AN NINH LƯƠNG THỰC HỘ GIA ĐÌNH CÓ TRẺ EM DƯỚI 2 TUỔI TẠI HAI XÃ BẢN PHỐ VÀ THÀO CHƯ PHÌN THUỘC TỈNH LÀO CAI

Lê Danh Tuyên[1],Hoàng Thị Đức Ngàn[2], Phạm Văn Phú[3], Trần Thị Giáng Hương[4]

Trong những năm qua, suy dinh dưỡng trẻ em ở Việt Nam đã giảm đáng kể nhưng nó vẫn còn là vấn đề tồn tại ở những vùng miền núi nghèo như tỉnh Lào Cai. Một trong những nguyên nhân của suy dinh dưỡng là mất an ninh lương thực hộ gia đình. **Mục tiêu:** xác định tình trạng an ninh lương thực của các hộ gia đình có con dưới 2 tuổi ở xã Bản Phố và Thào Chư Phìn, tỉnh Lào Cai. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, cân và đo chiều dài 229 trẻ dưới 2 tuổi, phỏng vấn 150 bà mẹ và thảo luận nhóm với 40 bà mẹ có con dưới 2 tuổi đã được triển khai vào tháng 10/2014 tại xã Bản Phố và Thào Chư Phìn, tỉnh Lào Cai. **Kết quả:** An ninh lương thực tại các hộ gia đình có trẻ dưới 2 tuổi ở hai xã nghiên cứu chưa được đảm bảo, với sự hạn chế về lượng thực phẩm sẵn có tại hộ gia đình, 100% số hộ không có bột gạo cho trẻ ăn bổ sung, 23,5% số hộ phải đi vay tiền chi cho mua thực phẩm hàng tháng, 92,0% bà mẹ không thể mua thực phẩm cho con theo mong muốn vì không có đủ tiền, tỷ lệ trẻ được ăn bổ sung hợp lý rất thấp (14,4%), tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi còn cao lần lượt là 23,9% và 54,3%.

Từ khóa: *An ninh lương thực, tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, trẻ em dưới hai tuổi, Lào Cai.*

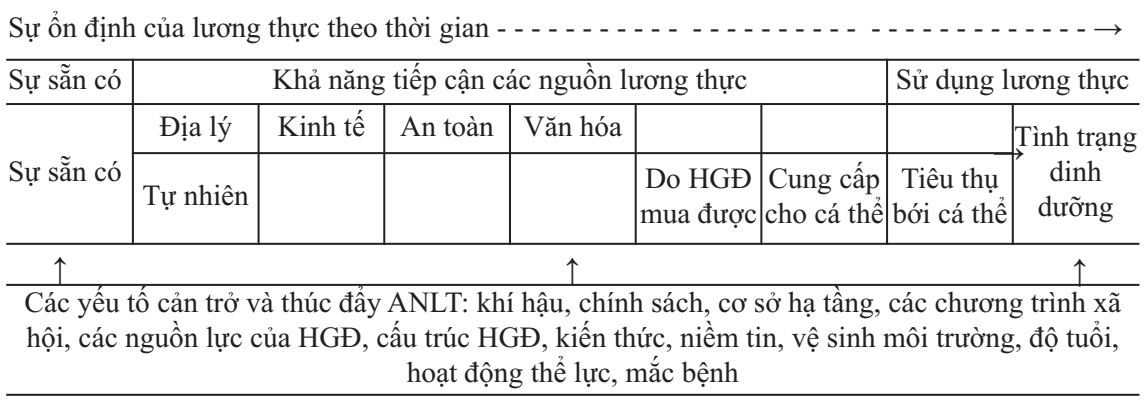
I. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Trong những năm qua, Việt Nam đã đạt được mức giảmđáng kể suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em dưới 5 tuổi nhưng tỷ lệ vẫn còn ở mức cao, đặc biệt ở các vùng khó khăn và các cộng đồng dân tộc thiểu sốnhư ở Lào Cai [1]. Trẻ em người dân tộc thiểu số có nguy cơ bị SDD cao hơn gấp 1,68 lần so với trẻ người Kinh [2]. Nguyên nhân của tình trạng này có thể do các điều kiện tự nhiên, cơ sở hạ tầng, điều kiện kinh tế xã hội, trình độ dân trí, chất lượng dịch vụ y tế còn có nhiều hạn chế và an ninh thực phẩm hộ gia đình không đảm bảo ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Trong số đó, mất an ninh lương thực (ANLT) hộ gia đình là nguyên nhân trực tiếp phổ biến của SDD [3]. ANLT hộ gia đình (HGĐ) đã được xác định có mối liên quan liều phản ứng (dose-response) với SDD ở trẻ [4]. Vì thế, tìm hiểu về ANLT tại các vùng nghèo có tỷ lệ SDD trẻ em cao như tại Lào Cai là cần thiết để có các giải pháp can thiệp phù hợp.

ANLT có thể được đánh giá dựa vào ba tiêu chí: sự sẵn có, khả năng tiếp cận và sử dụng lương thực của HGĐ như Jones và cộng sự đã cung cấp trong một bài tổng quan về ANLT theohình 1 dưới đây:

[1]PGS. TS – Viện Dinh dưỡng Quốc gia
Email: ledanhtuyen@dinhduong.org.vn
[2]ThS – Viện Dinh dưỡng Quốc gia
[3]PGS. TS – Đại học Y Hà Nội
[4]TS – Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 1/3/2016
Ngày phản biện đánh giá: 30/3/2016
Ngày đăng bài: 15/4/2016



Hình 1: Các thành tố đánh giá ANLT[5]

Theo Hình 1, mỗi tiêu chí đánh giá ANLT được cấu thành bởi các thành tố khác nhau, có liên quan đến nhau mà thành tố đứng trước là cần nhưng chưa đủ cho các thành tố tiếp theo. Các thành tố này có thể có mối liên quan mạnh mẽ hoặc yếu trong mỗi tiêu chí. Thêm vào đó, thành tố như "cung cấp (lương thực) cho cá thể" liên quan đến cá nhân hơn là khả năng tiếp cận nguồn lương thực của HGĐ và vì thế ảnh hưởng tới các tiêu chí tiếp cận nguồn lương thực của HGĐ [5]. Do tính chất không hoàn toàn bị ảnh hưởng với nhau của các thành tố trên nên không nhất thiết phải sử dụng toàn bộ các thành tố để đánh giá tình trạng ANLT [6].

Xã Bản Phố thuộc huyện Bắc Hà và xã Thào Chư Phìn thuộc huyện Si Ma Cai là hai xã nghèo với đa số người dân là dân tộc H'Mông của tỉnh Lào Cai có tỷ lệ SDD trẻ em dưới 2 tuổi ở mức cao. Cho tới nay, hầu như chưa có nghiên cứu nào về dinh dưỡng được triển khai tại đây. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định tình trạng an ninh lương thực của các hộ gia đình có con dưới 2 tuổi ở các xã này để có những giải pháp can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng: Trẻ dưới 2 tuổi và bà mẹ của trẻ.

2.2 Thời gian: tháng 10 năm 2014.

2.3 Phương pháp:

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn chủ đích hai xã Bản Phố và Thào Chư Phìn là hai xã trọng điểm can thiệp dinh dưỡng của Sở Y tế Lào Cai. Danh sách các bà mẹ có con dưới 2 tuổi được cung cấp bởi Trạm y tế các xã.

Toàn bộ 150 bà mẹ hiện có mặt tại thời điểm nghiên cứu được phỏng vấn về ANLT tại HGĐ, trong đó 40 người được chọn ngẫu nhiên cho 4 cuộc thảo luận nhóm (10 bà mẹ/nhóm). 229 trẻ dưới 2 tuổi được đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

Thu thập số liệu: Số liệu về ANLT được thu thập dựa trên bộ câu hỏi thiết kế sẵn đã được chuẩn hóa. Thảo luận nhóm dựa trên bộ câu hỏi hướng dẫn có trọng tâm. Cân nặng của trẻ được thu thập bằng cân Seca có độ chính xác 0,1kg; chiều dài được đo bằng thước đo chiều dài nằm của UNICEF có độ chính xác 0,1cm; tuổi, giới của trẻ được lấy từ phiếu tiêm chủng.

Phân tích số liệu: Phần mềm Stata 12 được sử dụng để phân tích số liệu định lượng với các kiểm định thống kê tương ứng với từng loại biến số và phân bố của các biến số. Các số liệu định tính được mã hóa và phân tích theo các chủ đề của

ANLT hộ gia đìnhbao gồm: sự sẵn cócủa lương thực, khả năng tiếp cận và kinh tế của HGĐ đối với các nguồn thực phẩm, các thực phẩm dùng trong ABS cho trẻ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ[5]. Tỷ lệ HGĐ có đủ tiền mua thực phẩm là (số HGĐ không phải đi vay hàng tháng cho việc ăn uốngtheo nhu cầu/tổng số HGĐ tham gia nghiên cứu) x 100. Tỷ lệ HGĐ sử dụng thực phẩm đúng cách là (số HGĐ cho trẻ ăn bổ sung đủ 4 nhóm thực phẩm/tổng số HGĐ tham gia nghiên cứu)x100.TTDD được xử lý bằng phần mềm Anthro2006 theo quần thể chuẩn WHO2006 với điểm ngưỡng <-2.0 Z-Score để xác định các thể SDD nhẹ cân (CN/tuổi thấp) thể thấp còi (CC/tuổi thấp) và thể gầy còm (CN/CC thấp).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo các tiêu chuẩn và quy định về đạo đức nghiên cứu y sinh học của Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Đề cương được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Viện. Nghiên cứu được sự chấp thuận của chính quyền và cơ quan chuyên môn địa phương. Các bà mẹ được giải thích và mời tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện.

III. KẾT QUẢ

3.1 Kết quả định lượng

Bảng 1: Sự sẵn có một số loại thực phẩm tại các HGĐ theo mùa (%)

Thực phẩm	Mùa xuân	Mùa hè	Mùa thu	Mùa đông
Gạo	87,1	87,9	87,1	87,1
Bột gạo	0	0	0	0
Ngô	65,0	70,7	65,7	64,3
Muối	85,0	85,0	85,0	85,0
Rau xanh các loại	84,3	84,3	84,3	83,6
Mỡ lợn	79,3	78,6	77,9	77,9
Thịt lợn, gà, bò	72,1	60,0	62,1	57,1
Trứng	37,9	35,0	34,3	31,4
Lạc	22,9	25,0	23,6	26,4
Hải sản các loại	11,4	10,7	7,1	7,1

Từ kết quả Bảng 1 ta thấy, đa số các HGĐ chỉ có gạo, rau xanh các loại, muối, mỡ lợn, ngô và thịt các loại.

Kết quả phỏng vấn về các dạng chế biến của thực phẩm cho thấy gạo và ngũ cốc đều được chế biến ở dạngnguyên hạt và 100% hộ gia đình không có bột gạo cho trẻ ABS.

Bảng 2: Chi tiêu hàng tháng của cácHGĐ cho mua thực phẩm

Biến số	Thào Chư Phìn		Bản Phố		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Mức chi hàng tháng (TB±SD) min-max (triệu đồng)	1,6±1,1		1,5±0,9		1,6±1,0	
	(0,2-5,0)		(0,05-7,0)		(0,05-7,0)	
HGĐ vay cho ăn uống (%)	12	0,7	23	25,3	35	23,5

Kết quả từ bảng 2 cho thấy, khoảng gần ¼ số HGĐ phải đi vay cho ăn uống hàng tháng.

Bảng3: Nhóm thực phẩm thường dùng nấu bữa ăn bổ sung cho trẻ

Thực phẩm	Thào Chư Phìn		Bản Phố		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Giàu tinh bột	27	87,1	58	98,3	85	94,4
Giàu đạm	30	96,8	51	86,4	81	90,0
Rau quả	19	61,3	30	50,9	49	54,4
Chất béo (mỡ lợn)	6	19,4	12	20,3	18	20,0
Bốn nhóm thực phẩm	5	16,1	8	13,6	13	14,4

Theo Bảng 3, đa số trẻ được ăn các bữa ABS từ các thực phẩm giàu tinh bột và đạm. Tỷ lệ trẻ được ABS đủ 4 nhóm thực phẩm là 14,4%.

Bảng 4: Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 2 tuổi

SDD	Bản Phố		Thào Chư Phìn		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Nhẹ cân	33	23,7	19	24,7	55	23,9
Thấp còi	76	50,0	49	63,6	125	54,3
Gầy còm	6	3,9	4	5,2	10	4,3

Kết quả Bảng 4 cho thấy, tỷ lệ SDD nhẹ cân và thấp còi lần lượt là 23,9% và 54,3%, tỷ lệ SDD gầy còm là 4,3%.

Kết quả kiểm định hồi quy logistic giữa SDD nhẹ cân và thấp còi với chi tiêu hàng tháng cho thấy, cơ cấu bữa ăn của trẻ như thời điểm điều tra, nếu HGĐ chi tiêu tăng thêm 1 triệu đồng/tháng cho việc mua thực phẩm, trẻ sẽ có xác suất 0,45% (p=0,031) và 0,98% (p=0,036) giảm SDD nhẹ cân và thấp còi (lần lượt).

3.2 Kết quả định tính

Sự sẵn có của lương thực tại hộ gia đình: Tất cả các HGĐ đều không có sẵn thịt, chỉ ăn thịt 1 lần/tuần theo chợ phiên, trứng gà có sẵn ở 15/40 HGĐ. Tần suất sử dụng thịt các loại và trứng trung bình là 1 lần/tuần (30/40 HGĐ), đối với một số HGĐ có mức kinh tế khá hơn thì sử dụng ở mức 2 lần/tuần (7/40 HGĐ). Qua thảo luận nhóm (TLN), một số ý kiến cho thấy: "Rau có ở trong vườn và trên nương, mùa nào cũng có rau nhưng thịt thì ít ăn lắm, tuần một lần có khi phải vài tuần mới ăn thịt" (bà mẹ 20 tuổi có con 8 tháng tuổi tại Bản Phố); "…cho con ăn cơm vì nhà không có điều kiện đi xay bột, cũng không biết mua bột ở đâu" (Bà mẹ 23 tuổi có con 10 tháng tuổi tại Thào Chư Phìn).

Khả năng tiếp cận nguồn thực phẩm của hộ gia đình: Hầu hết (37/40) các bà mẹ tham gia TLN cho rằng họ chỉ mua được các thực phẩm cơ bản, do hạn chế về kinh tế. "…con được 7 tháng mình cho nó ăn cơm, thấy nó ăn được thì cứ cho nó ăn thôi, với lại nhà không có tiền để mua thức ăn cho con nên cứ ăn cơm (không) thôi" (Bà mẹ 24 tuổi có con 12 tháng tuổi tại Bản Phố).

Tất cả các bà mẹ cho rằng khoảng cách từ nhà đến chợ xa khiến họ khó tiếp cận được với các loại thực phẩm cần thiết: "…nhà xa chợ quá nên không đi mua thức ăn cho con được" (Bà mẹ 23 tuổi có con 11 tháng tuổi tại Sán Chá, Thào Chư Phìn); "Chợ phiên họp 1 lần 1 tuần nên khi mua thức ăn về phải ăn ngay không để lâu được" (Bà mẹ 25 tuổi có con 6 tháng tuổi tại Hố Sáo Chải, Thào Chư Phìn).

Sử dụng thực phẩm cho trẻ ABS: Hơn một nửa (23/40) số bà mẹ tham gia TLN cho biết việc làm nương rẫy khiến họ không có thời gian để nấu cháo/bột và cho trẻ ăn đúng cách: "…đi nương cả ngày phải mang theo cả con luôn nên không có thời gian nấu (bột/cháo) đâu" (Bà mẹ 26 tuổi có con 23 tháng tuổi tại Bản Phố). Mặt khác, 15/40 bà mẹ không biết cách nấu bột/cháo cho con: "Mình nghĩ thế nào thì nấu như thế cho con ăn thôi chứ chưa biết nấu thế nào cả" (Bà mẹ 21 tuổi có con 11 tháng tuổi tại Thào Chư Phìn).

BÀN LUẬN

Về sự sẵn có của lương thực tại cácHGĐ, nền thực phẩm tại hai xã tương đối nghèo nàn. Các lương thực phẩm sẵn có chủ yếu là gạo, rau, ngô, mỡ lợn và thịt các loại. Theo sự sẵn có thực phẩm theo mùa: tuy có trên 1/2 số HGĐ có thịt các loại nhưng người dân tiêu thụ thịt với tần suất phổ biến ở mức 1 lần/tuần. Thậm chí có khoảng 15% số HGĐ thiếu gạo trong cả 4 mùa. Đáng chú ý là bột dùng nấu bữa ABS cho trẻ không có sẵn tại địa phương do không có địa điểm để xay bột và các HGĐ ở xa nên không thể đi mua bột ở trung tâm huyện. Vì thế, trẻ ở đây không những không có cơ hội được ăn bột mà còn có nguy cơ không được ăn các loại thực phẩm cung cấp chất đạm. Do đó, lương thực sẵn có tại HGĐ không thể đảm bảo về dinh dưỡng cho bữa ABS của trẻ.

Khả năng tiếp cận các nguồn thực phẩm của HGĐ đều bị hạn chế ở cả cơ hội tiếp cận và điều kiện kinh tế. Chợ phiên họp một tuần/lần, đường đến chợ xa và gia đình không có tủ lạnh để bảo quản thực phẩm là những yếu tố hạn chế khả năng mua thực phẩm ở 100% HGĐ. Trong khi đó, các điều kiện về kinh tế để đáp ứng nhu cầu ăn uống của gia đình còn hạn chế. Có khoảng 1/4 số HGĐ phải vay tiền chi tiêu cho ăn uống hàng tháng và hầu hết (37/40) bà mẹ cho rằng không thể mua thực phẩm cho con theo mong muốn vì không có đủ tiền. Trong khi đó, nghiên cứu đã tìm ra rằng mức chi tiêu của HGĐ cho thực phẩm tăng lên thì trẻ sẽ giảm nguy cơ bị SDD ở cả hai thể. Thêm vào đó, việc sử dụng lương thực phẩm cho trẻ ABS còn có nhiều tồn tại. Vấn đề nổi bật là bà mẹ không biết cách nấu bữa ABS hợp lý. Nguyên nhân là do bà mẹ chưa có đủ kiến thức về lựa chọn thực phẩm và cho trẻ ABS. Vấn đề tiếp theo là các điều kiện lao động không cho phép bà mẹ có đủ thời gian chế biến và sử dụng các loại thực phẩm một cách hợp lý, đảm bảo dinh dưỡng cho trẻ. Và kết quả là, gần 90% số trẻ không được cho ăn đủ 4 nhóm thực phẩm. Hơn nữa, mặc dù rau xanh là loại thực phẩm phổ biến, sẵn có tại HGĐ nhưng có gần ½ số trẻ không được ăn rau trong các bữa ABS. Tương tự, chỉ có khoảng 20% số trẻ được ăn mỡ. Như vậy, việc sử dụng các thực phẩm cho trẻ ABS chưa hợp lý, khiến trẻ có nguy cơ cao bị SDD.

Cuối cùng, kết quả về tình trạng dinh dưỡng của trẻ đã phản ánh phần nào các yếu tố trên. So với tỷ lệ SDD năm 2013 của tỉnh Lào Cai và toàn quốc [1] thì tỷ lệ SDD nhẹ cân ở các xã chưa ở mức cao

đáng chú ý, tuy nhiên, tỷ lệ SDD thấp còi lại cao gấp 1,5 lần so với tỷ lệ của toàn tỉnh và thậm chí gấp gần 2 lần so với tỷ lệ chung của các tỉnh Tây Nguyên, là một trong những vùng có tỷ lệ SDD vào mức cao của toàn quốc. Kết quả của nghiên cứu cũng cho thấy sự tương đồng với một số nghiên cứu khác, rằng trẻ em dân tộc thiểu số có nguy cơ cao bịSDD, cao hơn so với trẻ em dân tộc Kinh [2, 7].

Như vậy, trong khi đảm bảo ANLT tại HGĐ được xác định là yếu tố làm giảm SDD trẻ em [8] thì kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ em ở hai xã đang đối mặt với nguy cơ cao bị SDD do mất ANLT tại HGĐ. Mặc dù nghiên cứu chưa đánh giá được tất cả các thành tố của các tiêu chí ANLT nhưng cả ba tiêu chí này đều có thể chưa được đảm bảo vì sự sẵn có của lương thực tại HGĐ và khả năng của người dân trong tiếp cận các nguồn thực phẩm còn hạn chế. Hơn nữa, khả năng sử dụng thực phẩm trong chăm sóc ABS cho trẻ chưa hợp lý và tỷ lệ SDD của trẻ ở mức cao.

IV. KẾT LUẬN

An ninh lương thực tại các HGĐ có trẻ dưới 2 tuổi ở hai xã nghiên cứu chưa được đảm bảo, số lượng thực phẩm sẵn có tại HGĐ còn hạn chế, 100% HGĐ không có bột gạo cho trẻ ABS, khoảng 23,5% HGĐ phải đi vay tiền chi cho mua thực phẩm hàng tháng, 92,0% bà mẹ không thể mua thực phẩm cho con theo mong muốn vì không có đủ tiền, chỉ có 14,4% trẻ được ABS hợp lý. Tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi rất cao lần lượt là 23,9% và 54,3%, suy dinh dưỡng gày còm chỉ có 4,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh Dưỡng. *Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm*. Truy cập ngày 29/12/2014 từhttp://viendinhduong.vn/news/vi/106/61/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx
2. Nguyễn Ngọc Diệp, Nguyễn Thị Hương Nga, Hạc Văn Tinh và cộng sự. *Thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em đưới 5 tuổi ở 1 số khu vực miền núi phía Bắc*. Báo cáo trình bày tại Hội thảo nâng cao năng lực chăm sóc sức khoẻ cho đồng bào các dân tộc những vùng khó khăn ở khu vực miền núi phía Bắc. 2011.
3. World Hunger. Causes of hunger.Truy cập ngày 26/10/2014 từ www.world-hunger.org.
4. Hackett, M., H. Melgar-Quiñonez, and M.C. Álvarez. *Household food insecurity associated with stunting and underweight among preschool children in Antioquia, Colombia*.Revista Panamericana de Salud Pública 2009; 25(6): 506-510.
5. Jones, A. D., Ngure, F. M., Pelto, G., & Young, S. L. *What Are We Assessing When We Measure Food Security? A Compendium and Review of Current Metrics*.Advances in Nutrition: An International Review Journal 2013; 4(5): 481-505.
6. Pinstrup-Andersen P.*Food security: definition and measurement*.Food Security 2009; 1: 5-7.
7. Nguyễn Thị Hải Anh. *Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tỉnh Lào Cai năm 2005.* Luận văn tốt nghiệp cao học, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội, 2005.
8. Smith, L.C. and L. Haddad. *How important is improving food availability for reducing child malnutrition in developing countries?* Agricultural Economics 2001; 26(3): 191-204.

Summary

FOOD SECURITY OF HOUSEHOLDS WITH CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD IN BAN PHO AND THAO CHU PHIN COMMUNE IN LAOCAI PROVINCE

Recently, Vietnam has achieved a remarkable reduction of malnutrition in children under 5 years old but the prevalence remains high in vulnerable areas such as in Laocai province. One of the causes of malnutrition is household food insecurity. **Objective**: to determine household food security in the households with children under 2 years old in Ban Pho and Thao Chu Phin commune in Laocai province. **Methodology:** A cross sectional study, measuring weight and height of 229 children under two, interviewing 150 mothers and focused group discussing with 40 mothers having children under two, was conducted in Oct 2014 in Ban Pho and Thao Chu Phin commune in Laocai province. **Results:** results showed the household food insecurity in the areas with limited food availability at household level. 100% of the households had no rice-powder for complementary feeding for children, 23.5% households could not secure their financial resources for daily meals, and 92.0% of the mothers could not buy expected food for their children due to financial reason. The percentage of children were given proper complementary feeding fed was low (14.4%) and the prevalence of underweight and stunting were very high (23.9% and 54.3%, respectively).

Keywords: *food security, nutrition status, malnutrition, children under two, Laocai*