



BỘ LAO ĐỘNG THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

unicef  for every child
VIET NAM

TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH
(Dành cho cán bộ xã hội cấp cơ sở)

CHĂM SÓC SỨC KHỎE

CỘNG ĐỒNG

Hà Nội, 2017

BÀI 1: CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG: KHÁI NIỆM CƠ BẢN, MỤC TIÊU VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG4

- 1.1 Khái niệm hai trong một: Con người sinh học và con người xã hội4
- 1.2 Vai trò và phạm vi hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường5
 - 1.2.1 Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng7
 - 1.2.2 Đối tượng và phạm vi hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường8
- 1.3 Các vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên trong giai đoạn 2012-20209

BÀI 2: CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG 14

- 2.1 Khái niệm về sức khỏe cộng đồng và các yếu tố liên quan 14
 - 2.1.1 Sự biểu hiện trạng thái sức khỏe của một cộng đồng cụ thể 14
 - 2.2.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng 15
- 2.2 Quy trình thúc đẩy và chăm sóc sức khỏe cộng đồng 16
 - 2.2.1 Xác định vấn đề của sức khỏe cộng đồng 16
 - 2.2.2 Lập kế hoạch can thiệp giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng 18
 - 2.2.3 Các phương pháp giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng 19

BÀI 3. MỘT SỐ VẤN ĐỀ VÀ BỆNH THƯỜNG GẶP TRONG CỘNG ĐỒNG 36

- 3.1. Vấn đề dinh dưỡng và giáo dục về dinh dưỡng cho cộng đồng 36
 - 3.1.1 Protid..... 36
 - 3.1.2 Lipid..... 37
 - 3.1.3 Glucid..... 37
 - 3.1.4 Vitamin 37
 - 3.1.5 Chất khoáng..... 38
 - 3.1.6 Chất xơ 38
 - 3.1.7 Nước 38

3.2. Vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm.....	39
3.2.1 Những nguyên nhân dẫn đến mất an toàn vệ sinh thực phẩm.....	39
3.2.2 Một số hướng dẫn vệ sinh an toàn thực phẩm	40
3.2.3 Phòng, chống ngộ độc thức ăn	40
3.3 Vấn đề ô nhiễm môi trường với sức khoẻ của cộng đồng	42
3.3.1 Vấn đề ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường tới sức khỏe của cộng đồng	42
3.3.2 Một số biện pháp phòng chống ô nhiễm môi trường không khí	43
3.3.2 Biện pháp bảo vệ môi trường nước	43
3.3.3 Biện pháp chủ yếu bảo vệ môi trường đất	43
3.4 Vấn đề tai nạn thương tích và phòng, chống tai nạn thương tích	44
3.4.1 Tai nạn thương tích trong cộng đồng.....	44
3.4.2 Các biện pháp phòng ngừa tai nạn thương tích.....	45
3.5 Một số bệnh dễ lây nhiễm trong cộng đồng và cách phòng chống	45
3.5.1 Bệnh lỵ trực khuẩn	45
3.5.2 Bệnh dịch tả.....	46
3.5.3 Bệnh quai bị.....	47
3.5.4 Bệnh thủy đậu	48
3.5.5 Bệnh Rubella	49
3.5.6 Bệnh cúm, cúm H5N1 và hội chứng hô hấp cấp tính (SARS).....	49
3.5.7 Bệnh sốt rét	52
3.5.8 Bệnh viêm gan virus.....	53
3.5.9 Bệnh sốt nhiễm virus dengue	55
3.5.10 Bệnh uốn ván	56
3.5.11 Bệnh dịch hạch.....	57
TÀI LIỆU THAM KHẢO	59

BÀI

CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG: KHÁI NIỆM CƠ BẢN, MỤC TIÊU VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG

Nhân viên công tác xã hội cần phải biết được vai trò, mục tiêu và phạm vi hoạt động của mình trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Nếu vai trò của ngành y tế chủ yếu chăm sóc “con người sinh học” thì nhân viên công tác xã hội nói chung và tại tuyến cộng đồng nói riêng tập trung vào nâng cao năng lực, hỗ trợ và chăm sóc “con người xã hội”.

1.1 Khái niệm hai trong một: Con người sinh học và con người xã hội

Trong mỗi con người chúng ta, thực chất bao gồm “con người tự nhiên” và “con người xã hội”. Nếu con người tự nhiên là “có giới hạn”, “tĩnh”, “trực thị”, “thực thể” thì con người xã hội lại rất “phong phú”, “động” “hư ảnh” “phần hồn”... tạo nên nét riêng-chung. Sự tồn tại của mỗi chúng ta luôn bao gồm sự vận động của “hai con người” này, thông qua các chức năng sống sinh học-xã hội.

Trần Tuấn – Vai trò công tác xã hội trong chăm sóc y tế, 2010

- Con người sinh học

Con người sinh học, hay còn gọi là con người tự nhiên, được thể hiện thông qua các chức năng sinh học như: Thở, ăn, uống, ngủ, vận động, tiêu hóa, bài tiết, chống nhiễm trùng, giải độc và tình dục.

- *Con người xã hội*

Con người xã hội chính là con người sinh học được đặt trong bối cảnh chịu sự tác động của các yếu tố xã hội bao gồm các yếu tố như suy nghĩ, cảm xúc, quan hệ xã hội, ý chí, niềm tin. Trong các mối quan hệ xã hội như quan hệ giai cấp, dân tộc, thời đại, quan hệ chính trị, quan hệ cá nhân, gia đình, bạn bè, đồng nghiệp,... con người bộc lộ toàn bộ bản chất xã hội. Con người xã hội giúp phân biệt con người với xã hội và thế giới động vật. Con người sinh học có sự tương đồng theo màu da, lứa tuổi, dân tộc..., còn con người xã hội tạo nên sự riêng biệt, phong phú và đa dạng của mỗi cá nhân.

- *Vì sao phải phân biệt giữa con người xã hội và con người sinh học?*

Để có thể chăm sóc sức khỏe một cách toàn diện và hiệu quả, không thể tách rời con người sinh học ra khỏi môi trường sống, chính là môi trường xã hội. Sức khỏe của con người bao gồm sức khỏe của con người sinh học và con người xã hội. Do đó, cần phải biết rõ giữa con người sinh học và con người xã hội để giúp người nhân viên công tác xã hội xác định vai trò trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, trong quá trình chăm sóc đây là hai khía cạnh không thể tách rời vì chỉ khi con người có đủ sức khỏe của con người sinh học và cả con người xã hội thì con người mới được coi là khỏe mạnh.

1.2 Vai trò và phạm vi hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường

- *Thảo luận:* Sự giống và khác nhau giữa đối tượng phục vụ của công tác xã hội (CTXH) so với đối tượng phục vụ của các nhân viên y tế.

Nếu làm việc với “con người tự nhiên” phần “khoa học” là chủ đạo, thì với “con người xã hội” những phán quyết đưa ra lấy tình thương, sự cảm thông, đạo lý.., làm nền tảng hành động.

Trần Tuấn – Vai trò công tác xã hội trong chăm sóc y tế, 2010

- *Vai trò của cán bộ y tế tuyến xã phường*

Như đã đề cập ở nội dung phần trước về khái niệm con người sinh học và con người xã hội, việc chăm sóc sức khỏe trong thực tế đòi hỏi phương pháp, kỹ thuật khác nhau khi giải quyết những vấn đề liên quan đến phần sức khỏe phản ánh hoạt động của “mỗi con người” này trong chúng ta. Và do vậy, để giải quyết tốt công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân thực ra xã hội cần đến nhiều loại người có kiến thức, kỹ năng, đặc thù, hay nói khác đi, cần đến nhiều loại hình nghề nghiệp tham gia cùng chăm sóc sức khỏe.

Trong đó, có người làm công tác xã hội.

Trong chăm sóc sức khỏe ở tuyến cơ sở, nhân viên y tế thường được thường phải đảm trách tất cả các nội dung liên quan đến phòng bệnh, khám bệnh, chẩn đoán, điều trị, và phục hồi chức năng người bệnh. Nhưng thực tế, công tác phòng và điều trị bệnh không thể chỉ do nhân viên y tế thực hiện. Phần việc mà cán bộ y tế tuyến xã phường làm chủ yếu chỉ xoay quanh chăm sóc “con người sinh học”, nhằm đảm bảo cho sự vận hành các chức năng sống cơ bản (thở, ăn, uống, ngủ, vận động, tiêu hóa, bài tiết, chống nhiễm trùng, giải độc và tình dục), bao gồm các hoạt động chính như sau:

- + Khám chữa bệnh: Sơ cứu, cấp cứu ban đầu, khám chữa các bệnh thông thường;
- + Hoạt động dự phòng: Thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng, dinh dưỡng, phòng chống dịch bệnh theo mùa, vệ sinh an toàn thực phẩm, ...;
- + Phòng chống các bệnh xã hội: Triển khai hoạt động của chương trình mục tiêu quốc gia cho các bệnh HIV/AIDS, chăm sóc sức khỏe tâm trí cộng đồng, ...;
- + Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em;
- + Truyền thông giáo dục về sức khỏe cộng đồng.

Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế

Khác với cán bộ y tế, vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người dân ở tuyến cơ sở hướng đến nâng cao khả năng chăm sóc, hỗ trợ và phục hồi “con người xã hội” thông qua các trợ giúp xã hội, can thiệp vào môi trường sống và hướng dẫn sử dụng các phương pháp chăm sóc sức khỏe không dùng thuốc.

Nếu giải phẫu, mô học, hóa sinh, vi sinh, chẩn đoán hình ảnh, nội, ngoại, sản nhi, đông y, vệ sinh dịch tễ, tai mũi họng răng hàm mặt... là chủ đạo trong đào tạo người nhân viên y tế có kiến thức và kỹ năng chẩn đoán, điều trị, tiên lượng diễn biến bệnh với “con người tự nhiên”, thì tâm lý học, xã hội học, nhân chủng học, lý thuyết phát triển (cá nhân/gia đình/cộng đồng), luật học, đạo đức học, tâm thần học, y tế công cộng, tâm lý lâm sàng... lại là chủ đạo trong cung cấp kiến thức, kỹ năng, thái độ cho người nhân viên đương đầu với chăm sóc “con người xã hội” ở bệnh nhân.

Trần Tuấn – Vai trò công tác xã hội trong chăm sóc y tế, 2010

Nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế chủ yếu làm việc tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng nhằm hỗ trợ các vấn đề liên quan đến tâm lý xã hội để duy trì sức khỏe tốt cho người bệnh và cộng đồng và giúp cho thân chủ tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc y tế. Vai trò của nhân viên CTXH cũng khác nhau giữa cơ sở điều trị và tại cộng đồng. Nếu tại cơ sở điều trị, vai trò của nhân viên công tác xã hội chủ yếu hướng đến đảm bảo đầy đủ các nhu cầu của người bệnh và hỗ trợ người bệnh, gia đình thực hiện kế hoạch điều trị và rời khỏi cơ sở điều trị theo kế hoạch. Còn tại cộng đồng, vai trò của nhân viên CTXH hướng đến dự phòng bệnh tật, đảm bảo sức khỏe tốt cho cộng đồng.

Tại các cơ sở điều trị, nhân viên công tác xã hội tham gia vào các giai đoạn điều trị từ đón tiếp người bệnh, chẩn đoán, lên kế hoạch điều trị, thực hiện điều trị và hỗ trợ người bệnh và gia đình trở về cộng đồng. Vì thế, vai trò này đòi hỏi người cán bộ cần có khả năng làm việc với nhóm điều trị từ nhiều chuyên môn khác nhau, những người trực tiếp tham gia vào chăm sóc người bệnh. Nhân viên CTXH chủ yếu tập trung vào các hỗ trợ tâm lý xã hội, bao gồm:

- + Đánh giá chức năng tâm lý xã hội của người bệnh và gia đình để có can thiệp nếu cần thiết;
- + Kết nối người bệnh và gia đình đến các dịch vụ cần thiết như dịch vụ hỗ trợ tài chính, nhà ở, giáo dục, ...;

- + Cung cấp các thông tin liên quan đến quá trình điều trị bệnh cho bệnh nhân và gia đình;
- + Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh (yếu tố cá nhân, gia đình, môi trường và cộng đồng) để hỗ trợ người bệnh giảm thiểu các yếu tố bất lợi và tăng cường các yếu tố tích cực;
- + Hỗ trợ người bệnh và gia đình hoàn thành các thủ tục y tế cần thiết trong quá trình nhập viện, điều trị, ra viện và chăm sóc sau khi ra viện.

Tại cộng đồng, vai trò của nhân viên CTXH thay đổi theo hướng dự phòng bệnh và phòng tránh tái phát. Lúc này nhân viên CTXH có nhiệm vụ hỗ trợ người bệnh trong các mảng hoạt động sau:

- + Hỗ trợ sàng lọc các bệnh thường gặp (bệnh thực thể và rối nhiễu tâm trí) tại cộng đồng, đặc biệt là nhóm nguy cơ cao;
- + Tìm hiểu và xác định các yếu tố nguy cơ, yếu tố tích cực ảnh hưởng đến sức khỏe của nhóm/cộng đồng;
- + Huy động nguồn lực trong và ngoài cộng đồng để giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng;
- + Theo dõi, đánh giá kế hoạch can thiệp và nhân rộng các điển hình tích cực trong cộng đồng;
- + Tổ chức các hoạt động tuyên truyền, phổ biến thông tin phòng, chống bệnh tật, lạm dụng, ngược đãi, buôn bán người, chăm sóc sức khỏe, phòng chống HIV/AIDS, nghiện ma túy, mại dâm, tránh kỳ thị, phân biệt đối xử với những đối tượng yếu thế trong cộng đồng.

1.2.1 Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng

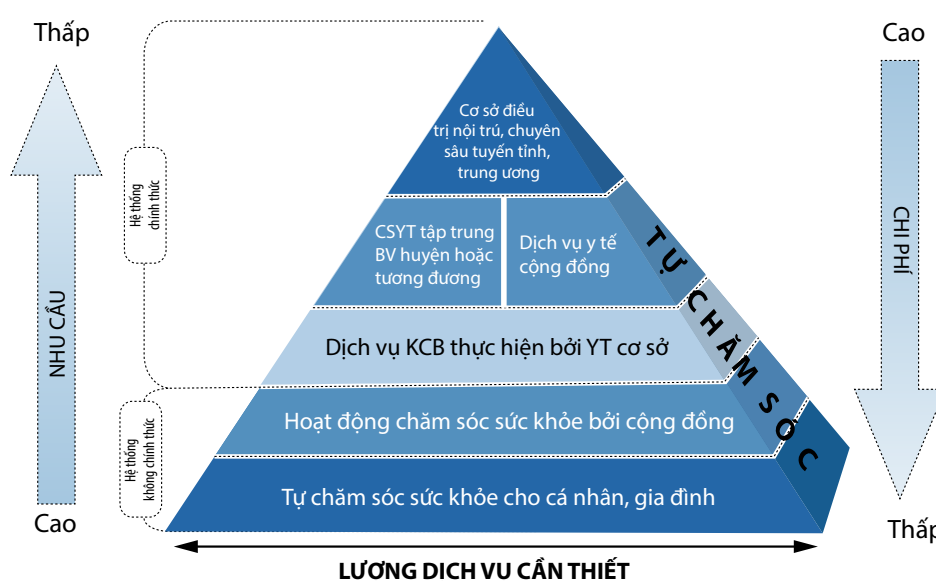
Để thực hiện các trách nhiệm nêu phần trên, thực tế vai trò của nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng cũng hết sức đa dạng như đánh giá, thúc đẩy, hòa giải, vận động, tư vấn, tổ chức, trị liệu, lập kế hoạch, giám sát, nghiên cứu... Nhân viên CTXH được ví như “cầu nối” giữa cộng đồng và các dịch vụ y tế xã hội nhằm hướng đến một sức khỏe thực thể và sức khỏe tâm trí khỏe mạnh. Thông qua quá trình hợp tác với các nhóm chuyên gia từ nhiều chuyên ngành khác nhau, nhân viên công tác xã hội chủ yếu tập trung vào can thiệp sớm, dự phòng và thúc đẩy sức khỏe cộng đồng. Đây chính là các yếu tố chính trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Trong tài liệu này, chúng tôi chỉ nêu các vai trò chính của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường:

- + **Đánh giá:** Nhân viên công tác xã hội triển khai các đánh giá sàng lọc sức khỏe của nhóm/cộng đồng thông qua các bộ công cụ được thiết kế dành cho cộng đồng. Quá trình sàng lọc cần được tiến hành thường kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe của cộng đồng. Ngoài ra, vai trò đánh giá còn hỗ trợ cho quá trình tìm hiểu và xác định các yếu tố liên quan đến sức khỏe cộng đồng nhằm phục vụ cho quá trình lên kế hoạch giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng.
- + **Vận động:** Trên cơ sở đại diện cho sức khỏe của cộng đồng, nhân viên công tác xã hội vận động cho quyền lợi, lợi ích của cộng đồng. Ví dụ như vận động các ưu đãi chế độ hàng tháng, hỗ trợ chăm sóc, công việc dành cho gia đình có người bệnh tâm thần tại cộng đồng.
- + **Tư vấn:** Tại cộng đồng, vai trò của nhân viên CTXH không phải là tư vấn cá nhân mà tư vấn cho cộng đồng thông qua việc góp ý, phát triển kế hoạch cải thiện sức khỏe cộng đồng, cung cấp thông tin về các yếu tố tích cực và yếu tố tiêu cực đối với sức khỏe cộng đồng, các dịch vụ thích hợp hỗ trợ các nhóm yếu thế trong cộng đồng.

- + **Tổ chức:** Nhân viên CTXH cũng hoạt động với vai trò là người chịu trách nhiệm tổ chức các hoạt động liên quan đến sức khỏe tại cộng đồng như tổ chức các cuộc họp cộng đồng để giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng, tổ chức các chiến dịch tuyên truyền sức khỏe, tổ chức các buổi thảo luận và tư vấn nhóm, ...
- + **Giáo dục:** Nếu cán bộ y tế cơ sở có nhiệm vụ cung cấp các thông tin cơ bản về các bệnh thường gặp tại cộng đồng thì nhân viên công tác xã hội có nhiệm vụ tập huấn, phổ biến các thông tin liên quan đến dự phòng các bệnh, các dịch vụ y tế cần liên quan. Đôi khi nhân viên công tác xã hội sẽ là người hướng dẫn, cung cấp kiến thức đối với các bậc cha, mẹ trong chăm sóc, nuôi dưỡng con cái, kỹ năng làm cha, mẹ. Trong một số trường hợp, nhân viên công tác xã hội không phải là giảng viên, họ có thể hỗ trợ chuyên gia để cung cấp thông tin về sức khỏe cho cộng đồng.
- + **Giám sát:** Đây là vai trò không thể thiếu đối với nhân viên CTXH. Các hoạt động hỗ trợ sức khỏe cộng đồng cần được giám sát để nhằm đưa ra các hỗ trợ kịp thời cho gia đình, nhóm và cộng đồng để đảm bảo các hoạt động đạt được hiệu quả.
- + **Thúc đẩy:** Đây là vai trò hết sức quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Nhiệm vụ này được thực hiện bởi nhân viên CTXH thông qua việc tạo điều kiện cho các thói quen tốt, giảm thiểu các yếu tố bất lợi và hỗ trợ tối đa cho nhóm, cộng đồng để thực hiện sự thay đổi có lợi cho sức khỏe và thực hành các hoạt động dự phòng, tăng cường sức khỏe.

1.2.2 Đối tượng và phạm vi hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường

Theo mô hình dưới đây, đối tượng của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường chính là các cá nhân, gia đình và cộng đồng. Phạm vi hoạt động của công tác xã hội tuyến xã phường bao gồm cả hoạt động dự phòng, chăm sóc và phục hồi chức năng thông qua việc thúc đẩy tự chăm sóc cho mỗi cá nhân đối tượng yếu thế, và hỗ trợ gia đình họ thực hiện chăm sóc người bệnh, đồng thời huy động nguồn lực của cộng đồng để chăm sóc sức khỏe cho các nhóm đối tượng yếu thế trong cộng đồng.



Hình 1: Mô hình chăm sóc sức khỏe định hướng cộng đồng, RTCCD (dựa theo mô hình khuyến cáo của WHO-WONCA, 2008)

- *Đối tượng của công tác xã hội tuyến xã phường:*

- + Trẻ em (trẻ em khuyết tật, trẻ em bị rối nhiễu tâm trí/mắc các bệnh tâm thần thường gặp, trẻ em mắc các bệnh thực thể, trẻ em nghèo);
- + Phụ nữ (phụ nữ có thai, phụ nữ đang nuôi con nhỏ, phụ nữ thuộc nhóm nguy cơ cao bị bạo hành gia đình, phụ nữ nghèo, phụ nữ bị khuyết tật...);
- + Người mắc bệnh mạn tính (HIV/AIDS, tâm thần, tiểu đường, tim mạch,...);
- + Các đối tượng yếu thế khác: Người già không nơi nương tựa, đối tượng bị bạo hành, đối tượng bị kỳ thị do bệnh tật...

- *Hoạt động của nhân viên công tác xã hội tuyến xã phường*

- + Xác định các vấn đề sức khỏe của cộng đồng;
- + Phân tích các yếu tố nguy cơ và yếu tố tích cực;
- + Lên kế hoạch giải quyết vấn đề bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ và tăng các yếu tố tích cực;
- + Giám sát và hỗ trợ các gia đình áp dụng các phương pháp có lợi cho sức khỏe.

1.3 Các vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên trong giai đoạn 2012-2020

Các vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên trong chính sách y tế hiện hành và giai đoạn 2012-2020

Hiểu và nhận biết được các vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên chung cho tất cả các xã phường giúp người nhân viên công tác xã hội liên hệ tốt hơn đến việc giải quyết các nhu cầu cụ thể của đối tượng yếu thế trong chăm sóc hỗ trợ phục hồi con người xã hội.

- *“Bỏ quên” chăm sóc sức khỏe tâm trí*

Cho đến khoảng năm 2005, hệ thống y tế Việt Nam gần như “quên” không đưa các bệnh tâm thần phổ biến (như trầm cảm, lo âu, rối nhiễu hành vi, rối loạn giấc ngủ, rối nhiễu tâm trí ở phụ nữ có thai, phụ nữ mới sinh, rối nhiễu tâm trí ở trẻ em, ...) vào chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng. Cả cán bộ y tế và người dân đều không có được những kiến thức căn bản về chăm sóc sức khỏe tâm trí, phòng chống các bệnh phổ biến nhất của mảng sức khỏe này. Cho đến khi nỗ lực của các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước, một số nhà nghiên cứu vận động sâu về tầm quan trọng của các vấn đề sức khỏe tâm thần (ví dụ: nghiên cứu sức khỏe cộng đồng của trung tâm RTCCD nêu ra: 20% trẻ đang học lớp 2, lớp 3 bị rối nhiễu tâm trí; 20% bà mẹ đang nuôi con nhỏ 1 năm tuổi bị rối nhiễu tâm trí...) thì Ủy ban các Vấn đề Xã hội của Quốc Hội và Ủy ban Dân Số-Gia Đình & Trẻ em mới đưa vào nghị trình hành động. Tuy nhiên đến nay, chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng do Bộ Y Tế vận hành vẫn chỉ giới hạn ở việc phát thuốc cho bệnh nhân bị tâm thần phân liệt và trầm cảm, và chỉ thực hiện ở khoảng 70% tổng số xã trên toàn quốc. Các bệnh tâm thần phổ biến vẫn chưa được quan tâm.

- Gần như bất lực trước thực trạng ngộ độc thực phẩm cấp và mạn tính

Một điểm nóng thường xuyên trên báo chí và nghị trình quốc hội trong suốt chục năm gần đây là tình trạng ngộ độc thực phẩm, cả cấp tính và mạn tính, gây nỗi ám ảnh cho bất cứ gia đình nào trong bữa ăn hàng ngày. Tình trạng sử dụng tràn lan các chất cấm trong chăn nuôi, trong rau củ quả, và cả các phụ gia đưa vào trong bảo quản, chế biến thức ăn... là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến các vụ ngộ độc cấp trong dân chúng, và được chỉ ra có liên hệ với thực trạng gia tăng các bệnh ung thư, suy thận... dẫn đến tình trạng quá tải của hệ thống y tế hiện nay. Trong suốt chục năm qua, thực trạng này vẫn không thay đổi, và ngày càng nặng hơn.



- Quá tải ở hệ thống các bệnh viện tỉnh, tuyến trung ương do hệ thống y tế cơ sở còn yếu

Thực trạng bệnh nhân nằm ghép lên đến 4-5 người bệnh một giường, nằm chui cả dưới gầm giường bệnh, góc phòng, hành lang... đã diễn ra thường xuyên trong nhiều năm qua, mặc dù bệnh viện đã xây ngày càng nhiều, cả công và tư, số giường bệnh cũng tăng tương ứng. Nhưng bất chấp những cố gắng ấy, bệnh nhân vẫn phải chịu cảnh trên và ngày càng trầm trọng. Nguyên nhân chính lý giải sự quá tải tại các cơ sở điều trị tuyến tỉnh và tuyến trung ương đó là việc người dân bỏ qua tuyến xã và tuyến huyện. Trạm y tế xã được coi là cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu lại phải thực hiện nhiều chương trình (từ 20 đến 30 chương trình quốc gia) trong khi nhân sự hết sức hạn chế (trung bình có 5-8 cán bộ). Điều này dẫn đến sự quá tải hoạt động tại tuyến xã phường, hoạt động khám chữa bệnh và dự phòng thực hiện chưa triệt để. Người dân mất niềm tin vào chất lượng chẩn đoán và điều trị của tuyến y tế ban đầu, kể cả bệnh viện huyện và một số bệnh viện tỉnh. Nhân lực y tế đổ xô về các trung tâm lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh.

- Dịch bệnh phát sinh, y tế dự phòng dường như không thể kiểm soát

Dịch bệnh nhiễm trùng phát sinh thường xuyên, bên cạnh các bệnh không truyền nhiễm như tiểu đường, cao huyết áp, mỡ máu, béo phì, ung thư, suy thận, ... cũng gia tăng ngày càng nhanh. Các "bệnh lạ" tiếp tục xuất hiện, và không có được các chẩn đoán xác định bởi cơ quan y tế. Dịch cúm H5N1, chân-tay-miệng vẫn âm ỉ và bùng lên từng đợt, gây tâm lý hoang mang lo sợ trong các gia đình. Vẫn không có được những chỉ dẫn cụ thể để lấy lại lòng tin cho mọi người.

- *Nghèo đi vì chữa bệnh*

Mặc dù bảo hiểm y tế được thúc đẩy phát triển, tình trạng có thẻ bảo hiểm vẫn phải bỏ tiền túi đi khám chữa bệnh vẫn là phổ biến. Các nghiên cứu đã chỉ ra, trong chi phí cho chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam, người dân phải tự bỏ tiền túi ra khi đi khám chữa bệnh chiếm đến 40% tổng chi phí của toàn quốc gia cho chăm sóc y tế. Đây chính là một nguyên nhân khiến nhiều gia đình khi lâm bệnh từ không nghèo đã rơi xuống nhóm cận nghèo và nghèo. Nghiên cứu của ban Khoa Giáo Trung Ương kết hợp với Trung tâm RTCCD đã chỉ ra, chỉ số “nghèo đi vì chữa bệnh” của Việt Nam (chỉ số CATA) đứng vào hàng cao nhất thế giới (chỉ sau Brazil).

- *Lạm dụng thuốc kháng sinh*



Việc lạm dụng thuốc kháng sinh tràn lan của bản thân người bệnh, gia đình và bởi cả cán bộ y tế dẫn đến những hậu quả nặng nề như tình trạng kháng thuốc đặc biệt đối với trẻ em. Ngoài ra, việc quản lý bán thuốc kháng sinh còn hết sức lỏng lẻo. Thực tế, việc bán thuốc kháng sinh không có đơn thuốc của bác sĩ hết sức phổ biến. Tổ chức y tế thế giới bày tỏ lo ngại về tình trạng kháng thuốc kháng sinh và cho rằng đây là hậu quả khôn lường đối với người bệnh và xã hội. Bởi một khi vi khuẩn gây các bệnh nhiễm khuẩn đã kháng thuốc thì phác đồ điều trị chuẩn trước đó sẽ không còn hiệu quả, khiến việc chữa trị kéo dài và gia tăng nguy cơ tử vong cho người bệnh, gia tăng tình trạng lây lan vi khuẩn kháng thuốc trong cộng đồng, trở thành mối đe dọa khi các bệnh nhiễm khuẩn thường gặp cũng bị kháng thuốc.

- *Thiếu hụt kiến thức chăm sóc sức khỏe*

Tự chăm sóc là yếu tố nền tảng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Đây cũng là nội dung ưu tiên đầu tiên của công tác giáo dục chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Việt Nam. Tuy nhiên, do người dân thiếu hụt kiến thức đúng về chăm sóc sức khỏe cơ bản, dẫn tới người dân loay hoay trong các vấn đề sức khỏe. Minh chứng đầu tiên của việc thiếu hụt các kiến thức chăm sóc sức khỏe là việc thiếu hụt mang tính hệ thống về phòng chống rối nhiễu tâm trí, đặc biệt với phụ nữ và trẻ em, ở cả cán bộ y tế và người dân (29,3% phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ ở Hà Nội bị mắc trầm cảm và lo âu –RTCCD, 2010). Ngoài ra tình trạng sử dụng thuốc bừa bãi dẫn đến ngộ độc hàng loạt, ví dụ: lạm dụng thuốc cam ở trẻ em, tình trạng lạm dụng xét nghiệm, siêu âm trong khi mang thai, ngộ độc ăn uống xảy ra rộng khắp và thường xuyên trong nhiều năm qua trên cả nước, ...

- Chăm sóc sức khỏe còn đơn lẻ, thiếu tính toàn diện

Cách tiếp cận điều trị hiện nay tại Việt Nam nặng về điều trị bệnh đơn lẻ, lấy bệnh làm trung tâm. Điều này có nghĩa là khi thăm khám người bệnh, việc điều trị chỉ chú trọng đến bệnh mà người bệnh đang gặp phải, không quan tâm đến các nhu cầu khác của bệnh nhân. Bản thân người bệnh/cộng đồng là thực thể sống có mối tương quan qua lại với các yếu tố, môi trường liên quan trong đó có bệnh. Do đó, khi điều trị cho một bệnh nhân/cộng đồng cần phải đặt người bệnh nằm trong môi trường của họ, điều trị theo nhu cầu của bệnh nhân và hỗ trợ bệnh nhân dự phòng bằng các can thiệp mang tính xã hội. Đây chính là nền tảng của chăm sóc sức khỏe cộng đồng hay vai trò của chăm sóc sức khỏe ban đầu như đã nêu ở trên.

2

CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

2.1 Khái niệm về sức khỏe cộng đồng và các yếu tố liên quan

Trên thị trường có nhiều bài viết đưa ra định nghĩa sức khỏe cộng đồng. Theo định nghĩa của trung tâm RTCCD, “Sức khỏe cộng đồng là tập hợp của sức khỏe các cá nhân trong cộng đồng”. Định nghĩa này được sử dụng để phân tích, đưa đến khái niệm liên quan đến đo lường “sự biểu hiện trạng thái sức khỏe của một cộng đồng cụ thể”.

2.1.1 Sự biểu hiện trạng thái sức khỏe của một cộng đồng cụ thể

Từ sức khỏe cá nhân đi sang sức khỏe cộng đồng, thay đổi phạm vi, cách nhìn, kéo theo một loạt thay đổi khác, hình thành nên một “cách tiếp cận sức khỏe cộng đồng, phương pháp làm việc sức khỏe cộng đồng”. Trong phạm vi nội dung này, chúng tôi chỉ nêu một vấn đề cơ bản: Đó là nhìn nhận thế nào về trạng thái sức khỏe của một cộng đồng?

Trong bất kỳ một cộng đồng cụ thể nào, cũng có người khỏe mạnh, người yếu; có người bệnh thực thể, người tàn tật, người rối nhiễu tâm trí, người bệnh tâm thần, ... Tóm lại, nếu bạn hiểu đơn giản “sức khỏe cộng đồng là tập hợp của sức khỏe của tất cả các cá nhân trong cộng đồng”, thì trong thực hành, bạn phải hiểu thế nào về “biểu hiện cụ thể tình trạng sức khỏe của một cộng đồng”?

Với cá nhân, ta có thể nói “tôi khỏe”, “người kia rất khỏe”, “người này bình thường”, “người kia ốm”, “rất ốm”, ... và mọi người đều dễ dàng hiểu điều ta nói. Liệu ta có thể nói như thế với “tình trạng

sức khỏe” của một cộng đồng cụ thể hay không? Chẳng hạn, sức khỏe của một xã A là như thế nào, so với xã B là khỏe hay ốm yếu? ...

Rõ ràng, với cá nhân, ta có thể so tình trạng sức khỏe của ta hôm nay so với hôm qua, hôm kia, để nhận định khỏe, ốm, thông qua các triệu chứng, biểu hiện. Còn với cộng đồng, muốn có nhận định về tình trạng sức khỏe so với hôm qua, tháng trước, hoặc so với xã bên... không thể đi so từng “cặp người” với nhau được. Người ta dùng đến chỉ số sức khỏe. Gọi chung là tỷ lệ bệnh tật (A, B..) trong cộng đồng, xét theo thời gian cụ thể.

2.2.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng

Có bốn nhóm yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của một cộng đồng dân cư. Do các yếu tố này khác nhau đối với từng cộng đồng, sức khỏe của các cá nhân trong cộng đồng đó cũng khác nhau, nên các yếu tố này được xếp thành từng nhóm.

- + *Nhóm 1:* Các yếu tố vật lý, địa lý (bệnh kí sinh trùng), môi trường (các nguồn tài nguyên thiên nhiên sẵn có), quy mô dân cư (đông đúc), và sự phát triển công nghiệp (ô nhiễm)...
- + *Nhóm 2:* Các yếu tố văn hóa và xã hội như niềm tin, truyền thống, quy định (hút thuốc nơi công cộng, cách chế biến thức ăn, ...), kinh tế (lợi ích chăm sóc sức khỏe của người lao động), chính trị (hoạt động bầu cử vào Chính phủ), tín ngưỡng (niềm tin vào vào điều trị y tế), chuẩn mực xã hội và tình trạng kinh tế xã hội...
- + *Nhóm 3:* Các tổ chức trong cộng đồng như các cơ sở y tế sẵn có (y tế tư nhân, y tế công), và khả năng tổ chức để giải quyết vấn đề (vận động chính quyền thành phố),...
- + *Nhóm 4:* Hành vi cá nhân (các hành vi tăng cường sức khỏe như tập thể dục, tiêm chủng, tái chế rác thải, ...). (encyclopedia)



Hình 2 – Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe

Công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng

Khái niệm chăm sóc sức khỏe cho một cộng đồng cũng có những điểm tương đồng với chăm sóc sức khỏe cho từng cá nhân. Khi nói đến chăm sóc sức khỏe cá nhân có nghĩa là nói đến các hoạt động nhằm tăng cường sức khỏe của cá nhân đó. Tương tự, chăm sóc sức khỏe cho một cộng đồng có thể hiểu là các hoạt động có kế hoạch theo thời gian nhằm tăng cường, cải thiện sức khỏe của cộng đồng. Hay nói theo cách khác, các hoạt động chăm sóc được đánh giá thông qua việc cải thiện các chỉ số sức khỏe của cộng đồng (tỷ lệ bệnh tật, tỷ lệ tử vong, ...). Đây chính là vai trò của chăm sóc y tế ban đầu.

Chăm sóc sức khỏe ban đầu là những chăm sóc sức khỏe thiết yếu, dựa trên những phương pháp và kỹ thuật thực hành, đưa đến tận cá nhân và từng gia đình trong cộng đồng, được mọi người chấp nhận thông qua sự tham gia đầy đủ của họ, với giá thành mà họ có thể chấp nhận được nhằm đạt được mức sức khỏe cao nhất có thể. Chăm sóc sức khỏe ban đầu nhấn mạnh đến những vấn đề sức khỏe chủ yếu trong cộng đồng, đến tăng cường sức khỏe, phòng bệnh, chữa bệnh và phục hồi sức khỏe.

(Tổ chức y tế thế giới, 1978)

Tổ chức y tế thế giới cũng nêu ra 8 yếu tố thiết yếu trong chăm sóc sức khỏe ban đầu:

- + Giáo dục sức khỏe nhằm thay đổi lối sống và thói quen không lành mạnh;
- + Cung cấp đầy đủ thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý, đây là yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến sức khỏe;
- + Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường;
- + Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong đó có kế hoạch hóa gia đình;
- + Tiêm chủng phòng chống 6 bệnh nhiễm trùng phổ biến ở trẻ em;
- + Phòng chống các bệnh dịch lưu hành phổ biến tại địa phương;
- + Điều trị hợp lý các bệnh thông thường;
- + Cung cấp các loại thuốc thiết yếu.

2.2 Quy trình thúc đẩy và chăm sóc sức khỏe cộng đồng

2.2.1 Xác định vấn đề của sức khỏe cộng đồng

- *Bước 1: Xác định các vấn đề của cộng đồng*

Thu thập thông tin các vấn đề nóng của cộng đồng

- Thu thập thông tin sẵn có về vấn đề nóng của sức khỏe cộng đồng thông qua báo cáo hàng quý/năm của trạm y tế xã phường, báo cáo của ủy ban nhân dân xã phường, báo đài địa phương, ...;
- Chọn nhóm đối tượng đại diện cho các vùng địa lý, kinh tế-xã hội trong xã phường để tiến hành thảo luận nhóm nhằm thu thập thông tin đại diện cho toàn bộ cộng đồng trong xã phường;
- Tiến hành thảo luận nhóm thu thập thông tin về các vấn đề về sức khỏe mà cộng đồng quan tâm, bức xúc.

Xác định vấn đề ưu tiên: Dựa trên các tiêu chuẩn như mức độ nghiêm trọng, tần suất, mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng, để các nhóm đưa ra quyết định lựa chọn.

- *Bước 2: Xác định các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ*

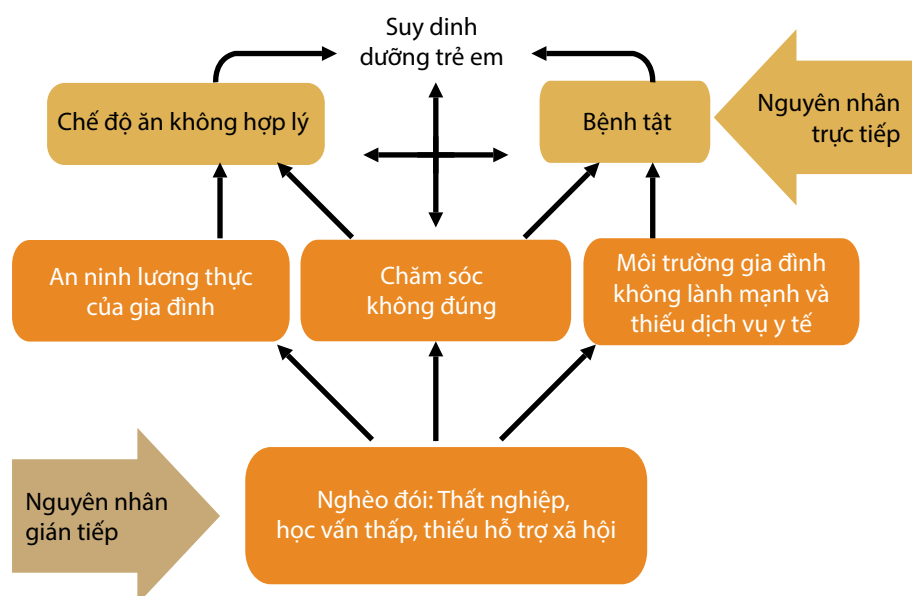
- + Liệt kê các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ;
- + Thảo luận với các nhóm tìm ra yếu tố nguy cơ chính;
- + Xác định nguyên nhân gây ra các yếu tố nguy cơ;
- + Thảo luận các biện pháp can thiệp.

Ví dụ: Tại một xã A, sau khi thực hiện một loạt các cuộc thảo luận nhóm thông qua các buổi họp thôn, cộng với việc rà soát báo cáo cuối năm của trạm y tế xã, nhân viên CTXH tổng kết được 03 vấn đề tồn tại trong cộng đồng: (1) Suy dinh dưỡng trẻ em; (2) Trầm cảm ở bà mẹ có con nhỏ; (3) Bệnh tiểu đường ở người cao tuổi.

Nhân viên CTXH tiến hành xác định vấn đề sức khỏe cộng đồng ưu tiên thông qua các cuộc họp thôn/xã có kết quả như sau:

Mức độ	Suy dinh dưỡng TE	Trầm cảm sau sinh	Tiểu đường
Nghiêm trọng	X		x
Tần suất	X		
Ảnh hưởng	X	x	

Vấn đề suy dinh dưỡng trẻ em được cộng đồng đặt ưu tiên hàng đầu do tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em cao, mức độ suy dinh dưỡng chủ yếu ở kênh 2 và 3 và vấn đề suy dinh dưỡng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển của trẻ. Cộng đồng thảo luận và vẽ được cây vấn đề của tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em (xem hình 2).



Hình 3 – Cây vấn đề về suy dinh dưỡng trẻ em

2.2.2 Lập kế hoạch can thiệp giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng

Dựa trên cây vấn đề, liệt kê các giải pháp nhằm giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng trẻ em

Thảo luận với các nhóm để lựa chọn giải pháp đồng bộ và hiệu quả nhất.

Ví dụ: Tại xã A, sau khi vẽ được cây vấn đề về suy dinh dưỡng trẻ em, nhân viên CTXH tổ chức các cuộc họp thôn để phân tích tính khả thi của các giải pháp và khả năng lồng ghép với các hoạt động khác.

Các giải pháp được đưa ra:

- Hướng dẫn bà mẹ, gia đình cách nấu ăn và chế độ ăn cho trẻ theo độ tuổi thông qua câu lạc bộ nấu ăn.
- Cung cấp thông tin về triệu chứng các bệnh thông thường cần đưa trẻ đến trạm y tế khám.
- Cải thiện an ninh lương thực của gia đình thông qua hướng dẫn trồng rau và nuôi gia cầm trong vườn nhà.
- Hướng dẫn bà mẹ cân đo trẻ hàng tháng tại trạm y tế để theo dõi tình trạng sức khỏe của trẻ

Trên cơ sở 4 giải pháp đưa ra, bảng phân tích tính khả thi được áp dụng để xác định tính hiệu quả và thực tế của các giải pháp.

Tiêu chí	Giải pháp (a)	Giải pháp (b)	Giải pháp (c)	Giải pháp (d)
Lồng ghép	X	X	X	X
Thực tế	X	X	X	X
Chi phí	X	X		X
Bền vững	X	X	X	X
Kỹ thuật	X	X	X	X

Giải pháp (a), (b) và (d) được đánh giá có thể lồng ghép vào các hoạt động của trạm y tế, hội phụ nữ, có khả năng làm được bằng cách sử dụng chính các nguồn lực của cộng đồng. Ba giải pháp trên tạo ra tác động trực tiếp làm giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng. Riêng giải pháp (c) mặc dù chi phí cao hơn so với ba giải pháp còn lại nhưng góp phần xóa đói giảm nghèo, có thể lồng ghép thông qua các hoạt động quỹ tín dụng của hội phụ nữ, ngân hàng người nghèo. Riêng về kỹ thuật, giải pháp này có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ hội nông dân để có thể trồng rau và nuôi gia cầm theo mùa, đảm bảo an ninh lương thực của gia đình.

2.2.3 Các phương pháp giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng

2.2.3.1. Giáo dục về truyền thông sức khỏe

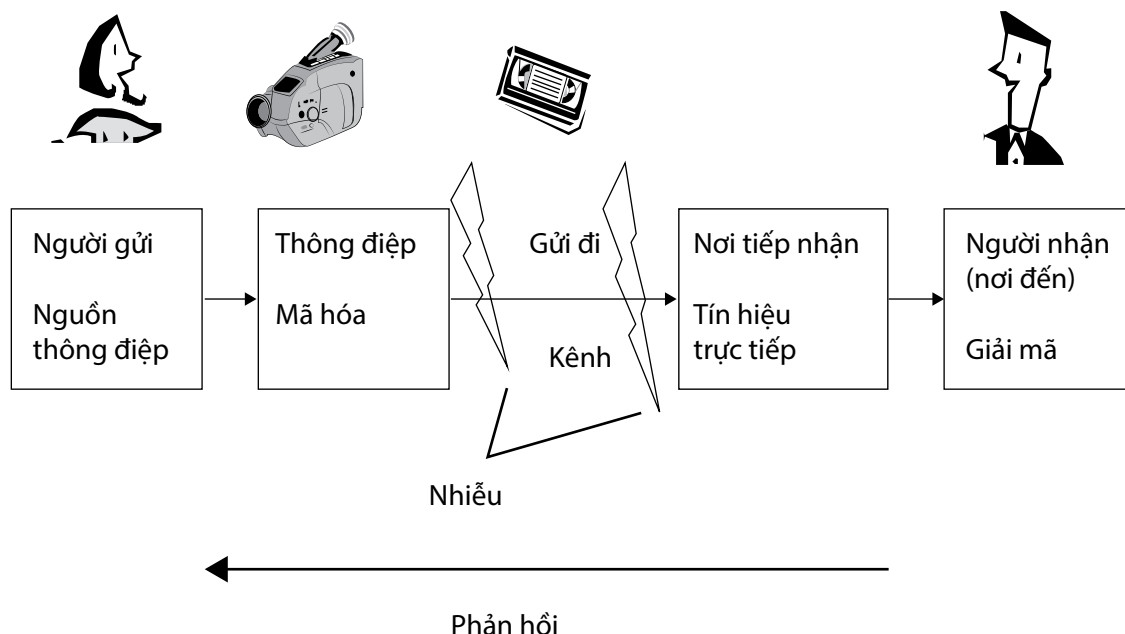
Giáo dục truyền thông tuyên truyền về sức khỏe là hoạt động không thể thiếu và thường được thực hiện tại cộng đồng. Nếu thông tin chỉ là hình thức phổ biến thông tin đến các cá nhân, nhóm, cộng đồng, thì truyền thông là một quá trình chia sẻ những hiểu biết, tình cảm, kinh nghiệm. Một quá trình truyền thông đầy đủ gồm các yếu tố: Người gửi, người nhận, thông điệp, kênh truyền thông và sự phản hồi. Trong truyền thông có sự trao đổi thông tin hai chiều, có sự chuyển đổi vai trò giữa người gửi và người nhận. Sự phản hồi trong truyền thông giúp thông tin trao đổi được chính xác hơn, có hiệu quả hơn.

Về mặt hình thức có hai kiểu truyền thông truyền thống trong giáo dục sức khỏe:

- (1) *Truyền thông trực tiếp*: Thực hiện giữa người với người, đối mặt với nhau.
- (2) *Truyền thông gián tiếp*: Được thực hiện qua các phương tiện truyền thông như sách báo, loa đài, tivi...

Về mặt kỹ thuật, truyền thông lại được chia ra theo đối tượng người nhận:

- Truyền thông cho cá nhân
- Truyền thông nhóm
- Truyền thông đại chúng



Hình 4: Tiến trình truyền thông

Trong truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng, hình thức truyền thông trực tiếp và gián tiếp đều được áp dụng triệt để. Sau đây, tài liệu sẽ trình bày từng phương pháp truyền thông.

(1) Truyền thông gián tiếp

Truyền thông gián tiếp là phương pháp áp dụng phổ biến tại các cộng đồng, đặc biệt khu vực nông thôn. Loa phóng thanh là phương tiện chủ yếu và phổ biến.

Truyền thông gián tiếp	
Ưu điểm	<ul style="list-style-type: none"> - Chuẩn bị đơn giản, chỉ cần viết bài truyền thanh để đọc - Cùng một lúc có thể có nhiều người nghe - Người nhận không cần thiết phải tập trung vào một chỗ
Nhược điểm	<ul style="list-style-type: none"> - Đây là thông tin một chiều, không có sự trao đổi qua lại - Ít hiệu quả do người nhận có thể không tập trung - Thông tin dài không thể nhớ được, không cầm tay chỉ việc
Cách thức thực hiện một buổi truyền thông qua loa phóng thanh	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Chuẩn bị bài diễn thuyết (nói):</i> Yêu cầu đối với một bài nói qua loa phóng thanh là phải rõ ràng, ngắn gọn, đi thẳng vào vấn đề, thông điệp hướng đến hành động. - <i>Người đọc:</i> Nên chọn người có giọng đọc truyền cảm, to, rõ ràng, nhằm thu hút người nghe. Đây là yếu tố quan trọng trong truyền thông giáo dục sức khỏe qua loa phóng thanh. - <i>Thời gian phát:</i> Chọn thời gian có nhiều người ở nhà, loa phóng thanh thường phát vào buổi sáng sớm và buổi chiều.

Ví dụ: Các bước chuẩn bị cho một buổi giáo dục truyền thông về nuôi con phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi. Giai đoạn từ 0 đến 5 tuổi là khoảng thời gian được chia làm nhiều giai đoạn, mỗi giai đoạn có sự khác biệt về cách chăm sóc và dinh dưỡng. Do đó, bài truyền thông qua loa phóng thanh nên chia thành các phần nhỏ: (1) Tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với trẻ nhỏ và các hậu quả của suy dinh dưỡng trong giai đoạn này; (2) Dinh dưỡng trong giai đoạn trẻ từ 0 đến 1 tuổi: Nuôi con bằng sữa mẹ; (3) Đối với trẻ từ 6 tháng tuổi: Phương pháp cho con ăn dặm; (4) Với trẻ từ 2 tuổi: Cân bằng dinh dưỡng trong bữa ăn của trẻ; (5) Các bệnh thường gặp và dấu hiệu cần đưa đến trạm y tế trong giai đoạn trẻ từ 0-5 tuổi.

Yêu cầu đối với bài trình bày: Nội dung rõ ràng, chỉ khoảng 2 trang A4 tương đương với thời lượng phát khoảng 10 phút

Yêu cầu đối với người đọc: Tốt nhất nên chọn một người phụ nữ đã có con để đọc, khả năng hiểu, chia sẻ cũng như truyền cảm sẽ tốt hơn so với giọng nam.

Thời gian: Các bài cần được phát vào một giờ nhất định, có thể phát lại nhiều lần.

(2) Truyền thông trực tiếp

So với truyền thông gián tiếp, truyền thông trực tiếp có những ưu điểm hơn như là quá trình truyền thông 2 chiều, có thể thu nhận phản hồi và cầm tay chỉ việc, hiệu quả của việc truyền thông thường tốt hơn so với truyền thông gián tiếp. Tuy nhiên, truyền thông trực tiếp cũng có thể gặp phải những khó khăn nhất định, ví dụ như: Chuẩn bị hậu cần (sắp xếp địa điểm, mời và đảm bảo mọi người tham dự, chuẩn bị trang thiết bị và dụng cụ hỗ trợ,...); Chuẩn bị sâu về nội dung kiến thức (có thể người tham dự sẽ hỏi sâu nhiều kiến thức chuyên môn hoặc/ và cả những nội dung liên quan khác); Chuẩn bị tâm lý và kỹ năng (dáng điệu, kỹ năng điều khiển cuộc họp, kỹ năng thuyết trình, v.v).

Truyền thông trực tiếp giáo dục sức khỏe cộng đồng có thể bao gồm các hình thức sau:

*** Nói chuyện giáo dục sức khỏe:** Là nói chuyện với một nhóm đồng người về một nội dung giáo dục sức khỏe nào đó. Ví dụ: Nói chuyện với bà mẹ có con dưới 1 tuổi về nuôi con bằng sữa mẹ.

Chuẩn bị:

- Xác định chủ đề nói chuyện;
- Xác định đối tượng tham dự;
- Xác định nội dung cốt lõi cần trình bày;
- Các phương tiện hỗ trợ thích hợp với chủ đề và thực tế địa phương;
- Chọn thời gian, địa điểm thích hợp và thông báo trước cho đối tượng.

Thực hiện:

- Tạo mối quan hệ tốt với đối tượng;
- Sử dụng lời nói, ngôn ngữ địa phương;
- Nói rõ ràng, mạch lạc;
- Sử dụng vật liệu, mô hình và ví dụ minh họa. Nếu có điều kiện sử dụng các dụng cụ trực quan (phim minh họa, đóng kịch, ...);
- Cần bao quát, quan sát đối tượng để điều chỉnh;
- Cho phép và khuyến khích các đối tượng hỏi và thảo luận những vấn đề chưa rõ;
- Hỏi đối tượng xem họ đã hiểu vấn đề vừa trình bày trước khi chuyển sang phần khác.

Kết thúc:

- Tóm tắt những vấn đề mấu chốt cho đối tượng dễ nhớ;
- Cảm ơn sự tham gia của đối tượng;
- Giới thiệu nơi liên hệ khi cần (nếu có).

* **Giáo dục tư vấn sức khỏe:** Nhằm giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ, cung cấp thông tin, thảo luận giúp họ chọn lựa giải pháp, đưa ra quyết định thích hợp. Điểm đặc biệt trong tư vấn sức khỏe là giúp đối tượng lựa chọn cách giải quyết vấn đề chứ không phải ép buộc thực hiện hành động theo ý kiến người tư vấn. Đây là biện pháp thích hợp để giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề sức khỏe nhạy cảm (ví dụ như sức khỏe sinh sản).

Các hoạt động chính:

- Tiếp đón;
- Hỏi để thu thập thông tin;
- Giao tiếp, trao đổi;
- Giúp đỡ, hỗ trợ;
- Giải thích;
- Tiếp tục hỗ trợ đối tượng.

Chuẩn bị:

- Xác định vấn đề, xác định đối tượng cần tư vấn;
- Chọn thời gian và nơi tư vấn thoải mái cho đối tượng (đặc biệt là nơi riêng tư);
- Thông báo trước thời gian, địa điểm để đối tượng biết và chủ động;
- Chuẩn bị để nắm chắc nội dung của chủ đề tư vấn;
- Chuẩn bị tài liệu, vật liệu, mô hình minh họa;
- Nếu cần hướng dẫn các kỹ năng thực hành cho đối tượng thì phải chuẩn bị các vật dụng, dụng cụ cần thiết.

Thực hiện tư vấn:

- Bắt đầu tư vấn:
 - + Chủ động chào hỏi thân mật, tạo dựng sự tin tưởng;
 - + Mời đối tượng vào chỗ ngồi đã chuẩn bị;
 - + Giới thiệu ngắn gọn về bản thân và để cho đối tượng tự giới thiệu;
 - + Bắt đầu bằng cách nói chuyện thông thường để có thể tạo không khí tự nhiên thoải mái ngay từ đầu;
 - + Nói với đối tượng là mọi thông tin của họ đều được giữ bí mật;
 - + Giải thích với đối tượng là mình sẵn sàng lắng nghe các vấn đề của họ, và sẽ cùng đối tượng thảo luận để giải quyết vấn đề đó.



▪ Trong khi tư vấn:

- + Thể hiện thái độ tôn trọng, đồng cảm với hoàn cảnh và vấn đề của đối tượng;
- + Tìm hiểu lý do đối tượng đến để được tư vấn;
- + Khuyến khích đối tượng trình bày hết vấn đề của họ;
- + Tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng về vấn đề cần tư vấn;
- + Nêu các câu hỏi rõ ràng, câu hỏi mở để đối tượng trả lời;
- + Trả lời rõ ràng và giải thích kỹ các câu hỏi, vấn đề của đối tượng;
- + Tuyệt đối không áp đặt quan điểm bản thân lên đối tượng.

▪ Kết thúc tư vấn

- + Nhắc lại những điều cơ bản đã thống nhất với đối tượng, nhấn mạnh đến những hành vi mà đối tượng đã chọn để hành động;
- + Động viên và cảm ơn đối tượng đã đến để tư vấn;
- + Chọn thời gian thích hợp cho cuộc gặp tư vấn tiếp theo;
- + Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ đối tượng được tư vấn để tiếp tục giải quyết vấn đề của họ;

▪ Một số tình huống cần tránh khi tư vấn:

- + Để đối tượng phải chờ lâu trước khi được tư vấn;
- + Ép buộc đối tượng phải nói về vấn đề của họ;
- + Lơ đãng không tập trung đến các câu hỏi và câu trả lời của đối tượng;
- + Không giải thích đầy đủ để đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ;
- + Đùa cợt, thể hiện sự không tôn trọng với đối tượng;
- + Ép buộc đối tượng chấp nhận cách giải quyết vấn đề theo ý kiến chủ quan của người tư vấn;
- + Để cho người không có nhiệm vụ tham gia hoặc lắng nghe cuộc tư vấn;
- + Kéo dài cuộc tư vấn khi đối tượng đã mệt mỏi;
- + Đe dọa, dọa dẫm, gây tâm lý hoang mang, lo sợ cho đối tượng.

* **Thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe:** Là phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp theo nhóm nhỏ, bao gồm những người có cùng vấn đề sức khỏe hoặc liên quan đến vấn đề sức khỏe cần được giải quyết tham gia. Thông qua cuộc thảo luận nhóm để đạt được mục tiêu về sức khỏe mong muốn.

Chuẩn bị:

- Xác định chủ đề và nội dung trọng tâm;
- Xác định mục tiêu;

- Xác định đối tượng (nên là đối tượng đồng nhất, có điểm chung);
- Thời gian địa điểm để thảo luận;
- Cần chuẩn bị một người hướng dẫn, thư ký ghi chép;
- Chuẩn bị câu hỏi trọng tâm nhất cho chủ đề thảo luận dựa trên tình hình thực tế.

Thực hiện:

▪ Trước khi thảo luận:

- + Sắp xếp chỗ ngồi hợp lý cho cuộc thảo luận nhóm (nên ưu tiên các cách ngồi hình vòng tròn, hình chữ U);
- + Chào hỏi và nói chuyện để tạo không khí thân mật;
- + Giới thiệu người hướng dẫn, người quan sát và người tham dự;
- + Khi bắt đầu thảo luận cần giải thích về mục tiêu của buổi thảo luận, phương pháp thảo luận và yêu cầu mọi người tham gia tích cực đóng góp ý kiến và chia sẻ kinh nghiệm;
- + Giải thích cho đối tượng tất cả các ý kiến đều được tôn trọng.



▪ Trong khi thảo luận

- + Tạo cơ hội cho tất cả mọi người nêu ý kiến, quan điểm của mình;
- + Giữ thái độ trung lập, không đưa ra ý kiến cá nhân;
- + Để từng người phát biểu ý kiến, tôn trọng mọi ý kiến nêu ra;
- + Động viên, khích lệ mọi người, linh hoạt khuyến khích mọi người tham gia thảo luận;
- + Chủ động quan sát diễn biến để điều chỉnh cho phù hợp;
- + Tập trung vào vấn đề chuẩn bị;
- + Dùng từ ngữ thông thường, hình ảnh minh họa phù hợp;
- + Tóm tắt trước khi chuyển câu hỏi, cần chuyển những câu hỏi thảo luận trước khi cuộc thảo luận lắng xuống.

▪ Những điểm cần tránh

- + Lan man, trùng lặp;
- + Một số thành viên lấn át thành viên khác trong nhóm;
- + Căng thẳng do các ý kiến bất hòa;
- + Phê phán chỉ trích ý kiến của người khác;

- + Người hướng dẫn nói quá nhiều;
- + Phân bố thời gian không cân đối;
- + Thời gian quá dài, trên 2 tiếng.

▪ Kết thúc thảo luận nhóm

- + Tóm tắt;
- + Động viên đối tượng thực hiện các hành vi cần thiết;
- + Cảm ơn đối tượng;
- + Tiếp tục trao đổi nếu cần;
- + Tạo điều kiện hỗ trợ đối tượng.

*** Truyền thông giáo dục sức khỏe tại hộ gia đình:** Phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp cho các thành viên trong gia đình ngay tại nhà. Đây là hình thức có nhiều ưu điểm như: Xây dựng mối quan hệ tốt với gia đình; Đối tượng dễ tiếp thu tại gia đình, ít yếu tố nhiễu; Tại gia đình, đối tượng sẽ dễ dàng chia sẻ và bày tỏ ý kiến; Trực tiếp quan sát được các yếu tố liên quan đến sức khỏe; Có thể giải quyết ngay một số vấn đề liên quan đến sức khỏe; và Đưa ra tư vấn sát thực với gia đình.

Thực hiện thăm gia đình

- Mở đầu bằng thăm hỏi xã giao;
- Nêu rõ mục đích của buổi đến thăm;
- Hỏi, phát hiện các vấn đề sức khỏe gia đình để tư vấn;
- Tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi liên quan đến vấn đề sức khỏe của gia đình;
- Thực hiện giáo dục sức khỏe theo nội dung chuẩn bị;
- Dùng từ ngữ thông thường, phù hợp;
- Sử dụng tài liệu và ví dụ minh họa hợp lý;
- Thảo luận với gia đình về vấn đề sức khỏe liên quan và cách giải quyết phù hợp;
- Khuyến khích mọi thành viên gia đình tham gia;
- Trả lời rõ câu hỏi của thành viên gia đình;
- Không phê phán chê trách;
- Chú ý khen ngợi, động viên, khích lệ.

Kết thúc đến thăm gia đình

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng;
- Tóm tắt nhắc lại các điều mấu chốt đã thảo luận;

- Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ giải quyết vấn đề liên quan đến sức khỏe của gia đình;
- Chào hỏi và cảm ơn sự hợp tác của gia đình.

2.2.3.2. Học tập điển hình tích cực

(1) Lịch sử của phương pháp học tập điển hình tích cực

Phương pháp học tập điển hình tích cực ban đầu xuất phát từ các nghiên cứu về dinh dưỡng của trẻ em từ những năm 1990. Các nghiên cứu cho thấy trẻ em ở một số cộng đồng dân cư nghèo nhưng vẫn được nuôi dưỡng tốt hơn so với những người khác. Trên cơ sở đó, phương pháp này đã được phát triển nhằm giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng tại cộng đồng bằng cách xác định và nhân rộng các trường hợp làm tốt hơn là tập trung vào các trường hợp suy dinh dưỡng và hỗ trợ. Sau đó, Jerry Sternin và vợ đã phát triển phương pháp này trở thành một cách tiếp cận để củng cố sự thay đổi về hành vi và xã hội thông qua tổ chức các can thiệp lấy thay đổi xã hội bằng điển hình tích cực làm trọng tâm trên toàn thế giới. Sự thành công trong việc áp dụng phương pháp điển hình tích cực trong nhiều lĩnh vực khác nhau như y tế công cộng, giáo dục, bảo vệ trẻ em...

(2) Điển hình tích cực trong dự phòng bệnh tật ở cộng đồng

- Định nghĩa điển hình tích cực: Một điển hình tích cực hoặc một nhóm điển hình tích cực có hành vi và cách thức khác biệt với các thành viên khác trong cộng đồng để có thể giải quyết thành công một vấn đề đang tồn tại trong môi trường sống đó mà không cần có nguồn lực đặc biệt nào cả (trong khi nhiều người khác lại không thể vượt qua). Tuy nhiên, một người được xác định là điển hình tích cực chỉ trong một hoàn cảnh vấn đề cụ thể.

Hay nói một cách khác, quan sát trong một cộng đồng khi gặp cùng một vấn đề, mỗi cá thể hoặc nhóm cá thể sẽ có cách đối phó khác nhau. Trong cùng một điều kiện về nguồn lực, có cá nhân hoặc nhóm người tìm ra được cách vượt qua vấn đề một cách thành công, trong khi các cá nhân còn lại trong cộng đồng vẫn gặp nhiều khó khăn và cản trở không tìm được cách giải quyết. Cá nhân, nhóm vượt qua được khó khăn đó bằng ý tưởng và kế hoạch hành động của mình có thể được gọi là một điển hình tích cực.

Ví dụ điển hình tích cực: đến bất kỳ một cộng đồng nghèo nào, bạn cũng tìm thấy có những gia đình nghèo nhưng con cái họ lại không bị suy dinh dưỡng, ít bệnh tật, con họ không phải đi học thêm và kết quả học tập lại rất tốt. Đây là những điển hình tích cực vì họ đã có ý tưởng mới và giải pháp phù hợp vượt qua hoặc tránh được khó khăn mà các gia đình khác gặp phải. Trong khi nhiều gia đình trong cùng cộng đồng, mức kinh tế gia đình như thế hoặc thậm chí khá hơn, nhưng con lại bị suy dinh dưỡng, hoặc không vượt được khó khăn để tiếp tục đi học, ...

- Các nguyên lý áp dụng trong phương pháp tiếp cận điển hình tích cực bao gồm:
 - + Cộng đồng triển khai toàn bộ quá trình;
 - + Tất cả thành viên hoặc nhóm chịu ảnh hưởng của vấn đề đều là người tham gia vào giải quyết và do đó quy trình học tập điển hình tích cực bao gồm mọi thành phần liên quan;
 - + Cộng đồng phát hiện ra các hành vi và chiến lược thành công và khác biệt;

- + Cộng đồng phát triển phương pháp thực hành và mở rộng các chiến lược và hành vi thành công và tuyên truyền ý tưởng sáng tạo. Các thành viên của cộng đồng tự xác định “những người cũng giống như tôi” có thể thực hiện học tập từ các điển hình tích cực, thậm chí cả những trường hợp tồi tệ nhất;
- + Phương pháp học tập điển hình tích cực tập trung vào thực hành thay cho kiến thức – “làm cách nào” thay cho “cái gì” hoặc “tại sao”. Cốt lõi của phương pháp này là “Bạn sẽ hành động theo cách của một gương điển hình nào đó, áp dụng các suy nghĩ mới hơn là nghĩ cách của bạn và làm theo cách mới”;
- + Cộng đồng tự xác định thể là mô hình chuẩn và giám sát quá trình thay đổi;
- + Quá trình áp dụng phương pháp điển hình tích cực dựa trên sự tôn trọng tối đa cộng đồng, thành viên và văn hóa của cộng đồng, tập trung vào sự tham gia và năng lực của cộng đồng, để cộng đồng tự triển khai;
- + Phương pháp tiếp cận điển hình tích cực mở rộng mạng lưới sẵn có và tạo ra mạng lưới mới.
- Xác định điển hình tích cực tại cộng đồng trong dự phòng bệnh tật và công tác xã hội sẽ giúp nhân rộng điển hình tích cực.

Để có thể xác định được điển hình tích cực trong chăm sóc sức khỏe cần phải trải qua 5 bước:

- **Bước 1:** Xác định vấn đề về sức khỏe mà cộng đồng đang gặp phải; các khó khăn và thách thức; các thói quen, tập quán để giải quyết vấn đề; và kết quả mong muốn. Nhân viên công tác xã hội cần xác định rõ và ưu tiên vấn đề nào là vấn đề sức khỏe nổi cộm của cộng đồng. Sau đó cần đánh giá và chỉ ra được các rào cản dẫn đến việc không thể giải quyết được vấn đề sức khỏe đó (có thể là thói quen tập quán được nhắc trên). Cuối cùng là đưa ra được kết quả sức khỏe mong muốn của cộng đồng sẽ như thế nào sau khi giải quyết được vấn đề.
- **Bước 2:** Xác định sự hiện diện của các cá nhân hoặc nhóm người có khả năng là điển hình tích cực. Để xác định được điển hình tích cực cần dựa vào hai tiêu chuẩn: (1) có thói quen liên quan tích cực khác với các cá thể khác không thể giải quyết vấn đề trong cộng đồng; (2) giải quyết được vấn đề sức khỏe mà cộng đồng đang gặp phải, đạt được kết quả sức khỏe mong muốn như đã nêu trong bước 1.
- **Bước 3:** Tìm hiểu thói quen, kế hoạch của cá nhân hoặc nhóm người này thông qua quan sát và phỏng vấn (thăm hỏi). Bước này nhằm giúp khẳng định và loại trừ các trường hợp không thực sự là điển hình tích cực. Ngoài ra, ý nghĩa quan trọng của bước 3 là tìm hiểu được lý do tại sao thói quen và kế hoạch khác biệt của điển hình tích cực lại giúp họ có thể giải quyết được vấn đề sức khỏe mà các cá thể khác trong cộng đồng không làm được.
- **Bước 4:** Lên kế hoạch các hoạt động nhằm vận động cộng đồng làm theo các hành vi, thói quen, suy nghĩ và thực hành giải quyết vấn đề của điển hình tích cực để giúp cả cộng đồng cùng giải quyết được vấn đề sức khỏe đang gặp phải.
- **Bước 5:** Theo dõi và đánh giá việc thực hành theo kế hoạch của bước 4, đồng thời hỗ trợ, điều chỉnh trong trường hợp phát sinh các vấn đề không mong muốn làm cản trở việc cộng đồng làm theo điển hình tích cực.



Hình 5. Tiến trình xây dựng điển hình tích cực

Tóm lại, điển hình tích cực về dự phòng bệnh tật trong cộng đồng là cá nhân hoặc một nhóm người có các thói quen tốt (từ kiến thức, thái độ, hành vi và thực hành) để phòng ngừa và giải quyết hiệu quả các trở ngại gặp phải trong đời sống, khắc phục tốt vấn đề sức khỏe mà cộng đồng đang gặp phải.

Nhiệm vụ của nhân viên CTXH là xác định các vấn đề “nóng” về sức khỏe cộng đồng tại địa phương, những thách thức và khó khăn khiến cộng đồng không thể giải quyết được. Dưới đây là các vấn đề thường gặp bao gồm cách xác định và nhân rộng điển hình tích cực tại địa phương.

** Điển hình tích cực trong chăm sóc phụ nữ thời gian mang thai và nuôi con nhỏ:*

• **Bước 1: Xác định và thăm hộ gia đình điển hình**

- Tiêu chuẩn chọn hộ gia đình để đi thăm:

- + Hộ gia đình có phụ nữ mang thai khỏe mạnh và nuôi con dưới 1 tuổi khỏe mạnh;
- + Các hộ gia đình phải đại diện cho các vùng khác nhau trong xã phường.

- Các thông tin cần thu thập:

- + Thu thập các yếu tố liên quan đến “chăm sóc sức khỏe tâm trí tốt” (chất lượng mối quan hệ với bạn đời, mối quan hệ mẹ con, hỗ trợ tinh thần...);
- + Thu thập các yếu tố liên quan đến “cách chăm sóc sức khỏe thực thể tốt” cho mẹ và con (kiến thức, kỹ năng chăm sóc của người mẹ khi mang thai, cách nuôi dạy con của mẹ để con khỏe mạnh, cách chăm sóc dinh dưỡng, thể chất cho con, cách chăm sóc sức khỏe mẹ, sự hỗ trợ của người thân, ...)

- Lưu ý quan sát trong quá trình thăm hộ gia đình

- + Mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình;
- + Mẹ và em bé trong bụng khỏe mạnh, phát triển đúng độ tuổi, tinh thần thoải mái;

+ Môi trường xung quanh, nhà sạch sẽ, gọn gàng.

• **Bước 2:** *Xây dựng hộ gia đình mẫu*

- Tổng kết các thông tin thu thập được đến cách chăm sóc liên quan đến “chăm sóc sức khỏe tâm trí tốt” và “chăm sóc sức khỏe thực thể tốt”;
- Xây dựng mô hình gia đình mẫu về chăm sóc phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ.

• **Bước 3:** *Học tập điển hình tích cực*

- Hướng dẫn hộ gia đình điển hình cách chia sẻ và hướng dẫn thông tin cho các hộ gia đình khác;
- Tổ chức học tập điển hình tích cực theo chủ đề tại các hộ gia đình điển hình (ví dụ: tâm lý phụ nữ khi mang thai và sau sinh, chăm sóc trẻ dưới 1 tuổi, hàng trang của bà mẹ khi mang thai, hiệu quả của sự hỗ trợ của gia đình, người thân và bạn bè...).

• **Bước 4:** *Chia sẻ kinh nghiệm và học tập lẫn nhau*

- Thành lập câu lạc bộ bà mẹ và trẻ em để các thành viên chia sẻ kinh nghiệm và học tập lẫn nhau;
- Đánh giá và hỗ trợ các hộ gia đình trong việc ứng dụng các điển hình tốt.

* *Điển hình tích cực trong chăm sóc trẻ em trước tuổi đến trường:*

• **Bước 1:** *Xác định và thăm các hộ gia đình điển hình*

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - + Hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi khỏe mạnh, ngoan ngoãn;
 - + Các hộ gia đình đại diện cho từng khu vực của xã phường.
- Các thông tin cần thu thập:
 - + Các thông tin về “nuôi dạy tốt” (chăm sóc về trí tuệ, sức khỏe tâm trí bao gồm các kỹ năng/ kiến thức trẻ được trang bị, mối quan hệ giữa các thành viên gia đình và trẻ,...);
 - + Các thông tin về “chăm sóc tốt” (chăm sóc về sức khỏe thực thể của trẻ bao gồm thức ăn, chế độ ăn uống, các hoạt động thể dục thể thao, các thói quen sinh hoạt tích cực...).

• **Bước 2:** *Xây dựng hộ gia đình mẫu*

- Tổng hợp các yếu tố làm nên “chăm sóc tốt”, “nuôi dạy tốt” trẻ đã được lựa chọn và thu thập thông tin;
- Xây dựng mô hình gia đình mẫu về chăm sóc trẻ em trước tuổi đến trường.

• **Bước 3:** *Học tập điển hình tích cực*

- Hướng dẫn các gia đình điển hình cách chia sẻ và hướng dẫn thông tin

- Tổ chức các đợt thăm quan học tập các gia đình điển hình theo các chủ đề khác nhau (ví dụ: các kỹ năng nuôi dạy và chuẩn bị cho trẻ đến trường; các thức ăn cần thiết theo mùa cho trẻ, cư xử với trẻ theo lứa tuổi...).



• **Bước 4:** Theo dõi, đánh giá hỗ trợ

- Thành lập câu lạc bộ các gia đình có trẻ trước tuổi đến trường hoặc tổ chức thường xuyên các buổi họp mời các gia đình có trẻ em trước tuổi đến trường.
- Nhân viên CTXH đánh giá và hỗ trợ cho các gia đình áp dụng các phương pháp điển hình

* Điển hình tích cực trong phòng chống ngộ độc thực phẩm và thiếu vi chất

Bước 1: Xác định và thăm các hộ gia đình điển hình

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - + Hộ gia đình có thành viên trong gia đình khỏe mạnh;
 - + Hộ gia đình có lối sống lành mạnh, ý thức sử dụng thực phẩm sạch;
 - + Hộ gia đình có vườn canh tác không sử dụng hóa chất.
- Các thông tin cần thu thập:
 - + Các thông tin về “kiến thức về thực phẩm sạch” của gia đình (quan niệm về thực phẩm sạch, nguồn thực phẩm sạch, ...);
 - + Các thông tin về “cách thức phòng chống ngộ độc và thiếu vi chất hiệu quả” (chế độ ăn uống, cách thức chế biến thức ăn, cách thức canh tác/nuôi trồng...).

Bước 2: Xây dựng hộ gia đình mẫu

- Tổng hợp các yếu tố làm nên “cách thức phòng chống ngộ độc và thiếu vi chất tốt”;
- Xây dựng mô hình gia đình mẫu về phòng chống ngộ độc thực phẩm và thiếu vi chất.

Bước 3: Học tập điển hình tích cực

- Hướng dẫn các gia đình điển hình cách chia sẻ và hướng dẫn thông tin về cách thức họ canh tác sạch, sử dụng thực phẩm sạch sẵn có trong bữa ăn hàng ngày và làm thế nào để đảm bảo bữa ăn đủ dinh dưỡng và các loại vi chất cần thiết;
- Tổ chức các đợt thăm quan học tập các gia đình điển hình theo các chủ đề khác nhau (như phương thức canh tác sạch, thế là nào là thực phẩm sạch, cách chế biến thức ăn, chế độ ăn uống).

Bước 4: Theo dõi, đánh giá hỗ trợ

- Thành lập câu lạc bộ các gia đình phòng chống ngộ độc thức ăn & thiếu vi chất hoặc tổ chức thường xuyên các buổi họp chủ đề về thực phẩm sạch và phòng chống ngộ độc thức ăn/thiếu vi chất;
- Nhân viên công tác xã hội đánh giá và hỗ trợ cho các gia đình áp dụng các phương pháp điển hình.

2.2.3.3. Nhân viên công tác xã hội thúc đẩy các hoạt động hỗ trợ dự phòng bệnh tật*** Thể dục, thể thao trị liệu**

Thực tế cho thấy tập luyện thể dục thể thao không chỉ đơn thuần là hình thức giải trí, vui chơi, rèn luyện cơ bắp, duy trì sức khỏe mà còn có nhiều lợi ích quan trọng khác. Tập luyện thể dục, thể thao có tác dụng quan trọng trong công tác dự phòng và đặc biệt là trong điều trị các bệnh liên quan đến sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm trí. Tập luyện thường xuyên có thể ngăn ngừa các bệnh thực thể và các rối nhiễu tâm trí/ bệnh tâm thần hướng đến tăng chất lượng sống. Còn tồn tại quan niệm thông thường cho rằng:

Tập luyện thể dục thể thao được chia theo 2 nhóm:

- Nhóm tập luyện cơ bắp: Tập trung các chức năng vận động và sức chịu đựng của hệ tuần hoàn như tập Aerobic, chạy, nâng tạ, bơi lội, bóng bàn, ...
- Nhóm tập luyện khí huyết, tinh thần: Tập trung vào quá trình hít thở, thư giãn và tập trung tinh thần như khí công, thái cực quyền, yoga.

Các lợi ích của việc tập luyện: Tập luyện thể dục, thể thao thường xuyên và đúng phương pháp khoa học giúp cơ thể có sức khỏe thực thể tốt (thể hiện qua các chức năng sinh học như ăn, ngủ, thở, bài tiết...) và sức khỏe tâm trí khỏe mạnh (thể hiện thông qua ý nghĩ sáng suốt, mạch lạc, tinh thần lạc quan...).

+ Ngủ ngon hơn: Một trong những lợi ích rõ rệt của tập luyện thể dục đều đặn chính là cải thiện chất lượng của giấc ngủ. Các nghiên cứu cho thấy thể dục 20-30 phút hàng ngày sẽ giúp người tập ngủ ngon và dễ ngủ hơn. Tuy nhiên, nên tránh tập thể dục vào sát giờ đi ngủ;

+ Tăng cường sức đề kháng: Những người lớn tuổi nếu tập thể dục điều độ (khoảng 6 tiếng/tuần) có khả năng miễn dịch giống như họ lúc 20 tuổi;

+ Tốt cho tim, mạch: Tập thể dục làm giảm cholesterol LDL gây nghẽn động mạch. Do đó, tập luyện giúp máu lưu thông đến tim dễ dàng và hạn chế hình thành các cục máu đông;



- + Tăng cường sự dẻo dai của cơ xương khớp: Khi có tuổi, xương mất đi độ đặc, khớp trở nên cứng, ít linh hoạt hơn và hệ cơ cũng giảm. Thể dục đều đặn là một trong những cách tốt nhất để kéo chậm hoặc ngừa suy giảm cơ, xương và khớp;
- + Giảm nguy cơ béo phì: Tập luyện giúp tránh tình trạng thừa cân, cơ thể linh hoạt và năng động. Người tập luyện thường xuyên luôn giữ được cơ thể cân đối, không bị tăng hoặc giảm cân thất thường;
- + Giảm stress: Các bộ môn thể dục như khí công, thái cực quyền hoặc Yoga tập trung vào thư giãn, hoặc tập trung tinh thần giúp giảm bớt căng thẳng, lo lắng, trầm cảm do công việc, hoặc các biến cố trong cuộc sống;
- + Cải thiện sự minh mẫn: Tập thể dục thường xuyên có tác dụng lưu thông máu lên não, tác dụng tăng khả năng tập trung, trí nhớ và phản ứng tốt hơn so với những người ít vận động;
- + Giảm nguy cơ mắc các bệnh như bệnh tim, đái tháo đường, cao huyết áp, ung thư đường tiêu hóa, rối nhiễu tâm trí...

** Làm vườn trị liệu*

Liệu pháp “làm vườn trị liệu” bắt đầu được ứng dụng rộng rãi từ các lợi ích khoa học được chứng minh từ thế kỷ XVIII. Các nghiên cứu cho thấy làm vườn tác động đến toàn bộ khung xương của con người vì hoạt động bao gồm các hoạt động như cưa, đào xới, bê vác, nhổ cỏ dại, chở đất và thúc đẩy sự vận động của các nhóm cơ bắp trên toàn cơ thể. Đây là những tác động hoàn toàn khác biệt với các lối sống tĩnh tại, ít di chuyển, vận động thường gây hậu quả như giảm khả năng chịu đựng, giảm tính linh hoạt, cân bằng của cơ thể, đặc biệt là đối với người lớn tuổi.

Ngoài ra, việc tiếp xúc với thiên nhiên, cây xanh, đất đai giúp con người được thư giãn, tìm được cảm giác thanh bình trong tâm trí. Liệu pháp được ứng dụng thành công trong việc điều trị các rối nhiễu tâm trí/ bệnh tâm thần.

Hoạt động làm vườn vừa là vận động cơ nhẹ nhàng, vừa là phương tiện đơn giản để người làm vườn qua đó tăng cường sức đề kháng, đồng thời cải thiện chức năng tư duy. Người thường xuyên làm vườn có thể dễ cảm thông hơn, ít đả đố hơn và nhất là ngủ ngon hơn. Nhiều thầy thuốc đã không quá lời khi đặt tên cho “liệu pháp làm vườn” là cách “ nạp năng lượng từ màu xanh của thiên nhiên”, đặc biệt trong các căn bệnh như bệnh Alzheimer của người cao tuổi, hội chứng mệt mỏi kinh niên của giới trẻ lao tâm lao lực...

Các lợi ích của việc làm vườn:

- Giảm stress;
- Ổn định đường huyết;
- Phòng loãng xương;
- Tăng sức đề kháng;
- Trợ tim;
- Điều trị và phòng ngừa trầm uất, rối nhiễu tâm trí;
- Ngừa bệnh ngoài da như thiếu vitamin D.



* Dưỡng Sinh

Dưỡng sinh có nghĩa đen là hoạt động “chăm sóc, nuôi dưỡng cuộc sống” của mỗi bản thân. Cuộc sống rất phong phú, và do vậy, dưỡng sinh là phương pháp tổng hợp quy tụ nhiều biện pháp tích cực chăm sóc sức khỏe không dùng thuốc, đi từ tập luyện, ăn uống, hít thở, suy nghĩ tích cực, thiền, nghỉ ngơi... Tùy theo sự phối hợp giữa các mức độ và cách thức tạo lập khác nhau mà thành ra các trường phái dưỡng sinh khác nhau, thể hiện mức độ thực hành khó dễ và sự phổ cập trong xã hội cũng khác nhau.

Với người làm công tác xã hội, nhiệm vụ vận động trợ giúp người yếu thể thực hiện chăm sóc nuôi dưỡng cuộc sống, việc hiểu và chọn loại hình dưỡng sinh phù hợp, dễ hiểu, dễ nhớ để giúp đối tượng mau chóng bắt tay vào tập luyện, tạo thói quen là rất quan trọng. Trong phần này này, chúng tôi giới thiệu phương pháp dưỡng sinh TuNa do tác giả Trần Tuấn và nhóm sức khỏe tâm trí của trung tâm RTCCD đưa ra.

Dưỡng sinh TuNa nguyên bản được xây dựng nhằm giúp người bệnh rối nhiễu tâm trí thực hiện được sự tự chăm sóc và trị liệu khôi phục trạng thái sức khỏe tâm trí và cải thiện tình trạng sức khỏe thực thể bằng các phương pháp không dùng thuốc. Hình thức này chính là sự tích hợp một cách khoa học tổ hợp khắc chế thói quen xấu, tạo thói quen tốt chăm sóc sức khỏe cho cả hai đối tượng “con người sinh học” và “con người xã hội” thông qua tập luyện bài tập liên hoàn: thở, thiền, thư giãn, vận động trị liệu, vệ sinh cá nhân, ăn uống, suy nghĩ tích cực và lập kế hoạch hoạt động hàng ngày vào mỗi buổi sáng thức dậy. Do đặc thù soạn để hướng dẫn cho người rối nhiễu tâm trí thực hành chuyển đổi thành nếp được, nên Dưỡng sinh TuNa đặc biệt phải bám sát theo các nguyên tắc “dễ hiểu, dễ nhớ, dễ tập, dễ tạo thành thói quen”.



* Sử dụng thuốc nam phòng và điều trị bệnh thông thường

Thuốc nam là hình thức sử dụng cây, hoa, lá, cỏ quanh nhà và các bài thuốc truyền thống với nguyên liệu lấy từ trong nước để phòng và trị liệu bệnh tật. Dùng thuốc nam phòng trị bệnh là nguồn vốn quý của cha ông để lại, vừa rẻ tiền, hiệu quả, lại đáp ứng với hầu hết các vấn đề bệnh tật thông thường.

Các đối tượng yếu thể thường là người nghèo, người có khó khăn trong cuộc sống, thường ở những vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa nơi chất lượng dịch vụ y tế thường thấp, không có sẵn, hoặc nếu có thì đối tượng lại không có đủ khả năng tài chính để tiếp cận sử dụng. Do vậy, người làm công tác xã hội nên tìm cách trợ giúp họ bằng việc hướng dẫn sử dụng thuốc nam trong phòng chữa bệnh.

Sử dụng thuốc nam chữa bệnh có những ưu thế sau hơn hẳn thuốc tây y:

- + Sử dụng ngay nguyên liệu từ vườn nhà, do vậy luôn khuyến khích người dân có ý thức phòng bệnh, đồng thời kịp chữa sớm;

- + Sử dụng thảo mộc là chủ yếu (cây, lá, hoa, quả, rễ), ít tác dụng phụ, ít gây dị ứng, ngộ độc. Các kháng sinh thảo mộc không gây kháng kháng sinh như thuốc tây y;
- + Giá thuốc rất rẻ, phù hợp với các đối tượng yếu thế;
- + Luôn có sẵn tại nhà, lại không mất công bảo quản;
- + Rất phù hợp với đối tượng là trẻ em, người có chức năng gan thận kém, người hay dị ứng;



- + Sử dụng rộng rãi trong cuộc sống hàng ngày, thậm chí là thực phẩm quen thuộc của mọi nhà như rau răm, kinh giới, cải cúc, hoa rau muống, hẹ. Đây là các gia vị thường dùng trong bữa ăn nhưng có tác dụng chữa bệnh.

** Dự phòng và điều trị bệnh tật tại cộng đồng qua tạo lập thói quen tích cực trong sinh hoạt*

Thói quen chăn nuôi, trồng trọt phi hoá chất và sử dụng thực phẩm hữu cơ trong đời sống

Hiện nay tình trạng ô nhiễm thực phẩm ngày càng trở nên phổ biến. Điều này dẫn đến vấn đề về sinh an toàn thực phẩm trở thành chương trình y tế ưu tiên do nó ảnh hưởng nghiêm trọng trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng. Ngoài các vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt được báo chí đăng tải, nguy cơ từ thực phẩm không an toàn diễn biến hết sức nguy hiểm theo thời gian.

Nguồn ô nhiễm thực phẩm

Chất ô nhiễm có thể tự sản sinh trong thực phẩm (hạt lạc mốc, mầm khoai tây) hoặc do con người đưa vào. Ô nhiễm thực phẩm do con người được phân loại chủ yếu theo quá trình nuôi trồng, chế biến, bảo quản, vận chuyển sai quy cách. Ví dụ như việc lạm dụng thuốc trừ sâu, thức ăn công nghiệp trong nuôi trồng thực phẩm, phụ gia thực phẩm trong chế biến, bảo quản và thực phẩm ôi thiu (xem chi tiết phần 2.3.2).

Hậu quả của ô nhiễm thực phẩm

Các nghiên cứu cho thấy mức độ ngộ độc nhẹ gây rối loạn tiêu hóa như buồn nôn, nôn mửa, gây dị ứng da làm nổi mụn, ngứa, phù. Mức độ nặng có thể dẫn đến tử vong. Sử dụng lâu dài và thường xuyên nguy cơ tích lũy chất độc hại vào trong cơ thể dẫn đến các bệnh nguy hiểm khó chữa ở gan, thận, dạ dày, não và ung thư.

Thói quen sống và canh tác vườn sinh thái

Khoảng 70% người dân Việt Nam sống khu vực nông thôn. Phần lớn họ đều có vườn. Truyền thống canh tác của Việt Nam là hệ thống canh tác “mở”, tức tuân thủ theo đúng nguyên lý sinh thái. Chính quá trình công nghiệp hóa vào Việt Nam đã từng bước phá vỡ lối canh tác truyền thống này. Ngày nay người ta chạy theo “canh tác” tạo hàng hóa phục vụ xuất khẩu, độc canh, chuyên canh, phá vỡ hệ thống sinh thái. Đây chính là nguồn gốc dẫn đến dịch bệnh và hủy hoại môi trường.

Canh tác vườn sinh thái là trở lại theo lối canh tác mở truyền thống, có sự vận dụng của khoa học kỹ thuật nhưng vẫn đảm bảo tôn trọng nguyên lý sinh thái.

Một vườn gia đình canh tác sinh thái sẽ cần đảm bảo các nguyên tắc sau:

- Không dùng thuốc trừ sâu hóa chất: Việc khống chế sâu bệnh (không diệt trừ hoàn toàn) bằng các biện pháp sinh học và sự cân bằng sinh thái (sự tương khắc giữa các loại cây, hoa; sự tôn trọng mối quan hệ đất - nước - không khí - gia súc, gia cầm - côn trùng và đời sống con người);
- Không dùng phân bón vô cơ tổng hợp - Làm giàu đất bằng phân rác hữu cơ, chất thải của chim thú và con người trong sinh hoạt;
- Không bê tông hóa hoặc vạc sạch cây cỏ, rác, phơi đất dưới ánh nắng mặt trời- Bảo vệ đất tránh bào mòn, phong hóa bằng các biện pháp che phủ thích hợp bởi cây cỏ, và nguyên liệu tự nhiên;
- Không độc canh, chuyên canh- đảm bảo sức khỏe của đất cũng như đảm bảo sức khỏe của gia súc, gia cầm, con người;
- Không khai thác tối đa các nguồn lực tự nhiên để phục vụ mục tiêu tăng năng suất; Tôn trọng đất là một thực thể sinh vật sống, có ăn, nghỉ điều độ.

Vườn là nơi sinh sống và phát triển của chuỗi mắt xích cây-rau-hoa-quả- côn trùng- chim thú (chim tự nhiên, gia cầm, gia súc)- thủy sinh (cá, tôm, cua, ốc...) và con người. Chính vì vậy sử dụng những phương pháp canh tác lành mạnh, bảo vệ môi trường sinh thái có ý nghĩa quan trọng trong bảo vệ sức khỏe của con người và hệ sinh thái.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VÀ BỆNH THƯỜNG GẶP TRONG CỘNG ĐỒNG

3.1. Vấn đề dinh dưỡng và giáo dục về dinh dưỡng cho cộng đồng

Đảm bảo dinh dưỡng cho các thành viên trong gia đình là một vấn đề quan trọng, đặc biệt là với người cao tuổi, trẻ em, và những thành viên ốm yếu, bệnh tật trong gia đình. Để đảm bảo dinh dưỡng thì việc ăn uống rất quan trọng. Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh yếu tố ăn uống liên quan đến bệnh tật và sức khỏe. Ăn uống không hợp lý, không đảm bảo vệ sinh thì cơ thể con người sẽ phát triển kém, không khoẻ mạnh và dễ mắc bệnh tật. Phản ứng của cơ thể đối với ăn uống, sự thay đổi của khẩu phần ăn và các yếu tố khác có ý nghĩa bệnh lý và hệ thống. Để có thể đảm bảo chế độ dinh dưỡng, cán bộ xã hội cần tham vấn với cán bộ y tế, nhân viên điều dưỡng để cung cấp đầy đủ thông tin về vai trò và nhu cầu các chất dinh dưỡng với cơ thể cho các gia đình. Dưới đây là một số thông tin tham khảo cơ bản.

3.1.1 Protid

Protid là thành phần dinh dưỡng quan trọng nhất, chúng có mặt trong thành phần nhân và chất nguyên sinh của các tế bào. Protid tham gia vào thành phần cơ bắp, máu, bạch huyết, nội tiết tố, kháng thể... Bình thường chỉ có mật và nước tiểu là không có protid. Bên cạnh đó protid liên quan đến mọi chức năng sống của cơ thể, nó cần thiết cho việc chuyển hoá bình thường của các chất dinh dưỡng khác, đặc biệt là các vitamin và chất khoáng. Protid cũng là chất bảo vệ cơ thể vì nó có mặt ở cả ba hàng rào của cơ thể là da, bạch huyết và các tế bào miễn dịch.

Protid có trong các thực phẩm có nguồn gốc động vật như thịt, cá, trứng, sữa... và trong các loại thực vật như đậu đỗ, ngũ cốc, ... Đây là nguồn protid có giá trị sinh học cao, nhiều về số lượng, cân đối hơn về thành phần và độ acid amin cần thiết cao.

Nhu cầu protid thay đổi tùy thuộc vào lứa tuổi, trọng lượng, giới tính, tình trạng sinh lý như có thai, cho con bú hoặc bệnh lý. Giá trị sinh học của protid khẩu phần càng thấp, lượng protid đòi hỏi càng nhiều. Chế độ ăn nhiều chất xơ làm cản trở phần nào sự tiêu hoá và hấp thu protid nên cũng làm tăng nhu cầu protid. Theo khuyến nghị cho người Việt Nam, năng lượng do protid cung cấp hằng ngày nên chiếm từ 12 - 14% năng lượng khẩu phần, trong đó protid có nguồn gốc động vật chiếm khoảng 30 - 50%.

3.1.2 Lipid

Lipid là nguồn cung cấp năng lượng quan trọng, 1g lipid khi đốt cháy trong cơ thể cho khoảng 9kcal. Lipid còn tham gia cấu tạo tế bào, là thành phần cấu tạo của màng tế bào, màng nhân, màng ty lạp thể... Nó cũng là dung môi tốt cho các vitamin tan trong dầu như vitamin A, D, E, K.

Lipid có nguồn gốc từ động vật như mỡ động vật, các chất béo sữa... và từ thực vật như các hạt có dầu như vừng, dầu mè, lạc, đỗ tương, dầu đậu nành, hướng dương, ôliu...

Theo khuyến nghị cho người Việt Nam, năng lượng do lipid cung cấp hằng ngày cần chiếm từ 18 - 25% nhu cầu năng lượng của cơ thể, trong đó lipid có nguồn gốc thực vật nên chiếm khoảng 30 - 50% tổng số lipid.

3.1.3 Glucid

Vai trò chính của glucid là cung cấp năng lượng, chiếm 60 - 70% tổng năng lượng trong khẩu phần ăn. 1g glucid khi đốt cháy trong cơ thể cho khoảng 4kcal. Glucid ăn vào trước hết chuyển thành năng lượng, số dư một phần được gan tổng hợp thành glycogen và một phần thành mỡ dự trữ.

Nguồn glucid trong thực phẩm từ động vật là không đáng kể, chủ yếu là từ thực vật: ngũ cốc, củ, quả chín.

Nhu cầu glucid của người Việt Nam cần chiếm từ 60 - 70% nhu cầu năng lượng của cơ thể. Không nên ăn quá nhiều glucid tinh chế như đường, bánh kẹo...

3.1.4 Vitamin

Vitamin là chất hữu cơ cần thiết nhưng có cấu trúc hoàn toàn khác với glucid, protid và lipid. Vitamin rất cần thiết cho sự phát triển và duy trì sự sống bình thường của con người. Có 2 nhóm vitamin dựa vào tính chất vật lý: Các vitamin tan trong nước là vitamin nhóm B, vitamin C; và các vitamin tan trong chất béo là vitamin A, D, E, K.

Vitamin A có vai trò quan trọng đối với chức năng thị giác. Thiếu vitamin A sẽ gây bệnh quáng gà, khô mắt và loét giác mạc. Bên cạnh đó loại vitamin này duy trì tình trạng bình thường của tế bào biểu mô và tăng sức đề kháng của cơ thể đối với sự nhiễm vi khuẩn, ký sinh trùng và virus. Vitamin A động vật có nhiều trong gan, bầu dục, bơ, trứng, đặc biệt là trứng vịt lộn, sữa... Trong thực vật có nhiều trong rau có màu xanh đậm như rau muống, rau ngót, rau cải xanh và các loại củ, quả có màu

vàng, màu đỏ như rau dền, bí đỏ, gấc, cà rốt... Đối với trẻ dưới 10 tuổi, nhu cầu vitamin A khoảng 325 - 400g/ngày. Trẻ vị thành niên và người trưởng thành từ 500 - 600g/ngày. Nhu cầu tăng cao ở phụ nữ cho con bú, người mắc bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng và ở các giai đoạn phục hồi bệnh.

Vitamin D có vai trò chính là giúp cho cơ thể tăng hấp thu canxi và photpho để hình thành và duy trì hệ xương, răng vững chắc. Nguồn vitamin D trong thực phẩm là không đáng kể trong động vật, có trong gan, trứng, bơ.

Vitamin B1 giúp cho việc chuyển hoá glucid thành năng lượng. Vitamin B1 còn tham gia điều hoà quá trình dẫn truyền các xung động thần kinh do nó ức chế khử axetyl-cholin. Vitamin B1 có trong thịt nạc, lòng đỏ trứng, sữa, gan, thận (bầu dục)... và có trong ngũ cốc, đậu, rau, đậu đỗ...

Vitamin B2 cần cho chuyển hoá protid, khi thiếu vitamin B2 một phần các acid amin của thức ăn không được sử dụng và bị đào thải ra ngoài theo nước tiểu. Nguồn vitamin B2 có nhiều trong các loại rau có lá xanh, đậu đỗ, phủ tạng của động vật.

Vitamin C tham gia nhiều quá trình chuyển hoá quan trọng. Trong quá trình oxy hoá khử, vitamin C có vai trò như một chất vận chuyển H⁺. Vitamin C còn kích thích tạo collagen của mô liên kết, sụn, xương, răng, mạch máu. Nguồn vitamin C: Có nhiều trong rau, quả tươi như bưởi, cam, chanh, ổi...

3.1.5 Chất khoáng

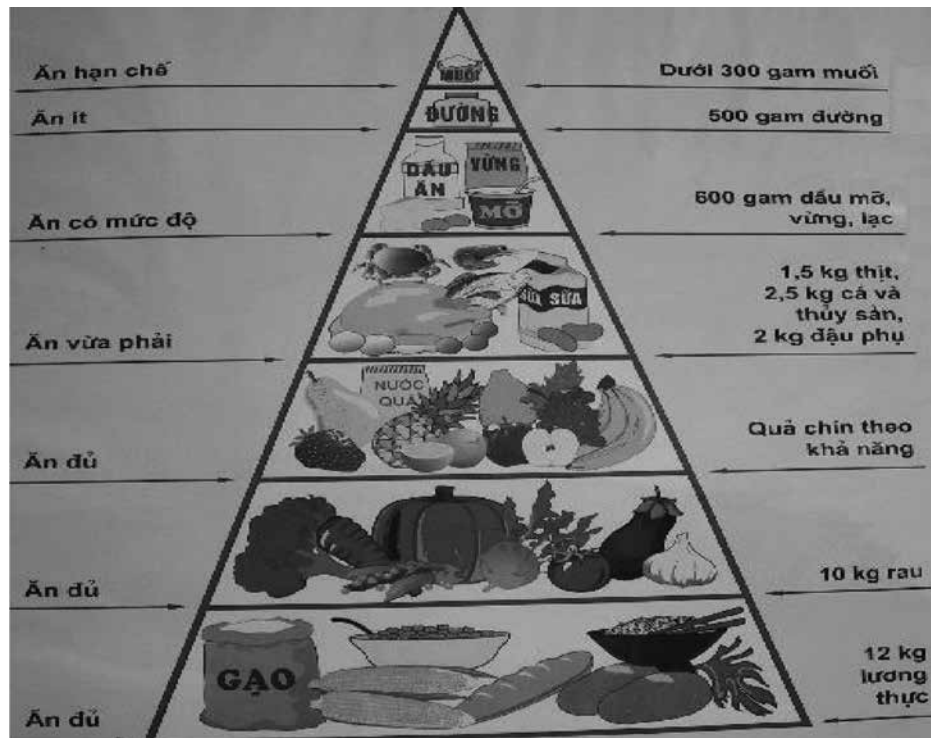
Chất khoáng là một nhóm các chất cần thiết không sinh năng lượng nhưng giữ vai trò trong nhiều chức phận quan trọng đối với cơ thể. Chất khoáng có vai trò rất đa dạng và phong phú như tham gia quá trình tạo hình, duy trì cân bằng kiềm toan, tham gia vào chức phận nội tiết, điều hoà chuyển hoá nước trong cơ thể. Canxi, photpho và magie là thành phần cấu tạo xương, răng. Khi thiếu canxi xương trở nên xốp, ở trẻ em làm xương mềm và bị biến dạng (còi xương). Photpho là thành phần của một số men quan trọng tham gia chuyển hoá protid, glucid, lipid, hô hấp tế bào và mô, các chức năng của cơ và thần kinh. Để đốt cháy các chất hữu cơ trong cơ thể, mọi phân tử hữu cơ đều phải qua giai đoạn liên kết với photpho (ATP). Sắt cùng với protid tạo huyết cầu tố, thiếu sắt sẽ gây thiếu máu. Iod giúp tuyến giáp hoạt động bình thường, phòng bướu cổ và thiếu năng trí tuệ. Nguồn cung cấp chất khoáng từ Rau, củ, quả tươi; đậu đỗ, ngũ cốc...; Thịt, trứng, sữa, thủy sản...; và muối ăn, muối iod.

3.1.6 Chất xơ

Ngoài các chất dinh dưỡng trên, cơ thể còn cần chất xơ. Chất xơ tuy không có giá trị dinh dưỡng nhưng rất cần vì nó kích thích tăng nhu động ruột, giúp đưa nhanh chất thải ra khỏi ống tiêu hoá, để phòng táo bón. Ngoài ra, chất xơ còn có tác dụng điều hoà hệ vi khuẩn có ích ở ruột, góp phần đào thải các chất độc và cholesterol thừa ra khỏi cơ thể. Thực phẩm cung cấp chất xơ chính là thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật.

3.1.7 Nước

Nước là thành phần cơ bản của tất cả các tổ chức và dịch thể, chiếm khoảng 70% trọng lượng cơ thể nhưng phân bố không đều. Hằng ngày cơ thể chúng ta thải khoảng 2,5 lít nước qua nước tiểu, phân, mồ hôi và hơi thở. Lượng nước đưa vào cơ thể hằng ngày cũng cần phải tương đương bằng cách qua đường thức ăn, nước uống và sản phẩm của quá trình chuyển hoá các chất trong cơ thể.



Hình 6. Tháp dinh dưỡng cân đối trung bình cho một người/tháng

3.2. Vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm

Bảo đảm chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm giữ vị trí quan trọng trong sự nghiệp bảo vệ sức khoẻ nhân dân, góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh, duy trì và phát triển nòi giống, tăng cường sức lao động, học tập, thúc đẩy sự tăng trưởng kinh tế, văn hoá xã hội và thể hiện nếp sống văn minh.

3.2.1 Những nguyên nhân dẫn đến mất an toàn vệ sinh thực phẩm

(1) Do quá trình chăn nuôi, gieo trồng, sản xuất thực phẩm, lương thực không đảm bảo an toàn nên bị nhiễm khuẩn từ nguồn nước, nhiễm độc từ việc bón nhiều phân hoá học, sử dụng thuốc trừ sâu không cho phép hoặc không đúng về liều lượng hay thời gian cách ly, đất trồng bị ô nhiễm và sử dụng quá phép chất kích thích tăng trưởng và thuốc kháng sinh.

(2) Do quá trình chế biến không đúng như quá trình giết mổ, chế biến gia súc, gia cầm, thu hoạch lương thực, rau, quả không đúng quy định; sử dụng phụ gia không đúng quy định của Bộ Y tế để chế biến thực phẩm; Dùng chung dao thớt hoặc để lẫn thực phẩm sống với thực phẩm chín; Dùng khăn bẩn để lau dụng cụ ăn uống; Người chế biến thực phẩm đang bị bệnh truyền nhiễm, ỉa chảy, đau bụng, nôn, sốt, ho hoặc nhiễm trùng ngoài da; Rửa thực phẩm, dụng cụ ăn uống bằng nước nhiễm bẩn; Nấu thực phẩm chưa chín hoặc không đun lại trước khi ăn.

(3) Do quá trình sử dụng và bảo quản không đúng như sử dụng dụng cụ chứa thức ăn nhiễm chì, nhựa tái sinh; Để thức ăn qua đêm hoặc bày bán cả ngày ở nhiệt độ thường; thức ăn không được đậy kỹ, để bụi bẩn, các loại côn trùng gặm nhấm, ruồi và các động vật khác tiếp xúc gây ô nhiễm; Do thực phẩm bảo quản không đủ độ lạnh hoặc không đủ độ nóng làm cho vi khuẩn vẫn phát triển.

3.2.2 Một số hướng dẫn vệ sinh an toàn thực phẩm

Sau đây là những hướng dẫn vệ sinh an toàn thực phẩm nhân viên công tác xã hội cần phổ biến thực hiện:

- Chọn thực phẩm tươi sạch;
- Giữ vệ sinh nơi ăn uống và chế biến thực phẩm;
- Sử dụng đồ dùng nấu nướng và ăn uống sạch sẽ
- Chuẩn bị thực phẩm sạch sẽ và nấu chín kỹ;
- Ăn ngay sau khi thức ăn vừa nấu xong hoặc vừa chuẩn bị xong;
- Bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín và đun kỹ lại trước khi ăn;
- Giữ gìn vệ sinh cá nhân tốt;
- Sử dụng nước sạch trong ăn uống;
- Sử dụng đồ bao gói sạch sẽ, thích hợp và đạt tiêu chuẩn vệ sinh;
- Thực hiện các biện pháp vệ sinh phòng bệnh, giữ gìn môi trường sống sạch sẽ.

3.2.3 Phòng, chống ngộ độc thức ăn

Hiện nay có rất nhiều vấn đề lo lắng liên quan đến ngộ độc thức ăn. Cần phải hiểu là ngộ độc thức ăn là bệnh gây ra do ăn phải thức ăn bị nhiễm vi khuẩn, độc tố của vi khuẩn hoặc thức ăn có chứa các chất có tính chất độc hại đối với người ăn.

Theo các nhà khoa học, ngộ độc thức ăn có hai dạng: (1) Ngộ độc thức ăn do vi khuẩn và độc tố của vi khuẩn như vi khuẩn *Ty cầu*, *Salmonella*, *Clostridium Botulinum*, *E.Coli*...; và (2) Ngộ độc thức ăn không do vi khuẩn như do bị dị ứng với một loại thức ăn nào ví dụ tôm, cua, cá sò hay ngộ độc do ăn phải thức ăn chứa độc ví dụ như khoai tây mọc mầm, nấm độc, cá nóc, ... và có thể là do thức ăn bị nhiễm độc trong quá trình sản xuất, chế biến và tiêu thụ.

Biện pháp phòng chống với ngộ độc thức ăn do vi khuẩn

- Chống hiện tượng mang khuẩn và đào thải vi khuẩn *Salmonella* ở các trại chăn nuôi;
- Không giết súc vật ốm và chết;
- Tiêu chuẩn hoá việc giết thịt và chế độ vệ sinh thú y trong sản xuất tại các lò mổ, đặc biệt lưu ý tới các lò mổ tư nhân;
- Kiểm tra xét nghiệm thực phẩm ở những nơi sản xuất và giao nhận thịt;
- Kiểm tra vệ sinh thú y của thịt và chế độ vệ sinh thú y ở thị trường;
- Theo dõi, kiểm soát vệ sinh nơi sản xuất và mua bán sữa;
- Bảo quản lạnh thức ăn chín và nguyên liệu trước khi đưa vào chế biến có tác dụng ức chế sự phát triển của vi khuẩn;

- Đảm bảo thời hạn cất giữ thức ăn đã chế biến và nguyên liệu;
- Thực hiện dây chuyền sản xuất một chiều và riêng rẽ ở cơ sở sản xuất thức ăn chín và các cơ sở ăn uống công cộng để tránh sự bội nhiễm và lây lan vi khuẩn;
- Thực hiện nghiêm ngặt chế độ khám tuyển và khám định kỳ đối với những người tiếp xúc trực tiếp với thức ăn, nhất là thức ăn chín;
- Biện pháp phòng chống tốt nhất là nấu chín thực phẩm và đun sôi lại trước khi ăn;
- Tăng cường kiểm tra vệ sinh thực phẩm và vệ sinh khi chế biến thức ăn;
- Để phòng ngừa sự lan truyền của tụ cầu vào thực phẩm, cần có yêu cầu kiểm tra sức khoẻ với người phục vụ ăn uống. Những người bị bệnh về mũi họng, viêm đường hô hấp không được tiếp xúc với thực phẩm, nhất là thực phẩm chín;
- Không dùng sữa bò của bò bị viêm vú;
- Thức ăn chế biến xong phải bảo lạnh ở nhiệt độ 2 - 4°C;
- Tất cả các sản phẩm thịt, cá khi có dấu hiệu ôi thiu thì không được làm thức ăn nguội hoặc đóng hộp;
- Với đồ hộp khi có dấu hiệu phồng phải coi là có nhiễm trùng nguy hiểm;
- Với thức ăn khả nghi thì biện pháp tốt nhất là đun sôi lại ít nhất 1 giờ.

Phòng chống ngộ độc thức ăn không do vi khuẩn

- Bảo quản tốt các loại lương thực, thực phẩm, chủ yếu là thực phẩm thực vật như yêu cầu bảo quản là giữ khô, thoáng mát để không bị nhiễm mốc. đựng trong dụng cụ sạch, kín, nếu để lâu thỉnh thoảng phải đem phơi lại.
- Với các loại thức ăn như sắn:
 - + Bóc vỏ, bỏ 2 đầu, ngâm kỹ trong nước 12 - 24 giờ;
 - + Luộc kỹ, tốt nhất là luộc 2 lần và khi luộc mở vung;
 - + Tốt nhất là ăn sắn với đường hoặc ăn sắn phơi khô.
- Măng: phải ngâm lâu, rửa sạch, luộc bỏ nước nhiều lần.
- Không ăn khoai tây mọc mầm, trong trường hợp muốn ăn phải khoét bỏ mầm và cả chân mầm.
- Tăng cường công tác quản lý chặt chẽ hoá chất bảo vệ thực vật. Chỉ nhập hoặc sản xuất các loại hoá chất có hiệu quả cao đối với vi sinh vật gây hại nhưng ít độc với người và động vật.
- Tăng cường giáo dục và huấn luyện người sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật về các biện pháp đảm bảo an toàn cho bản thân và cho người tiêu dùng.
- Tôn trọng thời gian cách ly quy định cho từng loại hoá chất trên từng loại rau, quả.
- Với rau, quả nghi là có khả năng bị nhiễm hoá chất bảo vệ thực vật cần rửa sạch và ngâm nước nhiều lần.

- Với loại rau, quả có vỏ vẫn phải rửa sạch rồi mới cắt bỏ vỏ.
- Phối hợp chặt chẽ giữa các ngành nông nghiệp và ngành y tế để kiểm tra việc phân phối, sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật.
- Quản lý sức khoẻ đối với người tiếp xúc trực tiếp với hoá chất bảo vệ thực vật.
- Trang bị phòng hộ cá nhân đầy đủ.

3.3 Vấn đề ô nhiễm môi trường với sức khoẻ của cộng đồng

3.3.1 Vấn đề ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường tới sức khoẻ của cộng đồng

Hiện nay ô nhiễm môi trường hiện là một vấn đề khá bức xúc trong cộng đồng bởi nó ảnh hưởng rất lớn và ở phạm vi rộng trong cộng đồng dân cư. Ô nhiễm môi trường có dấu hiệu ngày càng gia tăng và có tác động xấu đến sức khoẻ của nhiều người trong cộng đồng.

Ô nhiễm môi trường có nhiều dạng khác nhau như:

- Ô nhiễm không khí do khí thải từ các nhà máy, cơ sở sản xuất kinh doanh. Ô nhiễm do khí bụi từ hoạt động của dân cư như vận chuyển các chất gây bụi như sản phẩm xây dựng. Ô nhiễm do hành vi đốt chất thải, đốt các đồ vật, rơm rạ sau vụ thu hoạch.
- Ô nhiễm nguồn nước do chất thải từ nhà máy, cơ sở sản xuất như phân bón, thép, nhựa... khi mà các nhà máy không có hệ thống lọc chất thải mà cho thẳng ra sông, hồ.. Ô nhiễm môi trường do rác thải sinh hoạt của con người là một trong những nguyên nhân gây nên sự gia tăng đáng kể của ô nhiễm không khí hay nguồn nước. Ô nhiễm do các chất thải từ các khu dân cư, bệnh viện thải ra mà không được xử lý...
- Ô nhiễm sau những đợt dịch bệnh của gia súc gia cầm khi tiêu hủy không tuân theo đúng quy trình kỹ thuật. Các gia súc gia cầm chết mà con người ném xuống hồ, ao hay chôn xuống lòng đất những không đúng kỹ thuật cũng gây nên sự ô nhiễm cho không khí và nguồn nước sinh hoạt của cộng đồng dân cư.
- Ô nhiễm môi trường còn bị gây ra sau những đợt thiên tai địch họa mà con người không khống chế được và không làm sạch được sau các trận lũ lụt, hạn hán.
- Ô nhiễm môi trường nhất là ô nhiễm nguồn nước đã làm cho các sinh vật sống dưới nước bị chết, con người sử dụng các nguồn nước ô nhiễm thì bị các bệnh như viêm da, đường ruột, phụ nữ bị bệnh phụ khoa, đặc biệt bệnh ung thư hiện nay xuất hiện ở nhiều nơi, có làng có tỷ lệ người chết rất cao mà người ta cho là do bị ung thư bởi nguồn nước, không khí ô nhiễm.
- Ô nhiễm không khí cũng đã gây nên nhiều bệnh về đường hô hấp, nhất là với trẻ em. Các nhà khoa học cũng chỉ ra ô nhiễm không khí là một trong nguyên nhân dẫn đến nguy cơ ung thư phổi, ung thư vòm họng và nhiều loại ung thư khác.

Như vậy có rất nhiều nguyên nhân gây nên ô nhiễm không khí và nguồn nước dẫn đến các nguy cơ bệnh tật rất cao ở con người. Vì vậy chính quyền và người dân cộng đồng cần có biện pháp ngăn chặn ô nhiễm môi trường.

3.3.2 Một số biện pháp phòng chống ô nhiễm môi trường không khí:

- Quản lý và kiểm soát môi trường nhằm giảm bớt các chất thải gây ô nhiễm không khí.
- Quy hoạch đô thị và bố trí các khu công nghiệp phải được tính toán, dự báo tác động của các khu vực đó trong tương lai để không gây ô nhiễm cho môi trường chung.
- Sử dụng hệ thống cây xanh để bảo vệ môi trường không khí: Các khu rừng, khu công viên ở trong, xung quanh thành phố và ở các khu công nghiệp là những “lá phổi” của thành phố, vì cây xanh có tác dụng che nắng, hút bớt bức xạ mặt trời, hút và giữ bụi, lọc sạch không khí, che chắn tiếng ồn...
- Kiểm soát và xử lý các nguồn chất thải từ các khu vực đô thị, khu công nghiệp có khả năng gây ô nhiễm không khí tại chỗ và khu vực xung quanh.

3.3.2 Biện pháp bảo vệ môi trường nước

- Làm sạch các nguồn nước bề mặt và nước ngầm: Vì những nguồn nước này cung cấp nước hằng ngày cho con người. Có thể làm sạch bằng các biện pháp sau:
 - + Tập trung và xử lý các chất thải của con người tại các công trình vệ sinh trước khi chảy vào hệ thống chung.
 - + Các bể chứa nước, các loại giếng khơi phải được xây dựng đúng tiêu chuẩn vệ sinh.
 - + Các nguồn chất thải có chứa các chất độc, các loại vi sinh vật gây bệnh, trước khi chảy vào hệ thống cống chung hoặc các dòng mương, dòng sông... phải được thu hồi (các chất hoá học) hoặc phải được tiêu diệt (các loại vi sinh vật gây bệnh).
- Những nguồn nước ngầm cung cấp nước cho nhà máy nước phải được bảo vệ chặt chẽ như: không được có nhà dân, có các vườn rau xanh bón các loại phân, không có các chuồng gia súc... ở trong khu vực nhà máy.

3.3.3 Biện pháp chủ yếu bảo vệ môi trường đất

- Chế biến các chất thải đặc và lỏng của người và động vật thành phân bón hữu cơ để tăng màu mỡ cho đất, cung cấp chất dinh dưỡng cho cây trồng. Muốn thực hiện được biện pháp này thật tốt thì ở các vùng nông thôn phải xây dựng loại hố tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ đúng tiêu chuẩn quy định, hoặc các loại hố tiêu khác tùy theo vùng địa lý như: hố tiêu thấm dột nước, hố tiêu chìm, hố tiêu biôga...
- Ở các khu đô thị thì xây dựng hố tiêu tự hoại.
- Có hệ thống cống dẫn các loại nước thải chảy vào hệ thống cống chung.

3.4 Vấn đề tai nạn thương tích và phòng, chống tai nạn thương tích

3.4.1 Tai nạn thương tích trong cộng đồng

Tai nạn thương tích đang là vấn đề đáng báo động. Trên thế giới tai nạn thương tích là một trong sáu nguyên nhân dẫn đến tử vong cao nhất. Tại Việt Nam tai nạn thương tích cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, nguy hiểm hơn cả bệnh tật. Tai nạn thương tích gây ra tổn thất nhiều mặt, sự mất mát về sinh mạng, khả năng làm việc một phần hay hoàn toàn của con người, tổn thất về của cải vật chất, ảnh hưởng đến an ninh xã hội, sự bền vững của quốc gia...

Các loại tai nạn thương tích:

(1) tai nạn thương tích có chủ định là có chủ ý của bản thân người gây ra cho mình hoặc cho người khác như tự tử hay giết người.

(2) tai nạn thương tích không có chủ định là tai nạn không có chủ ý của người bị tai nạn thương tích hoặc người khác như tai nạn trong sinh hoạt hàng ngày, tai nạn giao thông, tai nạn trong lao động sản xuất, ...

- Tai nạn thương tích đối với trẻ em như đuối nước, bị bỏng, bị té ngã trên cao xuống, nuốt phải các vật gây tổn thương đường hô hấp, ngạt thở. Tai nạn thương tích ở trẻ em do hành vi bạo lực của người lớn... Tai nạn thương tích xảy ra với trẻ em đặc biệt như đuối nước hiện nay đang là một vấn đề rất đáng quan tâm.

Nguyên nhân của tai nạn thương tích:

- Tác nhân từ môi trường: do điện, nhiệt, hoá chất trong công nghiệp, nông nghiệp, do nhiễm độc thức ăn, nhiễm độc do nấm, do loài vật cắn, đốt (rắn cắn, ong đốt...) hay do bị ngã, va đập.
- Tác nhân do bản thân con người: từ bệnh lý như mệt mỏi trong lao động, học tập, hay mắc phải các bệnh mãn tính...; Tác nhân do tâm lý, do xã hội như sự căng thẳng của thần kinh tâm lý trong cuộc sống thường ngày, do phải làm một động tác lao động đơn điệu kéo dài; Do đặc tính của cá nhân như không cẩn thận trong quá trình lao động, làm việc, đi lại... hoặc đang ở tuổi hiếu động (học sinh nhỏ tuổi).
- Do thiếu hiểu biết, thiếu kỹ năng sống ở người lớn và trẻ em.

Vấn đề đặt ra là cần có các chương trình nâng cao nhận thức và kỹ năng phòng ngừa tai nạn thương tích cho cả người lớn và trẻ em.

Các yếu tố nguy cơ có liên quan có thể kể đến như do tai nạn giao thông, xảy ra trong quá trình lao động, thao tác nghề nghiệp, xảy ra trong sinh hoạt hằng ngày của con người, xảy ra trong trường học, xảy ra trong các hoạt động vui chơi giải trí.

3.4.2 Các biện pháp phòng ngừa tai nạn thương tích

Có một số biện pháp phòng ngừa tai nạn thương tích như sau:

(1) Người dân tham gia phòng ngừa chủ động: Có sự tham gia và hợp tác của mọi người dân trong công tác phòng chống tai nạn thương tích để người dân hiểu được về phòng ngừa tai nạn thương tích và thay đổi hành vi trong cuộc sống nhằm giảm thiểu tai nạn xảy ra với mình, người thân và cho cộng đồng.

(2) Người dân tham gia phòng ngừa thụ động:

- Phối hợp giữa các cơ quan, ban ngành với các cơ quan chuyên trách về tai nạn thương tích
- Nhà nước đưa ra các Bộ luật, chính sách, chương trình... với mục đích làm giảm tai nạn thương tích
- Các nhà máy, xí nghiệp, công trường, hầm lò khai thác, các công trình xây dựng, trường học, cơ quan... đều phải có các nội quy, quy chế và vệ sinh an toàn trong lao động, sản xuất, trong học tập và trong sinh hoạt, vui chơi.

3.5 Một số bệnh dễ lây nhiễm trong cộng đồng và cách phòng chống

3.5.1 Bệnh lỵ trực khuẩn

Lỵ trực khuẩn là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ở ruột do trực khuẩn Shigella gây ra, đây là một bệnh tiêu chảy nguy hiểm nhất trong các loại bệnh tiêu chảy và là một bệnh phổ biến ở các nước nhiệt đới đang phát triển như nước ta, có thể xảy ra các vụ dịch lớn, tỷ lệ tử vong còn cao có nơi lên đến 15%. Biểu hiện bệnh lý thay đổi từ thể tiêu chảy nhẹ đến các thể bệnh nặng với hội chứng lỵ và hội chứng nhiễm trùng độc.

Bệnh thường lây truyền trực tiếp từ người sang người qua trung gian tay bẩn hoặc vật dụng bị nhiễm, có thể lây gián tiếp qua thức ăn nước uống. Ruồi đóng vai trò quan trọng trong cơ chế truyền bệnh.

Nguy cơ mắc bệnh lỵ là do tình trạng vệ sinh kém, chỗ ở đông đúc, đặc biệt nơi có nhiều trẻ em suy dinh dưỡng, sự mệt mỏi, thay đổi thời tiết, thay đổi chế độ ăn

Cách điều trị

- Điều trị đặc hiệu bằng kháng sinh

+ Nhóm fluoroquinolon

- Ofloxacin
- Ciprofloxacin

+ Nhóm cephalosporin thế hệ 3:

- Cefixime
- Ceftriaxone

Ngoài ra trong trường hợp kháng thuốc có thể dùng: Azithromycin:

- Điều trị triệu chứng
 - + Bồi hoàn nước và điện giải
 - + Không được dùng các thuốc làm giảm nhu động ruột và giảm đau, các loại dẫn xuất từ cây thuốc phiện vì không những chúng làm chậm thải vi khuẩn và kéo dài thời gian bệnh mà còn có thể làm cho bệnh nặng thêm, làm ức chế hô hấp, liệt ruột, chướng bụng.

Cách phòng bệnh

- Giáo dục y tế về cách lây truyền và cách phòng chống sự lây truyền đó, có thể tuyên truyền giáo dục tại nhà, cơ sở y tế, trường học.
- Rửa tay bằng xà phòng là biện pháp hữu hiệu nhất để phòng chống sự lây nhiễm.
- An toàn thực phẩm: Không ăn thức ăn sống trừ những rau quả tươi có thể bóc vỏ và ăn ngay sau khi bóc, đun nấu thức ăn cho đến khi chín, ăn thức ăn khi còn nóng hoặc đun lại hoàn toàn trước khi ăn, giữ thức ăn đã nấu và bát đĩa sạch, tách riêng với những thực phẩm sống và những bát đĩa có thể bị ô nhiễm, rửa kỹ tay bằng xà phòng trước và sau nấu ăn, và không để ruồi bâu vào thức ăn bằng cách đậy lồng bàn.
- Nước uống sạch.
- Phải bảo đảm xử lý an toàn các chất thải của người, phải có hệ thống hố xí thích hợp với điều kiện địa phương.
- Phòng chống sự lây lan tại các cơ sở y tế: với vệ sinh tay sạch sẽ và thường xuyên giặt giũ và tẩy uế quần áo, đồ vải trải giường của bệnh nhân.

3.5.2 Bệnh dịch tả

Bệnh dịch tả là một bệnh nhiễm trùng nhiễm độc cấp tính của đường tiêu hóa, có thể lan tràn thành dịch lớn gây ra do Vibrio - cholera chủ yếu nhóm O1 và O139. Biểu hiện đặc trưng là tiêu chảy dữ dội kèm nôn mửa dẫn đến hậu quả mất nước điện giải, nếu không điều trị kịp thời sẽ tử vong do kiệt nước và rối loạn điện giải.

Đa số người đang mắc bệnh thải một lượng lớn vi khuẩn ra môi trường xung quanh. Người lành mang vi khuẩn là nguồn gieo rắc vi khuẩn trên phạm vi rộng lớn.

Bệnh có thể lây truyền theo hai cách:

- (1) Gián tiếp: do nguồn nước bị nhiễm vi khuẩn; do thức ăn như rau sống bón phân tươi không xử lý kỹ; tôm, sò, hến, mắm ruốc,...
- (2) Trực tiếp: ít gặp, thường chỉ xảy ra ở nhân viên y tế, người nuôi bệnh hoặc nhân viên khám liệm tử thi.

Cách điều trị

- Khi có chẩn đoán bị tả, cần phải nhanh chóng, khẩn trương điều trị ngay càng sớm càng tốt.
- Kháng sinh đặc hiệu: Thuốc được dùng ưu tiên: Nhóm Fluoquinolon. Đối với trẻ em dưới 12 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú sử dụng Arythromycin.
- Bù nước và điện giải: Xác định lượng nước mất để tính lượng dịch bù. Bù nhanh đủ lại khối lượng tuần hoàn. Có thể bù nước bằng đường uống: áp dụng cho những trường hợp nhẹ, giai đoạn đầu chưa mất nước nhiều. Các loại dịch đường uống: Oresol, nước cháo 50g và một nhúm khoảng 3,5g muối, hoặc nước dừa non có pha một nhúm muối. Hoặc bù nước bằng đường truyền tĩnh mạch (chỉ thực hiện ở cơ sở y tế).

Cách thức phòng bệnh

- Giáo dục sức khỏe;
- Giám sát tả: Theo quy định của tổ chức y tế thế giới (WHO 1969) thì cơ quan phụ trách y tế quốc gia phải báo cáo các trường hợp nghi ngờ tả tại nơi của mình cho tổ chức y tế thế giới càng nhanh càng tốt và báo cáo số trường hợp mắc bệnh cũng như tử vong do bệnh tả;
- Đề phòng sự lan truyền rộng rãi của bệnh tả thông qua việc (i) cách ly dịch, kiểm tra dịch và kiểm soát biên giới khi đang có dịch xảy ra ở một vùng nào đó; (ii) hạn chế tập trung đông người như trong các tang lễ, hội hè, họp chợ trong vùng dịch tả đang đe dọa, vì dịch có thể lan rất nhanh qua thức ăn, nước uống; (iii) cung cấp nước và vệ sinh bảo đảm cho mọi người có đầy đủ hệ thống xử lý phân và nước uống an toàn, đi tiểu tiện đúng nơi quy định, uống nước đã đun sôi để nguội, sát trùng hệ thống phân phối nước và hệ thống nước tại nông thôn bằng clo và iod;
- Vệ sinh thực phẩm: tránh không để thức ăn, nước uống bị nhiễm khuẩn bởi phân, không ăn trái cây, rau sống ở gần đất được tưới bằng nước bị nhiễm phân hay bón phân tươi.

3.5.3 Bệnh quai bị

Quai bị là một bệnh nhiễm virus toàn thân cấp tính đặc trưng bởi sưng tuyến mang tai và các tuyến nước bọt khác do một loại Paramyxovirus gây nên. Bệnh thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên, bệnh chỉ mắc một lần. Ngoài biểu hiện viêm tuyến nước bọt còn có thể gặp viêm tinh hoàn, viêm tụy, viêm màng não...

Nguyên nhân gây bệnh quai bị là virus thuộc họ Paramyxovirus có hình cầu, không đều, đường kính khoảng 200nm. Bệnh thường xảy ra cuối mùa Xuân, đặc biệt vào tháng 4 và 5, lây từ người này sang người khác qua đường hô hấp hoặc qua tiếp xúc trực tiếp với nước bọt. Bệnh thường dễ lây lan ở những nơi tập trung nhiều người như vườn trẻ, trường học, doanh trại bộ đội...

Hiện chưa có điều trị đặc hiệu, tác dụng lên virus quai bị. Chủ yếu là điều trị các triệu chứng xuất hiện trên lâm sàng. Trong trường hợp chỉ có sưng tuyến nước bọt đơn thuần thì cần vệ sinh răng miệng, tránh thức ăn quá chua, ăn lỏng nhẹ, giàu năng lượng và nghỉ ngơi tại giường khi còn sốt, có thể dùng các thuốc Paracetamol để kháng viêm, giảm đau và hạ sốt. Trong trường hợp có viêm tinh hoàn thì cần nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường, chườm lạnh, mặc quần lót bó sát.. và dùng thuốc giảm đau và chống viêm như Aspirin và thuốc kháng viêm non-steroid. Trong các trường hợp viêm tụy thì cần cho bệnh nhân nghỉ ngơi, truyền dịch, nhịn ăn, dùng các thuốc giảm đau, chống nôn. Trong trường hợp Viêm não - màng não, cần đưa bệnh nhân đến điều trị ở phòng cấp cứu.

Cách dự phòng

(1) Tuyên truyền cho cộng đồng biết các dấu hiệu nghi ngờ quai bị và cách phòng bệnh. Người mắc quai bị phải được cách ly tối thiểu 9 ngày khi lâm sàng có triệu chứng sưng tuyến mang tai, nhất là khi bệnh nhân ở trong các tập thể như nhà trẻ, trường học, trại lính .v.v.

(2) Vắc xin quai bị có hiệu quả bảo vệ > 95% trường hợp có tiếp xúc với nguồn bệnh. Vắc xin được tiêm dưới da liều duy nhất, có thể dùng đơn độc hoặc kết hợp với sởi và Rubella (MMR: Mump, Measle, Rubella). Đối tượng chủng ngừa là trẻ >12 tháng trở đi. Trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn đều có thể chủng ngừa quai bị.

(3) Miễn dịch thụ động: Dùng globuline miễn dịch chống quai bị. Chỉ hiệu quả trong 4 ngày đầu sau nhiễm virus. Liều duy nhất, tiêm bắp cho đối tượng chưa có miễn dịch hoặc phụ nữ có thai, tiếp xúc người bệnh.

3.5.4 Bệnh thủy đậu

Bệnh thủy đậu là bệnh truyền nhiễm rất hay lây, do một loại virus gây ra. Bệnh đặc trưng bằng sốt, nổi ban kiểu nốt đậu ở da và niêm mạc. Bệnh được khám phá bởi Richard Morton, một bác sĩ người Anh, thông báo lần đầu năm 1694 và được gọi là Chickenpox.

Tác nhân gây bệnh là Herpes varicellae hay Varicella-Zostervirus, thuộc họ Herpesvirus, được phân lập năm 1952.

Bệnh thủy đậu chỉ xảy ra ở người. Mọi lứa tuổi đều có thể mắc, nhưng chủ yếu mắc ở trẻ em từ 1-14 tuổi. Bệnh xảy ra khắp nơi trên thế giới, đặc biệt ở những nơi dân cư đông đúc như nhà trẻ, trường học, khu tập thể....

Điều trị bệnh thủy đậu ở trẻ bình thường nói chung lành tính và tự khỏi, không cần điều trị đặc hiệu. Cần phải vệ sinh thân thể tốt, có thể hạn chế bội nhiễm. Với trẻ nhỏ cần được cắt móng tay và mặc áo quần mỏng để tránh gãi trọt da. Có thể điều trị triệu chứng giảm ngứa bằng các loại histamin (Promethazine, Chlorpheniramine...) và giảm đau, hạ sốt bằng Paracetamol. Điều trị nguyên nhân bằng dùng các thuốc chống virus như Vidarabine, Acyclovir, Interferon alpha... Điều trị biến chứng bằng kháng sinh trong các trường hợp bội nhiễm. Bệnh nhân có hoại tử thủy đậu phải được điều trị tích cực bằng kháng sinh.

Cách phòng bệnh thủy đậu:

(1) Cách ly bệnh nhân cho đến khi các nốt đậu đóng vảy. Bệnh thủy đậu rất khó phòng ngừa vì bệnh có thể lây 24-48 giờ trước khi có nốt đậu.

(2) Tạo miễn dịch thụ động: sử dụng Globuline miễn dịch (VZIG) cho những người tiếp xúc với bệnh nhân nhưng chưa có miễn dịch hoặc có các yếu tố nguy cơ như trẻ bị suy giảm miễn dịch mắc phải, phụ nữ có thai, bệnh ác tính, người đang dùng các thuốc ức chế miễn dịch... Thuốc chỉ hiệu quả khi dùng trong 96 giờ sau khi tiếp xúc và có thể lặp lại sau 4 tuần.

(3) Tạo miễn dịch chủ động cho những người bị suy giảm miễn dịch. Vaccine làm bằng virus sống giảm độc lực. Khả năng tạo miễn dịch khoảng 85-95%; thời gian được miễn dịch kéo dài 10 năm.

3.5.5 Bệnh Rubella

Bệnh virus, có phát ban hoặc không, dễ lây, miễn dịch bền sau mắc bệnh, lành tính, hay gặp ở trẻ em. Ở phụ nữ mang thai mắc bệnh tăng nguy cơ thai nhi dị tật bẩm sinh. Tác nhân gây bệnh là virus RNA, rubivirus, họ togaviridae.

Rubella không biểu hiện triệu chứng, hoặc không rõ, chỉ phát ban thoáng qua. Khởi phát ngắn (1 – 2 ngày) và không rõ, sốt nhẹ, đau cơ khớp, hạch cổ sau tai, cổ sau và dưới cằm. Hạch nhỏ, không đau, tồn tại nhiều tuần. Phát ban không ở một chỗ nhất định. Lúc ban đầu mới phát thì các nốt mẩn có ở mặt, sau 24 giờ sẽ có ở trên thân người và ở tay, chân. Các nốt ban lúc đầu nổi mẩn, sau đó nổi dạng sần rõ hơn và nhiều ở mặt, mông. Đến ngày thứ 3 ban sẽ mất dần.

Nội ban (có nốt xuất huyết vòm hầu, viêm kết mạc, chảy mũi nhẹ), lách sưng nhẹ. Sốt, < 38,5 độ C, biến mất từ ngày thứ nhất sau phát ban.

Cách phòng ngừa

- Chỉ có thể phòng ngừa bằng biện pháp tiêm chủng ngừa;
- Với cá nhân, chủng ngừa trước mang thai cho phụ nữ ở tuổi sinh đẻ tránh nguy cơ cho thai nhi;
- Với tập thể, dùng vaccine rộng rãi ở trẻ em để làm mất sự lưu hành virus và tránh lây cho thai phụ.

3.5.6 Bệnh cúm, cúm H5N1 và hội chứng hô hấp cấp tính (SARS)

* Bệnh cúm

Bệnh cúm là một bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp do virus influenza gây nên. Tuy trong đa số trường hợp, bệnh chỉ khu trú ở đường hô hấp trên với tiến triển lành tính, nhưng có thể gây tử vong khi có biến chứng. Chúng thường gây nên những vụ dịch, thậm chí đại dịch, do đó số người tử vong vì cúm rất đáng kể.

Bệnh rất dễ lây và lây rất nhanh trong cộng đồng. Trong các vụ dịch, có đến 30-60% dân cư trong vùng có dịch bị mắc bệnh. Các vụ dịch xuất hiện không theo chu kỳ rõ ràng. Đường lây chủ yếu là đường hô hấp.

Cách điều trị:

- Không có điều trị đặc hiệu, chủ yếu điều trị triệu chứng và các biến chứng;
- Nghỉ ngơi, ăn uống và bù nước đủ cho bệnh nhân. Chỉ hoạt động trở lại dần dần khi hồi phục, nhất là những trường hợp nặng;
- Nếu bệnh nhân sốt cao : hạ nhiệt bằng Paracetamol;
- Vitamin C;
- Các thuốc điều trị triệu chứng (kháng histamin, long đàm, giảm ho..): chỉ dùng khi cần thiết;
- Đối với các bệnh nhân có nguy cơ cao (trẻ sơ sinh, người già, người có suy hô hấp mãn tính, suy tim..) có thể cho kháng sinh phòng bội nhiễm;

- Điều trị các biến chứng: Kháng sinh thích hợp nếu có bội nhiễm vi khuẩn (chủ yếu để kháng lại *Tụ cầu*, *Phế cầu* và *H. influenza*). Bảo đảm hô hấp.

Phòng bệnh:

- (1) Tuyên truyền rộng rãi kiến thức về cúm cho nhân dân. Đặc biệt nhấn mạnh đến khả năng lây lan mạnh và nhanh, chú ý các đối tượng có nguy cơ biến chứng cao khi mắc cúm.
- (2) Cách ly bệnh nhân nghi cúm. Không cho những người có bệnh tim mạch mãn tính, già yếu... tiếp xúc với bệnh nhân cúm.
- (3) Trên thế giới, người ta thường chủng ngừa vaccine vào đầu mùa thu (trước mùa dịch hàng năm). Vaccine thường được sản xuất dựa trên các virus cúm gây dịch những năm trước, thường có hiệu quả bảo vệ tốt. Thời gian bảo vệ 3 - 6 tháng.

Bệnh cúm A (H5N1)

Bệnh cúm gà đã xuất hiện lần đầu tiên ở Hồng Kông năm 1997 và ở một số nước khác sau đó. Riêng ở nước ta từ năm 2004 đã xuất hiện cúm gà do virus cúm H5N1 gây ra. Đây là một bệnh có khả năng gây dịch nhỏ tại địa phương cũng như dịch lớn ở nhiều vùng trong cả nước. Dịch này đã gây tổn thất rất lớn cho ngành chăn nuôi nói riêng cũng như cho nền kinh tế nói chung và gây nguy hiểm đến tính mạng của người dân.

Tác nhân gây bệnh là virus cúm, thuộc họ orthomyxoviridae. Virus có 3 thể, type A thay đổi kháng nguyên rất nhanh và gây hầu hết các vụ dịch cúm. Virus cúm gây dịch ở nước ta là loại H5N1.

Cách phòng bệnh:

- (1) Tuyên truyền rộng rãi các kiến thức về cúm cho nhân dân. Đặc biệt nhấn mạnh đến khả năng lây lan mạnh và nhanh, chú ý những vùng có gia cầm chết hàng loạt không rõ lý do;
- (2) Tất cả gia cầm trong phạm vi 3 km quanh nơi có dịch đều phải được tiêu huỷ. Tuyệt đối không vận chuyển gia cầm từ vùng có dịch đến các vùng khác. Gia cầm hoặc thịt gia cầm đều phải được kiểm dịch trước khi bán ra thị trường;
- (3) Tất cả bệnh nhân bị cúm hoặc nghi bị cúm do H5N1 đều phải được cách ly tuyệt đối.

** Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS)*

Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (Severe acute respiratory syndrome, viết tắt là SARS) hay còn gọi là Hội chứng viêm đường hô hấp cấp, là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus gây ra, có khả năng gây dịch lớn ở nhiều khu vực trên thế giới.

Bệnh có tỷ lệ tử vong cao, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vaccine. Dịch SARS đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến kinh tế, du lịch, chính trị xã hội của nhiều nước.

Tác nhân gây bệnh là một loại coronavirus, thuộc họ coronaviridae, một loại ARN virus.

Cách điều trị:

- Mọi trường hợp được phát hiện bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh đều phải nhập viện và cách ly hoàn toàn.
- Chủ yếu là điều trị triệu chứng. Phát hiện và xử trí kịp thời tình trạng suy hô hấp.
- Thông báo ngay tất cả những trường hợp bệnh được phát hiện về Trung tâm Y tế dự phòng của địa phương và Bộ Y tế.

- Phòng điều trị bệnh nhân:

- + Không được dùng máy điều hoà nhiệt độ. Tất cả các cửa sổ phòng phải mở để thông khí và đồng thời làm giảm được mật độ virus trong phòng. Ở một số nước, người ta đóng kín cửa phòng và dùng máy có áp lực âm để thông khí, đẩy không khí trong phòng bệnh ra ngoài và nhận khí ngoài trời vào.
- + Điều trị nguyên nhân bằng Ribavirin và Oseltamivir (Tamiflu).
- + Điều trị triệu chứng bằng dùng thuốc giảm ho nếu có ho khan nhiều. Nhỏ mũi bằng Naphazolin.

Dùng Paracetamol để hạ sốt.

- + Đảm bảo đủ dinh dưỡng. Uống nhiều nước hoa quả. Truyền dịch NaCl 0,9%, Ringer lactate, Glucose 5%, đạm... tùy tình trạng bệnh nhân.
- + Điều trị suy hô hấp cấp: Bảo đảm thông khí, thở Oxy qua ống sonde mũi hoặc mặt nạ; Theo dõi liên tục; và đặt nội khí quản và thở máy khi có rối loạn ý thức, thở nhanh quá 35 l/phút hoặc chậm dưới 10 l/phút

*Cách phòng bệnh:**(1) Phòng bệnh trong bệnh viện:*

- Ngay lập tức cách ly bệnh nhân mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh SARS;
- Cho bệnh nhân súc miệng bằng dung dịch sát khuẩn đường mũi họng;
- Tất cả bệnh nhân phải mang khẩu trang tiêu chuẩn như N95. Mọi thủ thuật, xét nghiệm đều phải được thực hiện tại chỗ;
- Cấm người nhà và khách đến thăm khu cách ly;
- Nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân SARS phải mặc áo choàng bảo hộ (áo giấy, dùng một lần), mang khẩu trang N95, kính bảo hộ hoặc mặt nạ che mặt, găng tay;
- Dụng cụ dùng cho người bệnh phải cọ rửa và tẩy uế bằng xà phòng và hoá chất khử khuẩn hằng ngày. Đồ vải phải hấp 121 độ C dưới áp lực trước khi giặt.

(2) Phòng bệnh trong cộng đồng

- Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng về dịch SARS, các triệu chứng thông thường của bệnh và cách phòng ngừa.

- Thành lập các khu vực cách ly ở các vùng có dịch, cảng hàng không quốc tế, cảng biển, cửa khẩu... Tất cả hành khách từ các vùng có dịch phải được theo dõi, kiểm tra và cách ly nếu mang mầm bệnh. Kiểm tra nhiệt độ bằng máy đo thân nhiệt hồng ngoại hoặc nhiệt kế đo qua tai.

3.5.7 Bệnh sốt rét

Sốt rét là một bệnh lây thường gặp và là một vấn đề lưu tâm cho các nước sống giữa khoảng 60 độ vĩ Bắc và 40 độ vĩ Nam như Nam Mỹ, Phi Châu, Đông Nam Á. Bệnh do ký sinh trùng Plasmodium gây nên và được truyền từ người này sang người khác qua vết đốt của muỗi Anopheles.

Bệnh sốt rét lây truyền qua nhiều đường: chủ yếu là muỗi đốt, truyền máu nhiễm ký sinh trùng và sử dụng chung kim chích có dính máu mang ký sinh trùng sốt rét không tiệt trùng (rất hiếm xảy ra) hay qua nhau thai ở mẹ có ký sinh trùng sốt rét.

Cách thức điều trị:

- Chẩn đoán sớm, điều trị sớm, đủ liều lượng;
- Điều trị nguyên nhân: cắt cơn sớm, tiệt căn tốt, chống tái phát và chống lây lan;
- Điều trị toàn diện;
- Dùng thuốc an toàn, đúng liều tránh đề kháng thuốc;
- Các thuốc chống sốt rét: Quinin, Choroquine, Primaquin, Tetracycline, nhóm Diamino, pyrimidin, Mefloquin, Halofantrin.

Cách phòng chống sốt rét:

(1) Tuyên truyền giáo dục để cộng đồng tham gia phòng chống sốt rét tại vùng bệnh lưu hành, tuyên truyền giáo dục là biện pháp cần thực hiện thường xuyên, liên tục do đó cần có sự phối hợp liên ngành, dùng mọi phương tiện truyền thông đại chúng.

(2) Nâng cao sức khỏe cộng đồng thông qua việc cải thiện chế độ dinh dưỡng, chế độ lao động của dân sống ở vùng sốt rét lưu hành, nhất là phụ nữ có thai, người già và trẻ em.

(3) Các biện pháp phòng chống vector sốt rét:

Phòng chống vector sốt rét là một trong những yếu tố nền tảng của chiến lược phòng chống sốt rét toàn cầu. Các biện pháp phòng chống vector làm giảm hoặc ngăn cản sự lan truyền bệnh khi đảm bảo độ bao phủ và chất lượng kỹ thuật. Các hoạt động bao gồm:

- Cải tạo môi trường làm vệ sinh, khơi thông cống rãnh, lấp các ao tù nước đọng, phát quang, vệ sinh chuồng gia súc... để loại trừ nơi muỗi sống.
- Bảo vệ cá nhân: nằm màn, rèm, vớng tẩm permethrine.
- Biện pháp sinh học: diệt bọ gậy, làm giảm mật độ vector ở những vùng sốt rét không ổn định. Biện pháp đang được thực hiện là dùng *Bacillus thuringiensis* H14 và cá (trắm cỏ, rô phi, bả màu, sần sần...) thả vào ao hồ, các nơi có nước.

3.5.8 Bệnh viêm gan virus

* Viêm gan do virus A

Viêm gan do virus A, con người là vật chủ duy nhất. Loại viêm gan này có thể lây qua đường tiêu hóa, do thức ăn - nước uống nhiễm virus; có khả năng gây dịch. Lây cao nhất là 2 tuần trước khi biểu hiện lâm sàng. Ngoài ra, có thể lây đường máu (giai đoạn virus huyết).

Biểu hiện của viêm gan virus A

- Giai đoạn tiền hoàng đả (vàng da) 1-3 tuần. Hoàng đả (vàng da) là do sự tích tụ bilirubin- sản phẩm màu hơi đỏ của sự chuyển hóa hem- trong các mô cơ thể; nguyên nhân có thể do gan hoặc ngoài gan. Tăng bilirubin huyết có thể do những bất thường trong quá trình hình thành, vận chuyển, chuyển hóa và bài tiết bilirubin. Bilirubin huyết thành toàn phần bình thường là 0,2- 1,2 mg/dl và hoàng đả có thể không được phát hiện trên lâm sàng cho tới khi mức bilirubin tăng khoảng 3mg/dl. Những biểu hiện đáng chú ý ở giai đoạn này là:
 - + Chán ăn, ăn khó tiêu, buồn nôn, tức hoặc đau hạ sườn phải;
 - + Người mệt nhiều, mất ngủ;
 - + Biểu hiện như hội chứng cúm: sốt, vàng đầu, đau mỏi cơ khớp;
 - + Nổi mẩn.
- Giai đoạn hoàng đả (vàng da): mắt - da vàng; nước tiểu ít, đậm màu; hiếm khi ngứa. Khám lâm sàng không có dấu hiệu gì ngoài gan hơi to, hơi đau và có khi lách to. Thử không hoàng đả thường gặp (90%): không vàng mắt - da, nhưng tăng transaminase (định hướng chẩn đoán).

* Viêm gan do virus B

Viêm gan do virus B lây qua đường tiêm truyền, tình dục và mẹ lây sang con trong chu kỳ sinh.

Virus viêm gan B (HBV): họ hepadnavirus, virus DNA, có capsid - một vỏ. Khi Virus nhân lên & phát triển trong tế bào gan, cơ thể phản ứng với sự nhiễm virus, điều này cho thấy tính đa dạng của viêm gan virus. Nói chung, việc thải loại tế bào gan bị nhiễm tùy thuộc vào cơ chế miễn dịch thể dịch và tế bào.

Viêm gan virus B có thời kỳ ủ bệnh 4-28 tuần, thường nhiễm virus B giới hạn trong các dạng sau:

- + Thể bệnh không triệu chứng (90%), không rõ bệnh xuất hiện lúc nào;
- + Hoặc thể cấp có bệnh cảnh lâm sàng tương tự như viêm gan A;
- + Tiến triển của bệnh nói chung thường kéo dài nhiều tuần.

* Viêm gan virus C (HCV)

Viêm gan virus C lây qua máu 90%, qua vật liệu dính máu và vô trùng kém, thường gặp người chích ma túy dùng kim chung (70%). Người khỏe mạnh có thể lây qua tình dục (+/-).

Tác nhân gây bệnh là virus C thuộc họ Flavivirus, virus RNA. Không phân lập được virus mà chỉ tách được gene di truyền (acid nhân) trong huyết tương người bị nhiễm (HCV RNA).

Thời gian ủ bệnh 4-6 tuần, 95% viêm gan C cấp không triệu chứng và không hoàng đả, thường tăng transaminase nhẹ, bệnh kéo dài nếu không cũng có sự dao động transaminase so với mức bình thường. Sau giai đoạn cấp tính, 15-20% tiến triển khỏi bệnh, hiếm xảy ra teo gan vàng cấp.

Dự phòng và điều trị viêm gan virus

(1) Dự phòng trước khi nhiễm là quan trọng nhất.

- Với viêm gan A:

- + Người lớn: tiêm Havrix (loại người lớn, virus bất hoạt) hoặc Avaxim. Tiêm 2 mũi cách nhau 6 - 12 tháng đáp ứng bảo vệ > 95%, kéo dài ít nhất 10 năm.
- + Trẻ em: trên 1 tuổi tiêm Havrix (loại cho trẻ); hoặc vaccine Twinrix (kết hợp HBV và HAV), tiêm 3 mũi (ngày 0, cách 1 tháng, cách 6 tháng).

- Đối với viêm gan B: Vaccine viêm gan B đã được sử dụng rộng rãi và nằm trong Chương trình tiêm chủng Quốc gia.

- Đối với viêm gan C: hiện chưa có vaccine đặc hiệu.

(2) Phòng ngừa sau phơi nhiễm :

Đối với HBV khi mẹ bị nhiễm thì phòng cho con vào kỳ chu sinh (thời kỳ từ tuần thứ 28 sau thụ thai, đến ngày thứ 8 sau khi lọt lòng), dùng HBIG phối hợp vaccine trong 24 giờ sau sinh, vì các trẻ sơ sinh nhiễm có nguy cơ cao viêm gan mạn.

Cách điều trị

(1) Điều trị viêm gan virus cấp: Chủ yếu là hỗ trợ, dinh dưỡng có vai trò nhất định. Thức ăn lỏng có ích cho bệnh nhân buồn nôn và nôn. Hạn chế mỡ, đạm. Hồi phục nước - điện giải. Ngừng bia - rượu, chất giải khát lên men. Bệnh nhân chán ăn, suy dinh dưỡng: dùng vitamin. Hạn chế hoạt động khi còn triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm viêm gan virus. Cần giám sát, theo dõi bệnh nhân viêm gan cấp.

(2) Điều trị viêm gan virus mạn tính

Những thuốc chính được sử dụng trong viêm gan virus mạn là:

- Thuốc tác động tới tình trạng miễn dịch;
- Thuốc kháng vi rút;
- Interferon;
- Thuốc nguồn gốc thực vật (thảo dược).

3.5.9 Bệnh sốt nhiễm virus dengue

Sốt dengue và sốt dengue xuất huyết là bệnh nhiễm do virus dengue gây ra, lâm sàng gồm sốt cao đột ngột, gây xuất huyết. Khác với sốt dengue, sốt dengue xuất huyết là bệnh cảnh nặng, có thể sốc và liên quan chặt chẽ tăng tính thấm thành mạch, hạ tiểu cầu và cô đặc máu. Có thể tử vong nếu không được điều trị thích hợp và kịp thời. Có thể gây dịch lưu hành và dịch lớn.

Tác nhân gây bệnh là do virus dengue, họ Flaviviridae, nhóm Arbovirus (do muỗi truyền), có 4 type huyết thanh D1, D2, D3, D4.

Đường lây truyền và côn trùng trung gian: Virus lây cho người qua muỗi *Aedes aegypti*, muỗi nhiễm virus có khả năng truyền bệnh khi đốt người. Ở nước ta, *Aedes aegypti* là muỗi truyền bệnh chính.

Các yếu tố nguy cơ dịch xảy ra:

- Mật độ dân cao, vệ sinh môi trường kém, là điều kiện tồn tại và phát triển muỗi truyền bệnh.
- Ý thức phòng bệnh kém, vứt bừa bãi vật dụng thừa, chất thải rắn, đọng nước quanh vườn.
- Nhiệt độ thích hợp cho muỗi *Aedes aegypti* phát triển (20 - 30°C), gió mùa làm dịch tăng.
- Người giao lưu mạnh từ vùng dịch đến vùng khác nơi có vectơ làm dịch lan truyền rộng.

Cách điều trị

- Ngay từ khi sốt, tốt nhất nên bồi phụ nước điện giải bằng ORS sẵn có ở trạm y tế.
- Hạ sốt khi $> 39^{\circ}\text{C}$, nhất là trẻ em; đắp khăn ướt hạ nhiệt, hạn chế thuốc hạ nhiệt trừ khi cần. Không dùng thuốc có gốc A. salicylique.
- Khi sốc, hồi phục tích cực bằng dung dịch Ringerlactate, Natri clorua 9‰; nếu chưa ổn dùng dịch keo.
- Xuất huyết nặng, giảm tiểu cầu nặng có thể truyền máu hoặc tiểu cầu khối.
- Truyền dịch phải theo dõi và kiểm tra bằng Hct, áp lực tĩnh mạch trung tâm nếu có thể.

Với sốt Dengue xuất huyết (Độ I & II) : Điều trị tại tuyến cơ sở.

- Bù nước điện giải:
 - + Uống ORS. Có thể uống nước trái cây, nước dừa, chanh đường v.v..
 - + Truyền dịch: nôn nhiều, không uống được, người hơi vật vã mệt, sốt cao.

Với sốt Dengue xuất huyết có sốc (độ III&IV): điều trị tại tuyến cao hơn.

- Truyền dịch:
 - + Truyền dịch đẳng trương (Glucose 5%, NaCl 0,9%, NaHCO_3 1,4%) đến khi huyết áp ổn định và mạch trở về bình thường, bệnh nhân hết vật vã, tiểu được,
 - + Nếu sốc kéo dài: dùng Dextran 40, 10ml/kg/giờ cho đến khi sốc cải thiện.
 - + Duy trì dịch đẳng trương dựa vào Hematocrit.

- Thăng bằng kiểm toan
- Oxy: cho thở trong trường hợp có sốc.
- Truyền máu: Xuất huyết nặng - thiếu máu

Cách thức dự phòng

- Biện pháp tốt là giám sát và phòng muỗi *Aedes aegypti*. Hiệu quả nhất là quản lý môi trường có cộng đồng tham gia định kỳ theo 3 dạng: Thay đổi môi trường (dọn vật đọng nước, đậy kín nước...); Vận động môi trường: (dọn vật đọng nước, đậy kín nước, phun thuốc khi có dịch, không thường xuyên); và Thay đổi nơi ở, hành vi con người: giảm tiếp xúc con người - côn trùng trung gian - tác nhân gây bệnh (nằm màn, không vất rác thải bừa bãi...)
- Giám sát, phòng, chống dịch bệnh
- Phòng ngừa dịch sốt xuất huyết

Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh, nên biện pháp phòng bệnh là phòng muỗi *Aedes aegypti* đốt. Bên cạnh đó phải giám sát và điều trị theo tuyến. Giám sát và phòng muỗi, quản lý môi trường, khống chế bằng hóa chất, sinh học (thả cá, mesocyclops). Dự trữ nước an toàn (đậy kín chum vại nước), quản lý vệ sinh và các chất thải rắn, và giáo dục sức khỏe, tuyên truyền y tế cộng đồng, huy động cộng đồng tham gia.

3.5.10 Bệnh uốn ván

Uốn ván (Tetanus, Tetanos) là một rối loạn thần kinh, đặc trưng bởi tăng trương lực cơ (là lực căng của cơ ở trạng thái nghỉ) và các cơn co giật, gây nên bởi độc tố Tetanospasmin. Bệnh uốn ván có nhiều dạng, bao gồm uốn ván toàn thân, uốn ván cục bộ, uốn ván sơ sinh.

Vi khuẩn gây bệnh uốn ván là *Clostridium tetani*, sinh vật yếm khí, Gram(+), thường tồn tại khắp nơi quanh chúng ta dưới dạng bào tử, rất khó tiêu diệt. Bào tử có thể tồn tại nhiều năm trong nhiều môi trường, bền vững với nhiều loại thuốc diệt khuẩn và đun sôi dưới 20 phút. Khi nhiễm vào cơ thể và có điều kiện thuận lợi, bào tử chuyển thành dạng hoạt động, tiết ra độc tố Hemolysin và Tetanospasmin gây bệnh.

- Thời gian ủ bệnh trung bình 7-10 ngày; có trường hợp < 3 ngày và có trường hợp > 14 ngày. Thời gian ủ bệnh càng ngắn, tiên lượng càng nặng. Bệnh ở giai đoạn khởi phát: từ khi cứng hàm (trismus) đến khi co cứng toàn thân, thời gian từ vài giờ đến vài ngày, trung bình 48 giờ. Mức độ cứng hàm tăng dần đến khi khít hàm, lan ra các cơ vùng mặt, vùng hầu họng, vùng cổ làm bệnh nhân khó nhai, khó nói, khó nuốt.

Ở giai đoạn toàn phát: cứng cơ lan đến các cơ cổ, cơ lưng, cơ bụng rồi tứ chi. Trương lực cơ tăng thường xuyên. Có khi co thắt đột ngột gây ngạt, gây tử vong bất ngờ. Bệnh nhân thường tăng phản xạ quá mức. Các cơ cổ, cơ lưng co cứng gây nên tình trạng co cứng toàn thân điển hình của uốn ván: bệnh nhân uốn cong người, lưng rời khỏi giường, tay co rút, các cơ chân duỗi ra (opisthotonos). Các kích thích nhẹ như ánh sáng, tiếng động đều có thể gây những cơn co giật kịch phát trên nền co cứng ấy, gây đau đớn nhiều cho bệnh nhân. Nếu cơn kéo dài, bệnh nhân có thể ngạt thở vì các cơ hô hấp co cứng kéo dài.

Những trường hợp bệnh nặng có rối loạn thần kinh thực vật kèm theo. Biểu hiện nhẹ: vã mồ hôi, sốt (không có bội nhiễm kèm theo), nặng hơn: tăng hay hạ huyết áp kéo dài hoặc xen kẽ, nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp, đôi khi ngừng tim đột ngột.

Phương pháp điều trị:

- Chống co cứng và co giật;
- Xử trí vết thương đường vào của vi khuẩn và kháng sinh diệt trực khuẩn uốn ván;
- Trung hoà độc tố uốn ván;
- Điều trị các triệu chứng khác: Cân bằng nước điện giải, năng lượng, chống nhiễm toan, trợ tim mạch, chống rối loạn thần kinh thực vật...
- Kiểm soát các cơn co giật: thuốc tốt nhất là Diazepam (SEDUXEN, VALIUM), đường tĩnh mạch. Lượng thuốc thay đổi tùy theo từng bệnh nhân và tùy theo diễn biến lâm sàng. Các thuốc khống chế cơn co giật khác như Chlopromazine, Pancuronium chỉ được dùng ở các trung tâm lớn, bảo đảm được hô hấp hỗ trợ.
- Diệt vi khuẩn bằng một hoặc kết hợp cả hai loại kháng sinh Penicilline và Metronidazole. Dùng thêm các kháng sinh khác nếu có bội nhiễm.
- Trung hòa độc tố: Globulin miễn dịch uốn ván từ người (HTIG: Human tetanus immunoglobulin): Không gây sốc phản vệ và bệnh huyết thanh, bảo vệ được 8 -14 tuần.

Cách phòng bệnh:

(1) Tiêm phòng: Hữu hiệu nhất là tiêm phòng cho toàn dân. Tiêm liên tiếp 3 mũi, cách nhau một tháng, 5 năm rồi 10 năm tiếp theo, tiêm nhắc lại mỗi lần một mũi, có tác dụng phòng bệnh gần như suốt đời. Bệnh nhân sau khi khỏi uốn ván cũng phải tiêm phòng.

(2) Xử lý vết thương có nguy cơ uốn ván: Rửa sạch vết thương bằng nước ấm vô trùng. Lấy sạch các dị vật, các mô hoại tử. Phá bỏ các ngách, dẫn lưu, sát trùng bằng Oxy già, để hở vết thương, kháng sinh. Trong trường hợp không xử lý triệt để được, bên cạnh kháng sinh có thể dùng SAT (1500-3000 đv, tiêm bắp), sau đó tiêm phòng uốn ván (0.5ml Anatoxin, tiêm bắp, tiêm nhắc lại sau 1 tháng và 6 tháng).

3.5.11 Bệnh dịch hạch

Dịch hạch là bệnh truyền nhiễm rất nguy hiểm gây dịch, có thể gây đại dịch do trực khuẩn *Yersinia pestis* gây nên. Hiện nay tuy bệnh không còn phổ biến như trước nhưng nó vẫn là một bệnh quan trọng. Nếu không làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và điều tra dịch tễ học bệnh có thể bộc phát thành dịch trở lại do sự phát triển của bệnh rất nhanh.

Động vật gặm nhấm là vật chủ mang mầm bệnh dịch hạch. Bọ chét là côn trùng trung gian truyền bệnh trong các giống chuột và từ chuột sang người. Tất cả các loại bọ chét đều có thể là môi giới truyền bệnh đặc biệt là *Xenopsylla cheopis* là môi giới chính.

Các biện pháp xử lý sớm

- Phải dùng kháng sinh sớm;
- Cách ly bệnh nhân ở trạm xá phường xã;
- Nên tổ chức điều trị tại chỗ. Điều trị sớm khi nghi ngờ.

Phác đồ điều trị

- * Thể nhẹ: Dùng một kháng sinh uống 7 ngày liên tục Tetracycline hoặc Chloramphenicol hoặc Cotrimoxazol.
- * Thể trung bình: Streptomycine tiêm bắp + tetracycline uống hoặc Chloramphenicol 7-10 ngày liên tục, trợ sức, truyền dịch nếu cần.
- * Thể nặng
 - Kháng sinh dùng phối hợp 3 kháng sinh với liều như trên, khi bệnh giảm 2 thứ kháng sinh sau có thể dùng đường uống;
 - Biện pháp hồi sức: Truyền dịch, thở Oxy, trợ sức, nâng cao thể trạng, trợ tim mạch;
 - Thuốc an thần hạ nhiệt độ;
 - Chăm sóc bệnh nhân: vệ sinh răng miệng, thân thể.

Phương pháp phòng bệnh và chống dịch

Các biện pháp chống dịch hạch khi có dịch:

- Báo cáo dịch khẩn cấp và bắt buộc;
- Cách ly bệnh nhân hoàn toàn;
- Chất thải của bệnh nhân như nước tiểu, phân, đờm, mủ xử lý bằng nước Javen;
- Uống thuốc phòng.

Đối tượng cho uống thuốc phòng khẩn cấp là người tiếp xúc bệnh nhân và người sống chung nhà bệnh nhân hay người sống nhà có nhiều chuột chết tự nhiên, nghi ngờ dịch hạch. Thường dùng Tetracycline hay Cotrimoxazol x 7 ngày. Những người tiêm phòng dịch hạch chưa quá 6 tháng không cần uống phòng.

- Tiêm chủng: Khi có dịch bùng phát nên tiêm phòng cho nhân dân ở các vùng lân cận, không tiêm cho người ở trong ổ dịch. Thường dùng loại vắc xin sống giảm độc lực, tiêm một lần, tạo miễn dịch nhanh (5 - 7 ngày sau khi tiêm).
- Diệt bọ chét và diệt chuột (diệt bọ chét trước diệt chuột);
- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền để nhân dân hiểu rõ sự nguy hiểm của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Dần. (2008). Vệ sinh phòng bệnh. Nhà xuất bản Giáo dục
2. Bùi Đại. (2009). Bệnh học truyền nhiễm. Nhà xuất bản Y học.
3. Nguyễn Văn Hiến. (2008). Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe. Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Đức Hiến. (2007). Bài giảng truyền nhiễm – Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia - Hà Nội.
5. Phạm Thị Thuý Hoà. (2008). Dinh dưỡng. Nhà xuất bản Giáo dục.
6. Lê Ngọc Trọng. (1996). Quản lý chăm sóc sức khỏe ở tuyến y tế cơ sở. Nhà xuất bản Y học.
7. Nguyễn Thị Nhung. (2010). Giáo trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
8. Nguyễn Thị Thu. (2005). Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe. Nhà xuất bản Y học.
9. Trần Tuấn. Vai trò của công tác xã hội trong chăm sóc y tế. Tài liệu hội thảo “Phát triển công tác xã hội trong lĩnh vực y tế”. Hà Nội, 2010.
10. Trần Tuấn. Những nghịch lý trong y tế Việt Nam. BCC tiếng Việt, 20/09/2009.
11. Trần Tuấn. Nghèo đi vì chữa bệnh. Tạp chí Cộng sản chuyên đề Hồ sơ và Sự kiện, Số 9, ngày 10/04/2007. Trang 30-32.
12. The Positive Deviance Initiative. Basic field guide to Positive Deviance Approach. Tuft University, tháng 09/2010.
<http://www.positivedeviance.org/pdf/Field%20Guide/FINALguide10072010.pdf>
13. <http://tuoitre.vn/chinh-tri-xa-hoi/song-khoe/501564/nho-lam-vuon-bot-uong-thuoc.html>

