lệ (%)
Có ăn kiêng	684	80,5
Không	166	19,5
Tổng	850	100

Cho trẻ ăn kiêng

Qua bảng 3.6 ta thấy có tới 80,5% các bà mẹ cho trẻ ăn kiêng khi trẻ bị tiêu chảy, trong đó có tới 93% kiêng các chất tanh.



Biểu đồ 2: Kiến thức và thời điểm cho ăn bổ sung

4. Bàn luận

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ:

Kết quả nghiên cứu cho thấy suy dinh dưỡng còn khá phổ biến ở trẻ dưới 2 tuổi trên địa bàn 15 xã nghiên cứu thuộc 3 huyện Cẩm Thủy, Tĩnh Gia, Hậu Lộc. Tỷ lệ SDD thấp còi và nhẹ cân tại địa bàn nghiên cứu còn khá cao lần lượt là 13,8% và 25,6%. So với số liệu điều tra toàn quốc năm 2011 tỷ lệ SDD ở 2 thể trên trong nghiên cứu này thấp hơn so với mức suy dinh dưỡng trung bình của tỉnh Thanh Hoá (21,3% và 32,8%) [9], của khu vực Bắc trung bộ (20,2% và 32%) và cả nước (16,8% và 27,5%). Đối với thể suy dinh dưỡng thể gầy còm trong nghiên cứu (9,2%) lại cao hơn nhiều so với số liệu điều tra Viện Dinh dưỡng năm 2011 (7,6% tại tỉnh Thanh Hoá, khu vực bắc trung bộ 7,6%, cả nước 6,6%) [8]. Tuy nhiên so sánh này có phần không chính xác vì các số liệu điều tra của VDD đều đánh giá trẻ dưới 5 tuổi. Trong khi đó tỷ lệ SDD ở theo các nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ SDD các thể ở nhóm dưới 2 tuổi thấp hơn nhiều so với nhóm từ 2-5 tuổi. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hương tại huyện Lang Chánh – Thanh Hoá: tỷ lệ SDD thể nhẹ cân tăng dần theo tuổi, từ không có trẻ nào dưới 6 tháng tuổi SDD, đến 23,7% SDD ở nhóm tuổi 6-23tháng, cao nhất ở nhóm tuổi 24-35 tháng với gần 40,0%; tỷ lệ SDD thể thấp còi tăng dần theo tuổi, bắt đầu xuất hiện ở nhóm 6 tháng tuổi(10%), lên đến 36,2% ở nhóm tuổi 36-60 tháng tuổi [2]. Theo nghiên cứu tại huyện Yên Thủy - Hoà bình cũng cho thấy rằng tỷ lệ SDD nhẹ cân thấp nhất ở nhóm tuổi 6-11 tháng (6,7%) và cao nhất ở nhóm tuổi 48-60 tháng (30%), tỷ lệ trẻ thấp còi thấp nhất ở nhóm 0-5 tháng tuổi và tăng khá cao nhóm từ 12-60 tháng tuổi (khoảng 55-65%)[3] Vì vậy tỷ lệ SDD tại địa bàn nghiên cứu so với tỷ lệ đánh giá tình trạng DD trẻ dưới 5 tuổi của VDD là thấp hơn nhưng nếu so với tỷ lệ SDD của trẻ dưới 2 tuổi thì tỷ lệ này thực sự là không thấp.

Trong nghiên cứu này tỷ lệ SDD thấp còn là 9,2% cao hơn nhiều so với tỷ lệ SDD nhẹ cân, gầy còm cho thấy tình trạng SDD mạn tính đang phổ biến tại địa bàn nghiên cứu và cũng phù hợp với tình trạng chung của quốc gia. Tỷ lệ SDD thấp còn được coi là chỉ tiêu phản ánh sự phát triển của xã hội, phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc SDD trong quá khứ làm cho trẻ bị còi cọc và là chỉ số đánh giá hậu quả của sự đói nghèo. Địa bàn nghiên cứu là các xã ở các vùng địa lý khác nhau, xã miền núi, xã trung du, vùng dân tộc thiểu số, xã ven biển, xã đồng bằng. Tuy nhiên tỷ lệ các bà mẹ là người dân tộc thiểu số chiếm tới 16,4%, thuộc hộ gia đình đói nghèo được chính quyền địa phương công nhận chiếm 16,8%. Trình độ dân trí còn kém, có tới 56,2% các bà mẹ chưa tốt nghiệp trung học cơ sở, các bà mẹ là các bộ, công nhân, viên chức chỉ chiếm 16,9%. Chủ yếu các bà mẹ đều làm nông nghiệp.

4.2. Kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ:

Về bú sữa mẹ lần đầu sau sinh:

Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng có tới 65,7% các bà mẹ cho trẻ bú trong vòng một giờ đầu sau sinh tỷ lệ này chưa thực sự cao so với số liệu thống kê của tỉnh, tuy nhiên so với kiến thức của các bà mẹ về lợi ích của việc cho bú sớm, tại sao nên cho trẻ bú sớm trong vòng 1h đầu thì tỷ lệ này cao hơn nhiều. Chỉ có 5,5% các bà mẹ biết được đầy đủ các lợi ích khi cho trẻ bú sớm.

Trước đây chỉ số dùng đánh giá bú sớm là bú ngay trong vòng nửa giờ đầu sau sinh. Theo tài liệu của WHO năm 2008 thì chỉ số bú sớm được quy định là bú trong vòng giờ đầu sau sinh [12]. Vì thế số liệu chúng tôi so sánh với các số liệu trước đây có phần khó khăn. Tuy nhiên có thể nói rằng tỷ lệ cho trẻ bú ngay trong vòng một giờ đầu sau sinh trên địa bàn nghiên cứu chưa thực sự cao.

Thời điểm cho trẻ ăn bổ sung và thực hành cai sữa.

Trong nghiên cứu này khi hỏi các bà mẹ khi nào thì nên bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung thì có tới 60,2% các bà mẹ cho rằng nên cho trẻ bắt đầu ăn bổ sung khi được 6-7 tháng tuổi. Nhưng tỷ lệ thực hành cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu lại không tốt được như vậy. Phần lớn các bà mẹ đều cho trẻ ăn bổ sung sớm hơn thời điểm tròn 6 tháng (180 ngày) vì cho rằng mình không đủ sữa, sợ con đói, các bà mẹ phải đi làm sớm, các bà mẹ nghĩ ăn thêm tốt hơn. Trong số 850 đối tượng nghiên cứu có 304 trẻ đã được cai sữa, trong đó chỉ có 14% số trẻ được cai sữa khi được

24 tháng và có tới 2,2% số trẻ được cai sữa trước 12 tháng tuổi.

Vấn đề ăn bổ sung

Theo nghiên cứu ta thấy tỷ lệ các bà mẹ trả lời đúng thời điểm chi trẻ ăn bổ sung không thấp, tuy nhiên trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu hay tỷ lệ trẻ được cho ăn bổ sung sớm trước 6 tháng lại đáng lo ngại.

Qua nghiên cứu ta còn thấy rằng có tới 80,5% các bà mẹ cho trẻ ăn kiêng khi trẻ bị bệnh đặc biệt là khi trẻ bị tiêu chảy và chủ yếu lại cho trẻ ăn kiêng các thức ăn giàu dinh dưỡng.

4.3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố

Yếu tố kinh tế gia đình phản ánh sự đáp ứng đủ hay không nhu cầu dinh dưỡng của trẻ và các nhu cầu khác. Trẻ em có quyền được chăm sóc và nuôi dưỡng một cách tốt nhất để có thể đạt được các chỉ số tối ưu về sức khỏe và dinh dưỡng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 16,8% số hộ gia đình thuộc diện hộ nghèo được chính quyền địa phương công nhận và cấp giấy chứng nhận hộ nghèo.

Độ tuổi trung bình của các bà mẹ là 28, trong đó có 16,4% các bà mẹ là người dân tộc thiểu số, 14,8% là dân tộc Mường trình độ văn hoá thấp có tới 0,6% các bà mẹ mù chữ và 22,4% các bà mẹ mới học chưa hết lớp 8, tỷ lệ sinh con thứ 3 là 8,2%.

Tỷ lệ sinh tại trạm y tế ca: 45,1% điều này chứng tỏ cơ sở vật chất và trang thiết bị cũng như đội ngũ y tế của trạm khá đảm bảo. Xong tỷ lệ sinh tại nhà vẫn còn cao 6,1% cho dù đây không phải là địa bàn vùng sâu vùng xa.

Mặc dù điều kiện kinh tế và trình độ học vấn không cao nhưng được sự chăm sóc khá tốt về y tế với 85,2% các bà mẹ được khám thai trên 3 lần trong thai kỳ, tỷ lệ được tư vấn về bú sữa mẹ là trên 95%, được hướng dẫn cho con bú đạt tới 92,6% và được hướng dẫn cho trẻ ăn bổ sung đạt 85,9%.

Được sự quan tâm và nỗ lực của y tế tỷ lệ phụ nữ được bổ sung viên sắt trong thai kỳ đạt 90,6%, tỷ lệ này khá cao nhưng thời gian uống lại chưa được tốt chủ yếu các bà mẹ chỉ uống được 3 tới 4 tháng.

Tỷ lệ sinh tại cơ sở y tế đạt 86,9% nhưng tỷ lệ cho bú trong nửa giờ đầu chỉ đạt 65,7%.

Tỷ lệ hướng dẫn cho trẻ bú, được hướng dẫn cho trẻ ăn bổ sung là trên dưới 90% nhưng tỷ lệ thực hành nuôi dưỡng về chăm sóc trẻ đúng lại

không cao. Số bà mẹ biết được cả 5 lợi ích của việc cho trẻ bú sớm chỉ đạt 5,5%, số bà mẹ cho trẻ ăn bổ sung sớm còn cao chiếm 394%. Tỷ lệ các bà mẹ cho con bú tới 24 tháng tuổi chỉ có 14%.

Các bà mẹ hoài nghi về nguồn sữa của mình, tự cho rằng sữa của mình không đủ để trẻ phát triển trong 6 tháng đầu.

Ta thấy rằng các bà mẹ được tư vấn và hướng dẫn thực hành đạt tỷ lệ khá cao nhưng kỹ năng thực hành rất thấp. Trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, trẻ được ăn bổ sung khá sớm. Số trẻ được bú mẹ tới 24 tháng tuổi thấp và phần lớn các bà mẹ đều cho trẻ ăn kiêng khi trẻ bị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng (1998), Hướng dẫn đánh giá tình hình dinh dưỡng và thực phẩm ở một cộng đồng, Nxb Y học, Hà Nội, tr.68-71.
2. Lê Thị Hương (2007), "Kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới hai tuổi tại huyện Cẩm Thủy, Lang Chánh Thanh Hóa và Huyện Hải Lăng Tỉnh Quảng trị". Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. Số 4(2), tr.2-4; 40-48.
3. Nguyễn Nhu Hoa "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Yên Thủy tỉnh Hòa Bình năm 2011, tr 49,53.
4. Lương Ngọc Trương (2006), Xác định tỷ lệ tử vong sơ sinh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại 5 huyện tỉnh Thanh Hóa, Luận văn Thạc sỹ Y học, Thái Bình năm 2006.
5. Lương Ngọc Trương (2008), Kiến thức, thực hành chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh tại 2 huyện Ngọc Lặc, Nhu Thanh tỉnh Thanh Hoá, Hội nghị Sản Phụ khoa Việt – Pháp- Châu Á- Thái Bình Dương lần thứ VIII- Chuyên ngành sơ sinh-ngày 15-16 tháng 5 năm 2008.
6. Save the Children (2007), Báo cáo Điều tra hộ gia đình về thực hành Chăm sóc trẻ sơ sinh tại huyện Nhu Thanh và Ngọc Lặc, Thanh Hoá- Dự án Chăm sóc trẻ sơ sinh (SNL.II), Hà Nội- 2007), tr. 47-51.
7. Sylvia R. Pager; James Davis; Rosanne Harrigan (2008), Prevalence of breastfeeding among a multiethnic population in Hawaii, Ethnicity & Disease, Volume 18, Spring 2008.
8. Viện Dinh Dưỡng, www.nutrition.org.vn, Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm(1999 – 2010)
9. UNICEF (2009). The State of the World's children 2009
10. UNICEF (2006), "A report Card on Definition", Progress for Children, New York, USA, pp. 2-32.
11. UNICEF (2007), " UNICEF global databases on undernutrition", Progress for Children, New York, USA, pp.23-45.
12. UNICEF (2008), "The state of Asia-Pacific's Children 2008", UNICEF, New York, USA, pp.21-51.
13. UNICEF-WHO (2005), Low Birthweigh: country, regional and global estimates, pp. 7-20.
14. WHO (1996), Perynatal Mortality: A listing of available information, Geneva.
15. WHO/UNICEF (1981), Infant and young child feeding current issue, Geneva 1981, pp.6, 10, 11, 134 - 136.
16. WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS and IFPRI (2008), Indicators for assessing infant and young child feeding practices, Consensus meeting, Washington, DC, pp. 5-11