

1588

1994

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
VIỆN KHGDVN

BÁO CÁO TỔNG KẾT

Đề tài : B19-37-19

Chủ nhiệm đề tài :
PTS Nguyễn Thị Ngọc Trâm

Viện NCTETTH

Hà nội 1993

BÁO CÁO TỔNG KẾT ĐỀ TÀI :

Đặc điểm phát triển thể lực, sức khỏe, tình trạng dinh dưỡng của trẻ mẫu giáo ở một số vùng

Chủ nhiệm :PTS. Nguyễn thị Ngọc Trâm

Thư ký :Bs. Lê thị Khánh Hoà

Cán bộ tham gia :

- PTS. Hàn Nguyệt Kim Chi
- Bs. Lê thị Ngọc Ai
- Bs. Vũ Yến Khanh
- Ds. Nguyễn tố Mai
- CN. Nguyễn thị Chính

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự lớn lên và phát triển của trẻ là sự gia tăng về kích thước và sự hoàn thiện về chức năng các cơ quan của cơ thể. Sự phát triển thể chất của trẻ chịu nhiều ảnh hưởng của các yếu tố bên trong cũng như bên ngoài : yếu tố di truyền, chế độ dinh dưỡng, bệnh tật, môi trường sống của trẻ

Cân nặng, chiều cao, vòng đầu, vòng ngực, vòng cánh tay... là những chỉ số đặc biệt quan trọng giúp cho việc đánh giá sự lớn lên của trẻ trong giai đoạn từ 0-6 tuổi. Ở lứa tuổi này trẻ phát triển rất nhanh về hình thái và hoàn thiện chức năng các cơ quan, đồng thời trẻ cũng rất nhạy cảm với các yếu tố thuận lợi cũng như bất lợi tác động đến trẻ. Do đó sự phát triển của trẻ trong giai đoạn này có tầm quan trọng đặc biệt quyết định đến sự phát triển ở các giai đoạn tiếp theo.

Sự lớn lên và phát triển của trẻ phụ thuộc rất lớn vào chế độ dinh dưỡng của người mẹ khi có thai và chế độ dinh dưỡng của trẻ sau khi sinh. Trẻ bị đói ăn hoặc ăn thiếu chất sẽ có biểu hiện nhẹ cân, chiều cao thấp. Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã sử dụng 3 chỉ tiêu phối hợp cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Tình trạng dinh dưỡng và bệnh tật có liên quan chặt chẽ với nhau. Suy dinh dưỡng làm cho trẻ dễ mắc các bệnh như thiếu máu do thiếu sắt, khô mắt do thiếu vitamin A và các bệnh nhiễm khuẩn khác, hoặc ngược lại. Mặt khác nếu trẻ suy dinh dưỡng nặng về lâu dài còn có ảnh hưởng đến sự phát triển trí tuệ, điều này còn liên quan đến việc tiếp thu kiến thức của trẻ khi bước vào trường phổ thông.

Trên thế giới đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về

27/07/1994

TRƯỜNG MẪU GIÁO TỈNH LẠO
TRƯỜNG MẪU GIÁO TỈNH LẠO
588
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

phát triển thể lực, sức khoẻ, dinh dưỡng trẻ em. Kết quả nghiên cứu của các công trình đã rút ra được những kết luận chung về quy luật tăng trưởng và phát triển thể lực cũng như ảnh hưởng của các điều kiện và nhân tố khác lên qui luật này. Trên cơ sở nghiên cứu họ đã xây dựng được những bảng chuẩn về các kích thước cơ thể cho từng lứa tuổi giúp cho việc theo dõi và đánh giá sự phát triển thể lực. VLASTOVSKI. V.G.(1967) đã nghiên cứu về hiện tượng gia tốc phát triển và những vấn đề giáo dục thể chất của trẻ, BLAZEK F.(1971) nghiên cứu sự lớn lên và phát triển của trẻ, KADRASENKO U.N.(1980) và cộng sự nghiên cứu về sự phát triển thể lực đã chỉ ra rằng thể lực là một trong những chỉ tiêu đánh giá sức khoẻ của trẻ....

Ở Việt nam cũng đã có nhiều công trình nghiên cứu về sự phát triển thể lực, sức khoẻ của trẻ do nhiều tác giả và cơ quan nghiên cứu tiến hành như Đỗ xuân Hợp, Nguyễn quang Quyền, Nguyễn Công Khanh... Đặc biệt là qua 2 lần Hội nghị Hằng số sinh học người Việt nam (1967 và 1972) đã đưa ra được các chỉ số sinh học của người Việt nam từ trẻ em đến tuổi trưởng thành song chưa đủ các chỉ số và thang phân loại cho các lứa tuổi nhỏ và chưa chú ý đúng mức tới các vùng sinh thái khác nhau. Từ 1975 sau khi thống nhất đất nước các công trình nghiên cứu được triển khai rộng ra toàn quốc đặc biệt là nghiên cứu về sự phát triển của trẻ em Việt nam. Từ 1980-1990 Viện dinh dưỡng quốc gia đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về dinh dưỡng cộng đồng. Phạm ngọc Khải và cộng sự (1987) nghiên cứu bề dày lớp mỡ dưới da từ 0-7 tuổi ở vùng đày Thái Bình, Trần thanh Vân (1988) nghiên cứu sự phát triển thể lực và tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em Thái Bình.

Với chức năng quản lý Ủy ban bảo vệ bà mẹ trẻ em TW ngay từ những năm 1972 đã chỉ đạo công tác điều tra nghiên cứu tình hình phát triển thể lực, sức khoẻ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0-3 tuổi qua nhiều giai đoạn phát triển kinh tế xã hội (1972-1975, 1975-1980, 1980-1985) ở các vùng sinh thái khác nhau trong cả nước và đã công bố những số liệu cơ bản về các chỉ số phát triển thể lực, tình hình bệnh tật, tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong từng giai đoạn. Các kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học góp phần cho việc xây dựng chính sách, cải tiến chương trình nuôi dạy trẻ ở các nhà trẻ, thiết kế đồ dùng, đồ chơi cho trẻ ở nhà trẻ, xây dựng biểu đồ phát triển bình thường của trẻ em Việt nam từ 0-3 tuổi. Đối với trẻ mẫu giáo (3-6 tuổi) Ban nghiên cứu cải cách mẫu giáo (BGD) đã tiến hành điều tra năm 1980 trên 900 trẻ về sự phát triển hình thái và ảnh hưởng của điều kiện dinh dưỡng tới sự phát triển của trẻ.

Từ năm 1987 do yêu cầu thống nhất việc quản lý, chăm sóc giáo dục trẻ từ 0-6 tuổi nên việc nghiên cứu những vấn đề trên được tiếp tục triển khai ở các trường mẫu giáo đại diện các tỉnh phía Bắc (1988-1990) do Viện NCTETH tiến hành. Các

ngiên cứu trên mới chỉ được tiến hành ở qui mô nhỏ chưa đáp ứng được yêu cầu phát triển của ngành học, nhất là từ khi Bộ Giáo dục ban hành QĐ.55 (1990) (Qui định mục tiêu kế hoạch đào tạo của nhà trẻ trường mẫu giáo). Từ năm học 1990-1991 chương trình chăm sóc giáo dục trẻ từ 3-6 tuổi được tiếp tục triển khai ra diện rộng, do vậy đề tài đã được nâng lên cấp bộ. Có tên là : " Đặc điểm phát triển thể lực, sức khoẻ, tình trạng dinh dưỡng của trẻ mẫu giáo ở một số vùng "

II. Mục đích nghiên cứu của đề tài :

- Cung cấp cơ sở khoa học về sự phát triển thể lực của trẻ mẫu giáo để góp phần điều chỉnh chương trình chăm sóc giáo dục trẻ (CCMG) phù hợp với từng độ tuổi trong điều kiện kinh tế-xã hội của từng vùng và góp phần chứng minh mối liên quan chặt chẽ giữa sự phát triển thể lực, sức khoẻ, với chế độ dinh dưỡng của trẻ .

- Góp phần kiến nghị và đề xuất với lãnh đạo địa phương, ngành chủ quản để có sự quan tâm, tạo điều kiện tốt hơn trong việc chăm sóc và giáo dục sức khoẻ cho trẻ mẫu giáo ở nhà trường.

III. Nhiệm vụ đề tài :

- Đo 6 chỉ số nhân trắc (cân nặng, chiều cao, vòng đầu, vòng ngực, vòng cánh tay, lớp mỡ dưới da sau cánh tay).

- Dựa vào chỉ tiêu cân nặng, chiều cao để phân loại tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

- Khám thực thể phát hiện bệnh thường gặp ở trẻ như : viêm đường hô hấp trên, viêm kết mạc mắt, sâu sún răng....

- Điều tra khẩu phần ăn của trẻ ở trường mẫu giáo đại diện cho từng vùng (các trường này đều có điều tra về thể lực, sức khoẻ)

IV. Phương pháp và kỹ thuật điều tra :

* Phương pháp thu thập số liệu

- Tiến hành phương pháp điều tra ngang.

- Kỹ thuật cân đo tiến hành theo thường qui do cán bộ chuyên môn chuyên trách thực hiện.

- Khám thực thể, phát hiện bệnh tại thời điểm điều tra do các bác sỹ nhi khoa đảm nhiệm.

- Cách tính và phân nhóm tuổi thống nhất theo qui định của tổ chức y tế thế giới. Trẻ từ 37-72 tháng được chia thành 6 nhóm tuổi :

37-42 tháng	(37 tháng 0 ngày đến 42 tháng 29 ngày)
43-48 "	(43 " 0 " " 48 " 29 ")
49-54 "	(49 " 0 " " 54 " 29 ")
55-60 "	(55 " 0 " " 60 " 29 ")
61-66 "	(61 " 0 " " 66 " 29 ")
67-72 "	(67 " 0 " " 72 " 29 ")

- Các kết quả cân đo, thăm khám được ghi vào phiếu riêng cho từng trẻ.

- Điều tra khẩu phần ăn của trẻ tại trường bằng phương pháp cân đo trực tiếp tại bếp ăn của nhà trường theo hướng dẫn của Viện dinh dưỡng quốc gia.

* Phương pháp xử lý số liệu

- Các chỉ số nhân trắc được xử lý theo phương pháp thống kê sinh vật học bằng máy vi tính.

- Các đại lượng được tính :

+ Trung bình cộng (X)

$$\bar{X} = \frac{f_1 X_1 + f_2 X_2 + f_3 X_3 + \dots + f_n X_n}{n} = \frac{\sum f_i X_i}{n}$$

+ Độ lệch chuẩn (SD)

$$S = \sqrt{\frac{\sum f_i (X_i - \bar{X})^2}{n}} \quad n > 30$$

+ Sai số chuẩn (m)

$$m_{\bar{X}} = \frac{S}{\sqrt{n}}$$

+ Hệ số Student (t)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

- Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa vào chỉ tiêu cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và cân nặng/chiều cao theo thang phân loại của tổ chức y tế thế giới với quần thể tham khảo NCHS.

- Thống kê tình hình bệnh tật tính theo tỷ lệ %

- Tính năng lượng và các chất dinh dưỡng theo bảng "Thành phần hoá học thức ăn Việt nam", so sánh với khẩu phần mẫu và nhu cầu đề nghị lượng lương thực, thực phẩm cho trẻ em mẫu giáo từ 4 - 6 tuổi do Viện dinh dưỡng đưa ra để đánh giá chất lượng của khẩu phần điều tra.

- Đối tượng, địa điểm và thời gian điều tra

* Đối tượng điều tra : trẻ từ 37 - 72 tháng ở một số

trường mẫu giáo bán trú, cơ quan xí nghiệp, lâm nông trường, hợp tác xã nông nghiệp, các trường này đang thực hiện chương trình chăm sóc giáo dục trẻ.

* Thời gian điều tra 2 năm 1991 - 1992, hàng năm được tiến hành vào tháng 4 - 5 và tháng 10 - 11.

* Địa điểm điều tra được tiến hành ở 10 tỉnh (xem phụ lục)

* Số lượng điều tra trên 7371 trẻ trong đó : trai - 3772

(Bảng 1, 2)

gái - 3599

Một số hạn chế của đề tài

Trong quá trình triển khai đề tài do kinh phí có hạn, phương tiện đi lại và giao thông còn nhiều khó khăn nên chúng tôi không thể đến được những vùng sâu và cao đặc trưng cho miền núi. Do đó việc điều tra chỉ thực hiện được ở các trường mẫu giáo liên cơ huyện, nông, lâm trường .

V. Quá trình thực hiện

1. Chỉ tiêu 1 : Các chỉ số về nhân trắc

1.1. Địa điểm điều tra (bảng 1)

1.2. Đối tượng điều tra (bảng 2)

1.3. Kết quả điều tra :

Bảng 3a : Kết quả cân nặng, chiều cao của trẻ theo giới và theo nhóm tuổi

Bảng 3b : So sánh cân nặng của trẻ trai và gái

Bảng 4 : Kết quả về cân nặng của trẻ theo từng địa phương

Bảng 5 : Kết quả về chiều cao của trẻ theo từng địa phương

Bảng 6 : So sánh cân nặng, chiều cao của trẻ được điều tra với OMS (1981), Viện dinh dưỡng (1989) và HSSH người Việt nam (1975)

Bảng 7 : So sánh cân nặng, chiều cao của trẻ ở Tp. Hà nội với trẻ ở Tp. Hồ Chí Minh

Bảng 8 : So sánh cân nặng, chiều cao của trẻ ở Hải Hưng với trẻ ở Long an

Bảng 9 : So sánh cân nặng, chiều cao của trẻ ở TP. Hà nội với trẻ ở Hải Hưng và Vĩnh Phú

Bảng 10 : So sánh cân nặng, chiều cao của trẻ ở Lào Cai - Yên Bái với trẻ ở Daklắc

Bảng 11 : Kết quả các số đo vòng đầu, vòng ngực của trẻ theo nhóm tuổi và giới

Bảng 12 : Kết quả các số đo vòng cánh tay, lớp mỡ dưới da của trẻ theo nhóm tuổi và giới

- Biểu đồ I : Kết quả cân nặng của trẻ theo giới
Biểu đồ II : Kết quả chiều cao của trẻ theo giới
Biểu đồ III : Kết quả cân nặng của trẻ trai và gái ở đầu và cuối tuổi mẫu giáo
Biểu đồ IV : Kết quả chiều cao của trẻ trai và gái ở đầu và cuối tuổi mẫu giáo

1.4. Phân tích kết quả

Theo bảng 3 (a,b) chúng tôi nhận thấy cân nặng và chiều cao của trẻ tăng dần theo lứa tuổi ở cả trẻ trai và trẻ gái ($P < 0,001$). Cân nặng và chiều cao của trẻ trai đều lớn hơn trẻ gái ở mọi lứa tuổi ($P < 0,001$). Cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ vẫn giữ ở mức độ thấp, bám sát đường giới hạn dưới của đường cong chuẩn ($-2SD$) (biểu đồ I,II). So sánh kết quả điều tra với kết quả của viện dinh dưỡng, HSSH người Việt nam cho thấy không có sự khác biệt. Nhưng so với số liệu của quân thể NOHS thì cân nặng của trẻ được điều tra chỉ đạt 80%, và chiều cao đạt 91% của OMS (bảng 6). Theo bảng(4,5) cho thấy kết quả cân nặng, chiều cao của trẻ ở từng tỉnh cũng đều tăng theo lứa tuổi, trẻ trai có cân nặng, chiều cao trung bình lớn hơn trẻ gái ($P < 0,001$)

So sánh kết quả cân nặng, chiều cao giữa các tỉnh được điều tra chúng tôi nhận thấy trẻ em ở thành phố (Hà nội, Tp. Hồ Chí Minh) có cân nặng và chiều cao xấp xỉ bằng nhau (bảng 7).

So sánh kết quả cân nặng và chiều cao của trẻ ở nông thôn Hải Hưng và Long An chúng tôi nhận thấy cân nặng và chiều cao của trẻ Long An tốt hơn hẳn trẻ ở Hải Hưng ($P < 0,001$) (bảng 8)

So sánh kết quả cân nặng, chiều cao của trẻ ở Đaklắc với trẻ ở Lào Cai và Yên Bái không thấy có sự khác biệt. (bảng 10)

So sánh kết quả cân nặng, chiều cao của trẻ ở Hà nội với trẻ ở Hải Hưng cho thấy trẻ ở Hải Hưng có cân nặng và chiều cao thấp hơn hẳn trẻ ở Hà nội ($P < 0,001$). (bảng 9)

Qua các kết quả so sánh trên chúng tôi thấy trẻ ở thành phố có chiều cao và cân nặng tốt hơn hẳn trẻ ở nông thôn điều này cũng phù hợp với thực tế là trẻ ở thành phố được cha mẹ quan tâm chăm sóc hơn, điều kiện cơ sở vật chất, vệ sinh môi trường, chế độ dinh dưỡng cũng tốt hơn so với trẻ ở nông thôn. Nhưng ở đây chúng tôi còn nhận thấy Hải Hưng và Long An tuy đều là vùng nông thôn, trồng lúa của hai miền nhưng chiều cao và cân nặng của trẻ ở Long An tốt hơn hẳn so với trẻ ở Hải Hưng điều này có thể giải thích qua đi điều tra tại hai điểm này thì thấy ở Long An các điều kiện về cơ sở vật chất, mức đóng góp của cha mẹ cao hơn, cách chế biến thức ăn tốt hơn do đó chế độ dinh dưỡng của trẻ cũng tốt hơn (điều này sẽ được phân tích sâu thêm ở phần mối liên quan giữa thể lực, sức khoẻ với chế độ dinh dưỡng của trẻ).

Các chỉ số vòng đầu, vòng ngực của trẻ tăng dần theo lứa

tuổi, trẻ trai có số đo lớn hơn trẻ gái (bảng 11).

Số đo vòng cánh tay của trẻ không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi cũng như giữa trai và gái. Lớp mỡ dưới da của trẻ giảm dần theo lứa tuổi, trẻ gái có lớp mỡ dưới da dày hơn trẻ trai (bảng 12).

Từ những kết quả nghiên cứu chúng tôi còn nhận thấy mức độ tăng cân và chiều cao hàng năm của trẻ nói chung thấp chỉ chiếm khoảng 85% so với quần thể tham khảo NCHS và mức độ gia tăng về chiều cao và cân nặng của trẻ trong giai đoạn chúng tôi điều tra (1991 -1993) không có sự khác biệt so với giai đoạn trước (1980 -1985), điều này báo động cho chúng ta, nhất là những người làm công tác chăm sóc giáo dục trẻ cần có những biện pháp tăng cường tích cực cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ, nhất là trẻ em ở nông thôn và miền núi.

1.5. Khả năng ứng dụng :

Điều chỉnh lại các mốc chuẩn về cân nặng và chiều cao của trẻ trong chương trình chăm sóc giáo dục trẻ từ 0-6 tuổi.

Đây là các số liệu cơ bản về một số chỉ số nhân trắc của trẻ em ở lứa tuổi (37 - 72 tháng) có thể dùng để tham khảo, so sánh trong các lĩnh vực nghiên cứu khác.

2. Chỉ tiêu 2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ

2.1. Địa điểm điều tra (bảng 1)

2.2. Đối tượng điều tra (bảng 2)

2.3. Kết quả điều tra

Bảng 13 : kết quả tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo tuổi và giới

Bảng 14 : kết quả tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo địa phương

Bảng 15 : so sánh tình trạng dinh dưỡng của trẻ giữa các khu vực (thành phố, nông thôn, miền núi)

Bảng 16 : so sánh kết quả điều tra với các nước trong khu vực và viện dinh dưỡng

2.4. Phân tích kết quả

Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của trẻ là 37,4% (cân nặng/tuổi)

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trường diễn là 41,8% (chiều cao/tuổi)

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm là 4,9% (cân nặng/chiều cao)

So sánh tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của trẻ được điều tra với số liệu tổng điều tra của viện dinh dưỡng (1989) trẻ bị suy dinh dưỡng chung là 41,8% và so với số liệu do chúng tôi tiến hành (1988-1989) trẻ bị suy dinh dưỡng chung là 44,7%. Điều này cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của trẻ có chiều hướng giảm đi so với các năm trước, tuy nhiên so với các nước trong khu vực

như Philipine, Thailan thì tỷ lệ này ở trẻ được điều tra cao hơn. (bảng 16). Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của GS. Hà Huy Khôi viện dinh dưỡng.

So sánh tình trạng dinh dưỡng của trẻ giữa các địa phương thì thấy ở Lào Cai, Yên Bái còn cao đặc biệt là ở Hải Hưng và Vĩnh Phú tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng chung rất cao tới 68,5% và 63,6%. Thực tế cho thấy ở những địa phương này đời sống thường ngày còn có nhiều khó khăn (đồng con, thiếu ăn, bận kiếm sống không có thời gian quan tâm chăm sóc con, thiếu sự quan tâm của y tế, nhiều trường, lớp cơ sở vật chất còn nghèo nàn không đủ điều kiện nấu ăn cho trẻ tại trường...).(bảng 14)

Về đặc điểm của tình trạng dinh dưỡng cho thấy suy dinh dưỡng cấp tính (thể gầy còm) có tỷ lệ cao nhất ở Hải Hưng chiếm 16,7% . Suy dinh dưỡng trường diễn có tỷ lệ cao nhất ở Vĩnh Phú chiếm 75,0% .

Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng ở thành phố thấp hơn ở nông thôn và miền núi một cách đáng kể ($P < 0,001$) vì thực tế ở thành phố trẻ em được quan tâm chăm sóc tương đối đầy đủ về các mặt như ăn uống, chăm sóc vệ sinh, điều kiện vui chơi... ở gia đình cũng như ở nhà trường hơn hẳn so với trẻ em ở nông thôn.

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy tình trạng dinh dưỡng của trẻ được điều tra thấp hơn so với viện dinh dưỡng và kết quả điều tra năm 1988 do chúng tôi tiến hành, song so với các nước trong khu vực thì vẫn còn cao và đang ở mức báo động. Theo báo cáo tổng kết đánh giá hoạt động phòng chống suy dinh dưỡng của Sở giáo dục Hà nội tháng 6/1993 thì thấy trẻ em Việt nam bị suy dinh dưỡng rất sớm ngay trong năm đầu và tình trạng suy dinh dưỡng phát triển, tích tụ trong các năm tiếp theo, đến năm thứ ba đã có tới 50% trẻ bị suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng của trẻ ở Việt nam là loại suy dinh dưỡng trường diễn ảnh hưởng đến cân nặng và chiều cao làm cho trẻ thấp bé nhẹ cân. Trẻ em bị đói kéo dài do khẩu phần ăn bị thiếu cả về số lượng cũng như chất lượng đã ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ về mọi mặt. Vì vậy việc phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ ở Việt nam trở thành vấn đề thời sự cấp bách và đã được nhà nước quan tâm.

2.5. Khả năng ứng dụng

- Xây dựng mạng lưới phòng chống suy dinh dưỡng ở các trường mẫu giáo bằng cách theo dõi cân nặng hàng tháng cho trẻ bằng biểu đồ phát triển.

- Đưa việc giáo dục dinh dưỡng vào chương trình chăm sóc nuôi dạy trẻ.

3. Chỉ tiêu 3. Các bệnh thường gặp ở trẻ mẫu giáo

- 3.1. Địa điểm điều tra (bảng 1)
- 3.2. Đối tượng điều tra (bảng 2)
- 3.3. Kết quả điều tra

Bảng 17 : Tình hình mắc bệnh theo tuổi và giới

Bảng 18 : Tình hình mắc bệnh theo từng địa phương

Bảng 19 : Tình hình mắc bệnh theo khu vực

3.4. Phân tích kết quả

Những bệnh thường gặp ở trẻ mẫu giáo chủ yếu là bệnh về răng chiếm 30,1%, sau đến bệnh viêm đường hô hấp chiếm 29% (chủ yếu là viêm đường hô hấp trên) tiếp đến là bệnh đau mắt, di chứng còi xương và bệnh ngoài da. Bệnh về đường hô hấp giảm dần theo lứa tuổi, ngược lại bệnh về răng tăng dần theo lứa tuổi điều này cũng phù hợp với đặc điểm phát triển của trẻ (bảng 17).

Tỷ lệ trẻ mẫu giáo bị sâu sún răng ở các tỉnh phía nam cao hơn hẳn các tỉnh phía bắc đặc biệt ở Tp. Hồ Chí Minh chiếm tỷ lệ cao nhất 47,9% tiếp sau Long An chiếm 40,3%, trong khi đó ở Hà Nội chỉ chiếm 18,7% . Điều này cũng phù hợp với kết quả điều tra của nhiều tác giả trong nước. Về nguyên nhân thì có rất nhiều nhưng theo điều tra của y tế cho thấy chủ yếu là do nguồn nước thiếu fluo cùng với tập quán hay uống nước đá và ăn nhiều đồ ngọt của trẻ ở các tỉnh phía nam nói chung.

Tỷ lệ di chứng còi xương và bệnh ngoài da trẻ ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao (Vĩnh Phú 34,6% và 11,4%, Hải Hưng 30,3% và 7,8%), trong khi đó tỷ lệ này chỉ chiếm 4,3% và 1,2% ở Tp. Hồ Chí Minh. Điều này chứng tỏ cha mẹ ở nông thôn còn chưa có điều kiện quan tâm chăm sóc sức khỏe, vệ sinh cho con cũng như chế độ ăn của trẻ. Thêm vào đó chưa có nguồn nước sạch, vệ sinh môi trường còn kém cũng có ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh của trẻ.

3.5. Khả năng ứng dụng

Tăng cường vệ sinh môi trường : xử lý phân, nước, rác, bảo đảm vệ sinh nguồn nước, chống bụi, chống nóng trong mùa hè, giữ ẩm trong mùa đông cho trẻ. Nâng cao chất lượng bữa ăn hàng ngày.

4. Chỉ tiêu 4. Kết quả điều tra khẩu phần

4.1. Địa điểm điều tra :

- Trường mẫu giáo Mầm non A Hà Nội
- " " " Hoa Mai Huế
- " " " Quận Tân Bình Tp. Hồ Chí Minh
- " " " Nhà máy điện Phả Lại Hải Hưng