

Nghiên cứu gốc

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI VÀ TÌNH TRẠNG AN NINH THỰC PHẨM HỘ GIA ĐÌNH TẠI 2 XÃ NGHÈO THUỘC HUYỆN SÌN HỒ, TỈNH LAI CHÂU NĂM 2023

Nguyễn Minh Anh^{1,✉}, Trần Thanh Dương¹, Trương Tuyết Mai¹,
Trần Thị Thu Trang¹, Vũ Đức Hưởng¹, Dương Quốc Trường

¹ Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ của người chăm sóc và đánh giá tình trạng an ninh thực phẩm của hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã nghèo thuộc huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 838 người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã nghèo thuộc huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu. Dữ liệu về kiến thức, thực hành được thu thập và đánh giá theo khuyến cáo của WHO. Tình trạng ANTP hộ gia đình được đánh giá bằng thang đo HFIAS.

Kết quả: Kiến thức của người chăm sóc tương đối tốt (95,7% biết trên 5 nhóm thực phẩm ăn dặm...). Tỷ lệ thực hành chăm sóc trẻ đúng còn thấp. Chỉ 20,6% thực hành cho bú sớm và 12,3% trẻ (6-23 tháng) có chế độ ăn đa dạng tối thiểu. Tình trạng mất ANTP hộ gia đình nghiêm trọng, với 46,1% số hộ bị mất ANTP (trong đó 22,7% ở mức độ nặng). Các biểu hiện phổ biến gồm lo lắng thiếu thực phẩm (38,2%), thiếu tiền mua thức ăn ưa thích (31,5%), và nhịn đói đi ngủ (14,9%).

Kết luận: Tồn tại khoảng trống kiến thức-thực hành lớn trong nuôi dưỡng trẻ, liên quan chặt chẽ với mất ANTP. Mất ANTP là rào cản chính; cần can thiệp đồng thời giáo dục dinh dưỡng và hỗ trợ sinh kế để đảm bảo ANTP hộ gia đình.

Từ khóa: An ninh thực phẩm, dinh dưỡng trẻ em, kiến thức, thực hành, người chăm sóc trẻ.

KNOWLEDGE, CARE PRACTICES OF CAREGIVERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS AND HOUSEHOLD FOOD SECURITY STATUS IN 2 POOR COMMUNES IN SIN HO DISTRICT, LAI CHAU PROVINCE, 2023

ABSTRACT

Aims: To describe the knowledge and child care practices of caregivers and assess household food security status among families with children under 5 years in 2 poor communes in Sin Ho district, Lai Chau province in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 838 caregivers of children under 5 years in 2 poor communes in Sin Ho district, Lai Chau province. Data on knowledge and practices were collected and evaluated according to WHO recommendations. Household food security status was assessed using the Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS).

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Minh Anh
Email: minhhanh.medical197@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/931

Nhận bài: 2/7/2024 Chính sửa: 14/8/2024
Chấp nhận đăng: 20/10/2025
Công bố online: 21/10/2025

Results: Some aspects of caregiver knowledge were relatively good (95.7% knew about more than 5 food groups for complementary feeding...). However, the proportion of appropriate child care practices remained low. Only 20.6% practiced early initiation of breastfeeding, and 12.3% of children (6-23 months) achieved minimum dietary diversity. Household food insecurity was severe, with 46.1% of households experiencing food insecurity (of which 22.7% experienced severe food insecurity). Common manifestations included anxiety about food insufficiency (38.2%), inability to afford preferred foods (31.5%), and going to bed hungry (14.9%).

Conclusion: A substantial knowledge-practice gap exists in child nutrition, closely associated with food insecurity. Food insecurity is a major barrier; integrated interventions combining nutrition education and livelihood support are needed to ensure household food security.

Keywords: Food security, child nutrition, knowledge, practices, caregivers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng trẻ em vẫn là thách thức lớn ở các nước đang phát triển, đặc biệt tại các vùng nghèo, khó khăn. Theo báo cáo của WHO và UNICEF, ước tính có 149 triệu trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn cầu bị suy dinh dưỡng thấp còi [1]. Tại Việt Nam, mặc dù đã đạt được nhiều tiến bộ trong cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em trong những thập kỷ qua, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi vẫn còn cao (19,6% năm 2021), đặc biệt tại các vùng miền núi phía Bắc và Tây Nguyên [2].

Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng trẻ em rất đa dạng và phức tạp. Một trong những nguyên nhân chính dẫn đến thực trạng này là các rào cản liên quan đến tiếp cận thực phẩm, các kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ [3, 4]. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành dinh dưỡng chỉ là điều kiện cần nhưng chưa phải điều kiện đủ. Y văn trên thế giới đã chỉ ra rằng có kiến thức tốt không đồng nghĩa với thực hành đúng - hiện tượng được gọi là "khoảng trống kiến thức-thực hành" (knowledge-practice gap). Một số nghiên cứu báo cáo rằng các rào cản về kinh tế -

xã hội, bao gồm tình trạng mất an ninh thực phẩm (ANTP) là một trong các yếu tố ngăn cản bà mẹ chuyển đổi kiến thức thành thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ [5, 6].

Theo số liệu thống kê của Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên Hợp Quốc (FAO) giai đoạn 2014-2017 cho thấy số lượng hộ gia đình bị thiếu ANTP không giảm mà còn xu hướng tăng. Các quốc gia thuộc khu vực châu Á tình trạng thiếu ANTP hộ gia đình cũng thường xuyên xảy ra tình trạng rất trầm trọng [7]. Khu vực đông Nam Á cũng là nơi có tình trạng thiếu ANTP hộ gia đình như Malaysia, Campuchia, Philippine và Việt Nam cũng là 1 trong số đó [8, 9]. Nghiên cứu của El Bilbeisi và cộng sự (2022) tại Palestine đã chứng minh mối liên quan chặt chẽ giữa ANTP hộ gia đình và tình trạng dinh dưỡng trẻ em: trẻ em trong các hộ mất ANTP có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 3,2 lần so với trẻ trong các hộ đảm bảo ANTP [6]. Tương tự, nghiên cứu tại Ethiopia và Bangladesh cũng cho thấy ANTP là yếu tố dự báo mạnh mẽ cho tình trạng dinh dưỡng trẻ em [10].

Việt Nam là một trong những nước đạt được thành tích nổi bật trong việc thực hiện mục tiêu giảm nghèo và ANTP trong những năm qua. Mặc dù tình trạng an ninh thực phẩm, an ninh dinh dưỡng và bữa ăn của người dân có cải thiện, song mất an ninh thực phẩm vẫn còn đe dọa các vùng khó khăn, vùng nghèo và vùng xảy ra thiên tai bất thường, đặc biệt trong bối cảnh thay đổi khí hậu và khủng hoảng tài chính toàn cầu. Ở vùng thường xuyên hạn hán, tỷ lệ hộ đói đã tăng lên tới mức 33% với khoảng thời gian bị đói từ 3 đến 5 tháng [11]. Kết quả điều tra tại 5 xã huyện Mai Châu, tỉnh Hòa Bình cho thấy 24,1% hộ nghèo bị thiếu lương thực, thực phẩm vào thời điểm giữa các vụ mùa [12]. Trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là những vùng có tỷ lệ trẻ em nghèo đa chiều cao hơn các vùng khác [13]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thế

Trung (2016) tại ba tỉnh miền núi phía Bắc cho thấy 43,3% hộ gia đình có trẻ dưới 24 tháng tuổi bị thiếu ANTP, với điểm được đánh giá theo thang đo mất an ninh lương thực hộ gia đình (Thang điểm Household Food Insecurity Access Scale - HFIAS) trung bình dao động từ 5,49 đến 7,01 [14].

Lai Châu là một trong những tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi cao (28,8%), với huyện Sìn Hồ là một trong 4 huyện nghèo của tỉnh [15]. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng về kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ và đánh giá tình trạng an ninh thực phẩm các hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi tại 02 xã nghèo thuộc huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu năm 2023.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 6-12 năm 2023 tại xã Sà Dề Phìn và Tả Ngảo thuộc huyện nghèo thuộc tỉnh Lai Châu, là các xã thuộc huyện nghèo theo Quyết định số 353/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ [16]. Nghiên cứu được Hội

đồng đánh giá khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Dinh dưỡng phê chuẩn theo Quyết định số 670/QĐ-VDD ngày 6/7/2023 và đã được sự nhất trí của chính quyền địa phương trước khi triển khai.

2.2. Đối tượng nghiên cứu và chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu gồm trẻ em dưới 5 tuổi và người chăm sóc trẻ.

Tiêu chuẩn chọn lựa: Trẻ có độ tuổi dưới 5 tuổi và sinh sống tại 2 xã Sà Dề Phìn và Xã Tả Ngảo thuộc huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu được chọn có gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu. Người chăm sóc có con dưới 5 tuổi và sinh sống tại 2 xã này đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người chăm sóc trẻ có vấn đề về tâm thần hoặc khó khăn về giao tiếp.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ tất cả các bà mẹ hoặc người chăm sóc có con dưới 5 tuổi tại 2 xã theo danh sách quản lý của trạm y tế xã và đồng ý tham gia đều được đưa vào nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc trẻ theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập thông tin về kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ nhỏ và an ninh thực phẩm hộ gia đình.

Kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ nhỏ: Các kiến thức về chăm sóc trẻ nhỏ; các hoạt động thực hành chăm sóc trẻ nhỏ theo bộ câu hỏi “Indicators for assessing infant and young child feeding practices (WHO)”. Mỗi câu hỏi được chấm điểm đúng/sai. Tính tỷ lệ % trả lời đúng cho từng câu hỏi.

An ninh thực phẩm: Tình trạng thiếu lương thực, thực phẩm và chất lượng bữa ăn theo bộ câu hỏi “Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)”. Bộ câu hỏi bao gồm 9 câu hỏi về trải nghiệm thiếu hụt thực phẩm của hộ gia đình trong 30 ngày qua. Mỗi câu hỏi có 4 mức độ: 0 = không bao giờ, 1 = hiếm khi (1-2 lần/tháng), 2 = thỉnh thoảng (3-10 lần/tháng), 3 = thường xuyên (>10 lần/tháng). Dựa trên tổng điểm HFIAS (thang điểm từ 0-27), các hộ gia đình được phân loại thành 4 mức độ: Đảm bảo ANTP, mất ANTP mức độ nhẹ, vừa và nặng theo hướng dẫn chuẩn của công cụ.

2.4. Phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn).

Kiểm định test χ^2 , t- test cho các số liệu so sánh tỷ lệ % và các biến liên tục. Mức ý nghĩa thống kê được kết luận khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm kinh tế hộ gia đình và trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ tại địa điểm nghiên cứu

Đặc điểm	Xã Sà Dề Phìn (n=317)		Xã Tả Ngáo (n=521)		Chung (n=838)	
	n	%	n	%	n	%
Giới tính trẻ						
Nữ	165	52,1	239	45,9	404	48,2
Nam	152	47,9	282	54,1	434	51,8
Kinh tế hộ gia đình						
Nghèo	198	62,5	281	53,9	479	57,2
Cận nghèo	47	14,8	116	22,3	163	19,5
Khác	72	22,7	124	23,8	196	23,4
Nghề nghiệp						
Làm nông - Làm rẫy	286	90,2	468	89,8	754	90,0
Nghề khác	31	9,8	53	10,2	84	10,0

Đặc điểm kinh tế hộ gia đình của đối tượng nghiên cứu được mô tả ở Bảng 2. Tỷ lệ nam là 51,8%. Các hộ nghèo vẫn chiếm phần lớn với 57,2%, tiếp đến là các hộ khác với 23,4% và hộ cận nghèo là

19,5%. Trong đó xã Sà Dề Phìn có tỷ lệ hộ nghèo cao hơn so với xã Tả Ngáo (62,5% và 53,9%). Phần lớn đối tượng có nghề nghiệp làm nông – làm rẫy (90%), nghề khác chỉ chiếm 10%.

Bảng 2. Mô tả kiến thức của người chăm sóc trẻ

Kiến thức nuôi con	Xã Sà Dề Phìn		Xã Tả Ngảo		Chung		p (*)
	n	%	n	%	n	%	
Khi mang thai nên ăn nhiều hơn bình thường	44	13,9	125	24,0	169	20,2	0,000
Thức ăn đầu tiên của trẻ là sữa mẹ	302	95,3	491	94,2	793	94,6	0,523
Cho trẻ bú lần đầu ngay sau khi sinh trong vòng 1h đầu	154	48,6	317	60,8	471	56,2	0,001
Trẻ nên được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong vòng 6 tháng đầu	243	76,7	390	74,9	633	75,5	0,557
Sữa mẹ giúp Trẻ phát triển khỏe mạnh	229	72,2	413	79,3	642	76,6	0,020
Sữa mẹ giúp Phòng ngừa tiêu chảy và các bệnh nhiễm trùng khác	21	6,6	41	7,9	62	7,4	0,504
Sữa mẹ giúp Phòng ngừa béo phì và các bệnh mạn tính ở tuổi trưởng thành	6	1,9	4	0,8	10	1,2	0,146
Sữa mẹ giúp Phòng ngừa một số bệnh lý khác: dị ứng...	3	0,9	3	0,6	6	0,7	0,537
Thời điểm cai sữa đúng là ≥ 24 tháng	36	11,4	38	7,3	74	8,8	0,044
Thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung đúng là 6 tháng tuổi	164	51,7	229	44,0	393	46,9	0,029
Biết ≥ 5 nhóm thực phẩm cần cho trẻ bắt đầu ăn dặm	311	98,1	491	94,2	802	95,7	0,007
Trẻ 6-9 tháng cần ăn mỗi ngày bao nhiêu bữa ăn dặm và bao nhiêu bữa sữa	282	89,0	420	80,6	702	83,8	0,001
Trẻ 9 - 23 tháng cần ăn mỗi ngày bao nhiêu bữa ăn dặm và bao nhiêu bữa sữa	267	84,2	404	77,5	671	80,1	0,019

* χ^2 -test

Bảng 2 mô tả kiến thức của người chăm sóc trẻ ở 2 xã tỉnh Lai Châu, phần lớn các đối tượng đều có kiến thức về Thức ăn đầu tiên của trẻ là sữa mẹ (94,6%), Biết ≥ 5 nhóm thực phẩm cần cho trẻ bắt đầu ăn dặm (95,7%), Tỷ lệ bà mẹ hiểu biết đúng số bữa ăn dặm cho trẻ

với 2 nhóm trẻ 6-9 tháng và 9-23 tháng lần lượt là 80,1% và 83,8%, Sữa mẹ giúp trẻ phát triển khỏe mạnh (76,6%), Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức chăm sóc trẻ ở xã Sà Dề Phìn cao hơn có ý nghĩa thống kê so với xã Tả Ngảo.

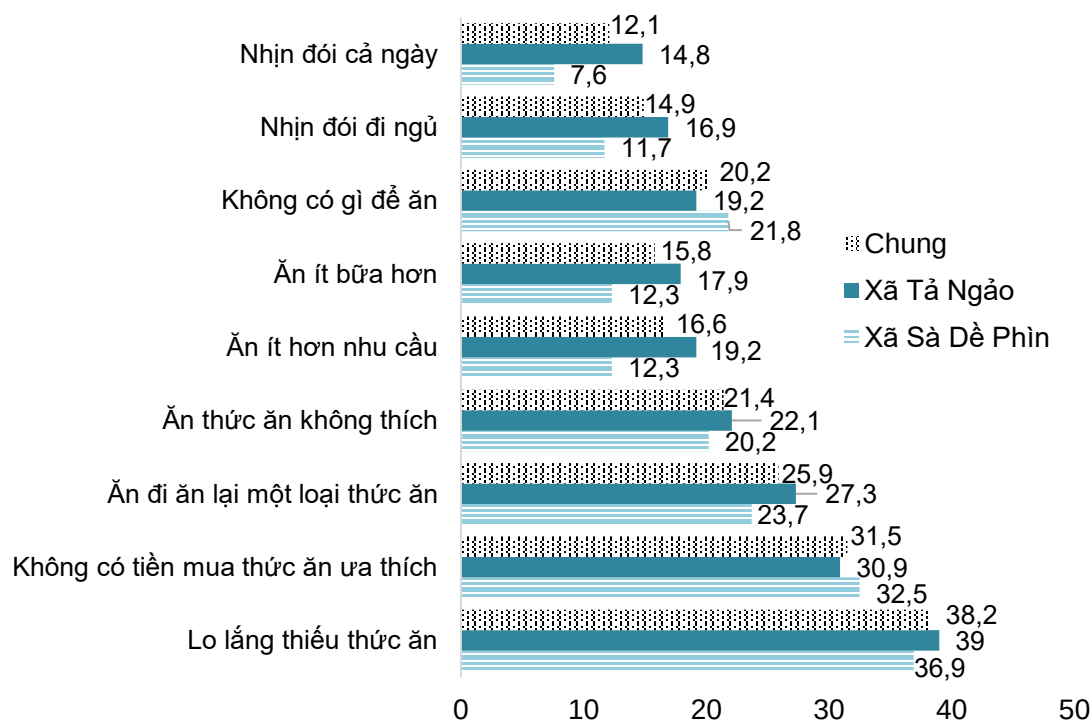
Bảng 3. Thực hành nuôi con của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi

Thực hành nuôi con	Xã Sà Dề Phìn		Xã Tả Ngảo		Chung		p (*)
	n	%	n	%	n	%	
Khám thai ≥ 3 lần	69	21,8	116	22,3	185	22,1	0,866
Cho trẻ bú trong vòng 1 giờ sau sinh	57	18,0	116	22,3	173	20,6	0,137
Trẻ dưới 6 tháng được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ	16	72,7	15	51,7	31	60,8	0,128
Trẻ ≥ 6 tháng được bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi	204	80,3	336	76,5	540	77,9	0,248
Cho trẻ ăn bổ sung đúng thời gian	155	66,2	246	64,4	401	65,1	0,642
Thời điểm cai sữa đúng cho trẻ	22	8,3	20	4,7	42	6,1	0,054
Trẻ 6-23 tháng có chế độ ăn đa dạng tối thiểu	4	12,9	3	13,6	7	13,2	0,938
Trẻ 6-23 tháng tuổi có đủ số bữa ăn tối thiểu	16	51,6	11	50,0	27	50,9	0,908
Trẻ 6-23 tháng tuổi không bú mẹ có số lần ăn sữa ngoài từ 2 lần trở lên trong ngày hôm trước	1	5,0	2	14,3	3	8,8	0,347
Trẻ biếng ăn	72	22,7	111	21,3	183	21,8	0,632
Trẻ bị tiêu chảy trong vòng 2 tuần trước phỏng vấn	29	9,3	35	6,8	64	7,7	0,187
Trẻ bị viêm đường hô hấp trong vòng 2 tuần trước phỏng vấn	107	33,8	147	28,3	254	30,3	0,094

* χ^2 -test

Bảng 3 cho thấy, phần lớn trẻ ≥ 6 tháng được bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi và dưới 6 tháng tuổi được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ, 65,1% đối tượng cho trẻ ăn bổ sung đúng thời gian, 22,1% đối tượng khám thai trên 3 lần và cho trẻ bú

trong vòng 1 giờ sau sinh là 20,6%. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ cai sữa đúng chỉ có 6,1%, Trong khi đó, tỷ lệ trẻ biếng ăn và bị viêm đường hô hấp trong vòng 2 tuần lần lượt là 21,8 và 30,3%.



Hình 1. Tình trạng an ninh thực phẩm hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi

Hình 1 mô tả tình trạng an ninh thực phẩm hộ gia đình có trẻ tại địa bàn nghiên cứu, lo lắng thiếu thức ăn và không có tiền mua thức ăn ưa thích chiếm tỷ lệ cao

(38,2% và 31,5%). Trong khi đó, nhịn đói cả ngày và nhịn đói đi ngủ chỉ chiếm 12,1% và 14,9%.

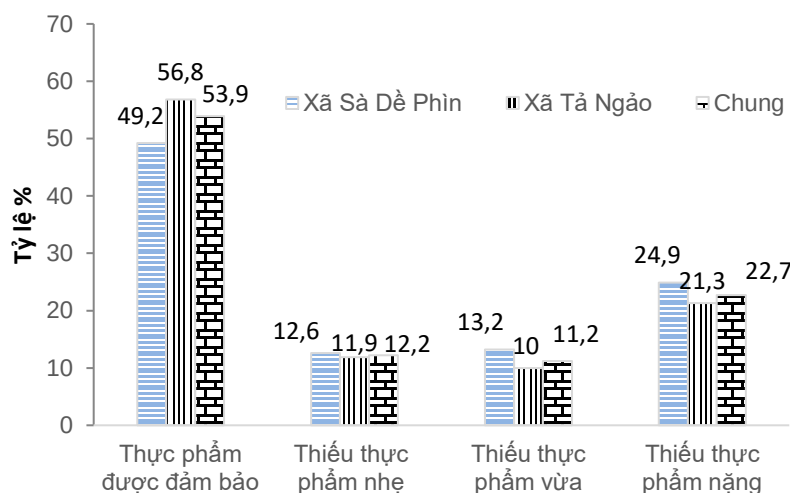
Bảng 4. Trung bình điểm an ninh thực phẩm hộ gia đình -HFIAS theo địa bàn nghiên cứu và dân tộc

Điểm HFIAS	Xã Sà Dề Phìn	Xã Tả Ngảo	Tổng chung
n	317	521	838
$\bar{X} \pm SD$	$3,53 \pm 4,68$	$3,93 \pm 6,14$	$3,78 \pm 5,63$
p*	0,320		

* t-test; điểm HFIAS (0-27),

Bảng 4 cho thấy trung bình điểm an ninh thực phẩm hộ gia đình -HFIAS theo địa bàn nghiên cứu, Điểm trung bình an ninh thực phẩm hộ gia đình ở cả 2 xã là

$3,78 \pm 5,63$, Xã Tả Ngảo có điểm trung bình an ninh thực phẩm cao hơn so với xã Sà Dề Phìn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.



Hình 2. Tỷ lệ thiếu an ninh thực phẩm hộ gia đình có con dưới 5 tuổi

Hình 2 cho thấy, tỷ lệ thực phẩm được đảm bảo là 53,9%, trong đó xã Tả Ngảo cao hơn xã Sà Dề Phìn. Tình trạng thiếu lương thực ở các mức độ nặng, vừa

và nhẹ lần lượt là 22,7%, 11,2% và 12,2%. Tỷ lệ thiếu thực phẩm ở các mức độ ở Xã Sà Dề Phìn cao hơn so với xã Tả Ngảo.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khoảng trống giữa kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ

Trong những năm đầu đời của một đứa trẻ, người mẹ có vai trò vô cùng quan trọng đối với sự tăng trưởng, phát triển và sức khỏe của trẻ. Không chỉ cung cấp chất dinh dưỡng, nguồn năng lượng từ sữa mẹ mà điều kiện tiếp cận với thực phẩm, kiến thức và kỹ năng về nuôi con và chăm sóc con cũng có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và thể lực của trẻ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù đa số người chăm sóc có kiến thức tương đối tốt về dinh dưỡng trẻ em (>95% biết về 5 nhóm thực phẩm ăn dặm, 94,6% biết cho trẻ bú sữa mẹ đầu tiên), nhưng tỷ lệ thực hành đúng lại rất thấp. Cụ thể, chỉ 20,6% cho trẻ bú trong vòng 1 giờ sau sinh, 13,2% trẻ 6-23 tháng có chế độ ăn đa dạng tối thiểu, và chỉ 6,1% cai sữa đúng thời điểm. Đây chính là minh chứng rõ nét cho hiện tượng "khoảng trống kiến thức-thực hành" (knowledge-practice gap)

trong nuôi dưỡng trẻ. Nghiên cứu của Kavle và Landry (2018) đã chỉ ra rằng tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, rào cản kinh tế-xã hội, đặc biệt là mất an ninh thực phẩm, là yếu tố then chốt ngăn cản việc chuyển đổi kiến thức thành hành động [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi củng cố quan điểm này: 46,1% hộ gia đình bị mất ANTP, trong đó 22,7% ở mức độ nặng, cho thấy thiếu thực phẩm là rào cản thực sự, không phải thiếu kiến thức.

Một số nguyên nhân được đưa ra để giải thích cho kết quả này là kinh tế hộ gia đình và rào cản về địa lý, cơ sở vật chất. Với 57,2% đối tượng nghiên cứu thuộc hộ nghèo và 19,5% hộ cận nghèo, đa số gia đình không có đủ nguồn lực để mua các thực phẩm giàu dinh dưỡng như thịt, cá, trứng, sữa. Kết quả cho thấy 31,5% hộ gia đình thiếu tiền mua thức ăn ưa thích và 21,4% phải ăn thức ăn không thích. Khi

nguồn lực hạn chế, hộ gia đình ưu tiên thực phẩm "no bụng" (lúa, ngô, sắn) hơn là thực phẩm đa dạng giàu vi chất. Ngoài ra, Sìn Hồ là huyện nghèo miền núi theo Quyết định số 353/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ với địa hình hiểm trở, đường xá khó khăn, xa các cơ sở y tế [16]. Điều này giải thích tại sao chỉ có 22,1% bà mẹ khám thai đủ 3 lần trở lên và 20,6% cho trẻ bú trong vòng 1 giờ sau sinh, thấp

hơn so với nghiên cứu của Lê Thế Trung với tỷ lệ bà mẹ có khám thai đủ hoặc nhiều hơn 3 lần là 53,5% và tỉ lệ bà mẹ cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh là 63,3% [14]. Sự khác biệt về kết quả này có thể phản ánh điều kiện tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đặc điểm về điều kiện kinh tế, học vấn, việc làm, địa bàn sinh sống của gia đình, bà mẹ.

4.2. Tình trạng an ninh thực phẩm hộ gia đình của 2 xã nghèo

Thức ăn đầy đủ và sẵn có cùng với kỹ năng sử dụng thức ăn hợp lý là điều kiện hàng đầu giúp cho cơ thể trẻ nói riêng và tất cả mọi người nói chung có đủ năng lượng và chất dinh dưỡng phục vụ cho hoạt động sống của cơ thể.

Tỷ lệ mất ANTP hộ gia đình trong nghiên cứu này (46,1%) tương đương với nghiên cứu của Lê Thế Trung tại vùng núi phía Bắc (43,3%) [14], nhưng thấp hơn so với Ethiopia (54,4%) theo nghiên cứu của Disha và cộng sự (2013) [10]. Tuy nhiên, khi xét mức độ nghiêm trọng, tỷ lệ hộ bị mất ANTP nặng (22,7%) và các biểu hiện cực đoan như nhịn đói đi ngủ (14,9%) và nhịn đói cả ngày (12,1%) cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại Lào Cai, Hà Giang (lần lượt là 7%, 1,1% và 1,0%).

Kết quả chi tiết cho thấy các hộ gia đình lo lắng thiếu thực phẩm trong 30 ngày qua là 38,2%. Tỷ lệ hộ gia đình có lo lắng thiếu thức ăn tương tự với một số nghiên cứu ở một số nước trên thế giới như tại Ethiopia và Bangladesh [10].

Bên cạnh việc hộ gia đình lo lắng thiếu thức ăn trong vòng 30 ngày vừa qua thì tỷ lệ hộ gia đình xảy ra tình trạng thiếu tiền mua thức ăn là 31,5%. Kết quả này tương đồng kết quả trong nghiên cứu của tác giả Lê Thế Trung báo cáo năm 2022 [14]. Thiếu tiền mua, thiếu thức ăn làm cho thành viên của hộ gia đình không được ăn thức ăn cung cấp đầy đủ năng

lượng và chất dinh dưỡng. Điều này có ảnh hưởng không tốt đến sự phát triển về thể lực và tinh thần của các thành viên trong hộ gia đình.

Tỷ lệ hộ gia đình ăn thức ăn không thích và ăn ít hơn nhu cầu là 21,4% thấp hơn so với nghiên cứu của Ali và CS (2013) tại Ethiopia lần lượt là 38,9% và 44,7% [10]; và cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Mahama Saka và CS (2017) nghiên cứu tại Ghana [17].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mức độ thiếu thực phẩm dẫn đến các thành viên của hộ gia đình phải nhịn đói đi ngủ và nhịn đói cả ngày lần lượt là 14,9% và 12,1%. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Mahama Saaka và CS (2017) tại Ghana là 35,8% [17]; song lại cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Thế Trung với tỷ lệ lần lượt là 1,1% và 1,0% [14]. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này có thể do thời điểm khảo sát là vào cuối năm, điều kiện kinh tế, việc làm của người dân không đảm bảo. Cùng với đó thời điểm này là thời điểm trước vụ mùa nên tình trạng thiếu thực phẩm, thực phẩm thường xuyên xảy ra hơn.

Kết quả nghiên cứu này cũng phản ánh về tình trạng phát triển và điều kiện kinh tế-xã hội tại khu vực này còn chưa được tốt. Thực tế về điều kiện kinh tế chung của khu vực và các tỉnh trong nghiên cứu cho thấy nguy cơ của việc

thiếu thực phẩm, thiếu chất dinh dưỡng của người dân là rất rõ rệt. Tình trạng này càng nghiêm trọng hơn đối với trẻ em đang trong thời kì phát triển hoàn thiện cơ thể về thể chất và trí tuệ.

Điểm HFIAS trung bình trong nghiên cứu này là $3,78 \pm 5,63$, không có sự khác biệt không ý nghĩa thống kê về điểm thiếu ANTPHGD ở 2 xã. Điểm HFIAS trong

nghiên cứu này thấp hơn so với một số nghiên cứu tương tự tại Ethiopia là $6,7 \pm 6,7$, tỉnh Lào Cai là $6,45 \pm 4,78$ và thấp nhất là tỉnh Hà Giang là $5,49 \pm 3,08$ [10, 14]. Lý do có sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu này với kết quả của các tác giả khác có thể là do đối tượng nghiên cứu của các tác giả có những đặc thù khác nhau về điều kiện tự nhiên cũng như điều kiện xã hội.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã nghèo thuộc huyện Sin Hồ, tỉnh Lai Châu có kiến thức và thực hành nuôi dưỡng trẻ đúng còn thấp. Về kiến thức, 94,6% đối tượng có kiến thức về Thức ăn đầu tiên của trẻ là sữa mẹ, 95,7% đối tượng biết ≥ 5 nhóm thực phẩm cần cho trẻ bắt đầu ăn dặm, Trẻ 6-9 tháng và 9-23 tháng cần ăn mỗi ngày bao nhiêu bữa ăn dặm và bao nhiêu bữa sữa (80,1 và 83,8%), Sữa mẹ giúp trẻ phát triển khỏe mạnh (76,6%), Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức chăm sóc trẻ ở xã Sà Dề Phìn cao hơn có ý nghĩa thống kê so với xã Tả Ngảo.

Về thực hành nuôi con của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi, phần lớn trẻ ≥ 6 tháng được bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi, 65,1% đối tượng cho trẻ ăn bổ sung đúng thời gian, 22,1% đối tượng khám thai trên 3 lần và cho trẻ bú trong vòng 1 giờ sau sinh là 20,6%. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ cai sữa đúng chỉ có 6,1%. Trẻ 6-23 tháng có chế độ ăn đa dạng tối thiểu chỉ đạt 13,2%. Trong khi đó, tỷ lệ trẻ biếng ăn và bị viêm đường hô hấp trong vòng 2 tuần lần lượt là 21,8 và 30,3%.

An ninh thực phẩm hộ gia đình tại địa bàn nghiên cứu năm 2023 còn chưa được đảm bảo, cụ thể: tỉ lệ hộ gia đình lo lắng không đủ thực phẩm trong 30 ngày qua là 38,2%; tỉ lệ hộ gia đình thiếu tiền mua thức ăn ưa thích là 31,5%; tỉ lệ hộ gia đình ăn thức ăn không thích là 21,4%; tỉ lệ nhịn đói cả ngày và nhịn đói đi ngủ chiếm 12,1% và 14,9%. Điểm trung bình an ninh thực phẩm hộ gia đình ở cả 2 xã là $3,78 \pm 5,63$. Tỉ lệ thiếu an ninh thực phẩm hộ gia đình theo thang đánh giá HFIAS là 46,1%, trong đó: thiếu mức độ nhẹ 12,2%; thiếu mức độ vừa 11,2%; thiếu mức độ nghiêm trọng 22,7%.

Với tình trạng thiếu an ninh thực phẩm hộ gia đình và hạn chế về kiến thức thực hành dinh dưỡng của người chăm sóc trẻ là vấn đề phổ biến tại 2 xã Sà Dề Phìn và Tả Ngảo, tỉnh Lai Châu, cần có mô hình cải thiện dinh dưỡng trẻ em thông qua tăng cường phối hợp liên ngành, đảm bảo an ninh thực phẩm và an ninh dinh dưỡng cho trẻ tại mỗi hộ gia đình cũng như tăng cường giáo dục, truyền thông, tư vấn dinh dưỡng cho người chăm sóc trẻ.

Tài liệu tham khảo

1. UNICEF and WHO, 2018 *Global Nutrition Report reveals malnutrition is unacceptably high and affects every country in the world, but there is also an unprecedented opportunity to end it*. 2018.
2. Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia, *Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020*. 2021.
3. HelenKellerInternational-Vietnam, *Mở rộng dự án Cải thiện Dinh dưỡng và An ninh thực phẩm - Thông qua tăng cường sản xuất thực phẩm tại hộ gia đình ở Việt Nam 2017 – 2021*. 2021.
4. SaveChildren, *Báo cáo tổng kết dự án: “Thúc đẩy các giải pháp thay thế nhằm cải thiện dinh dưỡng trẻ em và an ninh thực phẩm cho người nghèo có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn” Hà Nội*. 2016.
5. Kavle JA and Landry M. Addressing barriers to maternal nutrition in low-and middle-income countries: A review of the evidence and programme implications. *Maternal & child nutrition*, 2018. 14(1): p. e12508.
6. El Bilbeisi AH, et al. Households' food insecurity and their association with dietary intakes, nutrition-related knowledge, attitudes and practices among under-five children in Gaza Strip, Palestine. *Frontiers in Public Health*, 2022. 10: p. 808700.
7. FAO, *The state of food security and nutrition in the world: Building climate resilience for food security and nutrition*. Rome, Ytalia. 2018.
8. Farhadian A, et al. Addressing household food insecurity using the household food insecurity access scale (HFIAS) in a poor rural community in Sabah, Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 2015. 4(8): 89-100.
9. McDonald C, et al. Household food insecurity and dietary diversity as correlates of maternal and child undernutrition in rural Cambodia. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2015. 69(2): 242-246.
10. Disha A, Purnima M, and Rahul R. Household food insecurity is associated with higher child undernutrition in Bangladesh, Ethiopia, and Vietnam, but the effect is not mediated by child dietary diversity. *The Journal of nutrition*, 2013. 143(12):2015-2021.
11. McDonald CM, et al. Correlates of household food insecurity and low dietary diversity in rural Cambodia. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 2015. 24(4):720-730.
12. Nguyễn Viết Đăng, Lưu Văn Duy, Mạc Văn Vũ, An ninh thực phẩm của các hộ nghèo ở huyện Mai Châu, tỉnh Hòa Bình: thực trạng và giải pháp. *Tạp chí Khoa học và Phát triển*, 2014. 12: p. 821-828.
13. UNICEF, *Thực trạng và xu hướng nghèo đa chiều trẻ em ở Việt Nam*. 2021.
14. Lê Thế Trung, Hiệu quả mô hình sản xuất thức ăn bổ sung đến an ninh thực phẩm hộ gia đình và tình trạng dinh dưỡng trẻ <24 tháng tuổi tại 1 số tỉnh miền núi phía bắc. *Luận án Tiến sĩ Dinh dưỡng - Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia*, 2022.
15. Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia, *Bảng báo cáo tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái của công văn 1258/VDD-GSDD ngày 30/12/2021*. 2021.
16. Thủ Tướng Chính Phủ, Quyết định số 353/QĐ-TTg phê duyệt danh sách huyện nghèo, xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo giai đoạn 2021-2025. 2022.
17. Saaka M, et al. Household food insecurity, coping strategies, and nutritional status of pregnant women in rural areas of Northern Ghana. *Food science & nutrition*, 2017. 5(6): 1154-1162.