

√ Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi của trẻ em dưới 5 tuổi

Trần Quý Long

Viên Nghiên cứu Gia đình và Giới

Tóm tắt: Suy dinh dưỡng có tác động tiêu cực đến sự phát triển về thể chất và trí lực của trẻ em, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong trẻ em. Dựa vào số liệu Điều tra đánh giá các mục tiêu về trẻ em và phụ nữ Việt Nam lần thứ 4 (MICS 4) năm 2011, bài viết tập trung phân tích các yếu tố tác động đến tình trạng suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi của trẻ em, là một chỉ số quan trọng phản ánh tình trạng suy dinh dưỡng kinh niên do không có đủ chất dinh dưỡng phù hợp hoặc do không được chăm sóc trong thời gian dài. Kết quả phân tích cho thấy yếu tố giới tính không có ảnh hưởng nhưng tuổi, thành phần dân tộc có mối quan hệ chặt chẽ với tình trạng suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi của trẻ em. Các yếu tố như tuổi và học vấn của người mẹ càng cao, mức sống gia đình cao hơn hoặc tỷ số phụ thuộc càng nhỏ, và cư trú ở khu vực thành thị thì trẻ em có khả năng suy dinh dưỡng thấp hơn.

Từ khóa: Trẻ em, Sức khỏe trẻ em; Chăm sóc sức khỏe trẻ em; Suy dinh dưỡng.

1. Đặt vấn đề

Có một mối liên hệ chặt chẽ giữa suy dinh dưỡng (SDD) và tiềm năng phát triển kinh tế, xã hội của từng cá nhân cũng như toàn bộ dân số

(UNICEF, 2010). Dinh dưỡng giữ vai trò đặc biệt quan trọng đối với sức khỏe, một chế độ dinh dưỡng hợp lý là rất cần thiết để duy trì sức khỏe tốt và lâu dài cho trẻ em (Indu Bhushan và cộng sự, 2001). Suy dinh dưỡng không chỉ có hệ lụy lâu dài tới thể lực, trí lực và khả năng học tập mà còn là một bệnh dịch toàn cầu, ảnh hưởng tới 1/3 trẻ em dưới 5 tuổi và gây nên 3,5 triệu ca tử vong hàng năm (UNESCO, 2009).

Dinh dưỡng vẫn là mối quan tâm hàng đầu ở Việt Nam mặc dù tình trạng y tế nói chung đã đạt được một số kết quả đáng kể. Suy dinh dưỡng vẫn duy trì ở mức độ khá cao, tỷ lệ SDD chiều cao theo tuổi ở trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm đáng kể từ 43,3% năm 2000 xuống còn 29,3% vào năm 2010. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn còn nằm trong số 36 quốc gia có tỷ lệ SDD thể thấp còi cao trên phạm vi toàn cầu (Bộ Y tế, 2012).

Nghiên cứu này cố gắng tìm hiểu tình hình SDD chiều cao theo tuổi có đặc điểm như thế nào ở trẻ em dưới 5 tuổi và những yếu tố kinh tế - xã hội nào ảnh hưởng đến loại hình SDD này? Để trả lời các câu hỏi vừa nêu, nghiên cứu sử dụng số liệu điều tra ở cấp quốc gia và áp dụng kỹ thuật phân tích đa biến nhằm xác định tác động của những yếu tố kinh tế - xã hội đến tình trạng SDD chiều cao theo tuổi của trẻ em dưới 5 tuổi ở Việt Nam.

2. Điểm luận

Trong thời gian qua nghiên cứu về tình trạng SDD của trẻ em Việt Nam đã được tiến hành với những trọng tâm khác nhau nhưng điểm chung của các nghiên cứu là một số đặc điểm hộ gia đình và người mẹ, trẻ em như giới tính của trẻ, dân tộc, học vấn của người mẹ, kinh tế hộ gia đình, khu vực sống... thường được phát hiện là có mối liên hệ với vấn đề SDD của trẻ em.

Dựa trên số liệu Điều tra mức sống dân cư Việt Nam 1992-1993, Dominique Houghton và Jonathan Houghton (1999) cho rằng, không có sự thiên vị giới tính chống lại trẻ em gái khi xem xét mối quan hệ với thang điểm chiều cao theo tuổi. Khái quát này được lặp lại khi sử dụng số liệu Khảo sát mức sống Việt Nam năm 1997 (Nhóm hành động chống đói nghèo, 2002). Một nghiên cứu sau đó cũng có nhận xét rằng các chỉ số về tình trạng dinh dưỡng có xu hướng khá bình đẳng giữa trẻ em nam và nữ (Indu Bhushan và cộng sự, 2001). Phân tích hồi quy để xác định các yếu tố có liên hệ mật thiết nhất đến điểm số z trong ba chỉ số nhân trắc học của trẻ em dưới 5 tuổi từ số liệu Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2006 cho thấy, giới tính của trẻ là yếu tố không có ý nghĩa thống kê có ảnh hưởng

đến bất kỳ chỉ số SDD nào của trẻ em (James C. Knowles và cộng sự, 2010).

Trẻ em dân tộc thiểu số (DTTS) bị còi nhiều hơn so với trẻ em dân tộc Kinh. Một khả năng là yếu tố này bao gồm cả các ảnh hưởng địa lý, vì các DTTS thường sống một cách không cân đối ở các vùng xa xôi và vùng núi (Dominique Houghton và Jonathan Houghton, 1999). Số liệu Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2006 cho thấy, yếu tố dân tộc không có quan hệ có ý nghĩa thống kê đến bất kỳ chỉ số SDD nào của trẻ em (James C. Knowles và cộng sự, 2010).

Trình độ giáo dục của người mẹ đã trở thành điểm quan tâm nhằm cải thiện sức khỏe của trẻ em. Có thể thấy mối quan hệ giữa trình độ học vấn của bố mẹ và tình trạng dinh dưỡng của con cái ở Việt Nam. Khi người mẹ có học vấn cao hơn, con cái của họ ít bị SDD hơn (Dominique Houghton và Jonathan Houghton, 1999). Một phần quan trọng của mối quan hệ này là phụ nữ với học vấn cao hơn có nhiều khả năng có được thu nhập cao hơn hoặc sống ở những vùng thành thị, nơi có cơ sở hạ tầng tốt về dịch vụ y tế. Tuy nhiên, một phần của mối liên hệ này có thể là do phụ nữ có học hiểu biết hơn về cách nuôi dưỡng con cái khỏe mạnh (Nhóm hành động chống đói nghèo, 2002).

Kinh tế hay thu nhập của hộ gia đình là một yếu tố có ảnh hưởng quyết định đến khả năng duy trì tình trạng dinh dưỡng của nguồn nhân lực trong đó có trẻ em (Stefanie Koch và Nguyễn Bùi Linh, 2001; Indu Bhushan và cộng sự, 2001). Kết quả nghiên cứu của James C. Knowles và cộng sự (2010) phân tích số liệu Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2006 nhận xét rằng, SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi có ý nghĩa và liên hệ ngược chiều với chỉ số giàu nghèo. Bất bình đẳng trong thu nhập hộ gia đình có lẽ là nguyên nhân chính góp phần gây bất bình đẳng trong tình trạng SDD của trẻ em dưới 5 tuổi.

Sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn làm thay đổi đáng kể nguy cơ trẻ em bị suy dinh dưỡng. Các gia đình ở khu vực nông thôn là nhóm có mức độ SDD trẻ em nhiều hơn đáng kể so với khu vực thành thị (Dominique Houghton và Jonathan Houghton, 1999). Sự khác biệt này là do chi tiêu hộ gia đình ở khu vực thành thị cao hơn rất nhiều so với khu vực nông thôn (Stefanie Koch và Nguyễn Bùi Linh, 2001).

Tỷ lệ SDD thay đổi đáng kể theo các vùng của quốc gia (Dominique Houghton và Jonathan Houghton, 1999; Stefanie Koch và Nguyễn Bùi

Linh, 2001). Ngay cả những vùng có thu nhập cao và có chất lượng đời sống nói chung là tốt như Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ cũng có tỷ lệ SDD cao bất thường. Điều này nhấn mạnh luận điểm cho rằng, các yếu tố văn hóa và xã hội đóng một vai trò quan trọng quyết định tình trạng dinh dưỡng ở Việt Nam (Nhóm hành động chống đói nghèo, 2002).

3. Mô tả số liệu, xây dựng biến số, và kỹ thuật phân tích

Số liệu

Số liệu trong Nghiên cứu sử dụng số liệu từ cuộc Điều tra đánh giá các mục tiêu về trẻ em và phụ nữ Việt Nam lần thứ 4 vào năm 2011 (MICS 4). Cuộc điều tra này được thiết kế nhằm cung cấp các ước lượng tin cậy cho nhiều chỉ tiêu phản ánh tình hình trẻ em và phụ nữ ở cấp quốc gia, thành thị và nông thôn và 6 vùng ở Việt Nam.

Mẫu điều tra bao gồm 12.000 hộ gia đình đã được chọn dựa trên các địa bàn của Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009. Trong số những hộ gia đình được chọn, 11.614 hộ gia đình đã được phỏng vấn thành công, đạt tỷ lệ 99,8%. Trong số những hộ gia đình được khảo sát có 12.115 phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49 và 11.663 phụ nữ hoàn thành việc phỏng vấn. Có 3.729 trẻ em dưới 5 tuổi được liệt kê trong bảng câu hỏi hộ gia đình và 3.678 trường hợp đã được phỏng vấn thành công thông qua người mẹ hoặc người chăm sóc chính (Tổng cục Thống kê, 2011).

Biến số

Có ba chỉ tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em: 1) Cân nặng theo tuổi là thước đo SDD hiện tại; 2) Chiều cao theo tuổi là thước đo phát triển theo chiều cao; và 3) Cân nặng theo chiều cao là SDD thể gầy còm thường do thiếu dinh dưỡng trong thời gian ngắn.

Cả 3 chỉ số về tình trạng dinh dưỡng của trẻ em nêu trên đều được tính bằng hệ số Z-score. Hệ số này được tính bằng cách so sánh chiều cao và cân nặng của một trẻ em với chiều cao và cân nặng trung vị của quần thể tham khảo có cùng giới tính và độ tuổi. Quần thể tham khảo được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em Việt Nam trong MICS 4 dựa vào tiêu chuẩn mới của Tổ chức Y tế thế giới (Tổng cục Thống kê, 2011). Nghiên cứu này chỉ tập trung vào tình trạng SDD của trẻ em theo chỉ số chiều cao theo tuổi. Bởi vì, đây là một chỉ số quan trọng hơn cả, phản ánh tình trạng SDD kinh niên do không có đủ chất dinh dưỡng phù hợp trong thời gian dài hoặc do không được chăm sóc và cũng có thể do bị ốm đau

triển miên hoặc mãn tính.

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới, nếu giá trị của chỉ số chiều cao theo tuổi của trẻ em thấp hơn 2 độ lệch chuẩn (-2 SD) so với giá trị trung bình của quần thể tham khảo thì được cho là SDD nghiêm trọng. Vì thế, biến số phụ thuộc trong nghiên cứu này được xây dựng có tính chất là nhị nguyên với giá trị bằng 1 là SDD (có chỉ số chiều cao theo tuổi thấp hơn -2 SD) và bằng 0 là không suy dinh dưỡng.

Những biến số phản ánh đặc điểm của trẻ em: Tình trạng SDD của trẻ em được suy đoán là sẽ phụ thuộc vào một số yếu tố của chính bản thân của trẻ em. Tuổi có ảnh hưởng rất quan trọng vì tình trạng mắc, lây truyền bệnh và SDD rất khác nhau đối với trẻ em ở những nhóm tuổi khác nhau. Trong nghiên cứu này, tuổi trẻ em là một biến số liên tục được đo bằng đơn vị tháng và được xác định vào thời điểm điều tra. Bên cạnh biến số tuổi, giới tính là yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em, nghiên cứu này tiếp tục kiểm nghiệm có sự khác nhau giữa trẻ em trai và trẻ em gái trong việc bị SDD hay không. Một biến số với giá trị bằng 1 được định danh cho trẻ em trai và bằng 0 định danh cho trẻ em gái được đưa vào sử dụng.

Nhiều nghiên cứu trước đây ở Việt Nam đã cho thấy, trẻ em DTTS có tỷ lệ suy dinh dưỡng, bệnh tật, và tử vong cao hơn so với trẻ em người Kinh. Vì thế, một biến nhị nguyên được xây dựng nhằm xác định đặc điểm dân tộc của trẻ em là người Kinh/ Hoa hay là người DTTS.

Những biến số phản ánh đặc điểm của người mẹ: Tuổi của người mẹ được đưa vào phân tích với giả định rằng nó có mối quan hệ với tình trạng SDD của trẻ em do liên quan đến yếu tố sinh học và có nhiều con hơn khi tuổi của mẹ lớn hơn. Tuổi của người mẹ là một biến số liên tục được đo bằng đơn vị năm và được xác định vào thời điểm điều tra. Trình độ học vấn phản ánh khả năng, quyền tự quyết và sự hiểu biết của người mẹ trong gia đình. Vì lý do đó, biến số học vấn người mẹ được đưa vào trong nghiên cứu. Biến số học vấn người mẹ được xây dựng với giá trị 1 có nghĩa là người mẹ có học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở lên và bằng 0 nếu mẹ có học vấn từ trung học cơ sở (THCS) trở xuống.

Những biến số phản ánh đặc điểm của hộ gia đình: Tỷ lệ phụ thuộc (TLPT) của gia đình được thiết lập bằng tổng số những người dưới 15 tuổi và những người 65 tuổi trở lên chia cho tổng số người trong độ tuổi lao động từ 15 đến 64 tuổi. Về ý nghĩa của biến số, tỷ lệ càng nhỏ thì gánh

nặng người phụ thuộc mà hộ gia đình phải chăm lo càng ít. Có thể giả định rằng tỷ lệ phụ thuộc ảnh hưởng tới khả năng SDD của trẻ em do tình trạng đông người, đặc biệt là trong những gia đình có nhiều trẻ em.

Biến số tình trạng kinh tế hộ gia đình được đo lường qua thông tin về sở hữu vật dụng lâu bền, đặc điểm nhà ở, nước và vệ sinh và những đặc trưng khác liên quan đến mức độ giàu nghèo của hộ gia đình. Sau đó sử dụng kỹ thuật phân tích để tính toán một hệ số tổng hợp ban đầu về tình trạng kinh tế - xã hội của hộ gia đình. Cuối cùng, hệ số đó được xếp loại từ nhóm 20% nghèo nhất đến 20% giàu nhất (Tổng cục Thống kê, 2011).

Mô hình phân tích cũng bao gồm một biến giả 'khu vực thành thị' để tính đến một hiện tượng khá phổ biến là SDD thường thấp ở các vùng thành thị. Điều này còn có thể được tính đến một thực tế là mức sinh ở thành thị thường thấp hơn nhưng điều kiện sống lại tốt hơn so với khu vực nông thôn. Đối với biến số vùng địa lý, đồng bằng sông Hồng được dùng làm nhóm so sánh với các vùng khác trong cả nước. Mặc dù có thể có những khác biệt thực sự và quan trọng về SDD giữa các vùng, các biến số vùng cũng đồng thời được dùng để bao hàm những tác động không quan sát được mà đơn giản chúng có thể khác theo vùng địa lý.

Phương pháp phân tích

Kỹ thuật phân tích nhị biến, mặc dù thông dụng nhưng không cho phép lý giải chính xác phát hiện thu được và nhất là không loại trừ được ảnh hưởng của những yếu tố khác. Vì thế cần phải áp dụng kỹ thuật phân tích đa biến nhằm giải quyết nhược điểm đó. Với biến số phụ thuộc của nghiên cứu có tính chất nhị nguyên cho nên thủ tục logistic được sử dụng để phân tích đa biến là phù hợp.

4. Nội dung nghiên cứu

Phân tích hai biến

Kết quả phân tích nhị biến từ số liệu MICS 4 cho thấy, gần một phần tư trẻ em dưới 5 tuổi (22,7%) có chiều cao thấp so với tuổi. Trong vòng 3 năm đầu đời, tỷ lệ trẻ em SDD cao hơn khi số tháng tuổi của trẻ em lớn hơn. Nếu như chỉ có 9,9% trẻ em trong nhóm dưới 6 tháng tuổi SDD thì tỷ lệ này tăng lên đến 28,5% ở nhóm 24-35 tháng. Sau đó tỷ lệ SDD trẻ em có xu hướng giảm xuống nhưng với mức độ rất nhỏ.

Số liệu phân tích cho thấy, nhóm trẻ em là người DTTS có tỷ lệ SDD thấp còi cao gấp đôi so với nhóm trẻ em là người Kinh/Hoa, 40,9% so

với 19,6%. Trẻ em ở nhóm người mẹ có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống có tỷ lệ SDD cao hơn so với trẻ em có mẹ với học vấn từ trung học phổ thông trở lên, 27,9% so với 14,5%.

Đối với hai biến số có tính chất liên tục, kết quả phân tích cho thấy, tỷ lệ phụ thuộc của gia đình có mối quan hệ với tỷ lệ SDD của trẻ em, trong khi đó biến số tuổi của người mẹ thì lại không có mối quan hệ.

Gần 41% trẻ em ở nhóm mức sống thấp nhất SDD thể thấp còi, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm trung bình giảm xuống còn ở mức 24,2% và giảm tiếp tục giảm xuống còn ở mức 6,1% ở nhóm có mức sống cao nhất. Chênh lệch về tỷ lệ SDD giữa hai nhóm có điều kiện sống cao nhất và thấp nhất lên đến gần 35 điểm phần trăm.

Theo kết quả phân tích bảng hai chiều, trẻ em ở khu vực nông thôn có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ em ở khu vực thành thị khoảng 2 lần. Có sự khác biệt giữa các vùng trong tỷ lệ SDD của trẻ em. Trong đó, vùng có tỷ lệ SDD thấp nhất là Đông Nam Bộ, 9,7%. Hai vùng có những đặc điểm tương đồng về điều kiện địa lý, tự nhiên và xã hội là Miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là hai vùng có số trẻ em SDD cao nhất với tỷ lệ khoảng 31%.

Phân tích đa biến

Kết quả phân tích đa biến bằng hồi quy logistic về ảnh hưởng của các yếu tố đối với xác suất SDD chiều cao theo tuổi của trẻ em dưới 5 tuổi được trình bày ở Biểu đồ 1 dựa vào số lượng mẫu lớn nhất mà số liệu có được cho tất cả các biến số.

Các thanh ngang trên Biểu đồ 1 thể hiện hệ số chênh lệch (Odds Ratio=OR) về xác suất SDD giữa đặc trưng đang xem xét so với đặc trưng đối chứng trong cùng một biến số độc lập. Hệ số của nhóm đối chứng luôn luôn nhận giá trị bằng 1. Nếu hệ số chênh lệch lớn hơn 1 có nghĩa là trẻ em mang đặc trưng của nhóm đó có nhiều khả năng SDD hơn so với nhóm trẻ em mang đặc trưng đối chứng. Ngược lại, nếu hệ số chênh lệch nhỏ hơn 1 thì nhóm trẻ em mang đặc điểm nào đó có ít khả năng SDD hơn nhóm trẻ em mang đặc điểm đối chứng. Dấu sao (*) ghi bên cạnh các đặc trưng cho thấy tác động của nó có ý nghĩa về mặt thống kê hay không. Càng nhiều dấu sao thì ảnh hưởng của đặc trưng đang xem xét với biến số phụ thuộc càng có ý nghĩa về mặt thống kê, không có hoặc ít dấu sao thì mối quan hệ đó không có hoặc có ý nghĩa thống kê ở mức thấp hơn.

Phù hợp với kết quả phân tích hai chiều, trẻ em càng có số tháng tuổi lớn hơn có xu hướng SDD cao hơn. Hệ số hồi quy từ mô hình phân tích

cũng cho thấy, trong cùng điều kiện xác định bởi các biến số độc lập khác trong mô hình, xác suất SDD của trẻ em gái không có khác biệt so với trẻ em trai.

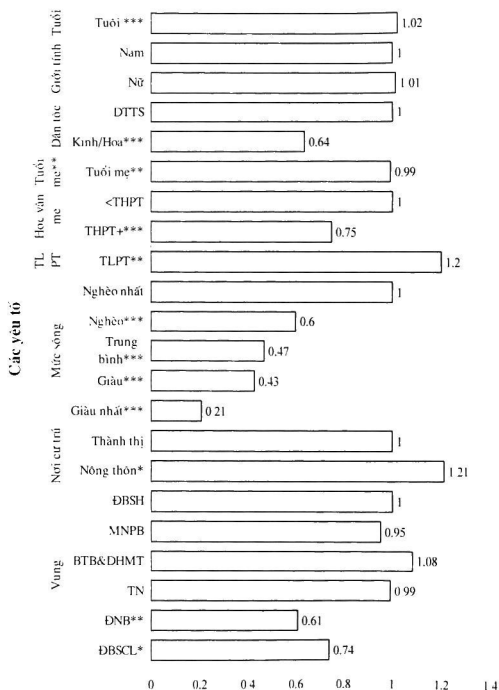
Trẻ em là người DTTS thì khả năng SDD chiều cao theo tuổi cao hơn trẻ em người Kinh/ Hoa khoảng 0,36 lần. Đây có thể là hệ quả của việc chú trọng vào công việc kiếm sống nên nhiều bậc cha mẹ người DTTS đã sao nhãng việc chăm sóc con cái. Cũng có thể, tập quán nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ em theo phương thức để phát triển tự nhiên vẫn đang tồn tại trong các gia đình DTTS. Ngoài ra, phụ nữ người DTTS thường được biết đến là những người lập gia đình và sinh con sớm. Những đứa trẻ sinh ra trong điều kiện người mẹ còn ít tuổi thường có những biểu hiện khiếm khuyết trong cơ thể, yếu ớt, có nhiều vấn đề về sức khỏe và việc nuôi dưỡng chăm sóc là vô cùng khó khăn.

Tuổi của mẹ có quan hệ chặt chẽ với tỷ lệ SDD trẻ em theo hướng tuổi của mẹ tăng lên thì xác suất SDD của trẻ em lại giảm xuống ($p < 0,05$). Qua đó cho thấy tầm quan trọng của kinh nghiệm nuôi dưỡng và chăm sóc con cái, khi lớn tuổi hơn, người mẹ có khả năng nhận biết chính xác cũng như có những hành động chăm sóc phù hợp với tình trạng dinh dưỡng của con cái.

So với nhóm trẻ em có mẹ với học vấn từ THCS trở xuống, xác suất SDD của trẻ em ở nhóm có người mẹ học vấn từ THPT trở lên thấp hơn ($OR = 0,75$; $p < 0,01$). Điều này khẳng định, mối quan hệ giữa học vấn người mẹ và SDD trẻ em rất chặt chẽ mặc dù có tính đến ảnh hưởng của các biến số khác có trong mô hình.

Tỷ lệ phụ thuộc của hộ gia đình được nhìn nhận là có ảnh hưởng đến khả năng trẻ em dưới 5 tuổi SDD chiều cao theo tuổi. Khi cố định tác động của các yếu tố khác, tỷ lệ phụ thuộc của hộ gia đình tăng lên làm cho xác suất SDD của trẻ em tăng lên. Có thể thời gian trung bình dành cho một đứa trẻ ít hơn, ngân quỹ gia đình khó khăn hơn khi quy mô gia đình trở nên lớn hơn vì thế mà ảnh hưởng đến phúc lợi trẻ em trong vấn đề dinh dưỡng.

Mối quan hệ giữa yếu tố điều kiện sống và SDD của trẻ em là nghịch biến và rất chặt chẽ. Nói cách khác, trẻ em trong những nhóm gia đình có mức sống cao hơn có khả năng SDD thấp hơn khi xét cùng tác động với các yếu tố khác có trong mô hình. So với nhóm có mức sống thấp nhất (nhóm tham khảo), xác suất SDD của trẻ em ở nhóm có mức sống trung bình thấp hơn 0,53 lần. Tương tự, so với nhóm tham khảo, xác suất SDD của nhóm có mức sống giàu thấp hơn 0,57 lần và của nhóm giàu nhất thấp

Biểu đồ 1. Tác động của các yếu tố nhân khẩu học - xã hội đối với xác suất trẻ em dưới 5 tuổi SDD (Mô hình hồi quy logistic)

Ghi chú: Mũi ý nghĩa thống kê: * $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$

Nguồn: Tính toán từ Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ, 2011.

hơn đến 0,79 lần.

Mặc dù mối quan hệ giữa nơi cư trú với tình trạng SDD của trẻ không thật sự mạnh nhưng xu hướng chung vẫn là, nếu một trẻ em nào đó cư trú ở nông thôn thì có xác suất SDD cao hơn so với trẻ em cư trú ở khu vực thành thị. Cuối cùng, khi giữ các biến số khác không đổi trong mô hình phân tích, xác suất SDD trẻ em ở hai khu vực Đông Nam Bộ (ĐNB) và Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) thấp hơn nhiều so với vùng tham khảo là đồng bằng sông Hồng (ĐBSH). Kết quả phân tích cũng cho biết, không có sự khác nhau về xác suất SDD giữa 4 vùng còn lại bao gồm Miền núi phía Bắc (MNPB), ĐBSH, Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung (BTB&DHMT), và Tây Nguyên (TN). Điều này cho thấy, SDD trẻ em dường như vẫn cao hơn ở những vùng có điều kiện kinh tế, địa lý tự nhiên khó khăn và nó không chỉ chịu ảnh hưởng bởi đặc điểm địa lý tự nhiên mà còn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố văn hóa và xã hội như các nghiên cứu đã đề cập.

4. Thảo luận và Kết luận

Với kết quả thu được từ phân tích số liệu MICS 4, có thể thấy rằng không có sự khác biệt giới tính trong vấn đề SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi nhưng càng lớn tuổi trẻ em càng có nguy cơ SDD hơn. Kết quả này có thể là do khi lớn hơn nguy cơ bị nhiễm bệnh tật qua thức ăn của trẻ em tăng lên, mức hấp thụ cũng như chất dinh dưỡng lại hoặc không đủ so với sữa mẹ (Stefanie Koch và Nguyễn Bùi Linh, 2001).

Công tác tuyên truyền vận động, thay đổi nhận thức và hành vi, tạo dịch vụ chăm sóc sức khỏe thuận lợi cho phụ nữ người DTTS sẽ rất có ý nghĩa nhằm hạ thấp tỷ lệ SDD ở trẻ em. Bởi vì kết quả phân tích cho thấy, trẻ em DTTS có xác suất SDD cao hơn trẻ em người Kinh/ Hoa khi tính đến tác động của các yếu tố khác.

Nghiên cứu cho thấy, trẻ em trong những gia đình có điều kiện sống thấp hơn có khả năng SDD cao hơn. Điều này phản ánh một thực tế rằng, những hộ gia đình nghèo thường có khẩu phần ăn nghèo nàn thiếu các chất dinh dưỡng, đặc biệt khẩu phần sữa không đáp ứng được yêu cầu dinh dưỡng cho trẻ em. Ngoài ra, chi phí cơ hội tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em là rất cao và là rào cản lớn đối với người nghèo. Vì người nghèo thường làm việc trong các khu vực không chính thức - khu vực được biết đến là thu nhập thấp, tốn nhiều công sức - vì thế gây khó khăn cho người nghèo khi bỏ thời gian tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc

đinh dưỡng cho trẻ em. Nghiên cứu của Indu Bhushan và cộng sự (2001) cho biết, số lượng thời gian và tính hiệu quả của nó mà người mẹ dành cho trẻ em là một yếu tố thất sự quan trọng quyết định mức độ dinh dưỡng của trẻ em. Phụ nữ nghèo không thể giảm đáng kể số giờ làm ngay cả khi nuôi con nhỏ, trong khi những phụ nữ thuộc các gia đình giàu có hơn có thể nghỉ làm nhằm phục hồi khỏi những căng thẳng liên quan đến chăm sóc con nhỏ.

SDD ở trẻ em không phải chỉ do trẻ em không nhận đủ lương thực mà còn do sự chăm sóc không hiệu quả, sự thiếu hiểu biết và cách nuôi dưỡng. Điều này được phản ánh một phần trong mối quan hệ giữa học vấn người mẹ và khả năng SDD của trẻ em qua phân tích số liệu MICS 4. Do đó, sự tiến bộ trong việc chống lại SDD tùy thuộc vào yếu tố cha mẹ phải được cập nhật về thông tin, thay đổi hành vi trong cách chăm sóc trẻ thơ (Christian Salazar Volkman, 2004). Các chương trình dinh dưỡng cần đặt mục tiêu hữu hiệu hơn vào những người mẹ có trình độ học vấn thấp và cần được thiết kế làm sao để họ có thể tham gia một cách tích cực (Nhóm hành động chống đói nghèo, 2002). Ngoài ra, việc chăm sóc một cách nhạy cảm và tương tác để hỗ trợ cho sự phát triển của trẻ em có thể bù đắp được những hậu quả bất lợi do tình trạng SDD gây ra đối với sự phát triển nhận thức của trẻ em cũng cần được khuyến khích và học hỏi.

Sự khác biệt giữa hai khu vực nông thôn và thành thị trong vấn đề SDD của trẻ em có thể là do thói quen ăn uống tiết kiệm của người nông dân, thậm chí cả ở những gia đình có thu nhập khá đã ảnh hưởng không nhỏ đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ em. Cũng có thể là do tập quán chăm sóc trẻ em không được tốt, sự hạn chế của các dịch vụ sức khỏe và điều kiện vệ sinh môi trường thấp kém. Cuối cùng, trẻ em cư trú ở những vùng có khả năng SDD cao hơn vẫn tiếp tục là nhóm đối tượng trọng điểm của các chính sách chăm sóc sức khỏe nói chung và phòng chống SDD cho trẻ em nói riêng ở Việt Nam.■

Tài liệu trích dẫn

- Bộ Y tế 2012 Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Nxb. Y học
- Christian Salazar Volkman 2004. Những điểm mở và thách thức cơ bản với phương thức làm chương trình dựa trên cơ sở quyền con người cho phụ nữ và trẻ em ở Việt Nam. Nxb. Chính trị Quốc gia, Hà Nội

- Dominique Houghton và Jonathan Houghton 1999. “Sở thích con trai”. Dominique Haughton, Jonathan Haughton, Sarah Bales, Trương Thị Kim Chuyên, Nguyễn Nguyệt Nga và Hoàng Văn Kinh (Chủ biên), Hộ gia đình Việt Nam nhìn qua phân tích định lượng. Nxb. Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- Indu Bhushan, Erik Bloom, Nguyễn Minh Thắng và Nguyễn Hải Hữu. 2001. Vốn nhân lực của người nghèo ở Việt Nam: Tình hình và các lựa chọn về chính sách. Nxb. Lao động - Xã hội, Hà Nội.
- James C Knowles, Sarah Bales, Lê Quang Cường, Trần Thị Mai Oanh và Dương Huy Lương 2010. Công bằng y tế ở Việt Nam: Phân tích thực trạng tập trung vào tử vong bà mẹ và trẻ em. Unicef.
- Nhóm hành động chống đói nghèo. 2002. Cải thiện tình trạng sức khỏe và giảm bớt những bất bình đẳng. Báo cáo chung của các nhà tài trợ, Hà Nội
- Stefanie Koch và Nguyễn Bùi Linh 2001 “Suy dinh dưỡng trẻ em”. Dominique Houghton, Johnanthan Houghton và Nguyễn Phong (Chủ biên), Mức sống trong thời kỳ bùng nổ kinh tế. Nxb Thống kê, Hà Nội
- Tổng cục Thống kê. 2011. Việt Nam - Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ. Nxb. Thống kê, Hà Nội.
- UNESCO. 2007. Báo cáo giám sát toàn cầu về giáo dục cho mọi người: Nền tảng vững chắc - Chăm sóc và giáo dục mầm non. UNESCO, Paris.
- UNESCO. 2009. Báo cáo giám sát toàn cầu giáo dục cho mọi người: Xóa bỏ bất bình đẳng - Tầm quan trọng của quản trị (Báo cáo tóm tắt). Nxb. Lao Động, Hà Nội.
- UNICEF. 2010. Báo cáo phân tích tình hình trẻ em tại Việt Nam. Hà Nội.