

Mô hình nhóm hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại Việt Nam



Alive & Thrive (A&T) là một sáng kiến thực hiện trong sáu năm (2009-2014) do quỹ Bill & Melinda Gates tài trợ và được điều phối bởi Tổ chức FHI 360 với mục tiêu cải thiện chế độ dinh dưỡng cho trẻ nhỏ thông qua việc tăng tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và cải thiện chế độ cho ăn bổ sung cho trẻ trong giai đoạn hai năm đầu đời. A&T hưởng tới 16 triệu trẻ em dưới hai tuổi ở Việt Nam, Bangladesh và Ethiopia. Ở Việt Nam, A&T phối hợp với Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hội Phụ nữ Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động và một số cơ quan chức năng khác nhằm đạt được mục tiêu tăng gấp đôi tỉ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ cho trẻ dưới sáu tháng tuổi, cải thiện chất lượng và số

lượng ăn bổ sung và giảm 2 điểm phần trăm tỉ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể thấp còi mỗi năm. Để đạt được những mục tiêu này, dự án đã triển khai nhiều chiến lược khác nhau bao gồm vận động chính sách, tư vấn xã hội thông qua hai mô hình dịch vụ, huy động truyền thông đại chúng và xây dựng quan hệ đối tác với khu vực doanh nghiệp.

Hai mô hình tư vấn xã hội của dự án bao gồm *Mô hình phòng tư vấn nhượng quyền xã hội Mặt Trời Bé Thơ* và *Mô hình nhóm hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ nhỏ (NDTN)*. Dự án đã hỗ trợ thành lập gần 800 phòng tư vấn Mặt Trời Bé Thơ tại các cơ sở y tế ở cả khu vực nông thôn và thành thị thuộc địa bàn 15 tỉnh trên cả nước. Bên cạnh đó, với mong muốn hỗ trợ cộng đồng tại các khu vực xa xôi hẻo lánh, còn gặp nhiều khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế được tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ, A&T đã hỗ trợ thành lập 675 nhóm hỗ trợ NDTN ở 225 thôn trên địa bàn tám trong tổng số 15 tỉnh có phòng tư vấn Mặt Trời Bé Thơ.

Sáng kiến về nhóm hỗ trợ NDTN ở Việt Nam bắt nguồn từ đâu?

Sự mất cân bằng về tỉ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ nhỏ giữa các khu vực.

Trong một vài thập niên qua, Việt Nam đã đạt được những bước tăng trưởng kinh tế và xã hội ngoạn mục. Việt Nam đã dành nhiều nỗ lực và đầu tư nhiều nguồn lực nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng cho trẻ nhỏ. Trên thực tế, Việt Nam đã đạt được những bước tiến đáng ghi nhận trong việc giảm tỉ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới năm tuổi. Tuy nhiên, vẫn còn rất nhiều thách thức được đặt ra. Một phần ba trong tổng số trẻ em Việt Nam hiện vẫn bị suy dinh dưỡng thể thấp còi. Số liệu điều tra toàn quốc của Viện Dinh dưỡng Quốc gia cho thấy năm 2001, tỉ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể thấp còi và thể nhẹ cân lần lượt là 27,5% và 16,8%. Hơn nữa, sự mất cân bằng trong tỷ lệ suy dinh dưỡng vẫn tồn tại giữa khu vực nông thôn, thành thị và khu vực miền núi; giữa dân tộc Kinh và các dân tộc thiểu số. Chính vì



vậy, tỉ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ nhỏ tại các cộng đồng dân tộc thiểu số ở các vùng xa xôi hẻo lánh hiện cao hơn nhiều so với tỷ lệ trung bình của cả nước.

Rào cản đối với những thực hành tốt. Để cải thiện chế độ nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) và chế độ ăn bổ sung (ABS) ở các vùng dân tộc thiểu số đòi hỏi phải giải quyết những thách thức không nhỏ đặt ra, bao gồm:

- *Phong tục cổ hủ* hiện đang là rào cản đối với những thực hành dinh dưỡng NDTN, và là tác nhân gây ra tỷ lệ suy dinh dưỡng cao. Ví dụ, ngay sau khi sinh, các bà mẹ người dân tộc thiểu số thường vắt bỏ sữa non vì quan niệm rằng sữa non không tốt cho trẻ nhỏ. Thay vào đó, các bà mẹ cho con ăn nước cháo trước khi cho con bú mẹ.
- *Điều kiện kinh tế khó khăn* là một trong những tác nhân buộc các bà mẹ nông thôn và dân tộc thiểu số phải quay trở lại làm việc từ sớm. Việc các bà mẹ lao động trong khu vực nông nghiệp và các khu vực không chính thức không được hưởng chế độ nghỉ thai sản thích đáng chính là một rào cản đối với việc NCBSM hoàn toàn.
- *Khó khăn trong việc tiếp cận các cơ sở y tế* đã cản trở các bà mẹ và người chăm sóc trẻ ở vùng sâu, vùng xa tiếp cận thông tin và nhận sự hỗ trợ một cách kịp thời để có thể áp dụng các thực hành dinh dưỡng tối ưu.



Mô hình nhóm hỗ trợ NDTN giải quyết các vấn đề này như thế nào?

- Tạo cơ hội cho các bà mẹ có con nhỏ dưới 2 tuổi được tiếp cận với những thông tin NDTN và được hỗ trợ thông qua các cuộc họp của nhóm hỗ trợ NDTN. Những cuộc họp này được tổ chức ngay tại thôn bản để các bà mẹ tiện đi lại, thay vì phải vất vả đi tới các trạm y tế ở rất xa.
 - Tạo ra một diễn đàn không chính thức giúp các bà mẹ và người chăm sóc trẻ có thể học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm NDTN.
- Điều chỉnh hoạt động can thiệp của dự án cho phù hợp với các phong tục tập quán và truyền thống văn hóa của người dân địa phương, qua đó giúp tăng cường kiến thức, thái độ và các thực hành NDTN cho người dân.
 - Nâng cao nhận thức cho những người có quyền quyết định trong gia đình về lợi ích của các thực hành dinh dưỡng tốt và chỉ ra cách thức để họ có thể hỗ trợ các bà mẹ áp dụng những thực hành này.
 - Tạo môi trường thuận lợi ở cấp cơ sở nhằm giúp các bà mẹ nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ một cách tối ưu.

Mô hình nhóm hỗ trợ NDTN hoạt động như thế nào?

Tại mỗi thôn/bản, ba cán bộ cơ sở được lựa chọn để điều hành các nhóm hỗ trợ NDTN. Họ có thể là các cán bộ y tế thôn bản, cán bộ Hội Phụ nữ thôn, cộng tác viên dinh dưỡng hoặc/và trưởng thôn. Để đảm bảo hoạt động của các nhóm này được hiệu quả, các cán bộ điều hành nhóm cấp thôn bản sẽ chịu sự giám sát của cán bộ y tế cấp xã. Đôi khi, các cán bộ y tế cấp huyện và cấp tỉnh cũng tham gia giám sát hỗ trợ hoạt động của các nhóm hỗ trợ NDTN.

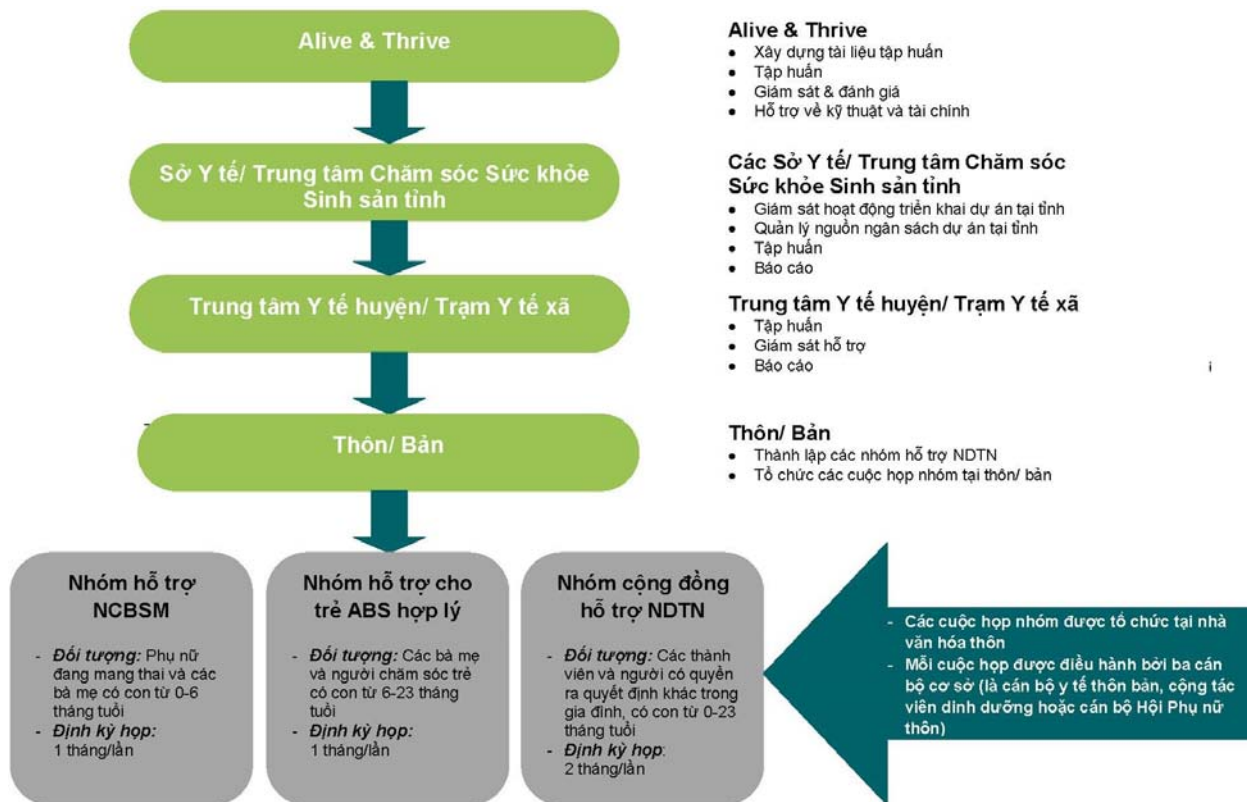
Ba cán bộ thôn bản cùng tham gia hỗ trợ và điều hành ba nhóm nhỏ thuộc nhóm hỗ trợ NDTN, bao gồm: Nhóm hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM), Nhóm hỗ trợ cho trẻ ăn bổ sung (ABS) hợp lý và Nhóm cộng đồng hỗ trợ NDTN. Nhóm hỗ trợ NCBSM hoàn toàn bao gồm phụ nữ đang mang thai và các bà mẹ đang nuôi con dưới 6 tháng tuổi. Nhóm hỗ trợ cho trẻ ABS hợp lý bao gồm các bà mẹ đang



nuôi con từ 6-23 tháng tuổi. Nhóm cộng đồng hỗ trợ NDTN bao gồm các ông bố và người chăm sóc trẻ khác trong gia đình, có con từ 6-23 tháng tuổi.

Cuộc họp của nhóm hỗ trợ NCBSM và nhóm hỗ trợ ABS được tổ chức theo định kỳ hàng tháng, mỗi cuộc họp thu hút sự tham gia của khoảng 10-15 bà mẹ. Trong khi đó, cuộc họp của nhóm cộng đồng được tổ chức theo định kỳ hai tháng một lần và thu hút số lượng lớn hơn các ông bố và người chăm sóc trẻ tham gia. Các cuộc họp thường kéo dài trong một giờ đồng hồ ngay tại nhà văn hóa thôn, nơi diễn ra các hoạt động sinh hoạt cộng đồng của cả thôn.

Biểu đồ dưới đây thể hiện rõ cách thức hoạt động và vai trò của các bên liên quan trong mô hình nhóm hỗ trợ NDTN



Việc lựa chọn thôn/bản để thành lập các nhóm hỗ trợ NDTN dựa theo những tiêu chí nào?

Dự án đã đưa ra một bộ tiêu chí để lựa chọn thôn/bản ở các vùng xa xôi hẻo lánh để thành lập các nhóm hỗ trợ NDTN. Các tiêu chí cụ thể như sau:

- Cán bộ địa phương nhiệt tình và cam kết hỗ trợ các thực hành NDTN.
- Phụ nữ, cán bộ y tế xã, cán bộ địa phương năng động và nhiệt tình tham gia vào các hoạt động của dự án.
- Khoảng cách từ các cơ sở y tế đến thôn/bản lớn hơn 5 km.
- Các hộ gia đình sinh sống trong bán kính dưới 2 km tính từ nhà văn hóa thôn/bản.
- Thôn/bản phải có ít nhất 10 phụ nữ đang mang thai và bà mẹ có con nhỏ dưới hai tuổi.
- Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng của thôn/bản hiện ở mức cao.

Những chủ đề nào được đề cập trong các cuộc họp của nhóm hỗ trợ NDTN?

Mỗi cuộc họp sẽ tập trung thảo luận một trong những chủ đề sau đây:

Các chủ đề của Nhóm hỗ trợ NCBSM	Các chủ đề của Nhóm ABS hợp lý	Các chủ đề của Nhóm cộng đồng
<ul style="list-style-type: none">• Dinh dưỡng cho bà mẹ khi mang thai và đang cho con bú• Cho bú mẹ ngay trong một giờ đầu sau sinh• Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu• Cho trẻ bú mẹ đúng cách• Chuẩn bị cho trẻ ăn bổ sung	<ul style="list-style-type: none">• Cho trẻ ăn đầy đủ số lượng mỗi ngày theo tuổi• Cho trẻ ăn đa dạng thực phẩm trong mỗi bữa• Thực hành trình diễn chuẩn bị bữa ăn cho trẻ• Chuẩn bị bữa ăn bổ sung hợp vệ sinh• Chăm sóc dinh dưỡng khi trẻ ốm• Chăm sóc dinh dưỡng khi trẻ bị tiêu chảy và viêm đường hô hấp• Giúp trẻ ăn ngoan	<ul style="list-style-type: none">• Nguyên nhân và hậu quả của suy dinh dưỡng• Lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ và hỗ trợ của gia đình, cộng đồng trong chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai và bà mẹ đang cho con bú• Tầm quan trọng của ăn bổ sung và các thực hành lý tưởng về ăn bổ sung

Các nhóm hỗ trợ NDTN nhận được hỗ trợ gì từ dự án?

Hỗ trợ các công cụ làm việc và các tài liệu truyền thông: Thẻ tư vấn, sổ tay bà mẹ - trẻ em và bộ tài liệu tập huấn NDTN là những tài liệu và công cụ quan trọng hỗ trợ các cán bộ điều hành nhóm.

Hỗ trợ về tài chính:

Hỗ trợ 200.000 VND/tháng/thôn (bản) cho 3 cán bộ điều hành hoạt động của các nhóm hỗ trợ NDTN

Hỗ trợ 100.000 VND/cuộc họp

Hỗ trợ 140.000 VND/tháng cho cán bộ y tế xã (y tá, nữ hộ sinh) để đi giám sát hỗ trợ các nhóm

Hỗ trợ 180.000 VND/6 tháng/nhóm để mua quà cho các bà mẹ đã áp dụng những thực hành tốt về nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ABS hợp lý

Xây dựng năng lực thông qua các hoạt động tập huấn

Các nhóm hỗ trợ NDTN đã đạt được những thành tựu gì?

Tính từ tháng 11/2011 đến tháng 3/2013, dự án đã hỗ trợ thành lập tổng số **675** nhóm hỗ trợ NDTN tại địa bàn **225** thôn/bản thuộc **76** xã ở tám tỉnh của Việt Nam. **1.513** cán bộ thôn bản đã được tập huấn để có đủ năng lực điều hành các cuộc họp nhóm hỗ trợ NDTN. Tính trung bình, các nhóm hỗ trợ NDTN đã tiếp cận được 68% phụ nữ có thai, 74% bà mẹ có con nhỏ dưới 6 tháng tuổi, và 59% bà mẹ có trẻ từ 6-23 tháng tuổi. Tổng số lượt người tham gia họp nhóm hỗ trợ NDTN là **59.000** lượt người.

Để biết thêm thông tin, xin vui lòng truy cập website www.aliveandthrive.org

Dự án Alive & Thrive do quỹ Bill & Melinda Gates tài trợ và được triển khai bởi:

FHI 360, Save the Children, GMMB, IFPRI, Trường đại học California–Davis, BRAC và World Vision



Tháng 9 năm 2013