

2013

Thông tin Giám sát Dinh dưỡng

LỜI CẢM ƠN:

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới Ban Giám đốc, Khoa Giám sát Dinh dưỡng, và các khoa, phòng, đơn vị có liên quan của Viện Dinh dưỡng đã hỗ trợ cho việc hoàn thành cuộc điều tra và báo cáo này.

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới UNICEF Việt Nam và Dự án Alive & Thrive Việt Nam vì đã đóng góp về mặt kỹ thuật và tài chính cho việc triển khai, phân tích số liệu và viết báo cáo.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Sở Y tế và Trung tâm Y tế Dự phòng tại 63 tỉnh/thành phố trên toàn quốc và Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ, tổ chức quá trình thu thập số liệu.

Cuối cùng, xin chân thành cảm ơn các bà mẹ, người chăm sóc trẻ và em nhỏ đã tham gia và làm nên thành công của cuộc điều tra giám sát dinh dưỡng năm 2013.

NHỮNG NGƯỜI THAM GIA:

Viện Dinh dưỡng

PGS., TS. Lê Danh Tuyên
TS. Trần Thành Đô
TS. Nguyễn Lân
CN. Nguyễn Viết Luân
ThS. Nguyễn Văn Khang
CN. Nguyễn Việt Dũng
CN. Nguyễn Duy Sơn
ThS. Hà Huy Tuệ

UNICEF

ThS. Roger Mathisen
ThS., BS. Nguyễn Đình Quang

Dự án Alive & Thrive

ThS. Nemat Hajeerbhoy
TS., BS. Nguyễn Thanh Tuấn
CN. Trần Thị Ngân
CN. Nguyễn Thị Thu Trang

Hướng dẫn trích dẫn:

Viện Dinh dưỡng, UNICEF, Alive & Thrive. *Thông tin Giám sát Dinh dưỡng 2013*. Hà Nội, Việt Nam, 2014.

MỤC LỤC

Lời cảm ơn	1	Quảng Bình	147
Mục lục	2	Quảng Trị	151
Tổng quan & Phương pháp	4	Thừa Thiên Huế	155
Toàn quốc	7	Đà Nẵng	159
Đông bằng sông Hồng	11	Quảng Nam	163
Vùng núi và cao nguyên phía Bắc	15	Quảng Ngãi	167
Bắc miền Trung và ven biển miền Trung	19	Bình Định	171
Tây nguyên	23	Phú Yên	175
Đông Nam bộ	27	Khánh Hòa	179
Đồng bằng sông Cửu Long	31	Kon Tum	183
Hà Nội	35	Gia Lai	187
Hải Phòng	39	Đắk Lắk	191
Hải Dương	43	Đắk Nông	195
Hưng Yên	47	TP. Hồ Chí Minh	199
Hà Nam	51	Lâm Đồng	203
Nam Định	55	Ninh Thuận	207
Thái Bình	59	Bình Phước	211
Ninh Bình	63	Tây Ninh	215
Hà Giang	67	Bình Dương	219
Cao Bằng	71	Đồng Nai	223
Lào Cai	75	Bình Thuận	227
Bắc Kạn	79	Bà Rịa - Vũng Tàu	231
Lạng Sơn	83	Long An	235
Tuyên Quang	87	Đồng Tháp	239
Yên Bái	91	An Giang	243
Thái Nguyên	95	Tiền Giang	247
Phú Thọ	99	Vĩnh Long	251
Vĩnh Phúc	103	Bến Tre	255
Bắc Giang	107	Kiên Giang	259
Bắc Ninh	111	Cần Thơ	263
Quảng Ninh	115	Trà Vinh	267
Lai Châu	119	Sóc Trăng	271
Sơn La	123	Bạc Liêu	275
Hoà Bình	127	Cà Mau	279
Điện Biên	131	Hậu Giang	283
Thanh Hóa	135	Hà Nội - Thành thị	287
Nghệ An	139	Hà Nội - Nông thôn	291
Hà Tĩnh	143	TP. Hồ Chí Minh - Thành thị	295
		TP. Hồ Chí Minh - Nông thôn	299
		Bộ câu hỏi	303

TỔNG QUAN

Điều tra giám sát dinh dưỡng (GSDD) được Viện Dinh dưỡng Quốc gia cùng các Trung tâm Y tế Dự phòng tại 63 tỉnh/thành phố trên toàn quốc và Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 7 cho đến hết tháng 9 hàng năm. Điều tra giám sát nhằm mục đích thu thập và theo dõi biến động của tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em, các chỉ tiêu cơ bản về thực hành nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ nhỏ, việc thực hiện các chương trình mục tiêu như phòng chống thiếu vitamin A, sử dụng muối iốt, tiếp cận thông tin về chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ (IYCF). Những thông tin mà hệ thống GSDD cung cấp phục vụ cho việc theo dõi, đánh giá kết quả triển khai hoạt động của chương trình dinh dưỡng ở Việt Nam trong khuôn khổ của Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng mỗi thập niên, và cung cấp các thông tin lập kế hoạch cho hoạt động dinh dưỡng hàng năm ở các tỉnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Cỡ mẫu và chiến lược chọn mẫu

Đây là điều tra cắt ngang sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1 - chọn cụm: Viện Dinh Dưỡng chọn ngẫu nhiên hệ thống 30 cụm (xã/phường) cho từng tỉnh và thành phố, sử dụng phương pháp chọn mẫu xác suất theo tỷ lệ dân số (PPS). Riêng Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh chia thành hai khu vực: thành thị và nông thôn; mỗi khu vực lại chọn ra 30 cụm cũng tuân theo phương pháp PPS.

Giai đoạn 2 - chọn thôn/tổ: Tại mỗi xã/phường đã được xác định ở giai đoạn 1, 3 thôn/tổ được chọn ngẫu nhiên theo phương pháp bắt thăm ngẫu nhiên hoặc sử dụng phần mềm excel (hoặc phần mềm khác) để chọn số ngẫu nhiên.

Giai đoạn 3 - chọn đối tượng: Đội điều tra GSDD của tỉnh hoặc chuyên trách dinh dưỡng tiến hành chọn ngẫu nhiên 17 trẻ dưới 5 tuổi mỗi thôn theo phương pháp nhà liền kề (với trường hợp không có danh sách đầy đủ số trẻ trong thôn) hoặc sử dụng phần mềm excel để chọn ngẫu nhiên (với trường hợp có danh sách trẻ trong thôn). Đảm bảo cơ cấu dân số trẻ mỗi thôn theo tỷ lệ 2 trẻ 0-5 tháng, 5 trẻ 6-23 tháng, và 10 trẻ 24-59 tháng. Như vậy số trẻ được điều tra là:

- Mỗi cụm sẽ điều tra 17 trẻ x 3 thôn = 51 trẻ
- Mỗi tỉnh sẽ điều tra 30 cụm x 51 trẻ = 1530 trẻ
- Thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh sẽ điều tra 2 vùng x 1530 trẻ = 3060 trẻ
- Ước lượng tổng số trẻ điều tra toàn quốc sẽ là 1950 cụm x 51 trẻ = 99450 trẻ

2. Nội dung điều tra

Như đã mô tả ở đầu, hoạt động GSDD thu thập các thông tin cơ bản liên quan đến tình trạng dinh dưỡng dựa trên các chỉ số nhân trắc của trẻ em và bà mẹ, các chỉ số cơ bản về độ bao phủ các dịch vụ phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, các chỉ số chính về thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Các chỉ tiêu sử dụng được áp dụng các chuẩn chung của Tổ Chức Y tế Thế Giới về định nghĩa cũng như phương pháp thu thập nhằm tối ưu hóa tính đồng nhất của các chỉ tiêu giữa các năm, cũng như ý nghĩa sử dụng và so sánh số liệu khi cần (xem phần định nghĩa các chỉ số). Một bộ câu hỏi cụ thể được xây dựng theo các nội dung thông tin cần thu thập cùng tài liệu hướng dẫn chi tiết phục vụ cho các điều tra viên và giám sát viên.

3. Quá trình thu thập số liệu tại thực địa

Các thành viên cơ bản của mạng lưới điều tra GSDD bao gồm: nhóm kỹ thuật (Khoa Giám sát Dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng), giám sát viên (Tỉnh, Trung ương và Khu vực), phụ trách điều tra, đội trưởng, điều tra viên, và bộ phận nhập liệu (Khoa Giám sát Dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng). Điều tra viên là cán bộ của tuyến tỉnh thường là người của Trung tâm y tế dự phòng của tỉnh. Các điều tra viên thường được tập huấn kỹ thuật nhắc lại trước thời điểm điều tra bởi tuyến trung ương. Quy trình điều tra tại mỗi cụm bao gồm các giai đoạn sau:

3.1. Chuẩn bị xuống cụm điều tra

Quá trình chuẩn bị được tiến hành ngay sau khi kết thúc lớp tập huấn cho đội trưởng và điều tra viên. Ngoài ra, tất cả các bước trước đó như chọn cụm, chọn thôn, và có thể chọn ngẫu nhiên đối tượng đã phải hoàn thành.

Các bước bao gồm: thống nhất kế hoạch điều tra giữa các tuyến, chuẩn bị các giấy tờ, thủ tục hành chính cần thiết, và tổ chức hội nghị chuẩn bị triển khai điều tra (nếu có thể).

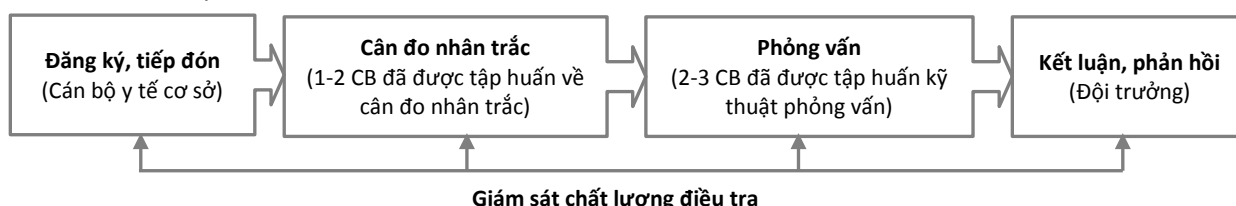
Trước khi đến điều tra cần liên lạc trực tiếp với huyện và xã nhằm khẳng định sự sẵn sàng của các đơn vị trên. Đồng thời, các thành viên phải tự chuẩn bị về mặt sức khỏe, tinh thần, các công việc gia đình và bàn giao công việc cơ quan trước khi đi điều tra.

3.2. Triển khai tổ chức điều tra sau khi đến cụm

Đội điều tra của tỉnh phối hợp với xã trong các hoạt động sau: chuẩn bị địa điểm điều tra, chuẩn bị mời đối tượng, lịch mời đối tượng, huy động sự hỗ trợ của cán bộ địa phương trong việc tiếp đón, gọi đối tượng, dẫn đường, phiên dịch, hỗ trợ điều tra.

3.3. Tiến hành điều tra đối tượng

Quá trình thu thập số liệu được tiến hành tại các cụm và được thực hiện theo 4 bước sau:



Ghi chú: CB = Cán bộ đội điều tra của tỉnh

3.4. Kết thúc điều tra tại cụm

Các bước cần thực hiện sau khi kết thúc điều tra tại cụm bao gồm:

- Tổng hợp tình hình điều tra và ghi lại các trường hợp không cân đo được;
- Kiểm tra cân thước;
- Tập hợp, kiểm tra và đóng gói, sắp xếp phiếu theo thứ tự cụm, thôn và mã bà mẹ;
- Thông báo kết quả cho địa phương dựa trên kết quả ban đầu về tình trạng dinh dưỡng của trẻ và cảm ơn về sự giúp đỡ.

4. Quản lý, phân tích, trình bày kết quả

Số liệu được nhập và kiểm tra sử dụng phần mềm Epidata ở tuyến Trung ương. Sau đó, số liệu được quản lý trên phần mềm MS Access: tạo lập và định nghĩa các chỉ số theo bộ câu hỏi. Tất cả số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 12 (Stata Inc., TX, USA). Kết quả sẽ được tích hợp vào một biểu mẫu báo cáo chung được xây dựng trên MS Excel để tạo lập báo cáo cho toàn quốc, theo vùng sinh thái, tỉnh, và thành thị/nông thôn. Tùy từng năm, thông tin Giám sát Dinh dưỡng được in hoặc đưa lên website. Ngoài ra, diễn biến theo thời gian của một số chỉ số cũng được xây dựng trong bản Thông tin GSDD này.

5. Định nghĩa các chỉ số chính

Các chỉ tiêu nhân trắc chiều cao theo tuổi (HAZ), cân nặng theo tuổi (WAZ) và cân nặng theo chiều cao (WHZ) được tính toán theo chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới¹. Các chỉ tiêu về thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ được dựa trên các chỉ số IYCF mới nhất theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới².

Chỉ số	Định nghĩa
Chỉ số nhân trắc	
SDD thể thấp còi	Được xác định khi chiều cao theo tuổi dưới -2SD
SDD thể nhẹ cân	Được xác định khi cân nặng theo tuổi dưới -2SD
SDD thể gầy còm	Được xác định cân nặng theo chiều cao dưới -2SD
Các chỉ số nuôi trẻ nhỏ (IYCF)	
Bú sớm sau sinh	Tỷ lệ trẻ dưới 24 tháng tuổi được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Tỷ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong thời gian từ 0 đến 5,9 tháng tuổi
Bú mẹ chủ yếu trong 6 tháng đầu	Tỷ lệ trẻ từ 0 đến 5,9 tháng tuổi được bú mẹ là chủ yếu. Bú mẹ là chủ yếu có thể bao gồm một số đồ uống, nhưng không phải là sữa ngoài hoặc thức ăn lỏng
Tiếp tục cho bú mẹ đến 1 năm tuổi	Tỷ lệ trẻ từ 12 đến 15,9 tháng tuổi vẫn còn được bú mẹ
Tiếp tục cho bú mẹ đến 2 năm tuổi	Tỷ lệ trẻ từ 20 đến 23,9 tháng tuổi vẫn còn được bú mẹ
Khẩu phần đa dạng	Tỷ lệ trẻ từ 6 đến 23,9 tháng tuổi được cho ăn ít nhất 4 nhóm thực phẩm
Trẻ ăn đủ số bữa	Tỷ lệ trẻ từ 0 đến 23,9 tháng tuổi có số ăn bổ sung bằng hoặc lớn hơn số lần cho ăn tối thiểu theo tuổi
Khẩu phần đủ bữa và đa dạng mức tối thiểu	Tỷ lệ trẻ từ 6 đến 23,9 tháng tuổi có khẩu phần đủ bữa và đa dạng (không tính sữa mẹ)
Trẻ ăn thực phẩm giàu sắt hoặc được bổ sung sắt	Tỷ lệ trẻ từ 6 đến 23,9 tháng tuổi được cho ăn các thực phẩm giàu sắt hoặc thực phẩm bổ sung sắt được sản xuất dành riêng cho trẻ nhỏ, hoặc được chế biến tại nhà
Trẻ bú mẹ phù hợp theo tuổi	Tỷ lệ trẻ từ 0 đến 23,9 tháng tuổi được bú mẹ phù hợp theo tuổi
Trẻ không bú bình	Tỷ lệ trẻ từ 0 đến 23,9 tháng tuổi không được cho bú sữa từ bình có núm vú cao su/ silicon/ nhựa.
Các chỉ số dinh dưỡng của mẹ	
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	Tỷ lệ bà mẹ có chỉ số khối cơ thể BMI < 18,5 kg/m ²
Bà mẹ được bổ sung viên sắt trong vòng 6 tháng qua	Tỷ lệ bà mẹ đã uống viên sắt trong 6 tháng qua
Bổ sung viên sắt khi mang thai	Tỷ lệ phụ nữ đã uống viên sắt bắt đầu thai 3 tháng đầu, 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối
Uống vitamin A sau sinh	Tỷ lệ bà mẹ được uống vitamin A ngay sau sinh
Tiếp cận thông tin về chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ	
Nguồn trực tiếp qua cán bộ y tế	Tỷ lệ bà mẹ tiếp nhận thông tin từ cán bộ y tế, cộng tác viên dinh dưỡng, cán bộ Hội phụ nữ từ 3 tháng trước điều tra
Từ các phương tiện thông tin đại chúng	Tỷ lệ bà mẹ tiếp nhận thông tin từ các phương tiện truyền thông đại chúng như TV, loa, đài, báo, tạp chí, tranh tuyên truyền, internet... từ 3 tháng trước điều tra
Các chủ đề được tiếp cận	Các chủ đề về chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ được bà mẹ tiếp cận từ 3 tháng trước điều tra

¹ WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006.

² Daelmans B, Dewey K, Arimond M. New and updated indicators for assessing infant and young child feeding. Food Nutr Bull. 2009;30:S256-62.