

nhân NMN cấp có RLN

Các triệu chứng: nuốt khó, ho khi nuốt, chảy nước dãi, hạn chế nhai, tổn động thức ăn trong khoang miệng và thay đổi giọng nói sau khi nuốt ở người bệnh sau can thiệp đều giảm so với trước can thiệp. Điều này cho thấy sau khi bị đột quỵ nếu như người bệnh được đánh giá, phân loại và có kế hoạch chăm sóc và tập luyện PHCN sớm phù hợp kịp thời thì khả năng hồi phục sẽ tốt hơn. Điều này cũng đồng thuận với nhận định của các tác giả khác[5]

Điểm GUSS trung bình của người bệnh trước can thiệp là $11,09 \pm 3,37$, sau can thiệp tăng một cách có ý nghĩa lên $14,31 \pm 1,87$ [$t(95) = 8,91, p < 0,0001$]. Điều này cho thấy sau khi bị ĐQN có RLN nếu như người bệnh được phục hồi chức năng nuốt sớm thì khả năng hồi phục sẽ tốt hơn, kết quả này cũng phù hợp với nhận định của các tác giả khác [3].

Bảng 4 và 5 cho thấy mức độ rối loạn nuốt trước và sau can thiệp được cải thiện rõ rệt, cùng với khả năng nuốt các dạng thức ăn cũng được cải thiện tốt đặc biệt số người bệnh nuốt được các loại thức ăn dạng rắn tăng lên đáng kể sau can thiệp (từ 4,2% lên 82,3%, $p < 0,001$). Như vậy khi can thiệp bài tập nuốt sớm cho người bệnh NMN cấp có rối loạn nuốt đem lại hiệu quả cao hơn khi so với trước can thiệp. Kết quả này có thể mở đầu cho việc áp dụng các bài tập nuốt sớm cho người bệnh nhằm cải thiện triệu chứng và phục hồi tốt cho người bệnh đột quỵ não có rối loạn nuốt.[4]

V. KẾT LUẬN

- Vây PHCN sớm cho người bệnh đột quỵ não cấp có rối loạn nuốt giúp cải thiện tình trạng nuốt của người bệnh. Kết quả có ý nghĩa thống kê.

- Đánh giá sau can thiệp các triệu chứng được cải thiện nhiều hơn so với trước can thiệp

Khuyến nghị. Rối loạn nuốt là khiếm khuyết thần kinh thường gặp sau đột quỵ, làm tăng nguy cơ viêm phổi, tử vong và kéo dài thời gian nằm viện. Phục hồi chức năng rối loạn nuốt sớm sau đột quỵ nên phối hợp đa chuyên ngành bao gồm điều dưỡng và chuyên viên âm ngữ trị liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Nguyễn Thế Dũng; (2009)**, Nghiên cứu đánh giá tình trạng rối loạn nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não chưa đặt nội khí quản điều trị tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- 2. Nguyễn Minh Hiền; (2013)**, Đột quỵ não, Nhà xuất bản Y học.
- 3. Lương Tuấn Khanh; (2020)**, Chăm sóc và phục hồi chức năng sớm sau đột quỵ, Dự án hỗ trợ cải thiện chất lượng chăm sóc đột quỵ- Bệnh viện Bạch Mai.
- 4. Trần Văn Tuấn và Lê Thị Mai;** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả của các bài tập nuốt trên bệnh nhân có rối loạn dinh dưỡng sau đột quỵ", KHOA HỌC & CÔNG NGHỆ. 89(01/2), tr. 59-63.
- 5. B. H. Dobkin (2005)**, "Clinical practice. Rehabilitation after stroke", N Engl J Med. 352(16), tr. 1677-84.
- 6. L. Perry và C. P. Love (2001)**, "Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review", Dysphagia. 16(1), tr. 7-18.
- 7. M. Trapl và các cộng sự. (2007)**, "Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen", Stroke. 38(11), tr. 2948-52.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG BỆNH TẬT TRẺ EM XÃ THÀI GIÀNG PHỐ, HUYỆN BẮC HÀ, TỈNH LÀO CAI NĂM 2019

Phạm Ngọc Toàn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng bệnh tật trẻ em tại xã Thái Giàng Phố, huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2019. **Phương pháp và đối tượng:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên các trẻ từ 0-14 tuổi tại trường mẫu giáo, tiểu học và trung học tại xã Thái Giàng Phố, huyện Bắc Hà, Lào cai. **Kết quả:** Nghiên

cứu trên 870 trẻ, trong đó 65,4%, trẻ tiêm vắc xin đầy đủ, đẻ đủ tháng 74,7%, 72,8% đẻ đủ cân trên 2500g, 4,6% được sinh bằng biện pháp mổ. Bất thường khi đẻ chủ yếu là ngạt (3,1%), vỡ ối trước sinh (2,0%). Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (RHM) và dinh dưỡng cao hơn hẳn so với các nhóm bệnh khác (32,1% và 31,9%), suy dinh dưỡng thể thấp còi 66,7%. bệnh về Tai-Mũi-Họng (TMH) và da liễu (18,2% và 12,4%). Các bệnh về mắt, hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, thần kinh chiếm dưới 3%. Những trẻ được tiêm chủng đầy đủ có nguy cơ bị các bệnh về TMH chỉ bằng 0,54 so với các trẻ không được tiêm chủng đầy đủ. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ là 65,4%. Trẻ chủ yếu mắc các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (32,1%), dinh dưỡng (31,9%), Tai-Mũi-Họng (18,2%) và da liễu (12,4%).

**Trung tâm Chăm sóc sức khỏe ban đầu Nhi khoa – Bệnh viện Nhi Trung ương*

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Toàn

Email: ngoctoanCARD@yahoo.com

Ngày nhận bài: 17.6.2021

Ngày phản biên khoa học: 12.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.8.2021

SUMMARY**ASSESSMENT OF DISEASES PATTERNS OF CHILDREN IN THAI GIANG PHO COMMUNE, BAC HA DISTRICT, LAO CAI PROVINCE IN 2019**

Objectives: Assessment of diseases patterns of children in Thai Giang Pho commune, Bac Ha district, Lao Cai province in 2019. **Methods:** Cross-sectional descriptive studies with analysis on children from 0-14 years of age at the kindergarten, primary and secondary schools in Thai Giang Pho commune, Bac Ha district, Lao Cai province. **Results:** Study on 870 children of which 65.4% children who were fully vaccinated, full term (74.7%), birth weight over 2,500gram (72.8%). Abnormalities at birth were mainly asphyxia (3.1%), antenatal rupture of membranes (2.0%). Dental diseases and nutrition were significantly higher than other disease groups (32.1% and 31.9%), malnutrition and stunting (66.7%), ENT disease (18.2%), dermatological disease (12.4%). Ophthalmological, respiratory, circulatory, digestive, and neurological diseases account for less than 3%. Children who are fully immunized have a 0.54 chance of getting ENT disease compared with children who are not vaccinated. **Conclusions:** The percentage of children was fully immunized in Thai Giang Pho commune, Bac Ha district, Lao Cai province is 65.4%. Children mainly suffer from dental disease (32.1%), nutrition (31.9%), ENT disease (12.8%) and dermatology (12.4%)

Keywords: morbidity, diseases, children, adolescent, mountainous areas.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một cộng đồng là sự phản ánh rõ nét tình hình kinh tế xã hội, sức khỏe của cộng đồng đó. Việc xác định mô hình bệnh tật của cộng đồng là cơ sở khoa học giúp cho ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe toàn diện, đầu tư y tế có chiều sâu và trọng điểm để bảo vệ sức khỏe nhân dân [1]. Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu nhi khoa, các bệnh đường hô hấp, Răng-Hàm-Mặt, bệnh đường tiêu hóa vẫn là các bệnh có tần xuất mắc cao ở trẻ em; Bên cạnh đó, sự gia tăng một số bệnh mới nổi ở học sinh như tật khúc xạ (0-50,3%), bệnh sâu răng, răng miệng (64,7%), thừa cân, béo phì, rối loạn tâm thần học đường (12%), bạo lực học đường do điều kiện kinh tế, xã hội thay đổi. Những bệnh này nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ gây ảnh hưởng lớn đến sự phát triển về thể chất và tinh thần của trẻ em [2-4].

Nhằm tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu nhi khoa tại các địa phương vùng núi khó khăn, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe ban đầu Nhi khoa – Bệnh viện Nhi Trung ương thực hiện đề tài với 2 mục tiêu sau:

1. *Xác định tỷ lệ hiện mắc các bệnh phổ biến*

của trẻ em tại xã Thái Giàng Phố, huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2019.

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng bệnh tật của trẻ em tại xã Thái Giàng Phố, huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2019.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả 870 học sinh lứa tuổi từ 0-14 tuổi

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- **Địa điểm:** Trường mầm non, tiểu học và trung học cơ sở Thái Giàng Phố thuộc xã Thái Giàng Phố, huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai.

- **Thời gian:** tháng 11 năm 2019

3. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Quy trình/Tổ chức thu thập thông tin:

Thiết kế sẵn 2 phiếu câu hỏi về khảo sát tình hình sức khỏe học sinh để phát cho phụ huynh học sinh tự điền các thông tin về thông tin chung, tiền sử bệnh tật, thói quen, kiến thức ăn uống, vệ sinh, sử dụng các chất kích thích, hoạt động thể lực.

Tổ chức buổi khám sức khỏe cho học sinh tại trường học để khám và sàng lọc, phát hiện các bệnh học đường. Thông tin về sức khỏe của học sinh được bác sĩ và điều dưỡng ghi lại. Thu thập lại phiếu, làm sạch và tiến hành xử lý phân tích số liệu.

5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm EpiData 3.1 để nhập liệu và phần mềm SPSS 22.0 để phân tích số liệu.

6. Đạo đức nghiên cứu: - Được sự đồng ý của đối tượng, gia đình và nhà trường.

- Giải thích rõ lý do của nghiên cứu.

- Các thông tin thu thập chỉ dành cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu gồm 870 học sinh tham gia.

1. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ học sinh theo các cấp, giới tính

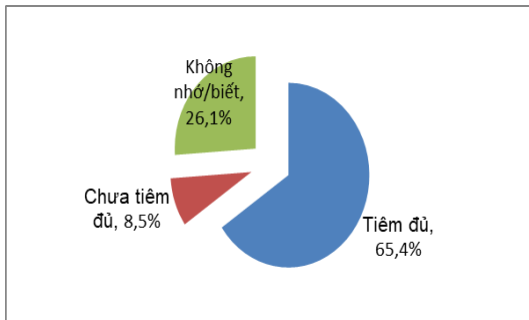
Bậc học	Nam		Nữ		Tổng	
	N	%	N	%	N	%
Mầm non	81	54,4	68	45,6	149	17,13
Tiểu học	207	51,75	193	48,25	400	45,98
THCS	170	53,0	151	47,0	321	36,90
Tổng	458	52,6	412	47,4	870	100

Nhận xét: học sinh tiểu học chiếm tỉ lệ nhiều nhất 45,98%, tiếp đó là trường THCS (36,9%) và trường mầm non (17,13%). Học sinh nam (52,6%) nhiều hơn nữ (47,4%).

Bảng 3. Tình trạng thai nhi lúc đẻ

Đặc điểm thai nhi lúc đẻ	Mầm non		Tiểu học		THCS		Tổng	
	N	Tỉ lệ (%)	N	Tỉ lệ (%)	N	Tỉ lệ (%)	N	Tỉ lệ (%)
Thiếu tháng	5	3,4	8	2,0	14	4,4	27	3,1
Đủ tháng	113	75,8	284	71,0	253	78,8	650	74,7
Già tháng	1	0,7	24	6,0	1	0,3	26	3,0
Không biết/nhớ	30	20,1	84	21,0	53	16,5	167	19,2
Tổng	149	100	400	100	321	100,0	870	100,0

Nhận xét: Số trẻ đẻ đủ tháng chiếm 74,7%, có 3,1% trẻ đẻ thiếu tháng, 3% trẻ đẻ già tháng. Ngoài ra, cha mẹ học sinh không nhớ/không biết rõ về tuổi thai khi đẻ của con chiếm 19,2%.



Biểu đồ 1. Tình trạng tiêm chủng theo chương trình TCMR

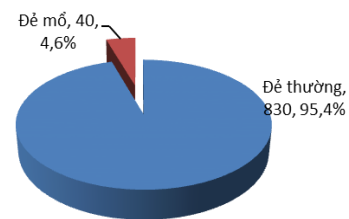
Nhận xét: Tỉ lệ được tiêm vắc xin đầy đủ chiếm 65,4%, 26,1% không nhớ đã tiêm loại vắc xin nào và 8,5% chưa tiêm chủng đầy đủ.

Bảng 4. Cân nặng của trẻ khi đẻ

Cân nặng của trẻ khi đẻ	Tổng	
	N	Tỉ lệ (%)
Dưới 2500g	61	7,0
2500-3500g	633	72,8
Trên 3500g	16	1,8
Không biết/nhớ	160	18,4
Tổng	870	100,0

Nhận xét: Có 72,8% học sinh khi đẻ đủ cân từ 2.500 – 3.500g, 7% học sinh đẻ dưới 2.500g và 1,8% học sinh khi đẻ không xác định được đủ

cân hay thiếu cân.



Biểu đồ 3. Phương thức đẻ

Nhận xét: trẻ được đẻ thường chiếm 95,4% và 4,6% trẻ được sinh bằng biện pháp mổ.

Bảng 5. Bất thường khi đẻ

	N	Tỉ lệ (%)
Không có bất thường	823	94,6
Bất thường	46	5,3
Đẻ ngạt	27	3,1
Vỡ ối trước sinh	17	2,0
Khác	3	0,3
Tổng	870	100,0

Nhận xét: Có 5,3% mẹ của trẻ được khảo sát có bất thường khi đẻ, chủ yếu là đẻ ngạt (3,1%), vỡ ối trước sinh (2,0%) và 0,3% bà mẹ gặp các bất thường khác.

2. Thực trạng bệnh tật của trẻ

Bảng 6. Thực trạng bệnh tật

Nhóm bệnh	Mầm non		Tiểu học		THCS		Tổng	
	N	Tỉ lệ (%)	N	Tỉ lệ (%)	N	Tỉ lệ (%)	N	Tỉ lệ (%)
Tuần hoàn	1	0,7	5	1,4	-	-	6	0,9
Hô hấp	4	2,9	4	1,1	-	-	8	1,3
Tiêu hóa	-	-	3	0,9	1	0,7	4	0,6
Thần kinh	-	-	1	0,3	-	-	1	0,2
Da liễu	20	14,7	35	10,0	24	15,7	79	12,4
Mắt	3	2,2	9	2,6	4	2,6	16	2,5
Tai-Mũi-Họng	45	33,1	66	18,9	5	3,3	116	18,2
Răng-Hàm-Mặt	24	17,6	130	37,1	51	33,3	205	32,1
Dinh dưỡng	39	28,7	97	27,7	68	44,4	204	31,9
Tổng	136	100,0	350	100,0	153	100,0	639	100,0

Nhận xét: các bệnh về RHM và dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn so với các nhóm bệnh còn lại với tỷ lệ mắc lần lượt là 32,1% và 31,9%. Tiếp theo là nhóm bệnh về TMH và da liễu với tỷ lệ trẻ mắc lần lượt là 18,2% và 12,4%. Các bệnh về mắt, hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, thần kinh chiếm tỷ lệ nhỏ dưới 3%. Các bệnh về RHM của trẻ em ở đây gồm có: sâu răng, vỡ răng, viêm lợi, khớp lệch lạc và dính thẳng lưỡi; trong đó tỷ lệ trẻ em bị sâu răng chiếm nhiều nhất (19,5%).

Bảng 7. Tình trạng dinh dưỡng (n=204)

	N	%
Thừa cân, béo phì	7	3,4
SDD thể gầy còm	61	29,9
SDD thể thấp còi	136	66,7
Tổng	204	100

Nhận xét: trẻ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm 66,7%; tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm 29,9%, 3% trẻ thừa cân, béo phì.

Bảng 6. Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (n=116)

Các bệnh Tai-Mũi-Họng	Tổng	
	N	Tỉ lệ (%)
Amidan to quá phát	13	11,2
Viêm VA	8	6,9

3. Các yếu tố liên quan đến bệnh tật của trẻ

Yếu tố nguy cơ	Vấn đề sức khỏe		
	SDD thấp còi	Bệnh về RHM	Bệnh TMH
Tiêm chủng không đầy đủ	X ² = 0.19, P= 0.65	X ² = 0.63, P= 0.42	P= 0.01, OR = 0.54 (95%CI: 0.34 - 0.86)
Đẻ thiếu tháng	X ² = 1.6, P= 0.2	X ² = 0.005, P= 1.0	X ² = 0.008, P= 1.0
Cân nặng lúc sinh dưới 2.500g	X ² = 0.17, P= 0.64	X ² = 2.2, P= 0.13	X ² = 0.099, P= 0.75
Trẻ sinh ra bằng phương pháp mổ đẻ	X ² = 2.6, P= 0.1	X ² = 0.004, P= 0.94	X ² = 2.81, P= 0.94

Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ đến tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi, bệnh về RHM và bệnh về TMH là những vấn đề sức khỏe chủ yếu của học sinh cho thấy:

Những trẻ được tiêm chủng đầy đủ có nguy cơ bị các bệnh về TMH chỉ bằng 0,54 so với các trẻ không được tiêm chủng đầy đủ các mũi tiêm (P= 0,01; 95%CI: 0,34 – 0,86). Vấn đề SDD thể thấp còi và các bệnh về RHM không liên quan đến tiêm chủng không đầy đủ.

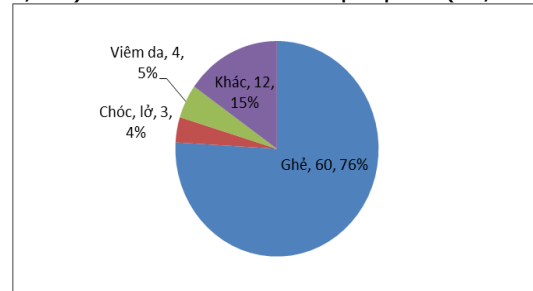
Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nguy cơ: đẻ thiếu tháng, cân nặng lúc sinh dưới 2.500g, trẻ sinh ra bằng phương pháp mổ đẻ với các vấn đề sức khỏe chính mà trẻ gặp phải như suy dinh dưỡng thể thấp còi, bệnh về RHM, TMH.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ tại xã Thái

Viêm mũi họng	35	30,2
Họng sưng đỏ	14	12,1
Viêm mũi dị ứng	2	1,7
Viêm tai	7	6,0
Ráy tai	31	26,7
Khác	6	5,2
Tổng	116	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bị viêm mũi họng và có ráy tai chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 30,2% và 26,7%. Tiếp theo là tỷ lệ trẻ bị họng sưng đỏ (12,1%) và trẻ có Amidan to quá phát (11,2%).



Biểu đồ 5. Các bệnh về da của trẻ em xã Thái Giàng Phố (n=79)

Nhận xét: bệnh ghẻ (76%). Số trẻ bị viêm da, chóc, lở chiếm tỷ lệ nhỏ lần lượt là 5% và 4%.

Giàng Phố, huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai là 65,4% thấp hơn so với trường THCS Nguyễn Du, quận Nam Từ Liêm, Hà Nội với tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ của học sinh tại trường này 75,7% [5] và thấp hơn so với tỉ lệ chung ở Hà Nội theo báo cáo của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương năm 2015 là 71,5% [6]. Điều này chỉ ra sự cần thiết trong việc tăng cường hoạt động tiêm chủng tại huyện Bắc Hà, xã Thái Giàng Phố để nâng tỉ lệ trẻ em được tiêm chủng đầy đủ theo kịp các địa phương khác.

Các bệnh tật về răng-hàm-mặt của trẻ em xã Thái Giàng Phố gồm có: sâu răng, vỡ răng, viêm lợi, khớp lệch lạc và dính thẳng lưỡi; tỉ lệ trẻ em phát hiện bệnh về RHM trong khảo sát là 23,6%; trong đó tỷ lệ trẻ em bị sâu răng chiếm nhiều nhất (19,5%); tỉ lệ trẻ bị viêm lợi rất thấp (0,1%). Kết quả này có khác so với nghiên cứu (2014) tại 4 trường THCS ở thành phố Đồng Hới,

Quảng Bình tỉ lệ bị sâu răng là 64,7%; tỉ lệ viêm lợi 12,4% [3]. Theo khảo sát sức khỏe học đường cũng do Bệnh viện Nhi trung ương thực hiện tại trường THCS Nguyễn Du năm 2019 cho thấy tỉ lệ học sinh mắc bệnh RHM khá cao chiếm 74,3% Trong đó, học sinh sâu răng chiếm 36,6%, viêm lợi là 13,6%, răng lệch lạc 11,8%, khớp lệch lạc 9,4%, cao răng và mảng bám 27,4% và các vấn đề khác như sót chân răng, dính phanh lưỡi, u răng hàm, viêm tủy [5]...Như vậy chúng ta có thể thấy có sự khác biệt lớn giữa tỉ lệ trẻ mắc các bệnh về RHM giữa khu vực miền núi và thành thị. Điều này chỉ ra thói quen ăn uống, sinh hoạt, loại thức ăn, số lượng thức ăn giữa các trẻ sinh sống ở miền núi và đô thị đóng góp lớn trong các bệnh về RHM, để có những kết luận cụ thể hơn về điều này thì cần tiến hành những nghiên cứu trong tương lai.

Có sự khác biệt lớn giữa tỉ lệ SDD thể thấp còi của học sinh trường THCS Nguyễn Du (6,1%) và trường Phổ thông dân tộc bán trú Thái Giàng Phố (66,7%). Chỉ số này gợi ý có sự khác biệt về chế độ dinh dưỡng giữa trẻ em xã Thái Giàng Phố (học sinh miền núi) và trẻ em sinh sống tại Hà Nội với điều kiện kinh tế gia đình tốt hơn. tỉ lệ thừa cân tại trường THCS Nguyễn Du (21,1%) [5] cao hơn nhiều so với trẻ em xã Thái Giàng Phố (3,4%). Điều này khá tương tự so với kết luận của nhiều nghiên cứu khảo sát về dinh dưỡng giữa các khu vực nông thôn/miền núi và đô thị. Do điều kiện kinh tế tốt hơn, sự chuyển đổi thói quen dinh dưỡng tại khu vực đô thị lên trẻ em tại khu vực đô thị thường xuyên sử dụng thức ăn nhanh thường là các thực phẩm nhiều chất béo được chế biến chủ yếu bằng cách chiên hoặc rán và được bán kèm với nước giải khát có gas, đường. Các thức ăn có dầu mỡ thường khiến người ăn có cảm giác ngon miệng. Không chỉ chất béo gây tăng cân mà ăn nhiều thức ăn ngọt, chất bột đường cũng có thể gây béo [4]. Ước tính cứ mỗi lon hoặc cốc đồ uống có cho thêm đường nếu tiêu thụ mỗi ngày làm tăng nguy cơ trở thành béo phì tới 60% [6].

Đối với các bệnh về Tai-Mũi-Họng, 18,2% trẻ em xã Thái Giàng Phố được phát hiện bệnh. Trong số 116 trẻ có vấn đề về Tai-Mũi-Họng, tỷ lệ trẻ bị viêm mũi họng và có ráy tai chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 30,2% và 26,7%. Tiếp theo là tỷ lệ trẻ bị họng sưng đỏ (12,1%) và trẻ có Amidan to quá phát (11,2%). Trong khi kết quả khảo sát tại THCS Nguyễn Du [5] cho thấy chỉ có 4,2% trẻ gặp vấn đề về Tai-Mũi-Họng thấp hơn

khá nhiều so với tỉ lệ bệnh về Tai-Mũi-Họng của trẻ em xã Thái Giàng Phố. Vấn đề này có thể do nhận thức, điều kiện kinh tế của phụ huynh kết hợp sự không sẵn có các dịch vụ y tế về khám chữa bệnh Tai-Mũi-Họng cho trẻ em miền núi so với trẻ em sinh sống tại khu vực đô thị.

Khảo sát tại THCS Nguyễn Du phát hiện 0,2% trẻ em mắc bệnh da liễu [5], tuy nhiên tỉ lệ này của trẻ em xã Thái Giàng Phố cao hơn nhiều (12,4%). Các bệnh da liễu chủ yếu của trẻ em xã Thái Giàng Phố là bệnh ghẻ (6,9%), chốc, lở (0,3%), viêm da (0,5%). Điều này có thể lý giải do điều kiện, thói quen vệ sinh của các em học sinh tại Bắc Hà – Lào Cai chưa được quan tâm tốt và thói quen tắm ao, suối, sông, hồ trong nguồn nước ô nhiễm tạo điều kiện cho các bệnh về da liễu phát triển.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ 65,4%. Trẻ em chủ yếu mắc các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (32,1%), dinh dưỡng (31,9%), Tai-Mũi-Họng (18,2%) và da liễu (12,4%). Các bệnh về mắt, hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, thần kinh chiếm tỷ lệ nhỏ dưới 3%. Những trẻ được tiêm chủng đầy đủ có nguy cơ bị các bệnh về TMH chỉ bằng 0,54 so với các trẻ không được tiêm chủng đầy đủ (P= 0,01; 95%CI: 0,34 – 0,86).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Mai Hương, Nguyễn Thị Thanh Mai, Nguyễn Thị Hồng Thuý (2018).** "Khảo sát mô hình bệnh tật tại phòng khám ngoại trú Khoa Tâm Thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 2016 đến 2018" *Journal of Pediatrics Research and Practice*.
- Nguyễn Thị Hồng Diễm, Trương Đình Bắc, Chu Văn Thăng, Nguyễn Đăng Vững (2016):** "Thực trạng mắc ba bệnh học đường phổ biến ở học sinh tiểu học 6 tỉnh năm 2012". *Tạp chí Y thực hành*. số 5(1008).
- Đỗ Quốc Tiệp, Nguyễn Việp Phong, Đỗ Bá Tý (2015):** Thực trạng bệnh răng miệng của học sinh trung học cơ sở tại thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình năm 2014. *Tạp chí thông tin khoa học và công nghệ Quảng bình*. số 3. tr 42-46.
- Unicef:** Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam. In.; 2011.
- Phạm Ngọc Toàn, Lê Thanh Hải (2019).** Tình trạng sức khỏe học đường của học sinh trường trung học cơ sở Nguyễn Du, quận Nam Từ Liêm, Hà nội năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 1+2 (485). tr 244-247.
- Kết quả tiêm chủng mở rộng 9 tháng đầu năm 2015** [http://tiemchungmorong.vn/sites/default/files/thongketcmr/dang_bao_qtcc_9_tang.2015.pdf.]