

# NHỮNG YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU CHĂM SÓC DINH DƯỠNG, Y TẾ CHO TRẺ EM BỊ NHIỄM HIV/AIDS VÀ TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI HIV/AIDS Ở TỈNH AN GIANG

• Trần Thị Kim Liên<sup>(\*)</sup>

## Tóm tắt

*Qua khảo sát 130 người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ em và 40 tổ chức cung cấp dịch vụ trực tiếp cho trẻ em, nghiên cứu này chỉ ra rằng vẫn còn những khoảng trống nhất định trong việc hỗ trợ thức ăn, chất dinh dưỡng cũng như các hoạt động chăm sóc y tế cho trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS, trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Phát hiện chính của nghiên cứu cho thấy quyền được sống còn và quyền được phát triển của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS chưa được đảm bảo đầy đủ, một số yếu tố như mức sống gia đình, tình trạng nhiễm HIV là những tác động chính đến nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng và yếu tố "tình trạng có HIV của trẻ em" có ảnh hưởng đáng kể đến nhu cầu chăm sóc y tế của trẻ. Từ đó, nghiên cứu đề xuất một số giải pháp đối với các cơ quan quản lý nhà nước, đối với các đơn vị cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS, trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV trên địa bàn tỉnh, và đối với người chăm sóc trẻ trong việc tăng cường và mở rộng các hoạt động hỗ trợ về dinh dưỡng và y tế nhằm đáp ứng nhu cầu của trẻ.*

*Từ khóa: Trẻ em, HIV/AIDS, chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc y tế.*

### 1. Đặt vấn đề

Trong những năm qua cùng với cả nước, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh An Giang đã nỗ lực cùng với các ban, ngành, đoàn thể trong tỉnh, các tổ chức trong và ngoài nước tham gia phòng chống AIDS. Hoạt động tham vấn - chăm sóc người nhiễm đã có những kết quả bước đầu. Tuy nhiên, hoạt động chăm sóc người nhiễm tại cộng đồng vẫn còn những khó khăn, thách thức nhất là đối với nhóm trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, điều trị và hỗ trợ xã hội cần thiết sẽ giúp trẻ em có thể sống và phát triển bình thường như mọi trẻ khác đồng thời trẻ cũng biết và thực hiện các hành vi an toàn cho chính bản thân mình và thông qua đó giúp trẻ nhiễm HIV tránh làm lây truyền HIV cho người thân và bạn bè, góp phần làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Để có bức tranh chung về tình hình chăm sóc dinh dưỡng và y tế cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Nghiên cứu “Thực trạng và nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng, y tế cho trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở tỉnh An Giang” đã được thực hiện vào tháng 5/2015 và kết quả cho thấy rằng, công

tác chăm sóc, hỗ trợ cho trẻ em nhiễm HIV, cũng như trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV còn nhiều vướng mắc, khó khăn và nhu cầu hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng và y tế của trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS là rất lớn và cần thiết. Bài viết được thực hiện với mục tiêu xác định các yếu tố tác động đến thực trạng và nhu cầu chăm sóc y tế, chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS, trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở tỉnh An Giang.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng số liệu điều tra khảo sát của nghiên cứu “Thực trạng và nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng, y tế cho trẻ bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở tỉnh An Giang” để phân tích các yếu tố tác động đến thực trạng, nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng và y tế của trẻ OVC. Nghiên cứu trên được tiến hành với 130 người chăm sóc trẻ em và 40 phiếu định lượng đơn vị cung cấp dịch vụ trên toàn địa bàn tỉnh An Giang.

Dựa trên bảng hỏi của cuộc điều tra, tác giả lựa chọn biến số phụ thuộc để phân tích bao gồm: Nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng của trẻ em; Nhu cầu chăm sóc y tế của trẻ em. Các biến số độc lập được xác định gồm một số đặc điểm của người nuôi dưỡng trẻ em như trình độ học vấn, mức sống, số trẻ được gia đình chăm sóc, quan hệ với trẻ được chăm sóc và một số đặc điểm của trẻ OVC như giới tính, độ

<sup>(\*)</sup> Trường Đại học An Giang.

tuổi, tình trạng dinh dưỡng, tình trạng nhiễm HIV của trẻ, nguồn chi phí nuôi dưỡng, các nguồn hỗ trợ y tế, các nguồn hỗ trợ thức ăn/cung cấp dinh dưỡng. Nhóm các biến số liên quan đến đặc trưng nhân khẩu xã hội của trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, thực trạng chăm sóc dinh dưỡng và chăm sóc y tế của trẻ sẽ đưa vào phân tích nhóm các biến số liên quan đến người chăm sóc và gia đình người chăm sóc. Các biến số được giả định có liên quan về mặt lý thuyết với thực trạng và nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng, y tế cho trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được đưa vào phân tích hồi qui đa biến. Phân tích này cho phép xác định được những yếu tố thực sự có ảnh hưởng đến thực trạng chăm sóc dinh dưỡng, y tế và nhu cầu của trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Qua đó, đánh giá được những yếu tố có thể hạn chế hoặc gia tăng khả năng xuất hiện của hoạt động chăm sóc dinh dưỡng và y tế cho trẻ.

### 3. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

#### 3.2. Các yếu tố tác động đến thực trạng và nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS qua phân tích mô hình hồi quy đa biến

##### 3.2.1. Những yếu tố tác động đến thực trạng chăm sóc dinh dưỡng, y tế cho trẻ OVC

Trong mô hình này, lần lượt nhóm các biến số liên quan đến đặc trưng nhân khẩu xã hội của trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, nhóm các biến số liên quan đến người chăm sóc và gia đình người chăm sóc được đưa vào phân tích. Qua đó, kết quả phân tích của mô hình sẽ giúp xác định được đâu là yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng đảm bảo dinh dưỡng cho trẻ. Kết quả của mô hình này được thể hiện trong bảng 1. Biến số phụ thuộc là “Trẻ có được đảm bảo đủ dinh dưỡng không” (1 - Có; 0 - Không). Giả định đặt ra là gia đình có mức sống tốt hơn hoặc gia đình có ít trẻ em trong nhóm tuổi 0 - 17 tuổi, khả năng đảm bảo dinh dưỡng cho trẻ bị ảnh hưởng bởi H sẽ cao hơn. Mặt khác, gia đình mà người chăm sóc được tập huấn các kiến thức/kỹ năng để chăm sóc trẻ, khả năng đảm bảo dinh dưỡng cho trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS sẽ cao hơn.

**Bảng 1. Các yếu tố tác động đến tình trạng trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được đảm bảo đủ dinh dưỡng**

	Tỷ số chênh lệch	Số lượng
<b>Giới tính trẻ em**</b>		
Nam	0,3	49
Nữ - Nhóm so sánh	1	70
<b>Tuổi trẻ em</b>		
0 - 6 tuổi	0,8	30
7 - 11 tuổi	1,8	60
12 tuổi trở lên - Nhóm so sánh	1	29
<b>Tình trạng nhiễm HIV của trẻ*</b>		
Có H	0,3	48
Không có H - Nhóm so sánh	1	71
<b>Người chăm sóc được tập huấn*</b>		
Có	2,4	53
Không - Nhóm so sánh	1	66
<b>Mức sống gia đình</b>		
Trung bình	2,8	27
Nghèo*	4,4	63
Rất nghèo - Nhóm so sánh	1	29
<b>Số trẻ từ 0 -17 tuổi trong gia đình</b>		
1 trẻ*	5,1	57
2 trẻ	1,5	48
3 trẻ trở lên - Nhóm so sánh	1	14
N		119
Hệ số R <sup>2</sup>		32,1

Kết quả bảng 1 cho thấy, khả năng được đảm bảo đủ dinh dưỡng ở nhóm trẻ em trai bị ảnh hưởng bởi HIV thấp hơn so với nhóm trẻ em gái bị ảnh hưởng bởi HIV. Nhóm trẻ em chịu ảnh hưởng trực tiếp của HIV (nhóm có H) có ít khả năng được đảm bảo dinh dưỡng hơn so với nhóm trẻ em chịu ảnh hưởng gián tiếp (nhóm không có H). Cụ thể, khả năng được đảm bảo đủ dinh dưỡng của nhóm có H chỉ bằng 0,3 lần so với nhóm không có H.

Để xác định những yếu tố tác động đến tình trạng trẻ được cung cấp dinh dưỡng, chúng tôi sử dụng lần lượt nhóm các biến số liên quan đến đặc trưng nhân khẩu xã hội của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV (như độ tuổi, giới tính, tình trạng có H), nhóm các biến số liên quan đến gia đình người chăm sóc (như mức sống gia đình, quan hệ của người chăm sóc đối với trẻ, số lượng trẻ em từ 0 - 17 tuổi trong gia đình) được đưa vào phân tích. Qua đó, kết quả

phân tích của mô hình sẽ giúp xác định được đâu là yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng cung cấp dinh dưỡng cho trẻ. Kết quả của mô hình này được thể hiện trong bảng 2. Biến số phụ thuộc là: “Trẻ có nhận được cung cấp dinh dưỡng” (1 - Có; 0 - Không).

Giả định đặt ra là gia đình có mức sống tốt hơn, có ít trẻ em trong nhóm tuổi 0-17 tuổi sẽ ít nhận được sự hỗ trợ hay cung cấp dinh dưỡng từ các tổ chức. Mặt khác, trẻ em chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi HIV sẽ có khả năng nhận được hỗ trợ dinh dưỡng cao hơn so với nhóm bị ảnh hưởng HIV gián tiếp. Những giả định này được đặt ra trên cơ sở các hoạt động hỗ trợ thường hướng đến các đối tượng gặp khó khăn hơn.

**Bảng 2. Các yếu tố tác động đến tình trạng trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được cung cấp dinh dưỡng**

	Tỷ số chênh lệch	Số lượng
<b>Giới tính trẻ em</b>		
Nam	1,3	53
Nữ - Nhóm so sánh	1	76
<b>Tuổi trẻ em</b>		
0 - 6 tuổi	0,4	36
7 - 11 tuổi	0,5	63
12 tuổi trở lên - Nhóm so sánh	1	30
<b>Tình trạng nhiễm HIV của trẻ*</b>		
Có H	2,0	52
Không có H - Nhóm so sánh	0	77
<b>Quan hệ giữa trẻ và người chăm sóc trẻ</b>		
Cha mẹ	0,5	89
Người thân	1	40
<b>Mức sống gia đình</b>		
Trung bình	0,6	27
Nghèo	0,8	63
Rất nghèo - Nhóm so sánh	1	34
<b>Số trẻ từ 0 - 17 tuổi trong gia đình</b>		
1 trẻ	0,5	61
2 trẻ	0,8	54
3 trẻ trở lên - Nhóm so sánh	1	14
N		129
Hệ số R <sup>2</sup>		13,7

Kết quả bảng 2 cho thấy, xác suất trẻ em bị ảnh hưởng bởi H nhận được cung cấp dinh dưỡng

có sự khác biệt giữa các nhóm trẻ em mang đặc trưng khác nhau. Ví dụ, trẻ em sống ở gia đình có mức sống trung bình có xác suất nhận được cung cấp dinh dưỡng chỉ bằng 0,6 lần so với nhóm sống ở gia đình có mức sống rất nghèo. Nhóm trẻ em sống cùng với cha mẹ (nghĩa là cha mẹ chính là người chăm sóc trẻ) có xác suất nhận được cung cấp dinh dưỡng chỉ bằng 0,5 lần so với nhóm có người chăm sóc là ông bà/cô gi/chú bác. Nhóm trẻ em ở những gia đình chỉ có 01 trẻ em trong độ tuổi dưới 17 có xác suất nhận được hỗ trợ dinh dưỡng chỉ bằng 0,5 lần so với nhóm trẻ em ở gia đình có từ 3 trẻ trở lên. Tuy nhiên, kết quả phân tích cho thấy những khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê. Điều đó có nghĩa là chưa có đủ bằng chứng để nhận định về sự tác động của các yếu tố mức sống, số trẻ em trong gia đình... tới khả năng nhận được hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi H. Vì thế, kết quả phân tích này chưa cho phép khẳng định giả định ban đầu đưa ra. Cũng cần lưu ý là số mẫu của nghiên cứu này khá nhỏ cho phân tích hồi quy nên kết quả của các mô hình hồi quy này cũng chỉ mang tính chất gợi mở vấn đề. Kết quả mô hình hồi quy này cho thấy, chỉ có một yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng nhận được các chăm sóc dinh dưỡng là tình trạng nhiễm H của trẻ.

Trong số các yếu tố được đưa vào phân tích, chỉ có 01 yếu tố tác động đến khả năng trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV được hỗ trợ dinh dưỡng có ý nghĩa về mặt thống kê là tình trạng nhiễm HIV của trẻ. Số liệu cho thấy, trẻ em bị ảnh hưởng trực tiếp bởi HIV có khả năng nhận được hỗ trợ dinh dưỡng cao hơn 2 lần so với trẻ em không bị ảnh hưởng trực tiếp bởi HIV.

Đối với những yếu tố tác động đến thực trạng chăm sóc y tế, chúng tôi đã thực hiện phân tích số liệu để nhận diện các yếu tố có ảnh hưởng đến khả năng được nhận hỗ trợ chăm sóc y tế của trẻ OVC. Các biến số độc lập được đưa vào phân tích gồm có: Mức sống gia đình đang chăm sóc trẻ OVC; Số lượng trẻ em trong độ tuổi 0 - 17 tuổi sống trong gia đình; Giới tính của trẻ OVC; Độ tuổi và tình trạng có H của trẻ. Biến số phụ thuộc là số các hoạt động trợ giúp y tế mà trẻ nhận được (0 - 5 hoạt động).

**Bảng 3. Các yếu tố tác động đến khả năng nhận được các hoạt động chăm sóc y tế của trẻ OVC**

Các yếu tố tác động	Số hoạt động chăm sóc trung bình nhận được	Số mẫu
<b>Giới tính của trẻ</b>		
Nam	2,3	54
Nữ	2,8	76
<b>Độ tuổi của trẻ</b>		
0 - 6 tuổi	2,6	37
7 - 11 tuổi	2,5	63
12 - 17 tuổi	2,8	30
<b>Tình trạng nhiễm HIV của trẻ</b>		
Có H	3,6	53
Không có H	1,9	77
<b>Mức sống gia đình</b>		
Trung bình	2,2	27
Nghèo	2,7	69
Rất nghèo	2,8	34
<b>Số trẻ 0-17 tuổi trong gia đình</b>		
Có 1 trẻ	2,5	61
Có 2 trẻ	2,7	54
Có 3 trẻ trở lên	2,8	15

Số liệu phân tích cho thấy, nhóm trẻ em gái, nhóm trẻ em độ tuổi từ 12-17, có trẻ em chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi H, nhóm trẻ em sống trong gia đình có mức sống nghèo hoặc trong gia đình có nhiều trẻ em trong độ tuổi cần chăm sóc (0 - 17 tuổi) có nhiều khả năng nhận được các hoạt động hỗ trợ chăm sóc y tế dành cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi H hơn các nhóm khác trong tương quan so sánh như nhóm trẻ em trai, nhóm trẻ dưới 12 tuổi, nhóm trẻ chịu ảnh hưởng gián tiếp bởi H...

### 3.2.2 Những yếu tố tác động đến nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng và chăm sóc y tế

Với mô hình các yếu tố tác động đến nhu cầu chăm sóc y tế của trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, các biến số độc lập được đưa vào mô hình phân tích gồm có: (1) Các biến số về đặc trưng cá nhân của trẻ (giới tính, độ tuổi, tình trạng có H); (2) Các biến số về đặc trưng gia đình chăm sóc (mức sống gia đình, số trẻ em trong độ tuổi 0 - 17 trong gia đình); (3) Thực trạng chăm sóc y tế cho trẻ (số các hoạt

động chăm sóc y tế mà trẻ đã được nhận). Biến số phụ thuộc là "Trẻ có nhu cầu chăm sóc y tế không" (1 - Có; 0 - Không).

**Bảng 5. Các yếu tố tác động đến nhu cầu chăm sóc y tế của trẻ OVC**

	Tỷ số chênh lệch	Số lượng
<b>Giới tính trẻ em</b>		
Nam	0,9	54
Nữ - Nhóm so sánh	1	76
<b>Tuổi trẻ em</b>		
0 - 6 tuổi	2,4	37
7 - 11 tuổi*	2,3	63
12 tuổi trở lên - Nhóm so sánh	1	30
<b>Tình trạng nhiễm HIV của trẻ</b>		
Có H***	4,3	53
Không có H - Nhóm so sánh	1	77
<b>Số lượng các hoạt động chăm sóc y tế trẻ đã nhận được</b>	1,0	130
<b>Mức sống gia đình</b>		
Trung bình	1,5	27
Nghèo	1,4	69
Rất nghèo - Nhóm so sánh	1	34
<b>Số trẻ từ 0 - 17 tuổi trong gia đình</b>		
1 trẻ	0,4	61
2 trẻ	0,4	54
3 trẻ trở lên - Nhóm so sánh	1	15
N		130
Hệ số R <sup>2</sup>		22,9

Mức ý nghĩa thống kê: \* $p < 0,1$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,01$ .

Kết quả bảng 5 cho thấy, trong số các yếu tố được đưa vào mô hình phân tích, yếu tố "tình trạng nhiễm HIV của trẻ" có ảnh hưởng đáng kể đến nhu cầu chăm sóc y tế của trẻ. Những trẻ em có H có mong muốn/nhu cầu được chăm sóc về y tế cao hơn 4,3 lần so với nhóm trẻ không chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi H. Bên cạnh đó, nhu cầu được chăm sóc về y tế cũng xuất hiện nhiều hơn ở nhóm trẻ nhỏ tuổi (0 - 6 tuổi và 7 - 11 tuổi) so với nhóm 12 - 17 tuổi. Với các yếu tố khác, kết quả phân tích của mô hình này chưa cho thấy có bằng chứng để khẳng định về sự tác động của mức sống gia đình, của tình trạng đang được hỗ trợ chăm sóc về y tế. Điều đó cũng có thể nhận định rằng nhu cầu được chăm sóc y tế không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm trẻ đang nhận được sự chăm sóc y tế ở các mức độ khác nhau.

Với mô hình các yếu tố tác động đến nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng của trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, các biến số độc lập được đưa vào mô hình phân tích gồm có: (1) Các biến số về đặc trưng cá nhân của trẻ (giới tính, độ tuổi, tình trạng có H, tình trạng suy dinh dưỡng); (2) Các biến số về đặc trưng gia đình chăm sóc (mức sống gia đình, số trẻ em trong độ tuổi 0 - 17 trong gia đình); (3) Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ (trẻ có được đảm bảo đủ dinh dưỡng, trẻ có nhận được các hỗ trợ dinh dưỡng). Biến số phụ thuộc là "Trẻ có nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng hay không" (1 - Có; 0 - Không).

**Bảng 6. Các yếu tố tác động đến nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng của trẻ OVC**

	Tỷ số chênh lệch	Số lượng
<b>Giới tính trẻ em</b>		
Nam	2,7	48
Nữ - Nhóm so sánh	1	64
<b>Tuổi trẻ em</b>		
0 - 6 tuổi***	9,5	27
7 - 11 tuổi	1,3	56
12 tuổi trở lên - Nhóm so sánh	1	29
<b>Tình trạng có HIV của trẻ</b>		
Có H**	3,3	47
Không có H - Nhóm so sánh	1	65
<b>Trẻ có dấu hiệu suy dinh dưỡng</b>		
Có	1,1	53
Không - Nhóm so sánh	1	59
<b>Trẻ có đảm bảo đủ dinh dưỡng</b>		
Có ***	0,1	62
Không - Nhóm so sánh	1	50
<b>Trẻ có nhận được cung cấp dinh dưỡng</b>		
Có	3,0	75
Không - Nhóm so sánh	1	37
<b>Mức sống gia đình</b>		
Trung bình**	0,06	27
Nghèo	0,2	60
Rất nghèo - Nhóm so sánh	1	25
<b>Số trẻ từ 0 - 17 tuổi trong gia đình</b>		
1 trẻ	0,8	54
2 trẻ	4,4	45
3 trẻ trở lên - Nhóm so sánh	1	13
N		112
Hệ số R <sup>2</sup>		49,4

Mức ý nghĩa thống kê: \* $p < 0,1$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,01$ .

Kết quả phân tích mô hình thể hiện nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng của trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS xuất hiện nhiều hơn ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi, nhóm trẻ có H, nhóm trẻ chưa được đảm bảo đủ dinh dưỡng, nhóm trẻ ở gia đình có mức sống rất nghèo. Điều đó có nghĩa là tình trạng dinh dưỡng của trẻ em hiện nay, mức sống gia đình, tình trạng nhiễm H là những yếu tố tác động chính đến nhu cầu được chăm sóc dinh dưỡng của trẻ. So sánh trở lại với thực trạng cung cấp dinh dưỡng cho trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS hiện nay cho thấy mặc dù những gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, gia đình có trẻ bị ảnh hưởng trực tiếp bởi HIV đã và đang được hỗ trợ dinh dưỡng nhiều hơn so với các gia đình khác, song nhu cầu tiếp tục được hỗ trợ dinh dưỡng của những nhóm đối tượng này vẫn rất lớn. Những chia sẻ của người chăm sóc cũng cho thấy rõ hơn điều này: "Có thêm phần trợ cấp dinh dưỡng cho trẻ nên tâm lý vui vẻ, phấn khởi và bản thân là người chăm sóc cũng nhận thấy gần thêm trách nhiệm như tham gia câu lạc bộ được gặp gỡ, trao đổi, chia sẻ để bản thân cùng gia đình khắc phục khó khăn trước mắt, tự tin để sống tiếp và chăm sóc cho trẻ ngày càng tốt hơn" (PVS Người chăm sóc trẻ).

Kết quả phân tích các yếu tố tác động đến thực trạng, nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng và y tế của trẻ em bị ảnh hưởng bởi H đã chỉ ra các hoạt động hỗ trợ/chăm sóc về dinh dưỡng và y tế đã và đang được thực hiện, tuy nhiên, dường như chưa đáp ứng được nhu cầu của trẻ em bị ảnh hưởng bởi H. Trẻ em bị ảnh hưởng bởi H vẫn có nhu cầu được tiếp tục cung cấp thức ăn dinh dưỡng, được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe. Nhu cầu chăm sóc y tế xuất hiện phổ biến hơn ở nhóm chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi H, nhóm trẻ em trong độ tuổi từ 7 - 11 tuổi. Nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng xuất hiện phổ biến hơn ở nhóm trẻ em có H, nhóm từ 0 - 6 tuổi và nhóm có mức sống nghèo.

#### 4. Kết luận và khuyến nghị

##### 4.1. Kết luận

Qua phân tích các yếu tố tác động đến thực

trạng, nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng và y tế cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi H, kết quả mô hình hồi quy cho thấy đã có những hoạt động hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi H và nhiều hoạt động hỗ trợ chăm sóc y tế cho nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi H đã được thực hiện trên địa bàn tỉnh. Tuy nhiên, số trẻ em nhận được tất cả các hỗ trợ này không lớn, tình trạng trẻ em không được đảm bảo đủ thức ăn và dinh dưỡng vẫn còn tồn tại. Tình trạng này diễn ra phổ biến hơn ở nhóm gia đình có mức sống nghèo, nhóm gia đình có người chăm sóc chưa được tập huấn về kỹ năng chăm sóc trẻ em, nhóm trẻ em nam, trẻ em có H.

Những phát hiện chính của đề tài cho thấy quyền được sống và quyền được phát triển của trẻ em bị ảnh hưởng bởi H chưa được đảm bảo đầy đủ. Những khó khăn mà bản thân trẻ em bị ảnh hưởng bởi H và gia đình hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ gặp phải trong việc đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng và chăm sóc y tế là bằng chứng cho nhận định đó. Xét theo lý thuyết bậc thang nhu cầu của Abraham Maslow, nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng và chăm sóc y tế thuộc về nhu cầu cơ bản của con người. Đảm bảo đầy đủ nhu cầu này là cần thiết và quan trọng đối với mỗi người và đặc biệt quan trọng đối với những trẻ em, nhất là những trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV.

#### 4.2. Khuyến nghị

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu về các yếu tố tác động đến thực trạng, nhu cầu hỗ trợ dinh dưỡng, y tế cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV, chúng tôi đưa ra một số đề xuất sau:

*Đối với các cơ quan quản lý nhà nước chịu trách nhiệm về công tác chăm sóc trẻ em bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.*

Thường xuyên tổ chức thực hiện truyền thông về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV, nhằm thu hút sự quan tâm và tham gia của các tổ chức, cá nhân vào hoạt động chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV. Các hoạt động truyền thông

cần được thực hiện đa dạng, nhiều hình thức như các chiến dịch truyền thông, cung cấp các tờ rơi, tài liệu cầm tay, tổ chức các hoạt động truyền thông tại trường học, gia đình và cộng đồng.

Đẩy mạnh xã hội hóa và huy động nguồn lực cho công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS bằng cách tăng cường sự tham gia của các cơ quan nhà nước trong hỗ trợ dinh dưỡng và y tế cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi H và thu hút sự tham gia của các tổ chức xã hội trong các hoạt động hỗ trợ vật chất, tinh thần cho trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

*Đối với các đơn vị cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV trên địa bàn tỉnh.*

Các hoạt động chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng, y tế cần quan tâm đến các nhóm đối tượng khác nhau. Các hoạt động hỗ trợ y tế cần chú ý hơn tới nhóm trẻ em có H. Các hoạt động hỗ trợ dinh dưỡng không chỉ chú ý tới nhóm trẻ em có H, mà cũng cần quan tâm tới nhóm có ít cơ hội tiếp cận với dinh dưỡng hoặc cần chăm sóc dinh dưỡng đặc biệt hơn (như nhóm trẻ em trong gia đình nghèo khó, nhóm trẻ em ở độ tuổi dưới 6 tuổi).

Các hoạt động hỗ trợ/ chăm sóc y tế cho trẻ em cần chú ý đến việc đảm bảo cơ hội được khám chữa bệnh định kỳ, cung cấp thẻ bảo hiểm y tế để giảm thiểu chi phí khám chữa bệnh và nếu được, hỗ trợ cho các gia đình có điều kiện kinh tế khó khăn chi phí đi lại khám chữa bệnh cho trẻ.

*Đối với người chăm sóc trẻ.*

Tăng cường tập huấn kỹ năng chăm sóc cho cá nhân/gia đình chịu trách nhiệm chăm sóc trẻ em có HIV.

Có chính sách, biện pháp hỗ trợ đảm bảo sinh kế, nguồn thu nhập cho cá nhân/ gia đình chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV, giúp họ đảm bảo khả năng tài chính cho việc chăm sóc dinh dưỡng và y tế cho trẻ./.

#### Tài liệu tham khảo

[1]. Đặng Bích Thủy (2006), “Quyền trẻ em trong nghiên cứu và thực tiễn”, *Nghiên cứu Gia đình và Giới*, số 2, tr. 50-64.

[2]. Trần Thị Kim Liên (2015), *Thực trạng và nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng, y tế cho trẻ bị nhiễm HIV/AIDS và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS ở tỉnh An Giang*, Đề tài NCKH cấp cơ sở.

[3]. VAAC, UNW, UNAIDS, PEMA (2010), *Evaluation of the epidemiological impact of harm reduction programs on HIV in Vietnam*.

**FACTORS AFFECTING THE SITUATION AND NEEDS IN NUTRITION  
CARE FOR HIV/AIDS-INFECTED CHILDREN AND HIV/AIDS-AFFECTED  
CHILDREN IN AN GIANG PROVINCE**

**Summary**

On surveying 130 people taking care of the patient children and 40 organizations providing direct services to those children, this study indicates that there is still room for supporting food, nutrition as well as medical care for HIV/AIDS-infected children and the HIV/AIDS-affected. The main findings show that these children's survival and development right are not fully assured. Some factors such as family living standards, HIV infection level are primary for nutrition care. And the fact that "children have HIV" highly demands for medical care. Thereby, the study comes up with solutions to the state units related, and organizations providing services for those patient children in An Giang province, as well as to caregivers as such to increase and extend nutrition and health support to meet the children's needs.

Keywords: Children, HIV/AIDS, nutrition care, medical care.

*Ngày nhận bài: 25/11/2016; Ngày nhận lại: 17/10/2017; Ngày duyệt đăng: 05/02/2018.*