

VIỆT NAM

Dinh dưỡng bà mẹ 2019

Dinh dưỡng kém ở người mẹ là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến thấp còi ở trẻ

Dinh dưỡng tốt ở người mẹ giúp phòng tránh thấp còi, giảm nguy cơ bị béo phì và mắc các bệnh mạn tính không lây sau này ở trẻ. Nhu cầu dinh dưỡng của người mẹ tăng lên trong khi mang thai và cho con bú, và điều quan trọng là người mẹ cần tiêu thụ đa dạng các loại thực phẩm dinh dưỡng. Ưu tiên và đầu tư vào các chính sách và chương trình để cải thiện dinh dưỡng của người mẹ từ trước khi có thai, khi có thai và cho con bú là rất quan trọng đối với sức khỏe và phúc lợi của bà mẹ và trẻ em.

Tiêu thụ thực phẩm ở bà mẹ còn thiếu (dữ liệu không đầy đủ)



Phụ nữ có chế độ ăn đa dạng t ối thiểu (từ 5 nhóm thực phẩm trở lên):
Không có số liệu



>**51.4%** phụ nữ trên 18 tuổi ăn dưới 5 đơn vị (400 gram) rau quả một ngày (5)

Mức tiêu thụ thực phẩm



Gánh nặng kép của suy dinh dưỡng đang ngày càng tăng và tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ có sự khác biệt đáng kể giữa các vùng sinh thái

Thừa cân (1)

9.8% phụ nữ 15-49 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì (BMI>25) (1)
19.8% ở vùng Đồng bằng sông Mê Kông và ở
3.5% ở vùng Đồng bằng sông Hồng

Thiếu dinh dưỡng (1)

10.3% phụ nữ 15-49 tuổi bị thiếu dinh dưỡng (BMI<18.5) (1)
11.1% ở Đồng bằng sông Hồng và
9.9% ở Đồng bằng sông Mê Kông

Chiều cao thấp (1)

23.9% phụ nữ 15-49 tuổi có tầm vóc thấp (chiều cao dưới 150 cm) (1)
38.1% ở vùng Tây Nguyên và
12.4% ở vùng Đồng bằng sông Hồng

cao nhất
thấp nhất

- **14.9%** phụ nữ trên 18 tuổi bị tăng huyết áp (5)
- **3.2%** phụ nữ trên 18 tuổi bị tiểu đường (có đường huyết tăng hoặc đang dùng thuốc điều trị tăng đường huyết) (5)
- **35%** phụ nữ trên 18 tuổi bị tăng cholesterol tổng số (5)

Phụ nữ Việt Nam bị thiếu hụt nhiều loại vi chất dinh dưỡng

Thiếu máu ở phụ nữ không có thai (15-49 tuổi) (3)	25.5%
Thiếu máu ở phụ nữ có thai (15-49 tuổi) (3)	32.8%
Thiếu máu ở phụ nữ không có thai (15-49 tuổi) (3)	23.6%
Thiếu sắt ở phụ nữ có thai (15-49 tuổi) (3)	47.3%
Thiếu vitamin A ở phụ nữ có thai	Không có số liệu
Thiếu kẽm ở phụ nữ có thai (3)	80.3%
Trung vị nồng độ i-ốt niệu (MUIC) ở phụ nữ có thai (6)	63 µg/L (thiếu)
Trung vị nồng độ i-ốt niệu (MUIC) ở phụ nữ tuổi sinh đẻ (6)	83 µg/L (thiếu)
Thiếu calci (mẫu nhỏ) (7)	14%
Thiếu vitamin D (mẫu nhỏ) (7)	57%

Hoạt động thể lực không đủ cũng góp phần làm tăng bệnh không lây nhiễm và thừa cân ở phụ nữ



81.2% phụ nữ trên 18 tuổi không tham gia hoạt động thể lực cường độ cao (5)



35.7% phụ nữ trên 18 tuổi hoạt động thể lực không đủ (dưới 150 phút hoạt động thể lực cường độ vừa phải mỗi tuần) (5)



Trung vị khoảng thời gian trung bình mỗi ngày dành cho hoạt động thể lực ở phụ nữ trên 18 tuổi **51.4 phút** (5)

Tình trạng các chính sách và chương trình dành cho dinh dưỡng bà mẹ

Một loạt các chính sách và chương trình cần phải có để cải thiện hiệu quả dinh dưỡng bà mẹ. Một số trong số này đã được thực thi, một số khác đang được xây dựng, trong khi một số mới có cơ hội hình thành

Các chính sách và chương trình dinh dưỡng bà mẹ

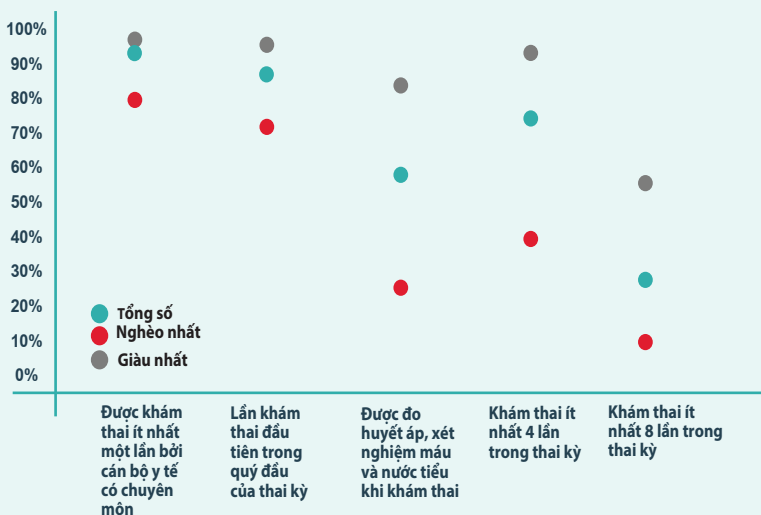
Tình trạng

Loại chính sách/Chương trình	Tình trạng
Tư vấn	
Tư vấn cho phụ nữ có thai về ăn uống lành mạnh và duy trì hoạt động thể lực khi mang thai	Đã thực hiện
Hướng dẫn về mức tăng cân khi có thai dựa trên chỉ số khối cơ thể (BMI) từ trước khi mang thai của người mẹ.	Đã thực hiện
Tư vấn cho phụ nữ mang thai bị thiếu dinh dưỡng về việc tăng lượng năng lượng và protein tiêu thụ hàng ngày trong thời gian mang thai	Không áp dụng
Khuyến khích lượng caffeine tiêu thụ thấp hơn trong thời gian mang thai	Có cơ hội
Bổ sung	
Bổ sung chế độ ăn cân bằng năng lượng và protein trong thời gian mang thai cho phụ nữ có thai bị thiếu dinh dưỡng	Không áp dụng
Bổ sung sắt acid folic hàng ngày qua đường uống cho phụ nữ có thai	Mới bắt đầu
Bổ sung sắt acid folic hàng tuần qua đường uống cho phụ nữ có thai	Không áp dụng
Bổ sung calci hàng ngày cho phụ nữ có thai	Có cơ hội
Bổ sung vitamin A cho phụ nữ có thai ở những vùng thiếu vitamin A là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng	Có cơ hội
Bổ sung sắt hoặc acid folic cho phụ nữ không có thai và bé gái vị thành niên ở những vùng có tỉ lệ thiếu máu cao	Không áp dụng
Bổ sung sắt cho phụ nữ sau sinh	Có cơ hội
Bổ sung đa vi chất dinh dưỡng trong thời gian mang thai	Mới bắt đầu
Dịch vụ khi sinh	
Mô hình chăm sóc tiền sản với ít nhất 8 lần khám thai	Có cơ hội
Xét nghiệm hemoglobin tại chỗ bằng máy đo huyết sắc tố để chẩn đoán thiếu máu trong thai kỳ	Có cơ hội
Điều trị dự phòng nhiễm giun sán cho phụ nữ sau quý đầu của thai kỳ	Mới bắt đầu
Điều trị gián đoạn phòng ngừa sốt rét bằng sulfadoxine-pyrimethamine (IPTp-SP) cho tất cả phụ nữ có thai	Không áp dụng
Trao quyền cho nhân viên y tế phân phối các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng khuyến nghị và điều trị gián đoạn phòng ngừa sốt rét trong thời gian mang thai	Có cơ hội
Đào tạo	
Tập huấn và tập huấn nhắc lại về dinh dưỡng bà mẹ cho nhân viên y tế	Mới bắt đầu
Các hướng dẫn/ quy trình tập huấn về dinh dưỡng bà mẹ đã được chuẩn hóa	Có cơ hội
Môi trường thực phẩm	
Quy định về tiếp thị và quảng bá với các thực phẩm không lành mạnh nhiều muối, đường và chất béo	Có cơ hội
Các tiêu chuẩn về nhãn mác thực phẩm	Đã thực hiện
Dán nhãn ở mặt trước của sản phẩm để hỗ trợ lựa chọn thực phẩm lành mạnh hơn	Có cơ hội
Truyền thông thay đổi hành vi để cải thiện chất lượng và đa dạng khẩu phần ăn	Có cơ hội

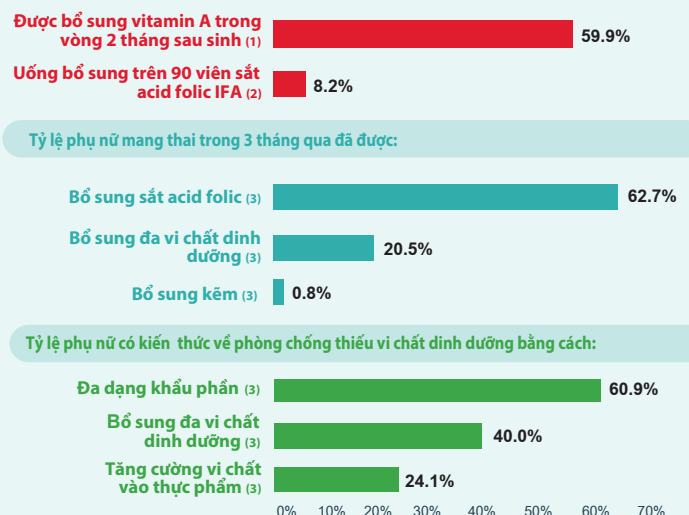


Độ bao phủ các can thiệp dinh dưỡng cần thiết cho bà mẹ

Độ bao phủ các chăm sóc tiền sản thiết yếu (4)



Độ bao phủ các can thiệp dinh dưỡng cần thiết



(1) = Nutrition Surveillance Survey 2017

(2) = Nutrition Surveillance Survey 2015

(3) = Micronutrient Survey 2015

(4) = MICS 2014

(5) = Steps Survey 2015

(6) = National Hospital of Endocrinology Survey 2008-2009, 2014

(7) = Laillou et al., Hypovitaminosis D and mild hypocalcaemia are highly prevalent among young Vietnamese children and women and related to low dietary intake. Plos One, 2013, 8 (5), p. e63979. ISSN 1932-6203

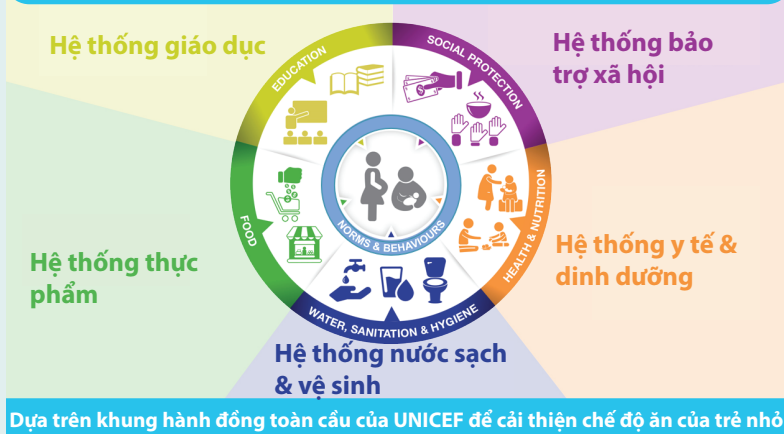
VIỆT NAM

Khung Hành động nhằm cải thiện Tình trạng Dinh dưỡng của Bà mẹ ở

Dinh dưỡng tốt cho bà mẹ là cần thiết để phòng chống cân nặng sơ sinh thấp và thấp còi

Ở Việt Nam, tăng cân kém và thiếu hụt dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai là nguyên nhân của 6% các ca sinh có cân nặng sơ sinh thấp (1). Số trẻ này có thể không bao giờ bắt kịp tốc độ tăng trưởng do cân nặng thấp hoặc bị đẻ non, dẫn đến tỉ lệ cứ 4 trẻ thì có 1 trẻ bị thấp còi (2). Mặt khác, thừa cân và béo phì khi mang thai làm tăng nguy cơ thai chết lưu, sinh non cũng như nguy cơ mắc béo phì, bệnh tim mạch, tăng huyết áp và tiểu đường type 2 (3). Do đó, dinh dưỡng tốt cho bà mẹ giúp đảm bảo trẻ sinh ra được khỏe mạnh, phòng chống cân nặng khi sinh thấp và thấp

Khung hành động: Dinh dưỡng bà mẹ khu vực Đông Nam Á



Dinh dưỡng cho bà mẹ là gì?

Dinh dưỡng cho bà mẹ đề cập đến dinh dưỡng của phụ nữ trước, trong khi mang thai và cho con bú. Nhu cầu dinh dưỡng của bà mẹ tăng lên đáng kể trong khi mang thai và cho con bú. Hướng dẫn toàn cầu về dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai của Tổ chức Y tế Thế giới WHO (4) khuyến nghị:



chế độ ăn đa dạng
(ít nhất 5 nhóm thực phẩm/ngày)



bổ sung sắt
– acid folic hoặc đa vi chất



tập thể dục phù hợp



tăng cân đủ (phụ nữ nhẹ cân 12.5–18 kg; phụ nữ cân nặng bình thường 11.5–16 kg; phụ nữ thừa cân 7–11.5 kg; phụ nữ béo phì 5–9 kg)

Các hệ thống ảnh hưởng tới dinh dưỡng của bà mẹ

Văn phòng UNICEF Khu vực Đông Nam Á và Thái Bình Dương đã xây dựng một khung lý thuyết về dinh dưỡng cho bà mẹ. Khung lý thuyết này mô tả hành vi, niềm tin và kiến thức văn hóa – xã hội của người phụ nữ là các yếu tố dự báo chính quyết định tình trạng dinh dưỡng của người đó. Những yếu tố này lần lượt bị ảnh hưởng bởi các yếu tố dự báo trong năm hệ thống (thực phẩm, sức khỏe, bảo trợ xã hội, giáo dục và nước sạch – vệ sinh). Có thể hành động để thay đổi hành vi và gia tăng tác động của các yếu tố dự báo trong 5 hệ thống sau nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ.

Các hành động ưu tiên để cải thiện Dinh dưỡng phụ nữ ở Việt Nam là:

Các hành động bao trùm:

01

- Xây dựng một chiến lược truyền thông đại chúng sáng tạo bao gồm sử dụng mạng xã hội.

Hành động của Hệ thống y tế:

02

- Bổ sung đa vi chất cho phụ nữ mang thai.

03

- Nâng cao năng lực cung cấp các dịch vụ dinh dưỡng cho bà mẹ bằng cách cải thiện chất lượng đào tạo trước và trong khi hành nghề cùng với ứng dụng tiến bộ kỹ thuật.

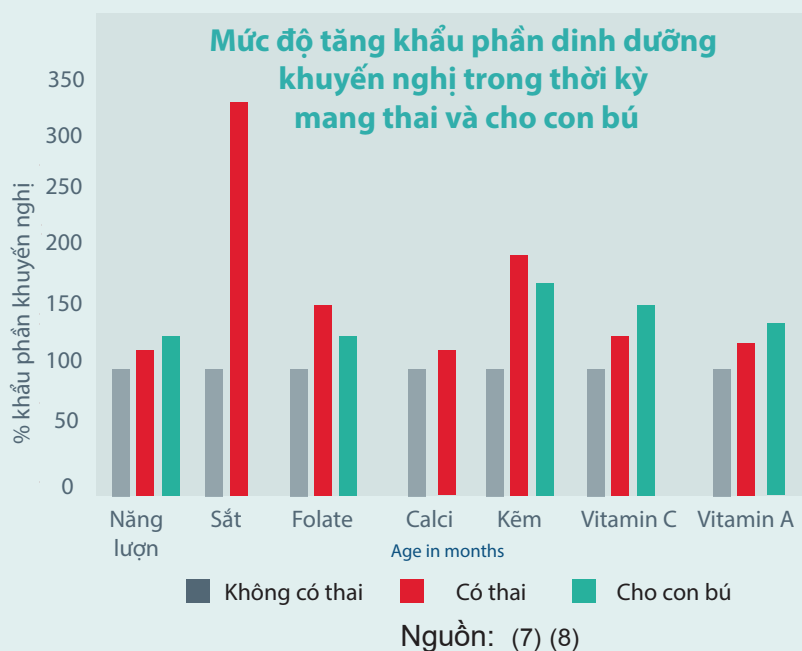
Hành động của Hệ thống Bảo trợ xã hội:

04

- Tăng độ bao phủ và tài chính dành cho dinh dưỡng bà mẹ trong các chương trình bảo trợ xã hội.

Tầm quan trọng của dinh dưỡng cho bà mẹ

Đảm bảo người mẹ được cung cấp dinh dưỡng một cách hợp lý là điều rất quan trọng cho sức khỏe và tinh thần của chính họ cũng như của con cái của họ. Ở Việt Nam, có 10% phụ nữ bị nhẹ cân, 24% có tầm vóc thấp và 9,8% bị thừa cân hoặc béo phì (5). Trong thời kỳ mang thai và cho con bú, nhu cầu dinh dưỡng của người mẹ tăng lên đáng kể dẫn tới 33% bị thiếu máu khi mang thai và 80% bị thiếu kẽm (6). Những phụ nữ mang thai mà nhẹ cân, thấp dưới 150 cm hoặc bị thiếu hụt chất dinh dưỡng trước hoặc trong khi mang thai có nhiều khả năng sinh con nhẹ cân. Những em bé này có nguy cơ tử vong cao hơn, dễ mắc bệnh, bị thấp còi, suy giảm trí tuệ và mắc các bệnh không lây nhiễm như tiểu



đường, cao huyết áp và bệnh tim mạch sau này. Thừa cân khi mang thai cũng dẫn đến rủi ro cho cả mẹ và con là nguy cơ thai chết lưu, sinh non cao hơn cũng như nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm suốt đời (3). Chính phủ Việt Nam đã cam kết thanh toán các thẻ suy dinh dưỡng vào năm 2030 (Mục tiêu Phát triển bền vững số 2) và giảm thấp còi là trọng tâm của Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và Kế hoạch Hành động Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2017-2020. Cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ là một phần thiết yếu của nhiệm vụ này.

Dinh dưỡng của bà mẹ ở Việt Nam còn chưa đầy đủ

Một số nghiên cứu tại Việt Nam đã cho thấy rằng chế độ ăn uống của phụ nữ không đủ đa dạng để đáp ứng nhu cầu năng lượng tăng lên và các nhu cầu dinh dưỡng khác khi mang thai và cho con bú (9) (10). Hơn một nửa số phụ nữ (52%) tiêu thụ ít hơn năm đơn vị (400g) trái cây và rau quả mỗi ngày (11) trong khi một nửa số phụ nữ mang thai không đáp ứng được khẩu phần Dinh dưỡng khuyến nghị (RNI) về năng lượng và hầu hết không đáp ứng RNI về sắt, folate, calci và kẽm (10). Kết quả là gần một phần tư phụ nữ bị thiếu máu (12). Phụ nữ nghèo và là người thiểu số sống ở vùng sâu, vùng xa là những đối tượng bị thiếu hụt nhất.

Dinh dưỡng cho trẻ vị thành niên và phụ nữ tiền mang thai là cần thiết.

Nhiệm vụ cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ được nêu rất rõ ràng trong Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng 2011-2020 và Kế hoạch Hành động Quốc gia về Dinh dưỡng 2017-2020. Cho đến nay, các hành động chủ yếu tập trung vào hỗ trợ trong thời kỳ mang thai và cho con bú. Cần thiết phải cải thiện dinh dưỡng tốt cho phụ nữ trước khi mang thai bằng cách tập trung vào trẻ em gái vị thành niên cũng như phụ nữ tiền mang thai (13). Đây cũng là một cơ hội quan trọng để có được tình trạng vi chất dinh dưỡng sắt đầy đủ cũng như thiết lập thói quen ăn uống lành mạnh ở những phụ nữ này để tránh thừa cân và phát triển các bệnh không lây nhiễm sau này trong cuộc sống.

Các yếu tố dự báo về dinh dưỡng bà mẹ

• Kết hôn sớm, sinh con dày và bất bình đẳng giới.

Phụ nữ nông thôn, đặc biệt là thuộc các nhóm dân tộc thiểu số rất nhạy cảm với bạo lực gia đình, mà điều này lại liên quan chặt chẽ với tình trạng thấp còi (14). Họ cũng có xu hướng kết hôn và sinh con sớm (1). Khoảng 11% phụ nữ Việt nam kết hôn trước 18 tuổi, đồng thời, 8% đã làm mẹ hoặc đang mang thai (1). Các bà mẹ trẻ phải đối mặt với nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn trong thai kỳ và có nhiều khả năng sinh con nhẹ cân. Khi người mẹ lại tiếp tục mang thai trước khi đưa con đầu được 2 tuổi, đứa trẻ này thường sẽ bị cai sữa sớm.

• Khó khăn thực tế đối với phụ nữ đi làm.

Ở Việt Nam, hơn 70% phụ nữ đi làm bên ngoài, một trong những tỷ lệ cao nhất trên thế giới (15) và thiếu thời gian để chuẩn bị bữa ăn lành mạnh cho bản thân cũng như đến các cơ sở y tế. Một phần tư phụ nữ không đi khám thai ít nhất bốn lần trong suốt thời kỳ mang thai như khuyến nghị, và ở nhóm người nghèo tỷ lệ này là 61% (1). Đã có hướng dẫn chế độ ăn uống dựa trên thực phẩm cho phụ nữ có thai nhưng không được biết đến rộng rãi.

• Hạn chế về kiến thức, nhiều hiểu lầm về thực phẩm và kiêng cử.

Phụ nữ, đặc biệt là những người học vấn thấp, hiểu biết hạn chế về tầm quan trọng của sự đa dạng trong chế độ ăn, trong đó, gần một phần ba thiếu kiến thức về cách phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng thông qua chế độ ăn đa dạng (6). Hiện nay còn thiếu nhiều nguồn thông tin chính xác để phụ nữ tiếp cận và tham khảo. Các nghiên cứu cho thấy phụ nữ mang thai được khuyến khích ăn nhiều hơn trong khi mang thai, đặc biệt là cơm (9), song những kiêng kỵ về thực phẩm, sợ khó sinh và khả năng tiếp cận theo mùa đã hạn chế việc tiêu thụ thực phẩm nguồn gốc động vật trong khi mang thai và sau khi sinh. Yếu tố văn hóa cũng dẫn đến quan niệm rằng phụ nữ vẫn tiếp tục khối lượng công việc như bình thường cho đến khi sinh (9).



Hành vi

• Nghèo đói và thiếu tiếp cận với các dịch vụ bảo trợ xã hội.

Nghèo đói đã giảm đáng kể ở Việt Nam, đặc biệt ở các vùng dân tộc thiểu số và chỉ 10% dân số hiện được coi là nghèo (16). Chính phủ Việt Nam thông qua Bộ Lao động Thương binh và Xã hội đã đưa ra một loạt các chính sách bảo trợ xã hội (17). Những chính sách này bao gồm tài chính vi mô, các chương trình phúc lợi xã hội, Hội Phụ nữ và chương trình phát triển sớm trẻ thơ. Tuy nhiên, hệ thống bảo trợ xã hội hiện tại bị phân tán, độ bao phủ hạn chế và phạm vi lợi ích không đầy đủ (18).

• Khả năng hồi phục hạn chế trước thảm họa.

Các gia đình nghèo dễ bị tổn thương về kinh tế và kém khả năng phục hồi trong thời kỳ thảm họa. Việt Nam phải hứng chịu hàng loạt các thảm họa thiên nhiên bao gồm hạn hán, động đất, lũ lụt, lở đất và bão (19). Trẻ nhỏ và bà mẹ là những đối tượng có nguy cơ đặc biệt trong các trường hợp khẩn cấp khi mà các dịch vụ y tế, dinh dưỡng, nước sạch và bảo trợ xã hội bị phá vỡ.



Bảo trợ xã hội



Hệ thống thực phẩm

- **Hạn chế tiếp cận khẩu phần đa dạng.**

Một nguyên nhân của chế độ ăn thiếu đa dạng là do chi phí của các loại thực phẩm bổ dưỡng. Một nghiên cứu cho thấy rằng những phụ nữ có trình độ học vấn thấp tiêu thụ chế độ ăn ít đa dạng hơn phụ nữ mang thai có trình độ học vấn cao hơn (10).

- **Thiếu đổi mới trong việc bổ sung vi chất dinh dưỡng.**

Nhu cầu dinh dưỡng tăng lên ở phụ nữ có thai và cho con bú hiện chưa được đáp ứng một cách hiệu quả từ các chương trình y tế. Còn thiếu các thông tin về tiềm năng hoặc cung cấp thông qua thị trường tư nhân, và cần đưa ra các biện pháp kiểm soát để điều tiết thị trường này. Có nhiều loại thực phẩm được tăng cường vi chất ở Việt Nam nhưng mức tiêu thụ thường dưới 20% (6).

- **Quảng bá và tiếp thị đồ ăn, thức uống không lành mạnh.**

Việc tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn, nhiều muối, đường và chất béo đang tăng nhanh ở Việt Nam. Tỷ lệ người trưởng thành Việt Nam hiện đang tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn thường ở mức 8% (11).

- **Thiếu quy trình và hướng dẫn đối với tư vấn và cung cấp dịch vụ về dinh dưỡng cho bà mẹ.**

Dịch vụ về dinh dưỡng cho bà mẹ được cung cấp thông qua các cơ sở chăm sóc trước sinh. Mặc dù độ bao phủ của dịch vụ chăm sóc trước sinh cao nhưng chất lượng của việc cung cấp dịch vụ dinh dưỡng không được đo lường và chỉ một số trong 17 khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (4) về dinh dưỡng cho bà mẹ được đưa vào hướng dẫn hiện nay của Bộ Y tế. Chưa có quy trình hoặc tiêu chuẩn cho việc tư vấn dinh dưỡng cho bà mẹ.



Hệ thống y tế

- **Chi phí can thiệp dinh dưỡng đặc thù thiết yếu.**

Chăm sóc y tế dự phòng hiện chưa được miễn phí nhưng cần phải được Bảo hiểm Y tế chi trả. Hiện chỉ có 60-80% chăm sóc thai kỳ được Bảo hiểm Y tế chi trả. Hậu quả là phạm vi bảo hiểm của một số can thiệp dinh dưỡng thiết yếu cho bà mẹ còn thấp. Bổ sung dự phòng sắt và axit folic (IFA) là một ví dụ. Chỉ 8% phụ nữ được bổ sung sắt/folic theo khuyến nghị trong thời kỳ mang thai (12). Bổ sung đa vi chất (MMS) không phải lúc nào cũng có trong các dịch vụ y tế.

- **Thiếu đào tạo trước và trong khi hành nghề.**

Việc đào tạo cụ thể về dinh dưỡng cho bà mẹ trước khi hành nghề không được chú trọng. Một số tài liệu đào tạo trong khi hành nghề có sẵn nhưng độ bao phủ hạn chế do không đủ ngân sách.

- **Thiếu các chỉ số về cung cấp dịch vụ.**

Các cơ sở chăm sóc thai không thu thập các chỉ số, chẳng hạn như tăng cân trong thai kỳ hoặc tỷ lệ phụ nữ được tư vấn khi đi khám thai.



Hệ thống nước sạch và vệ sinh

- **Thực phẩm không an toàn.**

Đã có những cải thiện đáng kể trong tiếp cận nước sạch và vệ sinh ở Việt Nam mặc dù các cộng đồng ở nông thôn và nhóm người nghèo vẫn ít được tiếp cận với các dịch vụ này hơn. Các thực hành không hợp vệ sinh vẫn còn phổ biến. Gần một nửa (48%) người dân không rửa tay trước khi chế biến thực phẩm và 21% không rửa tay sau khi đi vệ sinh (20).

Hành động để cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ

Các hành động để cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ cần được xây dựng và lồng ghép với các sáng kiến và chiến lược hiện có ở Việt Nam, bao gồm:

- Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và Kế hoạch Hành động Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2017-2020 bao gồm mục tiêu về Chăm sóc nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (IYCF). Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn tiếp theo 2021 -2030 sẽ được xây dựng vào năm 2020.
- Quyết định số 143: Phê duyệt kế hoạch chăm sóc trẻ để phát triển toàn diện trong 8 năm đầu đời tại gia đình và cộng đồng giai đoạn 2018-2025. Dinh dưỡng là một trong năm cấu phần và một hành động tập trung vào 1.000 ngày đầu đời bao gồm ăn bổ sung (21).

Hành động ưu tiên

Các hành động có thể được thực hiện bởi chính phủ và các đối tác phát triển trên cơ sở năm hệ thống để cải thiện thực trạng ăn bổ sung. Bốn hành động ưu tiên sẽ có tác động lớn nhất và một số hành động bổ sung cũng có thể được xem xét.

Các hành động bao trùm :

01

Xây dựng một chiến lược truyền thông đại chúng sáng tạo, bao gồm mạng xã hội

Chiến dịch truyền thông xã hội thay đổi hành vi (SBCC) bao gồm việc sử dụng mạng xã hội như Facebook sẽ truyền tải thông điệp một cách rõ ràng về dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ, quảng bá các thực phẩm lành mạnh và tầm quan trọng của các hành vi và thực hành vệ sinh. Chiến dịch sẽ bao gồm nhóm đối tượng đích là trẻ em nữ vị thành niên và phụ nữ trẻ từ 18-30 tuổi đang mang thai đứa con đầu lòng.

Hành động của Hệ thống y tế:

02

Giới thiệu về việc bổ sung các đa vi chất (MNSs) cho phụ nữ có thai

Viên đa vi chất cung cấp tất cả các vi chất dinh dưỡng cần thiết trong một viên thuốc cho phụ nữ mang thai. Bằng chứng cho thấy rằng viên đa vi chất làm giảm nguy cơ cân nặng sơ sinh thấp và do chúng có ít tác dụng phụ hơn nên việc tuân thủ sử dụng cao hơn. Việc giới thiệu viên bổ sung đa vi chất thông qua các kênh tiếp thị xã hội nhắm tới các hộ gia đình có điều kiện chi trả sẽ đảm bảo mức độ bao phủ cao trong cả nước.

03

Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ dinh dưỡng cho bà mẹ thông qua cải thiện chất lượng đào tạo trước và trong khi hành nghề với việc áp dụng tiến bộ kỹ thuật

Chất lượng đào tạo khi hành nghề về dinh dưỡng cho bà mẹ có thể được cải thiện bằng cách triển khai các đào tạo trực tuyến bắt buộc, bao gồm tư vấn của cán bộ y tế trong gói dịch vụ y tế cơ bản dưới sự giám sát và tư vấn hỗ trợ. Đào tạo trước khi hành nghề cho cán bộ y tế cộng đồng về dinh dưỡng bà mẹ cũng đòi hỏi phải được tăng cường thông qua sửa đổi chương trình đào tạo.

Hành động của Hệ thống Bảo trợ xã hội:

04

Tăng mức độ bao phủ và tài chính cho dinh dưỡng bà mẹ trong các chương trình bảo trợ xã hội.

Các hệ thống bảo trợ xã hội hiện có bao gồm tài chính vi mô, các chương trình phúc lợi xã hội, Hội Phụ nữ và các chương trình phát triển tuổi thơ là những kênh hữu ích để hỗ trợ dinh dưỡng cho bà mẹ khỏe mạnh. Các chương trình cần tập trung vào 1.000 ngày đầu đời và cần nhắc việc lồng ghép phân phối đa vi chất cho phụ nữ mang thai. Điều này đặc biệt quan trọng trong thời kỳ có thảm họa xảy ra.

Các hành động bổ sung

Các hành động bao trùm

- Đảm bảo rằng dinh dưỡng cho bà mẹ được nêu bật trong chính sách và kế hoạch hành động quốc gia.

Chiến lược Quốc gia và Kế hoạch Hành động về Dinh dưỡng mới hiện đang được xây dựng cho giai đoạn 2021-2030 tạo cơ hội lồng ghép các mục tiêu, hành động, nguồn tài trợ và hệ thống giám sát cụ thể cho dinh dưỡng bà mẹ.

- Bổ sung các chỉ số về dinh dưỡng cho bà mẹ trong báo cáo thường kỳ hoặc điều tra để theo dõi tiến độ.

Các chỉ số chính về dinh dưỡng cho bà mẹ nếu được bao gồm trong các báo cáo thường kỳ hoặc các cuộc khảo sát sẽ cho phép theo dõi tiến trình thực hiện.

- Hỗ trợ nghiên cứu chất lượng về các yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng của bà mẹ

Có nhiều thiếu hụt trong hiểu biết về dinh dưỡng bà mẹ và các yếu tố ảnh hưởng chính. Sự tham gia của các viện nghiên cứu nhằm tiến hành các nghiên cứu sâu và chất lượng cao có thể lấp đầy các khoảng trống này.



Hệ thống y tế

- Vận động Bảo hiểm Y tế chi trả sản phẩm bổ sung dinh dưỡng cho phụ nữ

Điều đặc biệt quan trọng là đảm bảo phụ nữ được tiếp cận với các sản phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai và độ bao phủ có thể được tăng lên bằng cách cung cấp miễn phí các sản phẩm bổ sung ngay cả khi các sản phẩm này nằm trong các chương trình y tế dự phòng.



Hệ thống thực phẩm

- Hạn chế tiếp thị thực phẩm không lành mạnh, cải thiện nhãn dinh dưỡng và hỗ trợ cải cách Quy định chặt chẽ việc quảng cáo, quảng bá và dán nhãn thực phẩm chứa nhiều muối, đường và chất béo là rất quan trọng để đảm bảo phụ nữ xây dựng các thói quen ăn uống lành mạnh.



Bảo trợ xã hội

(xem trong Hành động ưu tiên 4)



Hệ thống nước sạch và vệ sinh

- Xây dựng các thông điệp về vệ sinh đối với dinh dưỡng cho bà mẹ

Develop clear hygiene messages for the preparation of foods for women to be included in SBCC campaigns.



Hệ thống giáo dục

- Tăng cường bổ sung sắt và axit folic cho tất cả trẻ vị thành niên nữ

Đảm bảo rằng tất cả trẻ vị thành niên nữ được bổ sung sắt và axit folic thông qua kênh phân phối ở trường học.

1. UNICEF & Ministry of Health. MICS. Hanoi : Ministry of Health, 2014.
2. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. Danaei, Goodarzi, Andrews, Kathryn and Sudfield, Andrew et al. 11, 2016, Vol. 13, pp. 1-18.
3. US National Institute of Child Health and Human Development. Obesity research featured in *The Weight of the Nation* TV documentary: HBO, 2012.
4. WHO. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva : WHO, 2016.
5. Ministry of Health. Nutrition Surveillance. Hanoi : 2017.
6. Ministry of Health. Micronutrient Survey. Hanoi : 2015.
7. Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Human Energy Requirements. Rome : FAO, 2001.
8. Joint FAO/WHO Expert Consultation . Human Vitamin and Mineral Requirements . Rome : FAO, 2001.
9. UN Women & Institute for Family and Gender Studies. Maternal Nutrition for Pregnant and Lactating Women: The Case Study in Ha Giang Province. Hanoi : s.n., 2017.
10. Low Dietary Intakes of Essential Nutrients during Pregnancy in Vietnam. Nguyen C.L. et al. 2018, *Nutrients*, Vol. 10, p. 1025.
11. Ministry of Health. National Survey on the Risk Factors of Non-Communicable Diseases (STEPS) Vietnam 2015. Hanoi : 2016.
12. Ministry of Health. Nutrition Surveillance. Hanoi : 2015.
13. Role of maternal preconception nutrition on offspring growth and risk of stunting across the first 1000 days in Vietnam: A prospective cohort study. Young, M. et al. 2018, *PLOS One*.
14. World Bank. Executive Summary. Hanoi : 2019 (unpublished).
15. Banerji, A. et al. *Asian Women at Work*. s.l. : Finance & Development, 2018.
16. World Bank. *Climbing the Ladder: Poverty reduction and shared prosperity in Vietnam*. 2018.
17. Socialist Republic of Vietnam. Decree 136: Provides for the Social Support Policies for Social Protection Policies. Hanoi : s.n., 2013.
18. UNICEF. Social Policy and Governance. The Challenge. [Online] [Cited: June 5, 2019.] <https://www.unicef.org/vietnam/social-protection>.
19. Global Facility for Disaster Reduction and Recovery. Vietnam. 2019.
20. MoH & NIN. General Nutrition Survey 2009-2010. Hanoi : UNICEF, 2010.
21. Socialist Republic of Vietnam. Decision 1437: Approving scheme of caring for child's comprehensive development in the first 8 years in the family and community. Hanoi : s.n., 2018.