

2012

# Thông tin Giám sát Dinh dưỡng



Việt Nam

## **LỜI CẢM ƠN:**

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới Ban Giám đốc, Khoa Giám sát Dinh dưỡng & chính sách 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 Tổng Cục thống kê, 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 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 vào cuộc điều tra giám sát dinh dưỡng năm 2012.

## **NHỮNG NGƯỜI THAM GIA:**

### **Viện Dinh dưỡng**

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

### **UNICEF**

ThS Roger Mathisen  
ThS BS Nguyễn Đình Quang

### **Dự án Alive & Thrive**

ThS Nemat Hajeebhoy  
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 2012*. Hà Nội, Việt Nam, 2014.

## TỔNG QUAN

Điều tra giám sát dinh dưỡng (GSDD) được Viện Dinh dưỡng Quốc gia chỉ đạo 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 & Chính sách Dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng), giám sát viên (Tỉnh, Trung ương và Khu vực), phụ trách điều tra, đội trưởng, điều tra viên. 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. Viện Dinh dưỡng phối hợp với Tổng cục Thống kê phân tích và sử lý số liệu. 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).

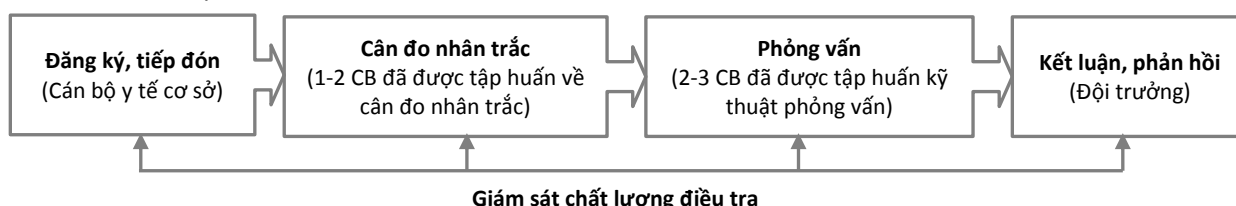
Trước khi đến điều tra cần liên lạc trực tiếp với huyện và xã nhằm khẳng định sự sẵn sàng của các đơn vị trên. Đồng thời, các thành viên phải tự chuẩn bị về mặt sức khỏe, tinh thần, các công việc gia đình và bàn giao công việc cơ quan trước khi đi điều tra.

#### 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 trên 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 giới<sup>1</sup>. 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 giới<sup>2</sup>.

Chỉ số	Định nghĩa
<b>Chỉ số nhân trắc</b>	
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
<b>Các chỉ số nuôi trẻ nhỏ (IYCF)</b>	
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
<b>Các chỉ số dinh dưỡng của mẹ</b>	
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	Tỷ lệ bà mẹ có chỉ số khối cơ thể BMI < 18,5 kg/m <sup>2</sup>
Phụ nữ 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 3 tháng đầu, 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối
Uống vitamin A sau sinh	Tỷ lệ số bà mẹ được uống vitamin A ngay sau sinh
<b>Tiếp cận thông tin về chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ</b>	
Nguồn trực tiếp qua cán bộ y tế	Tỷ lệ 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 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 tiếp cận từ 3 tháng trước điều tra

<sup>1</sup> 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.

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