

# HIỆU QUẢ CỦA TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC TÍCH CỰC ĐẾN SỰ CẢI THIỆN KIẾN THỨC, THỰC HÀNH NUÔI CON CỦA BÀ MẸ VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI DÂN TỘC THIỀU SỐ HUYỆN BẮC TRÀ MY TỈNH QUẢNG NAM

ĐINH ĐẠO, VÕ VĂN THẮNG

Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế  
ĐÔ THỊ HÒA - Trường Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự cải thiện kiến thức, thực hành của bà mẹ nuôi con và tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số huyện Bắc Trà My. **Đối tượng, phương pháp:** Một can thiệp cộng đồng có đối chứng bằng truyền thông giáo dục tích cực; sử dụng mẫu ngẫu nhiên đơn gồm 1200 trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số và mẹ của trẻ, từ 6 xã đại diện cho 9 xã nghèo và dùng phương pháp ngẫu nhiên đơn bốc thăm 3 xã vào nhóm can thiệp và 3 xã vào nhóm đối chứng. **Kết quả:** Sau hai năm can thiệp đã cải thiện được tình trạng kiến thức nuôi con chưa tốt của bà mẹ ( $p<0,001$ ) ở nhóm can thiệp (giảm từ 80,0% xuống 42,7%) so với nhóm đối chứng (giảm từ 80,2% xuống 67,7%). Cải thiện được tình trạng thực hành nuôi con chưa tốt của bà mẹ ( $p<0,001$ ) ở nhóm can thiệp (giảm từ 86,2% xuống 62,2%) so với nhóm đối chứng (giảm từ 86,2% xuống 79,8%). Cải thiện được tỷ lệ trẻ nhẹ cân từ 37,2% xuống 28,8% ( $p<0,01$ ) và trẻ thấp còi từ 63,0% xuống 51,5% ( $p<0,001$ ), nhưng chưa có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng. Tỷ lệ trẻ gầy còm cả hai nhóm tương đương, còn 8,2%. **Kết luận:** Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về tình trạng kiến thức nuôi con chưa tốt của bà mẹ, đạt hiệu quả 31,0%, và tình trạng thực hành nuôi con chưa tốt của bà mẹ, đạt hiệu quả 20,4%. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê sau can thiệp so với ban đầu về tỷ lệ nhẹ cân và thấp còi, với hiệu quả tương ứng là 11,1%, và 4,9%; nhưng chưa khác biệt sau can thiệp so với nhóm đối chứng. Không có sự thay đổi về tỷ lệ gầy còm.

**Từ khóa:** Truyền thông giáo dục tích cực, hành vi bà mẹ, trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số.

## SUMMARY

**Objectives:** To evaluate improvement on the knowledge, practices of mothers feeding child and nutritional status of ethnic minority under 5 children in North Tra My district. **Methods:** A controlled community intervention conducted by participatory communication; using a random sample of 1200 ethnic minorities under 5 children and their mothers from 6 communes represent for 9 poor communes, and use single random method, selecting 3 communes into the intervention group and 3 communes into the control group. **Results:** After two years of intervention improved the status of mothers' knowledge of being not good feeding their children ( $p<0.001$ ) in the intervention group (reducing from 80.0% to 42.7%) compared with the control group (reducing from 80.2% to 67.7%). Improved the status on mothers' practices being not good feeding their children ( $p<0.001$ ) in the intervention group (reducing from 86.2% to 62.2%) compared with the control group (reducing from 86.2% to 79.8%). Improved significantly the rate of underweight malnutrition from 37.2% to 28.8% ( $p<0.01$ ) and stunting malnutrition from 63.0% to 51.5% ( $p<0.001$ ), but no statistically significant comparing with the control group. **Conclusions:** The improvements were statistically significant on the status of mothers' knowledge of being not good feeding their children, with efficiency was 31.0%, and the status of mothers' practices of being not good feeding their children, with efficiency was 20.4%. The improvements were statistically significant post-intervention compared with baseline rates of stunting and underweight, with corresponding efficiency were 11.1%, and 4.9%, but no difference after the intervention compared with the control group. There weren't changed in the rates of wasting.

**Keywords:** Participatory communication, ethnic minority under 5 children.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng trẻ em (SDDTE) vẫn còn là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam, nhất là vùng miền núi, đồng bào dân tộc thiểu số [9]. Bắc Trà My là huyện miền núi cao tỉnh Quảng Nam, có 9 xã nghèo với gần 90% dân tộc thiểu số sinh sống. Kết quả điều tra tháng 01/2010 cho thấy tỷ lệ SDDTE dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số rất cao:

36,5% trẻ nhẹ cân và 62,9% trẻ thấp còi, cùng với nhiều yếu tố nguy cơ như: tình trạng kinh tế gia đình nghèo 62,8%; học vấn mẹ thấp 50,8%; kiến thức, thực hành bà mẹ nuôi con còn nhiều tập tục lạc hậu; trẻ ăn bổ sung sớm, nghèo nàn chất dinh dưỡng, nhất là thiếu chất đạm, chất béo hàng ngày; năng lực cản bộ y tế còn hạn chế; các ban ngành địa phương thiếu quan tâm [10]. Do vậy, chúng tôi tiến hành một nghiên cứu can thiệp

truyền thông nhằm các mục tiêu:

1. *Dánh giá sự cải thiện kiến thức, thực hành bà mẹ nuôi con dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số huyện Bắc Trà My tỉnh Quảng Nam bằng phương pháp truyền thông giáo dục tích cực.*

2. *Dánh giá sự cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số tại địa điểm nói trên.*

## II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng:** Trẻ dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số và các bà mẹ của trẻ.

2. **Địa điểm, thời gian:** 9 xã nghèo, huyện Bắc Trà My, tỉnh Quảng Nam, từ 02/2010 đến 02/2012.

3. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng. Dùng phương pháp ngẫu nhiên đơn chọn 3 từ 6 xã đã bốc thăm khảo sát ban đầu Trà Giáp, Trà Tân, Trà Đốc vào nhóm can thiệp (NCT), 3 xã Trà Giác, Trà Sơn, Trà Kót vào nhóm đối chứng (NDC); chọn ngẫu nhiên đơn cho đủ mẫu 1200 (mỗi nhóm 600) theo công thức cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ [4].

### 4. Nội dung hoạt động can thiệp chủ yếu

4.1. Lập kế hoạch can thiệp có sự tham gia của các chức sắc địa phương

- *Hội thảo tại từng xã can thiệp* (02/2010) với lãnh đạo xã, ban ngành, đoàn thể xã và thôn, trưởng thôn, già làng, cộng tác viên dinh dưỡng (CTVDD), mời lãnh đạo huyện, Trung tâm y tế, Phòng y tế BTM dự trao đổi về nguyên nhân, thống nhất các giải pháp phòng chống SDDTE.

- *Lãnh đạo địa phương thành lập Ban chỉ đạo phòng chống SDDTE* từng xã hàng năm.

### 4.2. Tổ chức và thực hiện can thiệp

- *Thảo luận nhóm bà mẹ nghèo nuôi con khỏe* về "Các thực phẩm săn có giàu đạm ở địa phương".

- *Tập huấn kỹ năng truyền thông, giám sát, đánh giá* cho cán bộ y tế xã, trưởng thôn, già làng và mạng lưới CTVDD 3 xã. Phát tờ rơi, tranh ảnh minh họa, sô tay truyền thông; dán Poster.

- *CTVDD truyền thông trực tiếp hàng tháng bằng tiếng địa phương* (Cadong hoặc Kor) lồng ghép vào sinh hoạt thôn bản do trưởng thôn triều tập.

- *Thực hành dinh dưỡng hàng tháng* sử dụng 4 nhóm thực phẩm săn có địa phương gắn với cân đo trẻ, theo dõi biểu đồ tăng trưởng do bà mẹ trực tiếp tham gia, CTVDD hướng dẫn; trưởng thôn, già làng vận động; cán bộ y tế xã và nghiên cứu sinh giám sát, lãnh đạo xã chỉ đạo.

- *Hội thi CTVDD giỏi* ở từng xã can thiệp, mỗi thôn chọn một CTVDD dự thi. Bà mẹ đưa con dưới 5 tuổi đến dự cùng đại biểu lãnh đạo, ban ngành đoàn thể huyện, xã, thôn tham dự. Nội dung gồm thi thực hành dinh dưỡng đủ 4 nhóm thực phẩm săn có ở địa phương; tổ chức cho trẻ ăn; thi kiến thức dinh dưỡng theo "Bảng hỏi-dáp dành cho bà mẹ" ngắn gọn, dễ hiểu do nghiên cứu sinh soạn sẵn.

"CTVDD" do nghiên cứu sinh soạn sẵn và chấm thi kết quả tăng trưởng trẻ em dân tộc thiểu số dưới 5 tuổi từng thôn do CTVDD quản lý.

- *Hội thi bà mẹ nuôi con khỏe* ở từng xã can thiệp, mỗi thôn chọn một bà mẹ dự thi. Mời đại biểu lãnh đạo, ban ngành đoàn thể huyện, xã, thôn tham dự. Bà mẹ đưa con dưới 5 tuổi về dự thi cùng sự tham gia, chia sẻ kinh nghiệm của bà mẹ nghèo nuôi con khỏe. Nội dung gồm thi thực hành dinh dưỡng đủ 4 nhóm thực phẩm săn có ở địa phương; tổ chức cho trẻ ăn; thi kiến thức dinh dưỡng theo "Bảng hỏi-dáp dành cho bà mẹ" ngắn gọn, dễ hiểu do nghiên cứu sinh soạn sẵn.

### 4.3. Giám sát, theo dõi và đánh giá can thiệp

- **Đánh giá hàng quý:** họp mạng lưới cán bộ y tế xã, trưởng thôn, già làng, CTVDD, mời lãnh đạo xã dự nhằm đánh giá kết quả hoạt động, thuận lợi, khó khăn và cách giải quyết phù hợp.

- **Đánh giá giữa kỳ, cuối kỳ** dựa vào các chỉ số được đo lường cụ thể theo mục tiêu nghiên cứu.

### 5. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- **Tình trạng dinh dưỡng:** Dùng phương pháp nhân trắc, cân đo chiều cao của trẻ bằng cách dùng thước đo và cân chuyên dụng; tính tuổi của trẻ theo thường quy của Viện Dinh dưỡng Việt Nam [1]; Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo cách phân loại của WHO năm 2006 [11]. Trẻ có cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và cân nặng/chiều cao dưới -2SD (Standard Deviation) là suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thể thấp còi và thể gầy còm, tương ứng.

- **Hành vi bà mẹ nuôi con:** Phỏng vấn dựa vào "Phiếu điều tra" được chuẩn bị trước, kết hợp phỏng vấn sâu lãnh đạo xã, các ban ngành xã và giám sát thực hành dinh dưỡng hàng tháng.

**6. Xử lý và phân tích số liệu:** trên phần mềm Epi Info 6.04a. Kiểm định bằng  $\chi^2$  test, với  $p^*$ : so sánh trước sau trong cùng nhóm và  $p$ : so sánh giữa 2 nhóm. Hiệu quả can thiệp (HQCT) là hiệu số về chỉ số hiệu quả (CSHQ) giữa NCT và NDC theo công thức: CSHQ (%) =  $(P1 - P2) * 100 / P1$ , với P1 là chỉ số phơi nhiễm đầu vào; P2 là chỉ số phơi nhiễm đầu ra trên 2 nhóm can thiệp và đối chứng [4].

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Cải thiện kiến thức nuôi con của bà mẹ

Bảng 1. Cải thiện tình trạng bà mẹ hiểu sai thời điểm ăn bổ sung

Thời điểm	NCT (n = 600)		NDC (n = 600)		p
	Hiểu sai ăn bổ sung	%	Hiểu sai ăn bổ sung	%	
TCT	402	67,0	400	66,7	>0,05
SCT	286	47,7	388	64,7	<0,001
Hiệu quả	$p^* < 0,001$ ; CSHQ=28,9%		$p^* > 0,05$ ; CSHQ=3,0 %		HQCT=2 6,3 %

Tỷ lệ bà mẹ hiểu sai thời điểm trẻ ăn bổ sung ở

NCT 47,7% thấp hơn cách biệt so với NDC 64,7%. Hiệu quả can thiệp cải thiện được 26,3% bà mẹ hiểu biết thời điểm trẻ bắt đầu ăn bổ sung.

Bảng 2. Cải thiện tình trạng bà mẹ hiểu sai về thực phẩm sẵn có giàu đạm

Thời điểm	NCT (n = 600)		NDC (n = 600)		p
	Hiểu sai TPSC giàu đạm	%	Hiểu sai TPSC giàu đạm	%	
TCT	404	67,3	412	68,7	>0,05
SCT	164	27,3	333	55,5	<0,001
Hiệu quả	p*<0,001; CSHQ=59,4%		p*<0,001; CSHQ=19,2%	HQCT=5 0,8 %	

Tỷ lệ bà mẹ hiểu sai thực phẩm sẵn có giàu đạm tại địa phương giảm xuống ở cả 2 nhóm vào cuối thời điểm nghiên cứu, nhưng NCT (27,3%) giảm cách biệt so với NDC (55,5%), đạt hiệu quả 50,8%.

Bảng 3. Cải thiện tình trạng bà mẹ hiểu sai về thực phẩm sẵn có giàu chất béo

Thời điểm	NCT (n = 600)		NDC (n = 600)		p
	Hiểu sai TPSC giàu chất béo	%	Hiểu sai TPSC giàu chất béo	%	
TCT	440	73,3	453	75,5	>0,05
SCT	175	29,2	346	57,7	<0,001
Hiệu quả	p*<0,001; CSHQ=60,2%		p*<0,001; CSHQ=23,6%	HQCT=4 9,4 %	

Tỷ lệ bà mẹ hiểu sai cách sử dụng TPSC giàu chất béo nuôi trẻ hàng ngày giảm xuống đáng kể ở NCT (từ 73,3% còn 29,2%) và NDC (từ 75,5% còn 57,7%), trong đó NCT giảm cách biệt NDC, hiệu quả can thiệp 49,4%, p<0,001.

Bảng 4. Cải thiện tình trạng kiến thức nuôi con chưa tốt của bà mẹ

Thời điểm	NCT (n = 600)		NDC (n = 600)		p
	Kiến thức nuôi con chưa tốt	%	Kiến thức nuôi con chưa tốt	%	
TCT	480	80,0	481	80,2	>0,05
SCT	256	42,7	406	67,7	<0,001
Hiệu quả	p*<0,001; CSHQ=46,6%		p*<0,001; CSHQ=15,6%	HQCT=3 1,0 %	

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức nuôi con chưa tốt giảm xuống ở cả NCT (từ 80,0% xuống 42,7%) và NDC (từ 80,2% xuống 67,7%), nhưng NCT giảm rõ rệt hơn so với NDC, hiệu quả can thiệp 31,0%.

## 2. Cải thiện thực hành nuôi con của bà mẹ

Bảng 5. Cải thiện tình trạng trẻ ăn thiếu thực phẩm sẵn có (TPSC) giàu đạm hàng ngày

Thời điểm	NCT (n = 600)		NDC (n = 600)		p
	Trẻ ăn thiếu TPSC giàu đạm	%	Trẻ ăn thiếu TPSC giàu đạm	%	
TCT	454	75,7	455	75,8	>0,05
SCT	218	36,3	403	67,2	<0,001
Hiệu quả	p*<0,001; CSHQ=52,0%		p*<0,001; CSHQ=11,4%	HQCT=4 5,9 %	

Trẻ ăn bỗng sung thiếu TPSC giàu đạm hàng ngày giảm xuống có ý nghĩa thống kê ở cả NCT (p\*<0,001; CSHQ=52,0%) và NDC (p\*<0,001; CSHQ=11,4%). Ở NCT còn 36,3% và NDC còn 67,2% trẻ chưa được sử dụng TPSC giàu đạm hàng ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001, HQCT 45,9%).

Bảng 6. Cải thiện tình trạng trẻ ăn thiếu TPSC giàu chất béo hàng ngày

Thời điểm	NCT (n = 600)		NDC (n = 600)		p
	Ăn thiếu TPSC giàu chất béo	%	Ăn thiếu TPSC giàu chất béo	%	
TCT	457	76,2	456	76,0	>0,05
SCT	250	41,7	398	66,3	<0,001
Hiệu quả	p*<0,001; CSHQ=45,3%		p*<0,001; CSHQ=12,7%	HQCT=3 7,2 %	

Tỷ lệ trẻ ăn thiếu TPSC giàu chất béo hàng ngày giảm xuống đáng kể ở NCT (từ 76,2% còn 41,7%) và NDC (từ 76,0% còn 66,3%), với mức ý nghĩa 99,9%, trong đó NCT giảm cách biệt NDC với hiệu quả can thiệp 37,2%.

Bảng 7. Cải thiện tình trạng thực hành nuôi con chưa tốt của bà mẹ

Thời điểm	NCT (n = 600)		NDC (n = 600)		p
	Thực hành nuôi con chưa tốt	%	Thực hành nuôi con chưa tốt	%	
TCT	517	86,2	517	86,2	>0,05
SCT	373	62,2	479	79,8	<0,001
Hiệu quả	p*<0,001; CSHQ=27,8%		p*<0,01; CSHQ=7,4%	HQCT=2 0,4 %	

Tỷ lệ bà mẹ thực hành nuôi con chưa tốt giảm xuống ở cả NCT (từ 86,2% xuống 62,2%, p\*<0,001) và NDC (từ 86,2% xuống 79,8%, p\*<0,01), nhưng NCT giảm nhiều hơn so với NDC, hiệu quả can thiệp 20,4%, p<0,001.

## 3. Cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em

Bảng 8. Cải thiện suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ

Thời điểm	NCT (n = 600)		NDC (n = 600)		p
	Nhẹ cân	%	Nhẹ cân	%	
TCT	223	37,2	215	35,8	>0,05
SCT	173	28,8	190	31,7	>0,05
Hiệu quả	p*<0,01; CSHQ=22,6%		p*>0,05; CSHQ=11,5%	HQCT=2 =11,1%	

Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân đều giảm xuống sau hai năm ở cả hai nhóm, tuy nhiên chỉ ở NCT sự cải thiện (từ 37,2% xuống 28,8%) có ý nghĩa thống kê (p\*<0,01; CSHQ=22,6%). Tỷ lệ SDDTE thể nhẹ cân hiện tại ở 2 nhóm chưa có sự khác biệt (p>0,05). Hiệu quả can thiệp cải thiện được 11,1% trẻ em nhẹ cân về tình trạng cân nặng bình thường theo tuổi.

Bảng 9. Cải thiện suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ

Thời điểm	NCT (n = 600)		NĐC (n = 600)		P
	Thấp còi	%	Thấp còi	%	
TCT	378	63,0	376	62,7	>0,05
SCT	309	51,5	326	54,3	>0,05
Hiệu quả	p*<0,001; CSHQ=18,3%		p*<0,01; CSHQ=13,4%		HQCT =4,9%

SDDTE thể thấp còi giảm xuống rõ rệt sau hai năm ở cả NCT ( $p<0,001$ ) và NĐC ( $p<0,01$ ); trong đó hiệu quả của NCT 18,3%, NĐC 13,4%. Sau can thiệp, tỷ lệ thấp còi của NCT (51,5%) chưa khác biệt ( $p>0,05$ ) so với nhóm chứng (54,3%).

Bảng 10. Suy dinh dưỡng thể gầy còm của trẻ ở 2 nhóm

Thời điểm	NCT (n = 600)		NĐC (n = 600)		P
	Gầy còm	%	Gầy còm	%	
TCT	51	8,5	50	8,3	>0,05
SCT	49	8,2	49	8,2	

Suy dinh dưỡng thể gầy còm tương đương ở 2 nhóm và 2 thời điểm ( $p>0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 1. Truyền thông giáo dục tích cực cải thiện kiến thức nuôi con của bà mẹ

Qua kết quả khảo sát ban đầu cho thấy các bà mẹ dân tộc thiểu số ở 9 xã nghèo có trình độ học vấn rất thấp (21,3% mù chữ, 29,5% tiểu học) và tỷ lệ hộ nghèo đến 62,8%; tình trạng hiểu biết chưa tốt kiến thức nuôi con của bà mẹ rất cao: 80,2% (bảng 4); trong đó, có tình trạng bà mẹ có kiến thức chưa tốt về thời điểm bắt đầu ăn bổ sung 67,0% ở NCT và 66,7% ở NĐC (bảng 1); tình trạng hiểu biết chưa tốt về thực phẩm săn có giàu đạm tại địa phương ở NCT 73,3% và 75,5% ở NĐC (bảng 2); và đối với kiến thức về cách sử dụng chất béo nuôi trẻ cũng rất hạn chế: từ 73,3% đến 75,5% chưa tốt (bảng 3). Để tìm ra được nguyên nhân sâu xa, từ đó lựa chọn các giải pháp khả thi và bền vững, chúng tôi đã tổ chức hội thảo ở từng xã NCT, mỗi xã một ngày, buổi sáng hội thảo; buổi chiều họp mạng lưới cán bộ y tế xã cùng trưởng thôn, già làng thông nhất kế hoạch hoạt động.

Tại hội thảo, sau khi nghe báo cáo kết quả nghiên cứu ban đầu, chính người dân địa phương đã nêu lên nhiều tập tục còn lạc hậu như: bà mẹ không dám cho con ăn "chất tanh" (thực phẩm giàu đạm) và mờ vì sợ con đau bụng, tiêu chảy; cho trẻ ăn bổ sung rất sớm, không đủ thành phần dinh dưỡng hàng ngày; vẫn duy trì thói quen "có gì ăn nấy", chưa biết cách tận dụng các thực phẩm giàu dinh dưỡng săn có tại địa phương; kiêng khem ăn uống khi con ốm,...[10]. Hội thảo đã đề xuất nhiều giải pháp có giá trị thay đổi hành vi bà mẹ như truyền thông bằng tiếng dân tộc thiểu số

quê qua mạng lưới CTVDD phụ trách tại các buổi họp thôn hàng tháng do trưởng thôn mời, vì phù hợp với khả năng tiếp thu và mạnh dạn tham gia hỏi, trả lời của các bà mẹ. Nhiều bà mẹ nghèo nuôi con khỏe đã nêu kinh nghiệm nuôi con khỏe bằng thức ăn sẵn có tại địa phương ngay khi bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung; nêu cách chế biến các món ăn phù hợp với lứa tuổi của trẻ và đặc biệt không kiêng khem bắt cứ thức ăn gì khi trẻ khỏe hay trẻ bị ốm. Để bà mẹ biết giá trị và cách chế biến các món ăn từ thực phẩm săn có tại địa phương, các đại biểu dự hội thảo đều nhất trí cần tăng cường thực hành dinh dưỡng mẫu hàng tháng bằng thực phẩm săn có, mời bà mẹ trực tiếp tham gia [10]. Bên cạnh tập tục lạc hậu còn tồn tại, chúng ta thấy đa số bà mẹ đều biết cách cho con bú ngay từ khi mới sinh và biết lợi ích của việc duy trì cho con bú kéo dài đến 24 tháng tuổi.

Sau hai năm can thiệp, tình trạng kiến thức chưa tốt về cách nuôi con của bà mẹ đã cải thiện rõ rệt ở NCT giảm xuống còn 42,7% so với NĐC chỉ giảm xuống 67,7% ( $p<0,001$ ); trong đó, tình trạng bà mẹ hiểu biết chưa tốt thời điểm trẻ ăn bổ sung, TPSC giàu đạm và giàu chất béo đều giảm xuống rõ rệt ở NCT so với NĐC ( $p<0,001$ ). Sở dĩ một số chỉ số về tình trạng hiểu biết chưa tốt của các bà mẹ ở NĐC cũng giảm xuống sau can thiệp, đó là nhờ chương trình phòng chống SDDTE triển khai ở các địa phương trên toàn quốc, trong đó công tác truyền thông vận động bà mẹ cách sử dụng thực phẩm giàu dinh dưỡng nuôi trẻ đã nâng cao được kiến thức các bà mẹ. Tuy nhiên, nhóm can thiệp vẫn đạt hiệu quả cao hơn, chứng tỏ việc áp dụng can thiệp qua cách tiếp cận truyền thông giáo dục tích cực, gắn lý thuyết với thực hành; tạo thói quen tốt từ việc lặp lại hàng tháng, hình thành kỹ năng tự chăm sóc nuôi dưỡng trẻ thông qua các hoạt động "bắt chước" thực hành mẫu do bà mẹ trực tiếp tham gia, dưới sự hướng dẫn của CTVDD và sự giám sát hỗ trợ của các chức sắc uy tín như cán bộ y tế xã, trưởng thôn, già làng,... đạt hiệu quả tốt và có thể áp dụng ở các vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

Các tác giả khác áp dụng phương pháp giáo dục truyền thông tích cực cũng đã cải thiện nhận thức bà mẹ nuôi dưỡng trẻ. Nhóm nghiên cứu Hoàng Khải Lập và cộng sự (2006) sau một năm can thiệp tại xã Nga My, huyện Phú Bình, Thái Nguyên đã cải thiện rõ rệt hiểu biết bà mẹ chăm sóc dinh dưỡng trẻ ở NCT từ 48,5% lên 95,4% ( $p<0,01$ ) so với nhóm chứng sự thay đổi chưa có ý nghĩa (50,4% lên 54,7%) [5]. Tác giả Nguyễn Minh Tuấn đã can thiệp dinh dưỡng 18 tháng (2006-2008) bằng bữa ăn thi phạm được tổ chức luân phiên tại các hộ gia đình dân tộc Sán Chay cho TE<5T tại khu vực miền núi giúp bà mẹ có kiến thức tốt về dinh dưỡng tăng

từ 26,8% lên 44,3% [8].

## 2. Truyền thông giáo dục tích cực cải thiện thực hành nuôi con của bà mẹ

Từ kết quả can thiệp cho thấy tình trạng thực hành nuôi con chưa tốt của bà mẹ giảm xuống ở NCT còn 62,2%, thấp hơn rõ rệt so với NĐC (79,8%); trong đó, có sự cải thiện rõ tình trạng trẻ không được ăn bổ sung thực phẩm sẵn có giàu đạm, giàu chất béo hàng ngày (bảng 5 và bảng 6). Thực tiễn khi triển khai các buổi thực hành dinh dưỡng, lúc đầu nhiều bà mẹ chưa biết cách chế biến và bảo quản thực phẩm giàu chất béo như mő heo, mő bò và rất ngại dùng "chất tanh" như cá rô phi, cá khô, ếch, nhái,...vì "sợ trẻ bị mắc xương" hay "sợ bị ỉa chảy". Nhưng khi chứng kiến CTVDD chế biến mẫu cho trẻ ăn rất ngon miệng, hết xuất ăn của từng trẻ và an toàn, những tháng sau đó các bà mẹ đã phân công nhau mua và thay phiên chế biến các món ăn phù hợp từ các thực phẩm sẵn có, giàu "chất tanh" như cua đồng, cá lóc, tép, ốc, lươn, hoặc những thực phẩm tự bắt được như ếch, cá rô, cá trê,...và thường xuyên sử dụng đủ 4 nhóm thực phẩm khi chế biến cho trẻ ăn. Các chỉ số trên phản ánh một thực tiễn sinh động là khi triển khai hoạt động giáo dục dinh dưỡng tại cộng đồng sẽ hiệu quả nếu như có sự đồng tình ủng hộ và tham gia trực tiếp của người dân nói chung, các bà mẹ là người nuôi dưỡng trẻ chủ yếu nói riêng.

Tác giả Phạm Hoàng Hưng đã huy động sự tham gia tích cực của cộng đồng vào công tác truyền thông, xúc tiến đa dạng hoá bữa ăn, cải thiện kiến thức và thực hành dinh dưỡng bà mẹ với điểm trung bình về kiến thức, thực hành đa dạng hoá bữa ăn ở xã can thiệp tăng lên một cách có ý nghĩa so với trước can thiệp ( $p<0,01$ ) và cao hơn xã chứng ( $p<0,05$ ) [3]. Tác giả Hoàng Khải Lập và cộng sự tiến hành giáo dục dinh dưỡng cộng đồng sau một năm đã cải thiện thực hành chăm sóc dinh dưỡng trẻ tốt từ 29,3% lên 96,0%, khác biệt với nhóm chứng chỉ tăng từ 30,4% lên 33,0% [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Tuấn cải thiện được 35,4% bà mẹ thực hành chăm sóc trẻ tốt sau 18 tháng can thiệp [8]. Các tác giả Võ Văn Thắng, Đào Văn Dũng áp dụng mô hình can thiệp chăm sóc thai sản, kế hoạch hóa gia đình dựa vào bối cảnh đặc trưng và nhạy cảm về giới tại huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế trong 18 tháng, đã chú trọng đào tạo kỹ năng truyền thông làm mẹ an toàn cho mạng lưới cộng tác viên, sử dụng hình ảnh thực tế và ngôn ngữ địa phương mang lại hiệu quả cao, với bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế tăng từ 52,9% lên 79% ( $p<0,001$ ); bà mẹ đẻ tại nhà giảm từ 45,2% xuống 19,4% ( $p<0,05$ ); thực hành làm mẹ an toàn cải thiện rõ rệt như khám thai định kỳ, ăn uống đầy đủ, thực hành nuôi dưỡng trẻ em

[7]. Tác giả Dương Công Minh và cộng sự tiến hành một năm can thiệp bằng truyền thông và hướng dẫn dinh dưỡng hợp lý tại xã An Thới Đông, huyện Cần Giờ đã tăng 11,1% trẻ ăn bổ sung có thêm dầu ăn hàng ngày và cải thiện chăm sóc trẻ tốt cho các bà mẹ một cách có ý nghĩa thống kê ( $p<0,001$ ) so với trước can thiệp [6].

## 3. Truyền thông giáo dục tích cực cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em

Tỷ lệ trẻ nhẹ cân NCT sau hai năm can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê từ 37,2% xuống 28,8% ( $p<0,01$ ; CSHQ=22,6%) so với NĐC giảm từ 35,8% xuống 31,7% chưa có sự khác biệt ( $p>0,05$ ); nhưng sự khác nhau giữa 2 nhóm sau can thiệp chưa có ý nghĩa thống kê, hiệu quả can thiệp 11,1%.

Kết quả trên thấp hơn so với một số nghiên cứu khác. Tác giả Nguyễn Minh Tuấn can thiệp sau 18 tháng ở trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc Sán Chay đã giảm từ 41,6% xuống 32,1% ( $p<0,05$ ), trung bình giảm 6,3%/năm, cao 2,7 lần so với nhóm chứng (giảm 2,3%/năm) [8]. Nhóm tác giả Hoàng Khải Lập và cộng sự sau một năm can thiệp tại khu vực đa dân tộc ở Thái Nguyên đã làm giảm SDD nhẹ cân từ 35,5% xuống còn 27,5%, cách biệt NĐC chưa có sự thay đổi ý nghĩa, từ 34,9% xuống 33,6% [5].

Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa, Trần Xuân Bách, Trần Thị Hoàng Long đã tiến hành truyền thông giáo dục nhằm khuyến khích bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, huy động sử dụng thực phẩm sẵn có; tổ chức hội thi thực hành dinh dưỡng; hội thảo về chế độ ăn bổ sung cho trẻ sau ba năm ở một số xã của 2 huyện Chợ Đồn, Ngân Sơn tỉnh Bắc Kạn đã làm giảm tỷ lệ trẻ nhẹ cân từ 51,0% xuống 37,1% [2]. Tương tự, tác giả Phạm Hoàng Hưng đã đánh giá hiệu quả của giáo dục truyền thông tích cực đối với tình trạng dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em huyện Phong Điền, Thừa Thiên Huế sau 18 tháng can thiệp giảm từ 39,7% xuống 31,8%, khác biệt với nhóm chứng chỉ giảm từ 28,3% xuống 27,9% ( $p>0,05$ ) [3].

Hiệu quả can thiệp của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Dương Công Minh và cộng sự tiến hành một năm can thiệp đã giảm thể nhẹ cân từ 11,1% xuống 10,5% [6].

Sự khác nhau trong các can thiệp này là do sự khác nhau về đối tượng, về hoạt động can thiệp cũng như mức độ phổ biến của SDDTE ở vùng nghiên cứu. Khi tỷ lệ SDDTE càng ở mức cao thì việc can thiệp sẽ đạt được tốc độ hiệu quả cao hơn so với vùng mà tỷ lệ SDDTE đã ở mức thấp [9]. Tuy nhiên, tỷ lệ SDDTE dân tộc thiểu số thể nhẹ cân thời điểm hiện tại của Bắc Trà My còn ở mức cao (28,8%) và rất cao (31,7%) theo phân loại của WHO

[11], cao hơn SDDTE tỉnh Kon Tum (28,3%), nơi cao nhất nước hiện nay [9]. Đây là thực trạng chung đối với trẻ em dân tộc thiểu số nước ta [2], [5], [8]. Do vậy, cần tiếp tục đẩy mạnh các biện pháp can thiệp hiệu quả trong thời gian tới.

Tỷ lệ trẻ em thấp còi ở NCT đã giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê từ 63,0% xuống 51,5% ( $p<0,001$ , CSHQ= 18,3%), so với NĐC đã giảm từ 62,7% xuống 54,3%, với  $p<0,01$ , CSHQ= 13,4%. Tuy nhiên, tỷ lệ giảm ở NCT giảm chưa có ý nghĩa thống kê so với NĐC, với HQCT là 4,9% (bảng 9). Tác giả Hoàng Khải Lập và cộng sự sau một năm can thiệp đã làm giảm trẻ thấp còi từ 34,1% xuống 26,0%, trong khi NĐC chưa có sự thay đổi ý nghĩa, giảm từ 34,9% xuống 33,6% [5]. Nhóm nghiên cứu Đỗ Thị Hòa và cộng sự đánh giá tỷ lệ trẻ thấp còi ở xã đã can thiệp là thấp nhất 34,7% so với các xã đang và chưa can thiệp là 38,3% và 44,8% [2]. Nghiên cứu của Dương Công Minh và cộng sự đã giảm thấp hơn một số vùng khác như Kon Tum (9,2%), Tiền Giang (9,5%), Hà Tĩnh (10,2%) [6].

SDD thô gây còm của Bắc Trà My tương đương ở 2 nhóm, còn 8,2%, cao hơn tỷ lệ gây còm chung nước ta năm 2010 (7,1%) [9]; tương đương với nhiều vùng trong cả nước như Cao Bằng (8,3%), Nghệ An (8,2%), Ninh Thuận (8,4%); nhưng thấp hơn một số vùng khác như Kon Tum (9,2%), Tiền Giang (9,5%), Hà Tĩnh (10,2%) [9].

Như vậy, truyền thông giáo dục tích cực là một phương pháp đã và đang ngày càng được khẳng định vị trí về những ưu thế của nó trong truyền thông thay đổi hành vi, góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở cộng đồng trong các chương trình, dự án can thiệp dinh dưỡng.

## V. KẾT LUẬN

Sau hai năm can thiệp truyền thông giáo dục tích cực dựa vào các chức sắc uy tín địa phương và bối cảnh đặc thù của nhóm đích, chúng tôi rút ra những kết luận sau đây:

### 1. Truyền thông giáo dục tích cực cải thiện kiến thức, thực hành nuôi con của bà mẹ

Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về tình trạng kiến thức nuôi con chưa tốt của bà mẹ, đạt hiệu quả 31,0%; trong đó có các yếu tố về thời điểm trẻ ăn bổ sung; sử dụng thực phẩm sẵn có giàu đạm, giàu chất béo hàng ngày, với hiệu quả tương ứng là 26,3%, 50,8%, 49,4%.

Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về tình trạng thực hành nuôi con chưa tốt của bà mẹ, đạt hiệu quả 20,4%; trong đó có các yếu tố về ăn bổ sung thực phẩm sẵn có hàng ngày giàu đạm, giàu chất béo, với hiệu quả tương ứng là 45,9%, 37,2%.

### 2. Truyền thông giáo dục tích cực cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em

Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê sau can thiệp

so với ban đầu về tỷ lệ nhẹ cân và thấp còi trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số huyện Bắc Trà My, với hiệu quả tương ứng là 11,1%, và 4,9%; nhưng chưa khác biệt sau can thiệp so với nhóm đối chứng.

Không thấy có sự thay đổi về tỷ lệ trẻ gầy còm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng (1998), "Hướng dẫn đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực phẩm ở một cộng đồng", Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 13-16, 59-72.

2. Đỗ Thị Hòa, Trần Xuân Bách, Trần Thị Hoàng Long (2008), "Tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi ở một số xã của hai huyện Chợ Đồn và Ngân Sơn tỉnh Bắc Kạn năm 2006", *Tạp chí Y học thực hành*, 608+609 (5), tr. 63-67.

3. Phạm Hoàng Hưng (2009), "Hiệu quả của truyền thông tích cực đến đa dạng hóa bữa ăn và tình trạng dinh dưỡng bà mẹ - trẻ em", *Luận án tiến sĩ y học*, Viện Dinh dưỡng, Hà Nội, tr. 152-154.

4. Khoa Y tế công cộng-Trường Đại học Y Hà Nội (2004), "Nghiên cứu can thiệp", "Chọn mẫu, cỡ mẫu trong nghiên cứu dịch tễ học", "Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin", *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong y học và sức khỏe cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, tr. 18-22, tr. 58-72 và tr. 72-95.

5. Hoàng Khải Lập và cộng sự (2006), "Hiệu quả cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng giáo dục dinh dưỡng cộng đồng cho các bà mẹ tại xã Nga Mỹ-Huyện Phú Bình Tỉnh Thái Nguyên", *Tạp chí Dinh dưỡng & thực phẩm*, Tập 2, số 3+4, tr. 36-43.

6. Dương Công Minh và cộng sự (2009), "Hiệu quả thực hiện mô hình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại một xã thuộc thành phố Hồ Chí Minh (từ tháng 9/2008 đến tháng 10/2009)", *Tạp chí Dinh dưỡng & thực phẩm* số 6 (3+4)-2010, tr. 117-124.

7. Võ Văn Thắng, Đào Văn Dũng (2005), "Mô hình can thiệp nâng cao sử dụng dịch vụ chăm sóc thai sản - kế hoạch hóa gia đình tại 7 xã nghèo, huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế", *Tạp chí Y học thực hành* số 8 (517), tr. 70-73.

8. Nguyễn Minh Tuấn (2009), "Huy động nguồn lực cộng đồng chăm sóc dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số tại Thái Nguyên", *Luận án tiến sĩ y học*, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội, tr. 123-124.

9. Viện Dinh dưỡng, UNICEF (2011), "Tình hình dinh dưỡng Việt Nam 2009-2010", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 6-9.

10. Dinh Dao, Vo Van Thang, Do Thi Hoa (2010), "Malnutrition status and related factors within ethnic minority children under 5 years old in North Tra My district, Quang Nam province in 2010", *Journal of science, Hue University*, 27 (61), 2010, pp. 48.

11. WHO (2006), "Child Growth standards Methods and Development", XVII, pp. 226.