

Qualitative Evidence and Health Policy

Hang K. Nguyen, Trang T. Le, My Nguyen, Kien Le

Abstract

Các tài liệu trước đây cho rằng sức khỏe thời thơ ấu kém làm giảm kết quả sức khỏe, giảm trình độ học vấn và thu nhập tiềm năng khi trưởng thành. Hơn nữa, hậu quả tích lũy của tình trạng sức khỏe kém trong giai đoạn đầu đời có thể gây bất lợi và lâu dài hơn cho trẻ em ở các nước đang phát triển so với các nước phát triển. Do đó, phát hiện của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục bà mẹ trong việc nâng cao điều kiện kinh tế và xã hội ở các nước đang phát triển.

Introduction

Trong số trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới năm 2018, tỷ lệ trẻ thấp còi (trẻ quá thấp so với tuổi) là 22% trong khi tỷ lệ gầy còm (trẻ quá gầy so với chiều cao) là 7% (Unicef, Tổ chức Y tế Thế giới, và Ngân hàng Thế giới, 2019). Những thống kê này cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng đang diễn ra phổ biến, chiếm khoảng một nửa tổng số trẻ em dưới 5 tuổi tử vong (Unicef, 2019). Bên cạnh đó, sức khỏe đầu đời kém, dưới dạng thiếu dinh dưỡng ở thời thơ ấu, có ảnh hưởng lâu dài trong vòng đời như suy giảm nhận thức, trình độ học vấn thấp hơn, dễ mắc các bệnh mãn tính và giảm năng suất cũng như thu nhập (Martorell, 1999; Alderman và cộng sự, 2006; Briend và Berkley, 2016). Với những chi phí xã hội và tư nhân bất lợi này, sự chú ý đáng kể đã được thu hút đối với việc cải thiện sức khỏe trẻ em, nơi giáo dục bà mẹ được coi là một trong những giải pháp quan trọng.

Theo Grossman (1972, 2006), không chỉ những bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn có khả năng “tạo ra” sức khỏe trẻ em tốt hơn với một bộ đầu vào sức khỏe nhất định (tức là hiệu quả sản xuất), mà họ còn có thể phân bổ đầu vào sức khỏe hiệu quả hơn so với phụ nữ ít học (tức là hiệu quả phân bổ). Tuy nhiên, có bằng chứng thực nghiệm mâu thuẫn về mối quan hệ giữa giáo dục bà mẹ và sức khỏe trẻ em (ví dụ, Currie và Moretti, 2003; Lindeboom và cộng sự, 2009; Chou và cộng sự, 2010; McCrary và Royer, 2011; Keats, 2018; trong số khác). Ngoài ra, như đã chỉ ra trong Grossman (2006, 2015), việc thiết lập mối quan hệ nhân quả giữa giáo dục bà mẹ và sức khỏe trẻ em bị vướng vào vấn đề nội sinh. Cụ thể, sự tồn tại của các biến “thứ ba bị bỏ qua” cùng xác định chất lượng giáo dục của bà mẹ và trẻ em, chẳng hạn như di truyền và tài sản gia đình, làm phức tạp việc xác định các tác động nhân quả. Nhiều nghiên cứu giải quyết vấn đề nội sinh này bằng cách dựa trên những thay đổi ngoại sinh trong giáo dục do nhiều chương trình của chính phủ gây ra trong khuôn khổ biến công cụ (Breierova và Duflo, 2004; Chou và cộng sự,

2010; Aslam và Kingdon, 2012; Grepin và Bharadwaj, 2015 ; Keats, 2018), hoặc theo các chính sách tuổi đến trường sử dụng phương pháp thiết kế gián đoạn hồi quy (McCrary và Royer, 2011). Tuy nhiên, những nghiên cứu này có xu hướng định lượng các tác động của mối quan tâm đối với một nhóm dân số nhỏ trong bối cảnh của một quốc gia riêng lẻ.

Các tài liệu trước đây cho rằng sức khỏe thời thơ ấu kém làm giảm kết quả sức khỏe, giảm trình độ học vấn và thu nhập tiềm năng khi trưởng thành (Martorell, 1999; Almond và cộng sự, 2005; Currie, 2009; Dewey và Begum, 2011). Hơn nữa, hậu quả tích lũy của tình trạng sức khỏe kém trong giai đoạn đầu đời có thể gây bất lợi và lâu dài hơn cho trẻ em ở các nước đang phát triển so với các nước phát triển (Currie và Vogl, 2013). Do đó, phát hiện của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục bà mẹ trong việc nâng cao điều kiện kinh tế và xã hội ở các nước đang phát triển. Kết quả của chúng tôi cũng cho thấy rằng cải thiện khả năng tiếp cận giáo dục cho phụ nữ có thể giúp đạt được Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ 4 (giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em) và 5 (cải thiện sức khỏe bà mẹ).

Methods

Nghiên cứu của chúng tôi có thể liên quan đến các tài liệu đánh giá tác động giữa các thể hệ của giáo dục của cha mẹ đối với sức khỏe trẻ sơ sinh và trẻ em. Trong số các nước phát triển, Currie và Moretti (2003), Grytten et al. (2014), và Lundborg et al. (2014) nhận thấy rằng những đứa trẻ được sinh ra từ những bà mẹ được giáo dục tốt hơn có xu hướng khỏe mạnh hơn. Trong bối cảnh của Hoa Kỳ, sử dụng sự sẵn có của các trường cao đẳng trong quận của phụ nữ ở tuổi 17 như một công cụ để giáo dục, Currie và Moretti (2003) tài liệu cho rằng những bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn có kết quả sinh đẻ thuận lợi hơn được chỉ ra bởi cân nặng khi sinh cao hơn và tuổi

thai dài hơn. Các tác giả cho rằng mối quan hệ này làm tăng khả năng các bà mẹ kết hôn và việc sử dụng dịch vụ chăm sóc trước khi sinh, cũng như giảm hút thuốc. Cũng sử dụng phương pháp biến công cụ (IV), Grytten et al. (2014) và Lundborg et al. (2014) đưa ra bằng chứng cho thấy giáo dục của người mẹ tạo ra những tác động tích cực đến sức khỏe trẻ sơ sinh ở Na Uy và Thụy Điển. Lundborg và cộng sự. (2014) cho thấy thêm rằng sự phù hợp tương đối, giảm mức sinh và tăng thu nhập góp phần vào những tác động quan sát được ở Thụy Điển. Tuy nhiên, một số nghiên cứu không cho thấy bằng chứng về mối quan hệ của sự quan tâm. Ví dụ, trong khuôn khổ thiết kế gián đoạn hồi quy (RDD), McCrary và Royer (2011) chỉ ra rằng phụ nữ sinh ngay sau ngày nhập học tích lũy ít năm học hơn những phụ nữ sinh ngay trước ngày nhập học. Bằng cách so sánh những đứa trẻ được sinh ra với những phụ nữ ở cả hai phía của ngày giới hạn, các tác giả hầu như không thấy sự khác biệt về trọng lượng khi sinh và tuổi thai. Lindeboom và cộng sự. (2009) cũng đưa ra kết luận tương tự khi khai thác sự gia tăng độ tuổi nghỉ học tối thiểu ở Anh như một thí nghiệm bán thực nghiệm.

Trong bối cảnh của các nước đang phát triển, nhiều nỗ lực đã được thực hiện để thiết lập mối liên hệ nhân quả giữa giáo dục của cha mẹ và sức khỏe của trẻ em. Các nghiên cứu này dựa trên sự thay đổi ngoại sinh về trình độ học vấn do tiếp xúc với các chương trình nhất định của chính phủ (ví dụ: xây dựng trường học, xóa bỏ học phí tiểu học hoặc luật đi học bắt buộc) trong khuôn khổ hồi quy IV. Cụ thể, bằng cách khai thác chương trình xây dựng trường học ở Indonesia, Breierova và Duflo (2004) đã khám phá ra việc giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em sinh ra từ các bậc cha mẹ có trình độ học vấn cao hơn. Grepin và Bharadwaj (2015) đi đến một kết luận tương tự khi họ thiết lập giáo dục nữ giới với việc mở rộng trường trung học ở Zimbabwe. Sử dụng việc xóa bỏ học phí tiểu học ở Uganda, Keats (2018) cho thấy sự gia tăng đầu tư cho y tế trẻ em và giảm suy dinh dưỡng ở trẻ em khi tăng cường giáo dục cho bà mẹ. Chou và cộng sự. (2010) ghi lại việc

giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân và tử vong ở trẻ sơ sinh được sinh ra từ các bậc cha mẹ tích lũy được nhiều học vấn hơn do giáo dục bắt buộc mở rộng ở Đài Loan. Sử dụng cải cách bắt buộc đi học ở Thổ Nhĩ Kỳ như một phương pháp IV cho giáo dục, Gunes (2015) phát hiện các kết quả sức khỏe thuận lợi ở trẻ em sinh ra từ các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn trong khi Dincer et al. (2014) chỉ phát hiện ra bằng chứng yếu về tỷ lệ tử vong ở trẻ em. Một số nghiên cứu cố gắng khám phá các con đường ảnh hưởng của giáo dục bà mẹ đối với sức khỏe trẻ em. Đặc biệt, Grepin và Bharadwaj (2015) và Gunes (2015) coi việc tăng tuổi lần đầu và giảm nhu cầu về trẻ em là những cơ chế quan trọng tạo nên tác động thuận lợi của giáo dục bà mẹ ở Zimbabwe và Thổ Nhĩ Kỳ. Keats (2018) cho rằng tác động của giáo dục bà mẹ đối với việc tăng cường sử dụng các biện pháp tránh thai và cơ hội việc làm.

Ngoài các tài liệu kinh tế học, một loạt các nghiên cứu về sự phát triển tìm cách khám phá và giải thích mối liên hệ giữa việc đi học của cha mẹ và chế độ dinh dưỡng của trẻ em. Ví dụ, trong một nghiên cứu cắt ngang, Semba et al. (2008) cho thấy rằng giáo dục của bà mẹ là một yếu tố quyết định mạnh mẽ đến tình trạng thấp còi của trẻ ở Indonesia và Bangladesh. Aslam và Kingdon (2012), sử dụng khung IV, thấy rằng việc đi học của bà mẹ cải thiện sức khỏe trẻ em được đo bằng các biện pháp nhân trắc học, trong bối cảnh của Pakistan. Alderman và Headey (2017) chỉ ra rằng sức khỏe của trẻ em khi được giáo dục của cha mẹ lớn hơn đối với người mẹ so với người cha ở 56 quốc gia đang phát triển.

Tuy nhiên, các nghiên cứu nêu trên chỉ xem xét các quốc gia riêng lẻ. Hơn nữa, như đã thảo luận trong Grossman (2006, 2015), có hai vấn đề quan trọng. Vấn đề đầu tiên là những phát hiện mâu thuẫn trong các nghiên cứu thực nghiệm. Trong khi một số nghiên cứu phát hiện những tác động tích cực của giáo dục bà mẹ đối với sức khỏe trẻ em (ví dụ, Currie và Moretti, 2003; Chou và cộng sự, 2010; Keats, 2018; trong số những nghiên cứu khác), những nghiên cứu khác chỉ ra sự

không tồn tại của mối quan hệ đó (ví dụ, Lindeboom et al., 2009; McCrary và Royer, 2011; trong số những người khác). Vấn đề thứ hai là vấn đề nội sinh, đề cập đến các yếu tố không thể quan sát được cùng xác định chất lượng giáo dục của bà mẹ và trẻ em, chẳng hạn như di truyền và tài sản gia đình. Các biến “thứ ba bị bỏ qua” này làm cho việc xác định các tác động nhân quả của sự quan tâm trở nên khó khăn. Do đó, Grossman (2006; 2015) gợi ý rằng cần có nhiều nghiên cứu hơn về mối liên hệ giữa giáo dục của bà mẹ và sức khỏe của trẻ em.

Discussion

Chúng tôi kiểm tra thêm nhiều con đường để tìm ra những ảnh hưởng đến sức khỏe trẻ em.

Chúng tôi cho thấy rằng giáo dục của bà mẹ cải thiện sức khỏe của trẻ em thông qua hành vi sinh sản, kết hợp nhiều loại, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tiếp cận thông tin, kiến thức sức khỏe, tham gia lực lượng lao động và thu nhập từ lao động. Cụ thể, giáo dục giúp phụ nữ giảm mức sinh, tăng độ tuổi sinh con đầu lòng và lấy một người chồng có trình độ học vấn tốt. Chúng tôi cung cấp bằng chứng chắc chắn rằng các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn có nhiều khả năng tăng cả số lượng và chất lượng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều này cuối cùng ảnh hưởng đến sức khỏe trẻ em. Đặc biệt, phụ nữ có trách nhiệm tăng số lần khám thai, chăm sóc trước khi sinh từ các nguồn chính thức, sinh con tại cơ sở y tế chính thức, cũng như nhận hỗ trợ đỡ đẻ từ các chuyên gia y tế, vì cô ấy đã tích lũy được nhiều học vấn hơn. Hơn nữa, giáo dục còn giúp các bà mẹ tiếp thu thông tin qua tivi, báo chí, hiểu biết về chu kỳ rụng trứng cũng như áp dụng các biện pháp tránh thai. Cuối cùng, kết quả của chúng tôi cho thấy xu hướng gia tăng tham gia vào thị trường lao động và thu nhập cao hơn từ công việc có thể giải thích một phần mối liên hệ giữa giáo dục bà mẹ và sức khỏe trẻ em.

Ngoài ra, chúng tôi trình bày những tác động không đồng nhất của giáo dục của người mẹ theo châu lục và nhóm thu nhập. Chúng tôi phát hiện lợi nhuận từ giáo dục của người mẹ lớn nhất ở Mỹ Latinh và thấp nhất ở Âu-Á. Tuy nhiên, phát hiện này cần được diễn giải một cách thận trọng do số lượng các quốc gia trên khắp lục địa không cân bằng. Ngoài ra, kết quả ước tính của chúng tôi chỉ ra rằng tác động của giáo dục bà mẹ ở các nước thu nhập trung bình lớn hơn so với các nước thu nhập thấp.

Với những ảnh hưởng dai dẳng của sức khỏe trẻ em trong suốt vòng đời (Martorell, 1999; Almond và cộng sự, 2005; Currie, 2009; Dewey và Begum, 2011), kết quả ước tính của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục bà mẹ trong việc nâng cao điều kiện kinh tế và xã hội ở những quốc gia đang phát triển. Do đó, các chương trình của chính phủ nhằm cải thiện khả năng tiếp cận giáo dục cho phụ nữ trẻ có thể có khả năng cải thiện sức khỏe trẻ em trong ngắn hạn, cũng như tạo ra lợi ích kinh tế tổng hợp về lâu dài vì những đứa trẻ khỏe mạnh cuối cùng sẽ trở thành những người trưởng thành có học thức và năng suất. Phát hiện của chúng tôi cũng cho thấy rằng cải thiện khả năng tiếp cận giáo dục cho phụ nữ có thể giúp đạt được Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ 4 (giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em) và 5 (cải thiện sức khỏe bà mẹ).