



DỰ ÁN HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI NGHÈO
CÁC TỈNH MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN (HEMA)

**TÀI LIỆU TẬP HUẤN
THEO DÕI, GIÁM SÁT
HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG**
(dành cho cán bộ chuyên trách)

Hà nội, 2009

TÀI LIỆU TẬP HUẤN
THEO DÕI, GIÁM SÁT
HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG
(dành cho cán bộ chuyên trách)

Hà Nội, 2009

MỤC LỤC

Nội dung	Trang
Bài 1: Những kiến thức cơ bản về theo dõi, giám sát, và báo cáo	3
Bài 2: Hệ thống theo dõi Dự án dinh dưỡng	9
Bài 3: Quy trình và kỹ thuật đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em	34

NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ THEO DÕI, GIÁM SÁT CHẤT LƯỢNG VÀ HỆ THỐNG BÁO CÁO

Mục tiêu:

Sau khi học xong bài này, học viên cần đạt được các yêu cầu sau:

- Phân biệt được sự khác nhau giữa theo dõi và đánh giá
- Có thể đưa ra những ví dụ về phương pháp định tính và định lượng
- Trình bày được sơ đồ theo dõi, đánh giá của Dự án và chức năng, nhiệm vụ của các tuyến triển khai

Nội dung buổi học:

- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide các nội dung bài giảng
- Máy tính, máy chiếu, bút chỉ
- Giấy A0 hoặc bảng. Bút viết

II. Giới thiệu bài học

5 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

130 phút

- Sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực
- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Yêu cầu học viên chủ động đưa ra những ý chính của từng phần nội dung trước khi chiếu slide, hoặc tóm tắt lại phần nội dung vừa học
- Nên thực hiện các nội dung thảo luận sau mỗi phần trình bày để thay đổi không khí học tập, tránh nhàm chán
- Minh họa thêm bằng hình ảnh, tranh lật đã chuẩn bị sẵn

Động não: 10 phút

Giảng viên lần lượt đưa ra 3 nội dung để cả lớp thảo luận:

- Vai trò của theo dõi, đánh giá hoạt động đối với một Dự án
- Sự khác nhau giữa theo dõi, đánh giá
- Thực tế về ứng dụng kết quả theo dõi, đánh giá vào hoạt động của Dự án

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

I. THEO DÕI

1. Dự án là gì?

Dự án là một chuỗi các hoạt động/can thiệp nhằm giải quyết một số vấn đề đặc hiệu trong một thời hạn nhất định tại những địa bàn nhất định. Các hoạt động/can thiệp "đầu vào" là thời gian, kinh phí, nguồn nhân lực và vật lực. Trước khi đạt được mục tiêu của dự án, một dự án sẽ phải đi qua một số giai đoạn (vòng đời dự án). *Theo dõi diễn ra, thực hiện ở tất cả các giai đoạn của vòng đời dự án.*

Ngay khi chúng ta bắt đầu triển khai các hoạt động, giai đoạn thực hiện đã bắt đầu. Trong cùng thời điểm đó, chúng ta phải **theo dõi việc thực hiện**, *đó là theo dõi những gì xảy ra và bảo đảm rằng tất cả những cái đó xảy ra theo đúng kế hoạch.*

Mối quan hệ giữa lập kế hoạch, thực hiện và theo dõi:

- Lập kế hoạch mô tả cách triển khai và theo dõi sẽ phải thực hiện.
- Thực hiện và theo dõi được hướng dẫn trong kế hoạch thực hiện hoạt động.
- Theo dõi cung cấp thông tin cho lập kế hoạch và thực hiện hoạt động dự án.

2. Theo dõi

2.1. Theo dõi là gì?

Theo dõi là định kỳ giám sát việc triển khai thực hiện hoạt động đầu tư, thời gian, tiến độ, các hành động cần thiết khác và các sản phẩm mong đợi chính đang diễn ra theo kế hoạch để kịp thời đề ra hành động điều chỉnh và sửa chữa những thiếu hụt và sai sót mắc phải. **Theo dõi là định kỳ** kiểm tra giám sát giúp cho việc triển khai có hiệu quả các hoạt động của dự án.

Theo dõi là quan sát và ghi nhận các hoạt động diễn ra trong dự án. Theo dõi là quá trình thu thập thông tin thường xuyên ở tất cả các giai đoạn của dự án. Theo dõi là kiểm tra xem các hoạt động của dự án đang diễn ra như thế nào. Theo dõi là việc quan sát một cách hệ thống với mục tiêu rõ ràng.

Theo dõi cũng có tác dụng kiểm tra một cách có hệ thống các diễn biến tình hình, ví dụ các thay đổi về tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

Theo dõi cũng liên quan tới việc phản hồi về tiến độ, tiến bộ của dự án tới nhà tài trợ, người thực hiện và những người hưởng lợi của dự án.

2.2. Mục đích của theo dõi là gì?

Theo dõi cung cấp những thông tin hữu ích như sau:

- Phân tích tình hình, thực trạng của dự án và của cộng đồng.
- Xác định các nguồn lực, đầu vào được sử dụng như thế nào.
- Phát hiện vấn đề nổi cộm của cộng đồng và của dự án và tìm cách giải quyết.
- Đảm bảo tất cả các hoạt động được thực hiện hợp lý bởi những con người thích hợp trong thời gian thích hợp.
- Cung cấp các báo cáo một cách hệ thống về quá trình thực hiện dự án.
- Xác định phương pháp lập kế hoạch thích hợp, hợp lý nhất nhằm đạt được mục tiêu đề ra.

2.3. Tổ chức theo dõi như thế nào?

Vì là một công cụ quản lý, công tác theo dõi phải được tổ chức ở mọi cấp độ quản lý, và phải phù hợp với hệ thống quản lý.

Qua các báo cáo định kỳ, thăm thực địa, kế hoạch hoạt động chi tiết và thời gian biểu hoạt động.

2.4. Theo dõi cái gì?

Cần phải chọn các chỉ tiêu, mà các chỉ tiêu ấy câu hỏi những gì đang xảy ra cho thấy chúng ta đã hoàn thành mục tiêu hay chưa? Để quyết định thiết lập/chọn một chỉ tiêu nào đó cần phải nhớ lại xem *mục tiêu của mỗi hoạt động* (hay là kết quả mong đợi) là gì và đối tượng của hoạt động đó (hay người sử dụng dịch vụ đó) là ai? Có nhiều hoạt động nên cũng có thể lập nhiều chỉ tiêu. Tuy nhiên chỉ nên chọn 1 hoặc một số ít chỉ tiêu chính.

2.5. Theo dõi như thế nào?

Cần sử dụng tối đa những thông tin số liệu sẵn có. Cả phương pháp định lượng và định tính đều có thể được sử dụng để kiểm tra định kỳ bất kể một chương trình/dự án nào.

Ai sẽ tham gia theo dõi? Và khi nào?

Ai tiến hành theo dõi?

Theo dõi nên được thực hiện bởi các cán bộ, các cơ quan phối hợp triển khai dự án. Theo dõi có thể tiến hành chính thức thông qua một hệ thống được thiết lập, thiết kế khoa học để tiếp nhận thông tin, phản hồi và ra quyết định từ xã, huyện tỉnh và trung ương. Tuy vậy thông tin về thực hiện dự án có thể giá trị nhiều khi từ nguồn không chính thức. Do nhiều thông tin nhạy cảm thường không được viết thành văn bản mà

chỉ được trao đổi tại các cuộc thảo luận và họp hành không chính thức. Kết hợp hai phương pháp không chính thức và chính thức có thể đem lại kết quả tốt hơn, chính xác hơn.

Tổ chức qui trình báo cáo tiến độ và phản hồi báo cáo, xác định rõ người sẽ thu thập thông tin số liệu về những chỉ tiêu nào, vào thời điểm nào và ai sẽ nhận? Báo cáo tiến độ là cách theo dõi chính của hầu hết các hệ thống theo dõi. Hầu hết việc thu thập và phân tích thông tin số liệu đều được thực hiện *bởi các nhân viên dự án ở các cấp khác nhau*. Phải có kế hoạch khi nào thì giám đốc điều hành cần thu thập các số liệu đó để chuẩn bị báo cáo tiến độ, nộp cho ai và khi nào. Thường thường các báo cáo định kỳ được làm hàng quý hoặc 6 tháng - bao gồm cả các thông tin về kỹ thuật và tài chính, và theo mẫu qui định.

2.6. Thế nào là theo dõi tốt?

- Đúng lúc: nghĩa là vào đúng thời điểm cần thiết nhất.
- Giản đơn: để tránh lãng phí thời gian và nhầm lẫn.
- Tối thiểu: nghĩa là chỉ kiểm tra những gì thật sự cần thiết.
- Linh hoạt: để tránh hoang mang và né tránh.

2.7. Tiến hành theo dõi như thế nào?

- Đối với việc triển khai: Bản mô tả công việc đã nêu trên, kế hoạch tuần, tháng, các cuộc họp giao ban, các báo cáo.
- Đối với thời hạn triển khai: Ta có thể xử dụng một thời gian biểu chính xác để đối chiếu.
- Đối với nguyên liệu, thiết bị vật tư: Cần báo cáo thường xuyên về nguồn cung cấp và dự trữ.

Tiến hành theo dõi có nghĩa là trả lời câu hỏi " Điều gì xảy ra khi chúng ta triển khai dự án?". Vai trò của theo dõi rất quan trọng trong giai đoạn triển khai dự án vì nó đảm bảo dự án được thực thi theo đúng kế hoạch. Theo dõi là một quá trình liên tục và nên bắt đầu tiến hành trước khi dự án khởi động. Do vậy nội dung theo dõi phải được bàn tính và có mặt trong kế hoạch hoạt động của dự án và được các bên triển khai dự án nhất trí và tham gia. Một khi dự án không triển khai như mong muốn, việc theo dõi cung cấp những thông tin giúp xác định vấn đề và giúp các nhà quản lý điều chỉnh. Theo dõi giúp đo lường mức độ đạt được so với mục tiêu đề ra.

Theo dõi có vai trò quản lý quan trọng và do nhiều bên tham gia. Do vậy nhiều người, nhiều bên tham gia và các cấp phải tham gia công tác theo dõi.

3. Tầm quan trọng và mối liên quan giữa theo dõi và đánh giá:

3.1. Cả theo dõi và đánh giá đều là các công cụ chính của quản lý.

Trong theo dõi, thu thập thường xuyên các thông tin để đối chiếu những hoạt động đang thực hiện với kế hoạch và tiến độ đã vạch ra trước đó nhằm kịp thời điều chỉnh sửa chữa nếu cần thiết. Khi các kết quả đôi khi được sử dụng để theo dõi các thành tựu phát triển (hiệu quả, tác động) thì theo dõi được xem như là đánh giá quá trình.

Đánh giá mang tính giai đoạn hơn so với theo dõi. Đánh giá xuất phát, định hướng bởi các hoạt động theo dõi. Đánh giá sử dụng nhiều nguồn thông tin số liệu hơn, trong đó có nhiều nguồn thông tin số liệu đã được xác định trong quá trình theo dõi. Xem xét kiểm điểm lại xem tại sao các đầu vào/đầu tư lại không dẫn đến các sản phẩm/đầu ra dự kiến. Đánh giá thường tập trung trả lời các câu hỏi đặc thù có liên quan đến hiệu quả và tác động của dự án ảnh hưởng tới các chương trình, dịch vụ, tình trạng tương lai.

3.2. Phân biệt sự khác / giống nhau giữa theo dõi và đánh giá:

Nội dung	Theo dõi	Đánh giá
Tần xuất	Thường xuyên/từng giai đoạn	Thời điểm
Hành động chính	Theo dõi/Giám sát quá trình	Đánh giá kết quả, hiệu quả
Mục đích cơ bản	Tăng cường / Cải thiện hiệu quả Điều chỉnh kế hoạch hành động	Tăng cường / Cải thiện hiệu quả, tác động, xây dựng chương trình tiếp theo
Tập trung vào	Đầu tư / đầu vào, sản phẩm / đầu ra, các kết quả mong đợi, các KH hành động	Như theo dõi; Cộng với sự phù hợp, tác động và giá thành hiệu quả.
Nguồn thông tin	Hàng ngày hoặc từ các hệ thống tiên tiêu, quan sát thực tế, các báo cáo tiến độ, đánh giá nhanh.	Như theo dõi; Cộng với các cuộc điều tra, nghiên cứu.
Người thực hiện	Các CB điều hành, nhân viên cộng đồng, cộng đồng (nhóm hưởng lợi), giám sát viên, các nhà tài trợ.	Các CB điều hành, các giám sát viên, người quyết định CS, CB đánh giá ngoài dự án, cộng đồng (nhóm hưởng lợi).
Nộp báo cáo cho	Các CB điều hành, nhân viên cộng đồng, cộng đồng (nhóm hưởng lợi), giám sát viên, các nhà tài trợ.	Các CB điều hành, các giám sát viên, người quyết định CS, CB đánh giá ngoài dự án, cộng đồng (nhóm hưởng lợi).

Đánh giá hiệu quả thường khó khăn do các nguyên nhân rất khó xác định, thêm nữa là một công việc đòi hỏi chi phí cao và mất thời gian. Tuy nhiên người điều hành dự án (managers) cần phải biết rõ hiệu quả các hoạt động của dự án đối với các nhóm hưởng lợi ích dự kiến trong quá trình triển khai thực hiện. Hiệu quả có thể được đánh giá không chính thức thông qua đối thoại với các nhóm hưởng lợi, với phụ nữ hoặc

người cao tuổi tại địa phương. Điều đó giúp những người điều hành điều chỉnh các chiến lược hoạt động trong quá trình triển khai nếu cần thiết hơn là tiếp tục triển khai các hoạt động không có hiệu quả.

II. QUẢN LÝ THÔNG TIN:

Mục tiêu của quản lý thông tin là làm cho tất cả mọi người có liên quan tới dự án đều tiếp nhận được thông tin của dự án một cách đúng lúc.

Quản lý thông tin: Quản lý thông tin là quá trình phân tích và sử dụng thông tin đã được thu thập và lưu trữ để giúp các nhà quản lý dự án ở mọi cấp đưa ra các quyết định. Để các thông tin có thể giúp ích cho việc đưa ra các quyết định đúng đắn, thông tin phải được quản lý tốt ở các khâu thu thập, lưu trữ và phân tích. Thông tin có thể sử dụng trong giải quyết các vấn đề của cộng đồng, xác định nguồn lực. Chia sẻ thông tin: Thông tin cần được chia sẻ đầy đủ cho mọi cấp và các bên tham gia.

Hai nhiệm vụ chính của quản lý thông tin :

Xác định, đăng ký và sắp xếp vào hồ sơ: *lập rõ ràng thông tin nào được chấp thuận và làm thế nào để các thông tin này tiếp cận tới tất cả mọi người có liên quan tới dự án.*

Phân phối, chấp thuận và thay đổi: *thông tin cung cấp được miêu tả rõ ràng và quá trình để được chấp thuận và thay đổi.*

III. HỆ THỐNG BÁO CÁO.

Báo cáo là hoạt động thiết yếu trong quá trình theo dõi dự án. Báo cáo là cách những thông tin về triển khai và đầu ra của các hoạt động được chia sẻ giữa các bên tham gia. Hai hình thức báo cáo là : báo cáo miệng và báo cáo bằng văn bản.

Báo cáo miệng: là quá trình báo cáo thông qua ngôn ngữ nói. Đây là phương tiện thông dụng trong báo cáo. Cộng đồng thấy cách này là dễ dàng hơn và hiệu quả.

1. Lợi ích của báo cáo miệng là:

- Tạo điều kiện cho nhiều người tham gia báo cáo. Nhiều người ở cộng đồng không biết chữ, ngại cầm bút viết. Họ thích được trình bày miệng, nếu cố gắng viết thì cung không đủ cung cấp thông tin về theo dõi cho chúng ta.
- Thông tin về theo dõi được cung cấp rõ ràng và kịp thời. Báo cáo miệng luôn luôn được tiến hành ngay lập tức sau khi công việc được tiến hành. Thông tin này sẽ tin cậy và cập nhật hơn những thông bằng văn bản. Người báo cáo có cơ hội thảo luận với cộng đồng và nhận được phản hồi lập tức. điều này rất có ích cho việc đưa ra các quyết định.
- Chi phí thấp, báo cáo miệng tiết kiệm thời gian và nguồn lực để báo cáo.

2. Những thách thức của báo cáo miệng là :

- Báo cáo chưa chính xác, Một số thành viên của cộng đồng cố ý đưa ra những thông tin sai để bảo vệ quyền lợi của họ. Báo cáo miệng rất là "tạm thời" vì người báo biết rằng chẳng có ai loại bỏ báo cáo.
- Khó khăn trong lưu trữ, trong nhân bản và thiếu nhất quán.

3. Báo cáo bằng văn bản:

Trong quá trình theo dõi, báo cáo hoạt động và kết quả của hoạt động là rất quan trọng. Báo cáo bằng văn bản của dự án là viết những gì mà người theo dõi quan sát được kết hợp với xem xét báo cáo của những cán bộ triển khai, những cán bộ kỹ thuật.

4. Lợi ích của báo cáo bằng văn bản là:

Cung cấp những thông tin tin cậy cho mục tiêu quản lý dự án (có thể được kiểm tra lại, kiểm tra chéo).Giúp cán bộ triển khai đưa các thông tin đầy đủ về dự án. Báo cáo bằng văn bản dễ dàng cho việc quản lý, lưu trữ.

5. Những thách thức của báo cáo bằng văn bản là:

- Viết báo cáo hàng ngày trong hoạt động theo dõi dự án thường rất hay bị quên lãng.
- Báo cáo bằng văn bản tiêu tốn tiền bạc cũng như thời gian.

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU THỰC HIỆN TRONG THEO DÕI VÀ GIÁM SÁT DINH DƯỠNG

I. SỰ KHÁC NHAU GIỮA THÔNG TIN ĐỊNH TÍNH VÀ ĐỊNH LƯỢNG

1. Thông tin định lượng

Là thu thập các thông tin có thể đếm được và đo lường được.

Ví dụ:

- Số bà mẹ cho con bú.
- Số trẻ em 0 - 5 tuổi và số trẻ bị suy dinh dưỡng.
- Số người mắc bệnh thiếu máu.
- Số trường hợp có dấu hiệu lâm sàng thiếu Vitamin A.
- Tăng cân của bà mẹ có thai.
- Sự giảm cân trong một số bệnh tật.

2. Thông tin định tính:

Là thu thập các thông tin không thể đếm và đo lường được. Các thông tin này không thu thập các số liệu cụ thể bằng số, mà thu thập các thông tin giúp chúng ta hiểu biết,

lý giải tình hình. Thường thì đó là các ý kiến, quan niệm, tín ngưỡng, niềm tin và đặc biệt là hành vi của con người và của cộng đồng.

Ví dụ:

- Tại sao các bà mẹ ngừng cho con bú.
- Tại sao các bà mẹ cho con ăn bổ sung sớm.
- Tại sao trẻ không được cho ăn một số loại thực phẩm nào đó.
- Nỗi kinh hoàng sợ hãi.
- Thích hay không thích.
- Niềm hạnh phúc.
- Sự mãn nguyện.
- Sự căng thẳng.
- Sự bần khổ, sự phiến hà.
- Tác hại của việc ly hôn đến trẻ em.
- Nỗi bất hạnh của đứa con mồ côi.

Chúng ta đều biết thông qua kinh nghiệm cuộc sống rằng tất cả những sự việc trên đều ảnh hưởng đến thái độ và cách ứng xử của chúng ta. Nếu ta muốn hiểu được các thói quen và cách ứng xử, ta phải căn cứ vào các thông tin định tính.

Một người chủ hoặc một giám đốc “tốt” sẽ nhận được sự ủng hộ và kết quả cống hiến cao từ nhân viên của mình. Nhưng vấn đề đặt ra là làm thế nào để đo lường được cái gọi là “tốt” ?

Những đứa trẻ không được cha mẹ “yêu thương” và “khích lệ” thường bị SDD, hay ốm yếu và học kém. Nhưng làm thế nào để đo lường hoặc đếm được tình “yêu thương” và sự “khích lệ” của các bậc cha mẹ?.

Chúng ta đều biết rằng chiến tranh tác động rất nhiều đến xã hội, nhưng thực tế khó mà đếm và đo được cái tác động của chiến tranh.

Muốn tìm hiểu tình trạng sức khỏe và công tác Y tế chúng ta phải cố gắng tìm hiểu tác động của các yếu tố không đo đếm được như là:

- Trình độ văn hóa.
- Tình trạng kinh tế xã hội.
- Việc di cư từ nông thôn ra thành thị.
- Các yếu tố căng thẳng về tinh thần.
- Các tín ngưỡng/ niềm tin về mặt văn hóa.
- Ảnh hưởng của quảng cáo.

Càng hiểu rõ các yếu tố này càng chúng giúp ta đề ra các hoạt động, đặc biệt là các can thiệp dinh dưỡng, giáo dục truyền thông sẽ có hiệu quả hơn.

Nếu chúng ta bỏ qua chúng, các hoạt động can thiệp và giáo dục truyền thông sẽ thất bại.

Mục đích chính của các thông tin định tính là nhằm phát hiện và giải thích ý nghĩa các tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe / tình hình bệnh tật, ốm yếu / các lựa chọn về Y tế trong đời sống hàng ngày và ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau đối với dinh dưỡng, sức khỏe / bệnh tật/ hoặc sự lựa chọn, trên cơ sở đó đề ra biện pháp can thiệp hữu hiệu hơn.

Ví dụ:

Vì bị thất nghiệp, buồn chán nên người ta uống quá nhiều rượu, sau một thời gian dẫn đến bệnh gan. Bệnh gan của họ có thể do nguyên nhân bị thất nghiệp gây ra (hơn là do uống rượu).

Hay là một phụ nữ có thể ngừng cho con bú sữa mẹ vì có một người nào đó bảo rằng sữa của cô ta không đủ chất lượng cho con phát triển.

Hay, bố/ mẹ không cho con ăn các loại rau giàu nguồn vitamin A vì nghĩ rằng con sẽ bị ỉa chảy.

Hay là, một bà mẹ có con 3 tháng tuổi vừa cho con bú sữa mẹ, vừa cho con bú bình vì bà ta nghe nói rằng bú mẹ hoàn toàn là không đủ sữa cho con.

Các phương pháp định tính thường được sử dụng bổ trợ cho các phương pháp định lượng, để giải thích và hiểu cặn kẽ các lý do của sự kiện hoặc các số liệu thu được. Ví dụ một điều tra cho kết quả 40 % các bà mẹ không cho con bú sữa non. Nếu muốn biết lý do tại sao, chúng ta phải tiến hành nghiên cứu định tính như thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu, v.v.

II. MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP THU THẬP THÔNG TIN ĐỊNH TÍNH ĐÁNH GIÁ NHANH

Đánh giá nhanh đã trở thành công cụ thu thập thông tin cần thiết. *Đánh giá nhanh* có ưu điểm so với các phương pháp điều tra khác hiện nay là nắm bắt nhanh được vấn đề ở cộng đồng một cách có tổ chức nhưng rất mềm dẻo và linh hoạt với sự tham gia của nhiều ngành.

1. Nguyên lý cơ bản của đánh giá nhanh là:

Sử dụng một cách linh hoạt các phương pháp tìm hiểu và đánh giá ngay trên thực địa, lặp lại để thu được các thông tin đáng tin cậy. Cố tìm hiểu tối đa về địa phương trực tiếp từ người địa phương, cho phép bỏ qua một số yếu tố không cần tìm hiểu hoặc

không tìm hiểu quá mức cần thiết, kết quả mong đợi là một bức tranh toàn cảnh tuy không thật hoàn hảo về tình hình thực tế và có thể sẽ rất bổ ích cho việc đề ra các hành động.

2. Mục tiêu của đánh giá nhanh:

Mục tiêu của phương pháp đánh giá nhanh dinh dưỡng là:

1. Đánh giá tình hình dinh dưỡng ví dụ thu thập các thông tin cần thiết về phát triển thể lực.
2. Đánh giá tình hình ăn uống, ví dụ cho bú sữa mẹ, bữa ăn của trẻ em và các gia đình.
3. Tìm hiểu các tập quán và thực hành ăn uống ví dụ như chế biến thức ăn hoặc sự kiêng khem, hạn chế ăn trong một giai đoạn nhất định nào đó hay khi ốm đau.
4. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến y tế như tình hình bệnh tật, tử vong, hệ thống y tế cơ sở, tình hình vệ sinh như hố xí hoặc nước uống.
5. Đánh giá tình hình an ninh thực phẩm của các hộ gia đình, các yếu tố liên quan đến sản xuất thực phẩm, thực phẩm có được tại gia đình sự biến động thức ăn và giá cả theo mùa, sự phân bố lương thực thực phẩm.

3. Các phương pháp đánh giá nhanh:

- Thu thập xem xét và đánh giá các số liệu có sẵn ở địa phương.
- Quan sát, gồm:
 - Quan sát trực tiếp
 - Quan sát kết hợp phỏng vấn các đối tượng tại hộ gia đình và địa phương.
 - Quan sát có tham gia: trong đó người quan sát cùng sinh hoạt ăn uống, làm việc, ...với các đối tượng để quan sát và ghi chép lại tất cả các hiện tượng, sự việc xảy ra và các cách ứng xử của đối tượng.
- Phỏng vấn, bao gồm:
 - Phỏng vấn các đầu mối thông tin như Chủ tịch xã, già bản, nhân viên y tế, người bán hàng, ở địa phương
 - Thảo luận nhóm có trọng tâm.
 - Phỏng vấn sâu cá thể
- Xây dựng lịch các loại.
- Vẽ bản đồ và sơ đồ.
- Đi bộ cắt ngang và phỏng vấn các hộ.
- Xếp loại và cho điểm và nhanh chóng xác định số lượng.

- Nghiên cứu trường hợp.

Điều quan trọng phải nên nhớ là sai số hệ thống có thể xảy ra trong các công đoạn thu thập thông tin, số liệu. Người điều tra phải luôn luôn tự hỏi liệu các thông tin từ các điểm đầu mỗi thông tin và đối tượng đã đầy đủ để đi đến nhận định cuối cùng là tình hình "tốt" hay "xấu" hoặc chương trình/dự án "thành công" hay "thất bại".

Trong điều kiện hiện tại, tài liệu này chỉ tập trung giới thiệu tóm tắt phương pháp quan sát.

III. PHƯƠNG PHÁP QUAN SÁT

1. Quan sát trực tiếp:

1.1. Mục đích:

- Tìm hiểu và mô tả hành vi của các đối tượng (cá nhân và cộng đồng).
- So sánh sự giống / khác nhau giữa “nói” (đối thoại, trả lời, báo cáo) và “làm” (tức là hành vi) để sau đó tìm hướng điều chỉnh cho thích hợp.
- Trên cơ sở đó xây dựng và tiến hành các hoạt động can thiệp nhất là về thông tin giáo dục và truyền thông để điều chỉnh những hành vi không mong muốn và từng bước tạo ra các hành vi mong muốn.

1.2. Đối tượng và nội dung quan sát:

Khi đến thăm và tìm hiểu một gia đình/cộng đồng, các đối tượng chính mà chúng ta quan tâm là lứa trẻ (từ 0-60 tháng tuổi) các bà mẹ đang cho con bú và phụ nữ đang mang thai. Tuy nhiên mỗi cá thể đều không tồn tại một cách riêng rẽ, mà chịu tác động và chi phối bởi môi trường, xã hội, mối quan hệ huyết thống và các mối quan hệ khác. Vì vậy khi quan sát hoặc tiến hành bất cứ một cuộc điều tra nghiên cứu nào khác cần chú ý đến các khía cạnh sau đây:

1.2.1. Tình hình chung của địa phương

Vị trí, đặc điểm địa lý, nhân khẩu học, cơ cấu hộ gia đình và khoảng cách giữa các gia đình, vệ sinh, con người và môi trường, các tín ngưỡng/ niềm tin về mặt văn hóa, dinh dưỡng, sức khỏe; Hiện tượng di cư từ nông thôn ra thành thị làm ăn, ảnh hưởng của các phương tiện thông tin đại chúng, quảng cáo, v.v.

1.2.2. Đối với hộ gia đình và cá thể

- Trình độ văn hóa, các yếu tố căng thẳng về tinh thần, quan hệ gia đình (giữa vợ chồng, ông bà, và anh chị em cùng sống trong hộ), quan hệ với hàng xóm láng giềng.
- Điều kiện/Hoàn cảnh kinh tế xã hội của hộ gia đình, đặc biệt chú ý là:
 - Nhà ở, đồ dùng tiện nghi, và cách bài trí.

- Nơi ăn, ngủ.
- Vườn gia đình và hệ thống VAC trong đó chú ý quan sát kỹ vườn rau, quả, ao cá và nguồn chăn nuôi trực tiếp phục vụ bữa ăn hàng ngày.
- Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế xã hoặc các cơ sở y tế khác;
- Khoảng cách đến chợ gần nhất.
- Môi trường:
 - Bếp, chỗ chứa thực phẩm, nơi và dụng cụ chế biến, nơi và dụng cụ để lưu thức ăn.
 - Nguồn nước ăn, nước tắm giặt, nhà tắm, nước thải.
 - Rác thải
 - Nhà vệ sinh.
 - Chuồng gia súc, gia cầm.

Nghề nghiệp chính, những liên quan giữa điều kiện sống và sản xuất nông nghiệp và các hình thức làm ăn kinh tế phụ, có nghề thủ công/ngành nghề truyền thống hay không; Số lượng LTTP được bảo quản dự trữ; Cách bảo quản LTTP và các phương tiện bảo quản.

- Thái độ và hành vi đón tiếp (sởi lởi, thân mật hay khách khí, miễn cưỡng hoặc thậm chí lạnh lùng, xa lánh, đối địch,...).
- Có tài liệu gì liên quan đến thông tin giáo dục truyền thông dinh dưỡng và sức khỏe không (ví dụ tờ rơi, tờ bướm, sổ theo dõi sức khỏe, biểu đồ,...).
- Số thành viên trong gia đình, số trẻ em dưới 5 tuổi. Tình trạng sức khỏe của đứa trẻ, bà mẹ và các thành viên trong gia đình tại thời điểm quan sát (hoạt bát khỏe mạnh, hoặc tỏ ra mệt mỏi, ốm yếu, ủ rũ, chán chường).

Đặc biệt là quan sát và đánh giá đứa trẻ: đang khỏe mạnh vui chơi hay có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn hoặc đang bị ho sốt, tiêu chảy.

Quan sát kỹ trạng thái bên ngoài, da, tóc và tình trạng cơ bắp của trẻ có thể giúp phân biệt được rõ trẻ đang “khỏe” hay đang “ốm”.

Nếu bị ốm/SDD thì nhóm tuổi nào bị tác động? Biểu hiện như thế nào ?

Thái độ và cách cư xử của người mẹ (và/hoặc các thành viên gia đình) đối với đứa trẻ đang bị “ốm”, hoặc đang bị “suy dinh dưỡng”? Ví dụ:

- Đến mức độ nào thì bắt đầu để ý;
- Biểu hiện thái độ lo lắng quan tâm sốt sắng hay thờ ơ chiếu lệ;
- Thực tế cho ăn cho uống, cho đi khám xét và thuốc men ra sao?

Quan sát tìm hiểu về ăn uống của Bà mẹ có thai và sau đẻ:

- Họ có ăn ít đi hay nhiều hơn không?
- Loại thức ăn gì?
- Có kiêng khem thức ăn gì không?

Vấn đề bú sữa mẹ:

Đối với bà mẹ mới sinh con và đang cho con bú:

- Có sử dụng sữa non không?
- Còn cho con bú không?
- Mẹ cho con ăn gì đầu tiên sau khi đẻ (ngoài sữa mẹ), có kiêng ăn gì không hoặc hạn chế gì không?

Quan sát tìm hiểu giai đoạn cho ăn bổ sung (ăn sam)

- Thời gian bắt đầu cho ăn sam.
- Thức ăn đầu tiên cho ăn sam là gì?
- Kiêng khem hoặc hạn chế gì?

Quan sát tìm hiểu xem ai trong gia đình thường quyết định việc cho trẻ ăn uống ? Ai cho trẻ ăn và cho ăn những gì, nhiều ít/bao nhiêu?

Quan sát việc làm thực tế của người mẹ (hoặc người chịu trách nhiệm chăm sóc trẻ):

- Chuẩn bị thức ăn cho trẻ và cho trẻ ăn như thế nào? Có chu đáo kỹ lưỡng cẩn thận không, hay qua loa chiếu lệ?
- Thành phần/thực đơn ra sao, có chi tiết phong phú hợp, lý không?
- Dụng cụ chế biến, chứa đựng và chỗ để thức ăn của trẻ có gọn gàng vệ sinh sạch sẽ hay lộn thối, lộn tuộm, nhếch nhác?

Có biểu hiện phân biệt đối xử về giới không?

Khi quan sát các nội dung trên thường nên kết hợp với trao đổi trò chuyện một cách tự nhiên, động viên chia sẻ và có lời khuyên hoặc hướng dẫn xử trí thích hợp cho từng tình huống.

2. Quan sát kết hợp phỏng vấn:

Quan sát kết hợp phỏng vấn thường được sử dụng trong đánh giá nhanh và các cuộc điều tra chính thức tại hộ gia đình hoặc cộng đồng.

Áp dụng quan sát trong tất cả các cuộc phỏng vấn sau đây:

Phỏng vấn các đầu mối thông tin như Chủ tịch xã, già bản, nhân viên y tế, người bán hàng, ở địa phương: Trước, trong và sau phỏng vấn cần quan sát

- Địa điểm phỏng vấn;
- Đối tượng (thái độ và các cách ứng xử, kể cả các động tác/ngôn ngữ cơ thể).

Thảo luận nhóm có trọng tâm:

Quan sát kỹ và ghi chép tỉ mỉ từng cử chỉ, thái độ, động tác/ngôn ngữ cơ thể, và lời nói của đối tượng khi tham gia thảo luận.

Phòng vấn sâu cá thể:

Quan sát kỹ tỷ mỉ từng cử chỉ, diễn biến thái độ, động tác/ngôn ngữ cơ thể, và ghi chép các câu trả lời và có khi cả các câu hỏi của đối tượng.

Phòng vấn không chính thức:

Quan sát như trong phòng vấn các đầu mối thông tin.

3. Quan sát có tham gia:

Phương pháp này thường được các nhà khoa học nhân học sử dụng để tìm hiểu các phong tục, tập quán và các ứng xử của một cộng đồng/dân tộc; Họ sống tại cộng đồng, cùng sinh hoạt ăn ở và lao động với người địa phương, quan sát, học hỏi, ghi chép lại tất cả những gì họ đã chứng kiến, đã nghe và học hỏi được vào buổi tối. Sau nhiều tháng hoặc năm như vậy họ hệ thống lại và rút ra những nét đặc trưng về lịch sử, truyền thống và các phong tục tập quán của cộng đồng đó.

Trong việc triển khai các hoạt động dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe ban đầu nói chung, các cộng tác viên là người địa phương có thể thường xuyên đến thăm hỏi, động viên nhắc nhở và chia sẻ một số công việc với các hộ gia đình đối tượng. Nên tranh thủ các cơ hội này để quan sát hành vi của bà mẹ và các thành viên hộ gia đình có liên quan đến các hoạt động phòng chống SDD.

Trong bất kể tình huống nào khi quan sát thấy các hành vi không mong muốn, các cộng tác viên cũng tuyệt đối không nên phê phán gay gắt hoặc chê trách các bà mẹ hoặc thành viên nào đó của hộ gia đình; mà ngược lại, chị em nên hết sức bình tĩnh, tỏ ra chia sẻ động viên khuyến khích và thuyết phục. Đồng thời cũng trên cơ sở những quan sát đó tiến hành các hoạt động thông tin giáo dục và truyền thông để điều chỉnh những hành vi không mong muốn và từng bước tạo ra các hành vi mong muốn.

Đó là một trong những kỹ năng quan sát trực tiếp kết hợp trao đổi trò chuyện, phỏng vấn và quan sát có tham gia, để có thể đề ra chiến lược và các hoạt động can thiệp thích hợp nâng cao hiệu quả của công tác giáo dục truyền thông dinh dưỡng và sức khỏe.

IV. TỔNG HỢP, PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

Khi thu thập, dữ liệu cần phải được tổ chức lại dưới dạng có thể quản lý được và sẵn sàng cho việc phân tích. Điều này liên quan đến việc sao chép lại dữ liệu thành một định dạng có hệ thống, nhập thông tin có được từ mỗi người trả lời hay mỗi nhóm

và tổ chức chúng thành một định dạng chung, thí dụ như dưới dạng cơ sở dữ liệu của máy tính.

1. Tổng hợp

Tổng hợp dữ liệu là cần thiết khi:

- Dữ liệu được gán thang điểm từ đơn vị phân tích nhỏ đến đơn vị phân tích lớn hơn - ví dụ, tập hợp tất cả các phỏng vấn cá nhân thành một cái nhìn tổng quát hoặc tổng hợp các thông tin cấp làng nâng lên thành phân tích cấp huyện.
- Dữ liệu được thu thập từ các nguồn khác nhau bằng các phương pháp khác nhau, đặt nền tảng cho việc thực hiện các so sánh và tìm ra các dạng mới trong khi phân tích.

Tổng hợp dữ liệu đòi hỏi phải có cách thức thích hợp. Cơ sở dữ liệu của máy tính hoặc các chương trình thống kê phù hợp với một số phương pháp, đặc biệt là với các dữ liệu định lượng. Những chương trình này có thể chuyển dữ liệu thành các bảng có tên gọi rõ ràng. Các bảng này sẽ hợp nhất những phát hiện mới theo câu hỏi thực hiện. Ví dụ, nếu hoạt động theo dõi, đánh giá đang cố gắng hiểu được những tác động khác nhau như thế nào giữa các cộng đồng hoặc các huyện thì phải chỉ ra được những xu hướng cụ thể cho từng vùng.

2. Phân tích

Phải tiến hành phân tích dữ liệu giám sát bởi việc phân tích dữ liệu giúp:

- **Xây dựng thông tin từ dữ liệu** - dữ liệu không được đối chiếu và phân tích thì sẽ không có thông tin;
- **Tăng hiểu biết** - thảo luận những thông tin ban đầu với những đối tượng liên quan của hoạt động dinh dưỡng sẽ có được sự hiểu biết sâu sắc hơn;
- **Hạn chế sai lệch** - thảo luận kỹ lưỡng về thông tin sẽ giúp cho việc kiểm tra chéo và các cơ quan tham gia có thể chỉ ra khi nào họ cảm thấy vấn đề được trình bày không đúng;
- **Đưa ra được bức tranh rõ ràng và đạt tới sự đồng thuận** - bằng cách thảo luận về dữ liệu, những mâu thuẫn và những khoảng trống có thể được xác định và làm rõ;
- **Tăng tính tự chủ** - khi phân tích là một phần của hoạt động theo dõi, đánh giá có sự phối hợp, thì việc phối hợp phân tích có thể tăng tính tự chủ về các kết luận và khuyến khích mọi người đầu tư nhiều hơn nữa để tạo ra sự thay đổi.

Có hai vấn đề cần xem xét khi phân tích dữ liệu:

- **Xem xét ai cần thiết phải tham gia phân tích** - tìm kiếm sự cân bằng tối ưu giữa việc tham gia của các cơ quan tham gia với việc phân tích chỉ được thực hiện bởi các cán bộ có trách nhiệm. Các các bộ chuyên trách sẽ phân tích và sau đó thảo luận về các kết quả với các cơ quan tham gia để có được cách hiểu chung.
- **Xem xét cách thức thực hiện việc phân tích** - phương pháp phân tích sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm: quá trình phân tích có phải là quá trình có sự tham gia hay không, công cụ được sử dụng cho phân tích và đối chiếu, và loại thông tin được thu thập.

Phân tích dữ liệu định lượng

Đa số các hệ thống giám sát, đánh giá đều phân tích dữ liệu định lượng nhiều hơn là phân tích dữ liệu định tính. Phân tích dữ liệu định lượng thường liên quan đến các tính toán như, tổng số và các giá trị trung bình của các hoạt động được thực hiện, hoặc tỷ lệ phần trăm so với kế hoạch hoặc mục tiêu. Phân bố tần suất và phân tích hồi quy đôi khi cũng giúp cho việc diễn giải các dữ liệu. Đôi khi cần phải có những phân tích phức tạp hơn, ví dụ như phân tích chi phí - lợi ích.

Phân tích dữ liệu định tính

Phân tích dữ liệu định tính khác và khó hơn rất nhiều so với phân tích dữ liệu định lượng, đặc biệt là đối với những người không quen giải quyết các ý kiến, quan điểm, nhận thức của các cơ quan tham gia và các câu trả lời không chuẩn tắc. Bằng việc phân tích nội dung của thông tin được thu thập, có thể rút ra kết luận từ mỗi câu hỏi thực hiện hoặc mỗi chỉ số. Quá trình phân tích liên quan đến việc xác định các loại câu trả lời tìm được trong dữ liệu thô.

Để những người thu thập dữ liệu tham gia vào phân tích

Tất cả những người thu thập dữ liệu và những người điều phối phải tham gia vào các công đoạn phân tích dữ liệu. Một điều đặc biệt quan trọng đó là những người có mặt khi thông tin được thu thập cũng phải tham gia vào phân tích. Những người điều phối quan sát được rất nhiều trong các cuộc thảo luận mở và có thể giúp diễn giải dữ liệu khi phân tích.

Đồng thời thu thập và phân tích dữ liệu định tính

Việc thu thập dữ liệu định tính được thiết kế để tạo ra một quá trình học hỏi liên tục. Phân tích một tập dữ liệu phỏng vấn có thể chỉ ra những thay đổi cần thiết cho các cuộc phỏng vấn và thảo luận sau. Lý do thứ hai của việc phân tích ngay lập tức những thông tin đó là không thể ghi chép hết tất cả mọi thứ được nói đến trong các cuộc thảo

luận mở. Điều đặc biệt quan trọng là phải phân tích càng sớm càng tốt để có thể nhớ được các khía cạnh không được ghi chép.

Phân tích cơ cấu xung quanh từng câu hỏi thực hiện và mỗi nhóm người được phỏng vấn - ví dụ, nếu như các cuộc phỏng vấn được tiến hành với những người đứng đầu nông dân và người đứng đầu các làng cùng một ngày, thì hai tập hợp dữ liệu này phải được phân tích một cách độc lập.

Sau đây là năm bước được sử dụng trong phân tích dữ liệu định tính có được từ các cuộc phỏng vấn và điều tra:

- Đọc lại các câu hỏi phỏng vấn cho cả nhóm. Điều này cho phép mọi người nhớ trọng tâm của công việc giám sát, đánh giá.
- Người ghi chép sẽ đọc to các trả lời cho từng câu hỏi. Nếu có nhiều hơn một tập ghi chép thì sẽ đọc từng tập một.
- Thảo luận về các câu trả lời và chia sẻ các bình luận khác chưa được viết ra, để làm rõ điều mà người được phỏng vấn đã nói.
- Phân nhóm các câu trả lời và tóm tắt các phát hiện mới. Đồng thời, phân nhóm các câu trả lời từ những thông tin thu thập được và tóm tắt một cách chính xác các phát hiện mới. Bản tóm tắt phải chỉ ra được các chiều hướng của thông tin dưới dạng: các thái độ hoặc các ý kiến được biểu đạt có được chia sẻ bởi đa số, thiểu số hay chỉ có một số ít người được phỏng vấn. Mặc dù không thể lượng hoá được tất cả các dạng trả lời khác nhau, nhưng có thể nêu ra xu hướng.
- Xác định những thông tin không rõ ràng hoặc còn thiếu. Xác định xem thông tin có bị thiếu hoặc không rõ ràng cần được tiếp tục điều tra bởi hoạt động giám sát, đánh giá tiếp theo không.

HỆ THỐNG THEO DÕI CHẤT LƯỢNG CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SUY DINH DƯỠNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

I. Mục tiêu cấu phần dinh dưỡng

- Giảm tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi suy dinh dưỡng.
- Nâng cao nhận thức về phòng chống và xử trí suy dinh dưỡng cho phụ nữ có con nhỏ dưới 5 tuổi và cho cộng đồng.
- Nâng cao nhận thức, sự ủng hộ của chính quyền địa phương và các ban ngành về các hoạt động phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em.

Đối tượng đích

- Trẻ dưới 5 tuổi (được phân làm hai nhóm nhỏ: trẻ dưới 2 tuổi và trẻ từ 2 -5 tuổi).

- Phụ nữ mang thai.
- Bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

Các hoạt động y tế

- Theo dõi biểu đồ tăng trưởng trẻ: cân nặng và đo chiều cao để đánh giá sự tăng trưởng của trẻ.
- Theo dõi tình trạng tăng cân của phụ nữ mang thai.
- Tổ chức các buổi thực hành dinh dưỡng dựa vào cộng đồng cho phụ nữ có thai và trẻ dưới 2 tuổi
- Cung cấp bổ sung dinh dưỡng bằng hiện vật (tốt nhất là các sản phẩm có sẵn tại địa phương).
- Bổ sung các viên đa vi chất dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai trong suốt thai kỳ và cho trẻ dưới 2 tuổi.
- Hỗ trợ bằng hiện vật cho trẻ suy dinh dưỡng nặng đang điều trị suy dinh dưỡng tại bệnh viện huyện hoặc tỉnh.

Các hoạt động ngoài y tế

- Cải thiện hệ thống sổ sách theo dõi quần thể đích dựa trên hệ thống sổ sách hiện có của chương trình dinh dưỡng quốc gia. Sổ sách hiện có sẽ được bổ sung đầy đủ các thông tin còn thiếu.
- Hỗ trợ chi phí đi lại cho cán bộ y tế huyện, trạm y tế xã, và y tế thôn bản.
- Mua cân dành cho người lớn (120-140 kg) cho cán bộ y tế thôn bản, bộ dụng cụ nấu ăn, bao gồm 22 dụng cụ thực hành dinh dưỡng.
- In tờ rơi cho hoạt động TT-GD-TT tại nhà.

Các hoạt động TT – GD – TT

- Tổ chức các cuộc thi tại tuyến xã về kiến thức phòng chống và xử trí suy dinh dưỡng cho trẻ em. Đối tượng tham gia là bà mẹ có con dưới 5 tuổi, các thí sinh xuất sắc sẽ được chọn để thi tại huyện.
- Nhân viên y tế thôn bản thực hiện truyền thông tại hộ gia đình có trẻ suy dinh dưỡng, cán bộ y tế giám sát hoạt động này
- Tổ chức hội thảo tại các huyện được lựa nhằm tăng cường nhận thức và sự ủng hộ của các ban ngành địa phương về phòng chống và xử trí suy dinh dưỡng trẻ em.

Đào tạo

- Tổ chức các khóa tập huấn cho các cán bộ trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã về ghi chép sổ sách giám sát và kiến thức chuyên môn, như các quy trình kỹ thuật

đánh giá và giám sát suy dinh dưỡng ở trẻ, điều trị những bệnh thông thường cho trẻ em suy dinh dưỡng, v.v

- Tổ chức các khóa tập huấn cho nhân viên y tế thôn bản về ghi chép sổ sách theo dõi, các kỹ thuật đo cân nặng và chiều cao một cách chính xác.

II. Hệ thống theo dõi chất lượng chương trình:

1. Mục tiêu xây dựng hệ thống theo dõi:

Tăng cường năng lực cán bộ triển khai dự án ở các cấp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động theo dõi và báo cáo.

- Thống nhất mục tiêu, nội dung theo dõi với mọi cán bộ thực hiện dự án ở các cấp từ Trung ương tới tỉnh, huyện, xã.
- Hình thức, nội dung hệ thống theo dõi của dự án gắn liền với hệ thống theo dõi hiện của của các chương trình dinh dưỡng.
- Các mẫu biểu đơn gian và tối đa sử dụng những mẫu biểu hiện có của hệ thống theo dõi hiện có của của các chương trình dinh dưỡng.

2. Các hoạt động của hệ thống theo dõi chất lượng CT dinh dưỡng:

Hệ thống theo dõi chất lượng là quy trình, con đường mà thông tin, phản hồi của chương trình cần phải có để hỗ trợ cho quá trình điều chỉnh, ra quyết định và lập kế hoạch hoạt động.

Trách nhiệm của các cấp trong hệ thống theo dõi là:

Tại tuyến thôn/bản:

Tuyến thôn/bản là tuyến thực hiện chính của việc theo dõi giám sát chất lượng hoạt động dinh dưỡng, cộng tác viên dinh dưỡng thực hiện các nhiệm vụ sau:

- Thường xuyên thu thập thông tin, số liệu về tình hình chăm sóc nuôi dưỡng trẻ, tình hình chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ có thai tại thôn bản. Việc thu thập thông tin, số liệu tại các hộ gia đình có thể được cộng tác viên lồng ghép khi tới làm công tác truyền thông, theo dõi tình trạng dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em tại các hộ gia đình. Các chỉ số mà cộng tác viên có thể thu thập tại hộ gia đình bao gồm: cho con bú mẹ trong giờ đầu sau sinh, cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ, số bữa ăn của trẻ trong ngày hôm trước, cho trẻ ăn bổ sung.
- Hai tháng một lần, cộng tác viên tổ chức cân đo trẻ em dưới 5 tuổi, sử dụng biểu đồ tăng trưởng để xác định trẻ suy dinh dưỡng. Chấm biểu đồ tăng trưởng cho từng trẻ. Tổng hợp báo cáo lên chuyên trách dinh dưỡng xã.
- Theo dõi cập nhập số liệu về trẻ suy dinh dưỡng nặng được phục hồi dinh dưỡng tại cộng đồng.

- Hàng tháng dựa trên các thông tin, số liệu thu thập được từ việc thăm hộ gia đình, đợt cân đo trẻ để làm báo cáo (theo mẫu) gửi tới chuyên trách xã.

Tại cấp xã: Cán bộ chuyên trách dinh dưỡng xã chịu trách nhiệm theo dõi chất lượng hoạt động dinh dưỡng tại xã.

- Thường xuyên tới các thôn bản để hỗ trợ với cộng tác viên trong công tác theo dõi giám sát dinh dưỡng: đợt cân trẻ tại thôn bản.
- Hỗ trợ cộng tác viên thu thập số liệu, làm báo cáo
- Thu thập các báo cáo từ các cộng tác viên, tổng hợp hoàn thành mẫu biểu báo cáo theo quy định. Gửi báo cáo theo dõi dự án định kỳ hàng tháng vào ngày 25 hàng tháng cho cán bộ làm công tác theo dõi tại tuyến huyện.
- Tổ chức họp giao ban hàng tháng với cộng tác viên thôn bản để đánh giá công việc trong tháng và triển khai kế hoạch tháng sau. Dựa trên báo cáo tổng hợp và các thông tin thu thập qua quá trình giám sát tại thôn bản, chuyên trách dinh dưỡng rút kinh nghiệm với cộng tác viên và cùng cộng tác viên điều chỉnh hoạt động tháng tới cho phù hợp.

Tại cấp huyện:

Cán bộ chuyên trách dinh dưỡng của dự án tại tuyến huyện chịu trách nhiệm theo dõi giám sát chất lượng chương trình dinh dưỡng ở các xã dự án.

- Thực hiện các chuyến đi giám sát theo dõi thường xuyên ở các xã dự án theo kế hoạch.
- Tham gia giám sát các đợt cân đo trẻ tại các xã dự án.
- Thu thập các báo cáo theo dõi thường kì của tất cả các xã dự án.
- Phân tích và phản hồi báo cáo của các xã để giúp xã cải thiện hoạt động dự án cũng như hoạt động chuyên môn dinh dưỡng.
- Dựa trên số liệu tình trạng dinh dưỡng gửi từ các xã, tính toán tỷ lệ suy dinh dưỡng của huyện.
- Viết báo cáo theo dõi hàng tháng.
- Tổng hợp các ghi chép, hoàn thành mẫu biểu báo cáo theo quy định. Gửi báo cáo và nguyên bản báo cáo của xã cho cán bộ làm cộng tác theo dõi của tuyến tỉnh định kỳ hàng tháng vào ngày 28 hàng tháng.

Tại cấp tỉnh:

Cán bộ ban quản lý dự án chịu trách nhiệm theo dõi chất lượng hoạt động dinh dưỡng của dự án.

- Tiến hành hoạt động theo dõi giám sát thường xuyên ở các huyện và xã dự án theo kế hoạch.
- Tham gia giám sát các đợt cân đo trẻ tại các xã
- Thu thập các báo cáo theo dõi của tất cả các huyện và các xã dự án.
- Dựa trên các số liệu thu thập được từ các huyện, xã dự án tiến hành phân tích và so sánh với tiến độ và mục tiêu về dinh dưỡng của dự án để điều chỉnh các hoạt động tại các tuyến.
- Phản hồi báo cáo của các huyện, xã để giúp huyện, xã cải thiện hoạt động dự án cũng như hoạt động chuyên môn dinh dưỡng.
- Viết báo cáo theo dõi hàng tháng.
- Tổng hợp các ghi chép, hoàn thành mẫu biểu báo cáo theo quy định. Gửi báo cáo và nguyên bản báo cáo của xã, huyện cho cán bộ làm cộng tác theo dõi của Trung ương định kỳ 3 tháng một lần vào ngày 28 trong tháng thứ 3 của quý.
- Tổ chức, phối hợp với cán bộ theo dõi, giám sát Trung ương trong các cuộc theo dõi, giám sát của Trung ương.

3. Phản hồi thông tin từ theo dõi, giám sát chất lượng chương trình dinh dưỡng

Một mục tiêu quan trọng của theo dõi và giám sát là giúp cho việc điều chỉnh hoạt động và lập kế hoạch triển khai hoạt động tiếp theo. Muốn như vậy các số liệu thu thập được phải được tổng hợp, phân tích và các kết quả phải được phản hồi từ tuyến trên xuống tuyến dưới.

Trong quá trình theo dõi, những phát hiện cần được ghi chép lại cẩn thận, việc ghi chép lại bằng sổ ghi chép và thường được sử dụng bằng các mẫu bảng biểu. Những phát hiện trong quá trình theo dõi cần được bàn bạc, chia sẻ, báo cáo với các bên tham gia và với ban điều hành. Một điều quan trọng hơn là nhóm theo dõi và nhóm triển khai phải sử dụng ngay những phát hiện này để giải quyết vấn đề của dự án. Nhóm theo dõi và nhóm triển khai phải lưu trữ thông tin cẩn thận để sử dụng cho dự án và chia sẻ cho các bên tham gia và đối tác. Cần lưu trữ những mẫu biểu, báo cáo theo dõi tại xã, thôn/bản.

Hình thức phản hồi từ tuyến tỉnh, huyện tới tuyến xã

- Trao đổi với cán bộ tuyến dưới ngay trong các chuyến giám sát hoạt động
- Qua các cuộc họp giao ban dự án
- Qua văn bản

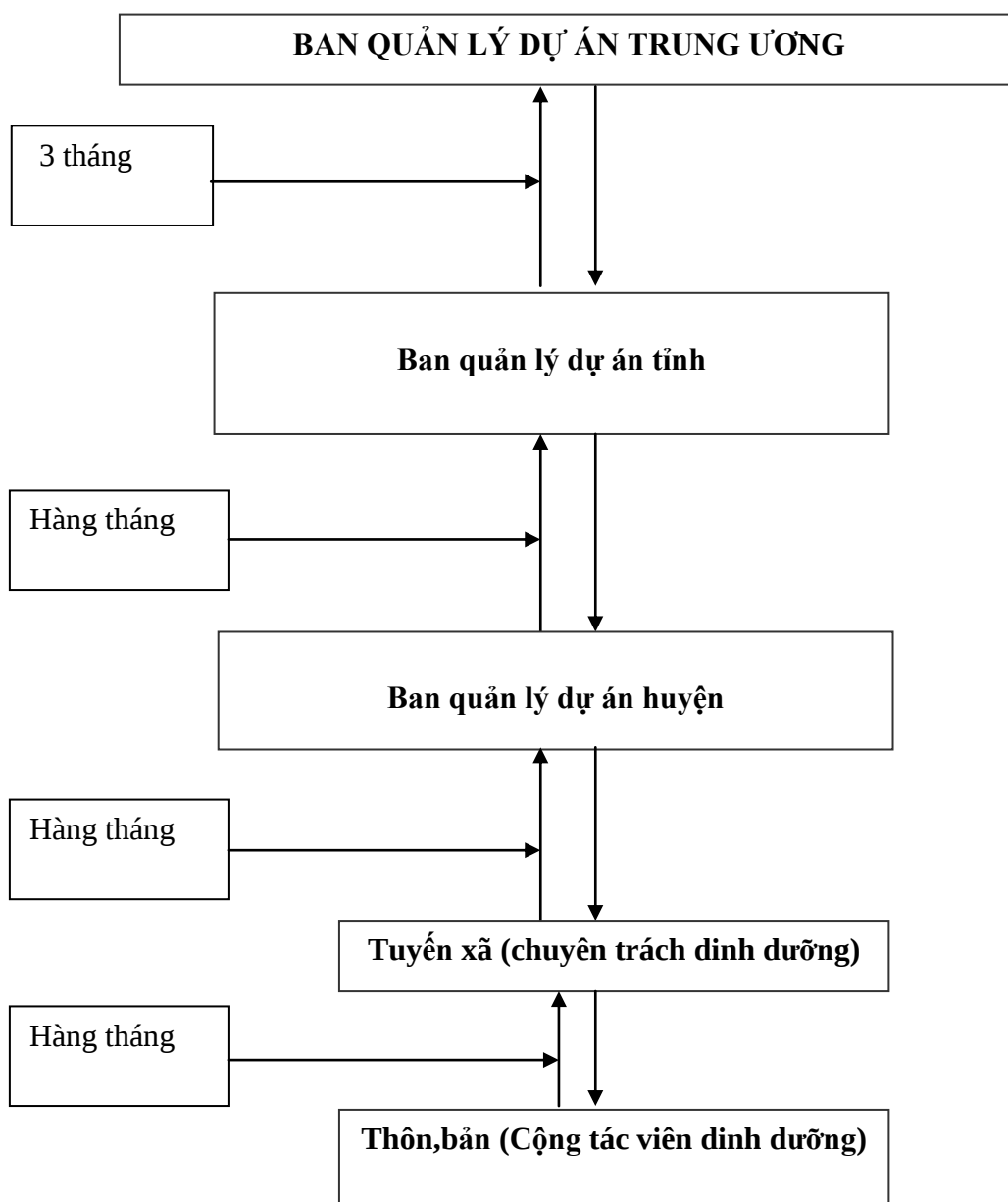
Phản hồi từ tuyến xã tới thôn bản

- Trao đổi với cán bộ thôn, bản ngay trong các chuyến giám sát hoạt động tại thôn bản
- Qua các cuộc họp giao ban cộng tác viên dinh dưỡng hàng tháng

HỆ THỐNG BÁO CÁO, GIÁM SÁT CHẤT LƯỢNG DINH DƯỠNG, PHÂN TÍCH VÀ SỬ DỤNG SỐ LIỆU BÁO CÁO

I. HỆ THỐNG BÁO CÁO

Sơ đồ : Cấu trúc hệ thống theo dõi, báo cáo và quản lý thông tin chương trình dinh dưỡng thuộc dự án HEMA



IV. Thảo luận cuối buổi

15 phút

Chia nhóm thảo luận:

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Việc theo dõi và đánh giá Dự án nhằm cải thiện chất lượng hoạt động và kết quả mong đợi của Dự án
- Vai trò của cán bộ Dự án tuyến thôn bản, tuyến xã, và tuyến huyện trong quy trình theo dõi, báo cáo.
- Kết quả theo dõi phải được sử dụng để điều chỉnh các hoạt động triển khai

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU THỰC HIỆN TRONG THEO DÕI VÀ GIÁM SÁT DINH DƯỠNG

Mục tiêu:

Sau khi học bài này yêu cầu học viên nắm vững được các nội dung sau:

- Nhớ được các chỉ tiêu theo dõi chất lượng Dự án
- Biết cách thu thập các chỉ tiêu của Dự án
- Biết cách tính và sử dụng các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide bài giảng.
- Bộ tranh lật, áp phích
- Máy chiếu overhead
- Bảng trắng, giấy khổ lớn (Ao), bút dạ viết bảng
- Biểu mẫu báo cáo của Dự án

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước

15 phút

Nhóm trực nhật:

- Mời một học viên đứng tại chỗ khái quát các nội dung chính đã học trong buổi trước
- Mời ít nhất 2 học viên bổ sung phần nội dung chính và các nội dung chi tiết, lưu ý của bài học trước
- Hỏi: Có ai còn thắc mắc về nội dung của buổi trước không?

Giảng viên: Giới thiệu nội dung sẽ trình bày:

- Giảng viên tóm tắt lại nội dung vừa được các học viên trình bày về vai trò của theo dõi, đánh giá đối với chất lượng triển khai Dự án.
- Giảng viên khái quát mô hình về đánh giá các chỉ tiêu đầu vào, đầu ra, tác động của Dự án
- Giảng viên phân tích sự khác biệt giữa theo dõi tỷ lệ SDD đơn thuần và các thay đổi thực hành, khả năng cải thiện chất lượng Dự án thông qua các hoạt động nhằm thay đổi thực hành chăm sóc dinh dưỡng ở bà mẹ và cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

II. Giới thiệu bài học

5 phút

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

III. Giảng bài

130 phút

- Sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực
- Chiếu lần lượt các slide có sẵn về nội dung bài giảng
- Yêu cầu học viên chủ động đưa ra những ý chính của từng phần nội dung trước khi chiếu slide, hoặc tóm tắt lại phần nội dung vừa học
- Nên thực hiện các nội dung thảo luận sau mỗi phần trình bày để thay đổi không khí học tập, tránh nhàm chán
- Minh họa thêm bằng hình ảnh, tranh lật đã chuẩn bị sẵn

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

II. CÁC CHỈ SỐ VÀ BIỂU MẪU

HEMA thống nhất sử dụng duy nhất một biểu mẫu báo cáo chất lượng dinh dưỡng cho tất cả các tuyến. Biểu mẫu được xây dựng dựa phần lớn vào biểu mẫu báo cáo tháng/quý của chương trình PCSDD quốc gia. 6 chỉ số chăm sóc dinh dưỡng trẻ em và theo dõi trẻ suy dinh dưỡng nặng chưa có trong chương trình PCSDDTE quốc gia được bổ sung

Các chỉ số hiện chưa được thu thập trong khuôn khổ chương trình phòng chống SDD trẻ em.

1. Danh sách chỉ số

- Số phụ nữ bị thiếu năng lượng trường diễn
- Số trẻ em 6-23 tháng tuổi
- Số trẻ em sinh trong kì báo cáo được bú mẹ ngay trong giờ đầu tiên
- Số trẻ em 0-5 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn
- Số trẻ 6-23 tháng được cho ăn đủ số bữa ăn tối thiểu trong ngày
- Số trẻ được ăn bổ sung các thức ăn giàu sắt hoặc tăng cường sắt
- Số trẻ được phục hồi dinh dưỡng

2. Định nghĩa và cách lấy số liệu

Số trẻ em sinh trong kì báo cáo được bú mẹ ngay trong giờ đầu tiên được xác định bằng việc hỏi bà mẹ: Hỏi về lần đầu tiên trẻ được đưa lên ngậm núm vú của mẹ không quan tâm tới việc mẹ đã xuống sữa hay chưa.

Số trẻ em 0-5 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn trong ngày hôm trước (phỏng vấn bà mẹ)

Bú sữa mẹ hoàn toàn có nghĩa trẻ được bú trực tiếp sữa từ mẹ, cho uống sữa vắt từ mẹ. Trẻ không ăn thêm bất cứ thức ăn nào khác ngoài dung dịch ORS (bù nước điện giải), vitamine, chất khoáng (thường dưới dạng syro), và thuốc.

Số trẻ em 6-8 tháng tuổi được cho ăn bổ sung thức ăn trong ngày hôm trước

Số trẻ em 6-23 tháng đang được bú mẹ hoặc không được bú mẹ được cho ăn sam/ăn dặm/bột (bao gồm cả sữa ngoài cho trẻ không bú mẹ) ít nhất đủ số lần yêu cầu hoặc hơn

Số lần cho ăn sam/dặm tối thiểu được định nghĩa như sau:

- 2 lần cho trẻ 6-8 tháng tuổi bú sữa mẹ
- 3 lần cho trẻ 9-23 tháng tuổi bú mẹ
- 4 lần cho trẻ 6-23 tháng tuổi không bú sữa mẹ
- Bữa ăn được tính cả bữa ăn chính và ăn giữa giờ, tần suất do người chăm sóc trẻ báo cáo/trả lời

Số trẻ em 6-23 tháng được ăn một loại thức ăn giàu sắt hoặc thức ăn có bổ sung sắt được sản xuất riêng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, hoặc một loại thức ăn được bổ sung với một sản phẩm có sắt tại nhà

3. Chỉ số theo dõi và chăm sóc bà mẹ có thai và cho con bú

Ghi chú: các chỉ số này đã có sẵn trong hệ thống báo cáo của chương trình PCSDDTE.

- Số phụ nữ hiện đang có thai
- Số phụ nữ có thai được uống viên sắt
- Số bà mẹ có con dưới 5 tuổi được thực hành dinh dưỡng
- Số bà mẹ có thai được tham gia thực hành dinh dưỡng
- Số lần thăm hỏi, giáo dục thực hành dinh dưỡng tại nhà
- Số lần phát thanh về giáo dục dinh dưỡng

Định nghĩa và Cách tính chỉ số theo chương trình PCSDDTE quốc gia

4. Các chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em

Ghi chú: các chỉ số này đã có sẵn trong biểu mẫu báo cáo của chương trình PCSDDTE

- Số trẻ đẻ ra sống
- Số trẻ đẻ ra sống được cân
- Số trẻ đẻ ra có cân nặng <2500g
- Tổng số trẻ dưới 2 tuổi
- Tổng số trẻ dưới 2 tuổi được cân đo
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 2 tuổi
- Số trẻ dưới 2 tuổi bị suy dinh dưỡng được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng
- Số trẻ dưới 2 tuổi 3 tháng liền không tăng cân
- Tổng số trẻ dưới 5 tuổi
- Tổng số trẻ dưới 5 tuổi được cân
- Tỷ lệ trẻ <5 tuổi SDD cân nặng/tuổi
- Tỷ lệ trẻ <5 tuổi SDD chiều cao/tuổi
- Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi được theo dõi cân nặng hàng tháng

Định nghĩa và Cách tính các tỷ lệ theo chương trình phòng chống SDD quốc gia

Cách tính tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng tại tuyến xã, huyện được mô tả chi tiết trong phần 4: Quy trình và kỹ thuật đánh giá trẻ em suy dinh dưỡng ở tuyến xã, thôn, bản

5. Các chỉ số theo dõi phục hồi dinh dưỡng trẻ em

Các chỉ số hiện chưa được thu thập trong khuôn khổ chương trình phòng chống SDD trẻ em.

Số trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng nặng theo cân nặng/tuổi

Ghi chú: suy dinh dưỡng nặng được xác định khi cân nặng theo tuổi dưới mức -3SD

Số trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng nặng được phục hồi dinh dưỡng

Ghi chú: số trẻ em SDD nặng được phục hồi dinh dưỡng có nghĩa là trẻ được theo dõi, ăn bổ sung các sản phẩm phục hồi dinh dưỡng, và/hoặc được dùng các thuốc phục hồi dinh dưỡng.

4.3. Thời gian báo cáo

Cộng tác viên thôn bản

- CTV nộp bản báo cáo 2 tháng 1 lần, vào ngày 20 của tháng chẵn (tháng 2, tháng 4, tháng 8,...). Báo cáo phải được nộp trực tiếp cho chuyên trách dinh dưỡng xã
- Mẫu số 1 (Phụ lục 1)
- Cách điền thông tin: Thông tin trong báo cáo được tính từ ngày 20 của tháng chẵn trước (ví dụ báo cáo làm vào tháng 2 sẽ bao gồm thông tin tổng hợp từ tháng chẵn trước đây, là tháng 12)

Chuyên trách dinh dưỡng xã

- Chuyên trách dinh dưỡng xã phải tổng hợp và gửi báo cáo (Mẫu 2) vào ngày 24 hàng tháng cho chuyên trách dinh dưỡng huyện.
- Chuyên trách dinh dưỡng xã tổng hợp thông tin từ mẫu số 1 (phụ lục 1) do CTV dinh dưỡng nộp vào mẫu số 2 (Phụ lục 2).
- Cách điền thông tin: Cộng dồn thông tin ở các cột tương ứng. Thông tin ở các mục yêu cầu tỷ lệ phải được tính thành tỷ lệ % bằng cách cộng dồn tử số và chia cho tổng của các mẫu số x 100%.

Tuyển huyện và tuyển tỉnh:

Tuyển huyện phải nộp báo cáo của tháng 6 và tháng 12 cho tuyển tỉnh vào ngày 28 của tháng 6 và tháng 12. Nội dung của báo cáo chỉ bao gồm những thông tin tổng hợp được từ báo cáo gửi vào tháng 6 và tháng 12 của các xã.

Các tỷ lệ % được tính từ số liệu tử số và mẫu số thô, tổng hợp từ báo cáo của các xã.

Tuyển tỉnh nộp báo cáo cho văn phòng trung ương trước ngày 10 của tháng tiếp theo, sau khi đã tổng hợp đầy đủ và kiểm tra số liệu từ các huyện tham gia Dự án.

Các tỷ lệ % được tính từ số liệu tử số và mẫu số thô, tổng hợp từ báo cáo của các xã.

Lưu ý: Do tùy thuộc vào lịch cân trẻ chung vào 1/6 và tháng 12, báo cáo những tháng này của các tuyển có thể hoãn lại để có kết quả của các số liệu này.

III. PHÂN TÍCH VÀ SỬ DỤNG SỐ LIỆU TẠI CÁC TUYẾN

1. Cách tính các chỉ số theo dõi chất lượng chương trình dinh dưỡng thuộc dự án HEMA

Số liệu từ các báo cáo, số liệu và thông tin từ các chuyên giám sát phải được tổng hợp và phân tích tại các tuyến để phục vụ cho việc điều chỉnh hoạt động, hoạch định kế hoạch hoạt động.

Việc phân tích số liệu dinh dưỡng (thông tin từ các chuyên giám sát, phỏng vấn, quan sát được ghi chép lại) đã được trình bày ở phần 2. Phần này sẽ tập trung vào việc phân tích, tính toán các chỉ số dựa trên các báo cáo.

2. Các chỉ số theo dõi nuôi dưỡng trẻ em

Các chỉ số hiện chưa được thu thập trong khuôn khổ chương trình PCSDDTE

Danh sách chỉ số

- Tỷ lệ trẻ bú sớm ngay sau khi sinh:
- Tỷ lệ trẻ em dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn:

- Tỷ lệ trẻ em 6-23 tháng được cho ăn đủ số bữa ăn tối thiểu trong ngày
- Tỷ lệ trẻ em 6-23 tháng được ăn bổ sung các thức ăn giàu sắt hoặc tăng cường sắt

Cách tính các chỉ số theo dõi nuôi dưỡng trẻ

Tỷ lệ trẻ bú sớm ngay sau khi sinh:

$\frac{\text{Số trẻ em sinh trong kì báo cáo được bú mẹ trong giờ đầu tiên sau khi sinh}}{\text{Tổng số trẻ sinh ra trong kì báo cáo}}$

Tỷ lệ trẻ em dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn:

$\frac{\text{Tỷ lệ trẻ em 0-5 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn trong ngày hôm trước (phỏng vấn)}}{\text{Tổng số trẻ em 0-5 tháng tuổi}}$

Tỷ lệ trẻ em 6-23 tháng được cho ăn đủ số bữa ăn tối thiểu trong ngày

Tỷ lệ trẻ em 6-23 tháng đang được bú mẹ hoặc không được bú mẹ được cho ăn sam/ăn dặm/bột (bao gồm cả sữa ngoài cho trẻ không bú mẹ) ít nhất đủ số lần yêu cầu hoặc hơn

$\frac{\text{Trẻ được bú mẹ 6-23 tháng tuổi được cho ăn sam/ăn dặm/ăn bột đủ số lần tối thiểu trong ngày hôm trước}}{\text{Tổng số trẻ được bú mẹ 6-23 tháng tuổi}}$
--

$\frac{\text{Trẻ 6-23 tháng tuổi không được bú mẹ được cho ăn sam/ăn dặm/ăn bột đủ số lần tối thiểu trong ngày hôm trước}}{\text{Tổng số trẻ 6-23 tháng tuổi không được bú sữa mẹ}}$
--

Ghi chú:

Số lần cho ăn sam/dặm tối thiểu được định nghĩa như sau:

- 2 lần cho trẻ 6-8 tháng tuổi bú sữa mẹ
- 3 lần cho trẻ 9-23 tháng tuổi bú mẹ
- 4 lần cho trẻ 6-23 tháng tuổi không bú sữa mẹ
- Bữa ăn được tính cả bữa ăn chính và ăn giữa giờ, tần suất do người chăm sóc trẻ báo cáo/trả lời

Tỷ lệ trẻ em 6-23 tháng được ăn bổ sung các thức ăn giàu sắt hoặc tăng cường sắt

Tỷ lệ trẻ em 6-23 tháng được ăn một loại thức ăn giàu sắt hoặc thức ăn có bổ sung sắt được sản xuất riêng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, hoặc thức ăn được bổ sung sắt tại nhà

Số trẻ em 6-23 tháng được ăn một loại thức ăn giàu sắt hoặc thức ăn có bổ sung sắt được sản xuất riêng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, hoặc một loại thức ăn được bổ sung với một sản phẩm có sắt tại nhà

Tổng số trẻ em 6-23 tháng tuổi

3. Các chỉ số theo dõi chăm sóc bà mẹ có thai và cho con bú

Tỷ lệ phụ nữ có thai được uống viên sắt

Số phụ nữ có thai được uống viên sắt

Tổng số phụ nữ có thai trong kì báo cáo

Tỷ lệ phụ nữ có thai được tham gia thực hành dinh dưỡng

Số phụ nữ có thai được tham gia thực hành dinh dưỡng trong kì báo cáo

Tổng số phụ nữ có thai

Tỷ lệ phụ nữ có con dưới 5 tuổi được tham gia thực hành dinh dưỡng

Số phụ nữ có con dưới 5 tuổi được tham gia thực hành dinh dưỡng

Tổng số phụ nữ có con dưới 5 tuổi/hoặc số trẻ em dưới 5 tuổi

4. Các chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 2 tuổi
- Tỷ lệ trẻ <5 tuổi SDD cân nặng/tuổi

- Tỷ lệ trẻ <5 tuổi SDD chiều cao/tuổi
- Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi được theo dõi cân nặng

Cách tính tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng tại tuyến xã, huyện được mô tả chi tiết trong bài: Quy trình và kỹ thuật đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng

5. Các chỉ số theo dõi phục hồi dinh dưỡng trẻ em

Các chỉ số hiện chưa được thu thập trong khuôn khổ chương trình phòng chống SDD trẻ em.

Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng nặng cần theo dõi và phục hồi dinh dưỡng

$$\frac{\text{Số trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng nặng theo cân nặng/tuổi}}{\text{Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi được cân đo trong kì báo cáo}}$$

Ghi chú: SDD nặng được xác định khi cân nặng theo tuổi ở kênh D

Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng nặng được phục hồi dinh dưỡng

$$\frac{\text{Số trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng nặng được phục hồi dinh dưỡng}}{\text{Số trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng nặng theo cân nặng/tuổi}}$$

Ghi chú: số trẻ em SDD nặng được phục hồi dinh dưỡng có nghĩa là trẻ được theo dõi, ăn bổ sung các sản phẩm phục hồi dinh dưỡng, và/hoặc được dùng các thuốc phục hồi dinh dưỡng.

IV. Thảo luận cuối buổi

15 phút

Chia nhóm thảo luận:

Nhóm trực nhật yêu cầu học viên đếm 1, 2, 1, 2 theo thứ tự đang ngồi để phân lớp thành 2 nhóm.

Nhóm những học viên có số 1 sẽ thảo luận và trình bày về những khó khăn, sai sót khi thu thập, sử dụng những chỉ tiêu theo dõi hiện tại của Chương trình PCSDDTE. Cách giải quyết để có số liệu nếu Chương trình PCSDDTE không có cùng tần xuất thu thập các chỉ tiêu.

Nhóm những học viên có số 2 sẽ thảo luận và trình bày về khó khăn khi thu thập những chỉ tiêu đặc hiệu của Dự án Hema. Phương pháp thu thập (bằng phỏng vấn, hay quan sát,...), phương pháp ghi chép.

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Cố gắng giải đáp những thắc mắc đó trong thời gian ngắn nhất.
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Các chỉ tiêu theo dõi chất lượng hoạt động của Dự án
- Cách thu thập các chỉ tiêu đặc hiệu này
- Cách tính và ứng dụng chỉ tiêu theo dõi chất lượng vào việc lập kế hoạch triển khai hoạt động Dự án

VI. Kiểm tra kiến thức cuối buổi học

10 phút

- Phát cho học viên bảng hỏi đánh giá kiến thức (*có sẵn mẫu bảng kiểm*)
- Cho học viên trả lời trong 10 phút

BÀI 3

QUY TRÌNH VÀ KỸ THUẬT ĐÁNH GIÁ SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM Ở TUYẾN XÃ, THÔN/BẢN

Mục tiêu:

Sau khi đọc bài này yêu cầu học viên nắm vững được các nội dung sau:

- Nhớ được quy trình thực hiện các kỹ thuật đánh giá tình trạng dinh dưỡng trình bày trong bài
- Thực hiện được các kỹ thuật đánh giá theo đúng quy trình

Nội dung buổi học:

- Kiểm tra, nhắc lại kiến thức buổi trước
- Giới thiệu bài học
- Giảng bài
- Thảo luận
- Nhắc lại những điểm cần lưu ý
- Kiểm tra cuối buổi

Chuẩn bị:

- Slide bài giảng.
- Bộ tranh lật, áp phích
- Búp bê hoặc mô hình để cân đo
- Cân, thước các loại
- Máy chiếu overhead
- Bảng trắng, giấy khổ lớn (Ao), bút dạ viết bảng

I. Kiểm tra kiến thức buổi trước**15 phút****Nhóm trực nhật hỏi học viên:**

- Có ai còn thắc mắc về việc lấy các chỉ tiêu theo dõi, tần suất của báo cáo không? Đưa ra ví dụ về hỏi số bữa ăn của trẻ 6-8 tháng tuổi, và hỏi về một trường hợp được phục hồi dinh dưỡng hết 3 tháng không thoát khỏi tình trạng SDD nặng. Yêu cầu học viên đưa ra phương án để hỏi thông tin, và cách giải quyết.

Giảng viên

- Giải đáp những thắc mắc của học viên nếu có.
- Điềm lại những ý chính của buổi học trước.

- Các chỉ tiêu theo dõi chất lượng hoạt động của Dự án
- Cách thu thập các chỉ tiêu đặc hiệu này
- Cách tính và ứng dụng chỉ tiêu theo dõi chất lượng vào việc lập kế hoạch triển khai hoạt động Dự án

- Giới thiệu ngắn gọn mục đích, mục tiêu bài học

Thảo luận nhóm lớn trước bài giảng (10 phút)

Giảng viên mời một học viên đứng tại chỗ mô tả quy trình cân trẻ. Một học viên khác mô tả quy trình đo chiều dài nằm của trẻ dưới 24 tháng tuổi. Giảng viên yêu cầu một vài học viên nhận xét về quy trình vừa trình bày và đưa ra kết luận về những điểm đúng, chưa đúng ở các quy trình vừa trình bày.

Giảng viên hỏi về kinh nghiệm của học viên nào đã thực hiện kỹ thuật đo vòng cánh tay, ứng dụng, khó khăn, và giới thiệu sẽ quay lại nội dung này trong bài trình bày của mình.

NỘI DUNG

Các nội dung cơ bản

I. ĐIỀU KIỆN TIỀN HÀNH ĐÁNH GIÁ SDD TRẺ EM

- Xã/phường đang triển khai hoạt động phòng chống SDD trẻ em.
- Có đủ cân dùng để cân trẻ em, cân phải đảm bảo độ chính xác.
- Đội ngũ cán bộ y tế và các cộng tác viên dinh dưỡng phải được tập huấn về cách đánh giá suy dinh dưỡng trẻ em.

II. QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ**1. Đối tượng nào sẽ được đánh giá?**

- Toàn bộ trẻ em dưới 5 tuổi của xã/thôn/bản là đối tượng để đánh giá SDD.

2. Thời điểm nào?

- Cân trẻ định kỳ theo quy định.
- Cân trẻ theo đợt: vào ngày 1 tháng 6 hàng năm, đợt đánh giá chỉ nên kéo dài trong vòng 1 tuần.

3. Ai được giao nhiệm vụ đánh giá SDD trẻ em ?

- Các cộng tác viên dinh dưỡng (CTV) hoặc cán bộ y tế xã là những người trực tiếp cân trẻ, hỏi và nắm vững ngày tháng năm sinh của trẻ để tính ra tháng tuổi, sau đó sẽ tra bảng để biết trẻ có SDD hay không, thông báo cho bà mẹ của trẻ và tập trung chăm sóc trẻ nhiều hơn nếu trẻ bị SDD.
- Các cán bộ y tế xã và thư ký phụ trách phòng chống SDD trẻ em của xã có trách nhiệm kiểm tra việc cân trẻ, kiểm tra cách tra bảng SDD của các CTV. Sau đó, tập hợp số liệu cân trẻ và kết quả tra bảng SDD để tính mức độ SDD trẻ em của xã, thông báo kết quả cho Ủy ban nhân dân xã và báo cáo lên cấp trên theo mẫu báo cáo.

4. Các bước tiến hành:

Bước 1: Trước đợt cân trẻ, lập danh sách toàn bộ trẻ em dưới 5 tuổi trong khu vực được phụ trách (hoặc nhóm hộ gia đình được phân công theo dõi). Danh sách ghi rõ họ tên trẻ, tên người mẹ, giới tính trai hay gái và ngày sinh trẻ (ghi rõ ngày dương lịch hoặc nếu biết ngày âm lịch thì hỏi rõ và chuyển sang ngày dương lịch).

Bước 2: Tiến hành cân trẻ

- Chọn địa điểm cân trẻ: chọn điểm trung tâm của cả nhóm hộ gia đình được giao theo dõi nếu vận động được các bà mẹ mang trẻ ra. Nếu các hộ gia đình ở quá xa thì các CTV nên cố gắng đến các hộ đình để cân trẻ đồng thời thăm và quan sát hộ gia đình để nắm rõ tình hình. Tìm nơi bằng phẳng có thể đặt cân (như mặt bàn, sàn nhà...), nếu dùng cân treo thì phải có xà treo ngang chắc chắn. Cân trẻ theo đúng kỹ thuật hướng dẫn ở phần sau.
- Cách ghi phiếu: mỗi trẻ có thể lập một phiếu riêng trong ngày cân, ghi rõ:
 - Tên trẻ : Nguyễn Văn Nam Giới: Trai
 - Sinh ngày : 01/10/2002
 - Tên bố mẹ: Thắng + Hoa
 - Cân nặng của trẻ: 8,1 kg
 - Ngày cân: 01/06/2003.
- Vào sổ theo dõi: thường thì ở các xã, các CTV có sổ theo dõi gồm có danh sách trẻ và cân nặng của trẻ trong nhóm hộ gia đình được theo dõi. Ghi số cân trẻ kỳ này vào sổ theo dõi của CTV hay sổ theo dõi chung của trẻ em trong xã.

Bước 3: Tính tháng tuổi và đối chiếu xem trẻ có bị SDD không.

Dựa vào ngày tháng năm sinh của trẻ để tính ra tháng tuổi của trẻ. Quy ước chung là trẻ từ ngày đầu sau khi sinh ra cho đến trước ngày đầy tháng ta coi như được 1 tháng tuổi, từ lúc đầy tháng (tròn 1 tháng) đến trước ngày đầy 2 tháng coi như 2 tháng tuổi. Xem phần tính tháng tuổi ở phần dưới.

Như vậy ở trẻ Nguyễn Văn Nam trên ta coi như trẻ được 9 tháng tuổi. Khi tra bảng (phần dành cho trẻ trai) ta thấy nếu trẻ 9 tháng tuổi có cân nặng dưới 7,2 kg sẽ bị coi là SDD, trường hợp này có cân nặng là 8,1 kg – như vậy cháu bình thường, không bị SDD. Nếu cân nặng dưới 7,2 kg thì trẻ trên mới bị SDD.

Bước 4: Tính tỷ lệ SDD trẻ em ở xã/phường.

$\text{Tỷ lệ SDD của xã/phường} = \frac{\text{Số trẻ dưới ngưỡng coi là SDD}}{\text{Tổng số trẻ được cân}}$

Yêu cầu các xã cân toàn bộ số trẻ em dưới 5 tuổi thì mới dùng công thức trên để tính ra tỷ lệ SDD một cách chính xác. Mỗi đợt cân hàng năm không nên bỏ sót quá 10% số trẻ em trong toàn xã.

Ngoài tính chung như trên, mỗi xã nên tính mức SDD riêng cho trẻ trai, trẻ gái.

$$\text{Tỷ lệ SDD trẻ gái} = \frac{\text{Số trẻ em gái dưới ngưỡng coi là SDD}}{\text{Tổng số trẻ em gái được cân}}$$

$$\text{Tỷ lệ SDD trẻ trai} = \frac{\text{Số trẻ em trai dưới ngưỡng coi là SDD}}{\text{Tổng số trẻ em trai được cân}}$$

Sau khi tính sẽ gửi báo cáo lên cấp huyện theo mẫu.

Ví dụ 1: xã Bình Minh có tổng số 752 trẻ em dưới 5 tuổi, trong đó trẻ trai có 374 cháu, trẻ gái có 378 cháu. Trong đợt cân trẻ đã cân toàn bộ trẻ em dưới 5 tuổi, sau đó tra bảng thì có 261 cháu nằm dưới ngưỡng bị coi là SDD (trong đó có 132 cháu trai và 129 cháu gái bị coi là SDD).

Như vậy tỷ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi của xã Bình Minh sẽ là:

- Tỷ lệ SDD chung = $261 : 752 \times 100\% = 34,7\%$
- Tỷ lệ SDD của trẻ em trai = $132 : 374 \times 100\% = 35,3\%$
- Tỷ lệ SDD của trẻ em gái = $129 : 378 \times 100\% = 34,1\%$

Bước 5: Báo cáo lên cấp huyện về số liệu cân đo.

Đề cấp huyện tổng hợp được tình hình cân trẻ thì thư ký phụ trách chương trình dinh dưỡng của xã/phường phải báo cáo đầy đủ số trẻ được cân theo biểu mẫu kèm theo.

CÁCH KHAI THÁC TUỔI VÀ KỸ THUẬT CÂN TRẺ

1. Các số đo cần thu thập để xác định trẻ SDD

Các số đo trên cơ thể người (thông thường nhất là cân nặng và chiều cao) được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Lý do sử dụng các số đo đó là do khi trẻ bị SDD thì sẽ không tăng cân đều đặn theo tháng tuổi, thậm chí có thể bị giảm cân, nhất là khi có bệnh nhiễm khuẩn kết hợp, dẫn tới trẻ bị SDD. Để can thiệp kịp thời phải theo dõi cân nặng thường xuyên và phát hiện sớm những trẻ không tăng cân so với cân nặng của những trẻ cùng tuổi được nuôi dưỡng tốt.

Muốn xác định tỷ lệ SDD đó ở trẻ em, cần biết được các con số sau:

- Tuổi của trẻ (tính theo tháng)
- Cân nặng của trẻ (tính theo kg, mức chính xác 1/10 kg – ví dụ 6,8 kg).

2. Phương pháp lấy số liệu

2.1. Khai thác ngày sinh và tính tháng tuổi như thế nào?

a. Cách khai thác tuổi: Có thể biết ngày tháng năm sinh của trẻ bằng cách dựa theo giấy khai sinh nếu việc khai sinh được tiến hành đầy đủ và chính xác. Có thể hỏi bà mẹ về ngày tháng năm sinh của con, khi hỏi phải luôn nhớ rằng các bà mẹ có thể chỉ nhớ theo ngày âm lịch, sau đó ta phải chuyển đổi lại để tính. Nên hỏi thêm ngày sinh có gắn với những sự kiện đặc biệt dễ nhớ (xa ngày rằm bao nhiêu ngày, cách ngày Hội làng bao lâu ...).

Từ ngày tháng năm sinh của trẻ và ngày cân trẻ, ta tính ra tháng tuổi của trẻ. Cách tính tháng tuổi như sau.

b. Cách tính tháng tuổi:

Để tính tháng tuổi một cách đơn giản nhất, ta coi như sau:

- Tháng đầu tiên khi trẻ sinh ra: coi như trẻ được 1 tháng tuổi.
- Tháng thứ hai tiếp theo là 2 tháng tuổi.

Tương tự như thế cho các tháng sau đó.

Ví dụ trẻ sinh ra vào tháng 10 năm 2002 thì nếu cân trẻ các ngày trong tháng 10 đều được coi là 1 tháng tuổi. Nếu cân vào các ngày trong tháng 11 tiếp theo đó thì tính là trẻ 2 tháng tuổi. Tương tự như vậy cho các tháng tiếp theo.

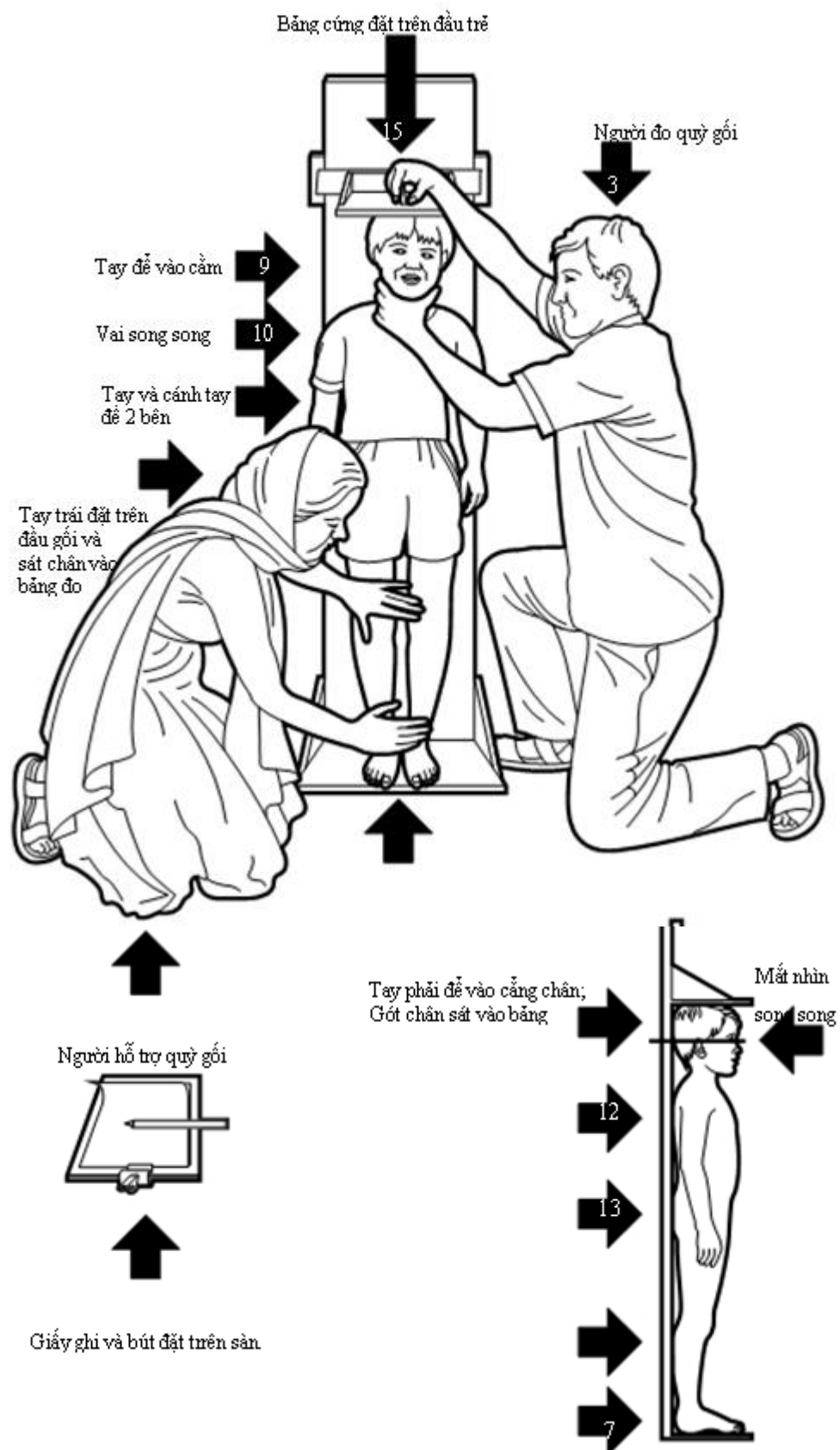
Cách tính trên tương tự như cách lập lịch tháng tuổi trên biểu đồ phát triển nên có thể lấy số tháng tuổi ở biểu đồ phát triển để tra xem trẻ có bị SDD hay không.

Cách tính như trên được thống nhất dùng cho cấp xã, tuy nhiên nếu tính tuổi trên máy tính hoặc tính một cách chặt chẽ theo quy ước thì sẽ chính xác hơn (có thể xem phần phụ lục để biết thêm).

2.2. Đo chiều cao của trẻ 24 tháng tuổi và trên 24 tháng

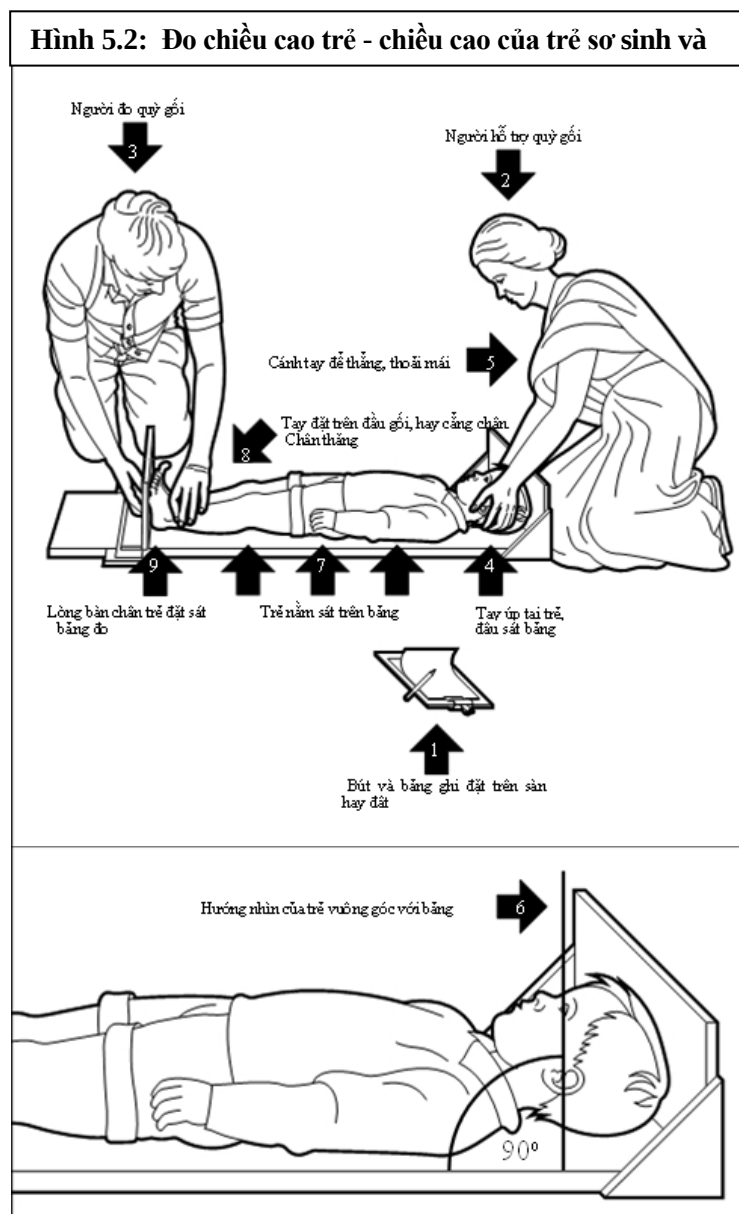
- Người đo hoặc người hỗ trợ: Nơi đặt dụng cụ đo phải trên một mặt phẳng cứng đảm bảo dụng cụ đo không dịch chuyển được.
- Người đo và người hỗ trợ: Cởi bỏ giày dép, mũ của trẻ (bất kỳ cái gì dính trên tóc) mà ảnh hưởng đến chiều cao của trẻ.
- Người hỗ trợ: Đặt bàn câu hỏi và bút trên sàn (mũi tên 1).
- Quỳ gối bên phải đứa trẻ (mũi tên 2).
- Người đo: Quỳ gối phải phía bên trái của trẻ (mũi tên 3). Điều này sẽ giúp bạn di chuyển nhiều nhất.
- Người hỗ trợ: Đặt 2 lòng bàn chân của trẻ sát nhau và đặt giữa bàn cân. Đặt bàn tay phải của bạn lên mắt cá chân của trẻ (mũi tên số 4). Đặt bàn tay trái lên đầu

- gối của trẻ và đẩy thẳng về phía sau sát tường/ bảng (mũi tên số 5). Đảm bảo chân của trẻ phải thẳng, gót chân và bắp chân phải sát vào bảng/tường (mũi tên số 6 và 7). Nói với người đo khi bạn đã đặt đúng vị trí chân và bàn chân của trẻ.
- Người đo: Nói với trẻ nhìn thẳng về phía trước vào người mẹ. Đảm bảo hướng nhìn của trẻ song song với mặt đất (mũi tên số 8). Đặt bàn tay trái dưới cằm của trẻ. Dần dần khép bàn tay trái đó lại (mũi tên số 9). Không để tay che miệng hay tai của trẻ. Đảm bảo vai phải song song (mũi tên số 10), 2 bàn tay trẻ để sang 2 bên (mũi tên 11) và đầu, xương bả vai và mông của trẻ phải sát vào tường, bảng (mũi tên 12,13,14).
 - Người đo và người hỗ trợ: Kiểm tra vị trí của trẻ (mũi tên 1-15). Nhắc lại từng bước làm khi cần thiết.
 - Người đo: Khi trẻ vào đúng vị trí, đọc rõ đơn vị đo được và bỏ dụng cụ đo và bỏ tay ra khỏi cằm của trẻ.
 - Người hỗ trợ: Ghi lại chỉ số đo và đưa cho người đo nhìn.
 - Người đo: Kiểm tra lại chỉ số đo đã ghi có chính xác và rõ ràng. Nếu có lỗi sai phải hướng dẫn người hỗ trợ sửa lại cho đúng.



2.3. Đo chiều cao của trẻ sơ sinh và trẻ 0-23 tháng tuổi (Hình 5.2)

1. Người hỗ trợ: Đặt bảng hỏi và bút trong kẹp trên sàn, đất, bàn (mũi tên 1).
2. Quỳ 2 gối sau bảng đo (mũi tên 2).
3. Người đo: Quỳ gối bên phải của trẻ (mũi tên 3).
4. Người đo và người hỗ trợ: Đặt đứa trẻ lên bàn đo
5. Người hỗ trợ: Úp tay vào tai đứa trẻ sao cho đầu trẻ sát vào bảng đo, mắt nhìn thẳng và vuông góc với bảng (mũi tên số 4 và 6). Tay để thẳng trong tư thế thoải mái (mũi tên 5).
6. Người đo: Đảm bảo trẻ nằm thẳng và đặt vào giữa bảng (mũi tên số 7). Đặt tay trái vào cẳng chân hay đầu gối (mũi tên số 8). Đẩy mạnh tay sao cho chân của trẻ thẳng và sát vào bàn đo (mũi tên số 9).
7. Người đo và người hỗ trợ: Kiểm tra vị trí của trẻ (mũi tên 1-9). Nhắc lại từng bước làm khi cần thiết.



2.4. Kiểm tra cân nặng của trẻ sơ sinh (Hình 5.3)

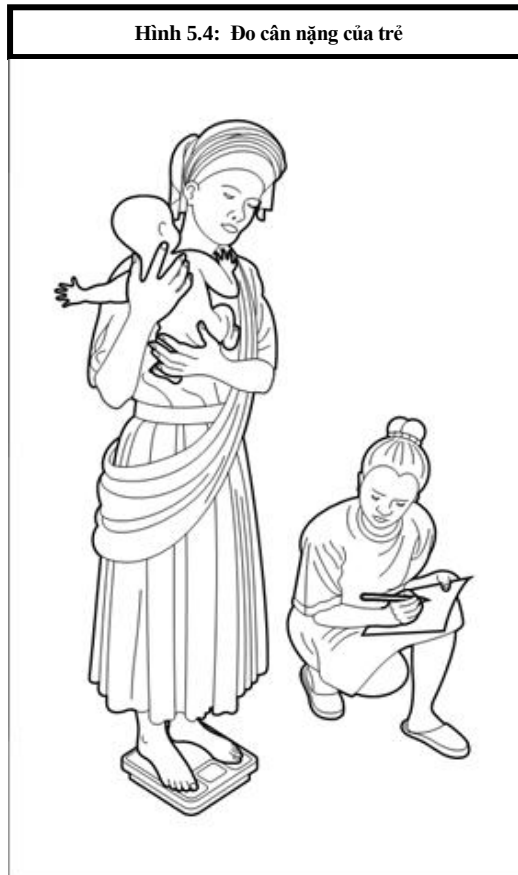
Sử dụng cân lồng máng để cân trẻ.



Sử dụng cân điện tử để cân cả mẹ và trẻ.

- Cởi bỏ hết quần áo của trẻ.
- Người mẹ bế trẻ và bước lên bàn cân (lần thứ 1)
- Ghi chỉ số cân nặng của cả mẹ và trẻ (ví dụ: 65,5kg)
- Người mẹ đặt trẻ xuống và bước lên bàn cân (lần thứ 2)
- Ghi số cân nặng của người mẹ (ví dụ 58,3kg)
- **Cân nặng của trẻ là sự chênh lệch của 2 số đo trên ($65,5 - 58,3 = 7,2\text{kg}$)**

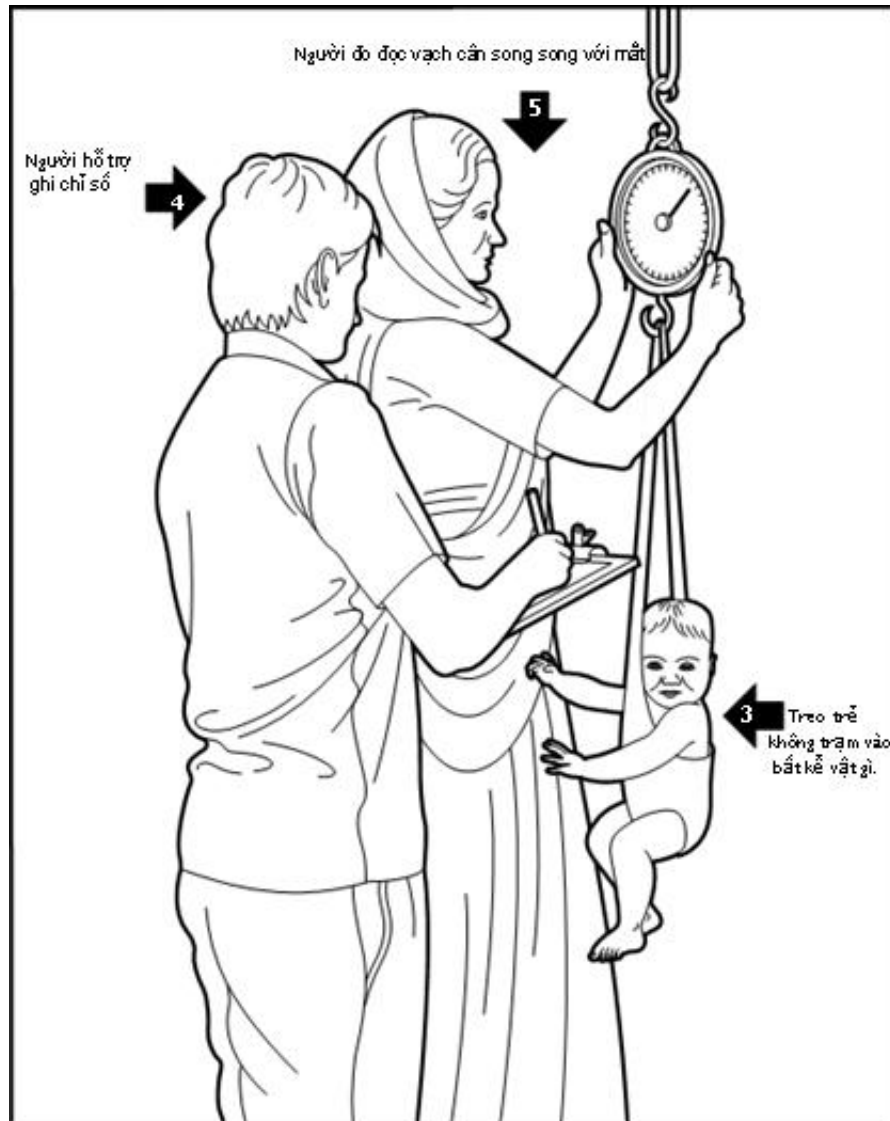
Hình 5.4: Đo cân nặng của trẻ



2.5. Kiểm tra cân nặng của trẻ (sử dụng cân treo Hình 5.3)

- Người đo và người hỗ trợ: Treo cân lên xà ngang vững chắc.

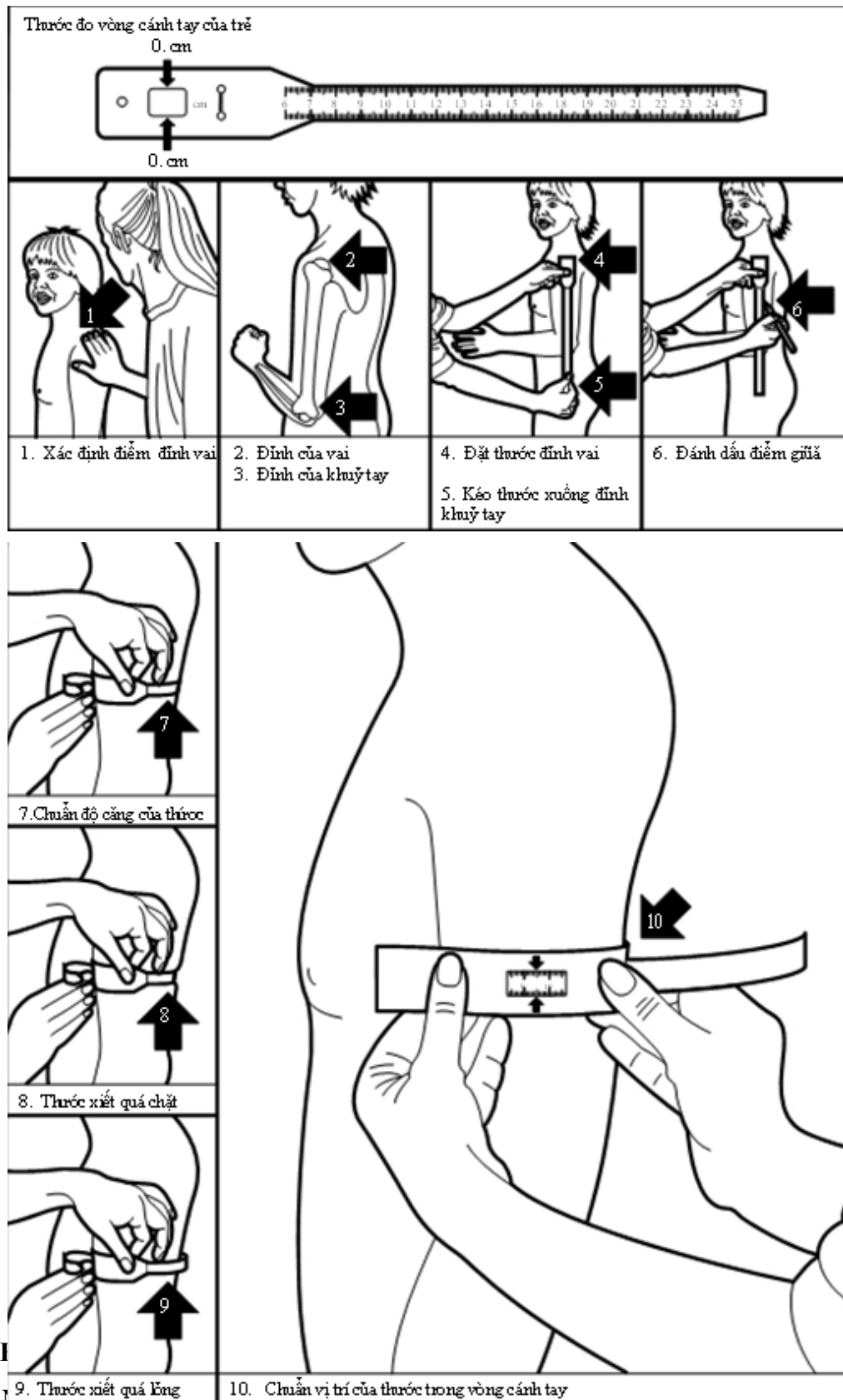
- Người đo: Chỉnh kim về vị trí số 0
- Người đo: Đặt đứa trẻ sao không cho chạm vào bất kỳ vật gì, để bàn cân song song với mắt.
- Người hỗ trợ đứng sau chuẩn bị ghi số liệu và hỏi.
- Người đo và người hỗ trợ: Kiểm tra lại vị trí của trẻ không để trẻ chạm vào bất kỳ vật gì.
- Người đo: Giữ cân và đọc chỉ số trên vạch cân
- Người hỗ trợ: Ghi lại số liệu và đưa cho người đo xem.
- Người đo: Kiểm tra lại số đo và nhẹ nhàng đặt trẻ xuống.



2.6. Đo vòng cánh tay của trẻ.

- Xác định điểm đỉnh của vai và điểm của khuỷu tay (mũi tên 1, 2, 3)

- Đặt vị trí thước dây vào điểm đỉnh của vai và kéo thước dây đến điểm cuối đỉnh khuỷu tay (mũi tên 4, 5).
- Đánh dấu điểm giữa (mũi tên 6).
- Chỉnh sửa độ căng của thước cho chuẩn (mũi tên 7-10).



III. TI

1.

1. Nhiệm vụ của tuyến này

- Theo dõi, giám sát việc cân trẻ, kiểm tra cách tra bảng xác định trẻ SDD ở các xã trong huyện.
- Hướng dẫn các xã ghi chép và làm báo cáo theo yêu cầu
- Tổng hợp tình hình SDD của tất cả các xã trong huyện, tính toán mức SDD của huyện và báo cáo cho cấp tỉnh.

2. Cách tính tỷ lệ SDD trẻ em ở tuyến huyện

Ở từng huyện sẽ tính mức SDD của huyện dựa trên số liệu cân trẻ ở các xã. Cách tính như sau:

- Đầu tiên, tính ra số trẻ ước tính bị SDD ở từng xã như sau:

Lấy tỷ lệ SDD của xã (*do cán bộ xã tính theo bước 4 phần I, tỷ lệ này đã được các xã báo cáo lên cấp huyện*) nhân với tổng số trẻ em dưới 5 tuổi của xã đó.

Số trẻ ước tính bị SDD của xã A = Tỷ lệ SDD của xã A X Tổng số trẻ em xã A

Tương tự, tính ra số ước tính trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD ở tất cả các xã.

Tính riêng số trẻ trai, trẻ gái bị SDD cho từng xã như sau:

$$\text{Số trẻ gái bị SDD của xã} = \frac{\text{Tỷ lệ trẻ em gái SDD của xã} \times \text{Số trẻ em gái của xã}}$$

$$\text{Số trẻ trai bị SDD của xã} = \frac{\text{Tỷ lệ trẻ em trai SDD của xã} \times \text{Số trẻ em trai của xã}}$$

Ví dụ 2: Huyện Thái Thịnh có 15 xã, trong đợt cân trẻ ở xã đã tính ra tỷ lệ SDD của các xã theo như cột 3. Do có xã có thể không cân hết số trẻ dưới 5 tuổi nên ở cấp huyện phải dựa vào tổng số trẻ em dưới 5 tuổi ở cột 2 để tính ra số trẻ ước tính bị SDD (nhân tỷ lệ SDD của xã với tổng số trẻ em dưới 5 tuổi của xã), ghi số trẻ bị SDD tính được vào cột 4. Cộng toàn bộ số trẻ ở cột 4 ta được số trẻ ước tính bị SDD toàn huyện.

STT Xã	Tổng số trẻ < 5 tuổi	Tỷ lệ SDD chung	Số trẻ SDD
--------	-------------------------	--------------------	---------------

	(cột 1)	(cột 2)	(cột 3)	(cột 4)
1	Bình Minh	752	32,8 %	247
2	Cầm Hà	782	31,6 %	247
3	Ngọc Hoa	687	36,1 %	248
4	Long Tuyên	814	30,2 %	246
5	Yên Thành	648	32,7 %	212
6	Minh An	856	32,1 %	275
7	Dương Châu	768	32, 3 %	248
8	Kỳ Thanh	698	27,5 %	192
9	Cầm Châu	617	30,5 %	188
10	Quế Lộc	748	32,6 %	244
11	Đại Đồng	845	31,4 %	265
12	Văn Châu	676	26,8 %	181
13	Khúc Hạp	847	43,2 %	366
14	Bình Hải	821	52,5 %	431
15	Thác Đa	889	57,4 %	510
	Tổng số	11.448		4100

Như vậy, ước tính có 4.100 trẻ em dưới 5 tuổi trong toàn huyện bị SDD.

Tỷ lệ SDD trẻ em của huyện Thái Thịnh sẽ là :

$$\text{Tỷ lệ SDD} = 4\,100 : 11\,448 \times 100 \% = 35,8\%$$

Ghi chú: có thể tính riêng tỷ lệ SDD của trẻ em theo giới, trai riêng, gái riêng khi có đủ số liệu báo cáo. Cấp huyện sao chép tỷ lệ SDD trẻ em của các xã và gửi lên cho cấp tỉnh theo các mẫu kèm theo. Đối với các xã cân không đủ 90% số trẻ em dưới 5 tuổi thì không nên tính tỷ lệ SDD vì có thể kết quả sẽ thiếu chính xác.

3. Nhiệm vụ của tuyến tỉnh

- Tổ chức các lớp tập huấn để hướng dẫn cấp huyện và xã cách tổ chức cân trẻ em, cách tra bảng để xác định trẻ bị SDD
- Tổ chức kiểm tra ngẫu nhiên các xã việc thực hiện việc xác định tỷ lệ SDD trẻ em theo quy định.
- Tính toán mức SDD cho từng huyện theo như cách tính cho cấp huyện

4. Cách thu thập mức SDD trẻ em ở tuyến tỉnh

Cách thu thập và tính toán các tỷ lệ SDD cho cấp xã, cấp huyện được giới thiệu trên đây nhằm đáp ứng nhu cầu của các địa phương cần xác định mức SDD để đánh giá tình hình và đề ra mục tiêu thích hợp.

Tỷ lệ SDD của từng tỉnh sẽ được xác định theo điều tra mẫu tại 30 điểm được chọn ngẫu nhiên theo hướng dẫn của Dự án PCSDDTE Trung ương. Các cuộc điều tra của cấp tỉnh sẽ do Trung Ương trực tiếp giám sát, sử dụng hạn chế số lượng người cân đo trẻ, thống nhất một loại cân riêng ... nhằm không chế các sai số với yêu cầu cao hơn.

Tuy nhiên, để phục vụ cho mục đích theo dõi, triển khai, tuyển tỉnh có thể tập hợp số liệu SDD, các chỉ số theo dõi chất lượng hoạt động theo cách trình bày ở ví dụ 2 để lấy số liệu riêng cho Dự án (các vùng Dự án bao phủ).

IV. Thảo luận cuối giờ

25 phút

Giảng viên chia học viên thành 3 nhóm để lần lượt thực hành các kỹ thuật trên. Đảm bảo mỗi học viên được thực hành ít nhất 2 lần cân, đo chiều cao đứng, nằm, và 2 lần đo vòng cánh tay.

V. Những điểm cần lưu ý

5 phút

- ✓ Hỏi các học viên có còn thắc mắc gì không? Mời học viên trong lớp học giải đáp thắc mắc đó
- ✓ Nhấn mạnh những điểm quan trọng sau:

- Tuân thủ đúng quy trình thực hiện các thao tác khi thực hiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ

Phụ lục 1:

DỰ ÁN HEMA (MẪU 1)
BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG THÁNG , 20...
(Dành cho CỘNG TÁC VIÊN DINH DƯỠNG)

TỈNH: HUYỆN: XÃ:

NHÓM	CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	STT	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ
Phụ nữ có thai	Số phụ nữ hiện đang có thai	1		
	Số phụ nữ có thai bị thiếu năng lượng trường diễn	2		
	Số phụ nữ có thai được dùng sản phẩm dinh dưỡng	3		
Trẻ sơ sinh	Số trẻ đẻ ra sống	4		
	Số trẻ đẻ ra có cân nặng <2500g	5		
Cho bú	Số trẻ sinh trong kì báo cáo được bú mẹ ngay trong giờ đầu	6		
	Số trẻ em 0-5 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn	7		
Trẻ < 2 tuổi	Tổng số trẻ dưới 2 tuổi	8		
	Tổng số trẻ dưới 2 tuổi được cân đo	9		
	Số trẻ dưới 2 tuổi bị suy dinh dưỡng	10		
	Số trẻ dưới 2 tuổi bị SDD nặng	11		
	Số trẻ dưới 2 tuổi được phục hồi dinh dưỡng	12		
Ăn bổ sung	Số trẻ em 6-23 tháng tuổi	13		
	Số trẻ 6-23 tháng được ăn đủ số bữa ăn tối thiểu trong ngày	14		
	Số trẻ 6-23 tháng được ăn thực phẩm giàu sắt	15		
Trẻ < 5 tuổi*	Tổng số trẻ dưới 5 tuổi	16		
	Tổng số trẻ dưới 5 tuổi được cân	17		
	Số trẻ <5 tuổi SDD cân nặng/tuổi	18		
	Số trẻ <5 tuổi đang được phục hồi dinh dưỡng	19		

*: Chỉ sử dụng cho báo cáo tháng 6 và tháng 12

Chuyên trách Dinh dưỡng Xã

Ngày tháng..... Năm 20...
NGƯỜI BÁO CÁO

Phụ lục 2:

DỰ ÁN HEMA (MẪU 2)
BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG THÁNG , 20...
(Dành cho Chuyên trách dinh dưỡng xã)

TỈNH: HUYỆN: XÃ:

NHÓM	CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	STT	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ
Phụ nữ có thai	Số phụ nữ hiện đang có thai	1		
	Số phụ nữ có thai bị thiếu năng lượng trường diễn	2		
	Số phụ nữ có thai được dùng sản phẩm dinh dưỡng	3		
Trẻ sơ sinh	Số trẻ đẻ ra sống	4		
	Số trẻ đẻ ra có cân nặng <2500g	5		
Cho bú	Số trẻ sinh trong kì báo cáo được bú mẹ ngay trong giờ đầu	6		
	Số trẻ em 0-5 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn	7		
Trẻ < 2 tuổi	Tổng số trẻ dưới 2 tuổi	8		
	Tổng số trẻ dưới 2 tuổi được cân đo	9		
	Số trẻ dưới 2 tuổi bị suy dinh dưỡng	10		
	Số trẻ dưới 2 tuổi bị SDD nặng	11		
	Số trẻ dưới 2 tuổi được phục hồi dinh dưỡng	12		
Ăn bổ sung	Số trẻ em 6-23 tháng tuổi	13		
	Số trẻ 6-23 tháng được ăn đủ số bữa ăn tối thiểu trong ngày	14		
	Số trẻ 6-23 tháng được ăn thực phẩm giàu sắt	15		
Trẻ < 5 tuổi*	Tổng số trẻ dưới 5 tuổi	16		
	Tổng số trẻ dưới 5 tuổi được cân	17		
	Số trẻ <5 tuổi SDD cân nặng/tuổi	18		
	Số trẻ <5 tuổi đang được phục hồi dinh dưỡng	19		

*: Chỉ sử dụng cho báo cáo tháng 6 và tháng 12

Ngày tháng.... Năm 20...
NGƯỜI BÁO CÁO

Trạm y tế

Phụ lục 3:

DỰ ÁN HEMA (MẪU 3)
BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG GIỮA NĂM. THÁNG , 20...
(Dành cho tuyến Tỉnh/Huyện)

NHÓM	CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ	STT	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ
------	-----------------	-----	----------	---------

Phụ nữ có thai	Số phụ nữ hiện đang có thai	1		
	Số phụ nữ có thai bị thiếu năng lượng trường diễn	2		
	Số phụ nữ có thai được dùng sản phẩm dinh dưỡng	3		
Trẻ sơ sinh	Số trẻ đẻ ra sống	4		
	Số trẻ đẻ ra có cân nặng <2500g	5		
Cho bú	Số trẻ sinh trong kì báo cáo được bú mẹ ngay trong giờ đầu	6		
	Số trẻ em 0-5 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn	7		
Trẻ < 2 tuổi	Tổng số trẻ dưới 2 tuổi	8		
	Tổng số trẻ dưới 2 tuổi được cân đo	9		
	Số trẻ dưới 2 tuổi bị suy dinh dưỡng	10		
	Tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi bị suy dinh dưỡng	11		
	Số trẻ dưới 2 tuổi bị SDD nặng	12		
	Số trẻ dưới 2 tuổi được phục hồi dinh dưỡng	13		
Ăn bổ sung	Số trẻ em 6-23 tháng tuổi	14		
	Số trẻ 6-23 tháng được ăn đủ số bữa ăn tối thiểu trong ngày	15		
	Số trẻ 6-23 tháng được ăn thực phẩm giàu sắt	16		
Trẻ < 5 tuổi*	Tổng số trẻ dưới 5 tuổi	17		
	Tổng số trẻ dưới 5 tuổi được cân	18		
	Số trẻ <5 tuổi SDD cân nặng/tuổi	19		
	Tỷ lệ trẻ <5 tuổi SDD cân nặng/tuổi	20		
	Số trẻ <5 tuổi đang được phục hồi dinh dưỡng	21		
	Tỷ lệ trẻ <5 tuổi đang được phục hồi dinh dưỡng	22		

TỈNH: HUYỆN:.....

*: Chỉ sử dụng cho báo cáo tháng 6 và tháng 12

Ban Quản lý Dự án

Ngày tháng.... Năm 20...
NGƯỜI BÁO CÁO

Tham khảo:

Bảng tra để xác định tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi (Cân nặng, trẻ gái)

Ngày tháng cân, đo	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Dưới -3SD (kg)	Dưới -2SD (kg)	Cân nặng bình thường (kg)	Trên +2SD (kg)	Trên + 3SD (kg)
..../..../....	0		< 2,0	< 2,4	2,4 – 4,2	> 4,2	> 4,8

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Dưới -3SD (kg)	Dưới -2SD (kg)	Cân nặng bình thường (kg)	Trên +2SD (kg)	Trên + 3SD (kg)
..../..../....	1		<2,7	<3,2	3,2 _ 5,5	> 5,5	> 6,2
..../..../....	2		<3,4	<3,9	3,9 _ 6,6	> 6,6	> 7,5
..../..../....	3		<4,0	<4,5	4,5 _ 7,5	> 7,5	> 8,5
..../..../....	4		<4,4	<5,0	5,0 _ 8,2	> 8,2	> 9,3
..../..../....	5		<4,8	<5,4	5,4 _ 8,8	> 8,8	> 10,0
..../..../....	6		<5,1	<5,7	5,7 _ 9,3	> 9,3	> 10,6
..../..../....	7		<5,3	<6,0	6,0 _ 9,8	> 9,8	> 11,1
..../..../....	8		<5,6	<6,3	6,3 _ 10,2	> 10,2	> 11,6
..../..../....	9		<5,8	<6,5	6,5 _ 10,5	> 10,5	> 12,0
..../..../....	10		<5,9	<6,7	6,7 _ 10,9	> 10,9	> 12,4
..../..../....	11		<6,1	<6,9	6,9 _ 11,2	> 11,2	> 12,8
..../..../....	12		<6,3	<7,0	7,0 _ 11,5	> 11,5	> 13,1
..../..../....	13		<6,4	<7,2	7,2 _ 11,8	> 11,8	> 13,5
..../..../....	14		<6,6	<7,4	7,4 _ 12,1	> 12,1	> 13,8
..../..../....	15		<6,7	<7,6	7,6 _ 12,4	> 12,4	> 14,1
..../..../....	16		<6,9	<7,7	7,7 _ 12,6	> 12,6	> 14,5
..../..../....	17		<7,0	<7,9	7,9 _ 12,9	> 12,9	> 14,8
..../..../....	18		<7,2	<8,1	8,1 _ 13,2	> 13,2	> 15,1
..../..../....	19		<7,3	<8,2	8,2 _ 13,5	> 13,5	> 15,4
..../..../....	20		<7,5	<8,4	8,4 _ 13,7	> 13,7	> 15,7
..../..../....	21		<7,6	<8,6	8,6 _ 14,0	> 14,0	> 16,0
..../..../....	22		<7,8	<8,7	8,7 _ 14,3	> 14,3	> 16,4
..../..../....	23		<7,9	<8,9	8,9 _ 14,6	> 14,6	> 16,7
..../..../....	24		<8,1	<9,0	9,0 _ 14,8	> 14,8	> 17,0
..../..../....	25		<8,2	<9,2	9,2 _ 15,1	> 15,1	> 17,3
..../..../....	26		<8,4	<9,4	9,4 _ 15,4	> 15,4	> 17,7
..../..../....	27		<8,5	<9,5	9,5 _ 15,7	> 15,7	> 18,0
..../..../....	28		<8,6	<9,7	9,7 _ 16,0	> 16,0	> 18,3
..../..../....	29		<8,8	<9,8	9,8 _ 16,2	> 16,2	> 18,7

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Dưới -3SD (kg)	Dưới -2SD (kg)	Cân nặng bình thường (kg)	Trên +2SD (kg)	Trên + 3SD (kg)
..../..../....	30		< 8,9	< 10,0	10,0 _ 16,5	> 16,5	> 19,0
..../..../....	31		< 9,0	< 10,1	10,1 _ 16,8	> 16,8	> 19,3
..../..../....	32		< 9,1	< 10,3	10,3 _ 17,1	> 17,1	> 19,6
..../..../....	33		< 9,3	< 10,4	10,4 _ 17,3	> 17,3	> 20,0
..../..../....	34		< 9,4	< 10,5	10,5 _ 17,6	> 17,6	> 20,3
..../..../....	35		< 9,5	< 10,7	10,7 _ 17,9	> 17,9	> 20,6
..../..../....	36		< 9,6	< 10,8	10,8 _ 18,1	> 18,1	> 20,9
..../..../....	37		< 9,7	< 10,9	10,9 _ 18,4	> 18,4	> 21,3
..../..../....	38		< 9,8	< 11,1	11,1 _ 18,7	> 18,7	> 21,6
..../..../....	39		< 9,9	< 11,2	11,2 _ 19,0	> 19,0	> 22,0
..../..../....	40		< 10,1	< 11,3	11,3 _ 19,2	> 19,2	> 22,3
..../..../....	41		< 10,2	< 11,5	11,5 _ 19,5	> 19,5	> 22,7
..../..../....	42		< 10,3	< 11,6	11,6 _ 19,8	> 19,8	> 23,0
..../..../....	43		< 10,4	< 11,7	11,7 _ 20,1	> 20,1	> 23,4
..../..../....	44		< 10,5	< 11,8	11,8 _ 20,4	> 20,4	> 23,7
..../..../....	45		< 10,6	< 12,0	12,0 _ 20,7	> 20,7	> 24,1
..../..../....	46		< 10,7	< 12,1	12,1 _ 20,9	> 20,9	> 24,5
..../..../....	47		< 10,8	< 12,2	12,2 _ 21,2	> 21,2	> 24,8
..../..../....	48		< 10,9	< 12,3	12,3 _ 21,5	> 21,5	> 25,2
..../..../....	49		< 11,0	< 12,4	12,4 _ 21,8	> 21,8	> 25,5
..../..../....	50		< 11,1	< 12,6	12,6 _ 22,1	> 22,1	> 25,9
..../..../....	51		< 11,2	< 12,7	12,7 _ 22,4	> 22,4	> 26,3
..../..../....	52		< 11,3	< 12,8	12,8 _ 22,6	> 22,6	> 26,6
..../..../....	53		< 11,4	< 12,9	12,9 _ 22,9	> 22,9	> 27,0
..../..../....	54		< 11,5	< 13,0	13,0 _ 23,2	> 23,2	> 27,4
..../..../....	55		< 11,6	< 13,2	13,2 _ 23,5	> 23,5	> 27,7
..../..../....	56		< 11,7	< 13,3	13,3 _ 23,8	> 23,8	> 28,1
..../..../....	57		< 11,8	< 13,4	13,4 _ 24,1	> 24,1	> 28,5
..../..../....	58		< 11,9	< 13,5	13,5 _ 24,4	> 24,4	> 28,8

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Dưới -3SD (kg)	Dưới -2SD (kg)	Cân nặng bình thường (kg)	Trên +2SD (kg)	Trên + 3SD (kg)
..../..../....	59		< 12,0	< 13,6	13,6 _ 24,6	> 24,6	> 29,2
..../..../....	60		< 12,1	< 13,7	13,7 _ 24,9	> 24,9	> 29,5

Bảng tra để xác định tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi
(Cân nặng, trẻ trai)

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Dưới -3SD (kg)	Dưới -2SD (kg)	Cân nặng bình thường (kg)	Trên + 2SD (kg)	Trên + 3SD (kg)
.../.../...	0		< 2,1	< 2,5	2,5 _ 4,4	> 4,4	> 5,0
.../.../...	1		< 2,9	< 3,4	3,4 _ 5,8	> 5,8	> 6,6
.../.../...	2		< 3,8	< 4,3	4,3 _ 7,1	> 7,1	> 8,0
.../.../...	3		< 4,4	< 5,0	5,0 _ 8,0	> 8,0	> 9,0
.../.../...	4		< 4,9	< 5,6	5,6 _ 8,7	> 8,7	> 9,7
.../.../...	5		< 5,3	< 6,0	6,0 _ 9,3	> 9,3	> 10,4
.../.../...	6		< 5,7	< 6,4	6,4 _ 9,8	> 9,8	> 10,9
.../.../...	7		< 5,9	< 6,7	6,7 _ 10,3	> 10,3	> 11,4
.../.../...	8		< 6,2	< 6,9	6,9 _ 10,7	> 10,7	> 11,9
.../.../...	9		< 6,4	< 7,1	7,1 _ 11,0	> 11,0	> 12,3
.../.../...	10		< 6,6	< 7,4	7,4 _ 11,4	> 11,4	> 12,7
.../.../...	11		< 6,8	< 7,6	7,6 _ 11,7	> 11,7	> 13,0
.../.../...	12		< 6,9	< 7,7	7,7 _ 12,0	> 12,0	> 13,3
.../.../...	13		< 7,1	< 7,9	7,9 _ 12,3	> 12,3	> 13,7
.../.../...	14		< 7,2	< 8,1	8,1 _ 12,6	> 12,6	> 14,0
.../.../...	15		< 7,4	< 8,3	8,3 _ 12,8	> 12,8	> 14,3
.../.../...	16		< 7,5	< 8,4	8,4 _ 13,1	> 13,1	> 14,6
.../.../...	17		< 7,7	< 8,6	8,6 _ 13,4	> 13,4	> 14,9
.../.../...	18		< 7,8	< 8,8	8,8 _ 13,7	> 13,7	> 15,3
.../.../...	19		< 8,0	< 8,9	8,9 _ 13,9	> 13,9	> 15,6
.../.../...	20		< 8,1	< 9,1	9,1 _ 14,2	> 14,2	> 15,9
.../.../...	21		< 8,2	< 9,2	9,2 _ 14,5	> 14,5	> 16,2
.../.../...	22		< 8,4	< 9,4	9,4 _ 14,7	> 14,7	> 16,5
.../.../...	23		< 8,5	< 9,5	9,5 _ 15,0	> 15,0	> 16,8
.../.../...	24		< 8,6	< 9,7	9,7 _ 15,3	> 15,3	> 17,1
.../.../...	25		< 8,8	< 9,8	9,8 _ 15,5	> 15,5	> 17,5
.../.../...	26		< 8,9	< 10,0	10,0 _ 15,8	> 15,8	> 17,8

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Dưới -3SD (kg)	Dưới -2SD (kg)	Cân nặng bình thường (kg)	Trên + 2SD (kg)	Trên + 3SD (kg)
..../..../....	27		< 9,0	< 10,1	10,1 _ 16,1	> 16,1	> 18,1
..../..../....	28		< 9,1	< 10,2	10,2 _ 16,3	> 16,3	> 18,4
..../..../....	29		< 9,2	< 10,4	10,4 _ 16,6	> 16,6	> 18,7
..../..../....	30		< 9,4	< 10,5	10,5 _ 16,9	> 16,9	> 19,0
..../..../....	31		< 9,5	< 10,7	10,7 _ 17,1	> 17,1	> 19,3
..../..../....	32		< 9,6	< 10,8	10,8 _ 17,4	> 17,4	> 19,6
..../..../....	33		< 9,7	< 10,9	10,9 _ 17,6	> 17,6	> 19,9
..../..../....	34		< 9,8	< 11,0	11,0 _ 17,8	> 17,8	> 20,2
..../..../....	35		< 9,9	< 11,2	11,2 _ 18,1	> 18,1	> 20,4
..../..../....	36		< 10,0	< 11,3	11,3 _ 18,3	> 18,3	> 20,7
..../..../....	37		< 10,1	< 11,4	11,4 _ 18,6	> 18,6	> 21,0
..../..../....	38		< 10,2	< 11,5	11,5 _ 18,8	> 18,8	> 21,3
..../..../....	39		< 10,3	< 11,6	11,6 _ 19,0	> 19,0	> 21,6
..../..../....	40		< 10,4	< 11,8	11,8 _ 19,3	> 19,3	> 21,9
..../..../....	41		< 10,5	< 11,9	11,9 _ 19,5	> 19,5	> 22,1
..../..../....	42		< 10,6	< 12,0	12,0 _ 19,7	> 19,7	> 22,4
..../..../....	43		< 10,7	< 12,1	12,1 _ 20,0	> 20,0	> 22,7
..../..../....	44		< 10,8	< 12,2	12,2 _ 20,2	> 20,2	> 23,0
..../..../....	45		< 10,9	< 12,4	12,4 _ 20,5	> 20,5	> 23,3
..../..../....	46		< 11,0	< 12,5	12,5 _ 20,7	> 20,7	> 23,6
..../..../....	47		< 11,1	< 12,6	12,6 _ 20,9	> 20,9	> 23,9
..../..../....	48		< 11,2	< 12,7	12,7 _ 21,2	> 21,2	> 24,2
..../..../....	49		< 11,3	< 12,8	12,8 _ 21,4	> 21,4	> 24,5
..../..../....	50		< 11,4	< 12,9	12,9 _ 21,7	> 21,7	> 24,8
..../..../....	51		< 11,5	< 13,1	13,1 _ 21,9	> 21,9	> 25,1
..../..../....	52		< 11,6	< 13,2	13,2 _ 22,2	> 22,2	> 25,4
..../..../....	53		< 11,7	< 13,3	13,3 _ 22,4	> 22,4	> 25,7
..../..../....	54		< 11,8	< 13,4	13,4 _ 22,7	> 22,7	> 26,0
..../..../....	55		< 11,9	< 13,5	13,5 _ 22,9	> 22,9	> 26,3

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Dưới -3SD (kg)	Dưới -2SD (kg)	Cân nặng bình thường (kg)	Trên + 2SD (kg)	Trên + 3SD (kg)
..../..../....	56		< 12,0	< 13,6	13,6 _ 23,2	> 23,2	> 26,6
..../..../....	57		< 12,1	< 13,7	13,7 _ 23,4	> 23,4	> 26,9
..../..../....	58		< 12,2	< 13,8	13,8 _ 23,7	> 23,7	> 27,2
..../..../....	59		< 12,3	< 14,0	14,0 _ 23,9	> 23,9	> 27,6
..../..../....	60		< 12,4	< 14,1	14,1 _ 24,2	> 24,2	> 27,9

Bảng tra xác định tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi
(Chiều cao, trẻ trai)

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Chiều cao (cm)	Dưới -3SD (cm)	Dưới -2SD (cm)	Chiều cao bình thường (cm)	Trên +2SD (cm)	Trên + 3SD (cm)
.../.../...	0		<44,2	<46,1	46,1 _ 53,7	> 53,7	> 55,6
.../.../...	1		<48,9	<50,8	50,8 _ 58,6	> 58,6	> 60,6
.../.../...	2		<52,4	<54,4	54,4 _ 62,4	> 62,4	> 64,4
.../.../...	3		<55,3	<57,3	57,3 _ 65,5	> 65,5	> 67,6
.../.../...	4		<57,6	<59,7	59,7 _ 68,0	> 68,0	> 70,1
.../.../...	5		<59,6	<61,7	61,7 _ 70,1	> 70,1	> 72,2
.../.../...	6		<61,2	<63,3	63,3 _ 71,9	> 71,9	> 74,0
.../.../...	7		<62,7	<64,8	64,8 _ 73,5	> 73,5	> 75,7
.../.../...	8		<64,0	<66,2	66,2 _ 75,0	> 75,0	> 77,2
.../.../...	9		<65,2	<67,5	67,5 _ 76,5	> 76,5	> 78,7
.../.../...	10		<66,4	<68,7	68,7 _ 77,9	> 77,9	> 80,1
.../.../...	11		<67,6	<69,9	69,9 _ 79,2	> 79,2	> 81,5
.../.../...	12		<68,6	<71,0	71,0 _ 80,5	> 80,5	> 82,9
.../.../...	13		<69,6	<72,1	72,1 _ 81,8	> 81,8	> 84,2
.../.../...	14		<70,6	<73,1	73,1 _ 83,0	> 83,0	> 85,5
.../.../...	15		<71,6	<74,1	74,1 _ 84,2	> 84,2	> 86,7
.../.../...	16		<72,5	<75,0	75,0 _ 85,4	> 85,4	> 88,0
.../.../...	17		<73,3	<76,0	76,0 _ 86,5	> 86,5	> 89,2
.../.../...	18		<74,2	<76,9	76,9 _ 87,7	> 87,7	> 90,4
.../.../...	19		<75,0	<77,7	77,7 _ 88,8	> 88,8	> 91,5
.../.../...	20		<75,8	<78,6	78,6 _ 89,8	> 89,8	> 92,6
.../.../...	21		<76,5	<79,4	79,4 _ 90,9	> 90,9	> 93,8
.../.../...	22		<77,2	<80,2	80,2 _ 91,9	> 91,9	> 94,9
.../.../...	23		<78,0	<81,0	81,0 _ 92,9	> 92,9	> 95,9
.../.../...	24		<78,7	<81,7	81,7 _ 93,9	> 93,9	> 97,0
.../.../...	25		<78,6	<81,7	81,7 _ 94,2	> 94,2	> 97,3
.../.../...	26		<79,3	<82,5	82,5 _ 95,2	> 95,2	> 98,3

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Chiều cao (cm)	Dưới -3SD (cm)	Dưới -2SD (cm)	Chiều cao bình thường (cm)	Trên +2SD (cm)	Trên + 3SD (cm)
..../..../....	27		< 79,9	< 83,1	83,1 _ 96,1	> 96,1	> 99,3
..../..../....	28		< 80,5	< 83,8	83,8 _ 97,0	> 97,0	> 100,3
..../..../....	29		< 81,1	< 84,5	84,5 _ 97,9	> 97,9	> 101,2
..../..../....	30		< 81,7	< 85,1	85,1 _ 98,7	> 98,7	> 102,1
..../..../....	31		< 82,3	< 85,7	85,7 _ 99,6	> 99,6	> 103,0
..../..../....	32		< 82,8	< 86,4	86,4 _ 100,4	> 100,4	> 103,9
..../..../....	33		< 83,4	< 86,9	86,9 _ 101,2	> 101,2	> 104,8
..../..../....	34		< 83,9	< 87,5	87,5 _ 102,0	> 102,0	> 105,6
..../..../....	35		< 84,4	< 88,1	88,1 _ 102,7	> 102,7	> 106,4
..../..../....	36		< 85,0	< 88,7	88,7 _ 103,5	> 103,5	> 107,2
..../..../....	37		< 85,5	< 89,2	89,2 _ 104,2	> 104,2	> 108,0
..../..../....	38		< 86,0	< 89,8	89,8 _ 105,0	> 105,0	> 108,8
..../..../....	39		< 86,5	< 90,3	90,3 _ 105,7	> 105,7	> 109,5
..../..../....	40		< 87,0	< 90,9	90,9 _ 106,4	> 106,4	> 110,3
..../..../....	41		< 87,5	< 91,4	91,4 _ 107,1	> 107,1	> 111,0
..../..../....	42		< 88,0	< 91,9	91,9 _ 107,8	> 107,8	> 111,7
..../..../....	43		< 88,4	< 92,4	92,4 _ 108,5	> 108,5	> 112,5
..../..../....	44		< 88,9	< 93,0	93,0 _ 109,1	> 109,1	> 113,2
..../..../....	45		< 89,4	< 93,5	93,5 _ 109,8	> 109,8	> 113,9
..../..../....	46		< 89,8	< 94,0	94,0 _ 110,4	> 110,4	> 114,6
..../..../....	47		< 90,3	< 94,4	94,4 _ 111,1	> 111,1	> 115,2
..../..../....	48		< 90,7	< 94,9	94,9 _ 111,7	> 111,7	> 115,9
..../..../....	49		< 91,2	< 95,4	95,4 _ 112,4	> 112,4	> 116,6
..../..../....	50		< 91,6	< 95,9	95,9 _ 113,0	> 113,0	> 117,3
..../..../....	51		< 92,1	< 96,4	96,4 _ 113,6	> 113,6	> 117,9
..../..../....	52		< 92,5	< 96,9	96,9 _ 114,2	> 114,2	> 118,6
..../..../....	53		< 93,0	< 97,4	97,4 _ 114,9	> 114,9	> 119,2
..../..../....	54		< 93,4	< 97,8	97,8 _ 115,5	> 115,5	> 119,9
..../..../....	55		< 93,9	< 98,3	98,3 _ 116,1	> 116,1	> 120,6

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Chiều cao (cm)	Dưới -3SD (cm)	Dưới -2SD (cm)	Chiều cao bình thường (cm)	Trên +2SD (cm)	Trên + 3SD (cm)
..../..../....	56		< 94,3	< 98,8	98,8 _ 116,7	> 116,7	> 121,2
..../..../....	57		< 94,7	< 99,3	99,3 _ 117,4	> 117,4	> 121,9
..../..../....	58		< 95,2	< 99,7	99,7 _ 118,0	> 118,0	> 122,6
..../..../....	59		< 95,6	< 100,2	100,2 _ 118,6	> 118,6	> 123,2
..../..../....	60		< 96,1	< 100,7	100,7 _ 119,2	> 119,2	> 123,9

Bảng tra xác định tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi
(Chiều cao, trẻ gái)

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Chiều cao (cm)	Dưới -3SD (cm)	Dưới -2SD (cm)	Chiều cao bình thường (cm)	Trên +2SD (cm)	Trên + 3SD (cm)
.../.../...	0		< 43,6	< 45,4	45,4 – 52,9	> 52,9	> 54,7
.../.../...	1		< 47,8	< 49,8	49,8 – 57,6	> 57,6	> 59,5
.../.../...	2		< 51,0	< 53,0	53,0 – 61,1	> 61,1	> 63,2
.../.../...	3		< 53,5	< 55,6	55,6 – 64,0	> 64,0	> 66,1
.../.../...	4		< 55,6	< 57,8	57,8 – 66,4	> 66,4	> 68,6
.../.../...	5		< 57,4	< 59,6	59,6 – 68,5	> 68,5	> 70,7
.../.../...	6		< 58,9	< 61,2	61,2 – 70,3	> 70,3	> 72,5
.../.../...	7		< 60,3	< 62,7	62,7 – 71,9	> 71,9	> 74,2
.../.../...	8		< 61,7	< 64,0	64,0 – 73,5	> 73,5	> 75,8
.../.../...	9		< 62,9	< 65,3	65,3 – 75,0	> 75,0	> 77,4
.../.../...	10		< 64,1	< 66,5	66,5 – 76,4	> 76,4	> 78,9
.../.../...	11		< 65,2	< 67,7	67,7 – 77,8	> 77,8	> 80,3
.../.../...	12		< 66,3	< 68,9	68,9 – 79,2	> 79,2	> 81,7
.../.../...	13		< 67,3	< 70,0	70,0 – 80,5	> 80,5	> 83,1
.../.../...	14		< 68,3	< 71,0	71,0 – 81,7	> 81,7	> 84,4
.../.../...	15		< 69,3	< 72,0	72,0 – 83,0	> 83,0	> 85,7
.../.../...	16		< 70,2	< 73,0	73,0 – 84,2	> 84,2	> 87,0
.../.../...	17		< 71,1	< 74,0	74,0 – 85,4	> 85,4	> 88,2
.../.../...	18		< 72,0	< 74,9	74,9 – 86,5	> 86,5	> 89,4
.../.../...	19		< 72,8	< 75,8	75,8 – 87,6	> 87,6	> 90,6
.../.../...	20		< 73,7	< 76,7	76,7 – 88,7	> 88,7	> 91,7
.../.../...	21		< 74,5	< 77,5	77,5 – 89,8	> 89,8	> 92,9
.../.../...	22		< 75,2	< 78,4	78,4 – 90,8	> 90,8	> 94,0
.../.../...	23		< 76,0	< 79,2	79,2 – 91,9	> 91,9	> 95,0
.../.../...	24		< 76,7	< 80,0	80,0 – 92,9	> 92,9	> 96,1
.../.../...	25		< 76,8	< 80,0	80,0 – 93,1	> 93,1	> 96,4
.../.../...	26		< 77,5	< 80,8	80,8 – 94,1	> 94,1	> 97,4

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Chiều cao (cm)	Dưới -3SD (cm)	Dưới -2SD (cm)	Chiều cao bình thường (cm)	Trên + 2SD (cm)	Trên + 3SD (cm)
..../..../....	27		< 78,1	< 81,5	81,5 _ 95,0	> 95,0	> 98,4
..../..../....	28		< 78,8	< 82,2	82,2 _ 96,0	> 96,0	> 99,4
..../..../....	29		< 79,5	< 82,9	82,9 _ 96,9	> 96,9	> 100,3
..../..../....	30		< 80,1	< 83,6	83,6 _ 97,7	> 97,7	> 101,3
..../..../....	31		< 80,7	< 84,3	84,3 _ 98,6	> 98,6	> 102,2
..../..../....	32		< 81,3	< 84,9	84,9 _ 99,4	> 99,4	> 103,1
..../..../....	33		< 81,9	< 85,6	85,6 _ 100,3	> 100,3	> 103,9
..../..../....	34		< 82,5	< 86,2	86,2 _ 101,1	> 101,1	> 104,8
..../..../....	35		< 83,1	< 86,8	86,8 _ 101,9	> 101,9	> 105,6
..../..../....	36		< 83,6	< 87,4	87,4 _ 102,7	> 102,7	> 106,5
..../..../....	37		< 84,2	< 88,0	88,0 _ 103,4	> 103,4	> 107,3
..../..../....	38		< 84,7	< 88,6	88,6 _ 104,2	> 104,2	> 108,1
..../..../....	39		< 85,3	< 89,2	89,2 _ 105,0	> 105,0	> 108,9
..../..../....	40		< 85,8	< 89,8	89,8 _ 105,7	> 105,7	> 109,7
..../..../....	41		< 86,3	< 90,4	90,4 _ 106,4	> 106,4	> 110,5
..../..../....	42		< 86,8	< 90,9	90,9 _ 107,2	> 107,2	> 111,2
..../..../....	43		< 87,4	< 91,5	91,5 _ 107,9	> 107,9	> 112,0
..../..../....	44		< 87,9	< 92,0	92,0 _ 108,6	> 108,6	> 112,7
..../..../....	45		< 88,4	< 92,5	92,5 _ 109,3	> 109,3	> 113,5
..../..../....	46		< 88,9	< 93,1	93,1 _ 110,0	> 110,0	> 114,2
..../..../....	47		< 89,3	< 93,6	93,6 _ 110,7	> 110,7	> 114,9
..../..../....	48		< 89,8	< 94,1	94,1 _ 111,3	> 111,3	> 115,7
..../..../....	49		< 90,3	< 94,6	94,6 _ 112,0	> 112,0	> 116,4
..../..../....	50		< 90,7	< 95,1	95,1 _ 112,7	> 112,7	> 117,1
..../..../....	51		< 91,2	< 95,6	95,6 _ 113,3	> 113,3	> 117,7
..../..../....	52		< 91,7	< 96,1	96,1 _ 114,0	> 114,0	> 118,4
..../..../....	53		< 92,1	< 96,6	96,6 _ 114,6	> 114,6	> 119,1
..../..../....	54		< 92,6	< 97,1	97,1 _ 115,2	> 115,2	> 119,8
..../..../....	55		< 93,0	< 97,6	97,6 _ 115,9	> 115,9	> 120,4

Ngày tháng cân,đo	Tháng tuổi	Chiều cao (cm)	Dưới -3SD (cm)	Dưới -2SD (cm)	Chiều cao bình thường (cm)	Trên + 2SD (cm)	Trên + 3SD (cm)
..../..../....	56		< 93,4	< 98,1	98,1 _ 116,5	> 116,5	> 121,1
..../..../....	57		< 93,9	< 98,5	98,5 _ 117,1	> 117,1	> 121,8
..../..../....	58		< 94,3	< 99,0	99,0 _ 117,7	> 117,7	> 122,4
..../..../....	59		< 94,7	< 99,5	99,5 _ 118,3	> 118,3	> 123,1
..../..../....	60		< 95,2	< 99,9	99,9 _ 118,9	> 118,9	> 123,7