

# HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE, CUNG CẤP NƯỚC SẠCH, VỆ SINH MÔI TRƯỜNG ĐỐI VỚI SỨC KHỎE VÀ BỆNH TẬT TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI XÃ HOÀNG TÂY, KIM BẢNG, HÀ NAM

PHẠM TRUNG KIÊN - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên  
NGUYỄN GIA KHÁNH - Trường Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá sự tác động của chương trình giáo dục sức khỏe, cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường và cung cấp nước sạch đối với bệnh tật và sức khỏe của trẻ em.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tại xã Hoàng Tây và xã Văn Xá tại hai thời điểm tháng 7/1994 và tháng 8/1999.

**Kết quả:** - Các bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi là nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC), tiêu chảy, suy dinh dưỡng (SDD), nhiễm giun:

Năm 1994: Hoàng Tây: 58,3%; 68,1% và 93,4%.  
Văn Xá: 51,7%; 64%; 52% và 87,6%.

Năm 1999: Hoàng Tây: 68,6%; 41,7% và 62,8%.  
Văn Xá: 60,2%; 40,8% và 72,1%.

- Sức khỏe loại kém: năm 1994: Hoàng Tây: 64,4%; Văn Xá: 65%.

Năm 1999: Hoàng Tây: 59,15%, Văn Xá: 57,6%.

**Kết luận:** sau 5 năm can thiệp tỉ lệ các bệnh SDD, tiêu hoá, nhiễm giun ở trẻ dưới 5 tuổi tại xã Hoàng Tây giảm rõ rệt so với trước can thiệp và giảm hơn so với xã Văn Xá, tuy nhiên tỉ lệ sức khỏe loại kém chưa giảm.

Từ khóa: giáo dục sức khỏe, vệ sinh môi trường, cung cấp nước sạch, sức khỏe của trẻ em.

## SUMMARY

**Object:** to assess effect of interventional solution on health and diseases in children under 60months of ages.

**Method:** a cross - sectional study was carried out with all children at two communes of Kimbang district, Hanam province, from July 1994 to August 1999.

**Result:** prevalence of acute respiratory infection, diarrhoe, malnutrition, infected soil- transmitted helminthiasis and condition of health:

In 1994: Hoangtay: 58.3%; 68.1% and 93.4%.  
Vanxa: 51.7%; 64.0%; 52.0% and 87.6%.

In 1999: Hoangtay: 68.6%; 41.7% and 62.8%.  
Vanxa: 60.2%; 40.8% and 72.1%.

**Conclusion:** the rate of common diseases in children at Hoangtay was lower than before intervention.

**Keywords:** interventional solution, health and diseases in children, under 60months of ages.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỉ lệ suy dinh dưỡng, tỉ lệ nhiễm giun truyền qua đất (GTQĐ) và mắc tiêu chảy được coi là chỉ số để đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe trẻ em của một quốc gia, một khu vực. Có rất nhiều yếu tố ảnh

hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe và bệnh tật trẻ em như sự phát triển của kinh tế - xã hội, chất lượng của hệ thống y tế và cải thiện vệ sinh môi trường và điều kiện sống của người dân. Hoàng Tây là một xã vùng đồng chiêm trũng của huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam, đời sống kinh tế rất khó khăn, môi trường bị ô nhiễm nặng nề và ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe và bệnh tật trẻ em, tỉ lệ suy dinh dưỡng rất cao [1], [3]. Trường Đại học Y Hà Nội đã triển khai chương trình giáo dục sức khỏe, cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường, cung cấp nước sạch tại Hoàng Tây. Để đánh giá sự tác động của chương trình đối với sức khỏe và bệnh tật của trẻ em tại xã, chúng tôi đã tiến hành đề tài này nhằm:

- Phân loại sức khỏe và xác định tỉ lệ bệnh tật thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Hoàng Tây.

- Đánh giá bước đầu hiệu quả của chương trình can thiệp đối với sức khỏe và bệnh tật trẻ em tại xã Hoàng Tây.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng.

- Trẻ em từ 0-60 tháng tuổi, tính tuổi theo quy định của Tổ chức Y tế thế giới [7].

- Địa điểm nghiên cứu: xã Hoàng Tây và Văn Xá, huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam.

- Thời gian nghiên cứu: tháng 7/1994 và tháng 8/1999.

### 2. Phương pháp.

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: theo công thức [5].

$n = Z_{1-\alpha/2}^2 = \text{Error!}$

Sau khi tính toán cỡ mẫu cần thiết là 320 trẻ.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đánh giá các chỉ số nhân trắc: chiều cao, cân nặng, vòng cánh tay, vòng ngực.

+ Khám lâm sàng phát hiện các bệnh thường gặp do các bác sĩ chuyên khoa nhi và các chuyên khoa khác (mắt, da liễu...) của trường Đại học Y Hà Nội. Xét nghiệm phân tìm trứng GTQĐ bằng kỹ thuật Kato - Katz tại Bộ môn Ký sinh trùng Trường Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn đánh giá: chẩn đoán suy dinh dưỡng theo phân loại của WHO-1992. Phân loại sức khỏe theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế [4],[7].

- Xử lý số liệu: theo chương trình EPI 6.04.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố trẻ em theo tuổi và giới

Giới Tuổi (tháng)	Hoàng Tây (n = 338)				Văn Xá (n = 367)			
	Trai		Gái		Trai		Gái	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 - 12	33	9,8	33	9,8	33	9,0	36	9,8
13 - 36	92	27,2	57	16,8	74	20,2	71	19,3
37 - 60	56	16,6	67	19,8	71	19,3	82	22,4
Tổng	181	53,6	157	46,4	178	48,5	189	51,5
p	>0,05				>0,05			

Nhận xét: tỉ lệ trẻ trai và trẻ gái ở hai xã là như nhau ( $p < 0,05$ ).

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng

Độ SDD Xã	SDD độ 1	SDD độ 2	SDD độ 3	Tổng cộng	Gầy mòn	Thấp còi
Hoàng Tây (n=338)	119	21	0	140 41,4%	27 7,9%	181 53,5%
Văn Xá (n=367)	109	35	3	147 40%	20 5,4%	209 56,9%
p	>0,05					

Nhận xét: tỉ lệ SDD (cân/tuổi), thấp còi (cao/tuổi) và gầy mòn (cân/cao) tại hai xã không có sự khác biệt.

Bảng 3: Tình hình bệnh tật theo nhóm tuổi tại hai xã

Xã Bệnh	Hoàng Tây			Văn Xá		
	0-12 (n=67)	13-36 (n=147)	37-60 (n=124)	0-12 (n=67)	13-36 (n=147)	37-60 (n=124)
Hô hấp	43 (64,1%)	107 (72,7%)	61 (49,1%)	35 (53%)	92 (60,5%)	82 (55%)
- TC đang mắc	4	2	0	4	3	2
- TC hai tuần qua	10 (14,9%)	9 (6,1%)	11 (8,8%)	18 (26,8%)	23 (15,1%)	9 (6,0%)
- TC trong năm qua	14 (20,8%)	37 (25,1%)	21 (16,9%)	10 (15%)	53 (34,8%)	31 (20,8%)
SDD	16 (23,8%)	67 (45,5%)	57 (45,9%)	19 (28,7%)	62 (49,6%)	66 (44,2%)

Nhận xét: bệnh tiêu chảy chủ yếu gặp ở trẻ dưới 36 tháng, SDD gặp ở trẻ trên 36 tháng tuổi, trong khi đó bệnh hô hấp ở các lứa tuổi là như nhau.

Bảng 4: Tình hình bệnh tật xã Hoàng Tây và xã Văn Xá ở hai thời điểm nghiên cứu.

Xã Bệnh	Hoàng Tây 94 (n = 238) (1)		Hoàng Tây 99 (n = 338) (2)		Văn Xá 94 (n = 181) (3)		Văn Xá 99 (n = 367) (4)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tiêu hoá	193	68,2	141	41,7	109	60,2	150	50,8	(1)(2)<0,05 (2)(4)>0,05
Hô hấp	165	58,3	232	68,6	92	50,8	221	60,2	>0,05
Bệnh TN	79	27,9	13	3,8			7	1,9	
Còi xương	55	19,4	62	18,3	34	18,5	82	22,3	>0,05
Bệnh máu	79	27,9	24	7,1			31	8,4	
GTQĐ		93,4		62,8		87,6		72,1	(1)(2)<0,05 (2)(4)>0,05
Bệnh SDD		58,4		41,4	94	51,9	147	40,0	(1)(2)<0,05 (2)(4)>0,05
SK Tốt	3	1	17	5			22	5,9	
SK TB	98	34,6	83	24,5			134	36,5	
SK Kém	182	64,4	238	70,4	118	65,1	211	57,6	>0,05

Nhận xét: tỉ lệ bệnh tiêu hoá, nhiễm GTQĐ tại Hoàng Tây năm 1999 giảm có ý nghĩa so với năm 1994, cũng như so với xã Văn Xá ở cùng thời điểm. Bệnh hô hấp, còi xương, và tình trạng sức khoẻ trẻ em tại Hoàng Tây trước và sau khi can thiệp chưa thấy có sự khác biệt.

### BÀN LUẬN

Tình hình bệnh tật và sức khoẻ: tỉ lệ các bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi tại hai xã rất cao, hàng đầu là NKHHC tỉ lệ mắc là 60,2%-68,6%, trong đó chủ yếu là NKHH trên, cao hơn nghiên cứu tại Vạn Phúc (29,4%0 và Bắc Lý (56,2%), còn so với tỉ lệ NKHHC tại các tỉnh, thành hiện nay là 47-71,8% thì tỉ lệ NKHHC tại đây cũng nằm trong nhóm các tỉnh có tỉ lệ mắc cao [2], [6].

Tỉ lệ bệnh tiêu hoá (chủ yếu là tiêu chảy) vẫn rất đáng quan tâm, tỉ lệ mắc tiêu chảy trong hai tuần qua

tại Hoàng Tây 8,8%, tại Văn Xá 13,6%, chủ yếu ở trẻ dưới 36 tháng. Chúng tôi không thấy có trẻ nào bị tiêu chảy mất nước nặng.

Tỉ lệ suy dinh dưỡng tại Hoàng Tây; 41,4% tại Văn Xá: 40% tỉ lệ cao hơn so với tỉ lệ SDD chung của cả nước (35%), xã Văn Xá vẫn còn trẻ bị SDD nặng (teo dẹt). Tỉ lệ gầy mòn và còi cọc thì tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả khác, tỉ lệ còi cọc tại xã Hoàng Tây chưa giảm [7].

Tỉ lệ còi xương cao hơn nghiên cứu ở những nơi khác, tỉ lệ còi xương ở Hoàng Tây 19,4% còn ở Văn Xá 22,3%. Theo chúng tôi tỉ lệ còi xương cao hơn các nghiên cứu của các tác giả khác, có lẽ do ở đây vẫn còn tập quán kiêng cho trẻ ra ngoài trong những tháng đầu sau khi sinh [7].

Phân loại sức khoẻ trẻ em: tỉ lệ có sức khoẻ kém rất cao (tại Hoàng Tây: 70,4%; Văn Xá: 57,6%), cao

hơn kết quả nghiên cứu ở ngoại thành Hà Nội (40,5 - 41,7%) và ở Đà Nẵng (43%) [dẫn từ 1]. Năm 1999, tại xã Hoàng Tây tỉ lệ trẻ có sức khoẻ kém vẫn chưa giảm so với năm 1994, mặc dù tỉ lệ giảm SDD rất rõ rệt, theo chúng tôi đó là do sự bất cập của cách phân loại trẻ em hiện nay, vẫn chưa có được một chuẩn để phân loại sức khoẻ trẻ em, nhất là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.

- Hiệu quả tác động của chương trình can thiệp: mặc dù tỉ lệ các bệnh thường gặp ở trẻ em tại Hoàng Tây vẫn còn khá cao, nhưng so với trước khi can thiệp thì tỉ lệ các bệnh SDD, nhiễm giun đường ruột, tiêu chảy giảm có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ), không còn trẻ nào bị tiêu chảy mất nước nặng hoặc tử vong do tiêu chảy. Riêng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp có xu hướng gia tăng, theo chúng tôi do chưa giải quyết được tình trạng ô nhiễm không khí nội thất. Bệnh còi xương chưa giảm, vì vẫn còn tập quán kiêng không cho trẻ ra ngoài trong những tháng đầu sau khi sinh, hơn nữa sự hiểu biết của các bà mẹ về bệnh còi xương vẫn chưa thật đúng, còn nhầm lẫn giữa bệnh còi xương và còi cọc. Chúng tôi nhận thấy, bước đầu chương trình can thiệp đã có tác động tích cực đến sức khoẻ và bệnh tật trẻ em tại xã Hoàng Tây, nhưng để thực hiện tốt hơn nữa công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu ở trẻ em và phấn đấu hạ tỉ lệ SDD trẻ em xuống dưới 30% vào năm 2000, cần phải đẩy mạnh hơn nữa các biện pháp can thiệp và thực hiện lồng ghép các chương trình y tế tại cộng đồng.

## KẾT LUẬN

- Tỉ lệ các bệnh thường gặp và tỉ lệ có sức khoẻ kém ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Hoàng Tây rất cao.

- Chương trình can thiệp đã góp phần làm giảm tỉ lệ SDD, tiêu chảy và nhiễm giun ở trẻ em tại Hoàng Tây.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tôn Thất Bách, Nguyễn Gia Khánh (1996), "*Nhận xét về ảnh hưởng ô nhiễm môi trường đối với tình hình sức khoẻ - bệnh tật và mô hình bệnh tật của nhân dân hai xã Nhật Tân và Hoàng Tây, Kim Bảng, Nam Hà*". Kỷ yếu công trình NCKH - Đại học Y Hà Nội. 2, 115 - 21.
2. Bộ Y tế - Chương trình ARI (1994), "*Nhiễm khuẩn hô hấp cấp trẻ em*". Hà Nội, 1-14.
3. Trần Đình Long, Nguyễn Phú Đạt, Nguyễn Gia Khánh và CS (1996), "*Tình hình sức khoẻ bệnh tật trẻ em, một số yếu tố ảnh hưởng của môi trường tại huyện Kim Bảng, Hà Nam*", Kỷ yếu công trình NCKH - Đại học Y Hà Nội, 2, 147-55.
4. Dương Đình Thiện (1998), "*Các phương pháp lấy mẫu. Phương pháp nghiên cứu khoa học*". NXB Y học, 218-26.
5. Tổ chức Y tế Thế giới (1992), "*Bảng đánh giá thể lực trẻ em*".
6. Vũ Thị Thủy (1996), "*Phân tích tình hình tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi và đánh giá hiệu quả chương trình NKHHC tại cộng đồng*". Luận án tiến sĩ y học.
7. Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em Việt Nam - Bộ Y tế (1994), "*Hướng dẫn thực hành phòng chống SDD ở cộng đồng*", 5-27.