

# CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM Ở VÙNG SẢN XUẤT NÔNG NGHIỆP Ở ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG

Lê Cảnh Dũng<sup>1</sup>, Võ Văn Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Sánh<sup>1</sup> và Phạm Thị Tâm<sup>2</sup>

## ABSTRACT

*This research is carried out in 2011 in a framework of collaborative research project among World Bank, Mekong Delta Development Research Institute and Can Tho University of Medicine and Pharmacy. By employing methods of secondary data analysis and interviewing local nutritional experts, the research has achieved a paradox that producing more food is not always good effective for rural development in general and child malnutrition prevention in particular. Many reasons are directly causing high child malnutrition rate in the Mekong Delta; however, generic causes are poverty and underdeveloped rural region. Government as well as local authority should increase financial support for child malnutrition prevention program, in which, in the short term, it should deliver to improve allowance for grass root collaborators and courses of maternal nutrition knowledge.*

**Keywords:** *child malnutrition, food, poverty, rural development*

**Title:** *Factors affected child malnutrition in agricultural region in the mekong Delta*

## TÓM TẮT

*Nghiên cứu này được thực hiện trong năm 2011 trong khuôn khổ hợp tác giữa Ngân hàng Thế giới với Viện Nghiên cứu Phát triển ĐBSCL và Đại học Y Dược Cần Thơ. Bằng phân tích các số liệu thứ cấp và phỏng vấn các chuyên gia chuyên ngành về dinh dưỡng tại địa phương, nghiên cứu này đã cho thấy một nghịch lý là không phải sản xuất nhiều lương thực/thực phẩm mà có tác dụng tốt đến phát triển nông thôn nói chung trong đó có vấn đề dinh dưỡng trẻ em. Nhiều nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em cao ở ĐBSCL nhưng chung nhất là do yếu tố nghèo và phát triển nông thôn kém. Nhà nước và chính quyền địa phương phải tăng cường hỗ trợ tài chính cho công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng trong đó, trong ngắn hạn, chú ý hỗ trợ tài chính và nâng cao kiến thức liên quan đến dinh dưỡng cho các bà mẹ.*

**Từ khóa:** *suy dinh dưỡng trẻ em, lương thực/thực phẩm, nghèo, phát triển nông thôn*

## 1 GIỚI THIỆU

Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) là vùng sản xuất lương thực và thực phẩm hàng đầu của Việt Nam. Gần đây, hàng năm có trên 50% sản lượng gạo, 60% sản lượng cây ăn trái và trên 2/3 sản lượng thủy sản toàn quốc được sản xuất tại ĐBSCL, đồng thời nó đóng góp phần lớn lượng gạo và thủy sản xuất khẩu của quốc gia (Tổng cục thống kê, 2010). Tuy vậy, tỉ lệ trẻ em dưới 5 tuổi (từ đây về sau gọi là trẻ em) đến năm 2009 còn rất cao, trong đó, 18,7% suy dinh dưỡng thể thiếu cân và 29,1% suy dinh dưỡng thể lùn (Viện Dinh dưỡng Quốc gia, 2010). Tỉ lệ suy dinh dưỡng này mới chỉ thấp hơn một ít so với trung bình cả nước (18,9%

<sup>1</sup> Viện Nghiên cứu Phát triển ĐBSCL, Trường Đại học Cần Thơ

<sup>2</sup> Đại học Y Dược Cần Thơ

và 31,9%). Nghiên cứu này được thực hiện trong khuôn khổ hợp tác nghiên cứu giữa Ngân hàng Thế giới với Viện Nghiên cứu Phát triển đồng bằng sông Cửu Long và Đại học Y Dược Cần Thơ. Mục đích của nghiên cứu này là phân tích và so sánh mối tương quan giữa sản xuất nông nghiệp và suy dinh dưỡng trẻ em (SDDTE) ở ĐBSCL so với các vùng sinh thái khác của cả nước, đồng thời xác định các yếu tố chủ yếu tạo nên tỷ lệ SDDTE cao trong vùng có đặc điểm nông nghiệp trù phú này. Kết quả nghiên cứu giúp các địa phương và người làm chính sách có cách nhìn tổng thể, hài hòa giữa tăng trưởng sản xuất, nhất là sản xuất nông nghiệp, tạo điều kiện cho tăng trưởng kinh tế với vấn đề phúc lợi và an sinh xã hội.

## 2 PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu này được thực hiện bằng sự kết hợp nhiều phương pháp. Trước hết, thu thập và phân tích số liệu thứ cấp từ Viện Dinh dưỡng Quốc gia (VDDQG) và Sở Y tế của các tỉnh thuộc ĐBSCL để tìm hiểu tổng quan về thực trạng SDDTE. Phỏng vấn chuyên gia được thực hiện với sự tham gia của 22 cán bộ chuyên môn làm việc trong lĩnh vực y tế liên quan đến các chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em ở 6 tỉnh An Giang, Đồng Tháp, thành phố Cần Thơ, Vĩnh Long, Trà Vinh và Sóc Trăng. Các công cụ hàm hỏi quy tuyến tính và so sánh bảng chéo được sử dụng để xác định các yếu tố chủ yếu tác động đến SDDTE.

Số liệu thứ cấp được sử dụng trong vòng 11 năm (1999-2009), trong khi đó các số liệu phỏng vấn trực tiếp tại các Sở Y tế thay đổi từ 2008, 2009 và 2010 tùy thuộc vào tính hiện hữu của số liệu tại địa phương.

Sáu tỉnh được chọn để phỏng vấn chuyên gia được phân thành các vùng sinh thái: (i) vùng ngập lũ, chủ yếu canh tác lúa, bao gồm 2 tỉnh An Giang và Đồng Tháp, (ii) vùng ít ngập lũ, canh tác đa dạng, gồm thành phố Cần Thơ và tỉnh Vĩnh Long, (iii) vùng ven biển, bị nhiễm mặn, chủ yếu sản xuất thủy sản, bao gồm 2 tỉnh Trà Vinh và Sóc Trăng. Các tỉnh này đều nằm dọc hai bên bờ sông Hậu.

## 3 KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

### 3.1 Một số khái niệm về suy dinh dưỡng trẻ em

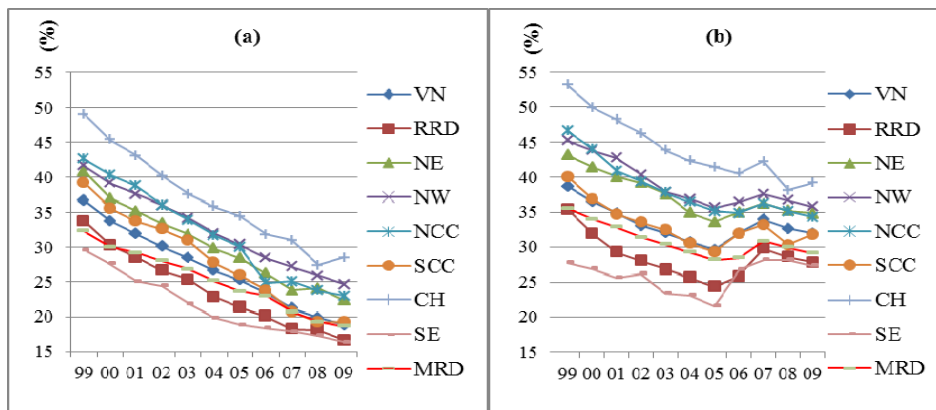
Khái niệm suy dinh dưỡng trẻ em được hiểu theo nhiều cách định nghĩa khác nhau; tuy nhiên, theo tổ chức Thông tin Y tế và Bách khoa Toàn thư Hoa Kỳ (Medline Plus Medical Encyclopdia), SDDTE là sự thiếu hụt một vài hoặc tất cả các chất dinh dưỡng cần thiết của sức khỏe con người. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có 3 thể SDDTE là thể thiếu cân (underweight), thể lùn (stunting) và thể gầy ốm (wasting). SDDTE ảnh hưởng nhiều dạng đến tăng trưởng thể chất, hành động, suy nghĩ và trí thông minh của trẻ tùy thuộc vào mức độ và thời gian suy dinh dưỡng (Hoa, 1996).

Suy dinh dưỡng là một kết quả tổng hợp của nhiều yếu tố, trong đó bao gồm 3 nhóm chính là tiêu thụ lương thực thực phẩm trực tiếp; chăm sóc và các yếu tố kinh tế xã hội gián tiếp khác như phúc lợi xã hội, dịch vụ chăm sóc sức khỏe; tương quan giữa văn hóa, giáo dục và xã hội. SDDTE là một trong các nguyên nhân chủ yếu tạo nên bệnh tật và tử vong ở trẻ em. Theo Tổ chức Y tế Thế giới

(WHO) và Bộ Y tế trong Hội thảo “giải pháp cho vấn đề SDDTE dưới 5” tổ chức tại Hà Nội, tháng 11/2006, hàng năm ở Việt Nam có 6 ngàn trẻ em tử vong và khoảng 10% người lớn bị lùn do thời thơ ấu bị suy dinh dưỡng thể chiều cao (trích trong Báo cáo của Sở Y tế Cần Thơ, 2009).

**3.2 Suy dinh dưỡng trẻ em ở ĐBSCL so với các vùng khác trên cả nước**

ĐBSCL là vùng sản xuất lương thực thực phẩm chủ yếu, đồng thời cung cấp chính cho nhu cầu nội địa và xuất khẩu nông sản của đất nước, nhưng tỷ lệ SDDTE chỉ đứng hàng thứ 7 trong 8 vùng sinh thái của cả nước. Đến nay SDDTE thể thiếu cân của ĐBSCL là 18,7% và thể lùn là 29,1%, trong khi tỷ lệ này của cả nước lần lượt là 18,9% và 31,9%. Sau hơn 10 năm (1999-2009) tỷ lệ SDDTE ở ĐBSCL giảm từ 13,6% ở thể thiếu cân và 6,4% ở thể lùn so với cả nước đối với 2 chỉ tiêu trong ứng là 17,8% và 6,8% trong cùng giai đoạn. Như vậy, tỷ lệ giảm SDDTE hàng năm của ĐBSCL cho thể thiếu cân và lùn lần lượt là 1,24% và 0,58%, thấp hơn so với trung bình chung của cả nước. Có thể nói rằng không phải sản xuất ra nhiều lương thực và thực phẩm thì có thể giảm nhanh tỷ lệ SDDTE mà yếu tố hữu dụng và tiếp cận lương thực/thực phẩm là vấn đề quan trọng trong chính sách phòng chống giảm thiểu SDDTE.



**Hình 1: Suy dinh dưỡng trẻ em thể thiếu cân (a) và thể lùn (b) theo vùng sinh thái**

(Chú thích: VN: Việt Nam, RRD: đồng bằng sông Hồng, NE: các tỉnh Đông Bắc, NW: các tỉnh Tây Bắc, NCC: các tỉnh ven biển bắc trung bộ, SCC: các tỉnh ven biển nam trung bộ, CH: các tỉnh Tây Nguyên, SE: các tỉnh Đông Nam bộ, MRD: đồng bằng sông Cửu Long)

**3.3 Các yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng trẻ em ở ĐBSCL**

**3.3.1 Suy dinh dưỡng theo vùng sinh thái**

Khi xem xét tỷ lệ SDDTE ở ĐBSCL theo 3 vùng sinh thái: vùng ngập lũ-đơn canh lúa, vùng ít ngập lũ- sản xuất đa dạng và vùng ven biển đơn canh tôm, thì rất ít chênh lệch về tỷ lệ SDDTE. Tuy nhiên, khi xem xét tỷ lệ SDDTE theo các tiêu vùng sinh thái trong từng tỉnh và giữa các tỉnh trải dài theo hai bên bờ sông Hậu (Bảng 1) thì có sự chênh lệch đáng kể cả về giá trị tuyệt đối cũng như nhận định của các chuyên gia về lý do ảnh hưởng đến SDDTE.

Tại bảng 1, tất cả các chuyên gia về lĩnh vực này đều cho rằng có 8 yếu tố quan trọng có ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng, trong đó, lý do trực tiếp nhất là do khẩu phần ăn không cân đối, lý do này bị ảnh hưởng bởi kiến thức chăm sóc trẻ của bà

mẹ. Yếu tố nghèo đói là nguyên nhân quan trọng thứ ba tác động đến suy dinh dưỡng vì có thể nghèo đói đã ảnh hưởng đến khẩu phần ăn không cân đối và có thể làm cho kiến thức chăm sóc trẻ của bà mẹ không được thể hiện tốt trong khẩu phần ăn mặc dù họ có kiến thức tốt. Tuy nhiên, có sự khác biệt về thứ tự tầm quan trọng của các yếu tố đóng góp vào SDDTE theo các tiểu vùng. Ở vùng 1 và vùng 3 nơi sản xuất đơn canh lúa và nuôi trồng thủy sản với rủi ro cao thì yếu tố nghèo đói được cho là quan trọng nhất đóng góp vào SDDTE. Bên cạnh đó, kiến thức chăm sóc trẻ và trình độ của bà mẹ liên quan đến giáo dục là quan trọng kế tiếp và hai vị trí này được hoán đổi cho nhau giữa 2 vùng này. Riêng ở vùng 2 nơi sản xuất đa canh nhiều loại cây trồng và vật nuôi đa dạng thì yếu tố quan trọng bậc nhất đóng góp vào suy dinh dưỡng là do thiếu sự quan tâm của bà mẹ, kế đến là khẩu phần ăn của trẻ không cân đối và kiến thức của bà mẹ kém trong chăm sóc trẻ. Yếu tố nghèo đói có đóng góp vào suy dinh dưỡng nhưng không quan trọng bằng 3 yếu tố vừa nêu. Điều này một phần được lý giải bởi tác động của đô thị hóa và cuộc sống có phần nặng về công nghiệp. Chính 2 tác động này đã ảnh hưởng đến sự thiếu chăm sóc của bà mẹ đối với trẻ do chịu áp lực của công việc xí nghiệp và giờ giấc hành chính Thậm chí có những gia đình khá giả nhưng trẻ em không được chăm sóc bởi chính người mẹ mà bởi các người vú nuôi, người có trình độ hiểu biết khác hẳn so với chính bà mẹ nuôi trẻ. Chẳng hạn, công nhân nữ đã lập gia đình nhưng phải làm việc theo giờ giấc nghiêm ngặt của xí nghiệp nên không thể chăm sóc trẻ đúng mức cũng là một trong những tình trạng này.

**Bảng 1: Các yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng trẻ em theo vùng sinh thái**

Các yếu tố	Tất cả 6 tỉnh	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3
Nghèo đói	3	1	4	1
Vùng sản xuất lúa chủ lực	7	7	8	5
Vùng xa sông rạch	6	6	7	6
Khẩu phần ăn	1	4	2	1
Thiếu lương thực/thực phẩm	5	5	6	4
Trình độ của bà mẹ	2	3	3	3
Kiến thức chăm sóc trẻ	4	2	5	2
Sự quan tâm của bà mẹ	-	-	1	-
Số mẫu phỏng vấn chuyên gia	22	7	10	5

*Chú thích: Vùng 1: các tỉnh canh tác lúa chủ yếu (An Giang và Đồng Tháp); Vùng 2: các tỉnh canh tác đa dạng (Cần Thơ và Vĩnh Long); Vùng 3: Các tỉnh ven biển canh tác thủy sản là chủ yếu (Sóc Trăng và Trà Vinh)*

Trên từng tỉnh được phân chia theo sinh thái và yếu tố kinh tế-xã hội, cho thấy có sự chênh lệch khá lớn tỷ lệ SDDTE giữa các tiểu vùng (Bảng 2). Ở tỉnh Sóc Trăng tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp nhất là ở khu vực thành thị, kế đến là vùng ven biển và cao nhất là vùng sản xuất đơn canh lúa. Tại An Giang, hiện tượng tương tự đã diễn ra, vùng sản xuất đơn canh lúa có tỷ lệ SDDTE rất cao, cao hơn nhiều so với vùng thành thị và vùng sản xuất đa canh. Bên cạnh đó, vùng núi và có người dân tộc Khmer có tỷ lệ SDDTE là cao nhất. Tại Đồng Tháp và Vĩnh Long, khuynh hướng này cũng diễn ra tương tự. Như vậy, có thể thấy rằng vùng sản xuất ra nhiều lúa gạo, vùng núi và người dân tộc còn rất nhiều khó khăn, là những nơi có tỷ lệ SDDTE nhiều nhất.

**Bảng 2: Tỷ lệ suy dinh dưỡng (%) theo vùng sinh thái ở các tỉnh và thời điểm chọn lọc**

	Sóc Trăng (thể thiếu cân năm 2010)	An Giang (thể thiếu cân năm 2010)	Đồng Tháp (thể thiếu cân năm 2007)	Vĩnh Long (thể thiếu cân năm 2008)	Vĩnh Long (thể lùn năm 2008)
Toàn tỉnh	16.1	18.5	17.6	17.7	20.7
Vùng lúa chủ yếu	16.7	19.0	18.7	17.9	23.8
Vùng ven biển	15.9	-	-	-	-
Vùng thành thị	14.0	15.2	17.0	17.6	21.4
Vùng đa canh	-	18.3	16.6	17.6	18.2
Vùng núi & Khmer	-	22.6 <sup>1</sup>	-	-	-

(Nguồn: Tổng hợp bởi tác giả từ số liệu báo cáo của các tỉnh)

Khi phân tích theo vùng thành thị và nông thôn trên 106 phường/thị trấn và xã tại tỉnh Sóc Trăng, có sự khác biệt ý nghĩa thống kê tỷ lệ SDDTE thể thiếu cân trên 2 vùng này (Bảng 3). Có thể được giải thích sự khác biệt tỷ lệ SDDTE giữa nông thôn và thành thị bằng sự khác biệt sử dụng của thực phẩm trong khẩu phần ăn và các yếu tố sức khỏe ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của trẻ và người mẹ. Tình trạng suy dinh dưỡng bào thai liên quan chặt chẽ đến cân nặng của trẻ lúc sinh mà yếu tố này do vấn đề dinh dưỡng và sức khỏe của người mẹ quyết định (Bonnard, 2001). Vấn đề dinh dưỡng bà mẹ và phụ nữ có tầm quan trọng ảnh hưởng đến SDDTE thể lùn tại Việt Nam (Khan *et al.*, 2007). Yếu tố chăm sóc trẻ tùy thuộc nhiều vào văn hóa, tập quán, kinh tế gia đình, kiến thức người mẹ, ... Ngoài ra còn ảnh hưởng bởi nguồn nước sạch và phương tiện vệ sinh (Khan *et al.*, 2007). Các hạn chế đến tính hữu dụng của thực phẩm bao gồm các yếu tố làm mất dinh dưỡng trong quá trình chế biến, thiếu điều kiện vệ sinh, chăm sóc không đúng cách (FANTA-FAM, 2003). Tại Việt Nam nói chung và ở ĐBSCL nói riêng thì các yếu tố này ở nông thôn thì hoàn toàn yếu kém hơn các khu vực thành thị. Điển hình như ở Cần Thơ, trình độ học vấn của người mẹ thấp, với 29,3% biết chữ, 33,2% học hết tiểu học, 24,5% học hết trung học, 9,7% mới học hết trung học phổ thông, học nghề chỉ 1,7% và đại học là 1,5%; khoảng hơn phân nửa (57,5%) trong số này sinh sống ở vùng nông thôn (Sở Y tế Cần Thơ, 2009).

**Bảng 3: Tỷ lệ SDDTE thể thiếu cân tại Sóc Trăng phân theo vùng nông thôn và thành thị năm 2010**

Vùng	Số phường/thị trấn/xã	Tỷ lệ SDDTE thể cân nặng (%)	Độ lệch chuẩn (%)	Tỷ lệ SDDTE tối thiểu (%)	Tỷ lệ SDDTE tối đa (%)
Nông thôn	88	16.29	1.74	11.69	20.07
Thành thị	18	14.77	2.61	9.51	20.60
Toàn tỉnh	106	16.04**	1.98	9.51	20.60

Chú thích: \*\* khác biệt thống kê ý nghĩa mức  $\alpha=5\%$   
(Nguồn: Sở Y tế Sóc Trăng, 2010)

<sup>1</sup> Tại An Giang, hai huyện vùng núi là Tịnh Biên và Tri Tôn có nhiều người dân tộc Khmer với 18.512 nông hộ và 86.592 người, chiếm 75,54% tổng số người dân tộc toàn tỉnh và 3,9% dân số tỉnh (Theo Quyết định số 1987/QĐ-UBND ngày 03/9/2009 về Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội vùng người Khmer của tỉnh An Giang; [www.chinhphu.vn](http://www.chinhphu.vn))

3.3.2 *Tương quan giữa SDDTE với mất cân đối thực phẩm và các yếu tố khác*

SDDTE là kết quả của nhiều yếu tố bao gồm thiếu kiến thức về khẩu phần ăn dẫn đến đôi khi trẻ ăn đủ nhưng không đúng dinh dưỡng và mức độ tiếp nhận của cơ thể trẻ. Khoảng 15% dân số đang chịu hậu quả của vấn đề mất cân đối năng lượng và dinh dưỡng trong khẩu phần ăn vì ăn cơm là chủ yếu trong khi không chú ý đến thịt, đậu và cá (Hop *et al.*, 2003). Các số liệu trên đây cho thấy rằng các tiểu vùng sản xuất đa dạng có tỷ lệ suy dinh dưỡng ít hơn so với vùng chuyên canh lúa hoặc thủy sản là chủ lực vì các nông hộ đã đưa sự đa dạng thực phẩm trong sản xuất nhất là trong phạm vi gia đình vào khẩu phần ăn. Theo điều tra của Sở Y tế Cần Thơ năm 2009, trong số 1.319 trẻ em cho thấy có 62,5% thiếu sử dụng trái cây, 32,5% không sử dụng sữa chua, 48,8% không sử dụng nước trái cây và 24,1% thiếu sử dụng các loại thực phẩm dinh dưỡng khác. Kiến thức bổ sung viên sắt cho bà mẹ mang thai, một yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe mà mẹ và SDDTE sau khi sinh, cũng rất thấp trong số liệu khảo sát tại Cần Thơ (Bảng 4).

**Bảng 4: Tần số và tỷ lệ bà mẹ nhận thức và sử dụng viên sắt tại Cần Thơ năm 2009**

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về viên sắt	1112	84,3
Không hiểu biết về viên sắt	207	15,7
Có sử dụng viên sắt trong vòng 6 tháng	354	26,9
Không sử dụng viên sắt trong vòng 6 tháng	946	71,8
Không biết	19	1,4

(Nguồn: Sở Y tế Cần Thơ)

Nghiên cứu tại Cần Thơ cho thấy không có khác biệt thống kê tỷ lệ SDDTE giữa bé trai và bé gái. Xét theo độ tuổi thì trẻ có tuổi nhỏ hơn 1 ít suy dinh dưỡng hơn gần 4 lần so với trẻ trên 1 đến 4 tuổi. Trẻ dứt sữa mẹ càng sớm (chưa quá 12 tháng) càng có tỷ lệ SDDTE càng thấp, vì sữa mẹ kém dinh dưỡng hơn khi trẻ bú vượt quá 12 tháng tuổi và nếu trẻ bú càng lâu sau 12 tháng thì khả năng ăn dặm bổ sung dinh dưỡng càng kém. Điều này càng được minh chứng khi trẻ có uống thêm sữa ngoài thì tỷ lệ SDDTE có ít hơn chút ít so với không uống và khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm trẻ. Ngoài ra trẻ có uống vitamin A thì có khuynh hướng ít SDDTE hơn nhưng khác biệt không ý nghĩa với nhóm trẻ không uống vitamin A (Bảng 5). Tất cả những điều này cho thấy rằng kiến thức dinh dưỡng, sức khỏe bà mẹ và việc chăm sóc trẻ có tác động rất quan trọng đến vấn đề SDDTE.

**Bảng 5: Liên quan giữa SDDTE và một số yếu tố tại Cần Thơ năm 2009**

Yếu tố	Nhóm	Suy dinh dưỡng		Phát triển tốt		Giá trị xác suất P
		Frequency	(%)	Frequency	(%)	
Giới tính	Nam	147	19.1	623	80.9	0,740
	Nữ	144	18.7	624	81.3	
Tuổi (năm)	0	20	6.1	307	93.9	0,0000
	1	95	26.7	285	73.3	
	2	66	21.1	246	78.9	
	3	64	21.6	237	78.4	
	4	43	20.1	171	79.9	
Thời gian bú sữa mẹ (tháng)	0 – 12	60	15.8	320	84.2	0,010
	13 – 18	92	23.7	295	76.3	
	19-24	26	24.5	80	75.5	
	> 24	8	72.7	11	17.3	
Supplemental milk intake	With	189	19.8	764	80.2	0,046
	Without	55	15.1	309	84.9	
Vitamin A intake	With	150	21.3	555	78.7	0,471
	Without	48	23.6	155	76.4	

(Nguồn: Sờ Y tế Cần Thơ)

**3.3.3 Tương quan giữa suy dinh dưỡng trẻ em và nghèo đói**

Nghèo đói không phải là nguyên nhân trực tiếp ảnh hưởng đến SDDTE nhưng chính nó là nguyên nhân bao trùm lên các nguyên nhân khác. Các dữ liệu dưới đây cho thấy có sự tương quan giữa tỷ lệ SDDTE và tỷ lệ hộ nghèo tại 13 tỉnh ĐBSCL. Bảng 6 trình bày kết quả phân tích bảng chéo (cross tabulation) thể hiện tương quan thuận giữa tỷ lệ SDDTE thể thiếu cân và tỷ lệ hộ nghèo, tỷ lệ hộ nghèo càng cao thì có khuynh hướng kéo theo tỷ lệ SDDTE càng cao.

**Bảng 6: Tương quan giữa suy dinh dưỡng thể thiếu cân với tỉ lệ hộ nghèo ở ĐBSCL (số liệu 2008)**

Nhóm tỉ lệ hộ nghèo (%)	Nhóm tỉ lệ suy dinh dưỡng (%)			Tổng cộng
	≤18	>18 - ≤20	>20	
≤10	2	3	0	5
>10 - ≤14	0	4	1	5
≥14	0	0	3	3
Tổng cộng	2	7	4	13

Mức ý nghĩa  $\alpha = 5\%$  bởi Pearson Chi-square test

(Nguồn: Tổng cục thống kê, 1999-2009; Viện Dinh dưỡng quốc gia, 1999-2009)

Trong 13 tỉnh/thành ĐBSCL ở bảng này cho thấy trong nhóm các tỉnh/thành có tỷ lệ hộ nghèo từ trên 10% đến 14% có đến 4 đơn vị có tỷ lệ SDDTE thể thiếu cân từ trên 18% đến 20% và 1 đơn vị có tỷ lệ SDDTE thể thiếu cân trên 20%. Đối với nhóm tỉnh/thành có tỷ lệ hộ nghèo trên 14% thì kéo theo 3 đơn vị có tỷ lệ SDDTE thể thiếu cân. Qua kiểm định cho thấy có khác biệt ý nghĩa thống kê về sự tương quan này. Đối với suy dinh dưỡng thể lùn cũng có bản chất tương tự, tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ hộ nghèo (Bảng 7). Từ đó có thể củng cố nhận định rằng nghèo đói là nguyên nhân bao trùm ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng.

**Bảng 7: Tương quan giữa suy dinh dưỡng thể lùn với tỉ lệ hộ nghèo ở ĐBSCL (số liệu 2008)**

Nhóm tỉ lệ hộ nghèo (%)	Nhóm tỉ lệ suy dinh dưỡng (%)			Tổng cộng
	≤29	>29 - ≤31	>31	
≤10	4	1	0	5
>10 - ≤14	0	3	2	5
≥14	0	2	1	3
Tổng cộng	4	6	3	13

Mức ý nghĩa  $\alpha = 5\%$  bởi Pearson Chi-square test

(Nguồn: Tổng cục thống kê, 1999-2009; Viện Dinh dưỡng quốc gia, 1999-2009)

Để hiểu rõ mối tương quan giữa tỷ lệ SDDTE với tỷ lệ hộ nghèo và các yếu tố sản xuất trong vùng nông nghiệp trù phú, số liệu năm 2009 được sử dụng để phân tích phương trình hồi quy tương quan xử lý theo phương pháp loại dần các biến độc lập không có ý nghĩa (backward method trong SPSS). Các biến độc lập được đưa vào biến giải thích bao gồm tỷ lệ phần trăm (%) hộ nghèo ( $X_1$ ), sản lượng lúa (kg) trên đầu người trong năm ( $X_2$ ), sản lượng rau cải (kg) trên đầu người trong năm ( $X_3$ ), sản lượng thủy sản (kg) trên đầu người trong năm ( $X_4$ ), số nhân khẩu trung bình (người) trên nông hộ ( $X_5$ ) và diện tích đất đai (ha) trên nông hộ ( $X_6$ ). Với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 5\%$ , các hàm hồi quy đa biến được xác định lần lượt như sau:

Đối với biến phụ thuộc ( $Y_U$ ) là tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thiếu cân:

$$Y_U = 16.768 + 0.261X_1 - 0.004X_3 + 0.011X_4 - 1.333X_5$$

$$(0.00) \quad (0.008) \quad (0.092) \quad (0.049) \quad (0.044)^1$$

$$(R^2 = 0.804; R = 0.897, \text{trị số xác suất } P = 0.013)$$

Với các giá trị R và  $R^2$  nói trên cho thấy rằng tỷ lệ SDDTE thể thiếu cân tương quan chặt chẽ với các biến độc lập trên 80% và độ biến động của nó được giải thích bởi 89,7% sự biến động của các biến độc lập. Kết quả này cho thấy rằng SDDTE thể thiếu cân tỷ lệ thuận với tỷ lệ hộ nghèo và sản lượng thủy sản trên đầu người. Nghèo đói ảnh hưởng đến kém chất lượng bữa ăn trong khi sản lượng thủy sản cao ở ĐBSCL lại mang tính chất thương mại hóa trong sản xuất cũng ảnh hưởng không tốt đến dinh dưỡng bữa ăn, nhất là đối với hộ nghèo. Ngược lại, sản lượng rau cải sản xuất ở nông hộ có tác dụng bổ sung dinh dưỡng cân đối cho bữa ăn và có tác dụng làm giảm SDDTE thể thiếu cân. Nhân khẩu trong nông hộ cao cũng có tác dụng tích cực đến giảm SDDTE thể thiếu cân, có lẽ do có nhiều người trong gia đình để chăm sóc trẻ em trong vấn đề dinh dưỡng.

Đối với biến phụ thuộc ( $Y_S$ ) là tỷ lệ suy dinh dưỡng thể lùn:

$$Y_S = 27.988 + 0.338X_1 - 2.016X_6$$

$$(0.000) \quad (0.022) \quad (0.050)^1$$

$$(R = 0.775; R^2 = 0.601, \text{trị số xác suất } P = 0.016)$$

Với các giá trị R và  $R^2$  nói trên cho thấy rằng tỷ lệ SDDTE thể lùn tương quan chặt chẽ với các biến độc lập đến 77,5% và độ biến động của nó được giải thích bởi 60,1% sự biến động của các biến độc lập. Như vậy SDDTE thể lùn tương quan

<sup>1</sup> Các giá trị in nghiêng trong ngoặc đơn là xác suất ý nghĩa của các hệ số tương ứng của phương trình hồi quy



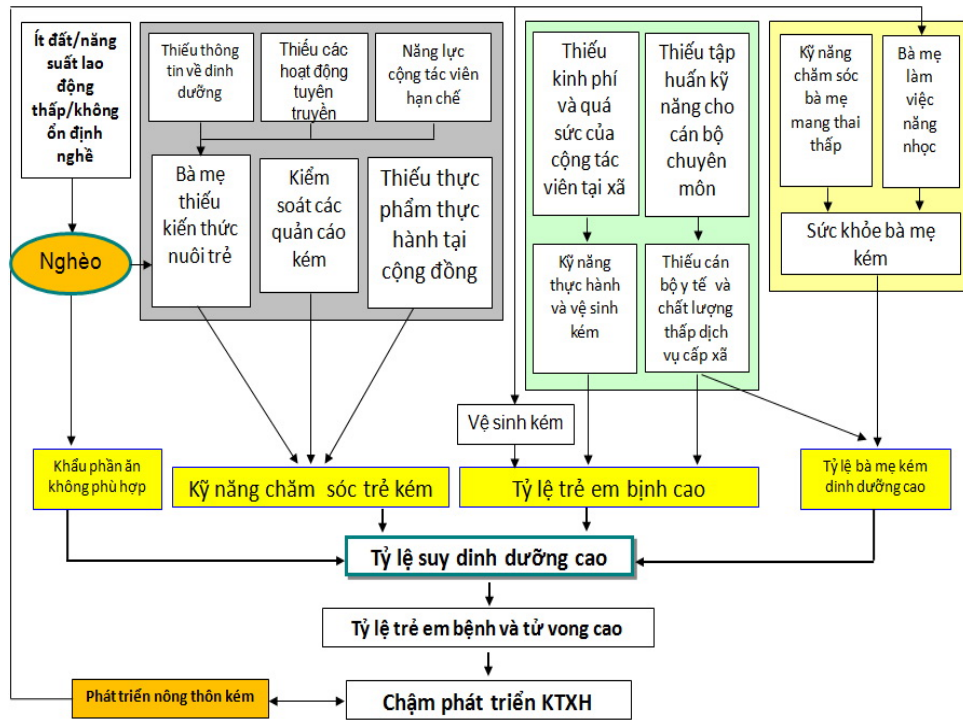
thuận với tỷ lệ nghèo đói, hay nói cách khác nghèo đói có tác động đến gia tăng tỷ lệ SDDTE thể lùn ở ĐBSCL. Đối với yếu tố diện tích thì có tác động nghịch đối với tỷ lệ SDDTE thể lùn, nghĩa là diện tích đất trung bình trên nông hộ càng cao thì tỷ lệ SDDTE càng thấp. Điều này tỏ ra hợp lý ở ĐBSCL khi diện tích đất nông hộ càng lớn đồng nghĩa với sự sung túc của kinh tế nông hộ, giảm nghèo đói và làm giảm tỷ lệ SDDTE thể lùn.

### 3.4 Công tác phòng chống suy dinh dưỡng tại địa phương

Thực hiện chiến lược phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là một trong những nội dung quan trọng của ngành y tế các tỉnh. Đây là công việc nằm trong khuôn khổ chương trình quốc gia và được thực hiện từ nhiều năm qua. Mỗi địa phương đều có hệ thống y tế chuyên trách từ tỉnh đến cộng đồng để thực hiện công tác này. Ở cấp tỉnh, hai cơ quan quản lý và phụ trách triển khai thuộc Sở Y tế là Trung tâm chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em và Trung tâm Y tế dự phòng. Tại cấp huyện, Phòng Y tế đóng vai trò như trạm trung gian chuyển các chính sách liên quan đến dinh dưỡng và chăm sóc bà mẹ và trẻ em đến cấp xã. Tại cấp xã, Trạm Y tế đóng vai trò chủ yếu thực hiện trực tiếp các công việc trong chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng. Để thực hiện công việc này, ngoài cán bộ chuyên trách tại xã còn có một số cộng tác viên từ các ấp.

Các tỉnh hầu như thực hiện rất đồng bộ các giải pháp được đưa ra từ chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống SDDTE mặc dù có khác biệt đôi chút trong cách thực hiện giữa các tỉnh trong khu vực. Bên cạnh đó, các công việc này còn được sự chỉ đạo và giám sát của Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Các nhân viên chuyên trách đều được tập huấn nâng cao nhận thức và kỹ năng nghề nghiệp theo định kỳ. Tuy nhiên, theo các chuyên gia tại địa phương được phỏng vấn, có hai thử thách của phòng chống SDDTE là công việc quá sức trong khi kinh phí hỗ trợ cho công tác này quá thấp. Chẳng hạn, kinh phí bồi dưỡng cho các cộng tác viên tại xã áp hàng tháng chỉ từ 10.000 đồng đến 50.000 đồng/người trong khi họ phải làm cho công tác này rất nhiều thời gian và tốn chi phí đi lại. Một khó khăn nữa là kinh phí hỗ trợ cho trình diễn chế biến thức ăn dinh dưỡng để nâng cao kiến thức dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của trẻ tại cộng đồng là rất hạn hẹp.

Thực trạng tỷ lệ SDDTE tại ĐBSCL còn rất cao như đã đề cập ở các phần trước. Có nhiều nguyên nhân trực tiếp và gián tiếp dẫn đến tình trạng này (Hình 2). Các nguyên nhân tồn tại ở các phạm vi khác nhau từ gia đình đến cộng đồng và vùng. Các nguyên nhân này có khi tác động trực tiếp đến tỷ lệ suy dinh dưỡng cao, đồng thời có ảnh hưởng qua lại giữa chúng theo chiều dọc và chiều ngang. Nhìn chung có 4 nguyên nhân ảnh hưởng trực tiếp đến tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em cao là: (i) khẩu phần ăn của trẻ không hợp lý, (ii) kỹ năng chăm sóc trẻ kém, (iii) tỷ lệ trẻ em bị bệnh cao, (iv) tỷ lệ bà mẹ kém dinh dưỡng cao. Có nhiều nguyên nhân gián tiếp tác động đến 4 nguyên nhân trực tiếp nói trên, nhưng nguyên nhân bao trùm chính là vấn đề nghèo và phát triển nông thôn kém. Đây là một kết cục có tính tương tác qua lại giữa nguyên nhân và hậu quả, mà phải thấy rằng yếu tố mang tính chất quyết định đó là nghèo đói. Giải pháp giúp thoát nghèo đói, tăng trưởng kinh tế và phân phối phúc lợi để phát triển nông thôn đồng bộ trở thành quan trọng bậc nhất.



Hình 2: Sơ đồ mối liên quan giữa các yếu tố đóng góp vào SDDTE ở ĐBSCL

## 4 KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

### 4.1 Kết luận

Tình trạng SDDTE ở ĐBSCL có giảm theo chiều hướng tích cực nhưng tỷ lệ này vẫn còn cao. ĐBSCL là vùng sản xuất lương thực và thực phẩm chủ yếu cho cả nước và xuất khẩu mà tỷ lệ SDDTE còn cao hơn so với các vùng sinh thái khác trong cả nước thì đó là một nghịch lý.

Có nhiều nguyên nhân trực tiếp trong đó có yếu tố kiến thức chăm sóc trẻ em của bà mẹ tác động đến SDDTE nhưng chúng đều được xem là hệ quả hình thành từ nguyên nhân sâu xa là nghèo đói và phát triển nông thôn chậm. Tỷ lệ suy dinh dưỡng đã tương quan thuận với tỷ lệ hộ nghèo, hay nói cách khác nghèo đói đã có góp phần quan trọng dẫn đến suy dinh dưỡng cao. Các vùng sinh thái trong từng tỉnh được khảo sát cho thấy có tỷ lệ SDDTE cao hơn các tiểu vùng sản xuất đa dạng. Vùng núi và vùng dân tộc tại An Giang có tỷ lệ SDDTE cao hơn rất nhiều so với các tiểu vùng khác trong tỉnh.

Công tác phòng chống SDDTE được các địa phương nhận thức đúng đắn và thực hiện khá đồng bộ. Tuy nhiên, khó khăn vẫn còn trở thành thử thách đến hiệu quả và tính bền vững của chương trình này. Đó là khó khăn về tài chính cho cộng tác viên cơ sở và công tác nâng cao kiến thức dinh dưỡng và thực hành cho các bà mẹ tại xã ấp.

## 4.2 Kiến nghị

Nâng cao nhận thức của người dân, đặc biệt là các cấp chính quyền về tầm quan trọng của giải quyết vấn đề nghèo đói trong phát triển nông thôn nói chung và phòng chống suy dinh dưỡng nói riêng. Tìm giải pháp tổng thể để giảm nghèo trở thành giải pháp tổng hợp quan trọng nhất trong phát triển nông thôn. Trong nhiều giải pháp giảm nghèo thì vấn đề chuyển dịch cơ cấu sản xuất theo hướng đa dạng sản xuất để vừa tăng thu nhập, vừa tham gia tốt hơn dinh dưỡng cho khẩu phần ăn hàng ngày của nông hộ.

Đề hỗ trợ chiến lược phòng chống SDDTE, hệ thống y tế chuyên trách và chính quyền địa phương tăng cường hơn nữa công tác truyền thông để góp phần nâng cao kiến thức chăm sóc trẻ của bà mẹ và sức khỏe của chính các bà mẹ trong giai đoạn sinh sản.

Chính quyền địa phương và nhà nước trung ương cần tăng hỗ trợ tài chính và nâng cao năng lực cho lực lượng cộng tác viên nhằm phục vụ tốt hơn nữa các hoạt động phòng chống SDDTE tại cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bonnard, P. (2001). Improving the nutrition impacts of agriculture interventions: Strategy and Policy brief. Washington, Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA), Academy for Educational Development.
- FANTA-FAM (2003). Food access indicator review. Washington, Food and Nutrition Technical Assistance, Academy for Educational Development
- Hoa, T. T. A., 1996. Bài giảng Nhi. Tập 1. Đại học Y Dược TP. HCM.
- Hop, L. T., L. B. Mai and N. C. Khan (2003). "Trends in food production and food consumption in Vietnam during the period 1980-2000." *Mal J Nutr* 9(1): 1-5.
- Khan, N. C., L. D. Tuyen, T. X. Ngoc, P. H. Duong and H. H. Khoi (2007). "Reduction in childhood malnutrition in Vietnam from 1990 to 2004." *Asia Pac J Clin Nutr* 16(2): 274-278.
- Medline Plus Medical Encyclopedia. <http://www.worldhunger.org>; ngày tiếp cận 21/6/2011
- Sở Y tế Cần Thơ, 2009. Báo cáo dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của thành phố Cần Thơ
- Sở Y tế An Giang, 2010. Báo cáo dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của tỉnh An Giang
- Sở Y tế Đồng Tháp, 2007. Báo cáo dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của tỉnh Đồng Tháp
- Sở Y tế Sóc Trăng, 2010. Báo cáo dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi của tỉnh Sóc Trăng
- Tổng cục thống kê. Niên giám thống kê (1999-2009). NXB Thống kê, Hà Nội
- Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Báo cáo suy dinh dưỡng trẻ em hàng năm (1999-2009).