



THỰC TRẠNG CHĂM SÓC DINH DƯỠNG BÀ MẸ - TRẺ EM

Bs. Nguyễn Đức Vinh
Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em



NỘI DUNG

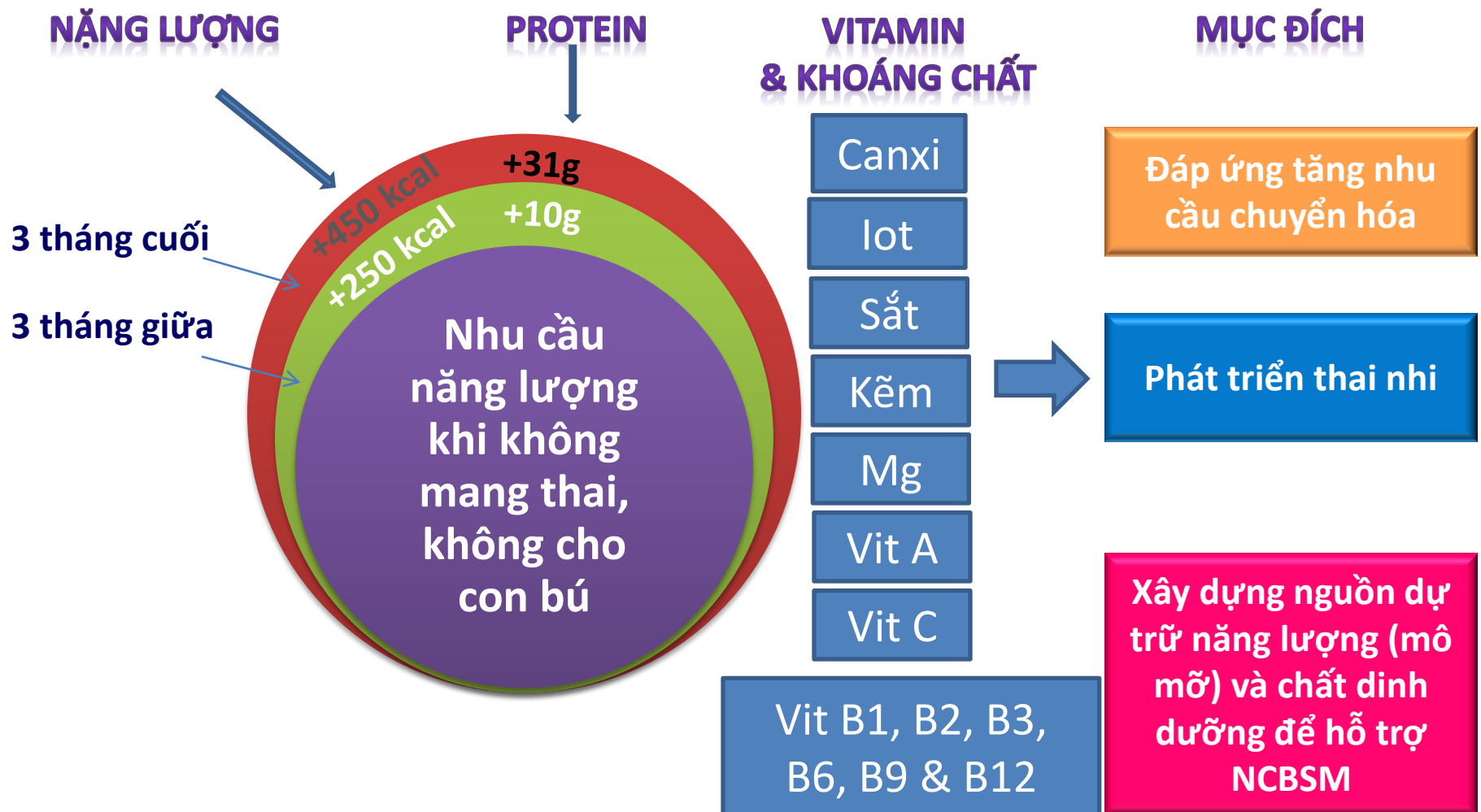
- **Thực trạng về tình trạng dinh dưỡng của PNCT và BMCCB.**
- **Tình trạng dinh dưỡng của PNCT và BMCCB ảnh hưởng lên tình trạng dinh dưỡng trẻ em và phát triển KT-XH.**
- **Thách thức trong can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của PNCT và BMCCB.**
- **Định hướng can thiệp cải thiện dinh dưỡng của PNCT và BMCCB.**



Thực trạng về tình trạng dinh dưỡng của PNCT và BMCCB

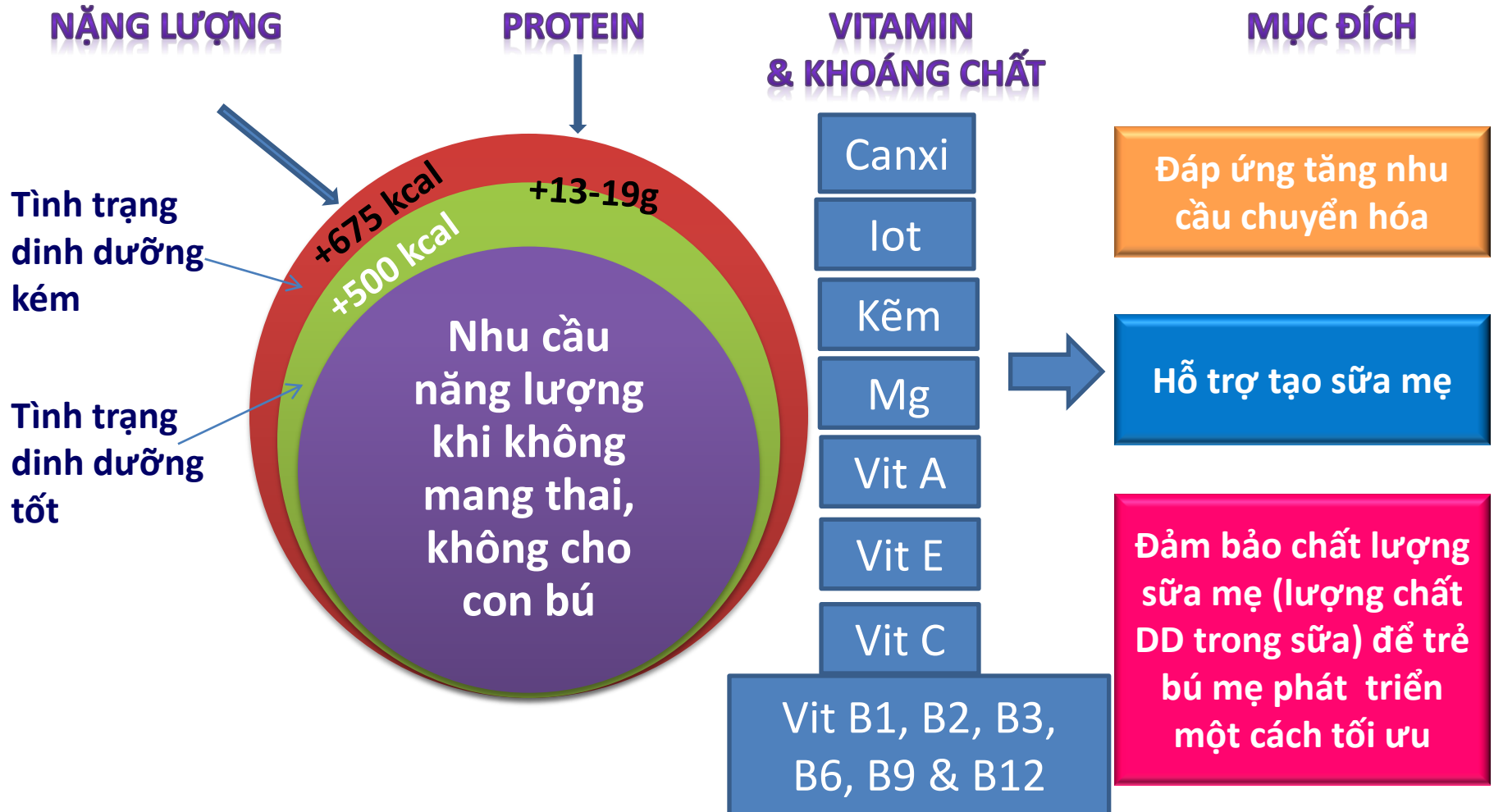


PNCT có nguy cơ cao thiếu năng lượng và dưỡng chất do nhu cầu tăng cao cho sự phát triển của thai nhi



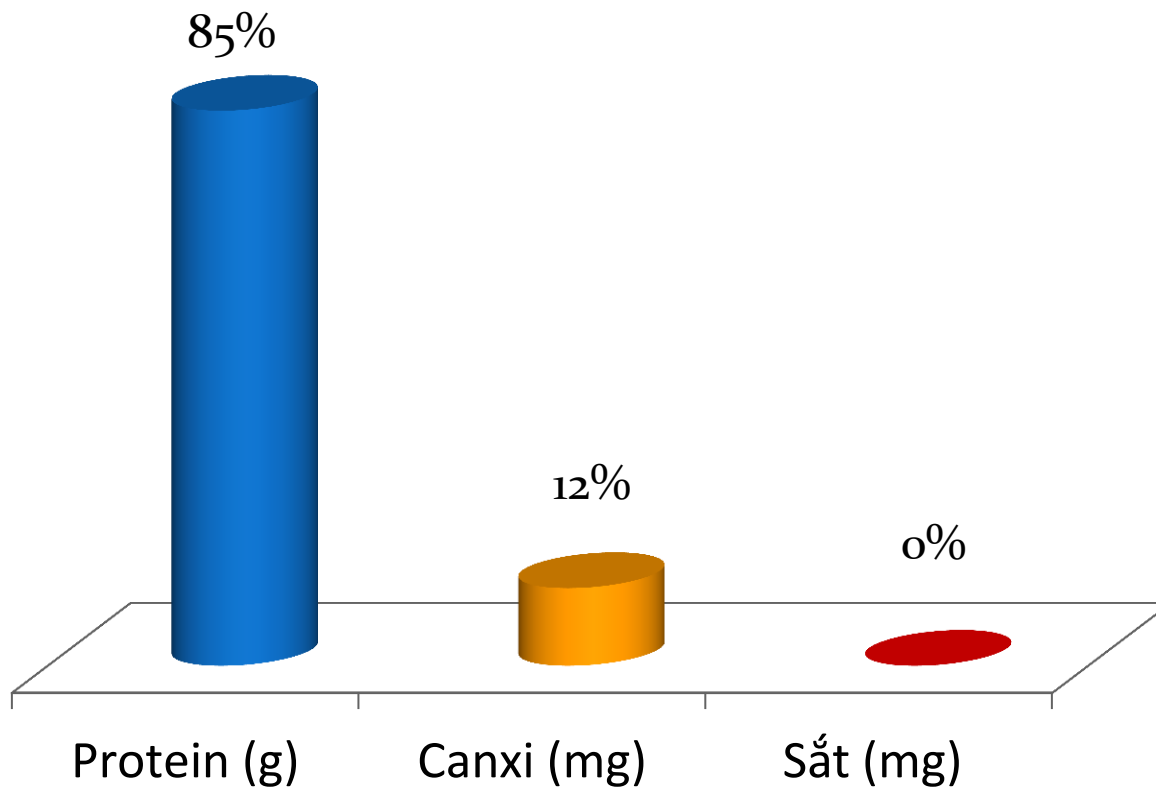


BMCCB có nguy cơ cao thiếu năng lượng và dưỡng chất do nhu cầu sản xuất sữa mẹ



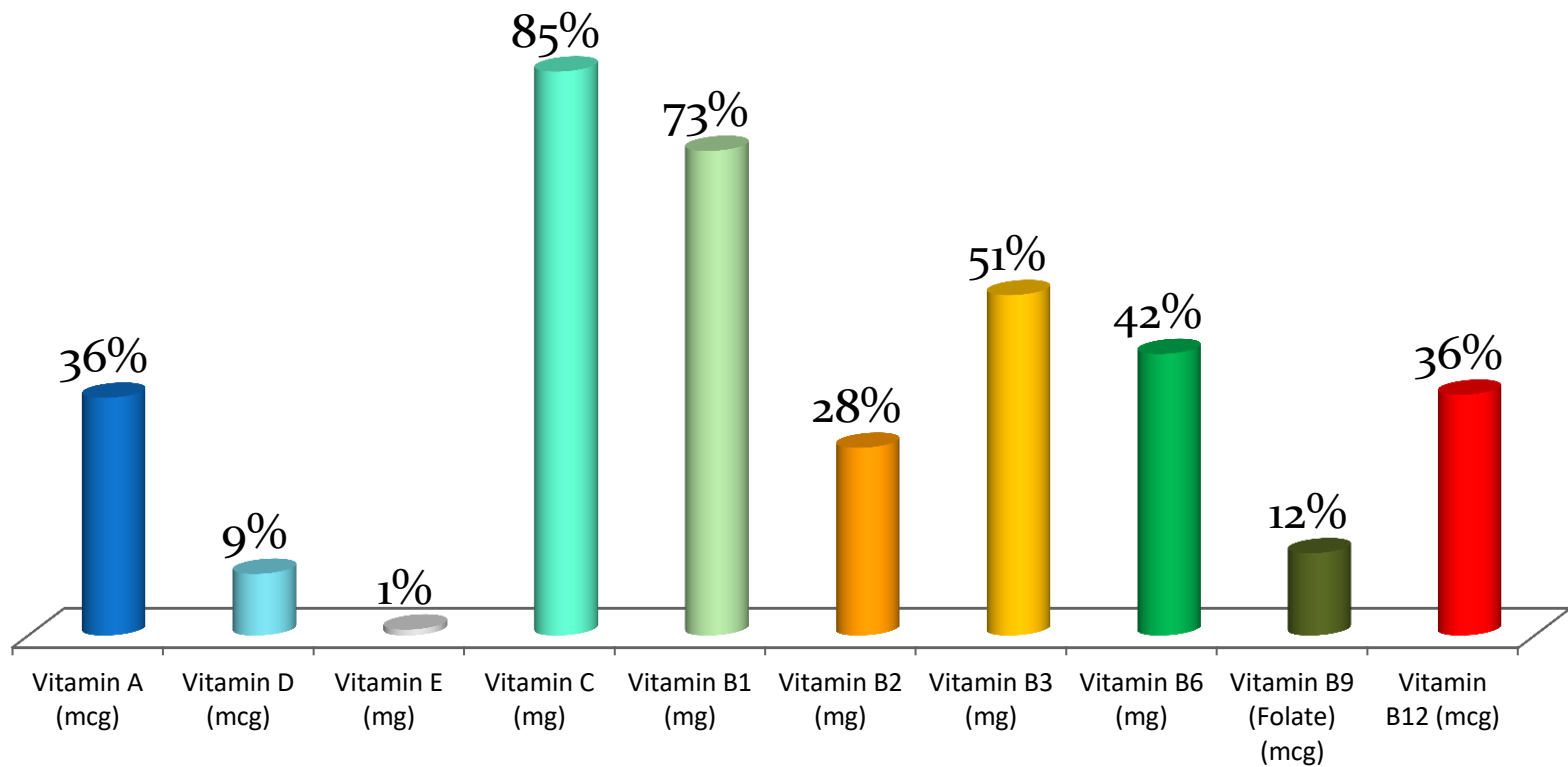


Tỉ lệ PNCT có khẩu phần đáp ứng trên 77% nhu cầu khuyến nghị





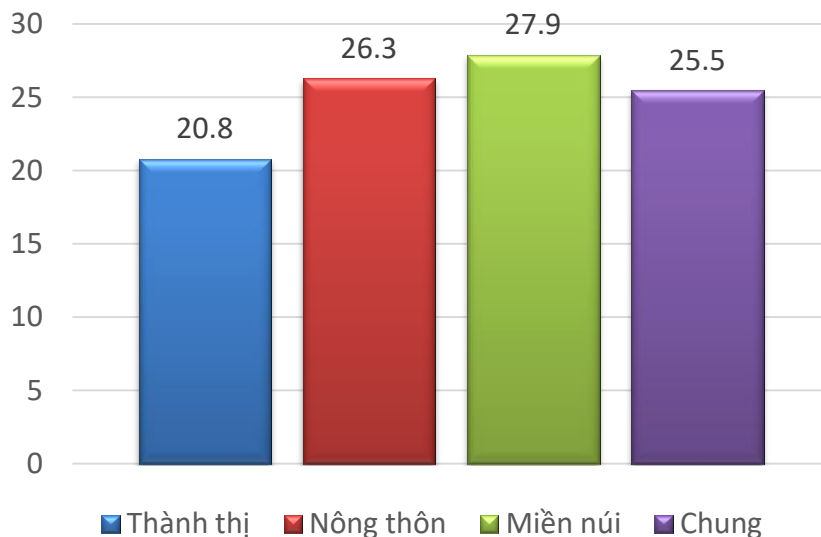
Tỉ lệ PNCT có khẩu phần đáp ứng trên 77% nhu cầu khuyến nghị



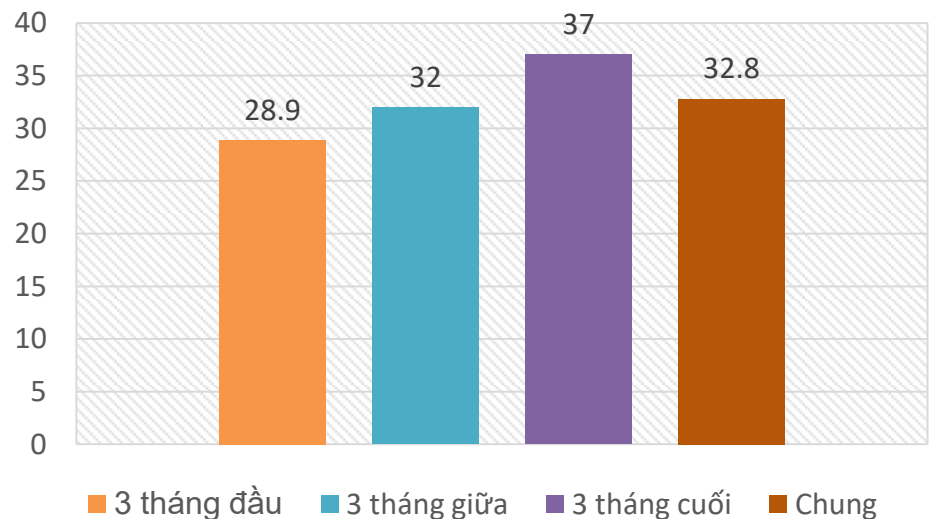


Thiếu máu của PN tuổi sinh đẻ (25.5%) và PN có thai theo tuổi thai (32.8%)

Tỷ lệ thiếu máu của PN tuổi sinh đẻ (%)

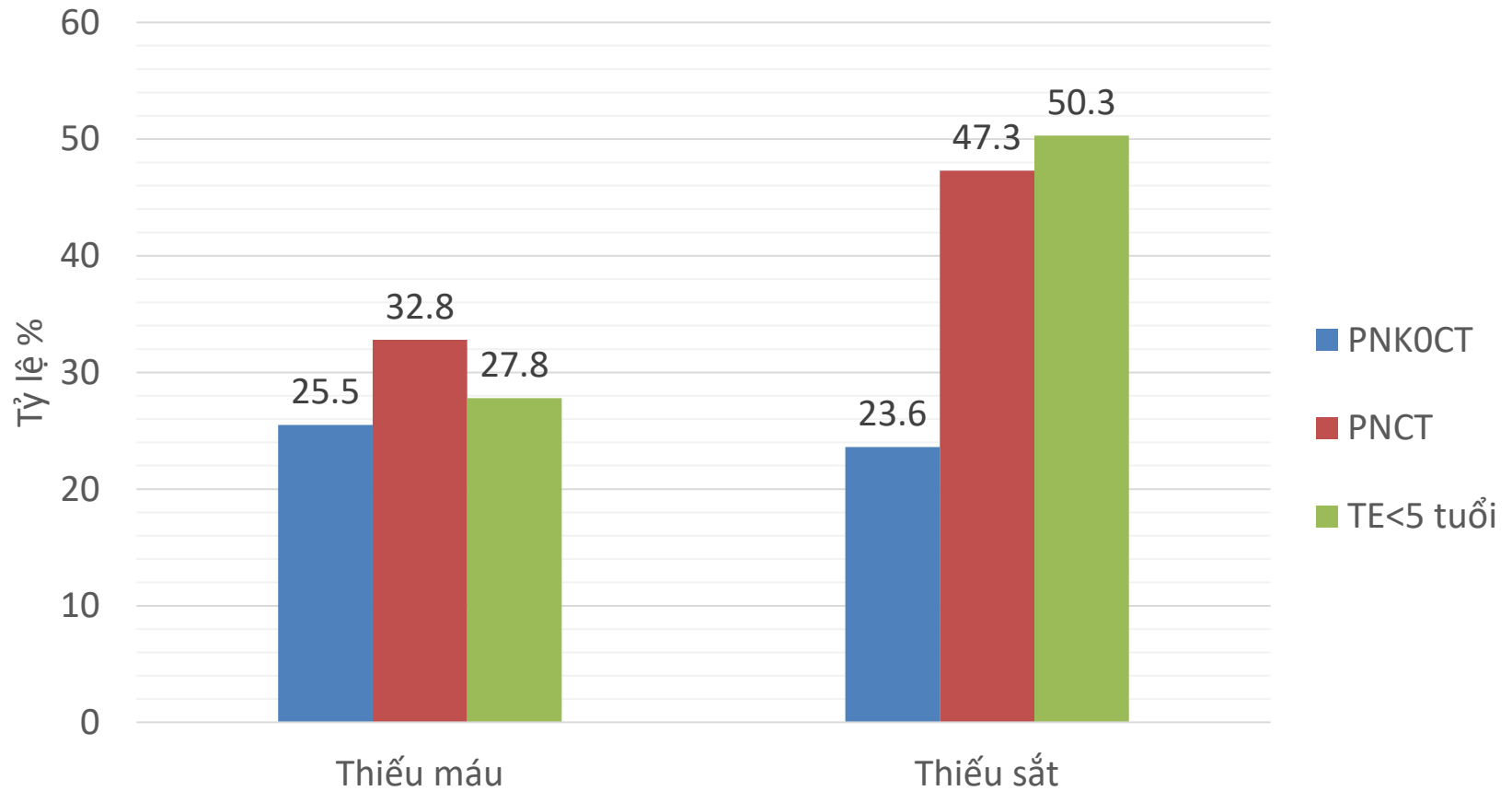


Tỷ lệ thiếu máu PNCT theo tuổi thai (%)





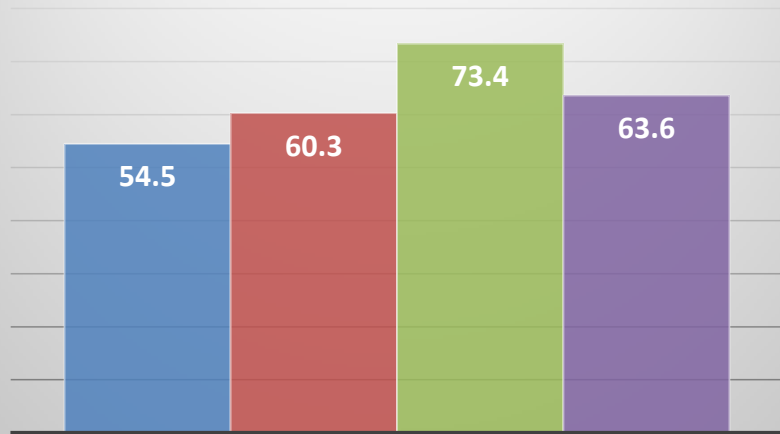
Tình trạng thiếu máu và thiếu sắt của trẻ em và phụ nữ (2015)





Thiếu kẽm của phụ nữ tuổi sinh đẻ (63.6%) và phụ nữ mang thai (80.3%)

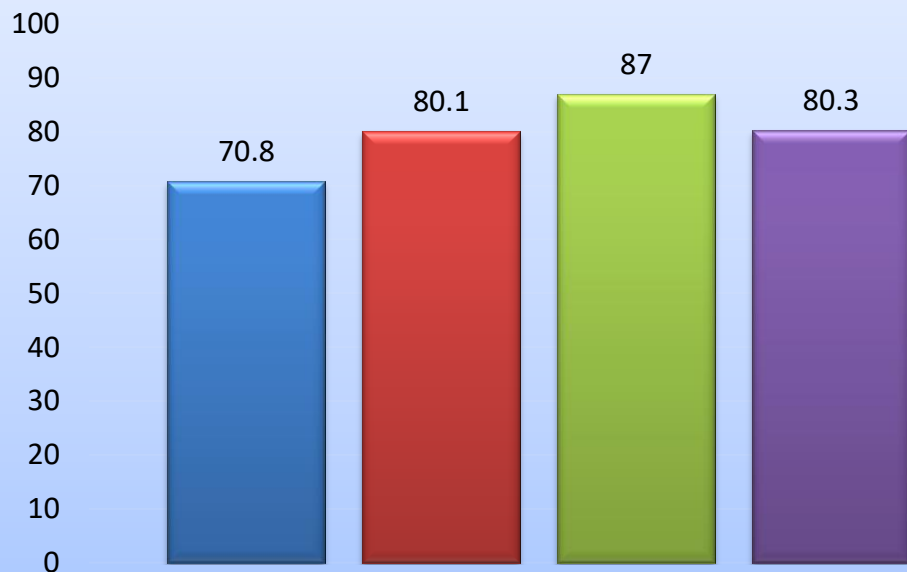
Tỷ lệ thiếu kẽm của PN tuổi sinh đẻ (%)



CATEGORY 1

■ Thành thị ■ Nông thôn ■ Miền núi ■ Chung

Tỷ lệ thiếu kẽm của PNMT



■ Thành thị ■ Nông thôn ■ Miền núi ■ Chung



**Tình trạng dinh dưỡng
của PNCT và BMCCB ảnh hưởng lên
tình trạng dinh dưỡng trẻ em
và kinh tế xã hội**



Cửa sổ cơ hội để cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em

**Trước và trong khi mang thai:
CSSK và DD cho bà mẹ**



-23% phụ nữ (15-34 tuổi) bị thiếu năng lượng trường diễn

0-6 tháng tuổi: Cho trẻ bú sớm và NCBSMHT



- Chỉ 62% trẻ được bú sớm trong vòng 1h đầu sau sinh
- Chỉ 20% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

6-24 tháng tuổi: Ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục NCBSM



- Chỉ 22% trẻ được bú mẹ đến 24 tháng tuổi
- 52% trẻ (6-24 tháng tuổi) được nuôi đúng đủ

Thực hành dinh dưỡng không hợp lý trong giai đoạn này là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng ở TẾ



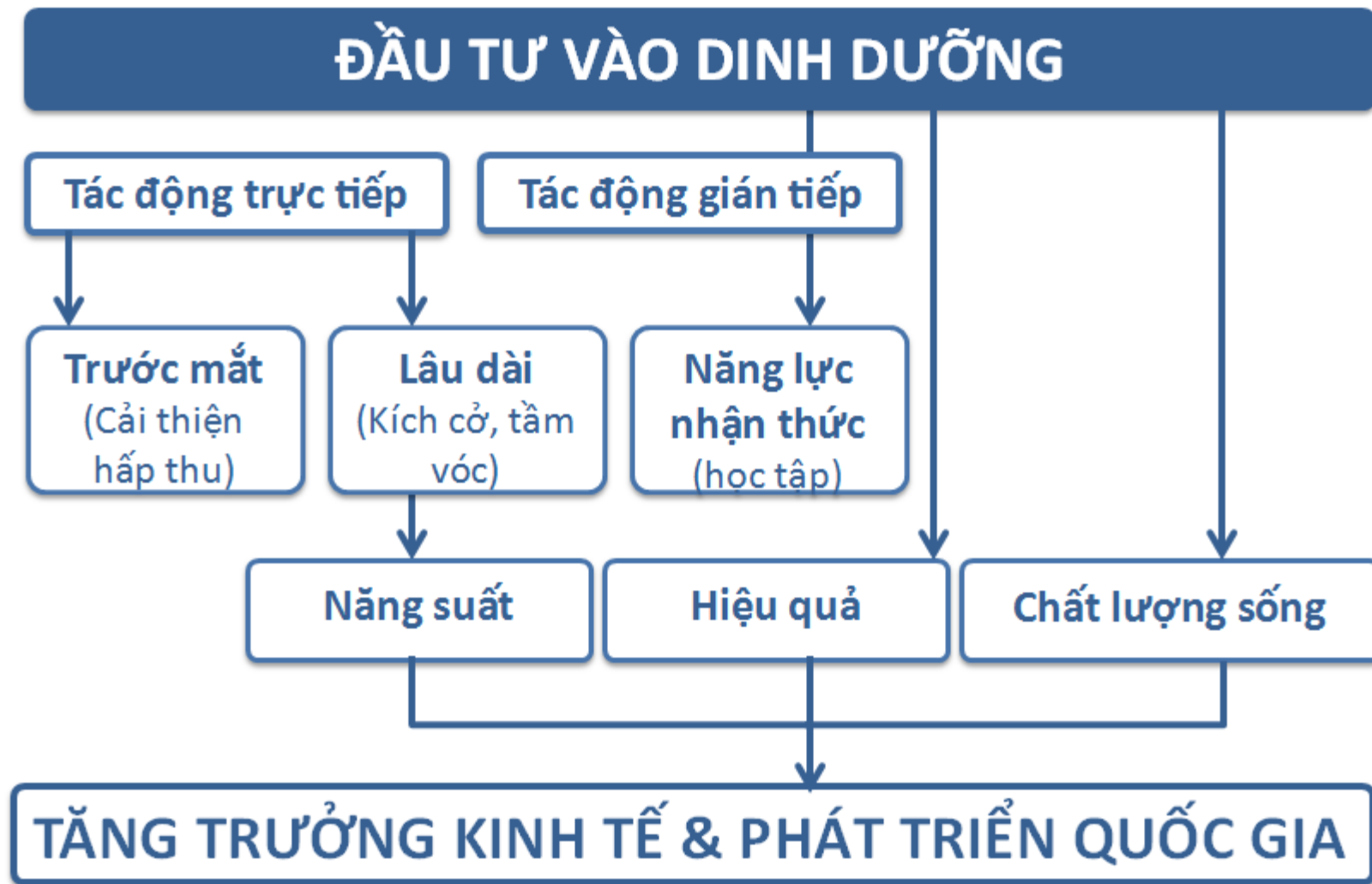
Chiều cao trung bình (cm) của trẻ từ 1 – 5 tuổi gần như thấp nhất so với một số nước châu Á đặc biệt là ở 2 năm đầu đời!

Tuổi (năm)	Giới tính	Brunei 2006	Indonesia 2007	Nhật Bản 2008	Philippines 2007	Singapore 2004	Thái Lan 2004	Việt Nam 2009
1	Nam	81,9		80,8	77,3		74,8	74,5
	Nữ	77,2		78,9	75,9		73,4	73,2
2	Nam	91,4		85,1	85,1		87,0	83,9
	Nữ	91,4		84,3	84,3		84,7	82,5
3	Nam	99,3		92,8	92,0	99,6	95,0	91,9
	Nữ	99,1		91,9	91,1	99,5	94,1	91
4	Nam	106,6	98,9	99,8	98,0	105,7	102,0	99,0
	Nữ	106,3	97,6	98,5	97,2	104,6	101,1	97,9
5	Nam	112,7	103,1	104,4	103,8	110,3	112,8	103,6
	Nữ	116,2	102,7	104,1	103,1	109,4	107,6	102,9

(Nguồn: Tổng điều tra dinh dưỡng 2009 – 2010 / Bộ Y tế – Viện Dinh dưỡng).



Lợi ích kinh tế của việc cải thiện dinh dưỡng



Nguồn: FAO_ Incorporating Nutrition Considerations into Development Policy. **Đầu tư cho phòng chống SDD có thể mang lại hiệu suất là 3.2 lần. Nếu tăng mức đầu tư lên 5 lần so với hiện nay thì hiệu suất đầu tư tăng lên là 13 lần (UNICEF-NIN).**



Mối quan hệ giữa dinh dưỡng, tăng trưởng kinh tế và nguồn nhân lực là một chu kỳ lặp đi lặp lại giữa các thế hệ và ngày càng củng cố hơn



Thế hệ hiện tại



Thế hệ tiếp tục



Thách thức trong can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của PNCT và BMCCB



Một số thách thức trong can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của PNCT-BMCCB

- Biến đổi khí hậu, thiên tai, thảm họa.
- Tỷ lệ hộ nghèo còn cao. Cả nước có hơn 2,31 triệu hộ nghèo ~ 9,79%; và hơn 1,24 triệu hộ cận nghèo ~ 5,27% theo chuẩn nghèo đa chiều-MOLISA 2016.
- Dân trí còn hạn chế, Đạt phổ cập GD tiểu học từ 2009, còn hơn 1,3 triệu người mù chữ (UNDP report 2015).
- Hội nhập quốc tế, bệnh dịch mới nổi, bệnh lạ xuất hiện.

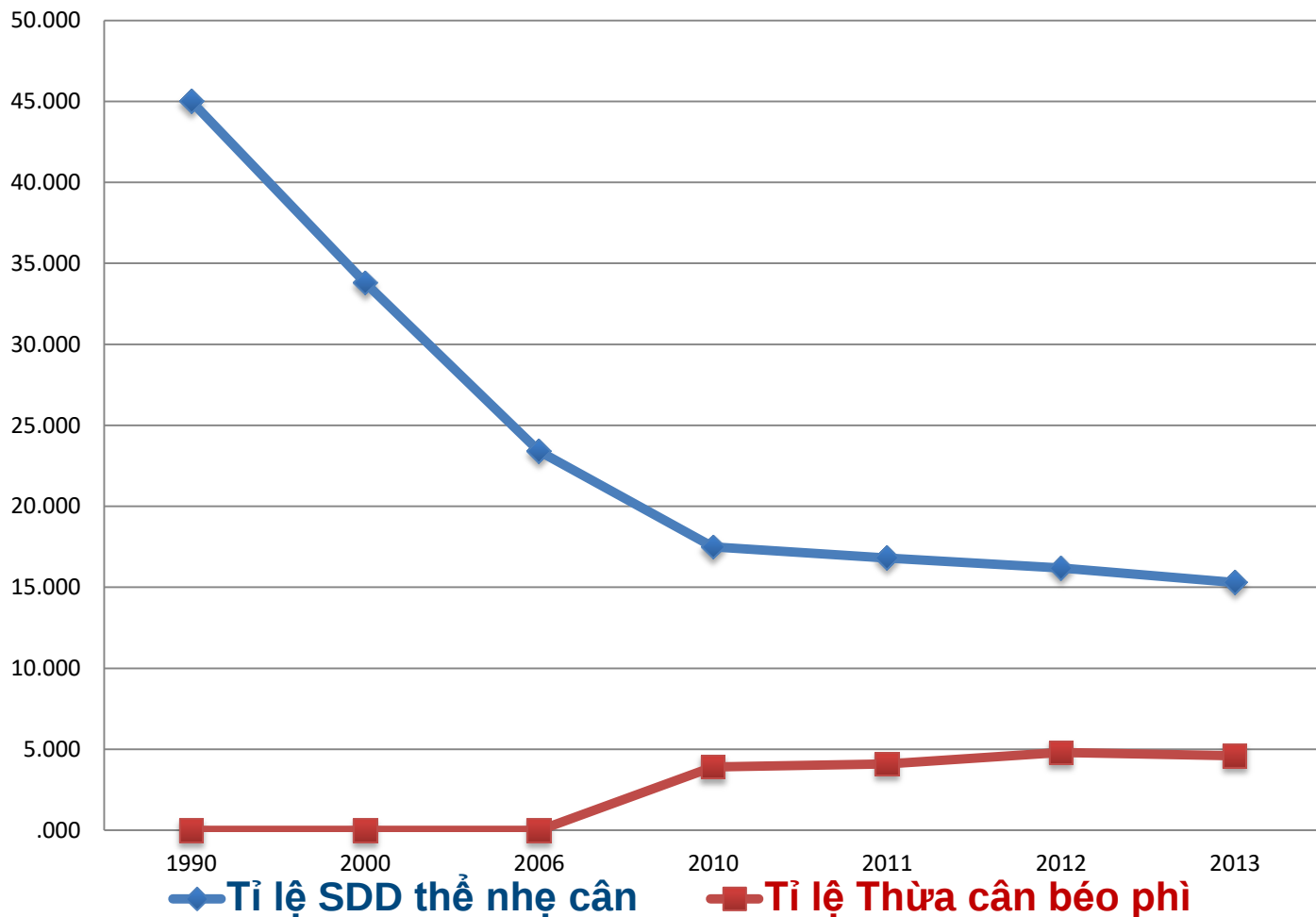


Một số thách thức trong can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của PNCT-BMCCB

- Chưa có Hướng dẫn quốc gia đồng bộ, nhất quán về CSDD cho PNCT-BMCCB.
- Chưa có tài liệu đào tạo tập trung vào thực hành cụ thể.
- Các can thiệp chủ yếu tập trung trực tiếp vào đối tượng trẻ em 0-5T.
- Can thiệp phòng chống thiếu vi chất ở đối tượng PNCT, BMCCB chưa được quan tâm đúng mức.
- Hướng dẫn Quốc gia phòng chống thiếu vi chất:
 - Chưa được triển khai sâu rộng.
 - Chưa chú trọng vào thực hành, khó khăn cho người sử dụng.
- Mạng lưới cộng tác viên DD biến động.
- Kiến thức cán bộ sản/nhi về DD còn hạn chế.



Tỉ lệ béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi có xu hướng tăng lên → Đối mặt với “gánh nặng kép” về dinh dưỡng



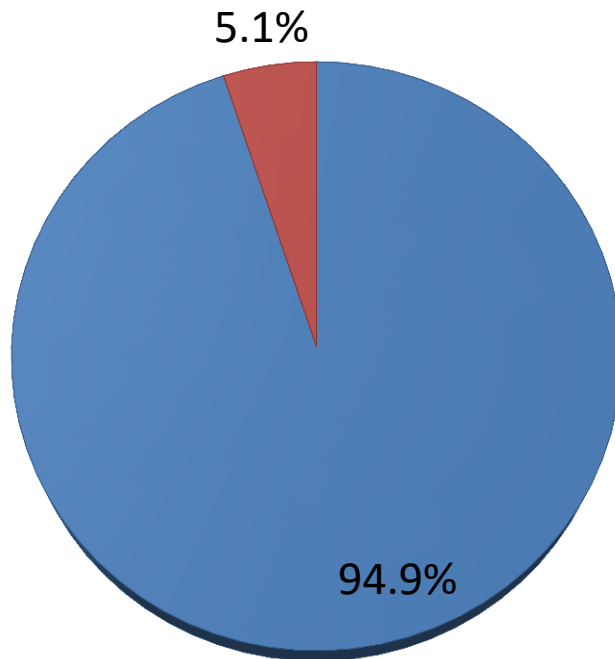
Nguồn: Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế – Bộ Y tế



Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân hầu như không thay đổi!

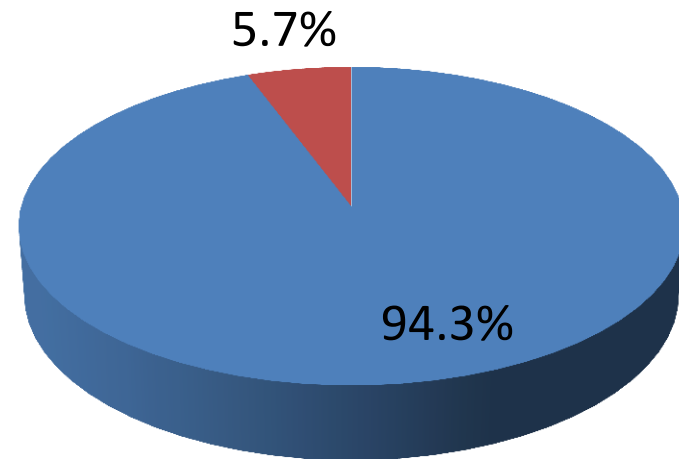
Năm 2011

■ > 2500g ■ < 2500g



Năm 2013

■ > 2500g ■ < 2500g



*Nguồn: Tổng cục Thống kê (GSO), Việt Nam Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ
năm 2011, năm 2013-2014*



Định hướng can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của PNCT và BMCCB



CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG GIAI ĐOẠN 2011 – 2020 & TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2030

1. Quan điểm:

- Cải thiện tình trạng dinh dưỡng là trách nhiệm của các cấp, các ngành và mọi người dân.
- Dinh dưỡng cân đối, hợp lý hướng tới phát triển toàn diện về tầm vóc, thể chất, trí tuệ và nâng cao chất lượng cuộc sống của người VN.
- Phối hợp liên ngành, các tổ chức xã hội, dưới sự lãnh đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp.

2. Mục tiêu:

- Bữa ăn của người dân được cải thiện về số lượng, cân đối về chất lượng, an toàn vệ sinh.
- Cải thiện tình trạng dinh dưỡng BM&TE.
- Cải thiện tình trạng vi chất dinh dưỡng.
- Kiểm soát tình trạng thừa cân béo phì, hạn chế các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.



Định hướng can thiệp giai đoạn 2015-2020

1. Tập trung can thiệp CSSK và dinh dưỡng trong 1000 ngày đầu thông qua các hoạt động lồng ghép CSSKBM từ khi mang thai, sinh đẻ và CS trẻ từ khi sinh đến khi 2 tuổi, đặc biệt là thực hiện CSSS sớm thiết yếu, NCBSM cũng như ăn bổ sung hợp lý; tiếp tục ưu tiên giảm suy dinh dưỡng thấp còi.
2. Cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng của người dân Việt Nam, đặc biệt là các đối tượng có nguy cơ cao như ở PNMT, BMCCB, phụ nữ tuổi sinh đẻ và trẻ nhỏ.
3. Tăng cường công tác phòng chống thừa cân/béo phì ở trẻ em, xây dựng chế độ dinh dưỡng và vận động hợp lý cho người dân và phòng chống các bệnh rối loạn chuyển hóa liên quan đến dinh dưỡng.



Định hướng can thiệp giai đoạn 2015-2020

4. Lồng ghép kết hợp chặt chẽ chăm sóc sản - nhi – dinh dưỡng cho PNMT, BMCCB và CSSK, dinh dưỡng TE tới 5 tuổi.
5. Nâng cao chất lượng mạng lưới triển khai hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng. Xây dựng mạng lưới cán bộ tư vấn dinh dưỡng tại các tuyến, lồng ghép hoạt động cộng tác viên dinh dưỡng trong hệ thống y tế/CĐTB.
6. Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục CSSK và dinh dưỡng, truyền thông vận động, huy động các nguồn lực cho công tác CSSK và DD cho BMTE, ưu tiên nhóm đối tượng nguy cơ cao, vùng/miền.



**Cùng nhau, chúng ta xây dựng
một thể hệ trẻ Việt Nam
khỏe mạnh hơn,
thông minh hơn,
cao lớn hơn!**