



MONASH
University



Grand Challenges Canada
Grands Défis Canada



PORTICUS



HÀNH TRÌNH ĐẦU ĐỜI
EARLY JOURNEY OF LIFE

HÀNH TRÌNH ĐẦU ĐỜI

**Tác động Cộng đồng Từ Một Nghiên cứu Thử nghiệm
Ngẫu nhiên Có Kiểm Soát Về Phát Triển Trẻ Toàn diện
Giai đoạn Đầu đời**

Giáo sư. Jane Fisher – Đại học Monash
ThS. Trần Thị Thu Hà – Trung tâm RTCCD



Nội dung trình bày



Phát triển trẻ toàn diện: Bằng chứng khoa học và khuyến nghị quốc tế.



Hành Trình Đầu Đời (EJOL) và nghiên cứu xây dựng bằng chứng



Tác động của mô hình EJOL tới sự phát triển của trẻ và thúc đẩy thay đổi hành vi của cha mẹ.

1. Phát triển trẻ toàn diện: Bằng chứng khoa học và khuyến nghị quốc tế

- Phát triển trẻ toàn diện giai đoạn đầu đời (ECD) được tính từ 0 – 8 tuổi.
- Giai đoạn thai nhi tới khi trẻ tròn 3 tuổi là giai đoạn quan trọng nhất, bởi đây là giai đoạn não bộ phát triển nhanh nhất; 80% trọng lượng bộ não của trẻ được hình thành ở độ tuổi này (Lagercrantz H. Sự phát triển não bộ ở trẻ sơ sinh: Sự hình thành tâm trí và sự xuất hiện của ý thức. Thụy Sĩ: Nhà xuất bản Quốc tế Springer; 2016)

cho sự phát triển sức khỏe, hạnh phúc và năng suất của một con người và những yếu tố này sẽ tiếp tục ảnh hưởng trong suốt thời thơ ấu, thanh thiếu niên và tuổi trưởng thành.



Khung Chăm sóc Nuôi dưỡng của WHO

- Ở các nước thu nhập thấp và trung bình (LMIC), tình trạng nghèo cùng cực dẫn đến khoảng 250 triệu trẻ em dưới 5 tuổi (43% tổng số trẻ em dưới 5 tuổi) có nguy cơ phát triển chậm và thấp Còi. (Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Sự phát triển trẻ nhỏ đến tuổi trưởng thành: khoa học xuyên suốt cuộc đời. Lancet. 2017; 389 (10064):77–90.)
- Tại 76 quốc gia, ước tính 30% trẻ nhỏ có nguy cơ học kém, giáo dục không đầy đủ và giảm sút thu nhập khi trưởng thành. (Tổ chức Y tế Thế giới. (2018). Chăm sóc

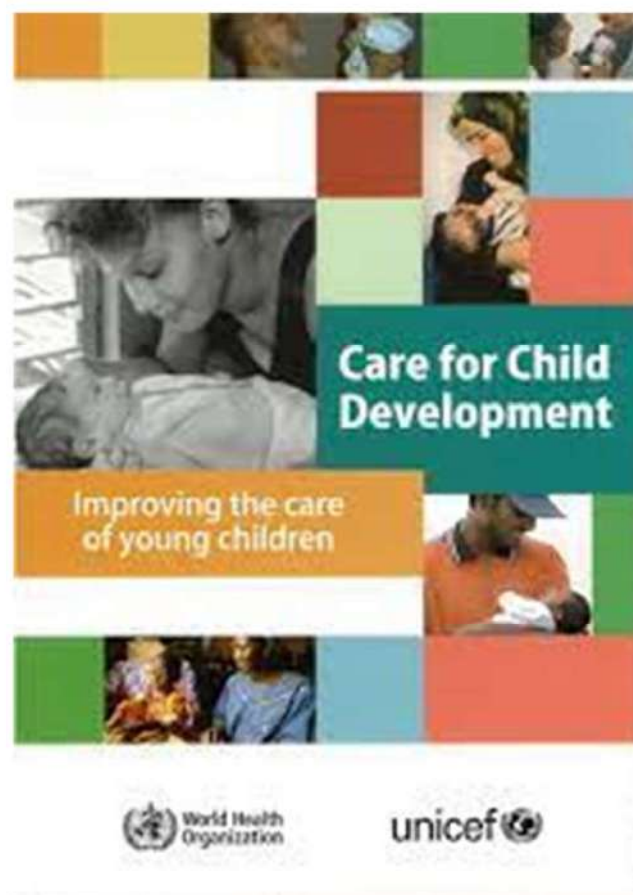
đương dạy dỗ, chăm sóc đáp ứng, an ninh & an toàn, và cơ hội giáo dục sớm





NURTURING CARE FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

A FRAMEWORK FOR HELPING CHILDREN **SURVIVE** AND
THRIVE TO **TRANSFORM** HEALTH AND HUMAN POTENTIAL



2. Hành Trình Đầu Đời (EJOL) và nghiên cứu xây dựng bằng chứng

Chương trình đào tạo kỹ năng làm cha mẹ tích cực tập trung vào 1000 ngày đầu đời của trẻ.

Nội dung được thiết kế theo các khóa, dựa trên các giai đoạn phát triển của trẻ, và cha mẹ học thông qua thực hành các buổi sinh hoạt tại trạm y tế và nhóm Zalo

(cRCT) cho thấy mô hình có hiệu quả

NỘI DUNG VỀ 9 CHỦ ĐỀ

Chăm sóc thai kỳ	Phòng tránh thương tích cho trẻ em	Nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ sung
Chuẩn bị Chuyển dạ và sinh nở	Các bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ	Phòng tránh trầm cảm cho PN MT và sau sinh
Chăm sóc trẻ sơ sinh	Chơi tương tác và kích thích phát triển	Bình đẳng giới

Tổng quan về EJOL: 3 mô hình

A
Trực tiếp

5 khóa học

- Giai đoạn đầu và giữa thai kỳ.
- Giai đoạn cuối thai kỳ và chăm sóc trẻ sơ sinh.
- Chăm sóc phát triển trẻ 2-6 tháng.
- Chăm sóc phát triển trẻ 7-12 tháng.
- Chăm sóc phát triển trẻ 1-2 tuổi.

19 buổi trực tiếp + 1 buổi thăm nhà

- Thực hành tại trạm y tế xã

B
Phối hợp

3 khóa học trực tuyến

- Chăm sóc thai kỳ.
- Chăm sóc phát triển trẻ 0-1 tuổi.
- Chăm sóc phát triển trẻ 1-2 tuổi.

3 buổi trực tiếp

- Thực hành tại trạm y tế xã

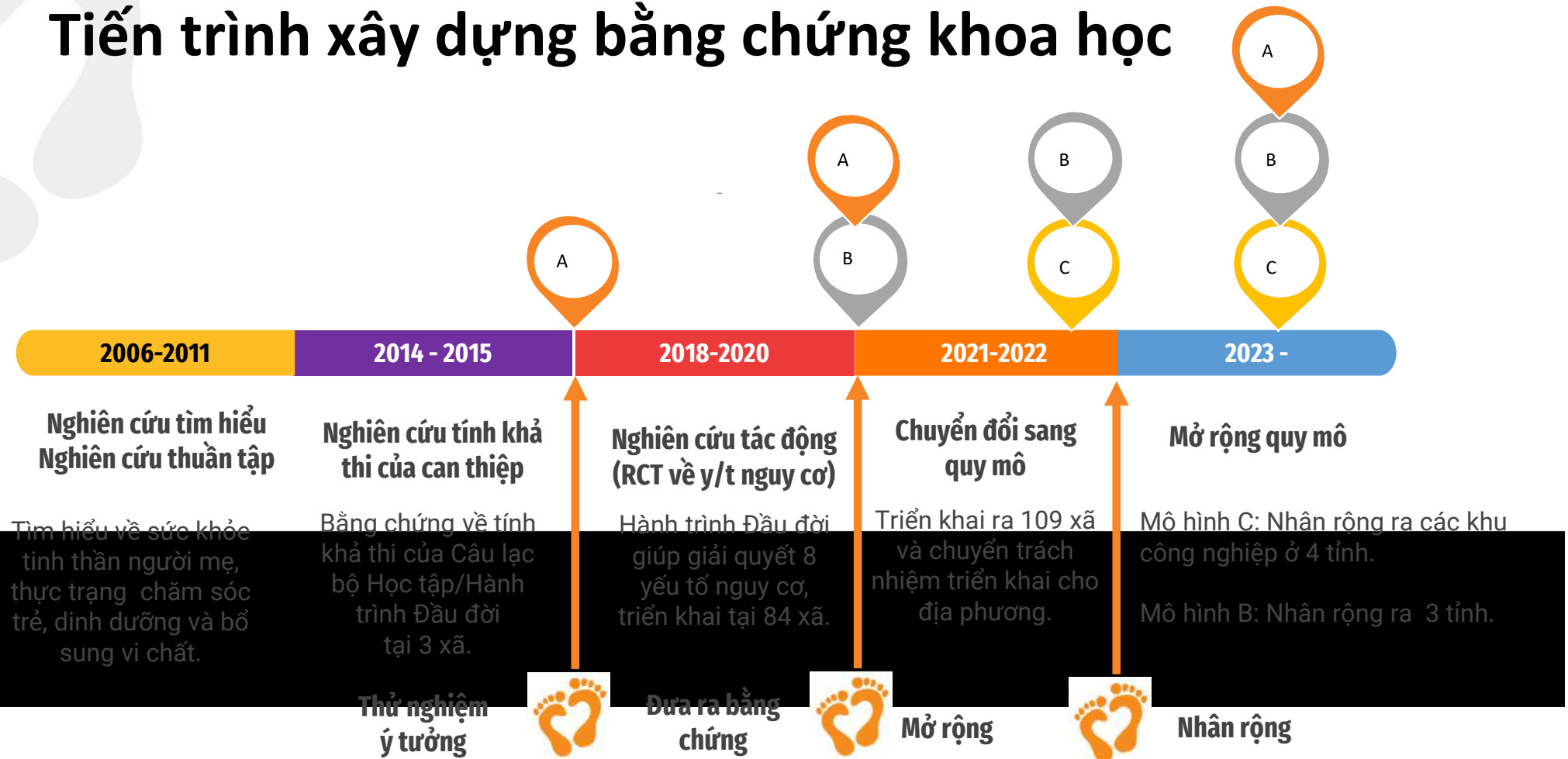
C
Trực tuyến

3 khóa học trực tuyến

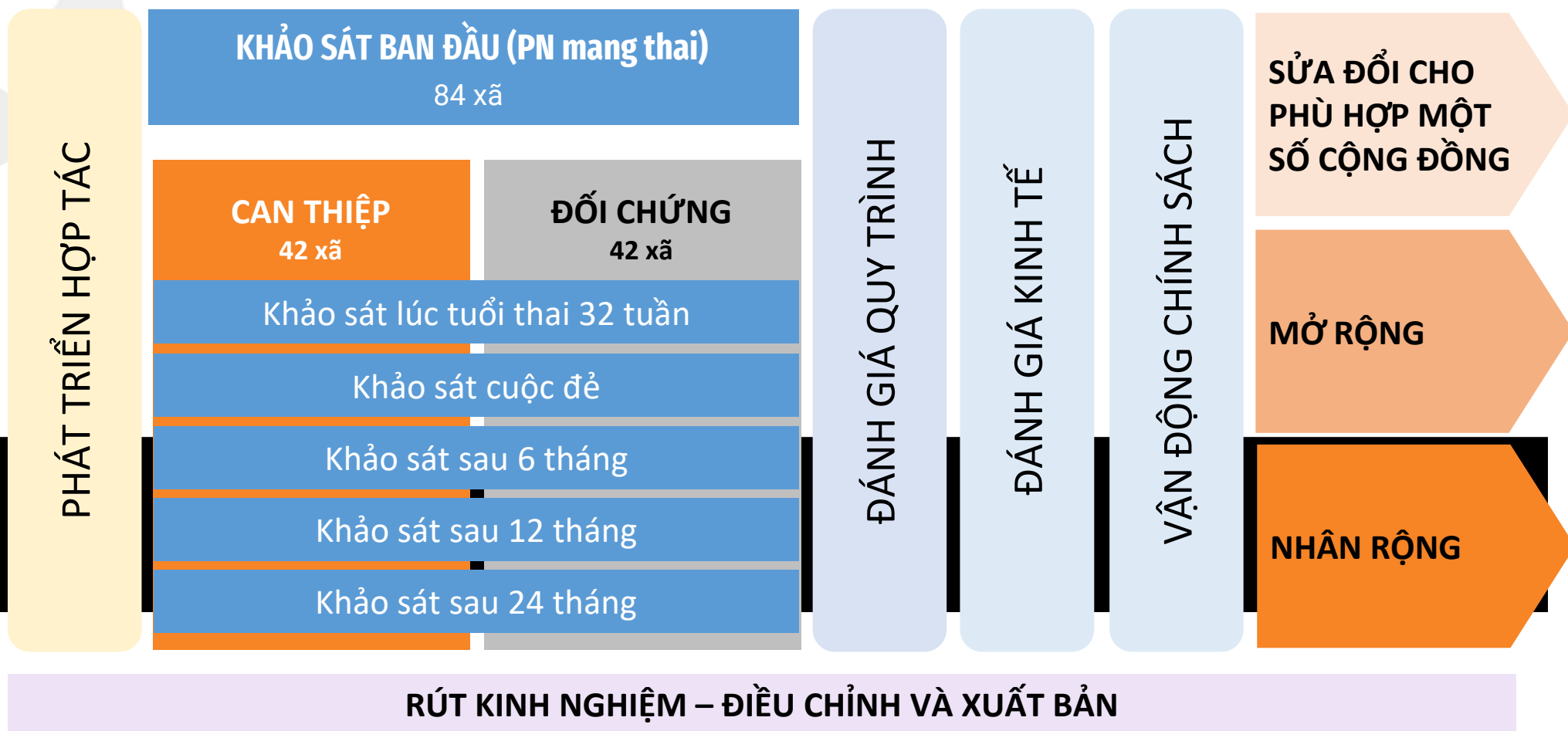
<https://ejol.vn>



Tiến trình xây dựng bằng chứng khoa học



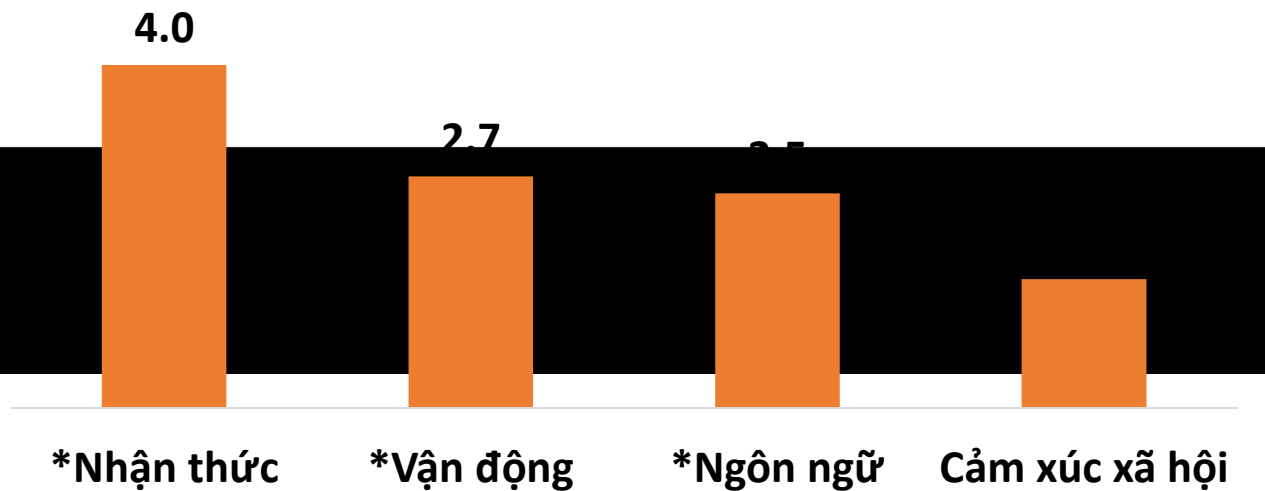
Nghiên cứu chứng minh: cRCT



3. Tác động của EJOL đối với chỉ số phát triển của trẻ và thay đổi hành vi của cha mẹ

Thang đo Phát triển Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ Bayley (BSID) lúc 2 tuổi.
Điểm khác biệt trung bình đã điều chỉnh giữa nhóm can thiệp và kiểm soát (N=1168).

* giá trị $p < 0,001$



Articles 
Lancet Child and Adolescent Health March 2023

Structured, multicomponent, community-based programme for women's health and infant health and development in rural Vietnam: a parallel-group cluster randomised controlled trial

Jane Fisher, Thach Tran, Hu Tran, Scarlett Lockers, David H Hoggins, Hao Nguyen, Huy Tran, Sarah Harari, Julie Anne Simpson, Beverly Ann Eggs, Ivan Tran

Summary
Background Interventions to improve early childhood development have previously addressed only one or a few risk factors. Learning Clubs is a structured, facilitated, multicomponent programme designed to address eight potentially modifiable risk factors, and offered from mid-pregnancy to 12 months post partum; we aimed to establish whether this programme could improve the cognitive development of children at 2 years of age.

Methods For this parallel-group cluster-randomised controlled trial, 84 of 116 communes (the clustering unit) in Ha Nam Province in rural Vietnam were randomly selected and randomly assigned to receive the Learning Clubs intervention (n=42) or usual care (n=42). Women aged at least 18 years who were pregnant (gestational age <20 weeks) were eligible for inclusion. Data sources were standardised, and study-specific questionnaires assessing risks and outcomes were completed in interviews in mid-pregnancy (baseline), late pregnancy (about 32 weeks of gestation), at 6–12 months post partum, and at the end of the study period when children were 2 years of age. Mixed-effects models were used to estimate trial effects, adjusting for clustering. The primary outcome was the cognitive development of children at 2 years of age, assessed by the Bayley Scales of Infant and Toddler Development Third Edition (Bayley-III) cognitive score. This trial is registered with the Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ACTRN12617006442303).

Findings Between April 28, 2018, and May 30, 2018, 1380 women were screened and 1245 were randomly assigned (649 to the intervention group and 596 to the control group). Data collection was completed on Jan 17, 2021. Data at the end of the study period were contributed by 616 (22%) of 669 women and their children in the intervention group, and by 544 (94%) of 576 women and their children in the control group. Children aged 2 years in the intervention group had significantly higher mean Bayley-III cognitive scores than those in the control group (99.4 [SD 9.7] vs 95.4 [9.4] mean difference 4.0 [95% CI 2.56–5.43]; $p < 0.0001$). At 2 years of age, 19 (3%) children in the intervention group had Bayley-III scores less than 1 SD, compared with 32 (6%) children in the control group, but this difference was not significant (odds ratio 0.55 [95% CI 0.26–1.17]; $p = 0.12$). There were no significant differences between groups in maternal, fetal, newborn, or child death.

Interpretation A facilitated, structured, community-based, multicomponent group programme improved early childhood development to the standardised mean in rural Vietnam and could be implemented in other similarly resource-constrained settings.

Funding Australian National Health and Medical Research Council and Grand Challenges Canada Saving Brains Initiative.

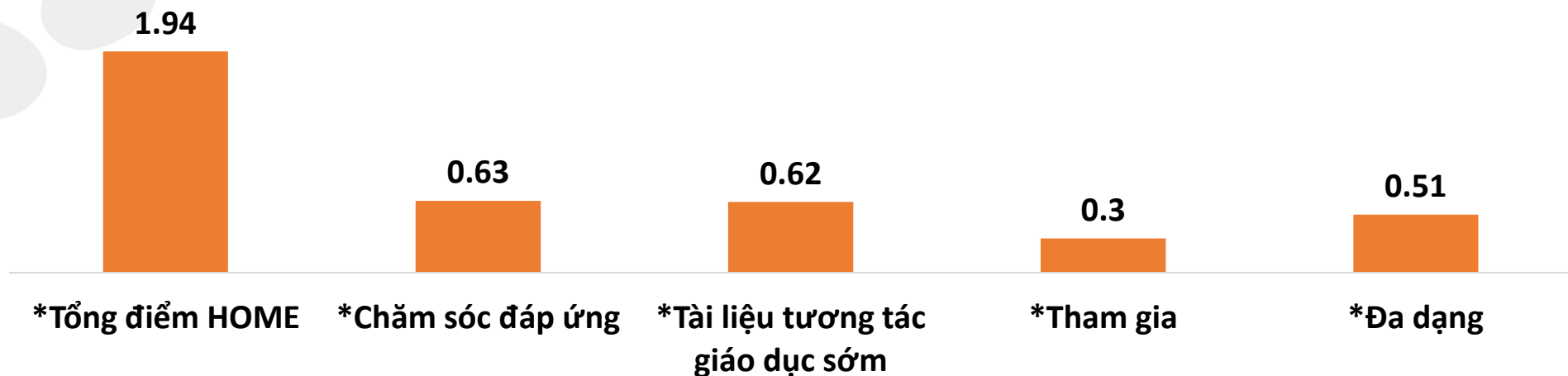
Copyright © 2023 Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction Human growth and development are governed by interactions among psychosocial, environmental, and biological factors. The first 1000 days from conception to the age of 2 years are essential because physical growth and neurological development, reflected in cognitive, language, motor and social-emotional domains, are rapid and, if suboptimal, have lasting life-course effects.¹ Eight major risks to early childhood development are intrauterine growth restriction, stunting, iron deficiency anaemia, iodine deficiency, unresponsive caregiving, insufficient cognitive stimulation, maternal mental health problems, and family violence, all of which are worsened by poverty.² Women in low-income and middle-income countries (LMICs) who are pregnant face malnutrition, poverty, gender-based violence, mental health problems, and inadequate access to health and social care, at higher rates than women in high-income countries.³ These risks interact and lead to adverse pregnancy outcomes and, through direct and indirect mechanisms, compromised fetal and infant health and development.⁴

Tổng điểm HOME Inventory lúc 2 tuổi

Điểm khác biệt trung bình đã điều chỉnh giữa nhóm can thiệp và kiểm soát.

*giá trị $p < 0,001$



Sự đáp ứng

Tài liệu giáo dục sớm

Sự tham gia

Sự đa dạng

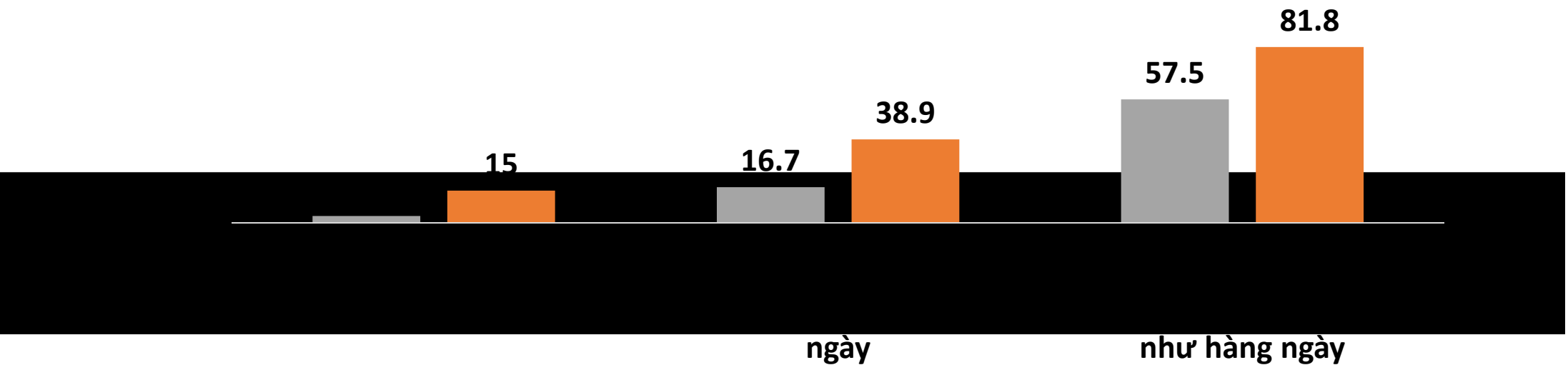
Mức độ tham gia của cha mẹ; cách cha mẹ tương tác với đứa trẻ.

Số lượng và phạm vi kích thích hàng ngày, đặc biệt là các thói quen hàng ngày kết hợp gặp gỡ với những người khác ngoài mẹ (ví dụ: cha, các thành viên khác trong gia đình).

Hành vi của cha lúc trẻ 6 tháng tuổi (%)

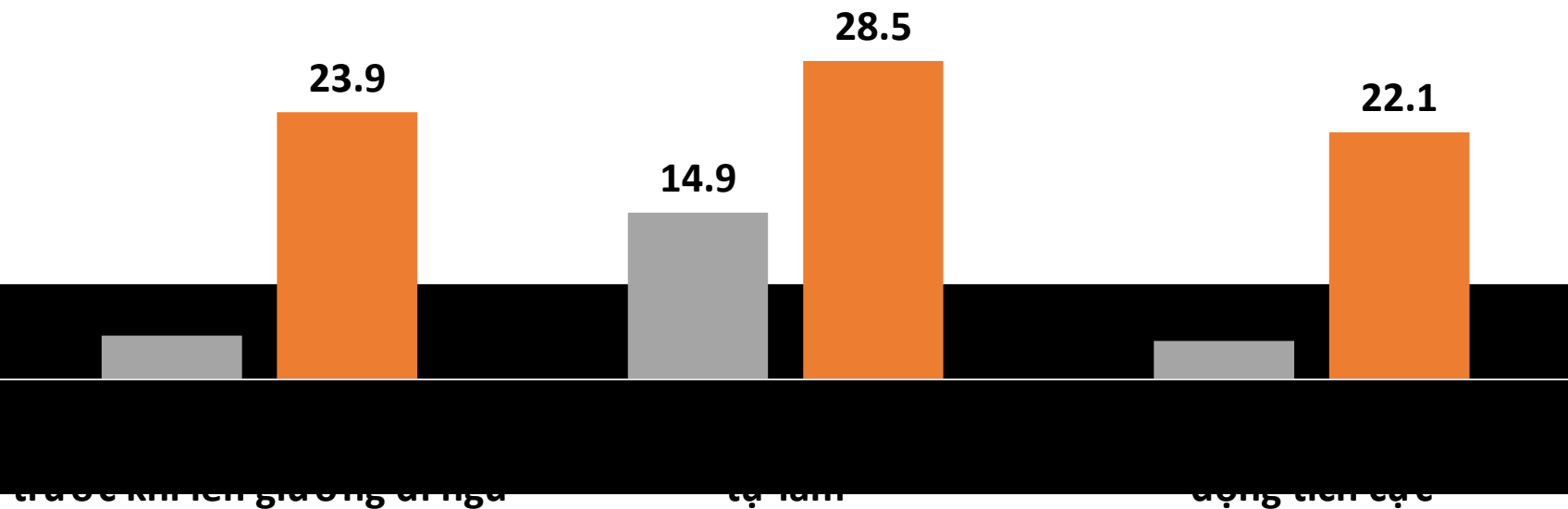
* giá trị $p < 0,001$

■ Đối chứng ■ Can thiệp



Hành vi của cha lúc trẻ 12 tháng tuổi (%)

■ Đối chứng ■ Can thiệp * giá trị $p < 0,001$



Nuôi con bằng sữa mẹ

	Nhóm đối chứng	Nhóm can thiệp	Giá trị p
Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đầu tiên trẻ nhận được sau khi sinh	64,4%	69,5%	0,002
Trẻ được bú mẹ trong vòng một giờ sau khi sinh	56,6%	64,9%	0,001
Sữa công thức là thức ăn đầu tiên trẻ nhận được	33,7%	29,7%	0,004
Ngừng cho trẻ bú sữa công thức khi về đến nhà (khảo sát 1 tuần sau sinh)	59,5%	65,4%	0,096

- Hơn một phần ba được cho uống sữa công thức trong bệnh viện. Phần lớn gia đình bỏ sữa công thức sau khi xuất viện về nhà, nhiều trẻ được bú mẹ chủ yếu trong 6 tháng đầu.
- Trẻ ở nhóm can thiệp được cho ăn bổ sung muộn hơn (trung bình 160,7 ngày) so với nhóm đối chứng (155,5 ngày) [giá trị $p < 0,0001$]

Các chỉ số không có sự khác biệt

SỨC KHỎE TÂM TRÍ CỦA MẸ

Không có sự khác biệt giữa các nhóm về **sức khỏe tâm trí của mẹ**, thể hiện bằng điểm trung bình của triệu chứng DASS-V 21 tại thời điểm 1 năm sau sinh.

THẤP CÒI VÀ GẦY CÒM

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm can thiệp – đối chứng về chỉ số tăng trưởng chiều cao và cân nặng hay tình trạng **thấp còi, gầy còm** khi trẻ 1, 2 tuổi.

BỆNH TẬT Ở TRẺ EM

Không có sự khác biệt về **tỷ lệ ốm bệnh ở trẻ sơ sinh** từ 6 đến 12 tháng tuổi, mặc dù người mẹ tuân thủ các khuyến nghị dinh dưỡng khi mang thai về số lượng, chất lượng và sử dụng các chất bổ sung vi chất dinh dưỡng.

KẾT LUẬN

- EJOL đã mang lại những **lợi ích đáng kể và có ý nghĩa** đối với sự phát triển của trẻ nhỏ tại cộng đồng và duy trì được tác động tích cực đến khi trẻ tròn 24 tháng tuổi. Chương trình này góp phần **thực hiện tốt Nghị định 1437/2018/QĐ-TTg**.
- Chúng tôi thấy rằng **trẻ 2 tuổi** có mẹ tham gia EJOL có sự **phát triển nhận thức, ngôn ngữ và vận động tốt**



phương yếu hơn và nhu cầu về kiến thức chăm sóc và kỹ năng nuôi dạy con cái cao hơn so với ở tỉnh Hà Nam.

KẾT LUẬN

- Để tạo ra **bằng chứng chất lượng cao** cho việc vận động chính sách, mô hình can thiệp cần có một **kế hoạch Theo dõi – Đánh giá – Học tập MEL được thiết kế tốt** trước khi thực hiện can thiệp. **Nghiên cứu thiết kế dạng RCT được khuyến cáo sử dụng để minh chứng tác động của can thiệp.**
- **Lộ trình xây dựng bằng chứng nghiên cứu** cần có thời gian, nguồn nhân lực và khả năng tài chính để thực hiện.
- **Môi trường chính sách ở Việt Nam hiện nay rất** phù hợp với việc cải thiện về sức khỏe phụ nữ và sự phát triển của trẻ nhỏ và cần được tối ưu hóa và được thực hiện hiệu quả cùng với các chương trình can thiệp cộng đồng.



Bài học kinh nghiệm và Đề xuất nghiên cứu

- **Bối cảnh chính sách và dự án của NGO** cần được ghi nhận kỹ lưỡng để hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến sự khác biệt giữa các nhóm thử nghiệm. Độc lập với cuộc nghiên cứu thử nghiệm này, việc thực hiện các chính sách quốc gia đã có tác động tích cực tới các khía cạnh của sức khỏe cộng đồng.
- Mặc dù giáo dục dinh dưỡng đã nâng cao kiến thức của cha mẹ nhưng việc **loại bỏ tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng, thấp còi và gầy còm có thể cần cấu phần dinh dưỡng triển khai mạnh mẽ hơn và bổ sung vi chất.**
- Các **nghiên cứu trong tương lai** cần làm thêm để tìm hiểu thành phần nào của chương trình là hiệu quả nhất, cường độ chương trình ở mức độ nào là đủ và liệu các phương pháp cung cấp thông tin mới (ví dụ: học trực tuyến trên mạng) có hiệu quả hay không.
- Sự **bền vững của những lợi ích** từ chương trình này trong suốt thời thơ ấu và trưởng thành của trẻ có thể được **đo lường bằng các nghiên cứu tiếp theo**, đặc biệt nhóm trẻ tham gia nghiên cứu này là nhóm thuần tập có chỉ số đo lường rất bài bản.

LỜI CẢM ƠN

- Grand Challenges Canada
 - Tổ chức Porticus
 - Hội đồng Nghiên cứu Y khoa và Sức khỏe, Úc (NHMRC)
 - Tổ chức Tình nguyện viên quốc tế, Úc (AVI Impact Fund)
 - Tổ chức IOGT-NTO Movement
 - Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em, Bộ Y Tế
 - Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam
 - Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Hà Nam; Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh, Sở giáo dục tỉnh Hà Nam
 - Ủy ban Nhân dân và cán bộ điều hành CLB tại 109 xã và 6 quận huyện
-
- Các chuyên gia hỗ trợ từ True Point
 - Đại học Monash, Úc
 - Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD)

