

BỘ Y TẾ

# THỰC HÀNH CỘNG ĐỒNG

SÁCH ĐÀO TẠO BÁC SĨ ĐA KHOA

Chủ biên:

PGS.TS. NGUYỄN THỊ THU

PGS.TS. NGUYỄN TRẦN HIỂN

GUYÊN  
C LIỆU



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



BỘ Y TẾ

# THỰC HÀNH CỘNG ĐỒNG

SÁCH ĐÀO TẠO BÁC SĨ ĐA KHOA

Mã số: Đ.01.Y.19

Chủ biên:

PGS. TS. NGUYỄN THỊ THU

PGS. TS. NGUYỄN TRẦN HIỂN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2007

**CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:**

Vụ Khoa học & Đào tạo, Bộ Y tế

**CHỦ BIÊN:**

PGS. TS. Nguyễn Thị Thu

PGS. TS. Nguyễn Trần Hiển

**NHỮNG NGƯỜI BIÊN SOẠN:**

PGS. TS. Nguyễn Thị Kim Chúc

TS. Vũ Diễn

GS. TS. Trương Việt Dũng

TS. Nguyễn Văn Hiển

PGS. TS. Nguyễn Trần Hiển

TS. Đỗ Thị Hòa

ThS. Lưu Ngọc Hoạt

PGS.TS. Nguyễn Thị Bích Liên

TS. Nguyễn Duy Luật

PGS. TS. Trần Như Nguyên

GS. TS. Đào Ngọc Phong

TS. Chu Văn Thăng

PGS. TS. Nguyễn Thị Thu

PGS. TS. Phạm Duy Tường

**THƯ KÝ BIÊN SOẠN:**

TS. Đỗ Thị Hòa

BS. Nguyễn Phương Hiền

**THAM GIA TỔ CHỨC BẢN THẢO**

ThS. Phí Văn Thâm

BS. Nguyễn Ngọc Thịnh

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

## LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo Bác sĩ đa khoa. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy - học các môn cơ sở, chuyên môn và cơ bản chuyên ngành theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách Thực hành cộng đồng được biên soạn dựa trên chương trình giáo dục của Trường Đại học Y Hà Nội trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được các nhà giáo giàu kinh nghiệm và tâm huyết với công tác đào tạo biên soạn theo phương châm: Kiến thức cơ bản, hệ thống, nội dung chính xác, khoa học; cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam. Cuốn sách gồm 4 phần:

- Phần 1: Làm quen cộng đồng và giáo dục sức khỏe
- Phần 2: Chẩn đoán cộng đồng
- Phần 3: Một số chủ đề sức khỏe phổ biến tại cộng đồng
- Phần 4: Phụ lục

Sách Thực hành cộng đồng đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy - học chuyên ngành bác sĩ đa khoa thành lập theo quyết định số 1387/QĐ-BYT ngày tháng năm 2006 của Bộ Y tế thẩm định vào năm 2006 là tài liệu dạy – học đạt chuẩn chuyên môn của ngành Y tế trong giai đoạn 2006 - 2010. Trong quá trình sử dụng sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn các Nhà giáo, các chuyên gia của trường đã dành nhiều công sức hoàn thành cuốn sách này, cảm ơn PGS. TS. Lê Hoàng Ninh, PGS. TS. Đinh Thanh Huề đã đọc, phản biện để cuốn sách được hoàn chỉnh kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực y tế.

Lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần xuất bản sau được hoàn thiện hơn.

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO

**BỘ Y TẾ**



## MỤC LỤC

Lời giới thiệu		3
Bài 1. Quy trình đi thực địa	TS. Vũ Diễn	9
Bài 2. Yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe	TS. Chu Văn Thăng	20
Bài 3. Tổ chức, hoạt động của y tế xã/phường	TS. Nguyễn Duy Luật	33
Bài 4. Thực hành giáo dục sức khỏe tại cộng đồng	TS. Nguyễn Văn Hiến	46
Bài 5. Nội dung xây dựng làng văn hóa, sức khỏe	TS. Vũ Diễn	64
Bài 6. Hướng dẫn sử dụng một số phương pháp để xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên	Ths. Lưu Ngọc Hoạt	72
Bài 7. Điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng	TS. Nguyễn Trần Hiển	82
Bài 8. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin	GS.TS. Trương Việt Dũng	94
Bài 9. Lập kế hoạch hoạt động can thiệp	GS.TS. Trương Việt Dũng, TS. Nguyễn Duy Luật	110
Bài 10. Xử lý và phân tích số liệu	PGS.TS. Nguyễn Trần Hiển	120
Bài 11. Hướng dẫn viết báo cáo kết quả thực địa cộng đồng	PGS.TS. Nguyễn Thị Bích Liên	131
Bài 12. Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường	TS. Vũ Diễn	135
Bài 13. Vệ sinh an toàn thực phẩm tại cộng đồng	TS. Đỗ Thị Hòa	149
Bài 14. An toàn trong sử dụng và bảo quản hóa chất trừ sâu	PGS. TS. Nguyễn Thị Thu, PGS. TS. Trần Như Nguyên	160
Bài 15. Dân số và kế hoạch hóa gia đình	Ths. Lưu Ngọc Hoạt	165
Bài 16. Hướng dẫn chăm sóc phụ nữ có thai và sau khi sinh	PGS. TS. Phạm Duy Tường	174
Bài 17. Hướng dẫn chăm sóc nuôi dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi	PGS. TS. Phạm Duy Tường	180
Bài 18. Hướng dẫn phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em	PGS.TS. Nguyễn Trần Hiển	185

Bài 19. Hướng dẫn phòng chống bệnh tiêu chảy	<i>PGS.TS. Nguyễn Trần Hiển</i>	196
Bài 20. Phòng chống tai nạn thương tích tại cộng đồng	<i>PGS. TS. Nguyễn Thị Thu</i>	210
Bài 21. Phòng chống các bệnh liên quan đến thói quen và lối sống không lành mạnh	<i>PGS. TS. Nguyễn Trần Hiển, TS. Đỗ Thị Hòa</i>	218
Bài 22. Sử dụng thuốc an toàn và hợp lý tại cộng đồng	<i>PGS. Nguyễn Thị Kim Chúc</i>	233
<b>Phụ lục</b>		
Phụ lục 1. Phụ lục của các bài		243
Phụ lục 2. Các chỉ tiêu thống kê y tế cơ sở	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>	296
Phụ lục 3. Minh họa một vấn đề về dinh dưỡng	<i>PGS. TS. Phạm Duy Tường, TS. Đỗ Thị Hòa</i>	307
Phụ lục 4. Bảng số ngẫu nhiên		327
Phụ lục 5. Hình vẽ		330
Tài liệu tham khảo		333

## NHỮNG TỪ VIẾT TẮT

CBR	Tỷ suất sinh thô (Crude Birth Rate)
CBYT	Cán bộ Y tế
CDR	Tỷ suất chết thô (Crude Death Rate)
CQGYTX	Chuẩn quốc gia y tế xã
CSBVSKND	Chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân
CSSKBĐ	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CSSKBMTE	Chăm sóc sức khoẻ bà mẹ trẻ em
GDSK	Giáo dục sức khỏe
HCTS	Hóa chất trừ sâu
KCB	Khám chữa bệnh
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
KT	Kiến thức
KT-VH-XH	Kinh tế văn hóa xã hội
KT-XH	Kinh tế xã hội
NKHHC	Nhiễm khuẩn hô hấp cấp
SDD	Suy dinh dưỡng
SR	Sốt rét
TE	Trẻ em
TKYTX	Thống kê y tế xã
TNLĐ	Tai nạn lao động
TNTE	Tai nạn trẻ em
TNTT	Tai nạn thương tích
TTDD	Tình trạng dinh dưỡng
TT- GDSK	Truyền thông giáo dục sức khỏe
TTYT	Trung tâm y tế
TYTX	Trạm y tế xã
YHCT	Y học cổ truyền
YTCS	Y tế cơ sở
WB	Ngân hàng Thế giới (World Bank)
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization)



# Bài 1

## QUY TRÌNH TỔ CHỨC GIẢNG DẠY THỰC ĐỊA CỘNG ĐỒNG

### 1. MỞ ĐẦU

#### 1.1. Mục tiêu, yêu cầu đào tạo bác sĩ da khoa là đào tạo hướng cộng đồng và dựa vào cộng đồng

Đào tạo người cán bộ y tế hướng cộng đồng là trang bị cho họ những kiến thức và kỹ năng cần thiết, phù hợp với nơi làm việc (tuyến y tế cơ sở) sau khi tốt nghiệp, cụ thể là:

- Năm thứ 3: làm quen với các điều kiện sống, tình hình sức khỏe, bệnh tật của cộng đồng và bước đầu thực hành giáo dục sức khỏe, giáo dục môi trường.
- Năm thứ 5: có khả năng thiết kế và thực hiện chẩn đoán sức khỏe cộng đồng và bước đầu lập kế hoạch can thiệp.

#### 1.2. Tổ chức dạy và học tại cộng đồng

##### 1.2.1. *Hình thức*: có hai hình thức tùy theo chủ đề học tập.

- Tổ chức riêng theo từng khối Y3, Y5 với chủ đề và địa điểm khác nhau.
- Tổ chức lồng ghép chung khối Y3 và Y5 cùng một chủ đề, một cộng đồng có thể lồng ghép với cao học, chuyên khoa sau đại học.
- *Thời gian*: hiện nay nhà trường đang tổ chức mỗi năm một đợt học thực địa vào cuối năm học chung cho cả Y3 và Y5. Trong thời gian tới, nhà trường sẽ nghiên cứu và tổ chức thành nhiều đợt học trong một năm học.
- Năm thứ 3: hai ngày tại trường và hai tuần tại cộng đồng.
- Năm thứ 5: một tuần tại trường và hai tuần tại cộng đồng.

##### 1.2.2. *Địa điểm*: là những địa điểm thực địa của trường và một số địa điểm của các dự án nhà trường đang triển khai. Tùy từng trường có thể triển khai ở các xã khác nhau cho phù hợp.

##### 1.2.3. *Giảng viên*

- Giảng viên của các bộ môn, khoa trong trường phụ thuộc vào chủ đề học tập.
- Giảng viên kiêm nhiệm: cán bộ y tế tại các trung tâm y tế quận, huyện và trạm y tế xã nơi có sinh viên đến học.

## **2. QUY TRÌNH TỔ CHỨC DẠY VÀ HỌC TẠI CỘNG ĐỒNG**

Để tổ chức một đợt dạy và học thực tế tại cộng đồng, quy trình tổ chức gồm các hoạt động sau:

### **2.1. Thành lập ban điều hành nhà trường**

- Ban điều hành tổ chức học tập tại cộng đồng do Hiệu trưởng ra quyết định.
- Thành phần:
  - + Trưởng ban là phó hiệu trưởng phụ trách đào tạo đại học.
  - + Phó trưởng ban: 1 người phụ trách chuyên môn, 1 người phụ trách tổ chức.
  - + Thường trực ban điều hành: 1 cán bộ giảng dạy của khoa Y tế công cộng.
  - + Các ủy viên: các phòng ban liên quan (tổ chức cán bộ, đào tạo đại học, học sinh sinh viên, quản trị, tài chính kế toán...), các chủ nhiệm và giáo vụ khối, đại diện ban giám đốc trung tâm y tế quận và huyện nơi sinh viên thực tập (nếu có).
- Nhiệm vụ của ban điều hành: chịu trách nhiệm trước Hiệu trưởng xây dựng kế hoạch, nội dung và tổ chức điều hành đợt dạy/học tại cộng đồng của sinh viên nhà trường.

### **2.2. Chuẩn bị cho đợt học tập tại cộng đồng**

**2.2.1. Tiền trạm:** để chuẩn bị và phối hợp với địa phương, có hai lần tiền trạm để chuẩn bị:

- Lần thứ 1: 6-8 tuần trước khi sinh viên xuống cộng đồng, Ban điều hành nhà trường tổ chức tiền trạm tại địa phương dự kiến.

*Nội dung:*

- Xác định chủ đề/nội dung học tập phù hợp với yêu cầu thực tế.
- Chọn địa điểm cụ thể (xã/phường).
- Thống nhất kế hoạch và thời gian với địa phương.
- Lần thứ 2: vào tuần 1 của thực tế cộng đồng (thời gian chuẩn bị và thiết kế của thầy và sinh viên Y5 tại trường).
  - + Thành phần: ban điều hành, đại diện giáo viên, ban cán sự của các lớp sinh viên.
  - + Nội dung: thống nhất với trạm y tế, chính quyền từng xã về bố trí nơi ăn, ở, sinh hoạt của sinh viên trong hai tuần ở cộng đồng và một số nội dung hoạt động ngoại khóa (nếu có).

### **2.2.2. Tập huấn giáo viên**

- Nhà trường cử giáo viên, với số lượng tùy theo địa điểm học tập (số xã), đảm bảo mỗi xã có hai giáo viên. Giáo viên được cử của các bộ môn trong trường phù hợp theo nội dung và chủ đề đã chọn.

- Tập huấn cho giáo viên nhà trường và giáo viên kiêm nhiệm (địa phương) tối thiểu 2-3 ngày, về mục tiêu, nội dung dạy/học tại cộng đồng, phương pháp dạy/học tại cộng đồng và quản lý, đánh giá sinh viên.

### **2.2.3. Tập huấn sinh viên tại trường**

- Đối với sinh viên Y3: 1-2 ngày do ban điều hành và giáo viên phụ trách thực hiện. Phổ biến về nội quy, tổ chức và nội dung học tập tại cộng đồng.
- Đối với sinh viên Y5: 1 tuần tại trường do ban điều hành và giáo viên phụ trách thực hiện.
  - + Sinh viên được chia theo chủ đề học tập.
  - + Thực hành thiết kế, xây dựng bộ công cụ, bổ sung kiến thức, kỹ năng cần thiết cho học tập tại cộng đồng.
  - + Phổ biến về nội quy, tổ chức và nội dung học tập tại cộng đồng.

### **2.2.4. Chuẩn bị về hậu cần**

- Dự trù nguồn kinh phí hỗ trợ của nhà trường và các dự án (nếu có).
- Dự trù văn phòng phẩm, in phiếu điều tra.
- Tài liệu học tập.
- Hợp đồng ôtô đưa và đón sinh viên.

## **2.3. Kế hoạch dạy và học tập tại cộng đồng (có nội dung chi tiết ở phần 3)**

### **2.4. Giám sát, theo dõi dạy và học tại cộng đồng**

- Ban điều hành: theo định kỳ 1 lần/1 tuần tại cộng đồng với nhiệm vụ:
  - + Kiểm tra sinh viên, giáo viên thực hiện kế hoạch học tập.
  - + Hỗ trợ giải quyết các vấn đề phát sinh.
  - + Hỗ trợ các hoạt động ngoại khóa của sinh viên tại cộng đồng.
- Giáo viên: tổ chức dạy và học tại cộng đồng, giám sát sinh viên hàng ngày việc thực hiện nhiệm vụ học tập và các quy chế nội quy học tập.

### **2.5. Tổng kết rút kinh nghiệm**

- Sau mỗi đợt dạy/học tại cộng đồng nhà trường tổ chức buổi họp rút kinh nghiệm về mọi mặt cho đợt học sau.
- Thành phần: ban điều hành, các giáo viên và đại diện các lớp sinh viên.

### **2.6. Báo cáo khoa học của sinh viên**

Các nhóm sinh viên nghiên cứu khoa học tự nguyện tham gia thiết kế từ đầu sẽ được các giáo viên hướng dẫn thành báo cáo khoa học để tham gia các Hội nghị khoa học sáng tạo tuổi trẻ của trường.

- Yêu cầu:
  - + Nhóm nghiên cứu khoa học sinh viên **tự nguyện**.
  - + Thành phần có từ 3-5 người có học lực khá trở lên.
- Các bước tiến hành:
  - + Tham gia thiết kế và xây dựng công cụ nghiên cứu.
  - + Tham gia thu thập các thông tin bổ sung cần thiết (ngoài nội dung học tập) phục vụ cho báo cáo khoa học.
  - + Nhập, phân tích và xử lý số liệu theo sự hướng dẫn của giáo viên.
  - + Viết báo cáo khoa học theo hướng dẫn của giáo viên.

### **3. NỘI DUNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ PHƯƠNG PHÁP DẠY/HỌC TẠI CỘNG ĐỒNG**

Về cơ bản, dưới đây là khung nội dung và chương trình học tập tại cộng đồng dành cho khối sinh viên năm thứ 3 và năm thứ 5. Tuỳ theo nội dung, chủ đề học tập cụ thể đã lựa chọn theo từng địa phương, nội dung và chương trình có thể điều chỉnh cho phù hợp.

#### **3.1. Chương trình học tập tại cộng đồng của sinh viên Y3**

##### **3.1.1. Mục tiêu**

- *Mục tiêu chung*: làm quen với các điều kiện sống, tình hình sức khỏe, bệnh tật của cộng đồng, bước đầu thực hành giáo dục sức khỏe.
- *Mục tiêu cụ thể*:

Có nhận thức về:

- + Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội, dân số của cộng đồng.
- + Thực trạng vệ sinh môi trường ở nông thôn hiện nay.
- + Tình hình sức khỏe, bệnh tật chủ yếu của cộng đồng.
- + Chức năng, nhiệm vụ và một số hoạt động của trạm y tế xã.
- + Vai trò của giáo dục sức khỏe môi trường.

Có kỹ năng về:

- + Phỏng vấn cá nhân.
- + Giao tiếp hộ gia đình.
- + Thảo luận nhóm tập trung.
- + Đánh giá nhanh.
- + Giáo dục sức khỏe.

*Có được thái độ:*

- + Tôn trọng, lắng nghe ý kiến của người dân trong cộng đồng.
- + Nghiêm túc thực hiện đúng nội quy học tập tại cộng đồng.

### **3.1.2. Nội dung học tập**

- Làm quen với cộng đồng về tổ chức và điều kiện sống của cộng đồng bằng các kỹ thuật đánh giá nhanh như: quan sát, vẽ bản đồ, phỏng vấn sâu, thu thập thông tin sẵn có....
- Tìm hiểu tình hình sức khỏe bệnh tật của cộng đồng và các yếu tố ảnh hưởng bằng thu thập thông tin qua điều tra phỏng vấn hộ gia đình theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn về các nội dung.
  - + Những thông tin chung về cộng đồng (dân số, kinh tế, văn hóa, xã hội...).
  - + Thực trạng một số vấn đề sức khỏe chủ yếu của cộng đồng như vệ sinh môi trường, suy dinh dưỡng ở trẻ em, tàn tật, phục hồi chức năng...
- Phân tích giải thích kết quả, tìm ra vấn đề sức khỏe của cộng đồng. Viết báo cáo kết quả tại cộng đồng.
- Thực hành giáo dục sức khỏe.
  - + Thực hành giao tiếp hộ gia đình trong quá trình điều tra.
  - + Thực hành giáo dục sức khỏe dựa trên kết quả phát hiện được trong quá trình điều tra.
- Các hoạt động ngoại khóa:
  - + Tham gia vệ sinh nơi ở và xung quanh nơi ở.
  - + Tham gia hoạt động phục vụ y tế cùng với Trạm y tế xã (tiêm chủng, DD...).
  - + Tổ chức giao lưu văn hóa văn nghệ, thể thao với địa phương.
  - + Hoạt động của phong trào thanh niên tình nguyện .

### **3.1.3. Tổ chức học tập**

- Hai tổ hoặc cả lớp sinh viên Y3 được phân công điều tra 1 chủ đề ở 1 xã, với sự hỗ trợ của 1-2 giáo viên.
- Thầy cùng với sinh viên thảo luận xây dựng đề cương nghiên cứu, kế hoạch, nội dung hoạt động của sinh viên trong hai tuần.
- Các hoạt động học tập dưới sự giám sát hỗ trợ của cán bộ y tế địa phương và ban điều hành chương trình.

### **3.1.4. Phương tiện và vật liệu học tập**

- Phiếu điều tra.
- Dụng cụ, phương tiện khác (tuỳ nội dung nghiên cứu).

- Tài liệu học tập gồm:

- + Tài liệu hướng dẫn học tập tại cộng đồng.
- + Đề cương nghiên cứu/học tập tại cộng đồng.
- + Tài liệu tuyên truyền giáo dục sức khỏe.
- + Vật liệu khác: giấy trắng khổ to, bút dạ, dập ghim, hồ dán, giấy A4 màu, kéo....

### 3.1.5. Tổ chức thực hiện

Thời gian	Nội dung học tập	Phụ trách	Phương pháp dạy và học
Chủ nhật	8h00: từ trường: bắt đầu đi xuống địa phương 10h30: giới thiệu phong tục tập quán của địa phương Chiều: ổn định chỗ ăn ở Triển khai kế hoạch học tập.	Ban điều hành, GV, SV, chủ tịch và y tế xã	
Thứ 2	Tìm hiểu các đặc điểm chung của cộng đồng về kinh tế, văn hóa, địa lý...	Giáo viên	Quan sát, phỏng vấn sâu, vẽ bản đồ, thu thập thông tin sẵn có
T3÷T6 (4 ngày)	Tiến hành điều tra hộ gia đình theo nhóm (2 sinh viên/1 nhóm). Thực hành GDSK-MT tại hộ gia đình. Xử lý, phân tích kết quả điều tra Phát hiện vấn đề sức khỏe môi trường và lựa chọn chủ đề giáo dục sức khỏe môi trường	Giáo viên, y tế xã, sinh viên.	Phỏng vấn. Quan sát.  Phân tích KQ. Thảo luận nhóm.
Thứ 7	Phân tích sơ bộ các kết quả sức khỏe. Chuẩn bị thực hành GDSKMT theo nhóm chủ đề	Giáo viên và y tế xã.	Thảo luận nhóm
Chủ nhật	Ngoại khóa		
T2÷T3 (2 ngày)	Thực hành GDSKMT theo nhóm chủ đề	Giáo viên Y tế xã	Nói chuyện, tuyên truyền theo nhóm
Thứ 4	Viết và chuẩn bị Báo cáo kết quả học tập.	Giáo viên	Trình bày biểu đồ trên giấy to.
T5÷T6	Các nhóm trình bày kết quả theo lớp. S: tiếp tục lớp báo cáo kết quả. C: SV viết thu hoạch, họp tổ lớp. GV tập hợp kết quả báo cáo với lãnh đạo xã Chia tay với gia đình nơi ở.	Giáo viên Y tế huyện và xã.	SV thuyết trình GV đánh giá
Thứ 7	9h00: trả về Trường	Ban điều hành, G.viên	

### **3.2. Chương trình học tập tại cộng đồng của sinh viên Y5**

#### **3.2.1. Mục tiêu**

*Mục tiêu chung:* có khả năng thiết kế và thực hiện chẩn đoán sức khỏe của cộng đồng và bước đầu lập kế hoạch can thiệp.

*Mục tiêu cụ thể:*

- *Kiến thức:* trình bày được các điểm cơ bản về:
  - + Các vấn đề sức khỏe bệnh tật và các yếu tố ảnh hưởng của cộng đồng nông thôn.
  - + Nội dung hoạt động của một số chương trình y tế quốc gia.
  - + Các hình thức sử dụng dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe.
  - + Vai trò chức năng của cán bộ y tế huyện và xã trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.
- *Kỹ năng:*
  - + Thiết kế nghiên cứu mô tả một số vấn đề sức khỏe cộng đồng.
  - + Tiến hành chọn mẫu, thu thập thông tin, viết báo cáo về một vấn đề sức khỏe.
  - + Lập kế hoạch can thiệp và bước đầu can thiệp thông qua tổ chức giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.
- *Thái độ:*
  - + Tôn trọng, lắng nghe ý kiến của người dân trong cộng đồng.
  - + Nghiêm túc thực hiện đúng nội quy học tập tại cộng đồng.

#### **3.2.2. Phương pháp học tập**

- Nguyên tắc chung:

Học thông qua một nghiên cứu cụ thể về một chủ đề lựa chọn (sau khi thảo luận với TTYT huyện). Dưới sự hướng dẫn của giáo viên, sinh viên chủ động tham gia từ giai đoạn thiết kế, lập kế hoạch nghiên cứu, thực hiện, thu thập thông tin, xử lý, phân tích số liệu, viết báo cáo tại cộng đồng đến lập kế hoạch can thiệp hoặc giáo dục sức khỏe. Đánh giá sinh viên chủ yếu dựa trên hoạt động tại cộng đồng và báo cáo kết quả nghiên cứu.

- Các bước tiến hành:

- + Xác định vấn đề nghiên cứu (thảo luận với TTYT huyện) ví dụ: suy dinh dưỡng ở trẻ em <3 tuổi, tình hình vệ sinh môi trường... .
- + Xác định mục tiêu và các biến số nghiên cứu, bao gồm tỷ lệ bệnh và các yếu tố ảnh hưởng sự xuất hiện bệnh: nhân khẩu học, kinh tế, văn hóa, xã hội, hành vi sử dụng y tế và các yếu tố khác.

- + Xác định quần thể nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu (cơ mẫu và chọn mẫu).
- + Lựa chọn các phương pháp thu thập thông tin: thiết kế thu thập thông tin (bộ câu hỏi, phiếu khám bệnh, bảng kiểm...).
- + Tiến hành thu thập thông tin tại cộng đồng.
- + Phân tích xử lý số liệu và viết báo cáo.
- + Lập kế hoạch can thiệp.
- Tổ chức học tập:
  - + 2 tổ hoặc cả lớp sinh viên Y5 được phân công điều tra 1 chủ đề ở 1 xã, với sự hỗ trợ của 1-2 giáo viên.
  - + Thầy cùng với sinh viên thảo luận xây dựng đề cương nghiên cứu, kế hoạch, nội dung hoạt động của sinh viên trong 2 tuần.
  - + Quy mô nghiên cứu phải phù hợp với thời gian (2 tuần ở cộng đồng), nguồn lực sẵn có (1 tổ sinh viên có khoảng 15-16 người), nhu cầu của địa phương, các nguồn lực khác (phương tiện, hóa chất...) để đảm bảo tính khả thi.
  - + Sinh viên tổ chức thu thập số liệu dưới sự giám sát, cố vấn, hỗ trợ của thầy và các cán bộ y tế địa phương.
- Các hoạt động ngoại khóa.
  - + Tham gia vệ sinh nơi ở và xung quanh nơi ở.
  - + Tham gia hoạt động giáo dục sức khỏe của xã (như tiêm chủng, dinh dưỡng...).
  - + Tổ chức giao lưu văn hóa, văn nghệ, thể thao với địa phương.
  - + Hoạt động của phong trào thanh niên tình nguyện.

### **3.2.3. Phương tiện và vật liệu học tập**

- Phiếu điều tra (các nhóm dự trù số lượng mỗi loại - Nhà trường tổ chức in).
- Dụng cụ, phương tiện khác (tùy nội dung học tập nghiên cứu).
- Tài liệu học tập:
  - + Tài liệu hướng dẫn học tập cộng đồng.
  - + Đề cương nghiên cứu/học tập tại cộng đồng.
  - + Tài liệu tuyên truyền hỗ trợ.
  - + Vật liệu khác: giấy trắng khổ to, bút dạ, ghim, dập ghim, hồ dán, giấy A4 màu, kéo.

### 3.2.4. Tổ chức thực hiện

Thời gian	Nội dung hoạt động	Địa điểm	Phụ trách	Thành phần
<b>Tuần 1</b>				
Thứ 2	Tập trung toàn khối Y5 - BGH giao nhiệm vụ cho cán bộ, SV. - Phổ biến kế hoạch học tập.	Hội trường lớn	Phòng ĐTDH	Ban điều hành, giáo viên, SV toàn khối Y5.
T3-T5	Làm việc theo nhóm chủ đề: - Thiết kế xây dựng đề cương. - Xây dựng công cụ thu thập thông tin. - Bổ sung kiến thức, kỹ năng (điều tra, khám LS, xét nghiệm...) - Tiền trạm.	Giảng đường  Các xã	Phòng ĐTDH Giáo viên Cán bộ lớp	Giáo viên Sinh viên
T6-T7	- In phiếu điều tra - Hoàn thành đề cương nghiên cứu. - Hoàn thành công tác chuẩn bị.		Giáo viên phụ trách	Ban điều hành Giáo viên Sinh viên
<b>Tuần 2 và 3</b>				
Chủ nhật	- 7h30: SV từ trường đi xuống địa phương - Khi đến: gặp lãnh đạo xã tìm hiểu phong tục tập quán địa phương. - Ổn định triển khai kế hoạch học tập và cộng đồng.	ĐHYHN Theo xã đã phân công. Tại cộng đồng	Ban điều hành Giáo viên	Giáo viên, SV Giáo viên, lãnh đạo xã, SV Giáo viên, SV
T2-T7	Thực hiện thu thập số liệu	Tại cộng đồng	Giáo viên	SV theo nhóm
Chủ nhật	Ngoại khóa	nt	nt	nt
Thứ 2	Xử lý, phân tích số liệu, lập kế hoạch giáo dục sức khỏe.	nt	nt	nt
T3-T5	- Xử lý, phân tích số liệu, viết báo cáo (tiếp). - Tiến hành giáo dục sức khỏe, tham gia các hoạt động cộng đồng.	nt	nt	nt
Thứ 6	Thi: báo cáo kết quả điều tra	nt	nt	SV trình bày GV chấm
Thứ 7	Trình bày KQ nghiên cứu sơ bộ với CĐ và thảo luận giải pháp can thiệp. SV viết kiểm điểm, chia tay gia đình.	nt	nt	diem <b>DẠI HỌC THÁI NGUYÊN</b> <b>TRUNG TÂM HỌC LIỆU</b>
Chủ nhật	Trở về trường		Ban điều hành	GV, SV

## **4. LƯỢNG GIÁ KẾT QUẢ HỌC TẬP**

### **4.1. Tiêu chí đánh giá**

Để đánh giá kết quả học tập tại cộng đồng, dựa vào ba loại đánh giá sau:

#### **4.1.1. Đánh giá của cộng đồng trong đó có đánh giá của gia đình sinh viên ở và của cán bộ y tế hoặc cán bộ lãnh đạo xã**

- Đánh giá của gia đình dựa trên:
  - + Mối quan hệ giữa gia đình và sinh viên.
  - + Việc thực hiện nội quy học tập.
  - + Đánh giá của cán bộ y tế xã hoặc cán bộ lãnh đạo xã dựa trên:
    - + Việc thực hiện nội quy học tập.
    - + Kết quả thực hiện nhiệm vụ học tập.

#### **4.1.2. Tự đánh giá của sinh viên:** bao gồm việc sinh viên tự đánh giá bằng bản kiểm điểm cuối đợt học tập và đánh giá của tổ lớp học tập dựa trên.

- Tham gia công tác chuẩn bị đi cộng đồng.
- Việc thực hiện nội quy học tập tại cộng đồng.
- Kết quả thực hiện nhiệm vụ học tập theo cá nhân và nhóm.
- Tham gia hoạt động ngoại khóa.
- Thái độ và quan hệ với cộng đồng.

#### **4.1.3. Đánh giá của giảng viên.** Dựa trên

- Việc thực hiện nội quy học tập của sinh viên.
- Kết quả thực hiện nhiệm vụ học tập của sinh viên: đánh giá qua bản báo cáo tổng hợp kết quả điều tra cộng đồng của sinh viên và trả lời câu hỏi của giáo viên.
- Kết quả đánh giá thực hành giáo dục sức khỏe.
- Phản hồi lại của cộng đồng (CBYT, người dân...).

## **4.2. Thang điểm và phương pháp đánh giá**

### **4.2.1. Thang điểm**

- Điểm đánh giá theo thang điểm 10 cho 3 loại đánh giá trên.
- Hệ số điểm:
  - + Đánh giá của cộng đồng hệ số 2.
  - + Tự đánh giá của sinh viên hệ số 3.
  - + Đánh giá của giáo viên hệ số 5.

#### **4.2.2. Phương pháp đánh giá**

- Điểm đánh giá của giáo viên phải do hai giáo viên xác nhận (có thể một trong hai giáo viên là giáo viên kiêm nhiệm).
- Tính điểm: là điểm tổng hợp cả ba loại đánh giá trên nhân với hệ số, tính trung bình và làm tròn theo điểm chẵn.
- Điểm thực hành cộng đồng được tính hệ số 2 (02 ĐVHT) và tính vào điểm trung bình trong học tập hàng năm.

<p><b>BỘ Y TẾ</b> TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI</p>	<p><b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <i>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</i></p>
<b>NỘI QUY HỌC TẬP TẠI CỘNG ĐỒNG</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Thực hiện đúng thời gian biểu của đoàn, của tổ, nhóm, giờ hẹn với cán bộ và nhân dân địa phương.</li><li>2. Hoàn thành tốt các nội dung học tập và công việc được giao.</li><li>3. Tuyệt đối tuân theo sự hướng dẫn của thầy phụ trách và cán bộ địa phương.</li><li>4. Khi bị ốm hoặc có việc đột xuất phải trực tiếp báo cáo hoặc viết giấy báo cáo với Giáo viên phụ trách.</li><li>5. Không tự ý ra khỏi khu vực học tập và công tác được phân công nếu chưa được sự đồng ý của Giáo viên phụ trách.</li><li>6. Với các bạn trong tổ và lớp: giữ gìn đoàn kết tốt, giúp đỡ nhau trong học tập.</li><li>7. Với nhân dân địa phương: kính trọng lễ phép với người lớn tuổi, đoàn kết tôn trọng thanh niên, quý mến các em nhỏ, sẵn sàng giúp đỡ nhân dân địa phương, tôn trọng phong tục tập quán của địa phương.</li><li>8. Không xâm phạm tới bất cứ tài sản gì của nhân dân địa phương. Mượn đồ dùng, sử dụng điện nước ...phải xin phép trước, hỏng vỡ, tiêu hao phải bồi hoàn đầy đủ.</li><li>9. Giữ gìn trật tự nơi ăn ở, địa điểm học tập, họp hành.</li><li>10. Ngoài các nội dung giáo dục sức khỏe, khi gặp các trường hợp ốm đau không được đưa ra chẩn đoán xác định hoặc chỉ định điều trị, chỉ sơ cứu và hướng dẫn trong kha năng và luật pháp cho phép. Khi gặp trường hợp đặc biệt phải xin ý kiến của giáo viên phụ trách.</li></ol>	
• HIỆU TRƯỞNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y ...	

## Bài 2

# YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE

### MỤC TIÊU

1. Nhắc lại và mô tả được các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng.
2. Tham gia thực hiện các hoạt động phân tích đánh giá những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe với sự phối hợp cán bộ y tế địa phương.
3. Đề xuất được các giải pháp khả thi để nâng cao sức khỏe cộng đồng.

### 1. KHÁI NIỆM VỀ SỨC KHỎE

#### *Định nghĩa sức khỏe*

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (1978): “Sức khỏe là một tình trạng thoái mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải chỉ là một tình trạng không bệnh hay tật”. Theo Bác Hồ (Hồ Chí Minh toàn tập, tập 4, trang 212): “Khí huyết lưu thông, tinh thần đầy đủ, như vậy là sức khỏe”. Do đó sức khỏe là sự kết hợp hài hoà cả ba thành phần: thể chất, tâm thần, xã hội.

- Sức khỏe thể chất là:
  - + Có thể hình (chiều cao, cân nặng, các kích thước cơ thể...) cân đối, phù hợp với tuổi và giới. Như vậy người béo quá hay gầy quá đều có sức khỏe thể chất không tốt.
  - + Có thể lực (sức nhanh, sức mạnh, sức bền, sức dai, khéo léo...) phù hợp với tuổi, giới. Như vậy người quá chậm chạp, nhanh mệt mỏi, nhanh xuống sức... là có sức khỏe thể chất không tốt.
- Sức khỏe tâm thần là: có khả năng tự làm chủ được bản thân, luôn giữ được cân bằng trong lý trí và tình cảm trước mọi thay đổi không ngừng của môi trường bên ngoài.
- Sức khỏe xã hội là: có khả năng hoà nhập với môi trường xã hội xung quanh, có khả năng tác động cải tạo lại môi trường đó.

Để đánh giá sức khỏe của một cá nhân, người ta thường sử dụng các chỉ tiêu sau:

- Đo các chỉ tiêu về thể lực: chiều cao, cân nặng, lực bóp cánh tay... .

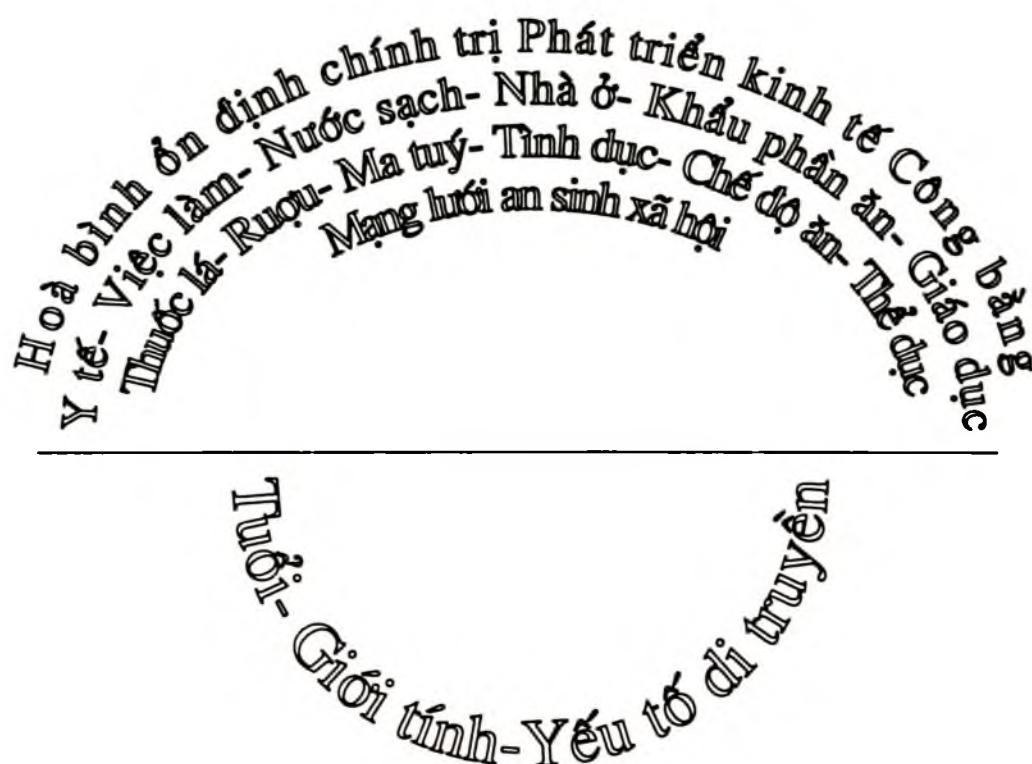
- Do các chỉ tiêu chức năng: mạch, huyết áp, dung tích sống, thị lực, thính lực, điện não đồ, chức năng gan, chức năng thận...

Để đánh giá sức khỏe của một cộng đồng, người ta thường sử dụng các chỉ tiêu sau:

Tính tuổi thọ trung bình, tỷ lệ tử vong, tỷ lệ bệnh tật, tỷ lệ chết trẻ em, thời gian sống bị mất đi do ốm đau bệnh tật (YLL - Year Life Loss)...

## 2. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE

### 2.1. Mô hình các yếu tố tác động đến sức khỏe



Mô hình Dahlgren và Whitehead, 1998

### 2.2. Các yếu tố tác động đến sức khỏe

#### 2.2.1. Các yếu tố di truyền, bẩm sinh

Có các bệnh di truyền từ cha mẹ sang con cái như bệnh ưa chảy máu, cận thị nặng, có các dị tật bẩm sinh như sứt môi hở hàm, thừa ngón chân, ngón tay, liệt tứ chi. Cha mẹ bị bệnh tật sẽ có nguy cơ cao sinh ra con cái bị bệnh tật. Hiện tại các giải pháp tác động trực tiếp lên bộ máy di truyền để sửa chữa các sai lạc trên gen, phòng tránh các bệnh di truyền còn rất hạn chế và tốn kém. Tuy nhiên, người ta có thể chủ động phòng tránh các yếu tố tác hại trong quá trình mang thai để hạn chế các dị tật bẩm sinh.

## **2.2.2. Các yếu tố môi trường**

Bao gồm các yếu tố môi trường tự nhiên và các yếu tố môi trường xã hội.

### **2.2.2.1. Các yếu tố môi trường tự nhiên**

Các yếu tố môi trường tự nhiên bao gồm các yếu tố vật lý, hóa học, sinh học của môi trường không khí, đất, nước.

- **Những thay đổi về vi khí hậu:** vi khí hậu nơi ở, nơi làm việc có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và năng suất lao động, môi trường quá nóng, quá lạnh, quá ẩm, quá khô làm căng thẳng quá trình điều nhiệt, suy giảm sức đề kháng, gây các bệnh theo mùa, tăng các bệnh liên quan đến thời tiết.
- **Ô nhiễm không khí nơi ở, nơi làm việc:** các nguồn gây ô nhiễm nơi ở, nơi sản xuất có rất nhiều, do sinh hoạt, đun nấu, nghề phụ, từ các công trình vệ sinh, do ô nhiễm tại các khu công nghiệp, giao thông, xử lý chất thải, thải ra khói bụi, hơi khí độc, các loại vi khuẩn nấm mốc gây bệnh làm gia tăng các bệnh liên quan đến ô nhiễm.
- **Ô nhiễm các nguồn nước:** do khí thải, nước thải, rác thải từ khu dân cư, khu công nghiệp, làm ô nhiễm các nguồn nước mặt, ngầm, làm cho nguồn nước bị nhiễm các chất độc hại: chất hữu cơ, hóa chất độc, kim loại nặng, vi sinh vật, ký sinh trùng gây bệnh, làm gia tăng các bệnh liên quan đến ô nhiễm nước.
- **Ô nhiễm môi trường đất:** do nước thải, rác thải từ khu dân cư, khu công nghiệp, do phân bón, các hóa chất trừ sâu diệt cỏ, gây ô nhiễm nguồn nước, tích luỹ trong các sản phẩm nông nghiệp, qua chuỗi thức ăn vào cơ thể, ảnh hưởng xấu cho sức khỏe.
- **Suy thoái môi trường, mất cân bằng sinh thái và đa dạng sinh học:** do khai thác quá mức các nguồn tài nguyên thiên nhiên cho sản xuất và đời sống, làm cạn kiệt tài nguyên. Trong tự nhiên, có mối quan hệ sinh tồn giữa con người và các sinh vật, khi một số loài sinh vật bị mất đi sẽ gây mất cân bằng sinh thái. Suy thoái môi trường gây biến đổi khí hậu, thiên tai thảm họa, ảnh hưởng trực tiếp đến điều kiện sinh tồn của con người và mọi sinh vật.

### **2.2.2.2. Các yếu tố môi trường xã hội**

- **Dân số:**
  - + Chính sách dân số, kế hoạch hóa gia đình có ảnh hưởng mạnh đến sức khỏe, nhất là phụ nữ và trẻ em.
  - + Sự phân bố dân cư ở mỗi vùng khác nhau có ảnh hưởng nhất định đến sức khỏe của cá nhân và cộng đồng: nơi đô thị mật độ dân cư quá cao, chật chội, quá tải cơ sở hạ tầng, vùng sâu, vùng xa, giao thông khó khăn, cơ sở hạ tầng thấp, tiếp cận dịch vụ y tế khó khăn.

- + Tình trạng di dân tự do, điều kiện sống thay đổi, thiếu dịch vụ đáp ứng nhu cầu của cá nhân và cộng đồng.
- Kinh tế thu nhập, nghề nghiệp, việc làm:
  - + Mỗi khu vực có phương thức sản xuất khác nhau và tác động nhất định lên sức khỏe người dân như cường độ lao động, thời gian lao động, môi trường lao động, ở khu vực nông thôn khác khu vực đô thị.
  - + Thu nhập có ảnh hưởng quan trọng đối với sức khỏe vì nó quyết định mức sống của mỗi cá nhân và gia đình họ, việc làm ổn định, thu nhập tăng thì tình trạng sức khỏe được cải thiện. Việc làm không ổn định, nghề nghiệp nhiều rủi ro, thu nhập thấp làm giảm sút sức khỏe, nhất là phụ nữ và trẻ em.
  - + Khi xem xét mối liên quan giữa việc làm, thu nhập, sức khỏe cần chú ý tính chất công việc, chế độ làm việc, nghỉ ngơi, cường độ lao động, điều kiện lao động, nguy cơ tiếp xúc với độc hại, tai nạn lao động, phương tiện bảo hộ, chế độ bảo hiểm.
- Chỗ ở: có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe con người từ khi sinh ra cho đến khi chết, đó là môi trường trực tiếp bảo vệ sức khỏe mỗi cá nhân về cả ba mặt thể chất tinh thần và xã hội. Người nghèo ở trong căn nhà chật hẹp, điều kiện vệ sinh xấu, ô nhiễm, thiếu nước sạch, không xử lý phân rác, dễ mắc các bệnh truyền nhiễm, dễ bị các cảng thẳng, không có điều kiện được chăm sóc. Một vấn đề nghiêm trọng nữa là không có chỗ ở, nhất là khi bị thất nghiệp, không được xã hội hỗ trợ, làm cho tình trạng sống lang thang gia tăng trở thành một vấn đề xã hội.
- Các yếu tố văn hóa:
  - + Trình độ văn hóa: ảnh hưởng đến hiểu biết, thái độ, thực hành đối với sức khỏe và việc bảo vệ sức khỏe của cá nhân và cộng đồng.
  - + Phong tục tập quán: mỗi nơi có phong tục tập quán riêng có thể ảnh hưởng đến khả năng đối phó với các vấn đề sức khỏe: có thói quen ảnh hưởng tốt cho sức khỏe, có thói quen ảnh hưởng xấu đến sức khỏe.
  - An sinh xã hội và gia đình: sự hỗ trợ xã hội và các mối quan hệ gần gũi, thân thiện có tác dụng bảo vệ sức khỏe cho mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng. Ngược lại các mâu thuẫn trong gia đình, cộng đồng, xã hội bao giờ cũng gây ra các gánh nặng tâm lý (stress) có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, không có lợi cho sức khỏe tâm thần.

### **2.2.3. Hệ thống chăm sóc sức khỏe, dịch vụ y tế**

- Mạng lưới tổ chức y tế:
  - + Sự phân bố các cơ sở y tế, các cán bộ y tế và nhân viên y tế ở các vùng nông thôn và đô thị có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của cư dân trong vùng. Các đô thị lớn, có mạng lưới y tế tốt hơn về mọi mặt: cơ sở vật

chất, trang thiết bị, trình độ cán bộ y tế, làm cho chất lượng chăm sóc dịch vụ tốt hơn cả về dự phòng và điều trị so với vùng khác. Với người nghèo, vùng nghèo, dịch vụ y tế, quan hệ thầy thuốc bệnh nhân thường không được tốt như người ta mong muốn.

- + Hệ thống y tế ngoài công lập, tư nhân, ngày càng có vai trò quan trọng trong đáp ứng dịch vụ y tế của người dân do gần dân, dễ tiếp cận, giá cả lựa chọn tùy khả năng. Tuy nhiên hệ thống này cần được định hướng phục vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện chứ không chỉ vì lợi nhuận.
- **Khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế:** người nghèo thường không biết khai thác các dịch vụ y tế sẵn có để đáp ứng những nhu cầu chăm sóc tối thiểu của họ, thiếu tiền và phương tiện cá nhân để tiếp cận dịch vụ y tế khi cấp bách, dịch vụ y tế chất lượng cao, họ không có điều kiện lựa chọn dịch vụ theo ý muốn. Về kinh tế Việt Nam trong những năm gần đây đã có bước tiến lớn (tỷ lệ đói nghèo giảm từ 30% năm 1992 xuống còn 13,1% năm 1999). Tuy vậy, sự hưởng thụ lợi ích không đồng đều giữa các tầng lớp dân cư. Mức độ sử dụng dịch vụ bệnh viện, dịch vụ y tế chất lượng cao của những người khá giả cao hơn nhiều so với những người nghèo. Nguyên nhân chính khiến người nghèo ít được sử dụng dịch vụ bệnh viện là do các rào cản về tài chính (chi phí cho dịch vụ y tế lớn, khả năng chi trả của người nghèo thấp), rào cản địa lý (người nghèo ở miền núi, vùng sâu, vùng xa) và thậm chí cả các rào cản về văn hóa, phong tục tập quán.

#### **2.2.4. Lối sống cá nhân và cộng đồng**

- Các yếu tố tâm lý (nhân cách, tình trạng cảm xúc):
  - + Nhân cách: gồm các trạng thái tâm lý, nhận thức, tình cảm, xúc cảm, khiến cho mỗi người có những đáp ứng tâm lý và tinh thần khác nhau với các yếu tố ngoại sinh và nội sinh. Nó giải thích tại sao đối với cùng một tác động bất lợi cho sức khỏe, thì người này chống đỡ hay vượt qua được, còn người kia thì bị mắc bệnh.
  - + Tình trạng cảm xúc âm tính có thể gây ra thay đổi bệnh lý và có thể khiến cho con người có những hành vi có hại cho sức khỏe hoặc hành vi gây bệnh như hút thuốc lá, uống rượu để giải sầu. Cảm xúc âm tính (trầm cảm, lo lắng, thù địch) dễ đưa đến một loạt bệnh tâm thần (bệnh mạch vành, hen, viêm khớp, loét dạ dày tá tràng...).
- Các yếu tố hành vi và lối sống: hành vi và lối sống của mỗi cá nhân hay cộng đồng góp phần tạo nên sức khỏe tốt hoặc gây bệnh ở các nhóm người thuộc các lứa tuổi khác nhau sống trong các cộng đồng, xã hội khác nhau, và có thể góp phần bảo vệ hay phá hoại môi trường sinh thái. Nước ta hiện nay, cùng với tăng trưởng kinh tế là quá trình đô thị hóa nhanh chóng, hai quá trình này bên cạnh tác động tích cực, còn góp phần hình thành một số hành vi lối sống tác động mạnh đến sức khỏe cá nhân và sức khỏe cộng đồng. Nghèo túng khiến cho người ta không có điều kiện để thực hiện được

các hành vi và lối sống lành mạnh, mặc dù người ta vẫn biết rõ các hành vi và lối sống đó là có lợi cho sức khỏe. Thêm vào đó, người nghèo lại dễ có các hành vi có hại cho sức khỏe như hút thuốc lá và nghiện rượu cao hơn so với người giàu, thay vì đi tìm các thú vui chơi lành mạnh. Tình trạng nghèo nàn hay sung túc cũng chi phối lối sống, các mối quan hệ gia đình, cộng đồng, xã hội, từ đó ảnh hưởng đến sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

- Các yếu tố hành vi: hành vi người do kiến thức, thái độ, thực hành và niềm tin tạo thành. Mỗi hành vi là sự biểu hiện của tất cả các yếu tố đó thành những hành động cụ thể. Hành vi sức khỏe là hành vi người có liên quan đến việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe hoặc liên quan đến một vấn đề sức khỏe nhất định. Có những hành vi:
  - + Tăng cường cho sức khỏe như rửa tay trước khi ăn, tập thể dục thường xuyên.
  - + Gây hại cho sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng như ăn uống quá độ, quan hệ tình dục bừa bãi, hút thuốc lá ở nơi công cộng.
  - + Chưa rõ có lợi hay có hại cho sức khỏe như đeo vòng bạc cho trẻ em để kỵ gió.
  - + Rèn luyện để thích ứng, có thể là tích cực như tập một vài động tác thể dục sau một buổi lao động trí óc (đối phó tích cực với mệt mỏi) hay đối phó tiêu cực như hút một điếu thuốc lá.
  - + Hành vi gây nghiện như hút thuốc lá, uống rượu.
  - + Cạnh tranh, như cho con bú bình hay bú sữa mẹ hoàn toàn.
  - + Hành vi tìm kiếm sức khỏe như ăn ít mỡ, rèn luyện thân thể.
- Thói quen hay tập quán sức khỏe: là những hành vi sức khỏe đã được thiết lập một cách bền vững và được thực hiện một cách tự động, ngoài ý thức. Thói quen hay tập quán được coi như bản năng thứ hai của con người nên rất khó thay đổi.
- Lối sống: lối sống của mỗi cá nhân là do:
  - + Các hành vi và thói quen nhất định của mỗi cá nhân nhằm đáp ứng với các điều kiện hoàn cảnh cụ thể.
  - + Các niềm tin và giá trị của cá nhân, gồm các giá trị vật chất và tinh thần biểu hiện trình độ văn hóa cũng như toàn bộ nhân cách của cá nhân trong một cộng đồng, xã hội nơi cá nhân sinh sống.
  - + Các đặc trưng cá nhân như tuổi, giới, tính cách, tâm lý.
  - + Các mối tương tác xã hội xác định vai trò của cá nhân trong cộng đồng xã hội cũng như mối giao tiếp của cá nhân với mọi người trong cộng đồng và xã hội, sự hoà đồng của cá nhân với tập thể và cộng đồng.

Các thành phần này tạo nên lối sống. Các thành phần này có thể góp phần duy trì sức khỏe tốt như: bản thân làm chủ được việc làm và các điều kiện sống

của mình (có thu nhập đủ), có đủ khả năng về tâm lý và hành vi để đối phó được với các vấn đề mới nảy sinh trong cuộc sống, có quan hệ tốt với xã hội và được xã hội hỗ trợ trong những thời điểm cần được hỗ trợ về vật chất cũng như tinh thần, tự biết mình có đủ khả năng kiểm soát được cuộc sống của chính bản thân mình, tin tưởng vào khả năng duy trì tốt sức khỏe của bản thân.

### 3. MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC YẾU TỐ MÔI TRƯỜNG VÀ SỨC KHỎE

#### 3.1. Những yếu tố môi trường gây nguy hại cho sức khỏe

Mọi biến đổi của môi trường đều tác động tới sức khỏe. Có nhiều biến đổi môi trường tác động không tốt tới sức khỏe, gây nguy hại cho sức khỏe. Theo nguyên nhân xã hội, người ta có thể chia các yếu tố môi trường thành hai nhóm chính:

- Nhóm các yếu tố truyền thống, đó là các yếu tố do nghèo nàn, lạc hậu, chậm phát triển, thiếu cơ sở hạ tầng tối thiểu như:
  - + Thiếu nguồn nước sạch.
  - + Vệ sinh môi trường kém.
  - + Nước thải, rác thải không được thu gom, xử lý.
  - + Ô nhiễm không khí trong nhà.
  - + Thực phẩm bị ô nhiễm do vi sinh vật.
  - + Lao động nặng nhọc trong điều kiện tồi tàn, lạc hậu, ô nhiễm.
  - + Các thảm họa thiên nhiên như lũ lụt, hạn hán... .
- Nhóm các yếu tố hiện đại, đó là các yếu tố do phát triển không bền vững, thiếu quan tâm của xã hội, thường gặp ở các nước bắt đầu công nghiệp hóa, gồm:
  - + Ô nhiễm không khí do khí thải công nghiệp, do giao thông, ô nhiễm tiếng ồn.
  - + Ô nhiễm đất, ô nhiễm các nguồn nước do nước thải, rác thải công nghiệp.
  - + Tai nạn giao thông, tai nạn do lao động sản xuất, do sinh hoạt.
  - + Ô nhiễm môi trường do các loại hóa chất công nghiệp, thuốc trừ sâu dùng trong nông nghiệp.
  - + Thực phẩm bị ô nhiễm do các hóa chất độc dùng trong sản xuất, bảo quản, chế biến.
  - + Nạn phá rừng, khai thác tài nguyên cạn kiệt, gây suy thoái môi trường, làm giảm đa dạng sinh học, gây tiệt chủng biến mất nhiều loài động thực vật.

- + Gây thay đổi khí hậu như mưa acid, lỗ thủng tầng ôzôn, hiệu ứng nhà kính làm tăng nhiệt độ trái đất, biến đổi khí hậu, gây các thảm họa thiên nhiên như hạn hán, lũ lụt...
- + Lối sống không lành mạnh cũng đang là một yếu tố môi trường gây ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe cộng đồng, nhất là ở các đô thị hiện nay do ăn uống không hợp lý, uống nhiều bia rượu, hút thuốc lá, ăn nhiều thịt, mì, đồ ngọt, làm việc căng thẳng, ít vận động, hút thuốc lá, sử dụng ma tuý, tình dục không an toàn.

Giữa nguy cơ truyền thống và nguy cơ hiện đại có sự khác biệt. Tác động của nguy cơ truyền thống thường nhanh chóng biểu hiện ở dạng bệnh tật, do vậy dễ được phát hiện và phòng tránh như khi dùng nguồn nước bẩn sẽ dễ gây tiêu chảy, gây các bệnh về da, mắt, viêm nhiễm đường sinh dục...

Một số tác động của các nguy cơ hiện đại thường biểu hiện từ từ, lặng lẽ, tiềm tàng, rất khó nhận biết được ngay và khi phát hiện ra thì đã có hậu quả nặng nề như nhiễm độc nghề nghiệp, ung thư, tăng đường huyết, tăng huyết áp, suy nhược thần kinh....

### **3.2. Những yếu tố truyền thống phổ biến hiện nay có ảnh hưởng đến sức khỏe**

#### **3.2.1. Thiếu nước sạch và vệ sinh môi trường kém**

Thiếu nước sạch và vệ sinh môi trường kém là nguyên nhân trực tiếp của nhiều bệnh, nhất là các bệnh đường tiêu hóa. Từ 1996 đến 2000, trung bình mỗi năm Việt Nam có 1 triệu trường hợp ỉa chảy, 131.000 trường hợp kiết lỵ, 19.000 trường hợp thương hàn, 37.300 trường hợp lỵ a míp. Các nghiên cứu chứng minh rằng có đến 88% trường hợp tiêu chảy là do thiếu nước sạch và vệ sinh môi trường kém. Tại các vùng nông thôn (Hà Nam, Ninh Bình, Bắc Ninh) có 80% học sinh tiểu học bị nhiễm giun, các bệnh mắt hột, viêm nhiễm ngoài da, viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ tăng cao.

#### **3.2.2. Ô nhiễm không khí trong nhà ở**

Ô nhiễm không khí trong nhà là yếu tố nguy hại cho các nước đang phát triển và là vấn đề lớn tại các vùng nông thôn. Nguyên nhân chính là do đun nấu bếp bằng than củi không được thông khí tốt, nhà cửa không thông thoáng, ẩm thấp, gần chuồng gia súc. Phụ nữ, trẻ em và người già là những người chịu ảnh hưởng nhiều nhất do thời gian ở và làm việc tại nhà nhiều nhất. Theo WHO năm 2001 ô nhiễm không khí trong nhà là nguyên nhân của 35,7% trường hợp viêm đường hô hấp dưới, 22% các bệnh phổi mạn tính.

#### **3.2.3. Ô nhiễm đất, nước do nước thải, rác thải không được thu gom xử lý**

Lượng nước thải, rác thải ngày càng tăng cùng với sự gia tăng dân số và mức sống. Nước thải, rác thải từ các hộ gia đình, công sở, chợ... luôn mang theo một lượng lớn các chất ô nhiễm, các mầm bệnh từ phân, chất thải của người và

gia súc, làm ô nhiễm đất, nước, thức ăn, làm gia tăng các bệnh đường tiêu hóa, da, mắt, viêm nhiễm đường sinh dục phụ nữ. Ô nhiễm các nguồn nước còn làm gia tăng các bệnh do muỗi truyền như sốt xuất huyết, giun chỉ, viêm não Nhật Bản, sốt rét. Năm 1999 tỷ lệ thu gom rác thải ở Hà Nội 65%, Hải Phòng 64%, Huế 60%, Đà Nẵng 66%, Thành phố Hồ Chí Minh 75%, Vũng Tàu 70%, Biên Hòa 30%.

### **3.3. Những yếu tố môi trường hiện đại có ảnh hưởng đến sức khỏe**

#### **3.3.1. Ô nhiễm môi trường đất, các nguồn nước do hóa chất độc**

Các hóa chất độc có trong nước thải, rác thải công nghiệp, các hóa chất trừ sâu diệt cỏ, được thải vào môi trường chưa qua xử lý ngày càng tăng về số lượng và chủng loại, đang là nguy cơ lớn gây ô nhiễm môi trường. Số ca nhiễm độc thuốc bảo vệ thực vật không giảm (năm 1997 có 6103 ca, 1998 có 7676 ca, 1999 có 8808 ca, 2000 có 5521 ca, 2001 có 7613 ca). Các hóa chất này từ môi trường xâm nhập vào cơ thể, tích lũy gây các tổn thương tại tế bào, tổn thương bộ máy di truyền, gây nhiễm độc, ung thư (trẻ em nhạy cảm với hóa chất gấp 10 lần người lớn), để lại hậu quả lâu dài.

#### **3.3.2. Ô nhiễm không khí ngoài trời**

Hiện tại môi trường không khí vẫn đang bị ô nhiễm bởi các yếu tố gây ô nhiễm truyền thống như đun nấu... đã được bổ sung thêm các nguồn gây ô nhiễm mới, nhất là ở các đô thị, khu công nghiệp, các làng nghề. Nguyên nhân chính của sự ô nhiễm không khí này là do:

- Phát triển các khu công nghiệp, các khu đô thị. Khói bụi, hơi khí độc từ các nhà máy xí nghiệp của khu công nghiệp, đô thị không được xử lý, gây ô nhiễm cho khu vực dân cư xung quanh.
- Các hơi khí độc như khí CO, CO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, chì, khói bụi do các phương tiện giao thông vận tải thải ra gây ô nhiễm.
- Đặc biệt tại các làng nghề, nguyên liệu đầu vào thường là các loại phế liệu thu gom từ mọi nguồn không được làm sạch, công nghệ tái chế thường thủ công, lạc hậu, nơi sản xuất thường chật hẹp không được quy hoạch ngay tại hộ gia đình (nơi sản xuất cũng đồng thời là nhà ở), chất thải, khí thải không được thu gom xử lý gây ô nhiễm nặng nề cho khu vực dân cư làng nghề.

Hậu quả của ô nhiễm không khí tại các đô thị, khu công nghiệp, làng nghề làm tăng các bệnh liên quan ô nhiễm như các bệnh phổi, phế quản, tắc nghẽn, dị ứng... .

#### **3.3.3. Ngộ độc thực phẩm**

Ngộ độc thực phẩm đang là mối quan tâm của toàn xã hội, nhất là những năm gần đây. Để đáp ứng nhu cầu thực phẩm ngày càng tăng của toàn xã hội,

người sản xuất đã sử dụng ngày càng nhiều các hóa chất trừ sâu diệt cỏ, phân bón hóa học, các chất kích thích tăng trưởng cho cây trồng vật nuôi. Hậu quả là số vụ ngộ độc thực phẩm do môi trường bị ô nhiễm bởi các loại mầm bệnh, các loại hóa chất độc gia tăng: năm 1997: 7000 trường hợp, 1998: 67000 trường hợp, 1999: 7500 trường hợp, 2000: 4233 trường hợp.

### **3.3.4. Tai nạn thương tích**

Tai nạn thương tích đã trở thành một hiện tượng phổ biến trong xã hội hiện đại và đang gây ra những hậu quả rất lớn cho sức khỏe cộng đồng. Tai nạn xảy ra chủ yếu là do các yếu tố môi trường như:

- Tai nạn thương tích trong nhà: do bếp, do điện, do lửa
- Tai nạn trong các nhà máy xí nghiệp công nông trường do sản xuất, do cháy nổ, sập hầm lò
- Tai nạn thương tích ngoài đường: do giao thông (đây là nguyên nhân gây thiệt hại lớn nhất hiện nay), do sét đánh, do đổ cây, đổ tường
- Tai nạn do tắm sông, suối, biển, do lũ lụt, đi rừng
- Tai nạn trong các đợt thiên tai, thảm họa.

Từ 1990 đến nay, số vụ tai nạn và số người chết do tai nạn giao thông tăng lên không ngừng:

Năm	Số vụ	Số chết	Số bị thương
1990	6,110	2,268	4,956
1991	7,382	2,602	7,114
1992	9,470	3,077	10,048
1993	11,582	4,140	11,854
1994	13,760	5,897	14,174
1995	15,999	5,728	17,167
1996	19,638	5,932	21,718
1997	20,262	6,148	22,340
1998	19,975	6,067	22,975
1999	21,538	7,095	24,179
2000	23,866	7,840	27,083
2001	26,874	10,548	30,175

(Nguồn: Ủy ban An toàn giao thông quốc gia)

### **3.3.5. Biến động khí hậu thời tiết do môi trường suy thoái**

Khai thác tài nguyên môi trường cạn kiệt, chặt phá rừng, làm thay đổi môi trường sinh thái, suy giảm đa dạng sinh học, tiệt chủng nhiều loài động thực vật.

Sự suy giảm tầng ôzôn, hiệu ứng nhà kính, thảm họa thiên nhiên đang ngày càng ảnh hưởng lớn tới sức khỏe cộng đồng, làm tăng tỷ lệ các bệnh ung thư da, các bệnh do thảm họa. Số người chết do thiên tai ở nước ta: năm 1996 là 1029, 1997 là 3111, 1998 là 210, 1999 là 780, 2000 là 642, 2001 là 390. Theo ước tính khoảng 70% dân số nước ta bị lũ đe dọa, nguy cơ càng tăng khi phá rừng vẫn đang tiếp tục với tốc độ 200.000 hecta mỗi năm (cứ đà này thì 20 năm nữa rừng Việt Nam sẽ xóa sổ). Tình hình thảm họa thế giới 2001). Bão, lũ lụt, lở đất cũng là tác nhân gây ô nhiễm môi trường, đặc biệt môi trường nước, làm hư hại các công trình vệ sinh, kéo theo các bệnh dịch như tiêu chảy, tả, ly, thương hàn, sốt xuất huyết, sốt rét và cũng là nguyên nhân gây đói nghèo, làm suy giảm sức khỏe dân cư.

### **3.3.6. Lối sống không lành mạnh**

Lối sống không lành mạnh đang là một nguy cơ lớn cho sức khỏe cộng đồng hiện nay do bệnh tật do lối sống không lành mạnh như các bệnh tim mạch, tăng đường huyết, suy nhược thần kinh... đang chiếm vị trí hàng đầu trong danh mục bệnh tật tại cộng đồng, nhất là tại các đô thị đang thay thế dần các bệnh nhiễm trùng.

- Hút thuốc lá: là vấn đề sức khỏe mang tính toàn cầu, là yếu tố nguy cơ lớn nhất gây nên các bệnh ác tính, kể cả ung thư (xem thêm phần 1.2 bài 21).
- Uống bia rượu: tiêu thụ bia rượu gắn liền với rất nhiều bệnh tật và các vấn đề xã hội như xơ gan, ung thư gan, bệnh tim mạch, thần kinh tâm thần, bạo lực trong gia đình, xã hội, tai nạn thương tích (đặc biệt tai nạn giao thông), ước tính một nửa số vụ bạo lực trong gia đình do lạm dụng rượu. Nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy 80% số vụ cưỡng dâm trẻ em có liên quan đến rượu.
- Ma tuý: sức khỏe cộng đồng luôn bị thách thức bởi các hành vi nguy hiểm của nghiện hút. Nghiện hút đã trở thành vấn đề nghiêm trọng, đặc biệt tại các thành phố lớn và các tỉnh biên giới. Tác động tiêu cực do sử dụng ma tuý đối với người nghiện là rất nặng nề về sức khỏe như nhiễm HIV/AIDS, viêm gan virus, bạo lực thương tích gây hậu quả nặng nề cho gia đình và xã hội. Số người nghiện tăng dần, theo Bộ Lao động Thương binh Xã hội thì năm 1999 cả nước có khoảng 100.000 người nghiện, đến năm 2001 là 103.000 (không phản ánh hết thực trạng), và tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS ở người tiêm chích từ 9,9% đến 19,4%, đặc biệt đang tăng lên ở lứa tuổi học đường. Đồng hành với ma tuý ngoài HIV/AIDS là các bệnh lây qua đường tình dục, tệ nạn mại dâm, tội phạm.
- Dinh dưỡng: chế độ ăn uống vệ sinh, đầy đủ chất dinh dưỡng, cân đối, hợp lý là nền tảng cho sức khỏe cộng đồng. Thực tế dinh dưỡng tại Việt Nam

đang ở hai thái cực: thiếu dinh dưỡng ở nhiều vùng sinh thái, nhất là các vùng khó khăn, đặc biệt ở trẻ em dưới 5 tuổi và phụ nữ mang thai và thừa dinh dưỡng ở một bộ phận dân cư, nhất là tại các đô thị lớn, ở cả trẻ em và người lớn.

- Thể dục thể thao: tập luyện thường xuyên tạo nên một lối sống lành mạnh, tăng cường sức khỏe, dự phòng bệnh tật khi tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ. Ngày càng có nhiều bằng chứng về mối quan hệ nhân quả giữa việc ít vận động và các bệnh tim mạch, béo phì, tăng huyết áp, hô hấp, các bệnh xương khớp mạn tính.
- Hoà nhập với xã hội: sự thích nghi, hoà nhập với môi trường luôn thay đổi hàng ngày có tác động quan trọng tới sức khỏe cá nhân và cộng đồng. Mô hình từ gia đình lớn thành các gia đình nhỏ hơn, từ hợp tác xã nông nghiệp tới kinh tế hộ gia đình tự hạch toán, quá trình đô thị hóa nhanh chóng, từ kinh tế tập trung kế hoạch sang kinh tế mở thị trường, từ tư duy tập thể đến phát huy ý tưởng cá nhân... đều ảnh hưởng đến tình trạng bệnh tật liên quan tới các stress tâm lý, sự hoà nhập, cách ly của mỗi cá nhân với cộng đồng.

#### **4. THỰC HÀNH THU THẬP THÔNG TIN VỀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE DÂN CƯ TẠI CỘNG ĐỒNG**

Trong các nghiên cứu y tế về sức khỏe cộng đồng, còn gọi là chẩn đoán cộng đồng bao giờ người nghiên cứu cũng đặt ra mục tiêu là mô tả tình trạng sức khỏe, bệnh tật hay vấn đề sức khỏe của một cộng đồng nào đó ở thời điểm nhất định. Đồng thời, người nghiên cứu mong muốn tìm hiểu các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới tình trạng sức khỏe hay bệnh tật, kể cả các yếu tố nguy cơ quyết định tới phân bố của tình trạng sức khỏe này. Việc tìm hiểu xác định các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe, bệnh tật của cộng đồng sẽ là cơ sở tin cậy cho việc lập kế hoạch can thiệp nhằm hạn chế loại bỏ các yếu tố nguy cơ có thể được, sẽ góp phần thay đổi hay giảm tỷ lệ bệnh tật của cộng đồng.

Trong thực hành cộng đồng, để tìm hiểu, xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng chính là một trong các nội dung của chẩn đoán cộng đồng. Phần này sẽ được đề cập chi tiết ở bài 7 “Điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng”, cũng như các bài từ 12 đến 22 của phần 3 - Một số chủ đề sức khỏe phổ biến tại cộng đồng. Trong khuôn khổ bài này, chỉ gợi ý một số phương pháp thường dùng trong thu thập thông tin về các yếu tố ảnh hưởng sức khỏe cộng đồng.

- Thu thập số liệu sẵn có tại UBND xã phường: về địa dư, dân số, kinh tế, thu nhập, việc làm, chỗ ở, văn hóa, phong tục, tập quán, mạng lưới an sinh xã hội.
- Thu thập số liệu sẵn có tại trạm y tế xã phường: về mạng lưới y tế (phân bố các cơ sở y tế, hệ thống y tế tư nhân tại địa phương), về khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế của người dân: tỷ lệ khám, chữa bệnh (nhất là trẻ em,

phụ nữ, người nghèo, người tàn tật, các đối tượng chính sách xã hội), về các nguồn nước, các công trình vệ sinh, thu gom, xử lý rác thải, nước thải, phân người, gia súc, các nguồn gây ô nhiễm tại cộng đồng.

- Tiến hành quan sát có cấu trúc tại hộ gia đình, phỏng vấn người đại diện hộ gia đình: về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của gia đình, của cộng đồng(các yếu tố truyền thống : nước sạch, điều kiện vệ sinh, chất thải, các bệnh truyền nhiễm do vi sinh vật, ký sinh trùng. Các yếu tố hiện đại: ô nhiễm hóa chất, chất thải công nghiệp, ngộ độc, tai nạn thương tích, lối sống, các bệnh liên quan lối sống).
- Tiến hành thảo luận nhóm hoặc phỏng vấn sâu những người hiểu biết trong cộng đồng về kiến thức, thái độ thực hành, niềm tin của cộng đồng đối với các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe (các yếu tố truyền thống, hiện đại, hành vi lối sống có lợi cho sức khỏe và không có lợi cho sức khỏe), nguồn gốc của các yếu tố, hành vi, lối sống, nguyên nhân thành công, thất bại của các giải pháp đang thực hiện tại cộng đồng.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của cộng đồng.
2. Đề xuất các giải pháp khả thi để nâng cao sức khỏe cộng đồng.

### Bài 3

## TỔ CHỨC, HOẠT ĐỘNG CỦA Y TẾ XÃ/PHƯỜNG

### MỤC TIÊU

1. Nhận xét các ưu điểm và tồn tại về tổ chức, xây dựng và nguồn lực hiện có của y tế một xã/phường cụ thể.
2. Nhận xét được hoạt động quản lý thông tin theo sổ sách, lập kế hoạch hành động, giám sát và đánh giá hoạt động y tế tại trạm y tế xã/phường.
3. Nhận xét được việc thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em -kế hoạch hóa gia đình và cung cấp thuốc thiết yếu tại xã/phường dựa trên Chuẩn quốc gia.

## 1. TỔ CHỨC Y TẾ XÃ/PHƯỜNG CỦA VIỆT NAM HIỆN NAY

Tổ chức y tế xã/phường/thị trấn của Việt Nam hiện nay bao gồm có trạm y tế xã/phường/thị trấn và nhân viên y tế thôn bản.

### 1.1. Trạm y tế xã, phường, thị trấn

**1.1.1. Khái niệm:** trạm y tế xã, phường, thị trấn (gọi chung là trạm y tế xã) là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế Nhà nước.

Trạm y tế xã chịu sự quản lý, chỉ đạo và hướng dẫn của phòng y tế huyện về chuyên môn, nghiệp vụ, kinh phí và nhân lực y tế; chịu sự quản lý và chỉ đạo của Chủ tịch UBND xã về xây dựng kế hoạch phát triển y tế; phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể trong xã tham gia vào công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân.

### 1.1.2. Tổ chức và biên chế trạm y tế

- Trạm y tế xã thường có các bộ phận: vệ sinh phòng bệnh, phòng dịch; điều trị; hộ sinh và dược.
- Biên chế cán bộ của trạm y tế: số lượng cán bộ được xác định theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng, số dân và địa bàn hoạt động của từng khu vực.

- Cụ thể khu vực đồng bằng, trung du được bố trí số lượng cán bộ như sau:
  - + Những xã từ 8000 dân trở xuống được bố trí 3 - 4 cán bộ y tế.
  - + Những xã trên 8000 đến 12000 dân bố trí 4 - 5 cán bộ y tế.
  - + Những xã trên 12000 dân được bố trí tối đa 06 cán bộ y tế.
- Y tế thôn, bản: không có tổ chức, chỉ có nhân lực bán chuyên trách, có tên là *Nhân viên y tế thôn, bản*.

## **1.2. Nhân viên y tế thôn bản**

Nhân viên y tế thôn bản do nhân dân chọn cử, được ngành Y tế đào tạo và cấp chứng chỉ để chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn. Nhân viên y tế thôn bản chịu sự quản lý và chỉ đạo của Trạm Y tế xã và chịu sự quản lý của Trưởng thôn, Trưởng bản. Nhân viên y tế thôn bản có các nhiệm vụ:

- + Truyền thông, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn nhân dân thực hiện vệ sinh phòng dịch bệnh, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình.
- + Sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường, thực hiện các chương trình y tế trong thôn bản.

## **2. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ VÀ QUẢN LÝ CÁC DỊCH VỤ Y TẾ CƠ BẢN CỦA Y TẾ XÃ/PHƯỜNG**

### **2.1. Nhiệm vụ của trạm y tế xã**

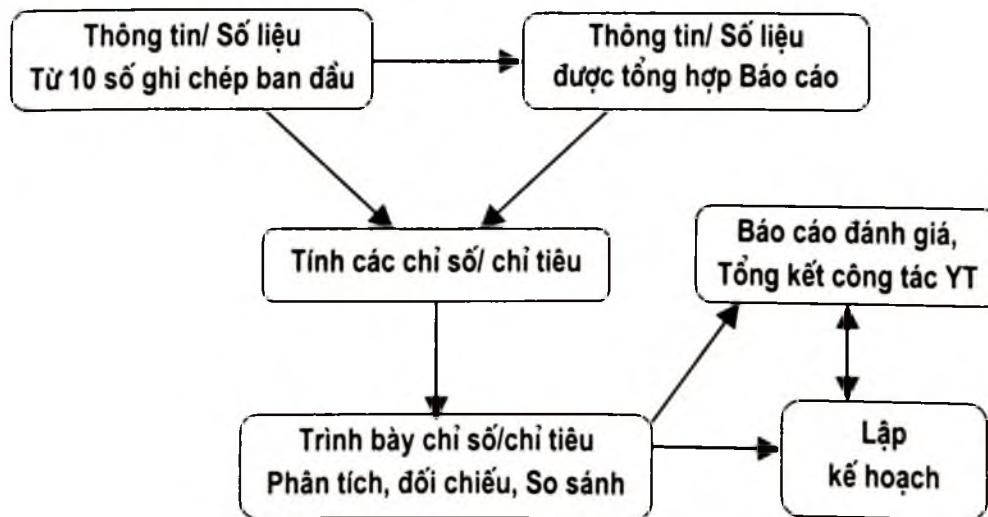
- *Nhiệm vụ 1*: lập kế hoạch các mặt hoạt động và lựa chọn những chương trình ưu tiên về chuyên môn y tế và tổ chức triển khai thực hiện sau khi kế hoạch đã được phê duyệt.
- *Nhiệm vụ 2*: phát hiện, báo cáo kịp thời các bệnh dịch lây truyền trên và giúp chính quyền địa phương thực hiện các biện pháp về công tác vệ sinh phòng bệnh, phòng chống dịch, giữ vệ sinh những nơi công cộng và đường làng, xã; tuyên truyền ý thức bảo vệ sức khỏe cho mọi đối tượng tại cộng đồng.
- *Nhiệm vụ 3*: tuyên truyền vận động, triển khai thực hiện các biện pháp chuyên môn về bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, bảo đảm việc quản lý thai, khám thai và đỡ đẻ thường cho sản phụ.
- *Nhiệm vụ 4*: tổ chức sơ cứu ban đầu, khám chữa bệnh thông thường cho nhân dân tại trạm y tế và mở rộng dần việc quản lý sức khỏe tại hộ gia đình.
- *Nhiệm vụ 5*: tổ chức khám sức khỏe và quản lý sức khỏe cho các đối tượng trong khu vực mình phụ trách, tham gia khám tuyển nghĩa vụ quân sự.
- *Nhiệm vụ 6*: xây dựng vốn tủ thuốc, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và hợp lý, có kế hoạch quản lý các nguồn thuốc. Xây dựng, phát triển thuốc nam, kết hợp ứng dụng y học dân tộc trong phòng và chữa bệnh.

- *Nhiệm vụ 7:* quản lý các chỉ số sức khỏe và tổng hợp báo cáo, cung cấp thông tin kịp thời, chính xác lên tuyến trên theo quy định thuộc đơn vị mình phụ trách.
- *Nhiệm vụ 8:* bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ y tế thôn, làng, ấp, bản và nhân viên y tế cộng đồng.
- *Nhiệm vụ 9:* tham mưu cho chính quyền xã, phường, thị trấn và Giám đốc TTYT huyện chỉ đạo thực hiện các nội dung Chăm sóc sức khỏe ban đầu và tổ chức thực hiện những nội dung chuyên môn thuộc các chương trình trọng điểm về y tế tại địa phương.
- *Nhiệm vụ 10:* phát hiện, báo cáo UBND xã và cơ quan quản lý y tế cấp trên các hành vi hoạt động y tế phạm pháp trên địa bàn để kịp thời ngăn chặn và xử lý.
- *Nhiệm vụ 11:* kết hợp chặt chẽ với các đoàn thể quần chúng, các ngành trong xã, để tuyên truyền và cùng tổ chức thực hiện các nội dung công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

## 2.2. Hoạt động quản lý y tế cơ bản tại Trạm y tế xã/phường

### 2.2.1. Quản lý thông tin theo sổ sách

Quản lý thông tin theo sổ sách có ý nghĩa hết sức quan trọng cho việc xác định các vấn đề sức khỏe ưu tiên. Mười loại sổ ghi chép ban đầu tại trạm y tế xã, báo cáo thống kê y tế xã theo mẫu của Bộ Y tế và hệ thống 97 chỉ tiêu cơ bản y tế cơ sở là nguồn thông tin cơ bản nhất. Ngoài ra có thể thu thập thêm các thông tin từ UBND xã hoặc tiến hành điều tra cộng đồng. Các sổ sách phải được ghi chép đầy đủ, không bỏ sót, ghi đúng, kịp thời các thông tin. Báo cáo thống kê phải đầy đủ 7 biểu quy định, các số liệu được tổng hợp đúng từ sổ sách, không bỏ sót số liệu. Sử dụng số liệu từ các sổ sách thống kê y tế xã có thể được tóm tắt trong sơ đồ dưới đây:



Sơ đồ 2.1: Sử dụng thông tin tại Trạm y tế xã/phường

## **2.2.2. Xác định các vấn đề sức khỏe ưu tiên, lập các kế hoạch hành động giải quyết các vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng**

Việc xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên phải theo các phương pháp khoa học. Đồng thời phải tiến hành phân tích nguyên nhân và lựa chọn những vấn đề có đủ điều kiện nguồn lực cũng như các điều kiện khác để giải quyết.

Lập kế hoạch phải theo tuần tự các bước và nội dung các bước phải đúng theo các quy trình kỹ thuật lập kế hoạch, phải viết thành các bản kế hoạch theo mẫu và kế hoạch phải khả thi.

## **2.2.3. Quản lý các nguồn lực hiện có tại Trạm y tế và y tế thôn bản**

Quản lý cán bộ y tế tại Trạm y tế, nhân viên y tế thôn bản và y tế tư nhân trong địa bàn. Quản lý trang thiết bị y tế và các nguồn tài chính y tế. Việc quản lý dựa trên những quy định, chỉ tiêu được giao.

## **2.2.4. Giám sát hoạt động y tế xã**

Giám sát hoạt động y tế xã là quá trình hỗ trợ, giúp đỡ, đào tạo tại chỗ để nâng cao chất lượng công việc, làm cho các dịch vụ y tế được tiến hành đúng.

Giám sát hoạt động y tế xã bao gồm quá trình tự giám sát và được giám sát. Tự giám sát phải dựa trên tiêu chuẩn, tiến trình kỹ thuật và tiêu chuẩn chất lượng.

Giám sát của cán bộ y tế tuyến trên được thực hiện theo nhiều phương thức: giám sát trực tiếp; giám sát gián tiếp thông qua xem xét, phân tích báo cáo, sổ sách để nhận định chất lượng công việc.

Giám sát gồm các công việc chủ yếu sau: xác định vấn đề ưu tiên giám sát; lập kế hoạch giám sát; xây dựng công cụ (bảng kiểm) giám sát; thực hiện giám sát và lập biên bản giám sát; thực hiện hỗ trợ trong khi giám sát và sau khi giám sát.

## **2.2.5. Đánh giá hoạt động y tế xã trong một năm**

Thường sau một năm triển khai công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên cơ sở của việc thực hiện kế hoạch năm về công tác y tế của xã, trưởng trạm y tế xã chịu trách nhiệm tổng hợp và viết báo cáo tổng kết công tác y tế xã. Bản báo cáo tổng kết công tác y tế năm được coi là bản đánh giá thực hiện kế hoạch y tế năm của xã. Báo cáo thường được viết theo dàn ý như sau:

## *Tên báo cáo*

### **BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG Y TẾ XÃ ĐT TRONG NĂM**

**Phần mở đầu:** Những lý do và mục đích của báo cáo

**I. Tình hình và đặc điểm của xã:** nêu những đặc điểm về dân số, kinh tế, văn hóa xã hội; những điểm nổi bật về sức khỏe, bệnh tật và công tác chăm sóc sức khỏe của xã năm; mục tiêu và chỉ tiêu y tế của năm; những khó khăn, thuận lợi thực hiện kế hoạch năm.

**II. Tình hình thực hiện kế hoạch y tế:** nội dung công tác trọng tâm.

2.1. Thực hiện công tác vệ sinh, phòng chống dịch bệnh và giáo dục sức khỏe.

2.2. Thực hiện công tác khám chữa bệnh và phục hồi chức năng.

2.3. Thực hiện các chương trình y tế của ngành, địa phương: phòng chống suy dinh dưỡng; Phòng chống bệnh lao; Phòng chống sốt rét; Phòng chống phong; Phòng chống HIV/AIDS; Quản lý bệnh tâm thần; Tàn tật và tàn phế.

2.4. Thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em.

2.5. Thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình.

2.6. Thực hiện công tác tổ chức và quản lý Trạm y tế xã; y tế thôn bản; y tế tư nhân: Bao gồm công tác xây dựng, nâng cấp Trạm y tế xã, Đào tạo bổ sung cán bộ, quản lý kinh phí hoạt động, cung cấp vật tư, thiết bị và công tác dược.

2.7. Thực hiện các chế độ chính sách y tế trên địa bàn xã

2.8. Sự tham gia của cộng đồng vào công tác CSSK: Đảng ủy, ủy ban nhân dân; Các tổ chức xã hội như phụ nữ, đoàn thanh niên, hội nông dân v.v...

2.9. Sự chỉ đạo của tuyến trên: Trung tâm y tế huyện.

Những nội dung công tác trọng tâm (Mục 2.1 đến 2.9) bao gồm những kết quả đạt được bằng những giá trị của các chỉ tiêu y tế cụ thể được tính từ các sổ ghi chép ban đầu và từ báo cáo thống kê y tế xã hoặc từ các nguồn số liệu tin cậy khác. Trên cơ sở những giá trị của các chỉ tiêu y tế đó, phân tích so sánh với kết quả năm trước và với chỉ tiêu chung của huyện.

**III. Đánh giá chung:** Những ưu điểm, tồn tại chính và những kiến nghị.

**IV. Phương hướng chính của năm tới.**

### **2.3. Một số dịch vụ y tế chủ yếu tại y tế xã/phường**

#### **2.3.1. Dịch vụ khám chữa bệnh**

Khám chữa bệnh do y tế xã đảm nhiệm bao gồm sơ cứu ban đầu, khám chữa những bệnh thông thường tại Trạm y tế xã, tại nhà và tại các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn xã. Dịch vụ chữa bệnh chủ yếu là ngoại trú, trong đó chữa bệnh bằng YHCT đóng vai trò quan trọng. Chữa bệnh nội trú tại trạm y tế chiếm tỷ lệ ít hơn chữa ngoại trú.

#### **2.3.2. Dịch vụ phòng bệnh**

Dịch vụ phòng bệnh do y tế xã thực hiện thường tập trung vào tuyên truyền vận động nhân dân thực hiện nếp sống ăn ở vệ sinh, xây dựng làng văn hóa sức khỏe, phổ biến những kiến thức phát hiện bệnh, sơ cứu ban đầu và chữa những bệnh nhẹ thông thường; phát hiện dịch bệnh và các dịch vụ vệ sinh môi trường cơ bản; tiêm chủng mở rộng và tiêm phòng uốn ván cho bà mẹ và trẻ sơ sinh.

#### **2.3.3. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình**

Khám thai, đỡ đẻ thường, phát hiện thai nguy cơ cao và biết chuyên chuyển kịp thời, thực hiện các chương trình quốc gia về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em được triển khai tại tuyến xã/phường.

#### **2.3.4. Dịch vụ cung cấp thuốc thiết yếu**

Bán thuốc; hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và hợp lý, quản lý các nguồn thuốc; xây dựng, phát triển thuốc nam, kết hợp ứng dụng YHDT trong phòng và chữa bệnh.

### **2.4. Chuẩn quốc gia y tế xã/phường (*Chuẩn quốc gia y tế xã*)**

CQGYTX được ban hành theo Quyết định số 370/2002 BYT-QĐ ngày 07/02/2002 bao gồm 10 chuẩn sau:

Chuẩn 1: xã hội hóa chăm sóc và bảo vệ SKND và công tác truyền thông GDSK.

Chuẩn 2: vệ sinh phòng bệnh

Chuẩn 3: khám chữa bệnh và phục hồi chức năng

Chuẩn 4: y học cổ truyền

Chuẩn 5: chăm sóc sức khỏe trẻ em

Chuẩn 6: chăm sóc sức khỏe sinh sản

Chuẩn 7: cơ sở hạ tầng và trang thiết bị

Chuẩn 8: nhân lực và chế độ chính sách

Chuẩn 9: kế hoạch và tài chính cho trạm y tế

Chuẩn 10: thuốc thiết yếu và sử dụng thuốc an toàn hợp lý.

Nội dung chi tiết của từng chuẩn và bảng điểm để đánh giá chuẩn quốc gia về y tế xã (xem phụ lục 3.1, bài 3).

### 3. NHẬN XÉT VỀ TỔ CHỨC VÀ HOẠT ĐỘNG Y TẾ XÃ/PHƯỜNG

#### 3.1. Thu thập những thông tin cần thiết

##### 3.1.1. Thông tin về cơ sở y tế trong xã/phường

Địa điểm xây dựng, diện tích, các phòng làm việc, giao thông, các cơ sở vật chất khác như nước, điện, điện thoại v.v..; nguồn kinh phí cho việc xây dựng.

##### 3.1.2. Thông tin về nguồn lực y tế trong xã/phường

- + Nhân lực: số lượng, chất lượng (chức danh, đào tạo lại, sự hài lòng của dân).
- + Tài chính: số lượng, các nguồn thu, chi.
- + Trang thiết bị: số lượng, chất lượng, sử dụng.
- + Thuốc thiết yếu: số lượng, sử dụng.

##### 3.1.3. Những chức năng và nhiệm vụ cụ thể của y tế xã/phường được giao trong năm

#### 3.2. Nhận xét một số nội dung quản lý bằng bảng kiểm

##### 3.2.1. Nội dung nhận xét

###### 3.2.1.1. Nhận xét về quản lý thông tin y tế xã

Nhận xét việc ghi chép trong 10 loại sổ ghi chép ban đầu có đầy đủ không?, ghi chép có rõ ràng để sử dụng được không?, sổ có được bảo quản tốt không?, thông tin trong các sổ này có được sử dụng để tổng hợp báo cáo hay để đánh giá hoạt động, xác định vấn đề ưu tiên cho lập kế hoạch không ? v.v... . Tất cả các nhận xét đều được đánh dấu vào *bảng kiểm nội dung quản lý thông tin của trạm y tế xã/phường* (xem phụ lục 3.2, 3.3 và 3.4, bài 3).

###### 3.2.1.2. Nhận xét về lập kế hoạch y tế xã

Nhận xét từng bản kế hoạch y tế xã về cả nội dung và kỹ thuật lập kế hoạch. Nhận xét theo tuần tự của các bước lập kế hoạch và quá trình quản lý kế hoạch. Khi nhận xét tập trung vào các nội dung chi tiết sau: nhận xét vấn đề ưu tiên, tên kế hoạch, mục tiêu kế hoạch, giải pháp, hoạt động, tiến trình thực hiện các hoạt động, dự kiến kết quả và triển khai kế hoạch. Ngoài ra còn nhận xét tính logic giữa thông tin, báo cáo tổng kết với các nội dung của bản kế hoạch. Tất cả các nhận xét đều được đánh dấu vào *bảng kiểm những yêu cầu của một bản kế hoạch hành động y tế xã/phường* (xem phụ lục 3.5, bài 3).

### **3.2.1.3. Nhận xét về hoạt động giám sát của y tế xã**

Nhận xét hoạt động giám sát của các cán bộ Trạm y tế xã có hay không?, hoạt động giám sát là độc lập hay là hoạt động lồng ghép? Khi tiến hành giám sát có kế hoạch giám sát không? có sử dụng bảng kiểm giám sát không? sau giám sát có biên bản giám sát không? có hoạt động hỗ trợ sau giám sát không? Việc lập kế hoạch giám sát, xây dựng bảng kiểm và viết biên bản giám sát như thế nào? v.v... . Tất cả các nhận xét đều được đánh dấu vào *bảng kiểm bảng kiểm hoạt động giám sát của y tế xã / phường* (xem phụ lục 3.6, bài 3).

### **3.2.1.4. Nhận xét về đánh giá công tác y tế qua báo cáo tổng kết công tác y tế xã trong một năm**

Nhận xét Trạm y tế xã có tiến hành đánh giá tổng kết công tác y tế sau một năm thực hiện kế hoạch y tế hay không?, bản tổng kết có đầy đủ các mục, các nội dung cần thiết không?, trong bản tổng kết có sử dụng số liệu từ sổ sách thống kê y tế xã hay không?, các số liệu thông kê được sử dụng có tính toán thành các chỉ số không?, các chỉ số có được sắp xếp thành bảng, biểu đồ hay đồ thị không?. Các chỉ số có được so sánh với các cơ sở y tế khác hay với các năm khác không? v.v... . Tất cả các nhận xét đều được đánh dấu vào *Bảng kiểm về nội dung báo cáo tổng kết công tác y tế năm của y tế xã/phường* (xem phụ lục 3.7, bài 3).

## **3.2.2. Cách tiến hành nhận xét**

Trong các nội dung thực hành từ 2.1.1 đến 2.1.4, nhóm sinh viên chia công việc cho từng sinh viên để có thể trực tiếp xem xét được hết tất cả các loại sổ sách báo cáo thống kê của trạm y tế xã; tất cả các bản kế hoạch hoạt động y tế xã; các bản kế hoạch giám sát, các bảng kiểm giám sát, các biên bản giám sát, bản báo cáo tổng kết công tác y tế năm.

Mỗi sinh viên sẽ sử dụng bảng kiểm để nhận xét từng nội dung quản lý. Toàn nhóm sinh viên tổng hợp tất cả bảng kiểm do từng sinh viên trong nhóm thực hiện và viết báo cáo nhận xét theo từng nội dung cụ thể. Ngoài các nội dung trong bảng kiểm, trong quá trình xem xét trực tiếp, sinh viên có thể trao đổi với các cán bộ y tế phụ trách từng nội dung hoặc tự tìm hiểu sâu hơn để có thêm những nhận xét chi tiết hơn bổ sung cho các hoạt động quản lý y tế xã được tốt hơn.

Việc đánh dấu vào bảng kiểm là do từng sinh viên thực hiện. Khi đánh dấu vào bảng kiểm, sinh viên chú ý ghi mức độ đạt được. Nếu một nội dung trong bảng kiểm không làm thì đánh dấu ở cột *Không*. Nếu một nội dung trong bảng kiểm có làm nhưng chưa đạt yêu cầu thì đánh dấu ở cột *Có* và cột *Mức độ 1*. Nếu một nội dung trong bảng kiểm có làm và đạt yêu cầu thì đánh dấu ở cột *Có* và cột *Mức độ 2*. Nếu một nội dung trong bảng kiểm có làm và đạt khá trở lên thì đánh dấu ở cột *Có* và cột *Mức độ 3*. Cuối cùng, sinh viên sẽ tổng hợp toàn bộ bảng kiểm và tính các tỷ lệ sau: Tỷ lệ % nội dung có làm, Tỷ lệ % nội

dung không làm, Tỷ lệ % nội dung làm ở mức độ 1, Tỷ lệ % nội dung làm ở mức độ 2, Tỷ lệ % nội dung làm ở mức độ 3 và trên cơ sở đó đưa ra những nhận xét chung của nhóm sinh viên.

### 3.3. Nhận xét thực hiện một số dịch vụ y tế chủ yếu tại xã/phường

#### 3.3.1 Nội dung nhận xét

##### 3.3.1.1. Nhận xét dịch vụ khám chữa bệnh

Để nhận xét được dịch vụ KCB trong một năm hoặc một số năm của y tế xã, cần lựa chọn một số chỉ số có thể tính được từ nguồn số liệu sổ sách thống kê y tế xã như: Số lần KB/người/năm; Số lần KB/TYTX/ngày; Tỷ lệ KB tại TYTX (%); Tỷ lệ KB tại nhà (%); Tỷ lệ KB tại YT tư nhân (%); Tỷ lệ lượt bệnh nhân điều trị nội trú; Tỷ lệ lượt bệnh nhân điều trị ngoại trú; Tỷ lệ bệnh nhân được chữa bệnh nội trú bằng Y học cổ truyền; Tỷ lệ bệnh nhân chuyển lên tuyến trên so với bệnh nhân nội trú và ngoại trú; Số ngày điều trị nội trú trung bình một bệnh nhân v.v... .

Các chỉ số về tình hình khám chữa bệnh của một xã được trình bày dưới dạng bảng thống kê, biểu đồ hoặc đồ thị và có thể so sánh với các chỉ tiêu kế hoạch được giao hoặc so sánh với nhiều năm trước cũng như với các xã khác.

Nhận xét cần tập trung vào các nội dung:

- Số liệu về KCB được thống kê trong các sổ sách có tin cậy không? có dùng để nhận xét hoạt động KCB được không?
- Hoạt động KCB tại y tế xã như thế nào? Người dân sử dụng TYTX nhiều hay ít? Nguyên nhân là gì?

Sau đây là ví dụ về nhận xét dịch vụ KCB của xã ĐT huyện ML trong 3 năm 2000-2002 dựa vào *Báo cáo thông kê y tế xã ĐT năm 2000-2002*:

**Nhận xét:** từ bảng 2.1 cho thấy: số liệu lần khám bệnh chưa tin cậy (năm 2000:  $2824+819<5399$ ; năm 2001:  $2030+4636>6660$ ). Số liệu từ y tế tư nhân không thu thập được đầy đủ.

Với tổng số lần khám bệnh như ở bảng 1 cho thấy người dân đã đến sử dụng TYTX ngày càng nhiều hơn ( $0,52 \rightarrow 0,70 \rightarrow 0,84$ ), tuy nhiên số lần khám bệnh/người/năm vẫn thấp (0,71). Số lần KB/TYTX/ngày trung bình là 21,5, cao hơn nhiều so với các xã khác (5 lần KB/TYTX/ngày). Tỷ lệ khám bệnh tại TYTX qua 3 năm từ 30, 48(%) - 71,33% là cao hơn các xã khác (13%).

**Bảng 2.1: Hoạt động khám bệnh của xã ĐT năm 2000-2002**

Tên chỉ tiêu hoạt động khám bệnh	2000	2001	2002	Chung
Dân số	9481	9327	9490	9481
Tổng số lần khám bệnh	5399	6660	8111	6723
Số lần khám bệnh/người/năm	0,52	0,70	0,84	0,71
Số lần KB/TYTX/ngày	17,3	21,3	26,0	21,5
Số lần khám bệnh tại TYTX	2824	2030	5786	3547
Tỷ lệ khám bệnh tại TYTX (%)	53,31	30,48	71,33	52,76
Số lần khám bệnh tại nhà	819	4636	375	1943
Tỷ lệ khám bệnh tại nhà (%)	15,17	69,61	4,62	28,90
Số lần KB tại y tế tư nhân	-	-	1950	-
Tỷ lệ KB tại y tế tư nhân (%)			24,04	-

**Bảng 2.2: Các chỉ tiêu hoạt động chữa bệnh của xã ĐT trong 3 năm (2000-2002)**

Tên chỉ tiêu hoạt động chữa bệnh	Năm 2000		Năm 2001		Năm 2002		Chung	
	SL	CS	SL	CS	SL	CS	SL	CS
Tỷ lệ lượt BN điều trị Nội trú tại TYTX/1000 dân	231	24,4	218	23,4	250	26,3	233	24,6
Tỷ lệ lượt BN điều trị Ngoại trú/1000 dân	1310	138,2	1558	167,0	2972	313,2	1947	205,4
Tỷ lệ BN được chữa bệnh nội trú bằng YHCT (%)	52	22,5	34	15,6	38	15,2	41	17,6
Tỷ lệ BN chuyển lên tuyến trên (%)	200	11,5	224	11,2	240	6,9	221	9,2
Số ngày điều trị nội trú trung bình một BN	714	3,1 Ngày	654	3,0	750	3,0	706	3,0

#### **Nhận xét:**

Từ bảng 2.2 cho thấy số liệu chữa bệnh có thể tin cậy được vì không thấy có sự bất hợp lý. Tuy nhiên số liệu chữa bệnh từ y tế tư nhân không thu thập được. Từ bảng 2.2 cho thấy hoạt động chữa bệnh bằng YHCT tại y tế xã còn thấp (15,2%-22,5%) và có xu hướng giảm dần.

#### **3.3.1.2. Nhận xét thực hiện các chương trình y tế dự phòng tại tuyến xã**

Chương trình y tế được thực hiện ở tuyến y tế xã có rất nhiều. Dựa vào Báo cáo thống kê y tế xã có thể nhận xét được một số chương trình như: phòng

chống bệnh lao; phòng chống sốt rét; phòng chống phong; phòng chống suy dinh dưỡng; phòng chống HIV/AIDS; quản lý bệnh tâm thần; tàn tật và tàn phế. Để nhận xét được thực hiện các chương trình y tế dự phòng tại tuyến xã cần hình thành bảng chỉ tiêu đánh giá thực hiện các chương trình y tế tại tuyến y tế xã như sau:

**Bảng 2.3: Chỉ tiêu thực hiện các chương trình y tế tại xã**

TT	Chương trình	Tên chỉ tiêu	Đơn vị tính
1	Phòng chống bệnh Lao	Tỷ suất mắc, chết do Lao Tỷ suất BN lao mới phát hiện Tỷ suất BN lao phổi AFB+ mới phát hiện Tỷ lệ BN lao phổi AFB+ được điều trị khỏi	M,C/1000 dân BN/1000 dân BN/1000 dân (%)
2	Phòng chống sốt rét	Tỷ suất mắc, chết do bệnh sốt rét/1000 dân Tỷ lệ dân số được bảo vệ bệnh sốt rét Tỷ suất dân số (DS) được điều trị SR Tỷ suất dân số được điều trị chữa bệnh SR Tỷ suất DS được điều trị phòng bệnh SR Tỷ lệ lam máu XN có ký sinh trùng SR Số vụ dịch sốt rét xảy ra trong năm Tỷ suất mắc, chết SR của trẻ em<15 tuổi Tỷ suất mắc, chết SR của phụ nữ có thai	M,C/1000 dân (%) (%) (%) (%) (%) Số vụ M,C/1000 TE<15t M,C/1000 PN có thai
3	Phòng chống phong	Tỷ lệ lưu hành bệnh phong Tỷ lệ phát hiện bệnh phong	BN /1000 dân BN /1000 dân
4	Phòng chống suy dinh dưỡng	Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở TE<5t Tỷ lệ trẻ đẻ thấp cân (dưới 2500 gam)	(%) (%)
5	Phòng chống HIV/AIDS	Số người nhiễm HIV & AIDS mới phát hiện Số người nhiễm HIV & AIDS tích luỹ Số người chết do AIDS	Số người Số người Số người
6	Quản lý bệnh tâm thần	Tỷ suất mắc bệnh tâm thần phân liệt Tỷ suất mắc bệnh động kinh	BN/1000 dân BN/1000 dân
7	Tàn tật và tàn phế	Tỷ lệ người tàn tật được quản lý Tỷ lệ người tàn tật được hướng dẫn và PHCN Tỷ lệ người tàn tật ≥15 tuổi được hội nhập Tỷ lệ trẻ em <15 tuổi bị tàn tật được đến trường	(%) (%) (%) (%)

Dựa vào số liệu trong sổ sách thống kê y tế xã trong một hoặc nhiều năm, tính giá trị các chỉ tiêu trên và trình bày thành bảng hay biểu đồ, đồ thị và tiến hành nhận xét như ở phần 3.3.1.1.

### 3.3.1.3. Nhận xét dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình

Khi nhận xét thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và KHHGD ở tuyến y tế xã cần hình thành bảng chỉ tiêu đánh giá như sau:

**Bảng 2.4.** Chỉ tiêu thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình tại y tế xã

Tên chỉ tiêu	Đơn vị tính
Tỷ suất sinh thô (CBR)	Trẻ sinh sống/1000 dân
Tỷ suất chết thô (CDR)	Số người chết/1000 dân
Tỷ suất phát triển dân số tự nhiên	CBR - CDR (%)
Tỷ lệ sinh con thứ 3	Số bà mẹ sinh con thứ 3/Số đẻ
Tỷ lệ trẻ đẻ có cân nặng dưới 2500 gam	% so với số trẻ đẻ ra được cân
Tỷ lệ phụ nữ 15-35 tuổi được tiêm phòng UV ≥ 2 mũi	% so với tổng số PN 15-35 tuổi
Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng UV ≥ 2 mũi	% so với tổng số phụ nữ có thai
Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần	% so với tổng số phụ nữ đẻ
Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc	% so với tổng số phụ nữ đẻ
Tỷ lệ phụ nữ sinh tại cơ sở y tế	% so với tổng số bà mẹ đẻ
Tỷ lệ phụ nữ được chăm sóc sau sinh	% so với tổng số bà mẹ đẻ
Tỷ lệ phụ nữ đẻ được chăm sóc tuần đầu sau sinh	% so với tổng số bà mẹ đẻ
Tỷ lệ vị thành niên có thai	% so với tổng số phụ nữ có thai
Tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận biện pháp tránh thai (BPTT)	% phụ nữ 15-49 tuổi có chồng
Tỷ lệ sử dụng từng loại biện pháp tránh thai (thuốc, vòng, bao cao su, triệt sản ...).	% PN 15-49 tuổi có chồng hoặc % tổng số PN chấp nhận BPTT
Tỷ lệ tai biến do thực hiện kế hoạch hóa gia đình	% so với $\Sigma$ PN mới thực hiện
Tỷ số nạo, hút phá thai	% so với trẻ đẻ ra sống
Số lượt khám phụ khoa bình quân/người/năm	Lượt
Tỷ lệ chữa phụ khoa	% số phụ nữ 15-49 t trung bình

Dựa vào số liệu trong sổ sách thống kê y tế xã trong một hoặc nhiều năm, tính giá trị các chỉ tiêu trên và trình bày thành bảng hay biểu đồ, đồ thị và tiến hành nhận xét như ở phần 3.3.1.1.

### 3.3.2. Cách tiến hành nhận xét

Mỗi nhóm sinh viên sẽ tiến hành nhận xét một dịch vụ y tế theo tuần tự các bước sau.

*Bước 1:*

Nhóm sinh viên tiến hành thu thập thông tin/số liệu về dịch vụ y tế được giao từ các sổ sách ghi chép ban đầu và từ báo cáo thông kê y tế xã trong ít nhất 3 năm. Ngoài ra nhóm sinh viên có thể thu thập thêm những số liệu từ các nguồn số liệu khác nếu thấy cần thiết về thời gian, điều kiện cho phép.

*Bước 2:*

Nhóm sinh viên tiến hành tính các chỉ tiêu cần thiết.

*Bước 3:*

Nhóm sinh viên tiến hành trình bày các chỉ tiêu thành các bảng số liệu, biểu đồ hay đồ thị.

*Bước 4:*

Nhóm sinh viên tiến hành viết nhận xét, so sánh, đối chiếu với các xã khác trong huyện và với các năm khác nhau và cuối cùng đưa ra kết luận.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Mỗi nhóm sinh viên sẽ có hai bản viết nộp lại cho giảng viên chấm điểm:
  - + Bản viết thứ nhất: viết nhận xét về các hoạt động quản lý của Trạm y tế xã. Kèm với bản viết này là tất cả các bảng kiểm và thông tin thu được theo nội dung này.
  - + Bản viết thứ hai: viết nhận xét về các dịch vụ y tế cơ bản tại tuyến xã. Kèm với bản viết này là tất cả các thông tin thu được theo nội dung này.
2. Nhóm sinh viên trình bày báo cáo kết quả toàn đợt thực hành theo nội dung của hai bản viết trên. Giảng viên sẽ chấm điểm dựa trên kết quả trình bày và kết quả trả lời câu hỏi.

## Bài 4

# THỰC HÀNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

### MỤC TIÊU

1. *Trình bày được các bước chính trong tổ chức TT-GDSK và liệt kê các đối tác có thể tham gia hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.*
2. *Sử dụng bảng kiểm để nhận xét các ưu điểm và tồn tại trong thực hiện các phương pháp TT-GDSK trực tiếp tại cộng đồng.*
3. *Tham gia thực hiện các hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng dưới sự hướng dẫn phối hợp của cán bộ y tế địa phương.*

## 1. PHƯƠNG PHÁP VÀ PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

### 1.1. Phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng

Thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng cần phải linh hoạt, căn cứ vào thực tế cộng đồng và nhu cầu CSSK và phải chú ý đến các vấn đề sức khỏe phổ biến thường gặp. Tại cộng đồng có thể sử dụng phối hợp cả các phương pháp trực tiếp và gián tiếp trong hoạt động TT-GDSK thường xuyên cũng như trong một chiến dịch TT-GDSK.

#### 1.1.1. Các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp

##### 1.1.1.1. Sử dụng đài truyền thanh của địa phương

Đây là một phương tiện được sử dụng khá phổ biến tại nhiều nơi vì hiện nay các địa phương đều có sẵn hệ thống đài truyền thanh như đài truyền thanh của tỉnh, huyện, xã, thôn. TT-GDSK trên đài truyền thanh địa phương dễ thực hiện, đơn giản, ít tốn kém, có thể chủ động về thời gian. Thông thường có thể lồng ghép TT-GDSK với các chương trình truyền thanh khác của địa phương hoặc xây dựng chương trình TT-GDSK thành các chương trình riêng, phát thanh vào các thời gian nhất định trong ngày hay trong tuần. Những thông điệp TT-GDSK cũng có thể chuyển tải qua đài phát thanh bằng các hình thức như thơ, ca, hò vè, tiểu phẩm kịch.... . Đây là những hình thức mà cộng đồng có thể tham gia và đem lại kết quả tốt mà người TT-GDSK cần chú ý khai thác. Một

phương pháp đơn giản có thể sử dụng trong TT-GDSK tại cộng đồng linh hoạt là sử dụng loa cầm tay để truyền thông tại từng cụm dân cư ở các làng, xóm, buôn, bản. Phương pháp này cũng dễ thu hút được sự chú ý của người dân và thực hiện dễ dàng.

#### *1.1.1.2. Sử dụng các tài liệu in ấn*

Các tài liệu in ấn như pa nô, áp phích, tờ bướm, tờ rơi, tranh lật, sách mỏng cũng thường được sử dụng trong TT-GDSK tại cộng đồng. Các pa nô, áp phích và các tài liệu in ấn khác thường do các chương trình, dự án y tế cung cấp cho các cơ sở y tế. Cần phải biết khai thác và sử dụng các tài liệu này để tránh lãng phí. Pa nô, áp phích có thể treo, dán ở những nơi công cộng có nhiều người qua lại hoặc sử dụng trong các cuộc hội họp, câu lạc bộ, mít tinh đông người. Tờ rơi, tờ bướm có thể phân phát cho các đối tượng trong các chiến dịch TT-GDSK tại cộng đồng. Thường tờ rơi, tờ bướm được kết hợp sử dụng trong các buổi TT-GDSK trực tiếp sẽ có tác dụng hỗ trợ cho kết quả của các hoạt động TT-GDSK trực tiếp.

#### *1.1.1.3. Sử dụng các khẩu hiệu, bảng tin.*

Các khẩu hiệu, tranh cổ động có thể được kẻ, vẽ trên các bảng tin, các bức tường, câu lạc bộ, trụ sở công cộng... những nơi có thể thu hút được sự chú ý của nhiều người. Các bức tranh có thể vẽ dưới dạng tranh hài hước, châm biếm, đả kích vào các hành vi có hại cho sức khỏe với việc sử dụng ngôn ngữ của cộng đồng kèm theo sẽ có tác dụng giáo dục tốt. Bảng tin ngoài việc kẻ, vẽ tranh, khẩu hiệu thì còn được sử dụng nêu các tin tức về bệnh tật tại địa phương, hướng dẫn ngắn gọn cách phòng chống. Bản tin cũng có thể nêu các gương những người trong cộng đồng đã thực hiện chăm sóc sức khỏe tốt và có các hành vi lành mạnh có lợi cho sức khỏe. Bản tin là một phương tiện cung cấp được nhiều thông tin về sức khỏe nên cần được xây dựng và sử dụng trong TT-GDSK tại cộng đồng.

### ***1.1.2. Các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp***

#### *1.1.2.1. Nói chuyện chuyên đề giáo dục sức khỏe*

Với các vấn đề bệnh tật, sức khỏe thường gặp ở cộng đồng có thể tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề để nâng cao hiểu biết của cộng đồng và giáo dục cộng đồng thực hiện các hành động để ngăn chặn vấn đề đó. Ưu điểm của tổ chức nói chuyện chuyên đề là mời được nhiều đối tượng cùng tham dự. Người nói chuyện chủ động trong việc soạn thảo và chuẩn bị các nội dung cần giáo dục sức khỏe qua buổi nói chuyện vì thế cấu trúc của bài nói thường chặt chẽ, các nội dung chính xác.

#### *1.1.2.2. Thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe*

Thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe tại cộng đồng là một phương pháp giáo dục sức khỏe mang lại kết quả tốt. Trong thảo luận nhóm các đối tượng có dịp

được phát biểu trước nhóm về những suy nghĩ của mình về các vấn đề sức khỏe liên quan, qua đó thể hiện được kiến thức và kinh nghiệm của người tham dự thảo luận. Tham dự thảo luận nhóm lắng nghe người khác sẽ làm người tham dự có thêm kinh nghiệm và làm họ hiểu rõ về các vấn đề sức khỏe của họ, thấy rõ giá trị, lợi ích của các thực hành có lợi cho sức khỏe.

#### *1.1.2.3. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho cá nhân*

Tư vấn giáo dục sức khỏe cho cá nhân hay gia đình nhằm hướng dẫn giúp đỡ đối tượng hiểu rõ vấn đề và lựa chọn cách giải quyết vấn đề sức khỏe cụ thể của cá nhân hay gia đình họ một cách chủ động. Hình thức tư vấn cá nhân có thể thực hiện tại cơ sở y tế hay tại gia đình của đối tượng hoặc tại địa điểm thuận lợi cho đối tượng ở cộng đồng. Để thực hiện tốt nhiệm vụ tư vấn thì người tư vấn phải nắm chắc vấn đề mà đối tượng cần được tư vấn. Thái độ và ứng xử của người tư vấn cũng là một nhân tố quan trọng quyết định đến kết quả của tư vấn.

Thực tế tại cộng đồng có thể có hai khả năng thực hiện hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe. Thứ nhất là cán bộ y tế chủ động tiến hành tư vấn giáo dục sức khỏe cho cá nhân và gia đình khi thấy họ có vấn đề cần được tư vấn. Thông thường hình thức này nằm trong kế hoạch giáo dục sức khỏe chung đã được xây dựng nhằm giải quyết vấn đề sức khỏe nào đó trong các thời gian cụ thể. Thứ hai là những đối tượng có vấn đề sức khỏe chủ động tìm đến với cán bộ tư vấn giáo dục sức khỏe. Hình thức tư vấn này thường thực hiện tại các cơ sở y tế, có tổ chức tư vấn theo vấn đề sức khỏe, ví dụ như tư vấn HIVAIDS, tư vấn sức khỏe sinh sản, tư vấn chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi v.v... .

#### *1.1.2.4. Thăm hộ gia đình và thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe.*

Đến thăm từng hộ gia đình để thực hiện TT-GDSK là một phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp mang lại hiệu quả cao vì có nhiều ưu điểm. Các ưu điểm của phương pháp TT-GDSK tại hộ gia đình là:

- Xây dựng được mối quan hệ tình cảm tốt đẹp với các thành viên trong gia đình
- Được quan tâm nên các đối tượng dễ tiếp thu và thay đổi hành vi.
- Tại môi trường gia đình nên các thành viên gia đình có tâm lý thoải mái, tự tin để trình bày và nêu ý kiến.
- Cán bộ y tế trực tiếp quan sát được các vấn đề liên quan đến sức khỏe của gia đình.
- Người cán bộ y tế, giáo dục sức khỏe có thể kết hợp phát hiện và giải quyết ngay các nhu cầu liên quan đến sức khỏe của gia đình.
- Qua thăm hộ gia đình cán bộ có thể đưa ra các lời khuyên sát thực với điều kiện, hoàn cảnh gia đình và mỗi đối tượng trong gia đình.

## **1.2. Các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng**

### **1.2.1. Phương tiện truyền thanh**

Đài phát thanh của tỉnh, huyện và hệ thống loa đài của xã, thôn hoặc loa tay có thể sử dụng cho từng cụm dân cư là những phương tiện thường sẵn có ở rất nhiều địa phương, có thể sử dụng cho hoạt động TT-GDSK.

### **1.2.2. Phương tiện in ấn**

Đó là các tài liệu như sách mỏng, tranh lật, tờ rơi, tờ bướm, pa nô, áp phích, khẩu hiệu... thường do các chương trình y tế, các chuyên ngành cung cấp cho các trung tâm y tế huyện, trạm y tế xã. Đôi khi các tài liệu in ấn này có sẵn ở các cơ sở y tế nhưng không được chú ý sử dụng.

### **1.2.3. Các phương tiện nghe nhìn**

Truyền hình ngày càng được phát triển và giáo dục sức khỏe qua phương tiện truyền hình cũng ngày càng phát triển. Đây là loại phương tiện hiện đại có thể sử dụng trong TT-GDSK rất có hiệu quả nhưng đòi hỏi phải đầu tư nhiều hơn so với các loại phương tiện khác. Phương tiện truyền hình có thể sử dụng trong diện rộng như trong phạm vi cả nước, hay một tỉnh. Cũng có thể sử dụng trong diện hẹp hơn cho một nhóm người qua hình thức sử dụng các băng hình video đã được sản xuất theo các chủ đề giáo dục sức khỏe cụ thể.

### **1.2.4. Các mô hình hiện vật**

Một số mô hình hiện vật liên quan có thể sử dụng trong TT-GDSK về một vấn đề sức khỏe cụ thể. Ví dụ khi giáo dục phòng chống suy dinh dưỡng có thể sử dụng các loại mô hình về các loại thực phẩm, hoa quả để minh họa cho các nhóm thức ăn. Giáo dục phòng chống tiêu chảy sử dụng gói Oresol hay muối đường để minh họa việc pha chế dung dịch uống cho trẻ khi bị tiêu chảy. Các mô hình hiện vật thường gây ấn tượng tốt cho đối tượng được giáo dục sức khỏe và có thể sử dụng để minh họa cho các nội dung giáo dục và trình diễn khi hướng dẫn kỹ năng.

### **1.2.5. Lời nói trực tiếp**

Lời nói trực tiếp là một loại phương tiện đặc biệt có hiệu quả cao trong TT-GDSK tại cộng đồng mà không một phương tiện nào có thể thay thế được. Lời nói trực tiếp được sử dụng trong nhiều cơ hội, nhiều nơi, nhiều chỗ một cách rất linh hoạt. Lời nói trực tiếp thường được kết hợp với việc sử dụng các phương tiện hỗ trợ khác như tranh ảnh, hiện vật, làm cho đối tượng tai nghe, mắt thấy dễ nâng cao hiệu quả của hoạt động TT-GDSK. Những cán bộ y tế làm việc ở bất kỳ nơi nào cũng cần biết tận dụng các thời cơ thuận lợi để thực hiện TT-GDSK trực tiếp cho cá nhân, nhóm và cộng đồng. Ưu điểm của lời nói trực tiếp là dễ điều chỉnh nội dung cũng như ngôn ngữ cho phù hợp với đối tượng và hoàn cảnh thực tế vì thế dễ thuyết phục được đối tượng.

Tóm lại phương tiện TT-GDSK thường gắn liền với các phương pháp được sử dụng để thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng. Nên nhớ là khi thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng cần chú ý khai thác sử dụng hết các phương tiện có sẵn ở cộng đồng và ở các cơ sở y tế địa phương. Chú ý đến việc kết hợp các phương tiện nghe nhìn, in ấn, mô hình, hiện vật với sử dụng lời nói trực tiếp trong TT-GDSK.

## **2. CÁC BƯỚC TRONG TỔ CHỨC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ CÁC ĐỐI TÁC CÓ THỂ THAM GIA HOẠT ĐỘNG TT-GDSK TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **2.1. Các bước trong tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng**

Bất kỳ tổ chức một hoạt động TT-GDSK nào ở cộng đồng, cả trực tiếp hay gián tiếp, cả cho cá nhân, nhóm hay nhiều người cần chú ý thực hiện theo ba bước chính như sau để đảm bảo cho hoạt động TT-GDSK đạt kết quả tốt.

#### ***Bước 1: Chuẩn bị***

Chuẩn bị là bước đầu tiên quan trọng quyết định đến sự thành công của hoạt động TT-GDSK. Những nội dung cần chú ý chuẩn bị là:

- Chuẩn bị về thời gian.
- Chuẩn bị địa điểm.
- Chuẩn bị nội dung chủ đề giáo dục sức khỏe.
- Chuẩn bị các phương tiện, tài liệu cần thiết.
- Chuẩn bị đối tượng cần được TT-GDSK.
- Chuẩn bị những người tổ chức và phối hợp hỗ trợ trong hoạt động TT-GDSK.
- Lập kế hoạch chi tiết cho thực hiện hoạt động TT-GDSK.

#### ***Bước 2: Thực hiện***

Khi thực hiện các hoạt động TT-GDSK cần chú ý đến một số điểm cơ bản như sau:

- Làm quen, giới thiệu.
- Nêu mục tiêu của buổi TT-GDSK.
- Thực hiện các nội dung TT-GDSK đã được chuẩn bị.
- Chú ý đến khuyến khích, động viên đối tượng tham gia.
- Sử dụng các ngôn từ phù hợp với đối tượng.
- Phối hợp sử dụng các phương tiện, tài liệu, ví dụ minh họa thích hợp.
- Sau mỗi phần nội dung cần tóm tắt và nhấn mạnh những điều cốt lõi.

### **Bước 3: Kết thúc**

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng (nếu là các hoạt động TT-GDSK trực tiếp).
- Tóm tắt các nội dung chủ chốt và những việc cần làm.
- Cảm ơn sự tham gia của các đối tượng.
- Tiếp tục tạo điều kiện hỗ trợ đối tượng nếu có yêu cầu.

## **2.2. Các đối tác có thể tham gia vào hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng**

Lồng ghép và phối hợp liên ngành là một nguyên tắc phải luôn được chú ý khi thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng. Nếu cán bộ y tế thực hiện TT-GDSK không có sự tham gia, phối hợp của cộng đồng, của các tổ chức chính quyền, ban ngành, đoàn thể sẽ rất khó thành công. Thông thường mọi cộng đồng đều có cấu trúc và tổ chức nhất định, có thể dựa vào đó để thực hiện hoạt động TT-GDSK. Đến cộng đồng nào muôn thực hiện TT-GDSK cần tranh thủ sự ủng hộ của những người có uy tín trong cộng đồng. Họ có thể là:

- Những người lãnh đạo Đảng, chính quyền địa phương ở huyện, xã, thôn.
- Những người lãnh đạo các ban ngành, đoàn thể như y tế, văn hóa, thông tin, giáo dục, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, hội nông dân tập thể, hội cựu chiến binh, hội chữ thập đỏ, hội nông dân tập thể, hội người cao tuổi, các câu lạc bộ....
- Những người đã có đóng góp nhiều công sức cho cộng đồng và được cộng đồng tín nhiệm như các già làng, trưởng bản, trưởng họ, linh mục, sư sãi, thầy cô giáo, những người tình nguyện.

Có thể dựa vào các tổ chức sẵn có để TT-GDSK như lồng ghép TT-GDSK vào các cuộc hội họp, sinh hoạt của các ban ngành đoàn thể, tổ chức xã hội, câu lạc bộ. Thực hiện TT-GDSK cho các thành viên, hội viên của các tổ chức sẵn có trong cộng đồng sẽ thu hút được đông đảo người tham gia vì phát huy được ý thức của các hội viên, thành viên trong tổ chức. Khi thực hiện bất kỳ một hoạt động TT-GDSK nào ở cộng đồng cũng cần tìm hiểu cộng đồng, phát hiện các nhân tố tích cực để tranh thủ sự tham gia và giúp đỡ của họ.

## **3. MỘT SỐ KỸ NĂNG CẦN CHÚ Ý TRONG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRỰC TIẾP TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **3.1. Kỹ năng làm quen**

Làm quen tốt sẽ tạo tiền đề cho TT-GDSK trực tiếp thành công vì đây là bước khởi đầu, gây thiện cảm và thu hút sự quan tâm chú ý của đối tượng được giáo dục sức khỏe.

### ***Yêu cầu khi làm quen:***

- Chào hỏi thân mật bằng các ngôn ngữ của cộng đồng, sử dụng một số thông tin đã biết về các đối tượng để làm quen.
- Quan tâm đến các đặc điểm chung và tình hình sức khỏe, bệnh tật của địa phương, của đối tượng liên quan đến vấn đề cần TT-GDSK.
- Nêu rõ lý do và mục đích của buổi TT-GDSK.

### **3.2. Kỹ năng nói**

Lời nói là công cụ trong giao tiếp hàng ngày của con người. Kỹ năng nói là một kỹ năng cơ bản nhất trong TT-GDSK trực tiếp. Sử dụng lời nói trực tiếp thường đem lại hiệu quả nhất trong hoạt động TT-GDSK. Trên thực tế không phải ai cũng biết sử dụng lời nói hiệu quả. Nói như thế nào để người ta dễ nhớ dễ làm thì lại cần phải rèn luyện.

#### ***Yêu cầu khi nói:***

- Nói rõ ràng, chính xác.
- Nói to và tốc độ vừa đủ để mọi người nghe được dễ dàng.
- Mỗi câu nói, ý nói phải trọn vẹn để người nghe hiểu được.
- Khi nói không chỉ bằng lời mà cần kết hợp với các giao tiếp không lời như ánh mắt, nét mặt, các động tác của cơ thể v.v...
- Lời nói phải thể hiện hài hoà với các cử chỉ, thường được gọi là ngôn ngữ không lời, ngôn ngữ của cơ thể.

Có thể làm cho cách nói có hiệu quả bằng cách áp dụng các nguyên tắc cơ bản là nói rõ ràng, chính xác, đầy đủ, thuyết phục và có khả năng thực hiện được. Nhưng đôi khi trong TT-GDSK chỉ nói thì chưa đủ mà cần phải kết hợp nói với các thao tác thực hành kỹ năng hoặc chỉ cho người ta thấy được nếu có thể. Lời nói cũng sẽ có sức mạnh hơn nếu được kết hợp với sử dụng các hình ảnh, các ví dụ minh họa thực tế.

### **3.3. Kỹ năng đặt câu hỏi**

Đặt câu hỏi là để thu thập các thông tin đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng liên quan đến vấn đề sức khỏe cần TT-GDSK.

#### ***Có hai loại câu hỏi:***

- Câu hỏi đóng: câu hỏi chỉ có một câu trả lời, ví dụ gia đình anh hiện có ai bị ho kéo dài không, trả lời sẽ là có hoặc không.
- Câu hỏi mở: câu hỏi có thể nhiều câu trả lời: ví dụ anh bị ho như thế nào ? trả lời có thể là: tôi bị ho kéo dài một tháng, ho có khạc đờm, ho có kèm sốt về chiều vv... .

### ***Yêu cầu khi đặt câu hỏi:***

- + Câu hỏi phải rõ ràng, xúc tích.
- + Câu hỏi phải ngắn, không cần phải giải thích trả lời.
- + Phù hợp với đối tượng.
- + Tập trung vào vấn đề trọng tâm.
- + Sau khi đặt câu hỏi giữ im lặng.
- + Chỉ nên hỏi từng câu hỏi một.
- + Nên hỏi xen kẽ câu hỏi đóng và câu hỏi mở.

### **3.4. Kỹ năng lắng nghe**

Gắn liền với kỹ năng đặt câu hỏi là kỹ năng lắng nghe để thu thập thông tin từ người trả lời. Lắng nghe tốt sẽ tạo điều kiện để đối tượng thoải mái, dễ chịu nói hết những suy nghĩ và hiểu biết của họ và cung cấp thông tin đầy đủ.

### ***Yêu cầu khi lắng nghe:***

- + Yên lặng khi bắt đầu lắng nghe.
- + Không chỉ nghe bằng tai mà phải nghe bằng cả mắt, bằng cử chỉ, đáng điệu
- + Nhìn vào mặt người nói với thể hiện thân thiện, khích lệ người nói.
- + Không đột ngột ngắt lời người nói.
- + Không làm việc khác, nói chuyện với người khác, nhìn đi nơi khác khi nghe
- + Kiên trì, không thể hiện sự sốt ruột khó chịu.

### **3.5. Kỹ năng giải thích**

Giải thích là làm cho các thành viên gia đình hiểu rõ hơn vấn đề và các thực hành cần làm. Giải thích có vai trò quan trọng để thuyết phục đối tượng tin và làm theo người TT-GDSK.

### ***Yêu cầu khi giải thích:***

- + Nắm chắc vấn đề cần giải thích;
- + Giải thích đầy đủ, rõ ràng vấn đề;
- + Giải thích ngắn gọn xúc tích;
- + Sử dụng từ ngữ dễ hiểu;
- + Sử dụng các ví dụ và tranh ảnh, tài liệu minh họa để giải thích nếu có;
- + Giải thích tất cả mọi câu hỏi mà đối tượng đã nêu ra;
- + Kính trọng đối tượng, không được tỏ thái độ coi thường họ.

### **3.6. Kỹ năng sử dụng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe**

Phối hợp sử dụng tài liệu khi TT-GDSK trực tiếp sẽ giúp đối tượng dễ hiểu và hấp dẫn với họ hơn.

#### ***Yêu cầu khi sử dụng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe***

- + Sử dụng các tài liệu đã được chính thức lưu hành, có cơ sở khoa học;
- + Sử dụng đúng lúc, đúng chỗ;
- + Chỉ cho đối tượng được thấy rõ tài liệu;
- + Giải thích rõ theo cấu trúc logic của tài liệu.

### **3.7. Kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi**

Khuyên khích động viên khen ngợi rất quan trọng làm cho đối tượng tự tin, phấn khởi, được đánh giá cao nên sẵn sàng cung cấp hết thông tin, nêu ý kiến, dễ chấp nhận những lời khuyên bảo.

#### ***Yêu cầu khuyến khích động viên khen ngợi:***

- + Sử dụng lời nói nhẹ nhàng, cử chỉ thể hiện sự đồng tình.
- + Không phê phán những hiểu biết sai, việc làm chưa đúng hay chưa làm của đối tượng.
- + Cố gắng tìm ra những điểm tốt của các đối tượng để khen ngợi dù là nhỏ.
- + Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ cho đối tượng thực hành bảo vệ và nâng cao SK.

### **3.8. Kỹ năng đặt câu hỏi kiểm tra sau truyền thông giáo dục sức khỏe**

Kiểm tra nhằm đánh giá kiến thức thái độ và hiểu biết về các nội dung đã TT-GDSK cho đối tượng, từ đó có thể bổ sung ngay các kiến thức thiếu hụt và tóm tắt nhấn mạnh những gì cần nhớ cần làm, tiếp theo.

#### ***Yêu cầu đặt câu hỏi kiểm tra:***

- + Khôn khéo không để cho đối tượng biết là họ bị kiểm tra.
- + Đặt câu hỏi tập trung vào các vấn đề đã TT-GDSK.
- + Kết hợp câu hỏi đóng và câu hỏi mở để thu thập được đủ thông tin.
- + Khi câu trả lời chưa đủ cần khôn khéo bổ sung ngay cho đối tượng.

Khi thực hiện TT-GDSK trực tiếp cần chú ý kết hợp các kỹ năng trên một cách thành thạo để đạt được hiệu quả cao nhất trong TT-GDSK.

## **4. HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRỰC TIẾP TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **4.1. Tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe.**

#### **4.1.1. Chuẩn bị trước khi nói chuyện giáo dục sức khỏe**

- Tìm các cơ hội trong thực tế để thực hiện giáo dục sức khỏe: có thể chọn thời gian và địa điểm để tổ chức nói chuyện về các chuyên đề sức khỏe bệnh tật riêng nhưng thường thì nên liên hệ với những người, những tổ chức, cơ quan, trường học v.v.. có tổ chức hội họp để tranh thủ thời cơ thực hiện giáo dục sức khỏe. Thảo luận với những người tổ chức họp để đưa phần nói chuyện sức khỏe vào nội dung chương trình chính thức của các cuộc hội, họp trong cộng đồng.
- Sắp xếp trước thời gian và địa điểm thuận tiện cho đối tượng dễ dàng tham gia.

Thông báo trước cho đối tượng tham dự về chủ đề, thời gian địa điểm sẽ nói chuyện.

Nếu số đông đối tượng cần có micrô để đối tượng nghe rõ.

Cố gắng sắp xếp chỗ ngồi đủ, thoải mái để đối tượng theo dõi được buổi nói chuyện.

- Tìm hiểu trước các đối tượng tham dự để có thể lựa chọn nội dung thích hợp.
- Người nói chuyện phải chuẩn bị kỹ nội dung theo trình tự lôgic của vấn đề nói chuyện để đối tượng dễ nhớ, dễ làm.
- Cần chuẩn bị trước người tổ chức buổi nói chuyện để ổn định tổ chức trước và trong khi nói chuyện.

#### **4.1.2. Thực hiện nói chuyện giáo dục sức khỏe**

##### **4.1.2.1. Cách bắt đầu nói chuyện**

- Khi những người tham dự đến người nói chuyện cần chào hỏi, làm quen nói chuyện thân mật với họ. Khi họ đến đầy đủ hãy mời họ ngồi vào chỗ ngồi đã chuẩn bị trước và xin phép được bắt đầu.
- Chỉ nên bắt đầu khi mọi người đã ổn định chỗ ngồi và sẵn sàng nghe. Hãy bắt đầu bằng cách chào hỏi cảm ơn sự tham dự của đối tượng để có thể tạo ra một không khí thân mật ngay từ đầu cuộc nói chuyện, thu hút sự chú ý theo dõi của họ.
- Giới thiệu: người nói chuyện (cán bộ giáo dục sức khỏe) hãy tự giới thiệu về mình. Mời một vài người tham dự giới thiệu và cố gắng đưa ra một số thông tin về một số người tham dự mà mình biết (ví dụ tên, vai trò, chức vụ vv.) để tạo cảm giác cho đối tượng hiểu là người nói chuyện không xa lạ đối với họ.

- + Hãy khéo léo yêu cầu các thành viên tham gia tập trung lắng nghe.
- + Hãy nêu rõ và giải thích với người tham dự về mục đích của buổi nói chuyện
- + Người nói chuyện cũng cho những người tham dự biết là mình sẵn sàng trao đổi và trả lời những câu hỏi của những người tham dự để làm họ hiểu rõ vấn đề hơn.

#### *4.1.2.2. Thực hiện nội dung nói chuyện.*

- Nói to, rõ ràng để mọi người tham dự nghe được.
- Kết hợp ngôn ngữ bằng lời và ngôn ngữ không lời.
- Quan sát, bao quát các diễn biến của người tham dự để có thể điều chỉnh cách trình bày cho hợp lý hơn.
- Tập trung vào trọng tâm của vấn đề đã nêu.
- Nên kết hợp một số phương tiện hỗ trợ trong khi trình bày để đối tượng dễ hiểu dễ nhớ vấn đề hơn.
- Nêu các ví dụ cụ thể gần với đối tượng (tốt nhất là lấy ví dụ ngay tại địa phương của đối tượng).
- Thỉnh thoảng nên đặt ra các câu hỏi để hỏi đối tượng và tìm hiểu thêm nguyện vọng chung của người dự.
- Dùng các từ ngữ thông thường mà đối tượng thường dùng, tránh dùng các từ chuyên môn khó hiểu.
- Cố gắng trình bày theo lôgic của vấn đề đề đặt ra.
- Sau mỗi nội dung nên tóm tắt những điểm cốt lõi nhất.
- Tránh một số khuynh hướng có thể xảy ra trong khi nói chuyện:
  - + Không quan tâm đến thái độ của đối tượng.
  - + Nói lan man theo cảm hứng, không tập trung vào trọng tâm đã chuẩn bị, không chủ động về thời gian.
  - + Nói trùng lặp nội dung.
  - + Không để cho đối tượng nêu câu hỏi.
  - + Phê phán chỉ trích các câu hỏi, ý kiến không phù hợp.
  - + Phân bố thời gian nói chuyện không cân đối.
  - + Kết thúc vấn đề vội vàng.

#### *4.1.3. Kết thúc nói chuyện*

- Người nói chuyện cần tóm tắt nội dung buổi nói chuyện, nêu các việc mà đối tượng cần nhớ cần làm.

- Động viên và cảm ơn những người tham dự, cảm ơn người tổ chức.
- Có thể tiếp tục trao đổi với một số đối tượng làm rõ những ý kiến, câu hỏi riêng của đối tượng mà họ chưa có điều kiện phát biểu.
- Tạo điều kiện tiếp tục gặp gỡ, giúp đỡ đối tượng nếu có yêu cầu.

## **4.2. Tổ chức thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.**

### **4.2.1. Những việc cần chuẩn bị trước thảo luận**

- Xác định chủ đề và nội dung thảo luận.
- Xác định rõ đối tượng tham gia thảo luận.
- Thông báo trước thời gian và địa điểm và chủ đề rõ ràng cho đối tượng đến dự.
- Chọn thời gian và địa điểm phải thích hợp để mọi người có thể tham gia đầy đủ. Có thể chọn địa điểm tại câu lạc bộ thôn hoặc một gia đình trong cùng xóm để tổ chức. Thời gian nên chọn vào buổi trưa hoặc buổi tối lúc mọi người đã kết thúc công việc.
- Sắp xếp chỗ ngồi theo vòng tròn hoặc hình elip để mọi người có thể nhìn thấy tất cả các thành viên trong nhóm và dễ tham gia vào thảo luận.
- Người hướng dẫn thảo luận phải chuẩn bị nội dung thảo luận bằng các câu hỏi cụ thể để thảo luận và dự kiến trước các vấn đề có thể nảy sinh trong khi thảo luận.
- Chuẩn bị các ví dụ minh họa, mô hình, hiện vật, tài liệu và phương tiện liên quan sử dụng hỗ trợ liên quan cho chủ đề thảo luận.

### **4.2.2. Thực hiện thảo luận nhóm**

#### **4.2.2.1. Cách bắt đầu thảo luận nhóm**

- Ôn định tổ chức thảo luận nhóm: khi những người tham dự đến người hướng dẫn cần chào hỏi nói chuyện thân mật với họ. Khi họ đến đầy đủ hãy mời họ ngồi vào chỗ ngồi đã chuẩn bị trước để bắt đầu thảo luận.
- Cách bắt đầu: người hướng dẫn thảo luận hãy bắt đầu bằng các cách để có thể tạo ra không khí thân mật ngay từ đầu cuộc thảo luận, làm cho mọi thành viên thoải mái, tự tin, tích cực tham gia, tham gia một cách bình đẳng trong thảo luận. Tạo ra mối quan hệ gần gũi giữa người hướng dẫn và người tham dự.
- Chào hỏi làm quen và giới thiệu: người hướng dẫn thảo luận sử dụng các cách chào hỏi làm quen thông thường, chú ý đến cách xưng hô, cử chỉ, dáng điệu, ngôn ngữ, phong tục tập quán khi làm quen. Người hướng dẫn thảo luận tự giới thiệu về mình và mời những người đi cùng (nếu có) tự giới thiệu, mời những người tham gia tự giới thiệu ngắn gọn về họ. Người

hướng dẫn cõi găng nhớ hay ghi lại tên những người tham dự để có thể gọi tên họ trong khi thảo luận tạo sự gần gũi thân mật.

- Hãy khéo léo yêu cầu các thành viên tham dự biết lắng nghe và tôn trọng ý kiến của những người phát biểu.
- Hãy nêu và giải thích với mọi người trong nhóm về mục đích của cuộc thảo luận một cách hết sức rõ ràng.
- Hãy nói để những người tham dự hiểu là buổi thảo luận không phải là buổi giảng bài của người hướng dẫn mà người hướng dẫn chỉ là người tập hợp những hiểu biết những kinh nghiệm và thông nhất cách giải quyết vấn đề của những người tham dự mà thôi và người hướng dẫn cũng sẽ học tập kiến thức và kinh nghiệm của những người tham dự.
- Người hướng dẫn thể hiện để những người tham dự biết là mình sẵn sàng trao đổi và trả lời những câu hỏi của những người tham dự.

#### 4.2.2.2. Thực hiện thảo luận nhóm

- Làm cho tất cả mọi người chú ý vào vấn đề thảo luận nhưng không gây nên không khí căng thẳng trong buổi thảo luận.
- Động viên khuyên khích mọi thành viên tham gia thảo luận.
- Tôn trọng mọi ý kiến của các thành viên trong nhóm thảo luận.
- Chủ động quan sát bao quát các diễn biến của nhóm thảo luận.
- Nêu lần lượt từng câu hỏi để mọi người thảo luận.
- Tập trung thảo luận vào các câu hỏi trọng tâm của vấn đề đã chuẩn bị
- Thảo luận theo trật tự nhất định, theo logic của vấn đề đặt ra.
- Sau mỗi nội dung thảo luận nên tóm tắt những điểm chính.
- Dùng từ ngữ thông thường của cộng đồng, tránh dùng các từ chuyên môn.
- Sử dụng phương tiện hỗ trợ, ví dụ minh họa thích hợp trong khi thảo luận để đối tượng dễ hiểu dễ nhớ vấn đề hơn.
- Chú ý tránh một số khuynh hướng có thể xảy ra trong khi thảo luận:
  - + Thảo luận lan man không đi vào trọng tâm.
  - + Thảo luận trùng lặp.
  - + Chỉ một vài người tham gia thảo luận lấn át những người khác.
  - + Có các ý kiến trái ngược, bất hòa, gây không khí căng thẳng trong thảo luận.
  - + Phê phán chỉ trích các ý kiến không phù hợp.
  - + Phân bố thời gian thảo luận không cân đối.

#### **4.2.3. Kết thúc thảo luận**

- Tóm tắt nội dung chính đã thảo luận, nhấn mạnh những nội dung cần nhớ, những việc cần làm đã thống nhất.
- Động viên mọi người thực hiện và cảm ơn tất cả mọi người.
- Có thể tiếp tục trao đổi thêm với một số người tham dự nêu ý kiến riêng để làm rõ những ý kiến những câu hỏi riêng của họ mà họ chưa có điều kiện trao đổi trong khi thảo luận chính thức.
- Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ đối tượng thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

### **4.3. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho cá nhân**

#### **4.3.1. Những việc cần chuẩn bị trước khi tư vấn**

- Xác định những đối tượng cần được tư vấn trong cộng đồng.
- Chọn thời gian và nơi tư vấn thoải mái cho đối tượng. Có thể tư vấn ngay tại nhà của đối tượng hay tại cơ sở y tế như trạm y tế, trung tâm y tế, bệnh viện huyện.
- Nêu thông báo trước thời gian và địa điểm tư vấn để đối tượng chủ động. Nếu có thể để cho đối tượng chọn thời gian và địa điểm tư vấn tại cộng đồng.
- Cần chuẩn bị đầy đủ các tài liệu, vật liệu, dụng cụ, mô hình trực quan liên quan đến chủ đề tư vấn để có thể sử dụng trong khi tư vấn.

#### **4.3.2. Thực hiện tư vấn**

##### **4.3.2.1. Cách bắt đầu một cuộc tư vấn**

- Ngay khi gặp đối tượng, người tư vấn cần chủ động chào hỏi thân mật để tạo cảm giác tin tưởng đầu tiên của đối tượng là người tư vấn đã sẵn sàng để tiếp đón đối tượng. Làm cho đối tượng cảm thấy thoải mái, an tâm ngay từ ban đầu là tiền đề quan trọng để đối tượng tin tưởng nêu hết vấn đề của họ sau này.
- Chủ động mời đối tượng ngồi vào chỗ đã chuẩn bị không nên để đối tượng lúng túng tìm chỗ ngồi.
- Giới thiệu: người tư vấn nên giới thiệu ngắn gọn về mình và mời đối tượng tự giới thiệu về họ.
- Người tư vấn bắt đầu bằng nói chuyện thông thường để có thể tạo ra một không khí thân mật ngay từ đầu buổi tư vấn, làm cho đối tượng tự tin, chuẩn bị trạng thái tâm lý tốt để trình bày hết vấn đề của họ.
- Hãy nói với đối tượng là mọi điều riêng tư của đối tượng sẽ được giữ bí mật hoàn toàn.

- Hãy giải thích với đối tượng là người tư vấn săn sàng nghe đối tượng nêu vấn đề của họ và thảo luận, trả lời các câu hỏi, các yêu cầu mà đối tượng đặt ra.

#### *4.3.2.2. Thực hiện tư vấn*

- Trong suốt thời gian tư vấn người tư vấn luôn thể hiện thái độ tôn trọng, đồng cảm với hoàn cảnh, vấn đề của đối tượng (trong cách nói, giao tiếp bằng lời và không lời, dáng điệu cử chỉ, động tác, ánh mắt nụ cười v.v...).
- Tìm hiểu rõ lý do mà đối tượng đến để được tư vấn.
- Khuyên khích đối tượng trình bày hết vấn đề của họ.
- Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng về vấn đề họ cần tư vấn giúp đỡ.
- Nêu các câu hỏi rõ ràng để đối tượng trả lời.
- Trả lời rõ ràng và giải thích kỹ các câu hỏi, các vấn đề của đối tượng được tư vấn
- Sử dụng từ ngữ thông thường dễ hiểu, tránh sử dụng các từ chuyên môn.
- Cung cấp đầy đủ các thông tin chủ chốt để đối tượng hiểu rõ vấn đề.
- Sử dụng các tài liệu, tranh ảnh, mô hình... để giải thích cho đối tượng dễ hiểu dễ nhớ. Có những vấn đề có thể trình diễn để đối tượng hiểu rõ.
- Nhấn mạnh những điểm quan trọng.
- Để giúp đối tượng lựa chọn quyết định cần đưa ra nhiều cách có thể giải quyết vấn đề để đối tượng lựa chọn cách giải quyết thích hợp với vấn đề của riêng họ.
- Chú ý tránh một số vấn đề có thể xảy ra trong khi tư vấn:
  - + Để đối tượng phải chờ lâu trước khi tư vấn.
  - + Buộc đối tượng phải nói vấn đề của họ.
  - + Lơ đãng không chú ý đến các câu hỏi và trả lời của đối tượng.
  - + Đùa cợt với vấn đề của đối tượng.
  - + Ép buộc đối tượng theo cách giải quyết chủ quan của người tư vấn
  - + Để những người không có nhiệm vụ nghe được cuộc tư vấn.
  - + Kéo dài cuộc tư vấn khi đối tượng đã mệt mỏi.
  - + Làm cho đối tượng lo sợ, không cảm thấy nhẹ nhõm hơn sau khi được tư vấn

#### *4.3.3. Kết thúc buổi tư vấn*

- Nhắc lại nhớ những điều cơ bản mà đối tượng nên thực hiện như đã thảo luận trong cuộc tư vấn.

- Động viên và cảm ơn đối tượng đã đến để được tư vấn.
- Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ đối tượng được tư vấn tiếp tục giải quyết vấn đề của họ.

#### **4.4. Thăm hộ gia đình thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe**

Để làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng thì người cán bộ y tế không thể thiếu hoạt động đến thăm hộ gia đình và thực hiện giáo dục sức khỏe cho gia đình.

##### **4.4.1. Chuẩn bị trước khi đến thăm gia đình**

- Hẹn và thông báo trước với gia đình về thời gian đến thăm.
- Thu thập một số thông tin về gia đình như số người trong gia đình, tên các thành viên, nghề nghiệp, tình hình sức khỏe v.v...
- Phải chọn thời gian thuận lợi để mọi thành viên gia đình có điều kiện tham gia
- Chuẩn bị nội dung cần giáo dục sức khỏe cho gia đình.
- Chuẩn bị các phương tiện tài liệu hỗ trợ.

##### **4.4.2. Khi đến thăm hộ gia đình**

- Mở đầu bằng thăm hỏi tình hình chung của gia đình và thăm hỏi tình hình sức khỏe của các thành viên gia đình.
- Phát hiện những người ốm đau bệnh tật để tư vấn giáo dục ngay (quan tâm đến trẻ em, phụ nữ, người cao tuổi).
- Nêu và giải thích rõ mục đích của cuộc đến thăm.
- Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của gia đình đối với vấn đề sức khỏe liên quan.
- Thực hiện tư vấn giáo dục về chủ đề theo kế hoạch đã chuẩn bị phù hợp với thực tế của gia đình.
- Sử dụng từ ngữ thông thường, dễ hiểu.
- Sử dụng các tài liệu hỗ trợ, tranh ảnh, ví dụ minh họa cho các thành viên gia đình dễ hiểu, dễ nhớ.
- Quan sát hộ gia đình để phát hiện các vấn đề liên quan đến sức khỏe, tư vấn cho phù hợp với hoàn cảnh gia đình.
- Thảo luận với các thành viên trong gia đình về vấn đề sức khỏe liên quan và cách giải quyết vấn đề.
- Tạo điều kiện khuyến khích mọi thành viên gia đình tham gia thảo luận và nêu câu hỏi cần thiết.
- Giải thích rõ mọi câu hỏi và thắc mắc của các thành viên gia đình.
- Nhấn mạnh các vấn đề mà gia đình cần nhớ, cần làm.

#### **4.4.3. Kết thúc thăm hộ gia đình**

- Tóm tắt nhắc lại các điều mấu chốt đã tư vấn giáo dục cho gia đình thông qua việc hỏi kiểm tra lại các thành viên gia đình, nhấn mạnh những việc cần làm.
- Tạo điều kiện giúp đỡ gia đình tiếp tục giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe của gia đình họ.
- Chào hỏi và cảm ơn sự hợp tác của gia đình.

#### **4.5. Các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp khác ở cộng đồng**

Căn cứ vào tình hình cụ thể của cộng đồng và các cơ sở y tế, có thể tổ chức một số phương pháp TT-GDSK khác ở cộng đồng nếu điều kiện cho phép.

- *Trình diễn:* thường kết hợp thực hiện với các phương pháp tư vấn, thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe. Trình diễn giúp đối tượng được giáo dục sức khỏe vừa hiểu thêm kiến thức, vừa học kỹ năng nghĩa là phối hợp cả lý thuyết và thực hành. Ví dụ như trình diễn pha oresol, dung dịch muối đường cho trẻ uống khi bị tiêu chảy, trình diễn việc chuẩn bị và chế biến thức ăn sam cho trẻ, trình diễn sử dụng bao cao su. Trình diễn có thể thực hiện với nhóm hay với cá nhân. Thực hiện trình diễn cũng phải lập kế hoạch cụ thể gồm các bước chuẩn bị thực hiện và kết thúc. Khi quyết định trình diễn phải xác định rõ đối tượng giáo dục sức khỏe cần học kỹ năng gì. Phải chuẩn bị các phương tiện, dụng cụ, mô hình hiện vật... cụ thể để thực hiện trình diễn và cho đối tượng thực hành. Cần tổ chức ở nơi đủ rộng để đối tượng được và tiến hành thực hành kỹ năng. Khi tiến hành trình diễn phải thực hiện từng bước rõ ràng, kèm theo lời mô tả động tác và diễn giải. Người hướng dẫn trình diễn xong cần tóm tắt lại các bước thực hành và yêu cầu những người tham dự thực hành các kỹ năng. Dành thời gian cho đối tượng thực hành kỹ năng là rất cần thiết và người hướng dẫn cần quan sát để giúp đỡ đối tượng sửa chữa những thực hành chưa đúng. Sau khi các đối tượng đã có thời gian thực hành cần mời một số đối tượng trình diễn lại trước nhóm và yêu cầu những người khác theo dõi, cho ý kiến đóng góp nhận xét. Nếu có điều kiện cần lặp lại các buổi trình diễn để đối tượng thực hành nhiều lần cho thành thạo kỹ năng.
- *Triển lãm:* các tranh ảnh, pa nô, áp phích, tờ rơi, mô hình, hiện vật liên quan đến những vấn đề sức khỏe bệnh tật nếu có nhiều có thể tổ chức triển lãm tại các địa điểm thích hợp trong cộng đồng như câu lạc bộ, trạm y tế, nhà văn hóa, hội trường thôn, xã... Khi tổ chức triển lãm cần chọn thời gian và thông báo rõ để đối tượng đến xem. Tại nơi triển lãm có thể kết hợp sử dụng các băng hình video, có người thuyết trình và giảng giải để đối tượng hiểu rõ vấn đề.

- Tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ, văn hóa, văn nghệ lồng ghép với TT-GDSK: đây là phương pháp nếu tổ chức được sẽ thu hút được nhiều người tham dự. Có thể phát huy được bản sắc, tiềm năng văn hóa của cộng đồng, tính giáo dục có thể sẽ rất sâu sắc. Khi tổ chức các hoạt động câu lạc bộ sức khỏe, sinh hoạt văn hóa, văn nghệ nên thông báo rộng rãi cho các thành viên cộng đồng tham gia. Có thể tổ chức các cuộc thi trực tiếp tìm hiểu về sức khỏe bệnh tật, môi trường... sẽ rất hấp dẫn. Cần phối hợp chặt chẽ với các cá nhân, tổ chức, ban ngành, đoàn thể liên quan để tổ chức. Nên có hình thức động viên thích hợp với các cá nhân có nhiều đóng góp, sáng tạo và tiết mục đạt chất lượng tốt.

## 5. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG BẢNG KIỂM RÈN LUYỆN KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

Bảng kiểm có thể dùng giám sát, tự giám sát thực hành TT-GDSK ở cộng đồng. Khi theo dõi giám sát một thực hành TT-GDSK cần theo dõi từ đầu đến cuối, ghi chép đầy đủ các thông tin vào bảng kiểm để góp ý kiến. Cần nhớ là sử dụng bảng kiểm là nhằm mục đích rút kinh nghiệm, học tập kỹ năng thực hành TT-GDSK chứ không phải để đánh giá, phê phán những gì người thực hiện TT-GDSK chưa làm tốt. Yêu cầu sau khi đã sử dụng bảng kiểm cần góp ý cởi mở, chân thành, có phân tích để học được các kỹ năng giao tiếp, giáo dục sức khỏe tốt hơn. Xin giới thiệu một số bảng kiểm sử dụng trong giám sát và thực hành TT-GDSK trực tiếp tại cộng đồng (*xem phụ lục từ 4.1 đến 4.4, bài 4*).

### TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các bước chính trong tổ chức TT-GDSK tại cộng đồng.
2. Liệt kê các đối tác có thể tham gia hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.
3. Thực hiện một vài kỹ năng truyền thông giáo dục tại cộng đồng: giáo viên chấm trên buổi sinh viên thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng.

## Bài 5

# NỘI DUNG XÂY DỰNG LÀNG VĂN HÓA, SỨC KHỎE

### MỤC TIÊU

1. *Trình bày nội dung cơ bản của xây dựng Làng văn hóa sức khỏe.*
2. *Trình bày kết quả đạt được của phong trào xây dựng Làng văn hóa SK.*
3. *Nhận xét hoạt động xây dựng Làng văn hóa sức khỏe ở cộng đồng.*
4. *Tổ chức tuyên truyền cộng đồng, vận động nhân dân tham gia xây dựng Làng văn hóa sức khỏe.*

### 1. MỞ ĐẦU

Phong trào Làng văn hóa sức khỏe là một cách tiếp cận toàn diện công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Ngày 23/01/2003, Bộ Y tế, Bộ Văn hóa - Thông tin và Ban thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam đã ký kết *Chương trình phối hợp hoạt động đẩy mạnh chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong phong trào “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa”* (gọi tắt là phong trào Làng văn hóa sức khỏe). Trong những năm qua, phong trào bước đầu đã thu hút được sự quan tâm hưởng ứng của các cấp chính quyền, các ban ngành đoàn thể, đáp ứng được nhu cầu và nguyện vọng của người dân. Các tỉnh, thành phố trên toàn quốc đã quán triệt tinh thần các nội dung hoạt động tổ chức thành lập các Ban chỉ đạo triển khai chương trình, xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể.

Thời gian qua, một số hoạt động được đánh giá nổi bật nhất, đó là:

- Thành lập Ban chỉ đạo triển khai thực hiện phong trào từ Trung ương đến Địa phương, thành lập Văn phòng thường trực Ban chỉ đạo.
- Ban hành hệ thống các văn bản chỉ đạo như Thông tư hướng dẫn phục vụ phong trào, Quy chế chứng nhận Gia đình sức khỏe, Làng sức khỏe, khu phố sức khỏe và khu dân cư sức khỏe để hướng dẫn các Tỉnh, Thành phố.
- Phối hợp với Bộ Văn hóa - Thông tin, Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam chọn 5 tỉnh, Thành phố xây dựng thí điểm là Hà Nội, Hải Dương, Khánh Hòa, Cần Thơ, Vĩnh Long và tổ chức ký cam kết trách

nhiệm giữa lãnh đạo Bộ Y tế với lãnh đạo Ủy Ban Nhân dân 5 tỉnh, thành phố nói trên.

- Đến nay, ngoài 6 tỉnh (cuối năm 2003 tỉnh Cần Thơ tách thành tỉnh Hậu Giang và thành phố Cần Thơ) nói trên nhiều địa phương đã chủ động thành lập Ban chỉ đạo và xây dựng kế hoạch phối hợp liên ngành và tổ chức các hoạt động xây dựng mô hình Làng văn hóa sức khỏe như Thái Bình, Sơn La, Hà Giang, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Nam, Bình Định, Kiên Giang, Bình Thuận, Đồng Nai, Đồng Tháp, Lâm Đồng... .

Công tác cổ động tuyên truyền xây dựng Làng văn hóa sức khỏe được đẩy mạnh trên nhiều phương tiện thông tin đại chúng (Đài truyền hình VTV1, VTV2, Đài tiếng nói Việt Nam, các báo...). Hình thức tuyên truyền tại các địa phương khá đa dạng, phù hợp với hoàn cảnh thực tế.

## **2. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA PHONG TRÀO XÂY DỰNG LÀNG VĂN HÓA SỨC KHỎE**

### **2.1. Nội dung cơ bản của phong trào**

- Nội dung 1: đẩy mạnh các hoạt động thông tin tuyên truyền về mục đích, ý nghĩa và lợi ích xã hội thiết thực của việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân và xây dựng Làng văn hóa sức khỏe.

Tuyên truyền và giáo dục sức khỏe cho nhân dân qua nhiều hình thức: họp nhóm, thảo luận tại hộ gia đình, truyền thông trên các phương tiện truyền thanh, truyền hình của địa phương, tờ rơi, tranh vẽ... .

- Nội dung 2: phối hợp với nghành Văn hóa Thông tin và UBMTTQ chỉ đạo việc thực hiện các tiêu chí sức khỏe của Gia đình văn hóa, Làng văn hóa, Khu phố văn hóa và khu dân cư tiên tiến.
- Nội dung 3: phát động phong trào "Toàn dân thực hiện nếp sống vệ sinh phòng bệnh, giữ gìn sức khỏe trong cộng đồng dân cư". Phối hợp với nghành Văn hóa- Thông tin và Ủy Ban Mặt trận Tổ quốc xây dựng các mô hình Gia đình văn hóa và khu dân cư tiên tiến đạt tiêu chí sức khỏe.
- Nội dung 4: vận động mọi tầng lớp nhân dân tích cực tham gia vào công tác phòng chống dịch bệnh, phòng chống HIV/AIDS, bảo vệ môi trường và an toàn vệ sinh thực phẩm, thực hiện có hiệu quả các chương trình Y tế Quốc gia trên phạm vi toàn quốc.

Thường xuyên giám sát, phát hiện sớm các ca bệnh truyền nhiễm tại hộ gia đình. Thiết lập và củng cố hệ thống báo cáo tai nạn thương tích và tử vong tại cộng đồng; tập huấn các nội dung về y tế môi trường và phòng chống dịch, chủ động tích cực phòng chống tai nạn thương tích, vận động sự tham gia của cộng đồng giúp đỡ cho đội ngũ cán bộ y tế cơ sở, cộng tác viên.

Tổ chức phát động toàn dân thực hiện ngày "Sạch đẹp từ nhà ra ngõ": tổng vệ sinh nhà cửa, đường làng ngõ xóm; duy trì chế độ họp giao ban hàng tháng

giữa Xã với Huyện, giao ban hàng tuần giữa y tế thôn, bản tuyên truyền viên với ban chỉ đạo xã; tổ chức kiểm tra, giám sát tiến độ các hoạt động theo kế hoạch đề ra. Kiểm tra chéo giữa các xã, tham gia học hỏi và trao đổi kinh nghiệm.

- Nội dung 5: tổ chức các cuộc thi tìm hiểu, thi tuyên truyền viên giỏi về Làng Văn hóa Sức Khỏe, phối hợp với ngành Văn hóa- Thông tin và ủy Ban Mặt trận Tổ quốc tổ chức các hoạt động văn hóa, nghệ thuật quần chúng về đề tài chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
- Nội dung 6: phối hợp với ngành Văn hóa - Thông tin và ủy ban Mặt trận Tổ quốc xây dựng kế hoạch hàng năm, hướng dẫn, đôn đốc kiểm tra việc lồng ghép và thực hiện tiêu chí sức khỏe trong quá trình xây dựng Gia đình văn hóa, Làng văn hóa, Khu phố văn hóa và Khu dân cư tiên tiến. Thực hiện cam kết giữa Bộ Văn hóa-Thông tin và Bộ Y tế về việc nghiên cứu bổ sung các nội dung tiêu chí chăm sóc sức khỏe và bảo vệ sức khỏe nhân dân, hướng dẫn đưa vào xây dựng hoặc bổ sung nội dung các hương ước, quy ước văn hóa của làng, thôn, ấp, bản, khu dân cư. Bổ sung tiêu chí sức khỏe vào việc bình xét công nhận danh hiệu Gia đình văn hóa, Làng văn hóa, Khu phố văn hóa và Khu dân cư tiên tiến do Ban chỉ đạo phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa" các cấp chủ trì, ủy ban Nhân dân các cấp công nhận và khen thưởng.
- Nội dung 7: hàng năm tổ chức tổng kết rút kinh nghiệm, khen thưởng các địa phương thực hiện tốt chỉ tiêu về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa".

## 2.2. Tiêu chuẩn Gia đình làng văn hóa sức khỏe

Hiện nay, tại các Địa phương, ngành Văn hóa-Thông tin là cơ quan thường trực chỉ đạo các hoạt động của phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa". Đồng thời Bộ Văn hóa-Thông tin đã có hướng dẫn các tiêu chuẩn thủ tục công nhận danh hiệu trên.

Ngay trong các tiêu chuẩn công nhận Làng, Khu phố văn hóa và Gia đình văn hóa đã bao gồm một số những tiêu chuẩn liên quan tới sức khỏe. Để cụ thể hóa những tiêu chuẩn trên, Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành Thông tư hướng dẫn số 02/2003 TT-BYT ngày 28/3/2003 và Quyết định số 1635/QĐ-BYT ngày 11/5/2004 về quy chế chứng nhận danh hiệu "Gia đình sức khỏe, Làng sức khỏe", "Khu phố và khu dân cư sức khỏe". Như vậy theo văn bản ký kết chương trình phối hợp hoạt động đẩy mạnh chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong phong trào xây dựng Làng văn hóa sức khỏe. Các tiêu chí sức khỏe là tiêu chí quan trọng không thể thiếu trong xây dựng gia đình, làng, khu phố văn hóa.

Tiêu chuẩn chứng nhận gia đình, làng, khu dân cư sức khỏe được hướng dẫn, quy định chi tiết cho các vùng, khu vực khác nhau: thành thị, đồng bằng, trung du và miền núi (xem phụ lục).

### **2.2.1. *Hộ gia đình gồm 7 tiêu chí sau:***

- Gia đình không mắc một số bệnh gây dịch thường gặp.
- Trẻ em ở lứa tuổi tiêm chủng được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.
- Không có người bị ngộ độc thực phẩm, không có trẻ SDD.
- Có đủ 3 công trình đảm bảo vệ sinh: nhà tiêu, nhà tắm và nước sạch.
- Phụ nữ ở thời kỳ mang thai được khám, tiêm phòng đầy đủ, đúng lịch.
- Các thành viên gia đình thực hiện lối sống lành mạnh (rèn luyện thể dục, thể thao, không hút thuốc, không sử dụng ma tuý, không uống rượu).
- Có các biện pháp đảm bảo an toàn phòng chống tai nạn thương tích tại gia đình

### **2.2.2. *Làng, Khu dân cư sức khỏe gồm 10 tiêu chí sau***

- Không có dịch xảy ra trên địa bàn.
- Giảm ít nhất 5% tỷ lệ mắc bệnh và chết một số bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp so với năm trước (Thành phố ≥ 10%).
- Có 95% trẻ dưới 1 tuổi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.
- Không có vụ ngộ độc thực phẩm có số mắc trên 30 người/vụ.
- Giảm tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi 1,5%/năm.
- Có trên 90% hộ gia đình dùng nước sạch và nhà tắm vệ sinh.
- Có trên 80% hộ gia đình có nhà tiêu vệ sinh.
- Có 100% phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 1 lần (trong đó có trên 85% khám thai trên 3 lần và đúng kỳ).
- Giảm 10% vụ tai nạn thương tích trong địa bàn so với năm trước.
- Có phong trào thể dục, thể thao rèn luyện sức khỏe.

#### ***Ghi chú:***

- + Trong 10 tiêu chí trên, quy định mức độ đạt có khác nhau theo vùng: thành phố, đồng bằng, trung du và miền núi ở các tiêu chí 2, 3, 6, 7, 8 và 9 (xem phụ lục giải thích các tiêu chí sức khỏe).
- + Ngoài 10 tiêu chí trên ở mỗi cộng đồng (làng, khu phố dân cư) được công nhận làng, khu dân cư sức khỏe khi đạt ít nhất 70% hộ gia đình trong cộng đồng đạt chứng nhận Gia đình sức khỏe đối với cộng đồng đô thị, 60% đối với làng, đồng bằng, trung du và 50% đối với làng bản miền núi.

## **2.3. Tổ chức thực hiện đánh giá công nhận**

### **2.3.1 *Đối với hộ gia đình***

- Đạt được các tiêu chuẩn quy định Gia đình sức khỏe.

- Giấy xác nhận của trạm y tế xã, phường.
- Biên bản bình xét của thôn, xóm, cụm dân cư.
- Đề nghị của y tế xã lên trung tâm y tế huyện xem xét cấp giấy chứng nhận "Gia đình sức khỏe". Việc xét công nhận tiến hành 1 năm/lần.

### **2.3.2. Đối với làng, khu dân cư**

- Cộng đồng phải đạt được các tiêu chuẩn quy định.
- Giấy xác nhận của trạm y tế xã, phường.
- Báo cáo thành tích (đối chiếu tiêu chuẩn) của cộng đồng.
- Biên bản nhận xét của Ban chỉ đạo xã, phường và đề nghị với TTYT quận, huyện.
- Trung tâm y tế quận, huyện xem xét và cấp chứng nhận. Việc xét công nhận tiến hành 1 năm/lần.

## **3. NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHONG TRÀO XÂY DỰNG LÀNG VĂN HÓA SỨC KHỎE**

### **3.1. Đối với hộ gia đình**

Căn cứ 7 tiêu chí đánh giá Gia đình sức khỏe; sinh viên đến thăm hộ gia đình (kết hợp với các nội dung học tập khác) cần tìm hiểu các thông tin bằng các kỹ thuật sau:

- **Kỹ thuật phỏng vấn:**
  - + Họ Gia đình có được công nhận gia đình sức khỏe không?
  - + Nếu không? Những tiêu chí nào không đạt được? Vì sao?
  - + Hỏi các thông tin về sức khỏe bệnh tật.
  - + Các trường hợp ngộ độc thực phẩm.
  - + Các thành viên gia đình có lối sống lành mạnh.
- **Kỹ thuật quan sát:**
  - + Dựa vào bảng kiểm đánh giá các công trình vệ sinh.
  - + Xem sổ khám chữa bệnh, sổ khám thai, sổ tiêm chủng (Nếu có).
  - + Xem giấy chứng nhận "Gia đình sức khỏe", năm chứng nhận.

Từ kết quả thu thập thông tin trên viết bài nhận xét về hộ gia đình đã điều tra.

### **3.2. Đối với cộng đồng (làng, khu phố dân cư)**

Để nhận xét kết quả phong trào Làng văn hóa sức khỏe của một cộng đồng, mỗi nhóm sinh viên (theo phân công của giáo viên) thực hiện đánh giá cho một cộng đồng cụ thể.

### **3.2.1. Thu thập số liệu, thông tin đánh giá**

Căn cứ vào 10 tiêu chí công nhận cho một cộng đồng đạt làng, khu dân cư sức khỏe để đối chiếu với các thông tin số liệu thu thập được trong thực tế để nhận xét đánh giá. Có các kỹ thuật sau có thể áp dụng trong thu thập số liệu.

- Thu thập thông tin sẵn có: từ hồ sơ xét công nhận làng, khu phố dân cư sức khỏe, danh sách đề nghị công nhận của TTYT xã, phường hay TTYT quận, huyện: ghi chép các thông tin trên vào bảng kiểm.
- Thu thập thông tin từ các hộ gia đình: tổng hợp các bản nhận xét các hộ gia đình trong cộng đồng đó với số mẫu đã khảo sát hoặc toàn bộ hộ gia đình của cộng đồng đó. Nếu chỉ chọn mẫu đại diện cần bổ sung thêm kỹ thuật quan sát cộng đồng.

Dựa trên số liệu phiếu phỏng vấn hộ gia đình, các bảng kiểm quan sát tại các hộ gia đình tập hợp ghi vào bảng kiểm đánh giá.

- Tổ chức thảo luận nhóm: ban chỉ đạo Làng văn hóa sức khỏe, đại diện các hộ gia đình (đạt/không đạt chuẩn gia đình sức khỏe).
  - + Phương pháp tổ chức thảo luận nhóm (xem bài 4).
  - + Nội dung thảo luận nhóm tập trung các vấn đề sau:
    - \* *Nếu cộng đồng đã được công nhận đạt chuẩn:* quan tâm tới các tiêu chí nào mặc dù đạt chuẩn, nhưng chưa mạnh? Tại sao?. Các giải pháp nào để duy trì và cải thiện tốt hơn tiêu chí đó? Những khó khăn, thuận lợi (của hộ gia đình, ban lãnh đạo, sự phối hợp) là gì?

**Ví dụ:** ở một bản miền núi, tiêu chí nhà tiêu chỉ có yêu cầu 50% số hộ của cộng đồng có nhà tiêu vệ sinh. Vậy còn 50% hộ gia đình không có hoặc có nhà tiêu nhưng không hợp vệ sinh. Trong điều kiện đó các nguy cơ sức khỏe lan truyền bệnh đường tiêu hóa là khi tránh khỏi. Hay nói cách khác nguy cơ tiêu chí 1, 2, 4 lại có thể không đạt được.

\* *Nếu là cộng đồng chưa đạt yêu cầu:* xem xét tới hiện tại các tiêu chí nào đạt? Tiêu chí nào không đạt? Mức độ cần phấn đấu ở mỗi tiêu chí ở cộng đồng mình là gì ?. Các giải pháp nào (hộ gia đình, cộng đồng, đoàn thể, y tế) cần tăng cường giải quyết ? Những khó khăn khách quan, chủ quan là gì ? và kế hoạch thời gian phấn đấu đạt từng tiêu chuẩn cụ thể ?

### **3.2.2. Viết báo cáo đánh giá nhận xét**

Mỗi nhóm sinh viên viết một báo cáo đánh giá (kết quả xây dựng Làng Văn hóa sức khỏe) của một cộng đồng cụ thể.

Các thông tin cơ bản của báo cáo được trình bày trên giấy A<sub>0</sub> bằng các bảng biểu đồ cần thiết để giáo viên đánh giá cho điểm cuối đợt học (nội dung báo cáo theo mẫu- phụ lục).

#### **4. TỔ CHỨC TUYÊN TRUYỀN TẠI CỘNG ĐỒNG VẬN ĐỘNG NHÂN DÂN THAM GIA PHONG TRÀO XÂY DỰNG LÀNG VĂN HÓA SỨC KHỎE**

Trong chương trình phối hợp hoạt động đẩy mạnh chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân xây dựng đời sống văn hoá được ký kết ngày 23/1/2003 giữa Bộ Y tế, Bộ Văn hóa- Thông tin, Ban thường trực Ủy Ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, nêu rõ mục đích của chương trình phối hợp là: "*Nâng cao nhận thức và trách nhiệm của các cấp, các ngành và toàn xã hội về đẩy mạnh chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Chỉ đạo, hướng dẫn, tuyên truyền và tổ chức nhân dân tham gia các hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cải thiện môi trường sống, hạn chế bệnh dịch, xây dựng các mô hình sức khỏe cho mọi nhà*". Rõ ràng đây là cuộc vận động toàn dân, toàn xã hội cần có nhận thức đúng đắn thay đổi hành vi sức khỏe, giải pháp cho hoạt động này là: THÔNG TIN- TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC.

Thông tin, giáo dục, truyền thông đóng góp một vai trò quan trọng trong việc tuyên truyền nâng cao nhận thức của các cấp chính quyền, các ban ngành đặc biệt là mọi tầng lớp nhân dân về mục đích, ý nghĩa và nội dung của phong trào Làng văn hóa sức khỏe.

Tại Trung ương, nhiều hoạt động tuyên truyền về Làng văn hóa sức khỏe đã được thực hiện. Cụ thể là tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng như các chương trình cổ động phát trên VTV1 nhân dịp kỷ niệm ngày thầy thuốc Việt Nam 27/2/2004, chương trình Làng Văn Hóa Sức Khỏe phát trong chương trình sức khỏe cho mọi nhà trên VTV2 hàng tháng, các tin bài, phóng sự và cổ động trên Đài Tiếng nói Việt Nam trong 6 tháng cuối năm. Bên cạnh đó, tờ Thông tin làng văn hóa sức khỏe đã ra đời từ tháng 9/2004, phát hành mỗi tháng 1 số và phân phát tới các Bộ, ngành và các đơn vị có liên quan tại 64 Tỉnh, Thành phố. Ngoài ra, Bộ Y tế còn tổ chức lễ phát động sinh viên các trường Đại học Y, Được hưởng ứng phong trào Làng văn hóa sức khỏe. Trường Đại học Y Hà Nội và Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là hai đơn vị đầu tiên tổ chức lễ phát động này. Lễ phát động vừa có ý nghĩa tuyên truyền đến các giáo viên và gần 1500 sinh viên- Những cán bộ y tế trong tương lai, vừa có ý nghĩa thu hút sự quan tâm của cộng đồng dân cư nơi các em đến thực tập. Một hình thức tuyên truyền khác về làng văn hóa sức khỏe là phát động các cuộc thi tìm hiểu, thi sáng tác về chủ đề Làng Văn hóa sức khỏe.

Các tài liệu truyền thông giáo dục về Làng văn hóa sức khỏe, bước đầu đã được xây dựng để cung cấp các kiến thức cần thiết cho các Bộ, Ban ngành cũng như các địa phương để triển khai thực hiện. Đó là cuốn "Sổ tay hướng dẫn xây dựng Làng văn hóa sức khỏe", áp phích về 10 tiêu chí của Làng văn hóa sức khỏe, tờ rơi về 7 tiêu chí của Gia đình văn hóa sức khỏe, các tờ thông tin Làng văn hóa sức khỏe.

Tại các địa phương được chọn điểm, công tác tuyên truyền giáo dục cũng được quan tâm triển khai thực hiện. Đối với các tỉnh, thành phố khác, công tác tuyên truyền được lồng ghép với các chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia để huy

động kinh phí thực hiện. Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe là đầu mối chính phối hợp với TTYT Dự phòng để tuyên truyền nội dung các tiêu chí sức khỏe như phòng chống dịch bệnh, an toàn vệ sinh thực phẩm, phòng chống suy dinh dưỡng, sử dụng nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh...

- Các kỹ thuật và phương pháp truyền thông (*xem bài 4*).
- Nội dung và hoạt động thông tin truyền thông giáo dục căn cứ vào các tiêu chí của Làng Văn hóa sức khỏe. (*Giải thích các tiêu chí sức khỏe xem phu lục bài 5*).

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày nội dung cơ bản của Làng Văn hóa sức khỏe.
2. Nhận xét kết quả đạt được của phong trào xây dựng Làng Văn hóa sức khỏe tại cộng đồng.
3. Thực hiện tuyên truyền cộng đồng, vận động nhân dân tham gia xây dựng Làng Văn hóa sức khỏe.

## Bài 6

# HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP ĐỂ XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ SỨC KHỎE ƯU TIÊN

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được một số phương pháp xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên cho nghiên cứu hoặc cho can thiệp trong một cộng đồng.
2. Lựa chọn được một số phương pháp và xây dựng công cụ thích hợp xác định ưu tiên theo phương pháp cộng đồng cùng tham gia.
3. Sử dụng được các phương pháp và công cụ thích hợp để xác định ưu tiên sát với tình hình thực tế tại mỗi cộng đồng, ưu tiên các phương pháp cộng đồng cùng tham gia.

### 1. ĐẠI CƯƠNG

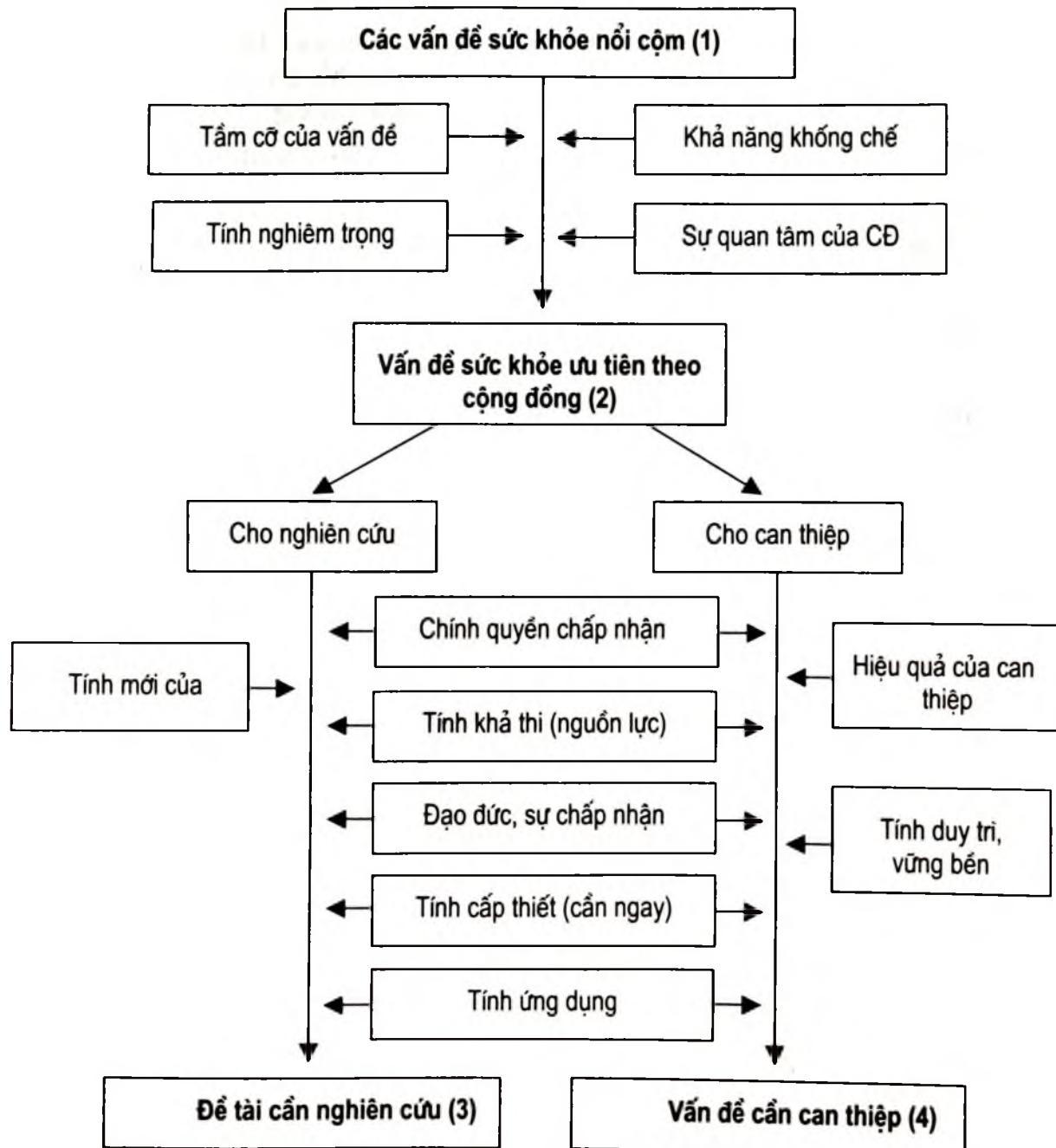
Lựa chọn ưu tiên là công việc không thể thiếu được đối với những nhà nghiên cứu khi chọn đề tài và cho những nhà quản lý khi chọn giải pháp can thiệp thích hợp cho một bất cập nào đó. Vấn đề này lại càng quan trọng đối với các nước đang phát triển, khi mà nguồn lực còn hạn chế nhưng nhu cầu nghiên cứu và can thiệp lại cao.

Hiện có rất nhiều phương pháp xác định vấn đề ưu tiên cho nghiên cứu và cho can thiệp, tuy nhiên được đánh giá cao nhất là các phương pháp cùng tham gia, tức là người dân và chính quyền địa phương có sự tham gia tích cực vào quá trình xác định vấn đề ưu tiên cho chính cộng đồng mình, sau đó cùng tham gia nghiên cứu, đề xuất giải pháp và cuối cùng là triển khai, giám sát, đánh giá các giải pháp đó.

Tài liệu này viết tập trung chủ yếu vào giới thiệu các phương pháp và kỹ năng xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên có sự tham gia cho một nghiên cứu hoặc can thiệp tại một cộng đồng nhằm giúp cán bộ và sinh viên có thể áp dụng khi triển khai dạy/học tại thực địa.

## 2. HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP CỘNG ĐỒNG CÙNG THAM GIA TRONG XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ ƯU TIÊN

Để xác định được một đề tài nghiên cứu thì người nghiên cứu cần phải cân nhắc rất nhiều yếu tố khác bên cạnh các yếu tố có sự tham gia của cộng đồng, trong khi đó khi xác định một vấn đề sức khỏe cần can thiệp các yếu tố cần nhắc thường đơn giản hơn. Sơ đồ dưới đây trình bày sự giống và khác nhau trong xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên cho nghiên cứu và cho can thiệp.



**Sơ đồ 6.1:** Các yếu tố cần cân nhắc khi lựa chọn vấn đề nghiên cứu hoặc can thiệp

Sơ đồ trên giúp ta phân biệt được sự giống và khác nhau giữa các yếu tố cần nhắc khi lựa chọn một đề tài nghiên cứu hoặc một vấn đề cần can thiệp. Sự tham gia của cộng đồng chủ yếu là vào bước 1 (xác định các vấn đề sức khỏe nổi cộm trong cộng đồng) và vào bước 2 (chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên nhất), còn từ bước 2 sang bước 3 hoặc từ 2 sang 4 chủ yếu dựa vào bằng chứng và kinh nghiệm của người nghiên cứu và nhà quản lý, tuy nhiên cộng đồng cũng cần phải tham gia nhằm cung cấp thông tin và thảo luận về ưu, nhược điểm của từng giải pháp theo cách nhìn của họ. Các yếu tố cần nhắc trong bước này phần lớn là giống nhau giữa chọn đề tài nghiên cứu và chọn vấn đề can thiệp cụ thể là:

- Sự chấp nhận về mặt chính quyền quan tâm đến việc lãnh đạo của người nghiên cứu, người cấp kinh phí, các nhà tài trợ hỗ trợ cho nghiên cứu và can thiệp có quan tâm đến vấn đề được lựa chọn không?
- Tính khả thi trả lời câu hỏi các nguồn lực như người, kinh phí, thời gian có đủ để triển khai nghiên cứu can thiệp hay không?
- Vấn đề đạo đức và sự chấp nhận trả lời câu hỏi liệu có nhóm người nào chịu thiệt hại (cả về vật chất và tinh thần) từ nghiên cứu hoặc can thiệp này?
- Tính cấp thiết trả lời câu hỏi liệu nghiên cứu hoặc can thiệp đã cần phải làm ngay hay không?
- Tính ứng dụng liên quan đến câu hỏi ai là người sử dụng, hưởng lợi kết quả từ nghiên cứu hoặc can thiệp.

Bên cạnh đó, một số đặc tính chỉ áp dụng riêng trong chọn đề tài nghiên cứu đó là tính mới, trả lời câu hỏi vấn đề nghiên cứu tương tự đã được ai nghiên cứu chưa? liệu có thể áp dụng kết quả của họ thay cho việc phải làm lại nghiên cứu này hay không? Ngoài ra, tính hiệu quả (chi phí tính theo kết quả của can thiệp) và tính bền vững có tính đặc thù cho các can thiệp hơn là cho các nghiên cứu.

Phần dưới đây tập trung chủ yếu vào trình bày một số phương pháp và kỹ năng thường sử dụng để tăng khả năng tham gia của cộng đồng vào các bước xác định ưu tiên nêu trên. Đây cũng là công việc mà sinh viên khi đi học tại thực địa thường phải làm với bất kỳ chương trình học tập nào.

## 2.1. Phương pháp ghi chép từ phỏng vấn và thảo luận nhóm

Đây là phương pháp cơ bản áp dụng trong tất cả các trường hợp thu thập số liệu bằng cách hỏi, bao gồm cả xác định, lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên. Nó thường dùng với các dạng câu hỏi như “Theo Anh/Chị thì cộng đồng mình có những vấn đề sức khỏe nổi cộm nào?”, hoặc “Vấn đề sức khỏe ưu tiên nhất trong cộng đồng của Anh/Chị là gì?”, sau đó người nghiên cứu lắng nghe sự trả lời, sự thảo luận của đối tượng và ghi chép lại (có thể áp dụng cả ghi âm). Cách này có ưu điểm là thời gian phỏng vấn, thảo luận thường nhanh hơn do đối tượng chỉ phải suy nghĩ trả lời và thảo luận, tuy nhiên cũng vì vậy, chất lượng của các thông tin thu được đôi khi không chính xác do mang tính chất chủ quan của đối

tương nghiên cứu. Ngoài ra, với những thảo luận nhóm về chủ đề nhạy cảm, hoặc đối tượng cảm thấy không tự tin, ngại thảo luận thì phương pháp này rất ít khi có được kết quả tốt do họ hoặc là không trả lời, hoặc là trả lời chiêu lệ. Từ những ưu và nhược điểm nêu trên, người ta cho rằng phương pháp này áp dụng tốt trong các trường hợp phỏng vấn sâu những người nắm nhiều thông tin (key informant interview) do họ thường tự tin và thẳng thắn, còn trong các thảo luận nhóm hoặc các phỏng vấn khác, nó cần được áp dụng kết hợp với một số kỹ thuật khai thác, kích thích sự tham gia của cộng đồng mà sẽ được trình bày dưới đây.

## 2.2. Các phương pháp kích thích sự tham gia của cộng đồng vào xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên

Đây là các kỹ năng rất quan trọng với các sinh viên đi thực địa vì họ sẽ phải tiếp xúc và làm việc rất nhiều với người dân, với lãnh đạo y tế và chính quyền địa phương. Nếu sinh viên có các kỹ năng này, họ sẽ khai thác thông tin tốt hơn và gần gũi với cộng đồng hơn.

Dưới đây là một số phương pháp thường dùng:

### 2.2.1. Phương pháp liệt kê

Đối tượng thường được yêu cầu liệt kê các vấn đề sức khỏe mà họ cho là nổi cộm trong cộng đồng họ, tuy nhiên họ không trả lời để người nghiên cứu ghi chép mà họ phải viết ra giấy, bảng hoặc thậm chí xuống sân, nền đất nếu không có điều kiện. Bằng cách này, đối tượng thường có suy nghĩ cẩn thận và có trách nhiệm về đề xuất của mình hơn là chỉ trả lời cho người nghiên cứu ghi.

Với các thảo luận nhóm ta có thể yêu cầu từng thành viên của nhóm lần lượt lên ghi các vấn đề mà theo họ là nổi cộm, nếu các vấn đề nêu ra trùng nhau, họ có thể đếm tần số như ở ví dụ dưới đây:

**Bảng 6.1: Ví dụ về vấn đề sức khỏe nổi cộm tại xã A  
mà người dân trong một thảo luận nhóm đã xác định**

Tên vấn đề	Số người có ý kiến	Tổng số
1. Nhiều trẻ em còi cọc, chậm lớn	/	1
2. Ô nhiễm môi trường sống do khí thải nhà máy	///	3
3. Thiếu nước sạch	///	4
4. Nhiều phụ nữ bị bệnh phụ khoa	/	1
5. Sử dụng thuốc trừ sâu bừa bãi	/	1

Tuy nhiên cách này có thể hạn chế tính chủ động của những người liệt kê sau do họ đã biết các thông tin mà người trước đưa ra. Để hạn chế được nhược điểm này, ta có thể yêu cầu từng người viết các vấn đề sức khỏe nổi cộm vào

giấy sau đó nộp lại và tổng hợp vào bảng như trên. Bằng cách tổng hợp này, ta không chỉ biết được những vấn đề nổi cộm mà một nhóm người đưa ra, mà còn biết được sự giống và khác nhau về cách nhìn nhận một vấn đề.

### **2.2.2. Phương pháp cho điểm, xếp vấn đề theo thứ tự ưu tiên**

Việc kể tên hoặc liệt kê các vấn đề nêu trên mới chỉ là bước khởi đầu nhằm giới hạn các vấn đề cần nghiên cứu hoặc can thiệp trong một cộng đồng theo ý kiến của một người hay nhóm người. Bước tiếp theo là phải chọn ra một vấn đề ưu tiên nhất cần được nghiên cứu hoặc can thiệp trong số các vấn đề được liệt kê trên. Công việc này không khó nếu chỉ là hỏi ý kiến của một người hoặc phỏng vấn các thành viên trong một nhóm mà không cần sự thảo luận thống nhất của họ. Trong trường hợp này ta có thể áp dụng cách trình bày trong ví dụ ở bảng 1 để chọn ra vấn đề có nhiều người cùng cho là nổi cộm làm vấn đề được ưu tiên nhất. Tuy nhiên cách này đã bỏ qua một yếu tố rất quan trọng là sự tương tác giữa các thành viên trong nhóm, mà sự tương tác này chỉ có được khi thảo luận. Trong trường hợp này, vấn đề sẽ trở thành phức tạp hơn và người điều hành thảo luận nhóm có vai trò quan trọng hơn để giúp các thành viên nhóm thảo luận thống nhất được một vấn đề ưu tiên trong nhiều vấn đề mà nhóm đã liệt kê.

Để trợ giúp các thảo luận nhóm có hiệu quả, người điều hành có thể tùy tình hình mà áp dụng các phương pháp sau:

#### **2.2.2.1. Phương pháp xếp theo thứ tự ưu tiên**

Sau khi đã có danh sách các vấn đề nổi cộm trong cộng đồng, người điều hành yêu cầu các thành viên trong nhóm thảo luận và sắp xếp các vấn đề đã liệt kê theo thứ tự ưu tiên tăng dần hoặc giảm dần. Quá trình này thường mất thời gian và đôi khi khó đi đến thống nhất do việc lựa chọn phụ thuộc nhiều vào ý kiến chủ quan của các thành viên trong nhóm (do không có các tiêu chuẩn cụ thể). Ngoài ra, khi cân nhắc một vấn đề, mọi thành viên trong nhóm phải so sánh với tất cả các vấn đề còn lại cùng một lúc, điều đó hoàn toàn không dễ dàng để đi đến thống nhất. Để khắc phục các hạn chế này, người ta khuyên nên áp dụng một số phương pháp hỗ trợ khác dưới đây.

#### **2.2.2.2. Phương pháp chọn ưu tiên bằng cách cho điểm theo bảng ma trận**

Phương pháp này giới thiệu cách chọn ưu tiên theo phương pháp cho điểm dựa vào các tiêu chuẩn cụ thể. Cũng có hai cách cho điểm xếp thứ tự ưu tiên:

- *Cách 1:* dựa theo tiêu chuẩn mà các thành viên trong nhóm tự đưa ra. Bằng cách này, ta có thể biết được cả quan điểm của nhóm về tiêu chuẩn chọn ưu tiên, tuy nhiên do mỗi nhóm có quan điểm khác nhau nên khó so sánh giữa các nhóm và giữa các cộng đồng.
- *Cách 2:* dựa vào tiêu chuẩn đưa ra bởi người nghiên cứu. Cách này có ưu điểm là chuẩn hóa sự lựa chọn giữa các nhóm nên dễ so sánh, tuy nhiên nó

lại không thấy được quan niệm về ưu tiên của mỗi nhóm người. Hiện có khá nhiều cách thức và tiêu chuẩn chọn ưu tiên, tuy nhiên đơn giản và thông dụng nhất là cách chọn theo ma trận với bốn tiêu chuẩn chọn ưu tiên và với thang điểm từ 1 đến 3 như trình bày trong bảng 2 dưới đây.

**Bảng 6.2:** Ví dụ ma trận lựa chọn vấn đề ưu tiên cho nghiên cứu hoặc can thiệp.

Tên vấn đề nổi cộm	Tầm cõ độ lớn	Tính nghiêm trọng	Khả năng không chế	Sự quan tâm của cộng đồng	Tổng điểm	Tính điểm
Vấn đề 1	3	2	1	3	9	18
Vấn đề 2	2	2	3	2	9	24
Vấn đề 3	3	1	2	2	8	
Vấn đề 4	1	3	1	3	8	

Trong ma trận trên, tên vấn đề được nêu trong cột 1, còn các cột 2, 3, 4 và 5 là các cột tiêu chuẩn. Bản chất của từng tiêu chuẩn được hiểu như sau:

- + *Tầm cõ của vấn đề*: nói lên tính phổ biến của vấn đề sức khỏe như tỷ lệ hiện mắc, tỷ lệ mới mắc, sự phân bố của vấn đề (ai? ở đâu? khi nào?). Ví dụ một bệnh càng có nhiều người mắc, thì tầm cõ càng lớn, bệnh thuộc nhóm người được ưu tiên (phụ nữ, trẻ em, người già) sẽ được ưu tiên hơn.
- + *Tính nghiêm trọng của vấn đề*: đề cập đến tỷ lệ chết, di chứng, tàn tật và các hậu quả khác của vấn đề. Bệnh có tính lây lan mạnh, chi phí tốn kém cũng làm tăng tính nghiêm trọng của vấn đề.
- + *Khả năng không chế vấn đề*: đề cập đến khả năng điều trị, khám phát hiện sớm và khả năng phòng bệnh. Nó cũng bao hàm cả tính sẵn có của các phương tiện khám, chữa và phòng bệnh. Vấn đề càng dễ không chế sẽ có điểm ưu tiên cao hơn vì tính khả thi của can thiệp cao hơn. Với các nghiên cứu khoa học cơ bản thì vấn đề càng nan giải càng cần đầu tư nghiên cứu, còn với các nghiên cứu ứng dụng thì tính ưu tiên lại ngược lại.
- + *Sự quan tâm và hưởng ứng của cộng đồng*: cộng đồng có quan tâm đến vấn đề sức khỏe đó không? Cộng đồng có sẵn sàng hưởng ứng, chi trả cho các giải pháp giải quyết vấn đề sức khỏe đó hay không? Vấn đề sức khỏe càng được cộng đồng quan tâm thì càng được ưu tiên vì đáp ứng đúng nhu cầu của cộng đồng và sẽ đảm bảo tính bền vững cho các can thiệp sau này.

Công việc của người điều hành thảo luận nhóm là kích thích sự thảo luận trong nhóm nhằm so sánh các vấn đề với nhau theo từng tiêu chuẩn. Để dễ so sánh, việc cho điểm ưu tiên được tiến hành theo từng cột và phải thống nhất trong nhóm. Vấn đề ưu tiên hơn sẽ có điểm cao hơn nhưng tối đa là 3 điểm và tối thiểu là 1 điểm. Cuối cùng sẽ cộng số điểm theo từng vấn đề để xem vấn đề nào có tổng điểm cao nhất tức là có mức độ ưu tiên lớn nhất. Tuy nhiên nhiều

khi lại có 2 hoặc nhiều vấn đề có cùng tổng điểm (như ở ví dụ bảng 2), khi đó việc tính tích điểm có thể cho thấy sự khác biệt đáng kể và vấn đề nào có tích điểm cao nhất sẽ được chọn. Cần lưu ý là tích điểm chỉ cần tính khi có các vấn đề có cùng tổng điểm cao nhất.

#### 2.2.2.3. Phương pháp so sánh cặp tương tác

Các phương pháp nêu trong phần 2.2.2.1 và 2.2.2.2 đều có cùng nhược điểm là khi cân nhắc một vấn đề, ta đều phải so sánh cùng một lúc với nhiều vấn đề khác để xếp chúng vào một thứ tự hoặc gán cho chúng các điểm số thích hợp. Quá trình này lại càng phức tạp khi phải thảo luận thống nhất trong một nhóm với 8 - 12 thành viên. Để khắc phục khó khăn này, người ta đã đề xuất một phương pháp so sánh tương tác từng cặp theo minh họa trong bảng 5.3.

Giả sử ta có 5 vấn đề nhóm cần thảo luận để lựa chọn ra một vấn đề ưu tiên nhất. Ta xếp 5 vấn đề này vào cột 1 và dòng 1 như minh họa ở bảng 5.3, sau đó các thành viên trong nhóm sẽ thảo luận so sánh từng cặp một. Ví dụ so sánh vấn đề 1 (cột 2) với vấn đề 2 (dòng 3) theo các tiêu chuẩn đã quy định, ta thấy vấn đề 2 hơn vấn đề 1, ta sẽ viết số 2 vào ô giao giữa hai vấn đề này, sau đó ta lại so sánh tiếp vấn đề 1 (cột 2) với vấn đề 3 (dòng 4) để chọn vấn đề nào ưu tiên hơn sẽ được viết số tương ứng vào ô giao giữa hai vấn đề. Cứ như vậy ta sẽ lần lượt so sánh từng cặp và điền vấn đề ưu tiên hơn vào các ô giao nhau. Do ta không cần phải so sánh vấn đề 1 với 1; 2 với 2; 3 với 3; 4 với 4 và 5 với 5 nên các ô giao nhau này không có số. Ngoài ra với các ô ở nửa kia của bảng cũng không cần điền số vì sẽ cho kết quả tương tự như ở nửa này của bảng.

**Bảng 6.3:** Bảng so sánh tương tác theo cặp vấn đề

	Vấn đề 1	Vấn đề 2	Vấn đề 3	Vấn đề 4	Vấn đề 5
Vấn đề 1		X	X	X	X
Vấn đề 2	2		X	X	X
Vấn đề 3	3	2		X	X
Vấn đề 4	1	4	3		X
Vấn đề 5	5	2	5	4	

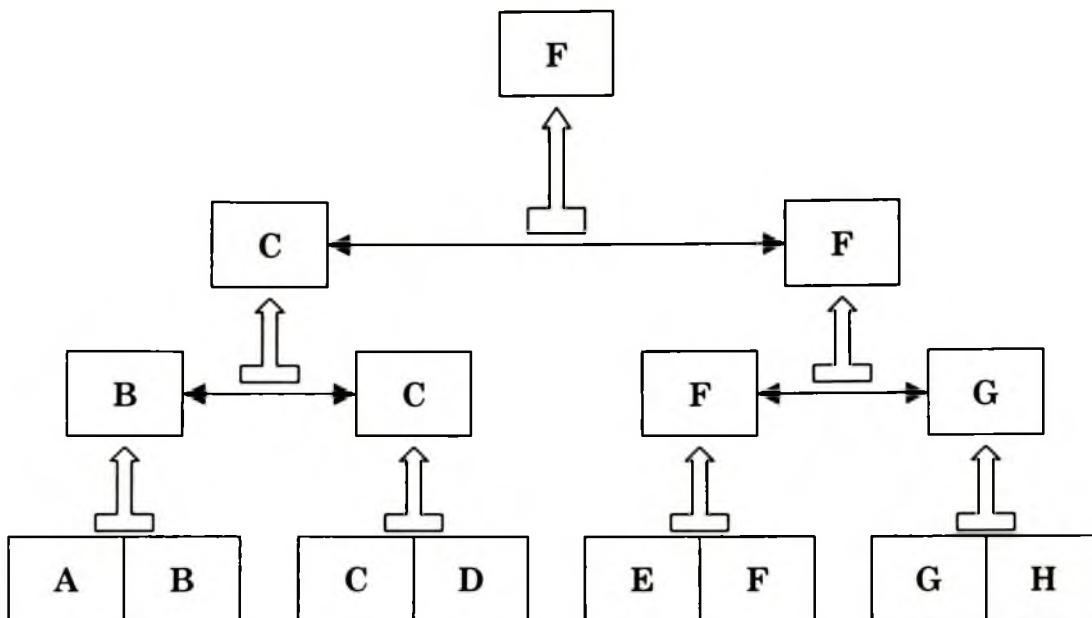
Sau khi cho điểm xong, ta sẽ đếm xem từng vấn đề được chọn bao nhiêu lần trong bảng trên. Trong ví dụ trên ta thấy:

- + Vấn đề 1: được chọn 1 lần (ở cột 2, dòng thứ 5).
- + Vấn đề 2: được chọn 3 lần (ở cột 2, dòng thứ 3 và cột 3 dòng thứ 4 và 6).
- + Vấn đề 3: được chọn 2 lần (ở cột 2, dòng thứ 4 và cột 4 dòng thứ 5).
- + Vấn đề 4: được chọn 2 lần (ở cột 3, dòng thứ 5 và cột 5 dòng thứ 6).
- + Vấn đề 5: được chọn 2 lần (ở cột 2, dòng thứ 6 và cột 4 dòng thứ 6).

Như vậy vấn đề 2 được ưu tiên hơn cả.

#### 2.2.2.4. Phương pháp thảo luận nhiều lần từng cặp (kỹ thuật hình tháp)

Nguyên tắc của phương pháp này cũng tương tự như phương pháp so sánh cặp tương tác vì các thành viên của nhóm cũng thảo luận để chọn vấn đề ưu tiên theo từng cặp.



Sơ đồ 6.2: Kỹ thuật hình tháp trong phương pháp thảo luận nhiều lần từng cặp.

Các thành viên của nhóm lần lượt thảo luận từng cặp vấn đề, chọn ra vấn đề ưu tiên hơn. Như vậy sau mỗi đợt thảo luận, số vấn đề sẽ giảm đi một nửa và cứ như vậy cho đến khi chỉ còn vấn đề cuối cùng được chọn.

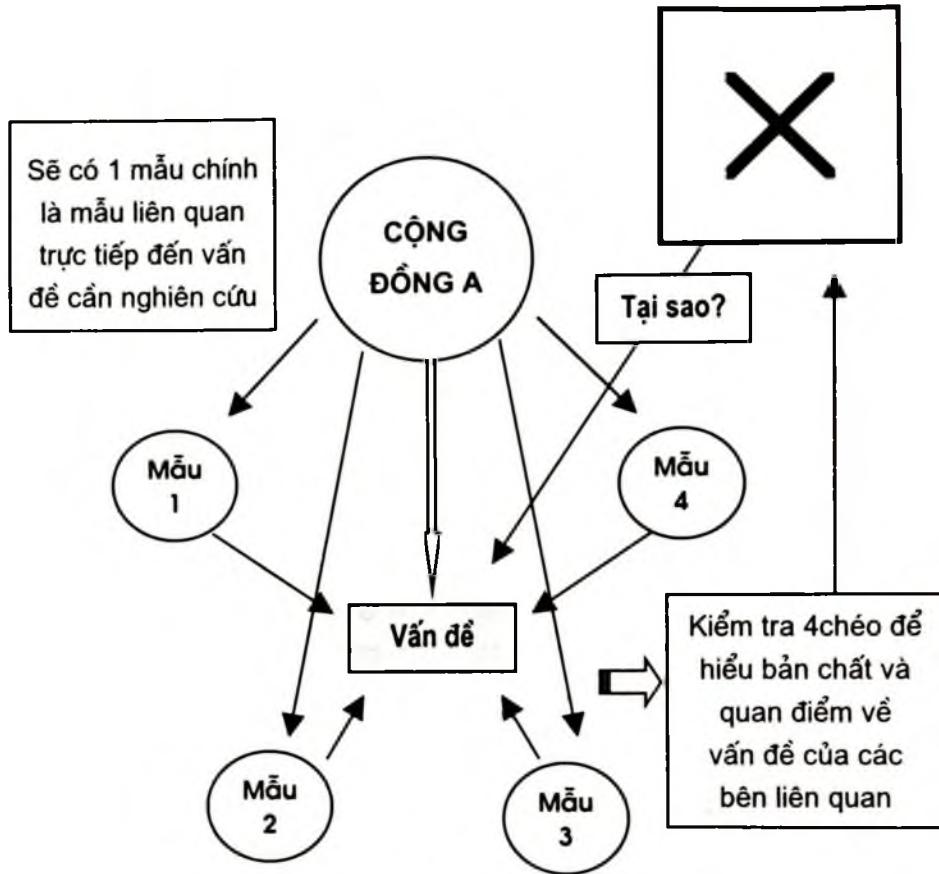
### 3. MỘT PHƯƠNG PHÁP HỖ TRỢ KIỂM TRA CHÉO THÔNG TIN

Phần 2 đã trình bày một số phương pháp và kỹ thuật nhằm làm cho dễ dàng hơn việc lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên theo quan điểm của một cá nhân hoặc một nhóm, nhưng tất cả vẫn dựa trên ý kiến chủ quan của đối tượng được nghiên cứu. Để có thể kiểm định tính đúng đắn của các lựa chọn này và xác định đúng vấn đề cần ưu tiên của cộng đồng ta nên áp dụng thêm một số phương pháp với các nhóm đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nguyên tắc chính trong xác định đúng vấn đề ưu tiên của cộng đồng là:

#### 3.1. Nêu hỏi và thảo luận với nhiều nhóm đối tượng khác nhau.

Trong sơ đồ 6.3 dưới đây, khi muốn tìm hiểu sâu sắc về một vấn đề nào đó trong cộng đồng A, người nghiên cứu thường chọn một nhóm đối tượng nghiên cứu chính để phỏng vấn hoặc thảo luận, tuy nhiên trong nhiều trường hợp thông tin thu được từ nhóm đối tượng này có thể thiếu tin cậy cần phải được kiểm tra chéo với thông tin thu được từ các đối tượng khác. Vì vậy người nghiên

cứu có thể phải chọn một số mẫu đối tượng liên quan khác để cùng hỏi về vấn đề nghiên cứu, thông qua các kênh thông tin khác nhau này để hiểu sâu sắc về vấn đề cần nghiên cứu.



**Sơ đồ 6.3:** Chọn nhiều mẫu khác nhau nhằm kiểm tra chéo thông tin về một vấn đề

#### **Ví dụ:**

Muốn tìm hiểu vấn đề sức khỏe ưu tiên liên quan đến trẻ vị thành niên tại xã A, ta cần phải thăm dò các đối tượng sau:

- Phỏng vấn và thảo luận nhóm với:
  - + Trẻ vị thành niên.
  - + Cha mẹ của trẻ vị thành niên.
  - + Thầy cô giáo.
- Phỏng vấn:
  - + Cán bộ Trạm y tế xã.
  - + Bí thư Đoàn thanh niên

Thông qua quan điểm và cách nhìn của từng đối tượng, ta sẽ có được các thông tin khách quan hơn.

### **3.2. Nên áp dụng nhiều phương pháp thu thập thông tin**

Để kiểm tra xem các ý kiến từ thảo luận nhóm và phỏng vấn có cơ sở hay không, đôi khi người nghiên cứu cần phải kết hợp các phương pháp thu thập số liệu bổ sung khác. Phương pháp hay gấp nhất là phương pháp quan sát. Các quan sát cộng đồng và hộ gia đình có thể giúp người điều tra phát hiện các vấn đề sức khỏe mà người dân sống tại đó không cảm nhận thấy, ví dụ:

- Ô nhiễm nguồn nước ăn có thể gặp khi giếng nước được làm quá gần với chuồng gia xúc hoặc hố xí.
- Một khu dân cư có thể bị ảnh hưởng khi sử dụng nước sông ở ngay dưới nơi có nguồn nước thải từ một nhà máy hóa chất.
- Một làng có tỷ lệ trẻ còi xương, suy dinh dưỡng rất cao nhưng các bà mẹ chỉ cho là trẻ nhẹ cân mà không có bệnh vì chúng vẫn khỏe mạnh, chạy chơi bình thường.

Trong các trường hợp này mặc dù vấn đề sức khỏe là hiện hữu nhưng người dân không cảm nhận thấy nên đã bỏ qua khi được hỏi trong các cuộc phỏng vấn hoặc thảo luận.

Ngoài ra một nguồn thông tin khác cũng rất quan trọng đóng góp cho việc lựa chọn ưu tiên, đó là nguồn số liệu có sẵn. Nguồn cung cấp số liệu loại này thường là các sổ sách, báo cáo định kỳ tại địa phương. Bằng việc xem xét sổ sách, báo cáo một cách có hệ thống và khoa học, ta có thể phát hiện thấy các vấn đề sức khỏe bất thường mà ngay cả người dân, y tế địa phương cũng chưa chắc đã biết do họ ít quan tâm.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Trình bày các phương pháp xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên trong một cộng đồng. .

2. Lựa chọn một vài phương pháp và xây dựng công cụ thích hợp xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên với sự tham gia của cộng đồng.

## Bài 7

# ĐIỀU TRA NGANG ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

### MỤC TIÊU

1. *Nêu được định nghĩa, mục đích và các thông tin cần thu thập trong nghiên cứu điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng.*
2. *Trình bày được vai trò của nghiên cứu ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng*
3. *Trình bày được các bước tiến hành điều tra sức khỏe cộng đồng.*
4. *Thiết kế được một điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng.*

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng là một nghiên cứu trong đó tình trạng bệnh và các yếu tố ảnh hưởng được đánh giá đồng thời ở một quần thể xác định tại một thời điểm.

Điều tra ngang cung cấp "hình ảnh chụp nhanh" về diễn biến sức khỏe của dân chúng ở một thời điểm cụ thể. Nó mô tả tỷ lệ hiện mắc (prevalence) của một hay nhiều vấn đề sức khỏe của cộng đồng, sự phân bố và những yếu tố ảnh hưởng đến sự phân bố đó, từ đó xác định được những nhóm người có nguy cơ cao mắc bệnh. Điều tra ngang có thể được tiến hành dưới dạng một cuộc điều tra sức khỏe của quần thể, thông qua việc chọn mẫu ngẫu nhiên các cá thể từ một quần thể. Các đối tượng nghiên cứu được hỏi theo bảng câu hỏi chuẩn mực và thống nhất về tình trạng sức khỏe, tình trạng dinh dưỡng, các đặc trưng cá nhân, các điều kiện kinh tế xã hội và gia đình, các thói quen và lối sống, việc sử dụng các dịch vụ y tế... . Các đối tượng nghiên cứu cũng được khám về thể lực và xét nghiệm. Tóm lại điều tra ngang cung cấp thông tin về tỷ lệ mắc bệnh toàn bộ các bệnh cấp tính và慢 tính, tình trạng mất khả năng lao động, việc sử dụng các dịch vụ y tế, các đặc trưng về cá nhân và nhân khẩu học và các yếu tố ảnh hưởng đến sự phân bố bệnh tật.

## **2. MỤC ĐÍCH CỦA ĐIỀU TRA NGANG**

- Mô tả và đánh giá một hiện tượng sức khỏe trong quần thể, xác định tỷ lệ hay mức độ của vấn đề đó.
- Mô tả yếu tố nguy cơ liên quan đến hiện tượng sức khỏe.
- Giúp các nhà quản lý y tế trong lập kế hoạch, theo dõi, đánh giá tình trạng sức khỏe, đánh giá các chương trình y tế và các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.
- Hình thành được một giả thuyết có tính chất tương quan kết hợp vấn đề nghiên cứu.

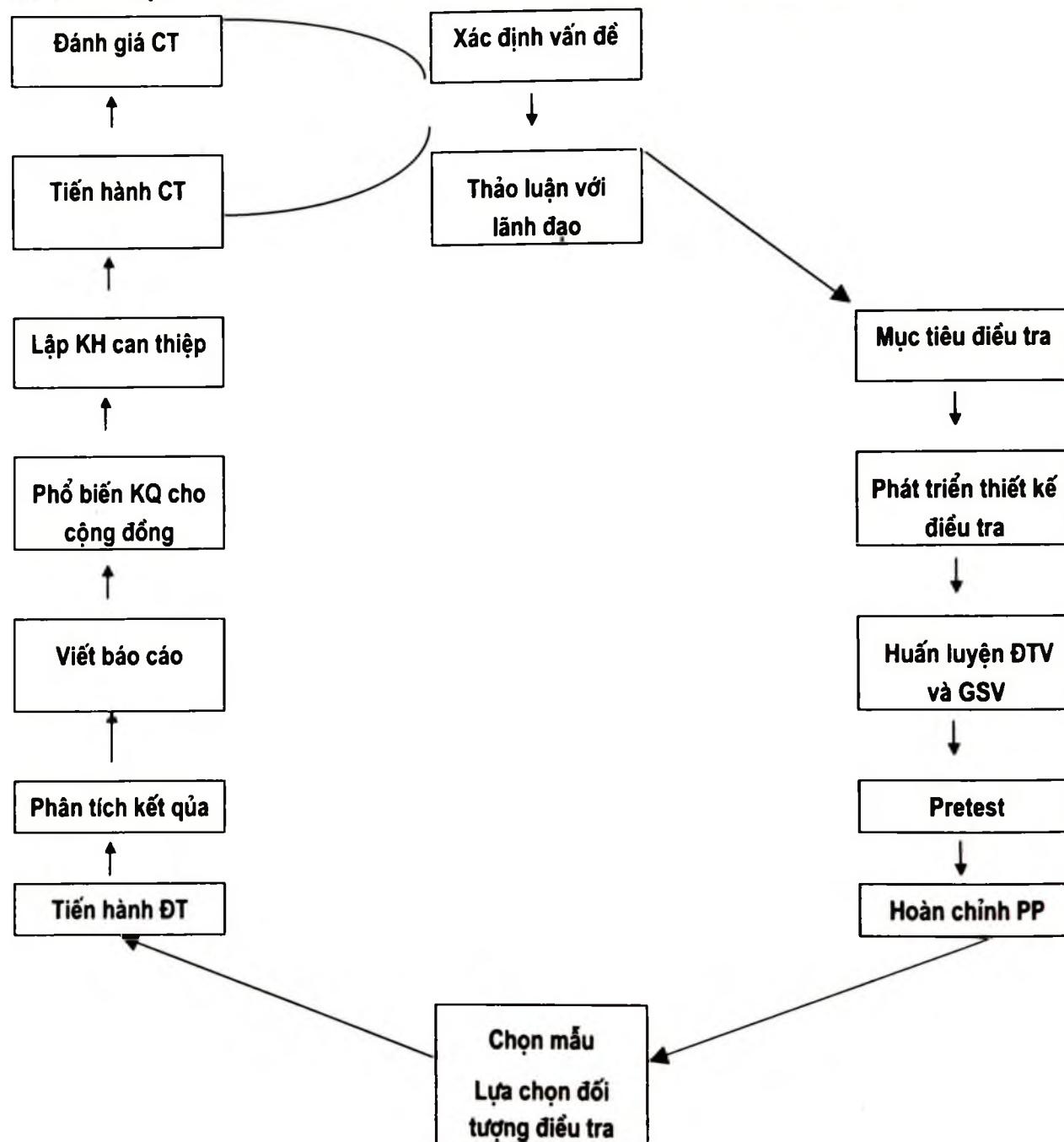
## **3. CÁC THÔNG TIN CẦN THU THẬP TRONG ĐIỀU TRA NGANG SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG**

Tùy theo mục đích của mỗi cuộc điều tra, mà một hay nhiều thông tin sau đây có thể được thu thập:

- Điều tra nhân khẩu học, bao gồm thống kê sinh, tử, giá thú.
- Tình hình sức khỏe và bệnh tật của cộng đồng.
- Các nguyên nhân mắc bệnh và tử vong theo tuổi và giới.
- Tình hình sử dụng các dịch vụ y tế, đặc biệt chăm sóc bà mẹ và trẻ em.
- Tình hình dinh dưỡng, ăn sam, ăn kiêng, sự phát triển thể lực ở trẻ em.
- Thông tin về kinh tế, văn hóa, xã hội, tập quán .
- Tổ chức của cộng đồng.
- Tình hình sức khỏe tâm thần, nguyên nhân các stress.
- Tình hình môi trường, đặc biệt nước, nhà ở, các véc tơ truyền bệnh
- Kiến thức, thái độ, thực hành có liên quan đến sức khỏe.
- Tình hình dịch địa phương.
- Tình hình các loại dịch vụ và các nguồn lực sẵn có như các dịch vụ nông nghiệp, thú y, xã hội.
- Tổ chức hệ thống y tế.
- Sự tham gia của cộng đồng vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe.
- Nguyên nhân thất bại của các chương trình sức khỏe trước đó và những khó khăn.

## 4. CÁC BƯỚC ĐIỀU TRA NGANG

### 4.1. Xác định vấn đề điều tra. (Xem bài xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên).



**Sơ đồ 7.1:** Các bước tiến hành điều tra ngang sức khỏe cộng đồng

### 4.2. Thảo luận với lãnh đạo cộng đồng

Tiến hành một chuyến đi thăm thực địa xem xét tình hình khu vực quần thể nghiên cứu trước khi triển khai thực địa.

- Thảo luận trực tiếp với các cán bộ y tế cộng đồng (huyện, xã) để hiểu rõ những vấn đề sức khỏe mà cộng đồng đang gặp phải, những chương trình can thiệp về sức khỏe đang được tiến hành, những ưu tiên và nhu cầu về các thông tin cùng thu thập của y tế địa phương. Điều này rất bổ ích cho việc xác định vấn đề nghiên cứu phù hợp hơn và những số liệu thu thập được cũng sẽ đóng góp vào việc lập kế hoạch và nâng cao hiệu quả của các hoạt động y tế của địa phương.
- Chuyên đi thăm thực địa còn giúp chúng ta khẳng định chắc chắn một lần nữa về vấn đề nghiên cứu, quần thể nghiên cứu, xác định độ tin cậy của thông tin thu thập và động viên các đối tượng tham gia vào nghiên cứu. Cuộc đến thăm này cũng còn giúp cho việc phát hiện các vấn đề dẫn đến từ chối tham gia nghiên cứu. Hơn nữa ngay trong lần đi thăm này, nếu vấn đề nghiên cứu đã rõ ràng, có thể phân phát các dụng cụ lấy mẫu xét nghiệm hoặc các thông báo cho đối tượng thời gian địa điểm thăm khám và phòng vấn.
- Thông báo cho các nhà lãnh đạo cộng đồng biết kế hoạch điều tra và thảo luận để họ đồng ý và cộng tác tiến hành điều tra. Những nội dung sau cần được thảo luận thông báo và giải thích:
  - + Vấn đề và nội dung của điều tra
  - + Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu.
  - + Sự hợp tác và tham gia đóng góp của cộng đồng về nhân lực, vật liệu nghiên cứu, kinh phí nếu có.
  - + Những ích lợi từ kết quả nghiên cứu cho cộng đồng.
 Cụ thể, cần thông báo cho những người sau:
  - Những nhà lãnh đạo địa phương.
  - Các nhân viên y tế.
  - Đối tượng điều tra hay người đại diện của cộng đồng.

#### **4.3. Xác định mục tiêu điều tra nghiên cứu**

- Mục tiêu của một nghiên cứu tóm tắt những gì nghiên cứu sẽ đạt được. Mục tiêu phải liên quan chặt chẽ với phần đặt vấn đề. Ví dụ, nếu vấn đề được xác định là tỷ lệ sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em thấp thì mục tiêu tổng quát của nghiên cứu là xác định các nguyên nhân tại sao tỷ lệ sử dụng dịch vụ này lại thấp nhằm tìm ra giải pháp.
- Mục tiêu chung của nghiên cứu cần khái quát điều mà nghiên cứu mong muốn đạt được
- Bạn có thể (và nên) tách mục tiêu chung thành các phần nhỏ hơn, liên quan với nhau một cách chặt chẽ, thường được gọi là các mục tiêu cụ thể. Mục tiêu cụ thể để cập một cách hệ thống những khía cạnh khác nhau của

vấn đề như đã xác định trong phần đặt vấn đề (*xem lại bài trước*) và các yếu tố chủ chốt được giả định là ảnh hưởng đến hoặc gây ra vấn đề đó. Mục tiêu cụ thể phải chỉ ra người nghiên cứu sẽ làm gì, ở đâu và nhằm mục đích gì. Các mục tiêu nghiên cứu cụ thể được xây dựng một cách hoàn chỉnh sẽ giúp cho việc lựa chọn phương pháp nghiên cứu và định hướng cho việc thu thập, phân tích, phiên giải và sử dụng số liệu.

- Cần đảm bảo rằng các mục tiêu nghiên cứu:
  - + Đề cập đến các khía cạnh của vấn đề và các yếu tố có liên quan một cách mạch lạc và theo trình tự hợp lý;
  - + Là các cụm từ hành động rõ ràng, chỉ rõ bạn sắp làm gì, ở đâu và nhằm mục đích gì.
  - + Phù hợp với tình hình thực tế của cơ sở nghiên cứu và
  - + Sử dụng các động từ hành động giúp cho việc đánh giá sau này (ví dụ như: xác định, so sánh, tính toán, mô tả, thiết lập... tránh các động từ chung chung như: tìm hiểu, nghiên cứu, nắm được).

#### **4.4. Phát triển thiết kế điều tra**

**4.4.1. Xác định và định nghĩa quần thể nghiên cứu.** Quần thể nghiên cứu cũng phải được định nghĩa rõ ràng. Ví dụ, theo tuổi, giới, nơi cư trú... .

**4.4.2. Chọn mẫu (sampling):** là quá trình chọn một số lượng những đơn vị nghiên cứu từ một quần thể nghiên cứu xác định. Một số nghiên cứu chỉ bao gồm một số nhỏ người, và như vậy thì toàn bộ những người đó đều được chọn vào nghiên cứu. Tuy nhiên, thông thường những nghiên cứu thường nhầm vào những quần thể lớn cho nên về mặt thực tế, chỉ có thể có một số người được chọn vào nhóm nghiên cứu. Vì vậy, chúng ta sẽ phải rút ra một Mẫu (sample) từ toàn bộ quần thể. Trong những trường hợp như vậy, **chúng ta sẽ phải trả lời những câu hỏi sau đây:**

- Chúng ta rút ra mẫu nghiên cứu trên nhóm người nào? (quần thể nghiên cứu)
- Chúng ta cần bao nhiêu người trong mẫu nghiên cứu của chúng ta?
- Những người này được chọn như thế nào?

Nếu những người nghiên cứu muốn rút ra kết luận có giá trị cho toàn bộ quần thể nghiên cứu, họ phải cẩn thận rút ra một mẫu sao cho mẫu đại diện cho quần thể đó. Một khía cạnh quan trọng tác động tới việc chọn một phương pháp chọn mẫu phù hợp nhất là liệu đã có sẵn một khung mẫu (sampling frame) hay không. Khung mẫu là một danh sách bao gồm toàn bộ những đơn vị hình thành quần thể nghiên cứu. Nếu không có sẵn một khung mẫu, thì chúng ta khó lòng mà chọn được một mẫu mà tất cả các đơn vị mẫu được chọn vào có một xác suất lựa chọn đã được biết trước. Nếu có một khung mẫu, thì chúng ta có thể sử dụng các phương pháp chọn mẫu xác suất. Với những phương pháp này, mỗi đơn vị mẫu có một cơ hội như nhau để được chọn vào mẫu nghiên cứu. Những phương pháp mẫu xác suất sau đây thường được sử dụng:

- + Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.
- + Chọn mẫu hệ thống.
- + Chọn mẫu phân tầng.
- + Chọn mẫu chùm.
- + Chọn mẫu nhiều giai đoạn.

#### **4.4.3. Xác định cỡ mẫu nghiên cứu.**

Thông thường cỡ mẫu trong nghiên cứu mô tả cắt ngang được tính như sau:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

**Trong đó:**

- n: cỡ mẫu nghiên cứu.
- p là tỷ lệ ước lượng của tham số nghiên cứu chính.
- Z là hệ số tin cậy tính theo  $\alpha$ . Nếu  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .
- d là sai số chấp nhận được.

#### **4.4.4. Xác định các biến số nghiên cứu và các thông tin cần thu thập**

Một biến số là một đặc điểm của một người, vật hoặc hiện tượng có thể nhận những giá trị khác nhau. Để chắc chắn rằng mọi người (nghiên cứu viên, người thu thập số liệu và cả người đọc báo cáo) hiểu chính xác những gì có thể đo được và bảo đảm tính ổn định trong tính toán, chúng ta cần phải định nghĩa chính xác về biến số nghiên cứu. Chúng ta cần phải xác định những vấn đề sau đối với các biến số nghiên cứu:

- Những biến nào là đặc trưng đối với từng mục tiêu cụ thể: biến phụ thuộc và biến độc lập, biến nhiễu và các biến cơ bản.
- Những biến nào có thể đo được.
- Những biến nào cần phải thiết lập với các chỉ số có thể tính được, định nghĩa cần thiết cho các biến và chỉ số đó.
- Những biến nào cần phải có thêm thông tin để có thể có được định nghĩa chính xác.

**4.4.5. Xác định phương pháp thu thập thông tin:** các kỹ thuật thu thập số liệu khác nhau có thể được sử dụng là:

- Sử dụng các thông tin sẵn có.
- Quan sát.
- Phỏng vấn trực tiếp.

- Điều tra bằng bộ câu hỏi in sẵn.
- Thảo luận nhóm trọng tâm.
- Các kỹ thuật thu thập số liệu khác

**4.4.6. Xác định công cụ thu thập thông tin:** bộ câu hỏi, khám bệnh, quan sát, đo lường các biến số nghiên cứu... .

**4.4.7. Cân nhắc các khía cạnh về đạo đức trong nghiên cứu:** nhằm bảo đảm nghiên cứu không gây phương hại gì về thể chất, tinh thần và xã hội cho đối tượng tham gia nghiên cứu.

**4.4.8. Lập kế hoạch điều tra:** nội dung công việc, ai làm, làm trong bao lâu, thời gian nào, cần hỗ trợ kinh phí và trang thiết bị gì, ai giám sát...

**4.4.9. Lập kế hoạch xử lý và phân tích số liệu:** các bảng trống, biểu đồ, các trắc nghiệm thống kê sẽ được sử dụng. Một kế hoạch như vậy sẽ giúp cho người nghiên cứu đảm bảo khi kết thúc cuộc điều tra:

- Tất cả các thông tin đều được thu thập, và theo một chuẩn nhất định
- Không thu thập các số liệu không cần thiết và sẽ không bao giờ được phân tích cả.

Kế hoạch xử lý và phân tích số liệu nhất thiết phải được tiến hành chuẩn bị một cách cẩn thận với sự cân nhắc, xem xét đến mục tiêu của nghiên cứu cũng như các biến số trong nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu và các phương pháp thu thập số liệu được sử dụng trong nghiên cứu. Kế hoạch xử lý và phân tích số liệu nhất thiết phải được chuẩn bị trước khi các số liệu được thu thập tại thực địa để thậm chí nếu cần, vẫn còn có thể thay đổi được các biến số nghiên cứu hoặc công cụ thu thập số liệu.

Khi kế hoạch phân tích số liệu đang được phát triển, thì các số liệu của chúng ta vẫn chưa có đầy đủ. Tuy nhiên để hình dung các số liệu của chúng ta sẽ được tổ chức và tóm tắt như thế nào, chúng ta có thể tạo ra các bảng trống. Một bảng trống chứa tất cả các thành phần của một bảng số liệu thực sự ngoại trừ một điều là tất cả các ô số liệu của bảng đều còn trống. Một điều rất quan trọng trước khi bạn tiến hành thu thập số liệu là: bạn cần xác định được mình cần những bảng nào để tìm cách giải thích cho vấn đề nghiên cứu. Điều này sẽ giúp bạn tránh việc thu thập quá ít hoặc quá nhiều số liệu tại thực địa. Nó cũng giúp bạn tiết kiệm thời gian trong giai đoạn xử lý số liệu. Bạn nên tiến hành một cách cẩn thận, không nên bắt tay vào việc so sánh không có tổ chức tất cả các biến có thể. Các bảng trống được chuẩn bị theo các mục tiêu cụ thể của nghiên cứu.

#### **Tóm lại, một số kế hoạch xử lý và phân tích số liệu cần**

- Quyết định về việc tất cả hay một phần số liệu sẽ được xử lý bằng tay hay máy tính;

- Chuẩn bị các bảng trống mô tả về các vấn đề, các nhóm cần so sánh (nếu có) hoặc thiết lập mối quan hệ giữa các biến số dựa trên các mục tiêu nghiên cứu;
- Quyết định về trình tự phân tích các bảng, hoặc thứ tự phân tích số liệu như thế nào.
- Quyết định các số liệu định tính sẽ được phân tích như thế nào.
- Dự tính khoảng thời gian cần thiết để phân tích toàn bộ và cho từng phần cụ thể
- Quyết định về nhân lực cần cho việc tính số liệu; có cần thêm người không,
- Ước tính tổng kinh phí cho việc phân tích số liệu.

#### **4.5. Huấn luyện điều tra viên và giám sát viên**

Sau khi lập kế hoạch điều tra cần tiến hành tập huấn cho điều tra viên và giám sát viên. Quá trình tập huấn cho GSV và ĐTV nên tiến hành cụ thể, kỹ lưỡng vì chất lượng của số liệu phụ thuộc vào kỹ năng thực hành tốt của ĐTV tại cộng đồng.

##### **4.5.1. Tiêu chuẩn lựa chọn điều tra viên**

- Phải có ý thức đúng về nghiên cứu: khách quan, trung thực, nhiệt tình và có trách nhiệm.
- Có kinh nghiệm điều tra trước đây trong các cuộc điều tra về y tế hoặc các cuộc điều tra cộng đồng;
- Có đủ thời gian tham gia và điều tra trên thực địa;
- Có khả năng làm việc dưới sự giám sát của giám sát viên;

##### **4.5.2. Tiêu chuẩn chọn giám sát viên. Dựa vào các tiêu chí sau:**

- Đạt được các tiêu chuẩn nêu trên cho một điều tra viên
- Có kinh nghiệm làm công tác giám sát; và
- Có khả năng quản lý, theo dõi và giám sát các điều tra viên.

**4.5.3. Tập huấn điều tra viên (DTV) về các nội dung của cuộc điều tra:** nói rõ hơn về vai trò của người ĐTV, cách ứng xử của họ, cách tạo mối quan hệ tốt với người được phỏng vấn (làm cái gì và không làm cái gì), cách trình bày lý do tiến hành cuộc điều tra, kỹ năng phỏng vấn, cách điền bộ câu hỏi, cách sử dụng các phương tiện thiết bị dùng trong cuộc nghiên cứu và các kỹ thuật thu thập thông tin khác

**4.5.4. Tập huấn cho giám sát viên (GSV) về phương pháp điều tra:** thông tin cơ bản về nhóm đích, quy tắc chọn mẫu, trách nhiệm của GSV bao gồm cả tố

chức quan sát ĐTV tại cộng đồng, hoàn chỉnh BCH phỏng vấn đạt chất lượng, giúp đỡ mã hóa số liệu... GSV nên cầm tay chỉ việc từng bước hướng dẫn cách thực hiện lấy mẫu.

#### 4.6. Thử nghiệm công cụ và phương pháp điều tra (*pre-test*)

- Sau khi thiết kế nghiên cứu cần phải thử nghiệm công cụ và phương pháp điều tra trên thực tế. Tiến hành điều tra thử với cỡ mẫu khoảng 30 người ở nhóm quần thể đích nghiên cứu.
- Việc điều tra thử là để đánh giá sự đúng đắn của các công cụ thu thập số liệu cũng như các quy trình chọn mẫu. Mục đích là phát hiện những sai sót có thể xảy ra trong quá trình chọn mẫu và thu thập thông tin, để tìm cách khắc phục.
- Thử nghiệm bộ câu hỏi: trước khi chúng ta tiến hành điều tra chính thức, thử bộ câu hỏi trên lớp tập huấn và sau đó ở cộng đồng, tối thiểu là 30 người. Sau khi thử bộ câu hỏi tại cộng đồng chúng ta phải tổ chức thảo luận giữa những người tiến hành thử bộ câu hỏi và mời các chuyên gia thiết kế có kinh nghiệm cùng tham dự để thống nhất điều chỉnh lại bộ câu hỏi cho phù hợp hơn. Những việc cần làm sau thử bộ câu hỏi thường bao gồm những nội dung:
  - + Sửa lại cách hành văn cho phù hợp.
  - + Sửa lại những câu hỏi khó hiểu, không rõ ràng.
  - + Loại bỏ những câu hỏi không cung cấp những thông tin cần thiết.
  - + Thêm những câu hỏi có thể thu được những thông tin có giá trị.
  - + Đặt lại cho đủ chỗ ghi phần trả lời câu hỏi.
  - + Sắp xếp lại nội dung theo một trình tự hợp lý.
  - + Thay thế các thuật ngữ chuyên môn bằng những ngôn từ phù hợp dễ hiểu với cộng đồng.
- Xác định thời gian hoàn thành một cuộc phỏng vấn để điều chỉnh bộ câu hỏi nếu thời gian quá kéo dài phải cắt bỏ những câu không cần thiết, đồng thời khi biết được thời gian đó ta có thể tính toán chi tiết được về kinh phí và nhân lực cần thiết cho cuộc điều tra, tiết kiệm được kinh phí và chủ động trong quản lý điều hành.
- Thử nghiệm quy trình chọn mẫu và phương pháp chọn mẫu. Nên chọn cộng đồng khác để thử nghiệm bộ câu hỏi nhưng càng giống với cộng đồng nghiên cứu càng tốt. Người thực hiện thử nghiệm bộ câu hỏi là các điều tra viên và các nhà nghiên cứu các chuyên gia thiết kế bộ câu hỏi, các giám sát viên.
- Phân tích số liệu thu được trong quá trình pretest. Phân tích số liệu điều tra thử và điền chúng vào các bảng phân tích số liệu. Việc này sẽ giúp cho

việc đánh giá thực tế toàn bộ số liệu và quá trình phân tích và thường dẫn tới việc sẽ phải sửa đổi lại một số công cụ thu thập số liệu.

- Việc pretest cũng sẽ chỉ ra một số khó khăn trở ngại về mặt chuyên môn cũng như về mặt tổ chức hậu cần.
- Sửa lại những công cụ thu thập, phân tích số liệu và cả các tiến trình thực hiện sau khi đã làm pretest. Kiểm tra kỹ các tài liệu trước khi cho photocopy nhân bản.

#### **4.7. Hoàn thiện công cụ và phương pháp điều tra**

Dựa trên kết quả của điều tra thử, hoàn thiện công cụ và phương pháp điều tra sao cho các công cụ điều tra cộng đồng tuy đơn giản, dễ thực hiện, nhưng các thông tin thu thập được là đáng tin cậy, đạt được mục tiêu nghiên cứu, ít sai sót nhất. Chỉnh lý và chuẩn hóa tất cả các thiết bị, dụng cụ đo lường nhằm giảm được sai số đo lường, ví dụ chỉnh lại thống nhất tất cả các cân, thước đo sử dụng trong nghiên cứu.

Bạn có thể bắt tay vào việc thu thập số liệu thực sự sau khi đã:

- + Chuẩn bị đủ các nguồn lực cần thiết.
- + Đào tạo đủ cán bộ theo yêu cầu.
- + Tổ chức đầy đủ về hậu cần và.
- + Tổ chức nghiên cứu thử và chỉnh lý các công cụ thu thập số liệu và các bước tiến hành.

#### **4.8. Lựa chọn đối tượng điều tra**

Theo đúng theo đúng phương pháp sau khi đã hoàn thiện qua điều tra thử.

#### **4.9. Tiến hành điều tra thu thập thông tin.**

Theo đúng phương pháp sau khi đã hoàn thiện qua điều tra thử.

#### **4.10. Xử lý và phân tích kết quả nghiên cứu (xem chi tiết ở bài Xử lý và phân tích kết quả nghiên cứu).**

Sau khi thu thập và phân loại số liệu, bạn cần kiểm tra tất cả các phiếu hỏi và các bản ghi chép xem có sai sót gì không. Bạn có thể chuyển đổi nhiều thông tin sang dạng số có thể lượng hóa được để dễ dàng xử lý tiếp bằng máy tính hay bằng các phương pháp khác. Các bước trong giai đoạn này bao gồm:

- + Kiểm tra và làm sạch số liệu.
- + Phân loại và mã hóa (coded).
- + Xử lý số liệu.
- + Tóm tắt số liệu vào các bảng.

## **4.11. Viết báo cáo**

### **4.11.1. Báo cáo tại thực địa**

Báo cáo này sẽ giúp người nghiên cứu:

Có một cái nhìn tổng thể rõ ràng về các số liệu thu thập được (cả định tính và định lượng), về các ấn tượng và quan sát tại thực địa, và xem xét việc kết hợp các bộ số liệu khác nhau để trả lời các câu hỏi nghiên cứu đã được đặt ra trong mục tiêu của bạn.

Đánh giá được chương trình nghiên cứu của bạn đã được thiết kế tốt đến mức nào và do đó đánh giá được bạn có thể có được những thông tin giá trị tới đâu để giải quyết những vấn đề bạn đang nghiên cứu.

Cho phép nhóm nghiên cứu đưa ra những phản hồi có thể giúp cho việc xác định các vấn đề cần phải phân tích sâu hơn và làm thế nào để hoàn thiện báo cáo cuối cùng.

- Báo cáo sơ bộ cần đưa ra những thông tin gì ?

Sơ kết các kinh nghiệm bạn thu được tại thực địa về kỹ thuật và tổ chức thực hiện, và:

Tóm tắt các kết quả ban đầu:

- + Lấy mục tiêu cụ thể làm điểm bắt đầu, cả nhóm cần cùng nhau động não để thảo luận về các số liệu thu được và xem chúng có thể giải quyết tới mức độ nào các câu hỏi nghiên cứu được đặt ra trong các mục tiêu của bạn.
- + Xem xét không chỉ các số liệu định lượng từ các phiếu điều tra và các phần có liên quan trong bộ câu hỏi của bạn mà còn cả những số liệu định tính và các quan sát có liên quan hoặc gây ấn tượng mà bạn thu được trong khi đi thực địa.
- + Thảo luận xem các số liệu từ các nguồn khác nhau bổ sung cho nhau hay đối lập lẫn nhau như thế nào.
- + Ghi lại các chi tiết của các cuộc thảo luận này. Chúng sẽ giúp bạn xây dựng bản báo cáo mà bạn đang chuẩn bị viết, tập trung vào các vấn đề chính nhưng không quên các thông tin liên quan.

### **4.11.2. Viết báo cáo hoàn chỉnh về nghiên cứu theo quy định của một báo cáo nghiên cứu khoa học**

Tuy nhiên, nên lưu ý tùy đối tượng phổ biến kết quả mà lựa chọn cách viết cho phù hợp. Báo cáo cho cộng đồng phải ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu, chỉ rõ những phát hiện và những khuyến nghị những điều nên làm, dựa trên kết quả nghiên cứu.

#### **4.12. Phổ biến kết quả điều tra**

Nhóm nghiên cứu sẽ tổ chức một hội thảo mà kết quả nghiên cứu sẽ được trình bày cho các nhà lãnh đạo cộng đồng, các tổ chức đại diện cho cộng đồng, cán bộ y tế, những người triển khai chương trình (cả các tổ chức trong nước và nước ngoài), và quần thể đích và người dân trong cộng đồng.

Mục đích của hội thảo là:

- Phổ biến các thông tin thu được từ điều tra, các khuyến nghị và qua đó lắng nghe và thảo luận các ý kiến phản hồi từ cộng đồng, để từ đó hoàn thiện báo cáo cho phù hợp hơn.
- Cung cấp thông tin cho lập kế hoạch, cải tiến và nâng cao hiệu quả của các chương trình y tế và các hoạt động can thiệp.
- Cung cấp thông tin cho việc đánh giá hiệu quả của các chương trình y tế và các hoạt động can thiệp thông qua việc so sánh kết quả của nhiều cuộc điều tra cắt ngang.

### **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Nêu các thông tin cần thu thập trong nghiên cứu điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng .
2. Trình bày các bước tiến hành điều tra sức khỏe cộng đồng.
3. Thiết kế một điều tra ngang đánh giá tình trạng SKCD.

## Bài 8

# KỸ THUẬT VÀ CÔNG CỤ THU THẬP THÔNG TIN

### MỤC TIÊU

1. Xây dựng được các công cụ đơn giản để thu thập thông tin tại thực địa.
2. Ghi nhận các thông tin mô tả một số bệnh tại cộng đồng.

## 1. CÁC KỸ THUẬT THU THẬP THÔNG TIN SỨC KHỎE CƠ BẢN TẠI TUYẾN XÃ

### 1.1. Một số khái niệm

Các thông tin cần ghi chép lại một cách khoa học về tình hình sức khỏe, bệnh tật của từng cá nhân đến cả một quần thể dân cư trong một thôn xóm, làng xã hay địa bàn hành chính lớn hơn về vệ sinh học, dịch tễ học và quản lý hoạt động y tế.

Để đáp ứng nhu cầu cho các đối tượng khác nhau sử dụng tài liệu này, chúng tôi giới thiệu các phương pháp, kỹ thuật và phương tiện thu thập thông tin cơ bản nhất tại cộng đồng.

*Chuẩn bị thu thập thông tin, số liệu nghiên cứu thực địa là bước tiếp theo của quá trình xây dựng đề cương, sau khi:*

- Đã tìm chọn được chủ đề cho đợt đi thực tế tại thực địa .
- Đã xác định mục tiêu, nội dung thu thập số liệu.
- Đã có quyết định chọn các chỉ số, các biến số.

Việc quyết định chọn phương pháp, kỹ thuật thu thập thông tin nào tuỳ thuộc vào các chỉ số, các biến số, các kết quả dự kiến cho báo cáo thực địa, đồng thời cũng phải dựa vào năng lực thực thi của học viên (về mặt kỹ thuật, về mặt kinh phí và nhân lực, về các chuẩn mực đạo đức và văn hoá trong nghiên cứu khoa học).Thêm vào đó, cũng còn phải cân nhắc đến năng lực và kỹ thuật xử lý số liệu.

Trong các tài liệu về phương pháp nghiên cứu khoa học nói chung, người ta đưa ra rất nhiều phương pháp thu thập thông tin. Tuy nhiên, trong khuôn khổ một đợt đi thăm nhập thực tế tại cộng đồng người ta thường sử dụng ba kỹ thuật chính sau:

- Quan sát: bao gồm việc khám lâm sàng, làm các xét nghiệm đơn giản, quan sát trực tiếp, có sử dụng các phương tiện nghe nhìn.
- Vấn đáp: bao gồm phỏng vấn cá nhân, phỏng vấn tập thể/nhóm, thảo luận, tọa đàm hoặc vấn đáp có sử dụng các ca bệnh giả định (kỹ thuật Vignette).
- Hồi cứu các tư liệu sẵn có: hồi cứu các sổ sách ghi chép, các báo cáo. Hồi cứu cũng có thể qua hỏi trực tiếp phỏng vấn hoặc phỏng vấn gián tiếp để nghe đối tượng kể lại những sự vật hiện tượng cảm giác đã xảy ra trước đó. Hồi cứu cũng là việc sử dụng các tư liệu ảnh, lời, vật thể là các bằng chứng của một sự vật hay hiện tượng đã xảy ra.

Cho dù phân tách thành 3 kỹ thuật cơ bản song trên thực tế kỹ thuật này nằm trong kỹ thuật kia. Trong quan sát có sử dụng tư liệu hồi cứu, trong hồi cứu cũng có quan sát. Trong khi vấn đáp cũng có các thông tin trong quá khứ và trong hồi cứu cũng sử dụng số liệu, kết quả của vấn đáp.

**Ví dụ 1:** trong khi khám một bệnh nhân, vừa phải quan sát bằng mắt (nhìn), bằng xúc giác (sờ, gõ), bằng thính giác (gõ, nghe). Vừa phải vấn đáp hỏi bệnh sử, hỏi các biểu hiện cơ năng hiện tại... và cũng phải hồi cứu: khai thác các triệu chứng cơ năng và thực thể, các kết quả xét nghiệm đã xảy ra trước đó.

**Ví dụ 2:** khi điều tra hộ gia đình, nghiên cứu viên không chỉ phỏng vấn về những gì hiện tại mà cả quá khứ (hồi cứu). Đồng thời cũng phải kết hợp với quan sát, đo nhân trắc, có khi phải lấy máu xét nghiệm, lấy bệnh phẩm về phân tích và phải khám lâm sàng... .

Sau đây xin giới thiệu một số kỹ thuật thu thập thông tin, số liệu cho một số nhóm chủ đề đi thực địa.

## 1.2. Quan sát

Quan sát là một kỹ thuật chọn lựa thông tin một cách có hệ thống, qua quan sát sẽ ghi nhận được những sự vật, hiện tượng, các cách ứng xử, cách phản ứng, các đặc trưng của cuộc sống.

### *Đối với đợt đi thực địa về các chủ đề y tế công cộng*

Trong y tế công cộng, quan sát giúp nhận biết các cách ứng xử của một số thành viên trong cộng đồng từ mẫu (quần thể nghiên cứu) để suy rộng ra cho toàn thể cộng đồng đó. Trong điều kiện các cộng đồng nhỏ có thể không chọn mẫu mà nghiên cứu tất cả các cá thể.

#### *Quan sát có thể theo hai cách:*

- Người nghiên cứu nhập cuộc như những đối tượng mà họ quan sát. Ví dụ, muốn biết phản ứng của bệnh nhân với tình hình phục vụ của trạm y tế xã, nghiên cứu viên đóng giả như một bệnh nhân, hòa mình trong cộng đồng bệnh nhân tại đó và lắng nghe, quan sát xem ứng xử của bệnh nhân ra sao (phản ứng gì, chấp nhận hay hài lòng...).

- Người nghiên cứu đứng ngoài quan sát, lắng nghe. Ví dụ, nghiên cứu viên quan sát bệnh phòng, xem xét cách ứng xử của bệnh nhân và người nhà của họ với thầy thuốc và ngược lại, giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

Khi quan sát, người ta cần đến các công cụ như bảng kiểm, các phương tiện nghe nhìn (chụp ảnh, ghi hình, ghi âm). Quan sát cần tuân thủ một quy trình, một lịch trình (kế hoạch) để không bị bỏ sót những thông tin mà mình muôn biết, hay những thông tin khác chưa đặt ra khi làm đề cương thực địa.

Quan sát còn được áp dụng trong trường hợp đánh giá việc tuân thủ những thao tác hành nghề của nhân viên y tế. Ví dụ: đánh giá kỹ năng của nữ hộ sinh khi tiến hành khám thai, nghiên cứu viên quan sát nữ hộ sinh trong khi họ khám thai, dựa vào bảng kiểm soạn sẵn để ghi chép những thao tác được thực hiện, không được thực hiện, những thao tác sai, mức độ sai sót và thao tác thừa...

Quan sát các công trình vệ sinh, cảm quan các loại thực phẩm bán trong quầy hàng, quan sát tình trạng cơ sở vật chất, tủ thuốc của trạm y tế cơ sở... cũng là những trường hợp rất thường áp dụng.

Quan sát có thể chủ động (dựa theo bảng kiểm) và cũng có thể vừa chủ động vừa bị động, hoặc hoàn toàn thụ động. Các phương tiện ghi âm, ghi hình giúp cho việc quan sát khách quan hơn và dễ dàng hơn khi ghi nhận và phân tích kết quả. Tuy nhiên, quan sát cũng có những nhược điểm. Ví dụ, khi quan sát người nữ hộ sinh khám thai, đối tượng quan sát (nữ hộ sinh) sẽ cố gắng thực hiện các thao tác “đúng sách” nhất, trong khi đó, thường ngày có thể họ đã bỏ qua một số công đoạn cần thiết.

### ***Thực địa với chủ đề khám chữa bệnh tại cộng đồng, tuyến xã/phường***

Quan sát là kỹ thuật rất thông thường: khám lâm sàng, tiến hành các xét nghiệm đơn giản (như thử albumin niệu cho sản phụ). Cần giữ nguyên tắc: có hệ thống, có tổ chức theo một quy trình, một lịch trình. Nếu không giữ nguyên tắc này sẽ rất dễ bỏ sót các thông tin cần thiết hoặc ghi nhận các thông tin không theo một chuẩn mực thông nhất.

Để tránh hoặc hạn chế sai sót trên, người ta phải sử dụng các bảng kiểm để ghi nhận các triệu chứng (nhất là triệu chứng thực thể) khi khám và ghi nhận các kết quả xét nghiệm cùng thời gian. Trong khi khám lâm sàng cũng như làm các xét nghiệm, các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, các phương tiện nghe nhìn là các công cụ rất quan trọng. Ví dụ, sử dụng máy ảnh để ghi lại hình ảnh của bệnh nhân, các tổn thương.

#### **1.3. Vấn đáp (hỏi, nghe và ghi chép)**

Vấn đáp là kỹ thuật thu thập thông tin qua hỏi để nhận được câu trả lời của một cá nhân hay một nhóm đối tượng.

Cách đặt câu hỏi như thế nào không thôi chưa đủ, phải biết lắng nghe, biết ghi nhận các câu trả lời và nhạy cảm với thái độ trả lời, các phản ứng của

đôi tượng. Thiết bị ghi âm có thể là một công cụ tốt, bổ sung cho ghi chép, đặc biệt là trong phỏng vấn nhóm.

Vấn đáp là kỹ thuật thu nhận thông tin rất linh hoạt, song cũng dễ trở thành tuỳ tiện và khó kiểm soát cả trong nghiên cứu lâm sàng và nghiên cứu sức khỏe cộng đồng.

Vấn đáp có thể thực hiện qua các hình thức sau:

- Hỏi đáp trực tiếp với từng cá nhân, đôi tượng bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.
- Hỏi đáp gián tiếp bằng bộ câu hỏi gửi qua thư, phiếu gửi tự điền, gián tiếp qua điện thoại hoặc qua thư.
- Hỏi đáp qua thảo luận nhóm trọng tâm.
- Hỏi đáp qua phỏng vấn sâu.
- Sử dụng kỹ thuật “ca bệnh mẫu” (paper case hoặc Vignette) để yêu cầu đôi tượng đưa ra các chính kiến, phản ứng hay điền vào đoạn trống trong câu hoặc làm một bài trắc nghiệm (ví dụ, hỏi nữ hộ sinh về cách xử trí một trường hợp phụ nữ chuyển dạ quá 12 giờ và có dấu hiệu suy thai... hoặc điền tiếp vào câu: “nếu người nhà bị lao tủy sê...”).
- Hỏi đáp khi khai thác các triệu chứng cơ năng hoặc/và bệnh sử.

#### 1.4. Hỏi cứu, sử dụng các tư liệu sẵn có

Rất nhiều đề tài nghiên cứu có sử dụng tư liệu sẵn có như: bệnh án, sổ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã: sổ A1, các kết quả xét nghiệm, các báo cáo, các công trình nghiên cứu trước đó ở bệnh viện....

Rất nhiều nguồn tư liệu sẵn có với thông tin rất quý bị bỏ phí, song cũng rất nhiều tư liệu sẵn có được sử dụng không có hệ thống, không kiểm soát được chất lượng thông tin sẵn có và sử dụng một cách tuỳ tiện.

Đôi với nghiên cứu tình hình sức khỏe và y tế công cộng:

Khá nhiều các bài viết tổng quan cần đến các tư liệu sẵn có. Cũng không ít các nghiên cứu chỉ dựa vào các tư liệu sẵn có như: phân tích tình hình bệnh tật và tử vong qua sổ sách ghi chép của bệnh viện, cơ sở y tế xã.

Có những tư liệu sẵn có do chính người nghiên cứu, cơ quan nghiên cứu ghi chép, lưu trữ từ trước khi có dự định nghiên cứu. Có những tư liệu hoàn toàn của người khác, cơ quan khác. Một nét chung là các thông tin từ đây chưa có tổ chức từ trước, nên độ tin cậy bị giới hạn. Các tiêu chuẩn ghi nhận và lưu trữ chưa rõ ràng, có thể không thống nhất. Nhiều số liệu có, song không đầy đủ, hoặc không biết có đầy đủ hay không. Một số tư liệu chỉ cung cấp từ số, không có mẫu số để tính toán các tỷ lệ. Rất nhiều yếu tố tác động làm cho việc lưu trữ, ghi nhận, chất lượng số liệu khác nhau, khó lượng hóa mức độ tin cậy. Vì vậy, khi thu thập số liệu cần có các biện pháp không chế các sai sót.

Một trong những cách hạn chế sai sót khi sử dụng tư liệu sẵn có, đó là phải dựa trên các biểu mẫu thu thập thông tin thống nhất cả về cấu trúc mẫu, định nghĩa các trường hợp ghi nhận, các trường hợp nghi ngờ, các trường hợp loại bỏ không đưa vào phân tích. Như vậy phải phân loại sàng lọc trước các tài liệu có sẵn để quyết định phương án xử lý.

Ví dụ: qua phân tích số khám chữa bệnh A1 ở Trạm y tế xã trong 5 năm trước đó, người ta phát hiện thấy có một tỷ lệ khá cao người mắc bệnh tim. Kết luận nếu được dựa trên số liệu hồi cứu sẽ có độ tin cậy khá giới hạn, vì không biết người khám đã dựa vào tiêu chuẩn nào để chẩn đoán, cũng như đã khám đúng chưa. Nghiên cứu viên quyết định soạn một biểu mẫu ghi chép cho thời gian tới, với các quy định về các tiêu chuẩn chẩn đoán thống nhất, đúng sách vở và mọi người trong trạm đều được hướng dẫn để khám và ghi chép. Thông tin sau này tốt hơn vì đã được kiểm soát chất lượng (tất nhiên, nếu sử dụng bệnh án nghiên cứu để ghi chép từng trường hợp thì kết quả sẽ sẽ đáng tin cậy hơn nữa).

### **1.5. Phối hợp các kỹ thuật thu thập thông tin, số liệu nghiên cứu**

Sau đây là một số ví dụ để phân biệt kỹ thuật thu thập thông tin và công cụ thu thập thông tin.

**Bảng 7.1: Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin**

Kỹ thuật thu thập thông tin, số liệu	Công cụ thu thập thông tin, số liệu
1. Quan sát	Thị giác và các giác quan khác, sử dụng giấy, bút, cân, kính hiển vi, phương tiện chẩn đoán, ghi hình...
2. Vấn đáp	Bộ câu hỏi, bảng kiểm, máy ghi âm, ghi hình, các biểu mẫu để điền vào chỗ trống, các bảng hướng dẫn thảo luận....
3. Hồi cứu tư liệu	Các biểu mẫu (bảng trống để điền số liệu, bảng kiểm, bệnh án .v.v).

Qua bảng tổng hợp trên cũng như mô tả trong mục 1, sự kết hợp các kỹ thuật thu thập thông tin, số liệu nghiên cứu là điều rất tự nhiên. Không những thế, các kỹ thuật thu thập thông tin khác nhau có những ưu nhược điểm không giống nhau và bù trừ lẫn nhau.

Ví dụ, trong một nghiên cứu thực địa người ta muốn tìm hiểu tình trạng lạm dụng thuốc tại trạm y tế xã, câu hỏi đặt ra là:

- + Có lạm dụng thuốc hay không?
- + Lạm dụng đối với loại thuốc nào?
- + Mức độ lạm dụng thuốc ra sao?
- + Nguyên nhân lạm dụng thuốc là do thầy thuốc hay do bệnh nhân?

## **Nghiên cứu được triển khai làm hai giai đoạn**

### **Giai đoạn 1:**

Sử dụng nguồn tư liệu sẵn có là sổ khám chữa bệnh tại trạm. Qua nghiên cứu sổ sách người ta thấy có một số trường hợp ghi chép đã đạt yêu cầu để sử dụng cho nghiên cứu: rõ các triệu chứng, tuổi bệnh nhân, ghi chẩn đoán và thuốc đã kê đủ hàm lượng và liều lượng; một số không rõ ràng các triệu chứng và chẩn đoán nhưng thuốc đã kê ghi rõ ràng; một số ghi chép rất kém. Nghiên cứu viên quyết định:

- Chỉ chọn các ca ghi đủ chứng bệnh và thuốc đã kê rõ ràng.
- Đổi chiều với tiêu chuẩn trong chẩn đoán và điều trị (tài liệu hướng dẫn sử dụng thuốc để chữa một số bệnh thông thường ở tuyến xã do Bộ Y tế xuất bản) để xác định tỷ lệ các ca bệnh đã bị lạm dụng thuốc và mức độ lạm dụng.

Tuy nhiên qua sổ sách người ta không thể biết được nguyên nhân lạm dụng thuốc từ đâu, vì vậy cần nghiên cứu tiếp.

### **Giai đoạn 2:**

Nghiên cứu viên sử dụng kỹ thuật Vignette để kiểm tra kiến thức và kỹ năng kê đơn của cán bộ y tế ở trạm y tế xã. Kết quả cho thấy kiến thức sử dụng thuốc của cán bộ y tế xã không kém. Thêm vào đó, người ta quan sát trực tiếp một số trường hợp khám bệnh, có sử dụng máy ghi âm và nhận thấy tình trạng “bệnh nhân kê đơn” còn thấy thuốc “bán thuốc” là rất phổ biến. Như vậy, nguyên nhân có thể quy cho người ôm đòi hỏi chứ không phải hoàn toàn do thầy thuốc (chiều bệnh nhân).

Nhóm nghiên cứu tiến hành một số cuộc thảo luận nhóm (FGD) với một số nhóm bệnh nhân, bà mẹ có con ôm. Kết quả cho thấy kiến thức về dùng thuốc an toàn hợp lý của người dân rất yếu, thêm vào đó, có biết rằng dùng thuốc không đúng có thể gây hại cho sức khỏe nhưng vẫn yêu cầu dùng nhiều thuốc một cách không cần thiết, cuối cùng, người ta xác định được sai sót chủ yếu là do kiến thức và thái độ dùng thuốc của người dân có vấn đề.

## **2. BỘ CÂU HỎI VÀ SỬ DỤNG BỘ CÂU HỎI**

### **2.1. Nguyên tắc xây dựng bộ câu hỏi**

Bộ câu hỏi là tập hợp các câu hỏi mà nghiên cứu viên sử dụng để vấn đáp cùng đối tượng nghiên cứu một cách có hệ thống. Kỹ thuật vấn đáp (hỏi) phải sử dụng bộ câu hỏi biên soạn sẵn.

Khi xây dựng bộ câu hỏi cần bám sát các mục tiêu nghiên cứu cũng như nhu cầu số liệu (các biến số, các chỉ số dự định sẽ tính toán). Những câu hỏi sau đây được đặt ra khi biên soạn bộ câu hỏi:

- Chúng ta cần biết thông tin gì tương ứng với từng mục tiêu thu thập thông tin và tương ứng với các biến số cần thu thập ?

- Có phải phỏng vấn (hỏi đáp) là kỹ thuật phù hợp để thu được tất cả các câu trả lời không? (nếu không phải, cần tìm kỹ thuật nào nữa?)
- Câu hỏi sẽ được đặt ra cho đối tượng nào (ai là người trả lời) và cách đặt câu hỏi như thế nào? có cần phải tổ chức thu thập thông tin định tính trước hay không, ví dụ thảo luận nhóm trọng tâm, để định hướng cho việc đặt các câu hỏi cho người nghiên cứu định lượng hay không?
- Đối tượng được hỏi có thể hiểu và có thể trả lời được các câu hỏi mà ta đặt ra hay không (dựa vào trình độ văn hóa, ngôn ngữ giao tiếp, trạng thái tâm lý giao tiếp). Nếu đối tượng có văn hóa thấp, người dân tộc thiểu số ít thạo tiếng Việt, ngại giao tiếp... việc đặt câu hỏi phải thật đơn giản, dễ hiểu, không nên dùng nhiều câu hỏi mở.

## 2.2. Các loại câu hỏi

Có ba loại câu hỏi : (1) câu hỏi đóng ; (2) câu hỏi mở và (3) câu hỏi bán cấu trúc với câu hỏi đóng trước và kết thúc bằng câu hỏi mở.

- *Câu hỏi đóng:*

Câu hỏi đóng là câu hỏi được đặt ra với mong đợi nhận câu trả lời “có”, “không” hoặc “không biết”. Đây là dạng câu hỏi “có/không”.

Ví dụ: hai tuần trước đây anh/chị có bị ôm không? (câu trả lời có thể là có, không hoặc không nhỉ).

Câu hỏi đóng có dạng sau:

- + Dạng câu hỏi có nhiều lựa chọn.

Ví dụ: trong đợt ôm gần đây nhất, anh/chị có các biểu hiện sau đây không? (đọc lần lượt).

1. Sốt cao
2. Đau bụng
3. Tiêu chảy
4. Phân có lẫn máu

- + Dạng câu hỏi có một lựa chọn.

Ví dụ: xin cho biết ông/bà hiện nay là:

1. Công nhân
2. Nông dân
3. Người buôn bán

Các câu hỏi đóng thường dễ dàng sử dụng, dễ phân tích số liệu. Tuy nhiên lại rất hạn chế trong khi khai thác thông tin. Nếu khi chưa biết hết các tình huống trả lời của đối tượng, có thể bỏ sót thông tin. Nếu còn có các cách trả lời

khác, song ta chỉ đặt câu hỏi đóng sẽ làm cho đối tượng bị lúng túng hoặc hay trả lời chiểu lệ. Khi cùng một lúc đưa ra nhiều tình huống trả lời, các câu đầu hoặc cuối thường được trả lời “có” nhiều hơn hoặc ngược lại, làm cho kết quả bị thiên lệch. Vì vậy, chỉ nên đặt câu hỏi đóng trong trường hợp tình huống đơn giản, nên thử trước bằng các câu hỏi mở để liệt kê các trường hợp trả lời và sau cùng là nên phôi hợp với các câu hỏi bán cấu trúc để khỏi sót thông tin.

– *Câu hỏi mở:*

Câu hỏi mở được đặt ra như một gợi ý để đối tượng tự nói ra những gì mà họ đã trải qua hoặc đang suy nghĩ. Câu hỏi mở được dùng cả trong trường hợp thu thập thông tin định lượng và cả định tính.

Ví dụ 1: hãy cho biết khi bị đau bụng, anh/chị thấy có các biểu hiện gì khác bất thường ?

Ví dụ 2: xin cho ý kiến về tình hình hoạt động của trạm y tế xã trong tháng qua?. Khi đặt câu hỏi mở phải chú ý liệu đối tượng có thể hiểu đúng câu hỏi không?. Có thể trả lời đúng vào câu hỏi không? Có sẵn sàng suy nghĩ để trả lời không? Có bị nhiễu hoặc bị "lái" khi trả lời không? Dùng các câu hỏi mở sau này có thể mã hóa các câu trả lời để phân tích định lượng và cũng có thể để mô tả theo sơ đồ logic, vẽ lên các cây vấn đề trước khi thu thập thông tin định tính.

– *Câu hỏi bán cấu trúc:*

Là các câu hỏi phôi hợp giữa câu hỏi đóng trước, sau đó là câu hỏi mở

Ví dụ: khi đau bụng anh/chị có các biểu hiện sau đây đi kèm không?

+ Sốt.

+ Phân có máu, mũi.

+ Nôn mửa.

+ Và các biểu hiện khác là gì? .....

Do các câu hỏi đóng thường bị đánh giá cao hơn (nhiều hơn) thực tế, câu hỏi mở lại đánh giá thấp hơn thực tế (vì có thể quên), câu hỏi đóng thường giới hạn các câu trả lời mà ta muốn biết, còn câu hỏi mở lại muôn láng nghe những gì đối tượng muốn nói cho mình biết. Vì vậy, kết hợp với nhau sẽ có được cả hai lợi điểm. Tuy nhiên lại làm cho thời gian mất nhiều hơn và xử lý số liệu phức tạp hơn, nhất là trong các câu trả lời có những ý kiến mâu thuẫn với nhau (nhược điểm này được khắc phục qua thông tin định tính khác).

Việc sử dụng bộ câu hỏi trong chẩn đoán bệnh (khai thác triệu chứng cơ năng hiện tại cũng như các triệu chứng cơ năng và thực thể trong lịch sử bệnh) thường dễ thu được câu trả lời với độ tin cậy cao hơn so với điều tra cộng đồng (do nhiều yếu tố ảnh hưởng, cả ở uy tín của người hỏi và tâm lý người trả lời là thầy thuốc).

Phương pháp hỏi về tình trạng sức khỏe của đối tượng 2 tuần trước điều tra hiện nay là thông dụng nhất.

Trong thu thập thông tin định tính, việc chuẩn bị các câu hỏi hướng dẫn thảo luận nhóm trọng tâm phải chuẩn bị rất công phu *như một người soạn kịch bản* cho một đoạn phim. Cần phải dàn dựng, cần phải khích lệ, cần phải gợi mở... Đây là một nghệ thuật đòi hỏi trình độ cao hơn và sẽ được học thêm khi tiến hành phương pháp này.

### 2.3. Cấu trúc của bộ câu hỏi

Sau các câu “mào đầu” là phần hành chính, hỏi về các đặc điểm nhân khẩu học, văn hóa, nghề nghiệp.. Tiếp đến là phần “thân bài” hay nội dung chính. Kết thúc của bộ câu hỏi có thể là một số câu hỏi đóng để khẳng định những câu hỏi quan trọng nhất trước đó và phần cảm ơn đối tượng.

Đối với bộ câu hỏi cho các nghiên cứu lâm sàng, thực chất là việc biên soạn một bệnh án nghiên cứu. Trong đó, thay vì sử dụng các câu hỏi mở, phải dùng các câu hỏi bán cấu trúc (nửa đóng). Tất nhiên trong bệnh án không đặt các câu hỏi riêng mà xen kẽ với phần kết quả khám (bằng các bảng kiểm).

### 2.4. Kiểm tra tính sát hợp của bộ câu hỏi đã soạn thảo để hoàn thiện lần cuối

Cần kiểm tra tính sát hợp của công cụ nghiên cứu này. Có 7 câu hỏi được đặt ra sau đây và cũng là các yêu cầu không được thiếu cần phát hiện khi kiểm tra bộ câu hỏi.

(1) Thông tin cần thu thập đã thể hiện đầy đủ qua các câu hỏi chưa?

*Cần phải đổi chiều với mục tiêu nghiên cứu, với nhu cầu thông tin (các biến số, các chỉ số).*

(2) Đối tượng nghiên cứu đã định rõ chưa, có phù hợp với kỹ thuật phỏng vấn không? Có khả thi không?

Ngay một cuộc nghiên cứu cũng cần chú ý đến các đối tượng trả lời khác nhau, nếu không cùng một loại đối tượng, phải đưa ra tiêu chuẩn chọn đối tượng thật rõ.

Kỹ thuật phù hợp có nghĩa là đủ nhạy, đủ đặc hiệu, kết quả phải lượng hóa được....

Kỹ thuật phải khả thi nghĩa là tránh được sai sót, không quá phức tạp, không quá kéo dài thời gian (nên trong vòng 30 phút với điều tra cộng đồng) không tốn kém và không gặp yếu tố cản trở (về người trả lời, người phỏng vấn và không vi phạm các chuẩn mực văn hóa, đạo đức và các luật lệ hiện hành).

(3) Những thông tin về yếu tố nhiễu, thông tin sử dụng để loại bỏ sai số đã được thể hiện qua các câu hỏi nào? bằng ấy câu hỏi đã đủ để loại yếu tố nhiễu chưa?

*Cần phải xem xét lại các biến số, suy nghĩ kỹ về cách tính toán các biến số với các tần suất xuất hiện thấp nhất nhưng đủ để loại bỏ yếu tố nhiễu, loại bỏ các sai số. Cũng cần phải xem lại thiết kế nghiên cứu trong đó đã đủ các biến số trong nhóm chứng và nhóm nghiên cứu chưa.*

Khá nhiều bảng câu hỏi khi thiết kế chưa lường hết tần suất xuất hiện của các câu trả lời có độ tin cậy cần thiết để ghi nhận như những biến số để đảm bảo sau này có thể so sánh kê phù hợp.

(4) Xem xét các câu hỏi để biết có câu hỏi nào thừa không? Nếu bỏ đi câu đó có ảnh hưởng gì tới lôgic của bảng câu hỏi hoặc làm mất đi thông tin cần thiết? Thông thường, người biên soạn bộ câu hỏi luôn giữ nguyên tắc “thừa còn hơn thiếu”. Tuy nhiên, nếu quá nhiều câu hỏi thừa hoặc câu hỏi thừa đó lại ảnh hưởng đến các câu hỏi khác thì phải loại bỏ.

(5) Các câu trả lời có thể đo lường được không? Có thể dễ dàng mã hóa được chưa? (nhất là các câu hỏi mở).

(6) Cấu trúc, bố cục, thứ tự trong bộ câu hỏi đã phù hợp chưa?

(7) Đã có bảng hướng dẫn sử dụng bộ câu hỏi đủ để khi nhiều người sử dụng vẫn hiểu đúng và làm giống nhau chưa?

#### **Ví dụ một đoạn câu hỏi sử dụng trong điều tra hộ gia đình.**

##### **TÌNH HÌNH ỐM ĐAU TRONG HAI TUẦN QUA**

###### **Xin phép hỏi (ông/bà) về các trường hợp ốm đau trong gia đình trong 2 tuần qua**

1. Trong 2 tuần qua nhà ta có ai bị ốm không? 1. Có 2. Không
2. Nếu có người ốm, xin cho biết người đó là ai? (Tuổi..... Giới .....)
3. Xin cho biết người ốm có các biểu hiện gì ?
4. Các triệu chứng, biểu hiện bất thường khác là gì?
5. Người ốm đã đi đến những nơi nào sau đây để chữa:
  - Không chữa gì, để tự khỏi = 1
  - Tự mua thuốc về chữa( hoặc dùng thuốc sẵn có trong nhà) = 2
  - Đến thầy thuốc tây y tư nhân = 4
  - Đến thầy thuốc đông y tư nhân = 5
  - Đến y tế thôn bản = 6
  - Đến trạm y tế xã = 7
  - Đến phòng khám ngoại trú của BV huyện, PKĐKLX = 8
  - Đến bệnh viện = 9
  - (Ghi tất cả các cách lựa chọn nếu có trên 1 cách)
6. Gia đình phải chi phí bao nhiêu cho người ốm ? ..... nghìn đồng  
Gia đình có sẵn tiền trong nhà để trả không?  
V.V....

### **3. BẢNG KIỂM VÀ SỬ DỤNG BẢNG KIỂM**

Bảng kiểm là một công cụ nghiên cứu mà nghiên cứu viên sử dụng để quan sát và/hoặc làm theo với lịch trình cố định.

#### **3.1. Nguyên tắc và phương pháp xây dựng bảng kiểm**

- Khi biên soạn bảng kiểm, người ta cũng đặt ra các câu hỏi tương tự như khi xây dựng bộ câu hỏi:
- Chúng ta cần biết thông tin gì?
- Bảng kiểm có phải là công cụ phù hợp không?
- Bảng kiểm sẽ được áp dụng cho đối tượng nào?
- Khi sử dụng bảng kiểm để quan sát có làm cho đối tượng lúng túng hoặc phản ứng không?
- Bảng kiểm để quan sát và ghi nhận “có” hay “không” thực hiện những thao tác theo quy định hoặc “có” triệu chứng A hay “không có” triệu chứng A.

*Ví dụ một đoạn bảng kiểm để quan sát kỹ năng khám thai tại trạm y tế xã.*

(Xem trang sau)

**BẢNG KIỂM DÙNG TRONG QUAN SÁT KỸ NĂNG KHÁM THAI ĐỊNH KỲ LẦN THỨ NHẤT**  
**(3 THÁNG ĐẦU)**

Trình độ chuyên môn CBYT: ..... Nam (nữ).....  
 Họ và tên thai phụ: ..... Tuổi thai: .....

TT		Không làm	Có làm		
			Làm tốt	Không rõ ràng	Không đúng
<b>Đón tiếp</b>					
1	Chào hỏi, đón tiếp niềm nở, mời ngồi				
2	Nói tóm tắt công việc sẽ làm với thai phụ để họ hợp tác khi khám				
3	Hỏi thai phụ có thắc mắc gì không				
<b>Bước 1: Hỏi</b>					
4	Thủ tục: tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, hoàn cảnh gia đình				
5	Tiền sử bệnh tật cá nhân và gia đình: bệnh tim, thận, gan, HA...				
6	Tiền sử thai nghén: số nạo hút, chết lưu, con chết ngạt, vô sinh.				
7	Tiền sử đẻ: đẻ dě, khó (mổ đẻ, foocxep, sản giật, băng huyết...)				
8	Tiền sử phụ khoa: kinh nguyệt, khí hư, bệnh phụ khoa...				
9	Thai nghén hiện tại: ngày kinh cuối cùng				
10	Toàn trạng: mệt mỏi, ăn uống, tình trạng thai nghén, đau đầu, đại tiểu tiện.				
11	Những bất thường có thể có từ khi chậm kinh: đau bụng dưới, khí hư, ngứa sinh dục...				
12	Hướng dẫn thai phụ đi tiểu				
<b>Bước 2: Khám toàn thân</b>					
13	Khám da niêm mạc: mắt, móng tay chân, ấn mắt cá chân				
14	Đo chiều cao và cân nặng				
15	Đếm mạch và đo huyết áp				
16	Khám tim phổi và khám vú				

**Hướng dẫn dùng bảng kiểm:**

SV sử dụng bảng kiểm để học hoặc điều tra, quan sát về cách khám thai của NVYT cũng như đánh giá lẫn nhau trong nội dung CSSKBM khi có thai. SV đánh dấu vào các ô trong bảng kiểm qua sự quan sát của mình. Cũng có thể cho điểm từng mức độ và tính điểm cộng cuối cùng, hoặc tính tỷ lệ % tổng số riêng rẽ từng mức độ của từng thao tác.

## **4. BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU**

### **4.1. Sự khác nhau giữa bệnh án trong bệnh phòng và bệnh án nghiên cứu**

Bên cạnh các bệnh án thông thường, một khi muốn nghiên cứu chi tiết một bệnh nào đó, người ta cần phải lập một bệnh án nghiên cứu cho mình hoặc có một sổ ghi chép riêng trong đó cấu trúc sổ như một bệnh án nghiên cứu.

### **4.2. Biên soạn bệnh án nghiên cứu**

Bệnh án là một tập hợp đan xen các bảng kiểm và bộ câu hỏi.

Bộ câu hỏi được sử dụng để khai thác các triệu chứng cơ năng, các triệu chứng thực thể trong quá khứ, và ghi lại tiến triển của bệnh trước đó cũng như hiện tại và trong tương lai.

Bảng kiểm dùng để ghi lại các triệu chứng thực thể, các quá trình chữa bệnh.,

### **4.3. Cấu trúc chung của bệnh án nghiên cứu**

*Mỗi đề tài khoa học, mỗi đợt thực địa có mục tiêu riêng cần có bệnh án phù hợp để ghi chép các số liệu, thông tin cần thiết cho mục tiêu đó*

*Biểu mẫu hỏi cứu bệnh án, sổ khám chữa bệnh tại TYTX.*

(Kỹ thuật sử dụng số liệu sẵn có, hồi cứu):

Sở dĩ phải dựa vào biểu mẫu vì các bệnh án và nhất là sổ A1 tại TYTX thông thường chỉ cho ta một khối lượng thông tin giới hạn, chất lượng thông tin có thể chưa biết hoặc độ tin cậy thấp. Vì vậy, phải chuẩn hóa lại các thông tin cần ghi chép cho các mục tiêu thực hành khác nhau.

Một lưu ý với học viên là nếu chỉ ghi lại thông tin cũ mà không có nhận xét về độ tin cậy của thông tin đó, thì mặc nhiên ta đã công nhận mọi số liệu cũ đều có độ tin cậy như nhau (!), đây cũng là nhược điểm thường gặp. Muốn phân loại được các thông tin hồi cứu phải có tiêu chuẩn rõ ràng, thống nhất để mọi người khai thác thông tin đều làm theo cùng một phương pháp.

### **4.4. Thu thập thông tin về một trường hợp ốm đến khám bệnh tại trạm y tế xã (ví dụ về nghiên cứu trường hợp)**

Trên đây là những công cụ và cách thức thu thập thông tin trong quá trình đi thực địa. Sau đây chúng tôi nêu một số gợi ý để học viên tận dụng các cơ hội tiếp cận và nghiên cứu các trường hợp bệnh không giống với những gì diễn ra ở bệnh viện. Trong đó các triệu chứng bệnh, các yếu tố nguy cơ gây bệnh, đời sống và môi trường xung quanh, các yếu tố liên quan đến bệnh tật và ứng xử của người dân với môi trường, với bệnh tật, những hoạt động hàng ngày của cán bộ y tế cơ sở cần được quan sát, ghi chép để đưa ra thảo luận nhóm và viết thu hoạch cho đợt thực địa tại cộng đồng.

#### **4.4.1. Vị trí quan sát**

Tại phòng khám, nơi quầy thuốc, phòng sản, phòng khám phụ khoa và KHHGĐ, phòng tiêm của TYTX.

#### **4.4.2. Tiếp xúc với người ốm tại trung tâm y tế xã**

- Gặp gỡ: chào hỏi, làm quen, tạo niềm tin qua chia sẻ môi lo lắng về bệnh tật với đối tượng.
- Khai thác các triệu chứng bệnh và tiến hành khám bệnh nếu được sự đồng ý của đối tượng, của trưởng trạm y tế xã, cần có mặt của giáo viên hướng dẫn.
- Hỏi về hoàn cảnh kinh tế, tình hình bệnh tật của người khác trong gia đình, hàng xóm (nếu cần).

Hỏi về điều kiện vệ sinh nhà ở, nguồn nước, hố xí của gia đình và nhà hàng xóm.

- Quan sát: khi cán bộ y tế xã khám bệnh, hỏi bệnh, tiếp xúc, trao đổi với người bệnh. Đối chiếu đơn thuốc đã kê với các triệu chứng hoặc chẩn đoán của cán bộ y tế xã.
- Nhận xét: sự khác nhau giữa bệnh nhân ở TYTX với bệnh nhân đã gặp ở bệnh viện, nơi thực tập (nếu cùng một loại bệnh). Nhận xét các điều kiện khám bệnh, cách giao tiếp với bệnh nhân, cách đưa ra các chẩn đoán và cách xử trí, điều kiện thuốc men... .

#### **4.4.3. Thăm hộ gia đình người ốm**

Nếu bệnh nhân sau khi đã được khám, kê đơn, sau sinh con hoặc mua thuốc, có thể đề nghị để được đến thăm gia đình họ. Trên đường đi có thể quan sát thực tế điều kiện vệ sinh của làng xóm (vệ sinh đường làng, nước sạch, hố xí, tình trạng thoát nước, rác thải) cũng như nhận xét về mức sống của nhân dân, tình trạng thể lực của trẻ con chơi trong làng.

Khi đến nhà: có thể làm một điều tra nhỏ có sử dụng bộ câu hỏi và bảng kiểm để ghi chép những thông tin về người bệnh một cách kín đáo. Cần học thuộc bộ câu hỏi về tình hình ốm trong hai tuần của các thành viên trong gia đình, kiểm tra các công trình vệ sinh. Chú ý đến tình hình hố xí, nguồn nước, vệ sinh nhà cửa, bếp, sân vườn, chuồng gia súc. Chú ý cả nơi cất thức ăn thừa, nơi cất giữ thuốc chữa bệnh.

Gặp gỡ và hỏi han tình trạng sức khỏe của những thành viên khác trong hộ gia đình. Kết hợp thăm hỏi có thể đo huyết áp cho người cao tuổi, khám lâm sàng cho một vài người (nếu là sinh viên Y5), tìm hiểu yếu tố dịch tễ của bệnh và tận dụng cơ hội để truyền thông giáo dục sức khỏe cho gia đình.

Tại hộ gia đình có thể biết thêm cách dùng thuốc ở nhà, không chỉ thuốc cát ở đâu, cho uống thuốc, sự tuân thủ đơn thuốc, tính cẩn thận khi dùng thuốc và theo dõi tiến trình chuyển biến của các triệu chứng khi dùng thuốc. Trường hợp này khó có thể soạn thảo một bộ câu hỏi thống nhất mà sử dụng các câu hỏi mở câu hỏi bán cấu trúc theo các tình huống khác nhau. Cơ hội này hoàn toàn không thể có nếu chỉ tiếp xúc với người bệnh ở TYT xã hoặc bệnh viện. Có thể qua quan sát, tiếp xúc trao đổi ngay tại nhà mà phát hiện thêm những nguyên nhân hoặc yếu tố gây bệnh khác, các thông tin này cũng rất quan trọng cho quá trình chẩn đoán và chữa bệnh của mình.

Qua thăm hộ gia đình có thể thu được những thông tin chưa chuẩn bị trước, nhất là mối quan hệ giữa điều kiện sống, thực hành vệ sinh và bệnh tật. Đây cũng là một cách tập làm thầy thuốc gia đình khi còn là sinh viên.

#### **4.4.4. Cùng bệnh nhân đến bệnh viện**

(Nếu người bệnh phải chuyển viện và nếu bệnh viện không xa TYT xã).

Tại bệnh viện, có thể quan sát và lắng nghe những gì diễn ra tại đây. So sánh cách khám, ứng xử, cách kê đơn cho cùng bệnh nhân đó khi ở trạm y tế xã. Thấy được rằng khi trình độ chuyên môn cao hơn, trang thiết bị y tế hiện đại và đầy đủ hơn làm cho chất lượng KCB tốt hơn, nhưng cũng có những nhược điểm vì không biết đầy đủ về điều kiện sống của người bệnh. Nếu được phép có thể sinh viên sẽ cung cấp thông tin về điều kiện sống của người bệnh nếu có liên quan đến bệnh tật cho bác sĩ khám bệnh nếu họ muốn làm một bệnh án như bác sĩ gia đình.

Tại bệnh viện sinh viên có thể tiếp xúc với các bệnh án và thu thập thông tin hồi cứu từ các khoa phòng.

### **5. BÀI TẬP THỰC ĐỊA**

(1) Hãy thảo luận trong nhóm để liệt kê những thông tin cần thu thập trong trường hợp sau:

"Tại một trạm y tế xã miền trung du, ở đây có 6 cán bộ y tế, trong đó có 1 bác sĩ, 2 y sĩ, một nữ hộ sinh. Hàng ngày hoạt động khám chữa bệnh chiếm tới 60% số thời gian và 4/6 cán bộ của trạm. Hoạt động phòng bệnh vào thời điểm đoàn sinh viên đến thực tập chủ yếu là theo dõi cân cho trẻ dưới 5 tuổi, tiêm chủng và thu thập thông tin về công trình vệ sinh trong các thôn".

(2) Hãy đưa ra dàn ý viết báo cáo thực địa tại xã này sau thời gian hai tuần ở đây.

(3) Hãy soạn thảo một vài bộ câu hỏi phỏng vấn hộ gia đình về tình hình ốm đau, cách xử trí và kiến thức chăm sóc sức khỏe thường thức, một bảng kiểm đánh giá công trình vệ sinh, một phiếu lấy thông tin từ sổ khám bệnh A1 và sử dụng các công cụ này, sau đó rút kinh nghiệm để sửa lại cho hoàn chỉnh hơn.

(4) Hãy dựa vào gợi ý ở mục 4 để mô tả một số trường hợp bệnh tại TYT xã và ghi chép thông tin khi đến thăm hộ gia đình. Thảo luận trong nhóm và cho nhận xét về các kết quả thu nhận được qua các nghiên cứu trường hợp của cả nhóm.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Qua kết quả của 4 bài tập trên và qua cách trình bày, trả lời câu hỏi của giáo viên cũng như cách đặt câu hỏi của học viên với nhau và với giáo viên.

## Bài 9

# LẬP KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được các bước lập kế hoạch hoạt động y tế xã/phường.
2. Lập được kế hoạch giải quyết một vấn đề sức khỏe ưu tiên tại cộng đồng một cách hợp lý, logic.

### 1. CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH CAN THIỆP GIẢI QUYẾT MỘT VẤN ĐỀ SỨC KHỎE UƯ TIÊN CỦA CỘNG ĐỒNG

Xây dựng kế hoạch là phương pháp có hệ thống nhằm đạt các mục tiêu trong tương lai nhờ việc sử dụng nguồn lực hiện có và sẽ có một cách hợp lý và có hiệu quả.

#### 1.1. Các câu hỏi đặt ra khi tiến hành lập kế hoạch của cộng đồng

- Vấn đề sức khỏe ưu tiên cần can thiệp giải quyết của cộng đồng hiện nay là gì?
- Vấn đề sức khỏe ưu tiên đó do nguyên nhân nào? Chọn những nguyên nhân nào để giải quyết?
- Khi giải quyết các nguyên nhân trên phải đặt ra các mục tiêu và chỉ tiêu gì?
- Những giải pháp nào sẽ được áp dụng?
- Khi thực hiện các giải pháp đó phải thông qua các hoạt động cụ thể nào?
- Để thực hiện các hoạt động đó cần quỹ thời gian bao nhiêu, khi nào bắt đầu, khi nào kết thúc? Cần có các nguồn lực nào, bao nhiêu và ở đâu?
- Cần chuẩn bị gì để thông qua kế hoạch bởi các cấp lãnh đạo có thẩm quyền duyệt kế hoạch?
- Cần chuẩn bị gì để thực hiện kế hoạch và điều chỉnh kế hoạch trong khi triển khai?

## **1.2. Các bước lập kế hoạch**

Dựa trên các câu hỏi đã nêu ở trên, có thể lập kế hoạch can thiệp giải quyết một vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng theo các bước sau:

**1.2.1. Bước 1:** phân tích tình hình thực tế về nhu cầu CSSK, khả năng đáp ứng, xác định các vấn đề tồn tại và chọn các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.

Trong bước này cần tập trung phân tích các nội dung sau:

- Đặc điểm địa lý: diện tích, địa hình phân bố của xã, đặc điểm khí hậu, sinh thái các loại vectơ truyền bệnh, các mầm bệnh tự nhiên. Bên cạnh đó cũng phải nêu lên những đặc điểm giao thông, thông tin liên lạc.
- Đặc điểm dân cư: tổng dân số, tháp dân số, tỷ lệ trẻ em dưới một tuổi, năm tuổi, tỷ lệ phụ nữ 15-49, tỷ suất tăng dân số tự nhiên, tăng dân số cơ học (do di dân), mật độ dân số theo từng vùng, tỷ lệ và phân bố các dân tộc ít người.
- Đặc điểm tình hình phát triển kinh tế xã hội, văn hóa của xã/phường.
- Tình hình sức khỏe và nhu cầu CSSK nhân dân.
- Tình hình và khả năng cung cấp dịch vụ y tế.
- Những tồn tại cơ bản và xác định vấn đề ưu tiên. Các vấn đề tồn tại gồm:
  - + Các vấn đề về sức khỏe.
  - + Các vấn đề về nguồn lực y tế.
  - + Các vấn đề tiếp cận với dịch vụ y tế.
  - + Các vấn đề về sử dụng dịch vụ y tế.
  - + Các vấn đề liên quan tới chất lượng dịch vụ y tế.
  - + Những vấn đề liên quan tới chủ chương chính sách và bất cập trong quản lý Nhà nước về y tế.
  - + Những đặc điểm của người sử dụng dịch vụ y tế.

**1.2.2. Bước 2:** xác định các mục tiêu.

- Mục tiêu tổng quát:

*Ví dụ:* thanh toán uốn ván rốn trẻ sơ sinh ở xã A vào năm 2008.

- Mục tiêu cụ thể: chi tiết hóa mục tiêu tổng quát.

*Ví dụ:* tất cả các bà mẹ có thai đều được tiêm phòng uốn ván rốn theo quy định.

**1.2.3. Bước 3:** chọn các giải pháp phù hợp.

Giải pháp là phương tiện, phương thức để đạt tới mục tiêu. Có giải pháp chính và giải pháp hỗ trợ.

*Ví dụ:* giải pháp truyền thông giáo dục cho các bà mẹ và cộng đồng về tiêm vắc xin phòng uốn ván cho bà mẹ, trẻ em.

#### **1.2.4. Bước 4:** đưa ra các nội dung hoạt động và sắp xếp, xác định nguồn lực và bố trí các nguồn lực theo thời gian

Ví dụ về các hoạt động:

- + Lập danh sách các bà mẹ khám thai.
- + Vận động bà mẹ đi khám thai và tiêm vắc xin uốn ván.
- + Tổ chức các điểm tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai.

#### **1.2.5. Bước 5:** thẩm định (thông qua) kế hoạch, chuẩn bị triển khai và các phương án điều chỉnh kế hoạch.

## **2. CÁC YÊU CẦU VÀ NGUYÊN TẮC CHỌN ƯU TIÊN CHO KẾ HOẠCH**

- Một bản kế hoạch phải đáp ứng ở mức cao nhất nhu cầu CSSK hiện tại và trong tương lai.

Nhu cầu CSSK bao gồm nhu cầu khi chưa ốm: *phòng bệnh, giáo dục và tư vấn sức khỏe*, nhu cầu khi bị ốm: *khám chữa bệnh* và khi ốm nhưng chữa không khỏi hẳn: *phục hồi chức năng*. Nhu cầu CSSK thường dễ nhận thấy nhất qua:

- + Tình hình sử dụng các cơ sở khám chữa bệnh (số lượng bệnh nhân, số lượt khám bệnh, xét nghiệm, thủ thuật, phẫu thuật).
- + Tình hình các bệnh dịch và bệnh truyền nhiễm
- + Tình hình thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch hàng năm về: công tác KCB, phòng bệnh, các chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình y tế khác theo ngành dọc hoặc chương trình dự án riêng cho địa phương.

Như vậy, kế hoạch y tế của TYT xã phải vừa dựa trên các chỉ tiêu kế hoạch do tuyến huyện giao vừa dựa vào những nhu cầu CSSK của chính địa phương mình.

- Các giải pháp và hoạt động phải được cộng đồng chấp nhận, sử dụng ở mức cao nhất.
- Bản kế hoạch phải hài hòa giữa các lĩnh vực KCB, phòng bệnh và trong từng lĩnh vực trên địa bàn. Khi dự định can thiệp về một nội dung nào đó phải tránh không làm ảnh hưởng tới các hoạt động khác.
- Kế hoạch phải dựa trên các quy định hành chính và quy chế chuyên môn, không tách rời các yếu tố khác đang chi phối sự phát triển kinh tế, xã hội của địa phương.
- Lập kế hoạch phải hướng trọng tâm phục vụ cho những nhóm cộng đồng dễ bị tổn thương, khả năng chi trả thấp.
- Lập kế hoạch phải chú trọng tới hiệu quả khi sử dụng các nguồn lực y tế.
- Kế hoạch y tế phải hướng về thực hiện chủ trương chính sách y tế.
- Kế hoạch phải đảm bảo tính khả thi và bền vững.

### **3. THỰC HÀNH XÂY DỰNG KẾ HOẠCH CAN THIỆP**

- Xây dựng kế hoạch can thiệp giải quyết một vấn đề sức khỏe của cộng đồng trong một đợt thực địa cộng đồng của sinh viên là trên cơ sở vấn đề sức khỏe ưu tiên đã được xác định cho cộng đồng đó, các nhóm sinh viên vận dụng các nguyên lý lập kế hoạch hành động để tiến hành viết một bản kế hoạch hợp lý, logic.
- Các nội dung thực hành lập kế hoạch can thiệp một vấn đề sức khỏe ưu tiên tại cộng đồng bao gồm:

#### **3.1. Xác định và viết tên vấn đề sức khỏe ưu tiên**

##### **3.1.1. Xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên**

Vấn đề sức khỏe ưu tiên nếu chưa được xác định cho đợt thực hành tại cộng đồng thì nhóm sinh viên phải tiến hành phân tích các vấn đề tồn tại và các nguyên nhân dẫn đến những vấn đề tồn tại đó. Vấn đề sức khỏe ưu tiên được xác định phải được thông qua cơ sở y tế huyện và y tế xã .

Khi phân tích tình hình và xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên sinh viên cần thu thập thông tin cần thiết. Thông tin chủ yếu từ các sổ sách thống kê y tế xã. Nếu thấy cần sinh viên có thể thu thập thêm những thông tin định tính từ phỏng vấn cán bộ lãnh đạo xã hoặc lãnh đạo các ban ngành đoàn thể trong xã cùng như lãnh đạo Trạm y tế xã. Những thông tin số liệu cần được tính thành các chỉ số và trình bày thành các bảng, biểu đồ hay đồ thị để dễ dàng nhận xét phân tích so sánh.

Sau đó có thể sử dụng một trong các phương pháp xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên đã biết để tiến hành xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên. Trong quá trình này cần tiến hành phân tích nguyên nhân và nêu rõ những nguyên nhân có thể can thiệp giải quyết.

Nếu vấn đề sức khỏe ưu tiên đã được chọn trước thì sinh viên chỉ cần phân tích nguyên nhân của vấn đề và lựa chọn nguyên nhân có thể can thiệp giải quyết được.

##### **3.1.2. Khi xác định và nêu vấn đề ưu tiên cần dựa vào các căn cứ sau**

- Chức năng, nhiệm vụ của cơ sở y tế.
- Những vấn đề tồn tại hiện nay và dự kiến các vấn đề sẽ nảy sinh trong tương lai.
- Tính cấp thiết của vấn đề: diện tác động, mức độ tác động trên sức khỏe cộng đồng và hậu quả tác động đối với đời sống kinh tế, xã hội.
- Mục tiêu, chỉ tiêu kế hoạch đã được giao trong từng thời gian quy định.
- Các khả năng cho việc chọn lựa giải pháp hữu hiệu để giải quyết vấn đề đó:

- + Khả năng cung cấp cũng như huy động các nguồn lực để giải quyết từng vấn đề tồn tại đã nêu ra trong mối tương quan, so sánh giữa các giải pháp giải quyết vấn đề đó và với các mức chi phí để giải quyết các vấn đề khác.
- + Các khả năng kỹ thuật, chuyên môn cùng hiệu quả dự kiến sẽ mang lại từ các giải pháp can thiệp và khả năng duy trì các giải pháp đưa ra.
- + Tình hình và khả năng tổ chức, quản lý các nguồn nhân, vật lực và tài chính.
- + Sự chấp nhận của cộng đồng, sự cam kết của lãnh đạo cộng đồng đối với các giải pháp dự định để xuất để giải quyết vấn đề đó.
- Những bài học kinh nghiệm thành công cũng như thất bại trong triển khai kế hoạch trước đó.

***Để cân nhắc khi chọn hoạt động ưu tiên cần cân nhắc kỹ thêm những yếu tố sau đây:***

- Liệu đã có giải pháp nào cho hoạt động này chưa?
- Nếu có giải pháp rồi, có còn giải pháp nào khác cho ta hiệu quả tốt hơn nhưng chi phí ít hơn hoặc không cao hơn hay không?
- Liệu giải pháp dự định sẽ áp dụng có được cộng đồng hoặc lãnh đạo cộng đồng chấp nhận không?
- Ai là người sẽ ủng hộ, ai là người sẽ phản ứng lại? Nếu phản ứng lại, đã có phương thức dung hòa chưa?
- Giải pháp dự kiến áp dụng có đủ nguồn lực để thực hiện hay không? có duy trì được không?
- Vấn đề ưu tiên được chọn cũng phải là một trong những công tác đang được Đảng Ủy, UBND địa phương chỉ đạo cùng sự hướng dẫn của Phòng Y tế huyện.

### **3.2. Xác định và viết tên kế hoạch**

Sau khi đã xác định được vấn đề ưu tiên can thiệp cần xác định những hoạt động can thiệp cho một vấn đề cụ thể. Ví dụ: "Truyền thông giáo dục sức khỏe về vệ sinh ăn uống cho phụ nữ thôn N."

Tên của bản kế hoạch phải phản ánh được nội dung, đối tượng và địa bàn thực hiện kế hoạch hoạt động. Trong ví dụ trên hoạt động truyền thông không chung chung mà về vệ sinh ăn uống, đối tượng truyền thông là phụ nữ và địa bàn thôn N, nơi vừa xảy ra một vụ ngộ độc thực phẩm.

### **3.3. Xác định và viết mục tiêu cho kế hoạch can thiệp**

Mục tiêu được viết theo cách đặt vế ngược lại của vấn đề tồn tại. Ví dụ, nếu vấn đề tồn tại (khi đã xác định là vấn đề ưu tiên) là: tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng cao (45%), mục tiêu sẽ là: *hạ thấp* tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em từ 45% xuống 40% sau một năm.

Mục tiêu được xây dựng trên cơ sở các vấn đề ưu tiên cần giải quyết đã xác định cho một giai đoạn thời gian nhất định. Ví dụ, "Giảm tỷ lệ SDD ở trẻ em trong tất cả các thôn xuống dưới 25% vào cuối năm 2005".

Trước khi viết mục tiêu cần cân nhắc thêm những gợi ý sau đây:

- Ngoài các chỉ tiêu trên giao cần dựa vào trên kết quả của sự phân tích các vấn đề sức khỏe để đề xuất hoạt động ưu tiên đặc trưng cho địa phương.
- Kế hoạch phải dựa trên khả năng cung cấp các nguồn lực. Cần trả lời tất cả các câu hỏi sau đây trước khi dự định đưa vào bản kế hoạch một hoạt động nào đó:
  - + Có đủ nguồn kinh phí không?
  - + Kinh phí liệu có được cung cấp kịp thời không?
  - + Có đủ nhân lực không?
  - + Liệu có nguồn nhân lực đủ năng lực làm công việc đó không? Yêu cầu khả năng của các nhân viên y tế thực hiện hoạt động này ở mức độ nào?
  - + Cơ sở y tế có toàn quyền (hoặc được cam kết) huy động đúng cán bộ, đủ số lượng không?
  - + Có đủ phương tiện không? Nếu không đủ, có thể huy động từ các nguồn nào? Ai sẽ cam kết cung cấp đủ nguồn vật tư, phương tiện đó?

### **3.4. Xác định và viết giải pháp, hoạt động, xác định chi phí cho từng giải pháp, hoạt động và dự kiến kết quả**

Giải pháp là con đường đi tới mục tiêu. Mỗi một mục tiêu có thể thực hiện bằng một hoặc nhiều giải pháp. Mỗi giải pháp có thể coi như một kế hoạch nhỏ.

Có những giải pháp cụ thể về kỹ thuật và có những giải pháp hỗ trợ. Giải pháp cụ thể như phòng 6 bệnh hay gấp ở trẻ em, khám chữa bệnh cho người nghèo .v.v.. Giải pháp hỗ trợ như : nâng cao năng lực cán bộ về TTGDSK; tìm nguồn ngân sách bổ sung .v.v....

Nội dung hoạt động phải được xem xét đồng thời với khả năng chuyên môn, tính sẵn có của nguồn lực. Mỗi hoạt động can thiệp lại được thực hiện bằng một hoặc nhiều nội dung hoạt động nhỏ hơn. Ví dụ, với hoạt động TTGDSK về vệ sinh ăn uống cho phụ nữ thôn KS trên đây, các nội dung hoạt động nhỏ hơn có thể liệt kê ra như sau:

- + Thông báo với Chi hội phụ nữ thôn.
- + Thông báo cho các đối tượng qua y tế thôn.
- + Chuẩn bị nội dung và bố trí lịch trình, người thực hiện chính, người tham gia, kinh phí mua chè nước, tờ rơi...
- + Tổ chức buổi TTGDSK tại nhà bà Bỉnh trưởng thôn.
- + Họp rút kinh nghiệm và phân công người theo dõi.

Từng hoạt động cần bố trí nguồn nhân lực, vật lực và tài lực phù hợp.

Phải xác định thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc cho từng hoạt động.

Không nên quên đưa vào bản kế hoạch các kết quả dự kiến hay kết quả đầu ra. Nếu không nêu rõ kết quả đầu ra thì không thể biết được liệu các chỉ tiêu kế hoạch đặt ra có đạt được hay không. Cũng nhờ việc đưa ra các kết quả đầu ra rõ ràng tương ứng với khả năng nguồn lực huy động mà người làm kế hoạch có thể lập một bản kế hoạch khả thi, dễ theo dõi tiến độ, dễ đánh giá khi kết thúc.

### 3.5. Mẫu viết một bản kế hoạch hoạt động can thiệp theo tiến trình thời gian

Mỗi một hoạt động trong bản kế hoạch hàng năm được cụ thể hóa bằng kế hoạch hành động. Trong khi đi thực tế, sinh viên cũng có thể lập một bản kế hoạch cho một hoạt động can thiệp về một vấn đề tồn tại mà chúng ta đã xác định được nhờ phân tích tình hình và những vấn đề tồn tại trong thực tế của xã.

#### 3.5.1. Các thủ tục hành chính cần thiết

Trung tâm y tế huyện.....	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Trạm y tế xã/phường.....	<i>Độc lập - Tự do – Hạnh Phúc</i>
Các căn cứ để xây dựng kế hoạch.....	-----
Tên cán bộ lập kế hoạch.....	

#### 3.5.2. Tên gọi của bản kế hoạch

Mỗi bản kế hoạch hành động can thiệp đều có *Tên gọi* của nó. Bản thân tên gọi phải bao hàm mục tiêu sẽ phải đạt sau khi kết thúc hoạt động đó, song được viết ra một cách khái quát. Ví dụ: “Chương trình phục hồi dinh dưỡng cho trẻ em bị suy dinh dưỡng độ II trở lên tại tuyến xã”.

#### 3.5.3. Mục tiêu

Mục tiêu của một kế hoạch hoạt động rất cụ thể và gắn liền với các giải pháp.

#### 3.5.4. Giải pháp (hay một số tài liệu viết là chiến lược)

Ví dụ: để đạt mục tiêu là giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh bị uốn ván rốn, có thể bằng nhiều giải pháp như: tiêm vắc xin uốn ván cho bà mẹ khi mang thai, thực hiện vô trùng khi đỡ đẻ, vận động bà mẹ đến đẻ tại trạm y tế xã... . Không dứt khoát chỉ chọn một giải pháp, song cũng khó có thể thực hiện một lúc nhiều giải pháp.

#### 3.5.5. Nội dung hoạt động

Hoạt động là những việc sẽ làm, mô tả chi tiết hơn các giải pháp.

Ví dụ: nếu ta chọn giải pháp là “Tiêm vắc xin uốn ván cho bà mẹ khi mang thai” các hoạt động để thực hiện giải pháp này có thể là:

- + Lập danh sách các bà mẹ khi họ mới khám thai.
- + Vận động bà mẹ đi khám thai và tiêm vắc xin uốn ván.
- + Tổ chức các điểm tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai.
- + Dự trù đủ vắc xin uốn ván...

Khác với giải pháp, khi đã liệt kê đủ các hoạt động phải lập kế hoạch để các hoạt động đó đều được thực thi. Một trong những hoạt động đã đặt ra không thực hiện được hoặc không đảm bảo kỹ thuật sẽ làm ảnh hưởng tới kết quả của các hoạt động tiếp sau đó.

### ***3.5.6. Thời gian, người chủ trì, người phối hợp, người thực thi, người giám sát là những yếu tố cần cân nhắc và viết trong từng hoạt động***

### ***3.5.7. Nguồn kinh phí, vật tư và mức kinh phí***

Tương ứng với mỗi hoạt động đều cần những nguồn kinh phí và vật tư, thiết bị, thuốc men nhất định. Trong bản kế hoạch phải nêu đầy đủ các mục này. Nhiều khi chỉ việc lập kế hoạch chi tiết đã phát hiện ra sự thiếu hụt các nguồn lực và vì thế mà phải điều chỉnh lại mục tiêu và hoặc giải pháp của bản kế hoạch.

### ***3.5.8. Kết quả dự kiến***

Thông thường, mục này hay bị bỏ quên trong khi lập kế hoạch, song lại hết sức quan trọng và không thể thiếu được.

Đối với người thực thi, kết quả dự kiến là cái đích cần đạt được một cách cụ thể. Đối với người quản lý, đây là cơ sở để theo dõi tiến độ thực hiện và đánh giá khi kết thúc kế hoạch.

Kết quả dự kiến được nêu lên dưới dạng các con số cụ thể hay bằng tỷ lệ. Cũng có thể bằng tên những sản phẩm được hoàn thành. Ví dụ: lập được danh sách của tất cả phụ nữ có thai ngay từ tháng thai thứ hai. Kết quả dự kiến cũng có thể được nêu lên dưới dạng các chỉ số đánh giá. Ví dụ: tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đạt 90%, không còn dịch sởi, không còn ca mới mắc bại liệt, 80% bà mẹ có kiến thức dinh dưỡng, hoặc nâng cấp phòng khám cấp cứu để có thể tiếp nhận và đủ năng lực xử trí các trường hợp cấp cứu theo phân tuyến điều trị, v.v....

Dựa vào kết quả dự kiến với các mốc thời gian hoàn thành, giám đốc sở, trung tâm y tế huyện có thể theo dõi tiến độ thực hiện kế hoạch, dựa vào các kết quả đạt được đối chiếu với kết quả dự kiến cho phép ta đánh giá tình hình sức khỏe, tình hình công tác y tế trong năm.

Dựa vào việc theo dõi tiến độ thực hiện kế hoạch, Trạm trưởng sẽ có một công cụ rất tốt để điều phối mọi hoạt động trong quá trình thực hiện kế hoạch.

(Xem bảng trang sau).

## *Ví dụ cụ thể về một kế hoạch*

Tên kế hoạch:

### **"TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC DỰ PHÒNG UỐN VÁN RỘN TRONG NĂM 2005 CỦA XÃ ĐÔNG HOÀNG"**

**Mục tiêu:** "Hạ tỷ lệ uốn ván xuống dưới 1%o tại xã vào cuối năm 2005".

Giải pháp 1: Tiêm vắc xin uốn ván cho các thai phụ.

Giải pháp 2: Huấn luyện cho bà đỡ và y tế thôn biết làm rốn vô trùng.

Hoạt động	Thời gian (Ngày, tháng)		Người chủ trì	Người phối hợp	Người thực thi	Người giám sát	Nguồn, mức kinh phí vật tư	Kết quả dự kiến
	Từ	Đến						
Giải pháp 1 1.1 Lập danh sách thai phụ	12/01	20/01	Hội trưởng phụ nữ	Nữ hộ sinh	Y sĩ / nữ hộ sinh, y tế thôn	Trưởng trạm	.....	Có bản danh sách tất cả các thai phụ
1.2 Vận động bà mẹ đi khám thai đầy đủ	1/02	1/03	Trạm trưởng y tế xã	Hội trưởng phụ nữ xã	Y sĩ / nữ hộ sinh trạm y tế xã	Trạm trưởng y tế xã	1 triệu, TTYT huyện cấp	90% bà mẹ có thai đến khám, tiêm
1.3 Tổ chức điểm tiêm và tiến hành tiêm	2/03	30/04	Trạm trưởng y tế xã	Cộng tác viên dân số	Y tế trạm y tế xã	Trạm trưởng y tế xã	150 liều vắc xin, 1 triệu do TTYT huyện cấp	90% BM có thai được tiêm đủ 3 mũi trước khi sinh
Giải pháp 2 2.1. Lập danh sách các bà đỡ trong vùng	15/04	30/04	Phụ trách	Trạm trưởng các trạm y tế xã	Cán bộ y tế các xã	Phụ trách công tác BVBMTE	"	Có bản danh sách các bà đỡ sẵn sàng dự lớp
2.2. Tổ chức lớp đào tạo cho bà đỡ và CBYT thôn	16/05	30/05	Trưởng khoa sản BV huyện	Nhân viên trong khoa sản	Khoa sản	Giám đốc BV huyện	2 triệu	6 bà đỡ và 10 CBYT thôn
2.3. Hướng dẫn tai TYT xã	1/06	26/12	Trạm trưởng y tế xã	NHS trạm y tế xã	NHS trạm y tế xã	Trạm trưởng y tế xã	"	6 bà đỡ và 10 CB YT thôn biết đỡ đẻ sạch

#### **3.5.9. Chuẩn bị thông qua kế hoạch và điều chỉnh kế hoạch**

##### **3.5.9.1. Chuẩn bị để thông qua kế hoạch**

Để thông qua kế hoạch, việc chuẩn bị không chỉ với các nội dung chuyên môn mà còn có sự thống nhất của Trạm y tế xã, có thể cả các ban ngành trong xã và UBND xã cho ý kiến nếu hoạt động can thiệp trên diện rộng toàn xã và là vấn đề khá cấp thiết.

*Thông qua* kế hoạch hay còn gọi là *thẩm định* kế hoạch là việc tuyên trên theo ngành dọc và cấp trên: phòng y tế huyện, hoặc/và Hội đồng nhân dân, UBND tiến hành xem xét lại tính hợp lý của bản kế hoạch đã soạn thảo. Những nội dung hoạt động thường xuyên thường được đảm bảo ở mức độ tối thiểu như năm trước, thông thường là tăng thêm một tỷ lệ % nhất định. Những nội dung này không phải là điểm cần xem xét của người thẩm định mà là các nội dung ưu tiên mới phát hiện, vấn đề mới nảy sinh, mới đưa vào kế hoạch. Cần chuẩn bị thuyết minh một cách thuyết phục nhất, có bằng chứng rõ nhất để minh giải cho sự cần thiết, giải pháp phù hợp, khả thi, không quá tốn kém, không ảnh hưởng đến ổn định xã hội và bám sát các nghị quyết của cơ quan đảng, chính quyền địa phương.

### 3.5.9.2. Điều chỉnh kế hoạch

Kế hoạch hành động phải điều chỉnh chủ yếu do khả năng thực hiện kế hoạch không có hiệu quả, khó thực thi, không điều phối được giữa các lĩnh vực, nên phải điều chỉnh một số hoạt động và nguồn ngân sách để thực hiện ở mức cao nhất và có hiệu quả nhất. Cấp nào phê duyệt kế hoạch thì cấp đó xem xét quyết định cho điều chỉnh kế hoạch.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các bước lập kế hoạch hoạt động y tế xã/phường.
2. Lập kế hoạch giải quyết một vấn đề sức khỏe ưu tiên tại cộng đồng một cách hợp lý, logic.

## Bài 10

# XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

### MỤC TIÊU

1. *Trình bày được những nội dung chính của kỹ thuật xử lý và phân tích số liệu.*
2. *Áp dụng các kỹ thuật trên để xử lý, phân tích số liệu thu thập được tại cộng đồng.*

### 1. MỞ ĐẦU

Kế hoạch xử lý và phân tích số liệu sẽ giúp cho người nghiên cứu đảm bảo khi kết thúc cuộc điều tra.

- Tất cả các thông tin cần đều được thu thập, và theo một chuẩn nhất định.
- Không thu thập các số liệu không cần thiết.

Kế hoạch xử lý và phân tích số liệu nhất thiết phải được tiến hành chuẩn bị một cách cẩn thận với sự cân nhắc, xem xét đến mục tiêu của nghiên cứu cũng như các biến số trong nghiên cứu, loại thiết kế nghiên cứu và các phương pháp thu thập số liệu được sử dụng trong nghiên cứu.

- Đối với các số liệu định lượng, điểm xuất phát của việc phân tích thường là việc mô tả các số liệu của từng biến trong toàn bộ các đơn vị nghiên cứu trong mẫu.
- Đối với các số liệu định tính, thường là các mô tả, tổng hợp, và phiên giải các số liệu thu thập được với từng đơn vị nghiên cứu (hoặc cho mỗi một nhóm các đơn vị nghiên cứu).

Chuẩn bị một kế hoạch cho việc xử lý và phân tích số liệu là một việc hết sức quan trọng, sẽ giúp ta nhận thức rõ ràng về tính khả thi của việc phân tích số liệu và các nguồn lực cần thiết cho nó. Đó cũng là lúc nhìn nhận lại về sự thích hợp của các công cụ thu thập số liệu. Kế hoạch xử lý và phân tích số liệu nhất thiết phải được chuẩn bị trước khi các số liệu được thu thập tại thực địa để thậm chí nếu cần vẫn còn có thể thay đổi được các biến số nghiên cứu hoặc công cụ thu thập số liệu.

## 2. XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

Sau khi thu thập số liệu tại cộng đồng, ta tiến hành xử lý và phân tích số liệu. Quá trình này bao gồm các nội dung sau:

### 2.1. Phân loại và sắp xếp số liệu

Sắp xếp số liệu là rất quan trọng đối với việc phân tích số liệu sau này. Nếu có các quần thể nghiên cứu khác nhau (ví dụ các nhân viên y tế xã, các trạm y tế xã và cả quần thể chung), chúng ta sẽ nhận thấy rõ ràng là các bộ câu hỏi sẽ riêng rẽ nhau.

Trong một nghiên cứu so sánh, tốt nhất là sắp xếp các số liệu ngay sau khi thu thập, làm thành 2 hoặc 3 nhóm mà chúng ta sẽ tiến hành so sánh trong quá trình phân tích số liệu. Ví dụ: trong một nghiên cứu liên quan tới nguyên nhân việc chấp nhận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình thấp, có thể phân thành 2 nhóm cơ bản là: nhóm những người sử dụng và nhóm không sử dụng dịch vụ. Trong nghiên cứu về nguyên nhân tại sao y tá không muốn chuyển về làm việc ở những vùng nông thôn, nhóm y tá thành phố và nhóm y tá ở nông thôn sẽ có thể là những nhóm cơ bản. Trong một nghiên cứu bệnh chứng thì tương đối rõ ràng rằng, nhóm bệnh sẽ so sánh với nhóm chứng.

Nếu như chúng ta đánh số các câu hỏi vào từng nhóm một cách riêng biệt ngay sau khi chúng được sắp xếp sẽ rất thuận lợi. Ví dụ: các câu hỏi trong bộ câu hỏi dành cho nhóm người sử dụng dịch vụ KHHGĐ có thể được đánh số SD1, SD2, SD3,... và những câu cho nhóm không sử dụng có thể là KSD1, KSD2,...

Trong một nghiên cứu cắt ngang, chúng ta có thể phân các số liệu ra làm 2 hay nhiều nhóm khác nhau tuỳ thuộc vào mục tiêu nghiên cứu của chúng ta.

### 2.2. Tiến hành kiểm tra chất lượng số liệu

Thông thường số liệu phải được kiểm tra ngay sau khi chúng ta đang ở trong giai đoạn thu thập số liệu ở thực địa. Tuy nhiên, trước khi tiến hành xử lý số liệu, các thông tin cũng cần được kiểm tra lại một lần nữa để khẳng định tính đầy đủ và thông nhất của số liệu. Khi tiến hành kiểm tra chất lượng số liệu chúng ta cần phải quan tâm đến một số vấn đề như sau:

- Nếu bộ câu hỏi chưa được điền một cách đầy đủ, sẽ có một số trường hợp mất số liệu (missing data) cho một vài biến số trong bộ số liệu thu thập được. Nếu như có một phiếu câu hỏi nào đó có rất nhiều các biến không có số liệu, cần thiết phải loại bỏ hoàn toàn phiếu hỏi đó ra khỏi bộ số liệu.
- Nếu như sự không thông nhất về số liệu trong bộ câu hỏi, mà có nguyên nhân rõ ràng là do người đi phỏng vấn, cần trao đổi với người đi phỏng vấn để chỉnh lại câu trả lời cho đúng. (Ví dụ: nếu một trường hợp được ghi nhận là “không hút thuốc” trong các câu hỏi đầu tiên thì các câu hỏi còn lại phải bộc lộ rằng là anh ta không hút thuốc, sẽ là không thông nhất nếu lại có một câu trả lời nào đó cho thấy anh ta có hút).

- Nếu có sự không thông nhất mà nguyên nhân không phải là do sự ghi chép không rõ ràng (điều này rất dễ xảy ra) thì phiếu đó cần phải đưa lại cho người trả lời để làm cho rõ ràng hơn - trường hợp này có thể là do người được phỏng vấn trả lời không rõ ràng.
- Nếu không thể nào hiệu chỉnh các số liệu có sự sai sót rõ rệt, chúng ta cần phải cân nhắc đến việc loại bỏ một phần số liệu, không nên gộp vào để xử lý ngay. Nếu có một câu hỏi nào đó được trả lời một cách mơ hồ hay không rõ nghĩa thì cũng nên loại bỏ.
- Quyết định loại bỏ một phần số liệu nào đó cần được cân nhắc kỹ càng, nó có thể ảnh hưởng đến chất lượng của nghiên cứu. Quyết định đó là hoàn toàn mang tính đạo đức và nó chứng tỏ tính trung thực về mặt khoa học của người nghiên cứu. Cần phải có con số chính xác bao nhiêu câu trả lời hoặc phiếu hỏi đã loại bỏ vì tính không đầy đủ hoặc không nhất quán, và nên đưa vào bàn luận về điều này trong báo cáo cuối cùng của mình.
- Nếu xử lý số liệu bằng máy tính, việc kiểm tra chất lượng số liệu cần thiết có thêm cả việc kiểm tra các số liệu đã được mã hóa và nhập vào máy tính như thế nào.

### **2.3. Xử lý số liệu**

Số liệu có thể được xử lý bằng các cách khác nhau:

- Xử lý bằng tay, sử dụng các bảng số tổng hợp số liệu (data master sheet).
- Xử lý bằng máy tính với các phần mềm có sẵn hoặc các phần mềm tự tạo để phân tích số liệu.
- Quá trình xử lý số liệu bao gồm các bước sau:
  - + Phân loại số liệu.
  - + Mã hóa.
  - + Tổng hợp số liệu trong bảng số liệu.

#### **2.3.1. Phân loại số liệu**

- Đối với các biến phân loại được điều tra thông qua các câu hỏi đóng hoặc quan sát (ví dụ: có hút thuốc hay không) việc phân loại được định nghĩa ngay từ khi thiết kế bộ câu hỏi.
- Đối với các biến dạng số, số liệu thường được thu thập mà không cần bắt cứ một sự phân loại nào trước. Bởi vì chúng ta sẽ luôn luôn tìm thấy được khoảng phân tán của các giá trị khác nhau của biến dạng số khi chúng ta thu thập số liệu (ví dụ: khoảng cách từ nhà đến trạm y tế).

#### **2.3.2. Mã hóa số liệu**

Khi xử lý và phân tích số liệu, một việc làm mang lại cho ta rất nhiều thuận lợi đó là việc mã hóa các số liệu thu được. Việc làm này càng mang lại hiệu quả cao hơn nếu chúng ta xử lý và phân tích trên máy tính.

Mã hóa số liệu là một phương pháp dùng để chuyển đổi số liệu thu được từ cuộc điều tra sang một dạng ký hiệu phù hợp cho việc phân tích.

Đối với việc phân tích số liệu trên máy tính, mỗi một loại biến thường được gán cho một con số, ví dụ: câu trả lời là “Có” có thể mã là 1, “Không” mã là 2, “không trả lời” là 9. Nếu việc xử lý số liệu được tiến hành bằng tay với bảng tổng hợp số liệu, thì việc mã hóa số liệu cũng là rất cần thiết.

Các quy ước mã hóa như sau:

- Các câu trả lời giống nhau cần thiết phải có cùng một mã số, việc làm này sẽ làm giảm thiểu các sai sót khi mã hóa.

Ví dụ:

Có (hoặc dương tính):                      mã là 1

Không (âm tính):                          mã là 2

Không biết, không trả lời:                mã là 9

- Mã hóa đối với các câu hỏi mở.

Việc mã hóa đối với các câu hỏi mở chỉ có thể thực hiện được sau khi chúng ta đã có số liệu điều tra. Các câu trả lời có số lượng trùng lặp lớn cần được mã hóa. Các câu hỏi này cũng có thể được mã hóa theo kiểu các câu hỏi gần giống nhau sẽ được đưa vào cùng một loại, do đó nó sẽ giới hạn được số lượng các loại. Nếu có quá nhiều loại khác nhau thì rất khó khăn khi tiến hành phân tích các số liệu đó có ý nghĩa.

### **2.3.3. Bảng tổng hợp số liệu** (data master sheet)

Nếu số liệu được xử lý bằng tay, một việc làm rất thông thường và hiệu quả là tổng hợp các số liệu thô vào một bảng được gọi là bảng tổng hợp số liệu để cho việc phân tích được dễ dàng hơn. Trong bảng số liệu đó, tất cả các câu trả lời của mọi đối tượng nghiên cứu riêng rẽ đều tổng hợp bằng tay.

**Bảng 10.1:** Ví dụ về một bảng tổng hợp số liệu.

Đối tượng số	Q1: Tuổi (năm)	Q2: Giới		Q4: Hút thuốc			Q5: Số điều thuốc
		Nam	Nữ	Có	Không	Không trả lời	
1	20	✓		✓			10
2	41		✓				-
3	23		✓				15 - 20
.....							
<b>Tổng cộng</b>							

Số liệu sẽ dễ dàng để kiểm tra hơn từ bảng tổng hợp số liệu so với từ bộ câu hỏi điều tra. Các số liệu sẽ được tính toán từ các biến số liệu cơ bản (như giới, chô ô) và cho tất cả các biến độc lập như (hút thuốc/không hút thuốc).

Trong nghiên cứu so sánh (phân tích), cần phải có các bảng số liệu tổng hợp khác nhau cho hai hoặc ba nhóm so sánh (ví dụ: nhóm sử dụng và không sử dụng dịch vụ KHHGD).

Trong điều tra cắt ngang, việc sử dụng nhiều bảng tổng hợp số liệu phụ thuộc vào hoàn cảnh, mục tiêu nghiên cứu và ý định muốn so sánh hai hoặc nhiều nhóm với nhau không.

Quá trình điền vào bảng tổng hợp phải được tiến hành một cách rất cẩn thận để tránh những sai sót không đáng có. Cần thiết phải kiểm tra lại các số liệu liên quan đến các đơn vị nghiên cứu. Nếu điều này không được tiến hành, những sai sót trong quá trình nghiên cứu sẽ xuất hiện dựa trên các con số bị sai đó. Trong bảng tổng hợp số liệu của chúng ta, nên đặt đủ những mục “Không trả lời” hay “Mất số liệu” để có thể ước lượng luôn được tổng số.

#### **2.3.4. Phân tích số liệu bằng tay**

Trong trường hợp mẫu nghiên cứu nhỏ, chúng ta có thể phân tích số liệu bằng tay theo các bước sau:

- Nếu chỉ có một người tiến hành phân tích số liệu, hãy sử dụng *sắp xếp bằng tay*. Nếu có hai người cùng làm, hãy sử dụng một trong hai cách *sắp xếp bằng tay* hoặc *đếm đánh dấu*.
- Sắp xếp bằng tay chỉ có thể sử dụng nếu số liệu của mỗi một vấn đề được ghi trên các trang, bảng riêng biệt. Để tiến hành việc sắp xếp bằng tay, các bước cơ bản như sau:
  - + Làm từng câu hỏi một.
  - + Chia các phiếu hỏi vào các chồng khác nhau theo từng khả năng trả lời cho câu hỏi đó (ví dụ: nam/nữ, đến khám bệnh viện/TTYT/thầy lang).
  - + Đếm số lượng các phiếu hỏi trong các chồng đó.

Khi cần đưa ra một vấn đề nào đó mà liên quan đến sự kết hợp của nhiều biến khác nhau (ví dụ: phụ nữ đến khám ở các cơ sở y tế khác nhau), chia các phiếu hỏi vào các chồng khác nhau theo câu hỏi đầu tiên, sau đó tiếp tục chia nhỏ các chồng đó theo các câu hỏi khác.

- Cách *đếm đánh dấu* được thực hiện theo các bước sau:
  - + Một thành viên đọc các thông tin trong khi đó người kia ghi lại theo dạng đánh dấu (ví dụ: “III” thể hiện 3 đối tượng hoặc IIIII thể hiện 5 đối tượng mang một biến nào đó).
  - + Việc đếm đánh dấu không nên tiến hành cho trên 2 biến cùng một lúc (ví dụ: giới và sử dụng các loại dịch vụ y tế là đủ).

- + Nếu cần thiết phải thu thông tin về 3 biến (ví dụ: giới, thời gian đến TTYT và chẩn đoán), hãy tiến hành sắp xếp bằng tay cho câu hỏi đầu tiên, sau đó đếm đánh dấu cho 2 câu còn lại.
- Sau khi tiến hành việc đếm đánh dấu, cộng tất cả các đánh dấu và ghi lại số các đối tượng vào từng nhóm.
- Sau khi tiến hành việc sắp xếp bằng tay hoặc đếm đánh dấu, kiểm tra tổng số các đối tượng/các câu hỏi trả lời của mỗi một câu hỏi để đảm bảo rằng chúng ta không bỏ sót câu nào hoặc đếm hai lần.

### **2.3.5. Phân tích số liệu bằng máy tính**

Trước khi quyết định sử dụng máy tính để phân tích số liệu, cần phải chắc chắn rằng điều đó sẽ tiết kiệm được thời gian hoặc nâng cao chất lượng của việc phân tích số liệu. Lưu ý rằng việc nhập số liệu vào máy tính cũng tốn thời gian và tiền bạc. Chúng ta không nên sử dụng máy tính để phân tích số liệu nếu như cỡ mẫu nhỏ và số lượng biến rất lớn. Cỡ mẫu càng lớn thì việc sử dụng máy tính để phân tích càng có lợi. Cần phải chuẩn bị trang thiết bị và chuyên môn cần thiết cho việc phân tích số liệu bằng máy tính.

Việc phân tích số liệu bằng máy tính bao gồm một số bước như sau:

- + Chọn chương trình máy tính phù hợp.
- + Nhập số liệu.
- + Kiểm tra chất lượng số liệu.
- + Lập chương trình tính toán (nếu cần).
- + Đưa ra các kết quả.

#### **2.3.5.1. Chọn lựa một chương trình máy tính cần thiết**

Hiện nay chúng ta có rất nhiều các chương trình máy tính có thể sử dụng trong việc xử lý và phân tích số liệu. Một số chương trình được nhiều người sử dụng nhất hiện nay là:

- LOTUS 1-2-3, một chương trình bảng tính (của hãng Lotus Development Corporation).
- dBASE (phiên bản III + hoặc IV), hệ quản trị số liệu (của Ashton - Tate)
- Epi Info (phiên bản 6), một chương trình rất thông dụng cho việc nhập và phân tích số liệu, nó cũng có cả chức năng soạn thảo văn bản rất thuận tiện trong việc soạn thảo bộ câu hỏi (sản phẩm hợp tác của Trung tâm Kiểm soát và Không chế Bệnh tật - CDC - Atlanta, Mỹ và Tổ chức Y tế Thế giới).
- SPSS, một phần mềm thống kê dùng cho các khoa học xã hội (của hãng SPSS Inc.).

Nếu dự định sử dụng máy tính, nên tham khảo ý kiến của những người có kinh nghiệm trong vấn đề này để chọn lựa một phần mềm thích hợp nhất đối với số liệu.

### **2.3.5.2. Nhập số liệu**

Để nhập số liệu vào máy tính cần phải lập một khuôn dạng cho việc nhập số liệu trên máy tính, phụ thuộc vào chương trình đang sử dụng. Tuy nhiên, chúng ta có thể tiến hành nhập số liệu trên hệ dBASE (hệ này có những chức năng hỗ trợ tương đối tốt cho việc nhập số liệu) sau đó tiến hành phân tích trên LOTUS 1-2-3 hoặc SPSS.

### **2.3.5.3. Kiểm tra**

Trong quá trình nhập số liệu, các sai sót có thể xảy ra. Máy tính có thể đưa in ra các số liệu hệt như những gì được nhập vào máy, do đó cần kiểm tra để phát hiện ra những sai sót có thể (ví dụ: những dòng quá dài hoặc quá ngắn, các khoảng trống không cần thiết, những ký tự chữ có trong phần mã kiểu số, sai mã).

#### **Ví dụ:**

- Mã 3-8 trong phần giới tính.
- Xuất hiện mã số đối tượng lớn hơn 250 trong khi đó chúng ta chỉ có 250 đối tượng.

Nếu có thể, nên tiến hành kiểm tra bằng máy tính bằng cách thêm một số lệnh điều kiện để xác định các sai sót.

### **2.3.5.4. Lập chương trình**

Nếu có người chuyên về máy tính giúp chúng ta trong việc xử lý số liệu thì cần phải có sự trao đổi rất cụ thể với họ. Không nên giao hoàn toàn việc phân tích số liệu cho một chuyên gia máy tính. Với tư cách là một nghiên cứu viên, chúng ta cần phải nói với nhân viên máy tính các vấn đề sau:

- Tên của các biến trong bộ câu hỏi
- Vị trí của các biến đó trong mỗi quan hệ với các chủ đề
- Cần phân tích bao nhiêu đối tượng và sẽ so sánh những nhóm nào, liệu có biến nào cần thiết phải mã hóa lại hoặc tính toán hay không; và cần phải lập bảng tần số biến nào và bảng chéo so sánh những biến nào.

### **2.3.5.5. Rút ra các kết quả**

Máy tính có làm được rất nhiều kiểu phân tích khác nhau và in các kết quả ra giấy. Tuy nhiên chính bạn phải là người quyết định sẽ dùng các bảng biểu, đồ thị hay các kiểm định thống kê như thế nào cho thích hợp đối với bản báo cáo của mình.

## **2.4. Phân tích số liệu**

### **2.4.1. Đếm tần số**

Từ các bảng tổng hợp số liệu, các bảng đơn giản có thể được tạo ra bằng cách đếm tần số đối với mỗi một biến. Đếm tần số là việc đếm số lần xuất hiện của một biến số hay một câu trả lời nào đó đối với một câu hỏi cụ thể.

Ví dụ:

- Người hút thuốc:	63
- Người không hút thuốc:	74
- Tổng cộng:	137

Nếu số lượng các giá trị đủ lớn, chúng ta có thể tiến hành tính toán phân phối tần số dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Điều này sẽ giúp ta so sánh các nhóm với nhau dễ dàng hơn là khi chúng ta so sánh theo các giá trị thực. Trong ví dụ trên, tỷ lệ phần trăm những người trả lời là “có” sẽ là  $(63/137) \times 100 = 46\%$ . Do đó, chúng ta có thể đưa ra một bảng tần số như dưới đây để trình bày số liệu:

**Bảng 10.2: Số lượng người hút thuốc và không hút thuốc trong mẫu**

Loại	Tần số*	Tỷ lệ phần trăm (%)
Hút thuốc	63	46
Không hút thuốc	74	54
<b>Tổng cộng</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

\* Mất số liệu: 3

Đôi khi số liệu bị mất do không trả lời hoặc (trong phỏng vấn miệng) người phỏng vấn không ghi lại. Thông thường chúng ta không sử dụng các số liệu bị mất trong việc tính toán các giá trị phần trăm. Tuy nhiên, số lượng các số liệu bị mất là một chỉ số quan trọng trong việc đánh giá chất lượng của các số liệu được thu thập, và như vậy, con số này cần được đề cập đến.

Một điều cần thiết khi tóm tắt biến định lượng là việc chia các giá trị ra làm các nhóm khác nhau. Chúng ta có thể làm điều này bằng các cách sau:

- Xem xét tất cả các giá trị và tìm ra (khoảng giá trị là khoảng cách giữa giá trị lớn nhất và giá trị nhỏ nhất của biến đó).
- Chia khoảng giá trị đó ra làm 3 tới 5 nhóm khác nhau. Bạn có thể tùy chọn các giá trị cho mỗi nhóm (ví dụ: 0-2 km, 3-4 km, 5-9 km, 10+ km đối với khoảng cách đến cơ sở y tế) hoặc bạn có thể định nghĩa các nhóm được bắt đầu bằng những số chẵn (ví dụ: 20-29 năm, 30-39 năm, 40-49 năm, v.v....).

#### **2.4.2. Phân tích bảng chéo (cross-tabulation).**

Khi tiến hành đếm tần số, chúng ta cũng có thể phôi hợp các thông tin của hai hay nhiều biến để mô tả vấn đề hoặc đưa ra những giải thích cho chúng. Để làm được việc này chúng ta tiến hành lập bảng chéo. Tuỳ thuộc vào mục tiêu và kiểu nghiên cứu, ba dạng bảng chéo sau có thể được sử dụng:

- Bảng chéo mô tả, nhằm mục đích mô tả vấn đề đang nghiên cứu.
- Bảng phân tích nhằm xác định sự khác biệt giữa các nhóm được so sánh và

- Bảng phân tích nhằm tìm kiếm mối quan hệ giữa các biến.

*Ví dụ:* nếu bạn hỏi bao nhiêu người hút thuốc và bị ho trong 2 ngày gần đây, bao nhiêu người không hút thuốc và bị ho, bao nhiêu người hút thuốc và không bị ho, bao nhiêu người không hút thuốc không bị ho, bạn có thể thu được kết quả như sau:

**Bảng 10.3:** Biểu hiện ho ở người hút thuốc và không hút thuốc.

	Ho trong 2 ngày gần đây	Không ho trong 2 ngày gần đây	Tổng
Hút thuốc	   11	                                     + 52	63
Không hút thuốc	 3	             + 71	74
<b>Tổng</b>	<b>14</b>	<b>123</b>	<b>137</b>

Chúng ta có hai cách khác nhau để tiến hành quản lý số liệu khi đếm kiểm. Chúng ta có thể sắp xếp và quản lý bảng tổng hợp số liệu hoặc là các bộ phiếu câu hỏi gốc. Trong trường hợp sử dụng luôn bộ phiếu hỏi gốc, bạn có thể tiến hành theo các bước sau đôi với ví dụ trên:

- Chia các phiếu câu hỏi làm 2 nhóm khác nhau: nhóm hút thuốc, nhóm không hút thuốc.
- Chia từng nhóm phiếu trên ra thành các nhóm ho và không ho (lúc này chúng ta sẽ có 4 nhóm phiếu khác nhau), và
- Đếm số lượng các nhóm đó và điền vào bảng.

#### **Một số gợi ý khi tiến hành xây dựng các bảng**

- Nếu chúng ta lập một bảng chéo giữa một biến độc lập và một biến phụ thuộc, thì biến độc lập luôn được đặt theo chiều ngang (đặt tại hàng bên trái của bảng) và biến phụ thuộc được đặt theo chiều dọc phía trên đầu của bảng theo cột).
- Tất cả các bảng phải có một tiêu đề rõ ràng và phải có tiêu đề cho tất cả các cột, hàng.
- Tất cả các bảng đều cần có một cột và một hàng riêng cho tổng số, nó sẽ cho phép kiểm tra sự đồng nhất kết quả và làm cho các phân tích sau này được dễ dàng hơn.
- Tất cả các bảng liên quan với một mục tiêu nên được đánh số và đặt cùng nhau, như vậy sẽ dễ dàng tổ chức công việc và chuẩn bị cho việc viết báo cáo.

- Để tiến hành các phân tích và phiên giải số liệu sâu hơn, chúng ta cần thiết phải tiến hành một số tính toán nhất định hoặc cần tiến hành các *phân tích thống kê*. Đặc biệt là trong các điều tra cắt ngang quy mô lớn và các nghiên cứu so sánh, các phân tích thống kê rất cần thiết nếu như các số liệu của chúng ta đầy đủ để tổng hợp và phiên giải. Các kiến thức thống kê cơ bản sẽ giúp hiểu rõ hơn toàn bộ quá trình xử lý, phân tích và phiên giải số liệu.

#### **2.4.3. Phân tích số liệu định tính**

Các số liệu định tính có thể được thu thập thông qua những câu hỏi mở trong các bộ phiếu hỏi tự trả lời, những cuộc phỏng vấn cá nhân, thảo luận nhóm có trọng tâm, hoặc thông qua các quan sát tại thực địa. Trong phần này chúng ta chỉ tập trung chủ yếu vào phân tích các thông tin thu được từ các câu hỏi mở trong các cuộc phỏng vấn hoặc bộ phiếu hỏi tự trả lời. Các số liệu thông thường của các câu hỏi mở bao gồm:

- Ý kiến của người được phỏng vấn về một vấn đề nào đó.
- Lý do cho một hành vi nào đó.
- Mô tả về một hành động, thực hành, hoặc niềm tin/khiến thức mà người nghiên cứu chưa biết đến.

Các số liệu này có thể được phân tích theo ba bước sau:

*Bước 1:*

Liệt kê tất cả các số liệu cho mỗi câu hỏi. Nhớ đưa vào cả thông tin về nguồn gốc của các số liệu liệt kê (trong trường hợp là bộ câu hỏi, có thể sử dụng mã số thứ tự của phiếu hỏi) để có thể đặt lại chúng vào trong bối cảnh ban đầu ni cần thiết.

*Bước 2:*

Để hình thành các nhóm phân loại, việc đầu tiên là đọc qua một lượt toàn danh sách các khả năng câu trả lời. Sau đó tiến hành việc gán các mã (ví dụ B, C, D,...) cho các câu trả lời mà bạn cho rằng chúng đồng nghĩa với nhau.

*Bước 3:*

Gắn các nhãn cho mỗi một loại. Sau khi tiến hành xong việc phân loại, ông thường sẽ có được từ 4-6 loại khác nhau. Nên đưa các loại câu trả lời này o bộ câu hỏi và trong bảng tổng hợp số liệu. Chú ý rằng có thể có các loại hác", tuy nhiên nhóm này cần được thu gọn một cách tối đa, thông thường là ỏ hơn 5% tổng số các đối tượng. Nếu muốn phân loại những câu trả lời cho c câu hỏi mở theo cách này, ta có thể:

- Biết được tỷ lệ phần trăm của những người được phỏng vấn đưa ra các lý do hay quan điểm thuộc về từng loại nhất định.
  - + Phân tích nội dung của từng câu trả lời trong từng loại và có kế hoạch về những hoạt động cần tiến hành tiếp theo.

Những câu hỏi về mô tả thực hành, niềm tin/khiến thức thường là không nên lượng hóa (mặc dù bạn có thể định lượng một vài khía cạnh nào đó của chúng). Các câu trả lời cho những câu hỏi mở thường rất đa dạng do đó bạn cần chú ý khi tiến hành nhóm chúng lại với nhau. Khi tiến hành phân tích các câu hỏi kiểu này, bạn sẽ thấy được tác dụng rất lớn của việc liệt kê và chia nhóm các câu trả lời.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày những nội dung chính của kỹ thuật xử lý và phân tích số liệu.
2. Áp dụng các kỹ thuật trên để xử lý, phân tích số liệu thu thập được tại cộng đồng.

## Bài 11

# HƯỚNG DẪN VIẾT BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC ĐỊA CỘNG ĐỒNG

### MỤC TIÊU

1. *Trình bày được các phần và trình tự của viết báo cáo điều tra tại cộng đồng.*
2. *Sử dụng mẫu hướng dẫn, viết được một báo cáo sau đợt thực địa cộng đồng theo nhóm học tập.*

### 1. PHẦN HÀNH CHÍNH CỦA BÁO CÁO

- + Tên báo cáo.
- + Tổ lớp sinh viên.
- + Thời gian.
- + Địa điểm thực tập.

### 2. ĐẶT VẤN ĐỀ (*trong đó bao gồm mục tiêu đợt thực địa*)

- Trình bày một cách hệ thống, rõ ràng: lý do tại sao vấn đề sức khỏe này cần nghiên cứu, các kết quả nào ta mong muốn đạt được từ nghiên cứu này?. Đây là điểm cần thiết thể hiện tầm quan trọng của hoạt động thực địa mà sinh viên sẽ báo cáo. Nó có giá trị trong việc thuyết phục cộng đồng.
- Những thông tin cần đề cập trong phần này:
  - + Tóm tắt một số đặc điểm về kinh tế, xã hội, văn hóa cũng như tình hình sức khỏe, hệ thống chăm sóc sức khỏe nơi nghiên cứu.
  - + Mô tả ngắn gọn, súc tích về bản chất của vấn đề nghiên cứu. Nếu rõ về mức độ, sự phân bố, tính nghiêm trọng của vấn đề sức khỏe đang quan tâm (ai bị ảnh hưởng? ở đâu? khi nào? hậu quả của những ảnh hưởng này là gì?).
  - + Phân tích các yếu tố chính ảnh hưởng đến sức khỏe. Các giải pháp đã được áp dụng nhằm giải quyết vấn đề sức khỏe. Kết quả của các giải pháp và tại sao vấn đề sức khỏe lại cần phải nghiên cứu tiếp.

- + Các kết quả mong đợi từ nghiên cứu này là gì? Kết quả này đóng góp gì cho công tác chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.
- Mục tiêu của nghiên cứu tại thực địa cộng đồng: đó là những gì người nghiên cứu mong muốn đạt được sau nghiên cứu.

Viết mục tiêu cần đảm bảo ngắn gọn, rõ ràng, phản ánh đầy đủ nội dung nghiên cứu.

*Mục tiêu nghiên cứu tốt phải đạt 5 tiêu chuẩn sau:*

- + Cụ thể, rõ ràng.
- + Đo lường được.
- + Có khả năng đạt được (tính khả thi).
- + Hợp lý.
- + Thời gian (phạm vi thời gian).

*Nguyên tắc xây dựng mục tiêu nghiên cứu:*

- + Mục tiêu phải liên quan trực tiếp đến vấn đề nghiên cứu.
- + Mục tiêu phải bắt đầu bằng một động từ hành động có thể đo lường được như: Mô tả, Xác định, Thủ nghiệm, So sánh, Nâng cao, Thực hành, Áp dụng... . Không nên dùng động từ: Hiểu, Biết, Nắm chắc, Suy nghĩ...
- + Mục tiêu phải hợp lý, có khả năng đạt được bằng nghiên cứu.
- + Mục tiêu phải cụ thể.
- + Mục tiêu phải phù hợp với mục tiêu chung và bao phủ được mọi vấn đề nghiên cứu.

### 3. NỘI DUNG VÀ LỊCH TRÌNH THỰC HÀNH TẠI CỘNG ĐỒNG

- Các nội dung chi tiết theo chủ đề được phân công: cần tiến hành một số nội dung chính, tổng quát như sau:
  - + Tiếp cận cộng đồng.
  - + Tìm hiểu tình hình phong tục, tập quán, tình hình chính trị, xã hội, kinh tế tại thực địa.
  - + Thu thập số liệu theo bảng câu hỏi chuẩn bị sẵn về tình hình sức khỏe, bệnh tật... theo chủ đề nghiên cứu.
  - + Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê đơn giản (có thể tính bằng tay, không cần máy vi tính vì ở cộng đồng không dễ có điều kiện).
  - + Viết báo cáo ngắn gọn, xúc tích.
  - + Trình bày trước Hội đồng chấm thi.
- Lịch trình: nêu tóm tắt các công việc mà nhóm sinh viên đã làm trong 2-3 tuần thực địa tại cộng đồng. *Xem thêm phần quy trình thực địa (bài 1).*

## **4. PHƯƠNG PHÁP VÀ KỸ THUẬT THU THẬP SỐ LIỆU**

- Mô tả địa điểm nghiên cứu (tên xã, huyện; các tính chất đại diện cho vùng nghiên cứu).
- Chọn đối tượng nghiên cứu là ai? Tiêu chuẩn lựa chọn.
- Kỹ thuật thu thập số liệu đã sử dụng: ví dụ như phỏng vấn cá nhân, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm, quan sát, các kỹ thuật khác đã được sử dụng...
- Biện pháp không chê sai số: kiểm tra chéo...
- Mô tả các hạn chế, các yếu tố có thể dẫn đến việc thu thập thông tin sai lạc trong quá trình nghiên cứu.
- Thời gian tiến hành các hoạt động.

## **5. KẾT QUẢ VÀ NHẬN XÉT**

- Các phát hiện chính về:
  - + Tình hình sức khỏe, bệnh tật.
  - + Hệ thống y tế sẵn có.
  - + Thói quen tìm kiếm dịch vụ CSSK.
  - + Các phát hiện về tình hình KT-XH, thói quen, tập quán, giáo dục, môi trường, nêu những khó khăn trở ngại chính.
- Trình bày các kết quả theo mục tiêu đề ra: Các số liệu được xử lý, phân tích và trình bày bằng các bảng, biểu, sơ đồ. Sau mỗi bảng biểu có nhận xét ngắn gọn về kết quả thu được.

## **6. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

### **6.1. Kết luận**

- + Dựa trên cơ sở kết quả thu được và mục tiêu đề ra.
- + Các kết luận trả lời cho các mục tiêu đề ra.

### **6.2. Kiến nghị**

Nêu ra những việc gì cần làm, nên làm tiếp, các góp ý với địa phương.

## **7. PHỤ LỤC. Phiếu phỏng vấn, bản đồ...**

## **8. YÊU CẦU VỀ HÌNH THỨC CỦA BÁO CÁO**

- + Có đủ các phần đã nêu trên.
- + Số trang từ 5-10 trang giấy A4.
- + Văn phong sáng sủa, rõ ràng.
- + Trình bày báo cáo trước hội đồng trên giấy Ao.  
*(Một số yêu cầu trình bày báo cáo trên giấy Ao).*

## 8.1. Nội dung

*Yêu cầu có đủ các phần sau:*

- Chủ đề báo cáo.
- Đặt vấn đề:
  - + Nêu tóm tắt một vài ý chính để trên cơ sở đó giải thích được nguyên nhân chọn vấn đề này để báo cáo.
  - + Nêu mục tiêu nghiên cứu
  - + Viết ngắn gọn trong vòng 1 trang giấy.
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
  - + Đối tượng là ai? Là gì?
  - + Nêu tóm tắt các kỹ thuật thu thập số liệu (*chỉ cần viết tên các kỹ thuật*)
- Kết quả và bàn luận:
  - + Nêu tóm tắt phần kết quả, chú ý đến những phần chính đáp ứng với mục tiêu nghiên cứu.
  - + Nêu tóm tắt cả phần bàn luận.
- Kết luận và kiến nghị:
  - + Tóm tắt phần kết luận.
  - + Tóm tắt phần kiến nghị.

## 8.2. Hình thức

- Trình bày đẹp, sáng sủa, sạch sẽ. Các vấn đề được nêu phải logic, dễ hiểu.
- Cỡ chữ và bảng biểu:
  - + Tối thiểu cỡ chữ có chiều cao 3 cm (trên nguyên tắc làm sao để người ngồi ở điểm xa nhất so với bảng trình bày cũng có thể nhìn thấy).
  - + Trên 1 trang giấy Ao tối đa được trình bày 2 bảng hoặc 2 biểu, điều này phụ thuộc vào khối lượng nội dung của bảng hoặc biểu.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Sinh viên báo cáo và Hội đồng các thầy đánh giá, chấm điểm.

## Bài 12

# CUNG CẤP NƯỚC SẠCH VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

### MỤC TIÊU

1. *Trình bày được cách bảo quản và sử dụng nguồn nước sạch và công trình vệ sinh tại cộng đồng.*
2. *Điều tra được thực trạng về vệ sinh các nguồn nước và các công trình vệ sinh của hộ gia đình và cộng đồng.*
3. *Hướng dẫn được hộ gia đình và cộng đồng chăm sóc và cải thiện điều kiện môi trường cơ bản.*

## 1. HƯỚNG DẪN BẢO QUẢN VÀ SỬ DỤNG NƯỚC SẠCH VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

- Mục tiêu của “Chiến lược quốc gia về cấp nước và vệ sinh nông thôn đến năm 2020 là tất cả các hộ gia đình đều có đủ nước sạch để dùng và có nhà xí hợp vệ sinh”.
- Cung cấp nước sạch cho ăn uống và sinh hoạt, cải thiện điều kiện vệ sinh hộ gia đình là một trong các giải pháp quan trọng không thể thiếu trong hạn chế và ngăn ngừa 80% các bệnh truyền nhiễm có thể gây dịch cho con người.
- Việc khai thác và sử dụng các hình thức cung cấp nước sạch, xây dựng loại hình nhà tiêu cho phù hợp với điều kiện thực tế của mỗi cộng đồng và mỗi gia đình phụ thuộc vào điều kiện kinh tế, điều kiện tự nhiên và phong tục tập quán ở cộng đồng đó. Trong phần này chúng tôi giới thiệu các mô hình về các công trình vệ sinh này, về lý thuyết đó là các công trình hợp vệ sinh nhưng cần được xây dựng, sử dụng và bảo quản đúng quy cách vệ sinh.

### 1.1. Các mô hình cung cấp nước sạch (xem các hình trong phụ lục 5).

#### 1.1.1. Các mô hình thu chứa nước mưa

- Các loại hình thu hứng nước mưa.

Là hệ thống sử dụng máng và ống để hứng và dẫn nước mưa từ mái nhà ở hoặc mái hứng khác vào các bể chứa.

Có ba loại mô hình chứa nước mưa phổ biến, được sử dụng rộng rãi là:

- + Lu chứa làm bằng đất nung, vữa xi măng, bột đá.
- + Bể chứa bằng xi măng cốt thép hình trụ hoặc hình khối.
- + Bể chứa xây bằng gạch chỉ trát vữa xi măng.
- Bảo quản và sử dụng: do lượng nước mưa phụ thuộc vào khu vực, lượng mưa nên mô hình này có thể không đáp ứng nhu cầu về nước ăn uống tại một số thời điểm trong năm.
- Các bể chứa cần có nắp đậy nếu không sẽ bị nhiễm bẩn và là nơi sinh sản của muỗi.
- Mái hứng cần phải được lợp bằng ngói hay tấm lợp kim loại chống ăn mòn.

### **1.1.2. Giếng khơi**

Giếng khơi là giếng được đào sâu xuống dưới đất để khai thác nước ngầm ở những vùng có tiềm năng nước ngầm ở mức cạn. Đường kính giếng khoảng 0,6-1,2m, độ sâu tùy thuộc vào mức nước ngầm ở từng vùng. Giếng khơi có thể dùng gầu múc treo, ròng rọc, nắp bơm tay, hoặc máy bơm điện.

- Lưu ý trong xây dựng:
  - + Lưu lượng và chất lượng nước tùy thuộc vào từng vùng đất khác nhau.
  - + Áp dụng cho các vùng có nguồn nước ngầm dồi dào không quá sâu.
  - + Phù hợp với những vùng các hộ gia đình sống thưa thớt.
  - + Nên có bể lọc nước kèm theo.
  - + Vị trí giếng cần cách xa nhà vệ sinh 10m đối với vùng đất sét, 20m đối với vùng đất cát.
- Hướng dẫn sử dụng:
  - + Nước giếng có thể được lấy bằng gầu, bơm tay hoặc bơm máy. Lấy xong nhớ đậy nắp phòng lá cây và động vật rơi vào giếng. Gầu múc xong nhớ bỏ lên giá sạch.
  - + Kiểm tra chất lượng nước thường xuyên, nhất là khi phát hiện nước không bình thường.
  - + Ở vùng ngập lụt, khi có nguy cơ ngập nước thì dùng một tấm nilon buộc che kín miệng giếng. Sau khi lũ rút giếng cần phải được đánh phèn, khử trùng, thau giếng trước khi sử dụng lại.
  - + Nên lọc nước trước khi sử dụng.

### **1.1.3. Giếng khoan**

Là giếng được khoan xuống đất để lấy nước từ nguồn nước ngầm sâu. Giếng có thể khoan bằng tay hoặc bằng máy.

- **Lưu ý trong khoan giếng:**

- + Đây là mô hình cấp nước người dân không tự khoan được, phải có nhóm kỹ thuật chuyên môn làm và dựa trên kết quả khảo sát địa chất từng vùng.
- + Là nguồn nước cho công trình cấp nước tập trung hoặc hộ gia đình.
- + Nên xây bể lọc nước và bể chứa nước trước khi sử dụng.
- + Mỗi hộ gia đình không được tự ý khoan giếng mà không được phép của ban quản lý nguồn nước để tránh làm ô nhiễm nguồn nước ngầm chung.
- + Tùy thuộc vào số hộ gia đình sử dụng và cấu tạo địa chất đất từng vùng mà người ta dùng giếng khoan đường kính lớn hay bé, nông hay sâu.

- **Hướng dẫn sử dụng:**

Tùy thuộc vào loại giếng khoan, lấy nước bằng bơm điện chìm hay bơm điện đặt trên mặt đất hoặc bơm tay mà cách sử dụng khác nhau. Tuy nhiên, cũng phải có sự hướng dẫn của cán bộ kỹ thuật chuyên ngành.

#### **1.1.4. Bể lọc nước**

Bể lọc nước là bể có nhiều ngăn chứa các chất lọc sao cho nước sau khi đi qua các ngăn lọc có chất lượng đảm bảo sử dụng tương đối an toàn. Có nhiều loại bể lọc nước khác nhau có tác dụng giữ lại các chất vô cơ, hữu cơ và các vi sinh vật trong nước, để nước đã lọc đạt được tiêu chuẩn nước uống. Mọi nguồn nước nên được lọc trước khi sử dụng.

- Hiện nay có hai loại bể lọc cát sỏi được sử dụng phổ biến nhất ở các hộ gia đình là:

- + **Bể lọc chậm:** với quy mô nhỏ, phục vụ từ một đến vài hộ gia đình, có thể áp dụng loại bể lọc chậm đơn giản, sử dụng vật liệu sẵn có là cát, sỏi hoặc đá dăm, than củi...
- + **Bể lọc cải tiến:** các hộ gia đình có thể xây mới hoặc cải tiến các bể lọc cũ sử dụng các loại vật liệu lọc nổi (hạt xốp) và chất xúc tác ALWAT kết hợp xử lý bằng cát sỏi.

- **Hướng dẫn cách sử dụng:**

- + Phải định kỳ thau rửa bể lọc 3-6 tháng hoặc thường xuyên, súc rửa cát lọc thông thường từ 10-15 ngày, bằng cách gạt lớp cát bên trên, đem rửa sạch, sau đó bỏ lại bể san bằng như cũ.
- + Chú ý giữ mặt cát luôn ướt để tránh bị khô, nứt nẻ.
- + Một bể lọc chậm đơn giản có thể được làm bằng các ống buy.

#### **1.1.5. Các hình thức khác**

- **Trạm cấp nước nhỏ/trạm cấp nước tập trung:** là hình thức cung cấp nước cho cộng đồng nhỏ (20-50 hộ gia đình). Trạm cấp nước nhỏ khai thác nước sông hồ lớn, nước ngầm sâu hoặc khe đá trên núi cao.

- Giếng hào lọc: áp dụng cho những nơi không đào được giếng, có thể xây dựng các giếng hào lọc lấy từ nước bề mặt (hồ, sông, suối..) để sử dụng. Lưu ý chọn nguồn nước bề mặt có trữ lượng tốt, có chu vi bảo vệ, vệ sinh xung quanh hoặc đầu nguồn.

## 1.2. Các mô hình nhà tiêu vệ sinh (xem các hình trong phụ lục 5).

### 1.2.1. Hố xí hai ngăn

- Là loại hố xí khô gồm hai ngăn kín, ở một thời điểm chỉ có một trong hai ngăn được sử dụng. Phân và tro chứa trong ngăn đang sử dụng, nước tiểu được tách riêng.
  - + Công trình này có nhiều ưu điểm và tiêu diệt được mầm bệnh, không ô nhiễm nguồn nước, giá cả hợp lý, dễ xây dựng và sử dụng thích hợp với những nơi khan hiếm nước, có sử dụng phân người làm phân bón cây trồng.
  - + Tuy nhiên vẫn có mùi hôi nhất định, ruồi và động vật dễ xâm nhập vào làm lây lan mầm bệnh nếu không đậy nắp hoặc không gắn kín buồng ủ phân.
  - + Phải luôn đủ chất độn khi sử dụng.
  - + Khi một ngăn đầy thì phải đậy kín để ủ và thời gian ủ ít nhất là 6 tháng mới được dùng làm phân bón.
- Hướng dẫn sử dụng:
  - + Yêu cầu của nhà vệ sinh 2 ngăn là kín, khô, sạch, tuyệt đối không đổ nước hoặc đi tiểu vào hố ủ phân. Trước khi sử dụng rải một lớp chất độn lót để hút ẩm. Chất độn là tro bếp, rơm rạ nhỏ, mùn cưa hoặc đất bột khô, vôi bột bỏ vào sau mỗi lần đi ngoài (tỷ lệ tốt nhất trộn vôi bột là 1/10).
  - + Đi ngoài xong bỏ giấy lau vào hố ỉa, bỏ một ít chất độn vào hố ỉa và đậy nắp kín ngăn chặn ruồi, chuột và các động vật khác xâm nhập. Thường xuyên quét dọn tránh phân vương vãi lên mép hố ỉa.
  - + Có thể dùng một ít nước để rửa bệ xí và nước tiểu đọng lại tránh gây mùi khai trong nhà vệ sinh nhưng không để nước vào hố chứa phân.
  - + Cửa lấy phân phải luôn kín.
  - + Cần kiểm tra ống thông khí. Nếu ống và lưới chắn ruồi bị hỏng thì phải thay thế ngay.

### 1.2.2. Hố xí thẩm đội

- Là loại hố xí sử dụng đơn giản. Phân được chứa trong hố chìm, nước từ bể chứa phân sẽ tự thẩm vào trong đất. Bể chứa phân được đào chìm xuống đất, xây xung quanh đáy và thành bể không trát kín, để cho nước tự thẩm vào đất.

- + Đây là mô hình hố xí dễ gây ô nhiễm nguồn nước nên không dùng cho những vùng có mức nước ngầm cao (<7m). Phải làm cách nguồn nước giếng khơi.
- + Không thích hợp cho vùng đất khó ngấm nước như đất sét hoặc vùng lũ lụt.
- + Có thể áp dụng cho vùng thị thành đất chật, không sử dụng nguồn nước ngầm nông tại chỗ.
- Hướng dẫn sử dụng:
  - + Luôn phải có đủ nước trong nhà vệ sinh.
  - + Nên có giấy vệ sinh tự tiêu, nếu dùng giấy thường thì phải có thùng đựng kín không bỏ giấy, lá cây, que ...vv vào hố, sẽ làm tắc hố xí và hư hỏng.
  - + Sử dụng sau một thời gian nếu đầy hố thì phải dùng máy hút phân hoặc dỡ tấm nắp đậm để xử lý hoặc thay đổi hố thấm khác.
  - + Làm vệ sinh và quét dọn thường xuyên.

### **1.2.3. Hố xí bán tự hoại**

- Hố xí bán tự hoại là hố xí dội nước, phân được xử lý trong bể chứa xâk kín. Nhờ tác động của các vi sinh vật, cặn phân được lưu lại và lên men trong bể, nước được lắng qua các ngăn sẽ chảy ra ngoài.
  - + Là mô hình nhà vệ sinh tốt, phù hợp cho những vùng có sẵn nước.
  - + Bể chứa được xây dựng kín, nơi xây dựng phải có rãnh thoát nước hoặc phải xây bể thấm.
- Hướng dẫn sử dụng:
  - + Sau khi xây dựng xong phải đổ đầy nước vào các hố mới sử dụng.
  - + Mỗi lần đi ngoài phải dùng nước dội phân xuống hố. Nên có giấy tự tiêu, không được bỏ giấy thường, que, nước xà phòng, nước mặn vào hố sẽ gây tắc và hỏng hố xí.
  - + Làm vệ sinh, quét dọn thường xuyên.
  - + Nên khoảng 6 tháng bỏ một gói bột Microphot vào để tăng sự phân huỷ. Phải hút chất lắng đọng khi có dấu hiệu bị đầy.

### **1.2.4. Bể khí sinh vật (Bể Biogas)**

- Bể khí sinh vật gồm 4 bộ phận chính.
  - + Bộ phận nạp nguyên liệu: là nơi nạp các loại phân người, phân súc vật và rác băm nhỏ.
  - + Bể tiêu hóa: là nơi xảy ra quá trình phân huỷ các chất hữu cơ tạo khí đốt (khí Mêtan) và tiêu diệt mầm bệnh, trứng giun sán.

- + Bộ phận thu chất thải từ bể tiêu hóa: sau khi phân được phân huỷ sẽ được chuyển sang bể này, chất lỏng ở bể này hoàn toàn vô hại, có thể tưới cây.
- + Bộ phận thu và sử dụng khí.
- Bảo quản và sử dụng: như hô xí bán tự hoại.

### **1.3. Xử lý rác ở nông thôn**

Có nhiều hình thức xử lý rác ở nông thôn, những biện pháp thường được sử dụng rộng rãi nhất là:

#### **1.3.1. Ủ rác**

- Loại rác thường được mang đi ủ là loại rác sinh hoạt. Nơi ủ rác phải:
  - + Cao ráo, không bị úng ngập.
  - + Cách mực nước ngầm tối thiểu 2m.
  - + Xa nhà dân.
- Cơ chế ủ: dựa vào khả năng sinh nhiệt cao của rác trong điều kiện tự nhiên, nhờ các vi khuẩn hoại sinh rác biến thành mùn, sử dụng làm phân bón.
- Cách ủ: đánh đống thành hình chóp cùt, phủ lên lớp rác một lớp vôi bột dày 15-25 cm để ấm và chống sự sinh sản của ruồi, hút mùi thối. Thời gian ủ 3-6 tháng phụ thuộc vào nhiệt độ môi trường và thành phần rác.

#### **1.3.2. Chôn rác**

Hợp vệ sinh xong cũng phải phủ lên bề mặt một lớp đất dày 15-25cm. Ngoài ra có thể đào hố chôn rác, đổ rác lấp chỗ trũng và phủ lên một lớp đất.

#### **1.3.3. Đốt rác**

Là biện pháp thường được sử dụng, xong yêu cầu các loại rác để đốt phải dễ cháy.

## **2. PHƯƠNG PHÁP VÀ KỸ THUẬT ĐÁNH GIÁ VỆ SINH CÁC HÌNH THỨC CUNG CẤP NƯỚC VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **2.1. Nguyên tắc chung**

- Một công trình vệ sinh, một hình thức cung cấp nước, nếu chỉ dựa trên tên gọi hay hình thức bên ngoài sẽ không hợp vệ sinh nếu như chất lượng của nó không đảm bảo, việc bảo quản, sử dụng không đúng quy cách, việc tổ chức xây dựng không đúng yêu cầu kỹ thuật. Vì vậy việc đánh giá các công trình này không thể chỉ bằng kết quả phỏng vấn. Ví dụ một hộ gia đình có bể nước mưa không có nghĩa là gia đình đó có nước sạch đảm bảo vệ sinh. Bể nước mưa đó vẫn không đảm bảo vệ sinh nếu quan sát, xét nghiệm

nước trong bể không đủ tiêu chuẩn vệ sinh cho phép. Có thể những lý do là: mái hứng bẩn/không quét dọn, không có bộ phận lọc bụi, bể không có nắp, gầu mucus để dưới sân, trong bể nhiều bụi bẩn, rêu bẩn... .

- Để đánh giá thực trạng cung cấp nước hay xử lý phân, rác ở một cộng đồng cần dựa trên kết quả đánh giá các công trình này ở từng hộ gia đình (tòan bộ hay chọn mẫu).
- Đánh giá vệ sinh các hình thức cung cấp nước và xử lý phân rác ở cộng đồng có nhiều kĩ thuật khác nhau phụ thuộc vào mục đích người điều tra: xác định nguồn hay chất ô nhiễm đặc hiệu, điều tra dịch tễ học sức khỏe môi trường, chứng minh mối quan hệ nhân quả (ví dụ: dịch tả gây ra từ đâu? nguồn nước hay thực phẩm?), thực trạng nguồn nước sạch và vệ sinh môi trường của cộng đồng để có giải pháp cải thiện. Trong bài này chúng tôi chỉ trình bày về đánh giá thực trạng cung cấp nước và vệ sinh môi trường, nhằm đề xuất giải pháp can thiệp để cải thiện thực trạng đó. Cộng đồng ở đây là cộng đồng vùng nông thôn, các công trình nhỏ phạm vi gia đình hoặc một số hộ gia đình.

## 2.2. Các kỹ thuật cơ bản

### 2.2.1. Thu thập thông tin sẵn có

- Theo hệ thống báo cáo thông thường: các tuyến y tế cơ sở trong báo cáo hàng tháng lên tuyến trên đều phải làm và muốn như vậy phải có sổ sách ghi chép cẩn thận và đều đặn. Quyển sổ này là cơ sở chính xác để theo dõi và lập báo cáo. Nội dung ghi chép tuỳ theo yêu cầu và mức độ có những cột ghi về số hộ gia đình, các loại nguồn nước, các loại công trình vệ sinh và tình hình số các ca mắc các loại bệnh có liên quan đến sử dụng các công trình vệ sinh, đến các tập quán vệ sinh. Đây cũng là báo cáo về chỉ đạo dứt điểm 3 công trình.
- Hệ thống báo cáo điểm: trong việc chỉ đạo chọn một số cơ sở y tế có tính đại diện, có trình độ báo cáo chính xác và đều đặn để làm điểm. Biện pháp này bổ sung vào biện pháp trên, cung cấp số liệu tương đối chính xác và giúp cho việc đánh giá tình hình bệnh tật trước và sau khi các công trình vệ sinh được xây dựng, ở những nơi mà hệ thống báo cáo thông thường không được tốt thì biện pháp này cho một khái niệm về tình hình xây dựng các công trình vệ sinh và bệnh tật ở địa phương. Những báo cáo ở xã huyện điểm cần được làm thường xuyên dù không xây dựng gì thêm, dù vệ sinh môi trường chưa được cải thiện mấy hoặc tình hình bệnh tật liên quan chưa giảm.

### 2.2.2. Đánh giá trực tiếp tại cộng đồng

- *Qua giám sát thực địa:* việc tổ chức giám sát này được tiến hành trên một quần thể dân cư nhất định qua thu thập thông tin tại các hộ gia đình về việc xây dựng công trình, sử dụng công trình kết hợp với việc giáo dục về

vệ sinh cho các thành viên trong hộ gia đình để cuối cùng xác định được thực trạng nước sạch và vệ sinh môi trường, tần suất những bệnh có liên quan với môi trường đất và nước ở địa phương.

- + Giám sát trên thực địa thường là sự kết hợp của ba hình thức: dùng bộ câu hỏi để phỏng vấn kết hợp với việc khám lâm sàng và lấy mẫu để làm xét nghiệm ở phòng thí nghiệm.
- + Đơn vị của giám sát là từng hộ gia đình và những thông tin thu thập được tại từng hộ thường được kết hợp với việc quan sát nhận xét trực tiếp các công trình (ghi đánh giá vào bảng kiểm) trao đổi trực tiếp với chủ hộ, thu thập thông tin qua học sinh về hộ của gia đình các em và hộ xung quanh.
- *Trao đổi với chủ hộ:* trong điều tra đánh giá trên thực địa khi phát hiện thấy có những hố xí có sự cố (ví dụ tràn nén hôi thối) thì phải chọn một số nhà có vấn đề này để trao đổi. Tiến hành cuộc phỏng vấn, trao đổi ngắn theo mẫu câu hỏi, cuộc trao đổi này nên thực hiện với những người lớn có mặt trong hộ gia đình, đặc biệt là các bà mẹ. Những câu hỏi sẽ động viên chủ nhà bàn về vấn đề như họ nhận thức thấy và để gợi ý cách giải quyết. Người điều tra ghi chép các câu trả lời, sau đó những câu trả lời được sắp xếp thành bảng. Qua trao đổi, người ta có thể phát hiện ra những khó khăn về vật chất, về kinh tế của chủ nhà. Ví dụ họ thiếu nước để dội và rửa, giải pháp sẽ là đặt vòi nước cung cấp ngay tại điểm xây nhà xí. Hoặc hố xí có thể hôi thối do mực nước làm ngập úng về mùa mưa, cách giải quyết là tôn cao hố xí.
- *Thông tin từ học sinh:* trong một số ví dụ, đặc biệt khi có nhiều học sinh đi học, số liệu về sự hoạt động, sử dụng các công trình cấp nước và công trình hố xí được thu thập một cách dễ dàng, ít tốn kém với sự giúp đỡ của học sinh.
  - + Người chịu trách nhiệm đánh giá sẽ thu xếp nửa ngày để trao đổi với một số (10-15 học sinh...) học sinh giỏi của một hoặc một vài lớp cùng một cấp tại mỗi trường. Những học sinh lớn hơn sẽ cung cấp những thông tin đáng tin cậy hơn. Tuổi thích hợp thường là giữa 10 và 14 tuổi. Bộ câu hỏi (khoảng 5-10 câu) được đưa ra học sinh thảo luận, lựa chọn công trình cấp nước và công trình hố xí thích hợp cho hộ gia đình.
  - + Sau khi bộ câu hỏi được sao lại, học sinh được phép phỏng vấn bố mẹ chúng và ghi đầy đủ thông tin theo bộ câu hỏi tại hộ gia đình. Để tăng thêm số liệu mỗi học sinh được phép phỏng vấn thêm một hoặc một vài hộ láng giềng mà họ không có con em trong những lớp được điều tra. Bằng cách này sai số điều tra sẽ giảm. Khi học sinh nộp những tờ số liệu, những tờ này sẽ được lấy mẫu và thảo luận với người nghiên cứu để đảm bảo độ tin cậy và người nghiên cứu có thể hỏi để làm rõ một vài kết luận.
- *Đối với cộng đồng và hộ gia đình:* một phương pháp ít tốn kém trong việc thu thập thông tin về hoạt động, sử dụng hệ thống cung cấp nước và hố xí

là chuẩn bị một bộ câu hỏi cho cả làng hoặc đơn vị hành chính của xã. Một ban gồm lãnh đạo xã và cả cán bộ y tế xã được yêu cầu cung cấp các thông tin về việc điều tra tại các hộ gia đình và chung toàn xã. Cần chú ý đến chất lượng của số liệu thu thập được từ làng này qua làng khác.

## 2.2. Các chỉ số đánh giá thực trạng cung cấp nước sạch

### 2.2.1. Đối với các nguồn cung cấp nước

- Nhóm chỉ số về số lượng:
  - + Số hộ gia đình có/không có nguồn cấp nước tại hộ gia đình.
  - + Số hộ gia đình có đủ/không đủ nước sạch dùng quanh năm.
  - + Nếu thiếu thì thời gian bao lâu/lúc nào? (theo tháng).
  - + Các loại nguồn nước hiện có theo hộ gia đình/cộng đồng.
- Nhóm chỉ số về chất lượng (chỉ căn cứ vào kết quả quan sát và bảng kiểm).
  - + Số hộ gia đình có nguồn nước sạch vệ sinh / không vệ sinh.
  - + Tỷ lệ % nguồn nước sạch vệ sinh theo nguồn nước (bể nước mưa, giếng khơi, giếng khoan...). Điểm trung bình nguy cơ với mỗi loại.
  - + Các nguyên nhân ô nhiễm thường gặp ở mỗi loại nguồn nước.
  - + Những khó khăn của hộ gia đình và cộng đồng trong khai thác, sử dụng và bảo dưỡng các nguồn nước sạch.
  - + Mong muốn các hình thức cải tạo và khai thác nguồn nước.

### Đối với các công trình xử lý phân

- Nhóm chỉ số về số lượng.
  - + Số hộ có và không có hố xí riêng, số hộ sử dụng hố xí công cộng.
  - + Những khó khăn, lý do không có hố xí riêng.
  - + Tỷ lệ các loại hố xí hiện có.
  - + Các cách xử lý phân của trẻ dưới 5 tuổi.
- Nhóm chỉ số về chất lượng (chỉ căn cứ vào kết quả quan sát và bảng kiểm).
  - + Tỷ lệ % theo hộ gia đình có hố xí đảm bảo vệ sinh.
  - + Tỷ lệ % hố xí đảm bảo vệ sinh theo từng loại.
  - + Điểm trung bình nguy cơ với mỗi loại hố xí vệ sinh.
  - + Các nguyên nhân ô nhiễm thường gặp ở mỗi loại hố xí.
  - + Những khó khăn của hộ gia đình trong xây dựng, sử dụng bảo quản hố xí.
  - + Mong muốn các loại hố xí sẽ cải tạo và xây dựng mới.

## Xử lý rác

- Biện pháp thu gom, xử lý rác công cộng.
- Các cách thu gom và xử lý rác tại hộ gia đình.
- Nhận xét vệ sinh các biện pháp thu gom xử lý rác hiện có của gia đình và cộng đồng.

### 3. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC VÀ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ CÁC CÔNG TRÌNH VỆ SINH Ở CỘNG ĐỒNG

#### 3.1. Chuẩn bị

- Tiễn trạm: tìm hiểu cộng đồng.

Mục đích tìm hiểu đặc điểm cộng đồng là tìm hiểu thực tế về dân số, số hộ gia đình, địa hình, phân bố hành chính (số thôn bản) để quyết định trước đánh giá toàn bộ hay chọn mẫu hộ gia đình và phân công các nhóm học tập.

Thông thường một lớp sinh viên trong hai tuần sẽ học tập ở một xã.

- Chuẩn bị công cụ đánh giá: bao gồm phiếu điều tra hộ gia đình và các bảng kiểm đánh giá các công trình vệ sinh (nguồn nước, hố xí, xử lý rác..).
- Văn phòng phẩm: giấy A0, bút dạ, máy ảnh (nếu có).

#### 3.2. Tiến hành đánh giá tại cộng đồng

- Thực hiện đánh giá công trình vệ sinh hộ gia đình được thực hiện bởi một sinh viên hoặc theo nhóm hai người.
- Sinh viên đến hộ gia đình đã được phân công (có thể có người dẫn đường hoặc phiên dịch nếu cộng đồng không thông thạo tiếng phổ thông- tiếng Việt) thực hiện phỏng vấn chủ hộ hoặc người đại diện hộ gia đình ghi vào phiếu phỏng vấn.
- Quan sát trực tiếp nguồn nước hộ gia đình (mỗi gia đình chỉ quan sát một nguồn nước dùng cho ăn uống và sinh hoạt chủ yếu) và hố xí của gia đình đang sử dụng, cách xử lý rác của gia đình đó. Kết quả quan sát ghi vào bảng kiểm (phụ lục bài 12).
- Đối với các loại nguồn nước: tất cả các nguồn nước đều có bảng kiểm riêng cho từng loại và được quan sát cho điểm.
- Đối với các loại hố xí: chỉ quan sát và ghi vào bảng kiểm đối với các loại hố xí được công nhận là hố xí vệ sinh. Còn các loại hố xí khác đương nhiên đã không đảm bảo vệ sinh nên không cần kiểm và đánh giá.
- Cách quan sát và ghi bảng kiểm: thông thường một bảng kiểm đánh giá vệ sinh một nguồn nước hay xử lý phân theo thứ tự gồm 3 phần: kiến trúc xây dựng, điều kiện vệ sinh, và bảo quản sử dụng. Các chỉ số đánh

giá nguy cơ nếu có khoanh vào số 1 nếu không có yếu tố nguy cơ đó khoanh vào số 0. Tổng điểm nguy cơ của một công trình nói lên mức độ ô nhiễm của công trình đó. Mỗi loại công trình vệ sinh có chỉ số điểm khác nhau. Ví dụ: hố xí tự hoại có 14 chỉ số đánh giá, vậy điểm nguy cơ của hố xí tự hoại của một hộ gia đình bất kỳ có giá trị từ 0 đến 14 (*phu lục bài 12*).

### 3.3. Nhận xét và đánh giá

**3.3.1. Với hộ gia đình:** Có 2 chỉ số đánh giá tính chung cả với nguồn nước và các công trình vệ sinh.

- Điểm nguy cơ của 1 công trình tính theo công thức (1).

$$Dx = \frac{Y}{K} \quad (1)$$

Trong đó:

- + Dx là điểm nguy cơ của công trình vệ sinh x của hộ gia đình.
- + Y là số điểm nguy cơ đã kiểm ở công trình x.
- + K là tổng số chỉ số nguy cơ quy định của công trình x.

Ví dụ: ở một hộ gia đình có hố xí bán tự hoại, tổng chỉ số nguy cơ quy định đối với hố xí tự hoại là 14 (K=14). Sau khi quan sát và chấm điểm hố xí bán tự hoại của gia đình đó là 7 (Y=7). Như vậy điểm nguy cơ của hố xí bán tự hoại của gia đình đó là  $Dx = 7/14 = 0,5$ .

- Những nguy cơ ô nhiễm, không vệ sinh của công trình vệ sinh hộ gia đình là liệt kê những nguy cơ không vệ sinh mà công trình của hộ gia đình gặp phải. Dựa trên các yếu tố nguy cơ này sinh viên sẽ tư vấn cho hộ gia đình có thể sửa chữa cải tạo và bảo quản sử dụng tốt hơn.
- Mỗi hộ gia đình sinh viên phải tiến hành quan sát, kiểm và đánh giá 3 loại công trình vệ sinh: nguồn nước, hố xí và xử lý rác.

### 3.3.2. Đối với cộng đồng

Từ kết quả quan sát, đánh giá các hộ gia đình ở cộng đồng, cả lớp/nhóm sinh viên tổng hợp và đánh giá cho cả cộng đồng. Các chỉ tiêu đánh giá (xem phần 2). Dưới đây là hướng dẫn cách tính điểm trung bình nguy cơ.

Điểm trung bình nguy cơ tính theo công thức (2).

$$DTBNCx = \frac{\sum_{n=1}^n Y}{K \cdot n} \quad (2)$$

Trong đó:

- + DTBNCx là điểm trung bình nguy cơ của công trình x
- + n là số công trình vệ sinh loại x.
- + K là tổng chỉ số nguy cơ quy định của công trình x
- +  $\sum_{i=1}^n Y_i$  là tổng số điểm nguy cơ đã kiểm của n công trình x

Ví dụ: ở một cộng đồng 30 hộ gia đình có giếng khơi, sau khi quan sát và chấm điểm nguy cơ của 30 giếng khơi đó và cộng lại là 210 điểm (tức là  $\sum_{i=1}^{30} Y_i = 210$ ), tổng số chỉ số nguy cơ quy định cho giếng khơi là 12 (K=12).

Thay vào công thức

(2) ta có:

$$\text{DTBNC giếng khơi} = \frac{210}{12 \times 30} = 0,583.$$

Như vậy, trung bình nguy cơ của giếng khơi ở cộng đồng khảo sát là 0.583.

- Phân loại vệ sinh: điểm trung bình nguy cơ của một công trình vệ sinh nhận các giá trị từ 0 đến 1 được phân loại như sau (tính chung cho cả hộ gia đình và cộng đồng).
  - + Từ 0-0,24: sạch, ít nguy cơ ô nhiễm.
  - + Từ 0,25-0,49: tạm dùng được, cần tăng cường bảo quản, sử dụng.
  - + Từ 0,50-0,74: có nguy cơ ô nhiễm cần cải tạo.
  - + Từ 0,75 trở lên: bẩn, phải cải tạo hoặc xây dựng mới.
- Nhận xét tình trạng vệ sinh các công trình vệ sinh tại cộng đồng: từ các bảng kiểm hộ gia đình đối với từng loại công trình vệ sinh cần lập bảng các nguy cơ ô nhiễm thường gặp từ thấp đến cao của loại công trình đó đối với cộng đồng. Sau đây là mẫu bảng và ví dụ cách lập bảng.

#### Các nguy cơ thường gặp (ví dụ giếng khơi) (n=30)

STT	Các nguy cơ ô nhiễm	Số giếng có nguy cơ (n)	Tỷ lệ %
1	Có hố xí cách giếng trong vòng 10 m	24	80,0
2	Hố xí gần nhất cao hơn sàn giếng	15	50,0
3	Có vùng nước đọng bẩn trong vòng 2m	12	40,0
	.....		

Từ kết quả phân loại và bảng này, nhóm sinh viên có thể nhận xét có bao nhiêu (%) tỷ lệ giếng khơi đạt yêu cầu vệ sinh (DTBNC <0,25), các nguy cơ ô nhiễm và đề xuất cho cộng đồng các biện pháp khắc phục như xây dựng mới, cải tạo, hoặc tăng cường bảo quản sử dụng cho hợp vệ sinh.

- Đối với cộng đồng, ngoài việc quan sát, đánh giá trên, cần tổ chức thảo luận nhóm nhỏ đại diện của các hộ gia đình để tìm ra các giải pháp tích cực cải thiện tình trạng vệ sinh các công trình hiện có ở cộng đồng. Tập trung các giải pháp kỹ thuật, bảo quản, sử dụng.

## **4. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC CHĂM SÓC MÔI TRƯỜNG CƠ BẢN TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **4.1. Công tác thông tin giáo dục truyền thông môi trường**

Công tác truyền thông giáo dục là một bước quan trọng đầu tiên với mục đích:

#### **4.1.1. *Làm cho cộng đồng hiểu và nhận thức đầy đủ về chăm sóc môi trường cơ bản thông qua các phương pháp***

- + Tổ chức chiến dịch truyền thông.
- + Hội nghị triển khai các cấp.
- + Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng của địa phương.

#### **4.1.2. *Tạo sự thay đổi bộ mặt của thôn bản, hộ gia đình và hành vi của cá nhân và cộng đồng, bằng cách sau:***

- Thảo luận trong thôn, tổ, chi hội, chi đoàn của các tổ chức đoàn thể, các hội, đội thiếu niên.
- Họp nhóm nhỏ (nhóm phụ nữ tín dụng, tiết kiệm, nhóm nông dân sản xuất giỏi).
- Sinh hoạt câu lạc bộ (câu lạc bộ sức khỏe, phụ nữ không sinh con thứ 3, tiền hôn nhân).
- Tư vấn gia đình cá nhân.
- Tổ chức tổng vệ sinh hàng tuần, hàng tháng ở hộ gia đình và cộng đồng.

#### **4.1.3. *Tạo nhu cầu chăm sóc, cải thiện môi trường cơ bản***

Tăng cường nhu cầu sử dụng nước sạch, vệ sinh phòng chống dịch bệnh.

Cung cấp đầy đủ thông tin để lựa chọn công nghệ phù hợp.

Người dân tự bỏ kinh phí để làm công trình nước, nhà vệ sinh, tổ chức thu gom rác thải, nước thải.

### **4.2. Hỗ trợ về kỹ thuật công nghệ**

#### **4.2.1. *Hỗ trợ kỹ thuật công nghệ phải tiến hành ngay sau khi truyền thông đã tạo nên nhu cầu ở cộng đồng***

#### **4.2.2. *Kỹ thuật công nghệ phải đáp ứng các nhu cầu***

- Tôn trọng và cải tiến các công nghệ truyền thông.

- Áp dụng có chọn lọc các kinh nghiệm quốc tế.
- Khuyến khích áp dụng công nghệ tiên tiến góp phần công nghiệp hóa, hiện đại hóa nông thôn.
- Thích hợp với đặc điểm và điều kiện từng địa phương, gia đình.
- Giá cả phải được cộng đồng chấp thuận.

**4.2.3. Các cơ sở y tế, khoa học công nghệ và môi trường, trung tâm nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn là các cơ quan hỗ trợ kỹ thuật cho công tác chăm sóc môi trường cơ bản ở địa phương**

**4.3. Huy động các nguồn vốn cho chăm sóc môi trường cơ bản**

Chăm sóc môi trường cơ bản cần được xã hội hoá, phát huy nội lực để huy động được các nguồn vốn.

- Nhà nước hỗ trợ cho các gia đình chính sách ở địa bàn đặc biệt khó khăn theo kế hoạch hàng năm của chương trình mục tiêu quốc gia nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn.
- Các ngân hàng (ngân hàng phục vụ người nghèo, ngân hàng nông nghiệp và phát triển nông thôn) hỗ trợ vốn cho các hộ gia đình, cộng đồng thông qua hình thức tín chấp của các tổ chức, tập thể.
- Tranh thủ sự trợ giúp của các tổ chức quốc tế (Unicef, Danida, Ausaid, ADB, WB) hỗ trợ các dự án kỹ thuật, thí điểm mô hình, đào tạo, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ, chuyển giao công nghệ tiên tiến.
- Hình thành quỹ hỗ trợ chăm sóc môi trường cơ bản của địa phương thông qua sự đóng góp của các nhà hảo tâm, các dịch vụ thu gom rác thải. Tổ chức các nhóm tín dụng, tiết kiệm giúp nhau làm công trình nước, nhà tiêu (nhóm phụ nữ giúp nhau phát triển kinh tế gia đình, nhóm phụ nữ tiết kiệm, nhóm tín chấp vay vốn ngân hàng).

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Trình bày cách bảo quản và sử dụng nguồn nước sạch và công trình vệ sinh tại cộng đồng.
2. Mô tả thực trạng về vệ sinh các nguồn nước và các công trình vệ sinh của hộ gia đình và cộng đồng.
3. Hướng dẫn hộ gia đình và cộng đồng thực hiện công tác vệ sinh môi trường: giảng viên chấm điểm qua phần thực hành TT-GDSK tại cộng đồng.

## Bài 13

# VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM TẠI CỘNG ĐỒNG

### MỤC TIÊU

1. Hướng dẫn được cách lựa chọn, bảo quản và chế biến một số thực phẩm thông dụng tại cộng đồng.
2. Điều tra và nhận xét được tình hình vệ sinh an toàn thực phẩm tại cộng đồng.

### 1. ĐẠI CƯƠNG

**1.1. Thực phẩm.** Thực phẩm là những sản phẩm mà con người ăn, uống ở dạng tươi, sống hoặc đã qua chế biến, bảo quản.

**1.2. Thức ăn đường phố:** là những thức ăn, đồ uống kể cả rau, hoa quả tươi sống bày bán trên đường phố và những nơi công cộng với mục đích dùng để ăn ngay hoặc ăn sau đó.

### 1.3. Những nguyên nhân gây ô nhiễm thực phẩm tại cộng đồng

- Trong chăn nuôi gieo trồng: do bản thân gia cầm, gia súc đã bị bệnh hoặc thuỷ sản sống ở vùng nguồn nước bị nhiễm bẩn và độc hại. Các loại rau quả được bón quá nhiều phân hóa học, sử dụng thuốc trừ sâu không cho phép hoặc cho phép nhưng không đúng về liều lượng, thời gian cách ly và loại cây trồng; trồng ở vùng đất bị ô nhiễm hoặc tươi nước thải bẩn. Sử dụng thuốc kháng sinh không đúng, sử dụng các chất kích thích tăng trưởng trong quá trình chăn nuôi.
- Do quá trình chế biến không đúng: dùng phẩm màu, các chất phụ gia khác không cho phép hoặc cho phép nhưng không đúng loại thực phẩm hoặc nấu nướng và đun lại chưa đạt yêu cầu làm cho vi khuẩn vẫn tồn tại trong thực phẩm.
- Do quá trình sử dụng và bảo quản không đúng: sử dụng những dụng cụ sành sứ, sắt tráng men, nhựa tái sinh không đúng tiêu chuẩn vệ sinh làm thối nhiễm chất độc ra thực phẩm, các dụng cụ và giấy gói, khăn lau không sạch gây ô nhiễm vào thực phẩm; thực phẩm bị ô nhiễm chéo do sự tiếp xúc của chuột, ruồi, gián, hoặc người bị nhiễm khuẩn tiếp xúc với thực

phẩm ; do thực phẩm bị hỏng, ôi thiu hình thành ra các chất độc; do bảo quản không đủ lạnh hoặc không đủ nóng làm cho vi khuẩn vẫn phát triển được nhưng không được chế biến hoặc xử lý tiếp.

**1.4. Vệ sinh an toàn thực phẩm:** là các điều kiện và biện pháp cần thiết để bảo đảm thực phẩm không gây hại cho sức khỏe, tính mạng của con người.

Tuy nhiên, trong khuôn khổ của bài này, chúng tôi chỉ chú trọng tới một số điểm cần thiết tại cộng đồng đó là, hướng dẫn lựa chọn một số thực phẩm thường gặp hàng ngày, vệ sinh trong bảo quản, chế biến thực phẩm, vệ sinh tại gia đình và tại nơi phục vụ ăn uống công cộng và thức ăn đường phố.

## 2. HƯỚNG DẪN CÁCH LỰA CHỌN MỘT SỐ THỰC PHẨM TẠI CỘNG ĐỒNG

### 2.1. Cách lựa chọn thực phẩm

Đối với cộng đồng, việc lựa chọn thực phẩm an toàn là một trong những cách để phòng các bệnh do thực phẩm. Việc lựa chọn chủ yếu dựa vào tính chất cảm quan của thực phẩm. Từng loại thực phẩm có tính chất cảm quan khác nhau nên việc lựa chọn chúng cũng khác nhau. Dưới đây, sẽ trình bày một số phương pháp đơn giản nhất lựa chọn một số loại thực phẩm thường sử dụng hàng ngày ở cộng đồng.

**2.1.1. Cách chọn cá:** khi chọn mua cá, tốt nhất là chọn những con cá vẫn còn sống. Trường hợp cá đã chết, những bộ phận chính để phân biệt cá còn tươi hay đã ươn là mắt, miệng, mang, hoa khế, vẩy, bụng và hậu môn. Nên chọn những con còn nguyên vẹn; không bị tróc vẩy (nếu cá có vẩy), da đầy đủ (nếu là loại cá không có vẩy); thịt rắn có đòn hồi (dùng ngón tay ấn vào cá, để lại vết lõm; nhưng vết lõm đó không còn khi nhấc ngón tay ra); mắt cá trong suốt, miệng ngậm cứng, mang màu đỏ tươi, dán chặt xuống hoa khế, không có nhớt và không có mùi hôi; vẩy cá tươi, óng ánh, dính chặt vào thân cá. Bụng bình thường, không phình to, hậu môn thụt sâu và trắng nhạt.

**Chọn cá khô:** chọn những con cá sạch, vẩy đều, nếu là loại cá có vẩy; có da đầy đủ nếu là loại cá không có vẩy; không mốc; không có sâu mọt. Thịt rắn chắc, không nhũn nát. Không có mùi gỉ sắt, mùi mốc, mùi hôi hoặc mùi vị lạ khác.

**2.1.2. Chọn các loại tôm:** nên mua tôm còn sống là tốt nhất. Cũng như cá, khi tôm đã chết mà còn tươi đó là những con tôm còn đầu nguyên vẹn, thịt chắc, mắt trong. Khi ươn, tôm mềm nhũn, đầu dễ tách khỏi mình, có nhiều nhớt, màu sẫm. Khi thịt tôm bị lên men thối, chứng tỏ rằng tôm đã bị hư hỏng quá mức.

**Đối với tôm khô:** chọn các con còn nguyên, không dập nát, chứng tỏ trước khi làm khô tôm vẫn còn tươi. Màu hồng nhạt đến hồng, sáng, không trắng nhạt cũng không thâm đen.

**Đối với tôm nõn:** nếu là tôm nõn khô không có đầu thì chọn con nguyên mình, không vụn nát, không có sâu mọt, mốc, mùi thơm ngon tự nhiên của tôm khô, không có mùi gì lạ khác.

### **2.1.3. Các loại nhuyễn thể:** trai, sò, hến, ốc: nhất thiết phải mua các con còn sống. Tuyệt đối không chọn mua các con đã chết.

*Trai, sò hến* còn sống, vỏ phải được khép chặt hoặc nếu đang mở thì khi chạm vào phải khép lại nhanh chóng. Nếu khi chạm phải mà vỏ khép lại chậm chạp, là dấu hiệu trai, sò, hến ốm, yếu hay sắp chết. Trong ruột nếu có nước nhiều và trong thì sò, hến còn sống, tốt, nếu nước ít và đục, sò hến đã chết.

*Chọn ốc:* ốc sống nằm chặt trong vỏ, hoặc chui mình ra khỏi vỏ và di động nhanh, khi chạm vào thì mình ốc thụt nhanh vào trong vỏ. Ốc bệnh ở yên trong vỏ hoặc thò mình ra khỏi vỏ, nhưng không di động. Ốc bắt đầu nhiễm bệnh, hình dạng như ốc lành nhưng di động chậm. Ốc chết nằm trong vỏ, thối nhanh chóng, trở thành một khối mềm nhũn hôi thối, khó chịu.

### **2.1.4. Cách chọn trứng:** chọn những quả trứng có vỏ bên ngoài màu hồng, sáng, đó là trứng tươi. Ta có thể lắc trứng hoặc soi trứng để xem trứng còn tươi không, bằng cách cầm quả trứng giữa 2 ngón tay trỏ và cái, khẽ lắc. Trứng mới, khi lắc không kêu, trứng để càng lâu, mất càng nhiều nước, thì lắc càng kêu. Nắm quả trứng trong bàn tay, chỉ để hở hai đầu trứng, mắt nhìn vào trong ở một phía, còn phía kia soi trên một nguồn ánh sáng (có thể ánh sáng mặt trời hoặc ánh sáng của ngọn đèn điện). Quan sát xem phần bên trong trứng có vết máu không? có ký sinh trùng (giun sán) không? có vật lạ gì khác không? Quan sát hình dáng và trạng thái của túi khí. Nếu trứng tươi thấy màu hồng trong suốt, với một chấm hồng ở giữa, Túi khí có đường kính không quá 1cm, đường bao quanh cố định, không di động.

### **2.1.5. Cách chọn thịt**

- Đôi với thịt lợn: nên mua thịt lợn to, nhưng không quá to, thịt màu hồng tươi, mỡ trắng, trên phần bì không có những lấm tấm đỏ, tím.

Không nên chọn thịt từ lợn được mổ ra quá nhỏ và quá gầy, trên bì có những lấm chấm xuất huyết. Thịt màu đỏ thẫm hoặc xám, có nhiều chất keo nhầy. Mỡ vàng cắt ra có nhiều nước. Khi ngửi có mùi hôi khét hoặc mùi của thuốc kháng sinh. Cắt ngang phần thịt nạc hoặc lưỡi có những ấu sán màu trắng to bằng hạt gạo.

- Tim: chọn tim màu hồng tươi, chắc và cân đối. Trên vành tim không có lấm chấm xuất huyết. Khi bỗ đôi quả tim rồi ướm lại hai nửa lại phải bằng nhau. Màng trong tim không có lấm chấm xuất huyết. Không chọn tim nhỏ, mỏng, nhão, vành tim có nhiều lấm tấm xuất huyết.
- Gan: bình thường gan có màu tím hồng, bề mặt mịn. Khi cắt những nhánh gan, vết cắt phẳng, khép hai phần lại thấy khớp nhau. Thuỷ gan mềm, không có những điểm hoại tử trắng hoặc vàng. Không mua gan màu vàng hoặc màu đất thô, trên mặt gan có nhiều điểm trắng hoại tử, cắt dọc thuỷ gan thấy rắn do bị xơ hóa.

- Thận: màu tím hồng, trên mặt phẳng, không có điểm hoại tử. Khi bô đôi một quả rồi khớp lại hai nửa phải bằng nhau. Không mua thận có màu vàng hoặc đất thó hoặc trên mặt có các điểm hoại tử màu trắng hoặc màu tím.
- Đối với thịt bò: thịt bò tốt thường dính tay, mềm, thơm thịt mịn và nhỏ, mỡ màu vàng thăm hay vàng nhạt, không có mùi lạ, cắt ngang thơ không thấy ấu trùng sán.
- Đối với thịt trâu: bình thường màu thịt tím hồng, thơm thịt to hơn thơm bò. Thịt mềm và có độ dính, mỡ màu trắng hoặc vàng nhạt, cắt ngang thơ không thấy ấu trùng sán. Thịt trâu bò bị bệnh thường có màu xám đen hoặc đỏ sẫm, mùi thịt không bình thường. Thịt có lân chất keo nhầy, nhũn và ướt. Cắt ngang phần thịt có những ấu trùng sán to bằng hạt gạo, màu trắng.

#### **2.1.6. Thịt gia cầm: gà, vịt, ngan, ngỗng**

- Khi chọn gia cầm sống: chọn những con khỏe, nhanh nhẹn, lông mượt, chân không khô, hậu môn không ướt.
- Gia cầm đã làm lông: phải chọn những con có đầy đủ cả đầu, da kín và lành lặn, không có ruột (trừ gan). Màu sắc tự nhiên từ trắng ngà đến vàng tươi, không có vết bẩn, mốc, không có mùi lạ, không có phẩm màu.

#### **2.1.7. Sữa và các sản phẩm của sữa**

- Đối với sữa tươi: chọn sữa có màu vàng ngà đến vàng nhạt. Mùi vị thơm ngon đặc biệt của sữa, không có mùi vị lạ như mùi kim loại, ôi khét, vị chua.
- Nếu là sữa hộp: chọn những hộp không phồng, không gi, không hở, có nhãn mác, trên nhãn có ghi rõ số phép đăng ký sản xuất, cơ sở sản xuất, thành phần, hạn sử dụng, cách bảo quản và sử dụng.
- Đối với sữa bột (không đóng hộp): chọn loại màu vàng ngà, đồng đều, không vón cục, mịn, mùi thơm, không có mùi mốc và mùi lạ khác, xem địa chỉ sản xuất và hạn sử dụng.

Nói chung, đối với các loại thực phẩm bao gói sẵn: không mua loại thực phẩm không có nhãn hàng hóa hoặc có nhãn nhưng không ghi rõ nơi sản xuất, thành phần và cách bảo quản, sử dụng, hạn sử dụng và số đăng ký sản xuất theo đúng yêu cầu của nhãn hàng hóa.

#### **2.1.8. Ngũ cốc và các sản phẩm**

- Gạo: chọn loại gạo có các hạt đều nhau, không lân hạt lép, hạt nhỏ. Màu từ hồng nhạt đến trắng tinh. Không sâu mọt, không mốc, mùi thơm ngon, không có mùi khác lạ.

Quan sát bằng cách dàn mỏng gạo trên một tờ giấy đen và quan sát kỹ xem có sâu mọt hoặc có mốc không? Để một đúm gạo lên bàn tay và chà xát cho

mỏng rồi ngửi mùi. Nếu gạo có nhiều hạt gãy là do lúa gặt non, có thể là do phơi quá nắng, có thể là thóc để bảo quản quá lâu, không đem xay xát. Gạo màu sắc bị đục là do khí hậu xấu, mưa hoặc rét kéo dài trong mùa lúa chín.

- *Bột mì*: nên mua bột có màu trắng đến trắng ngà, không mùi hoặc thơm dịu, không có sâu mọt. Sờ vào bột thấy mịn, khô và nặng, nắm bột vào rồi mở tay ra, bột giữ nguyên nắm. Khi nếm, vị phải dịu, không chua, không đắng.

Không nên mua bột kém chất lượng: bột thô (nắm bột vào tay, khi mở tay, bột sẽ rời ra); có màu trắng xám với một ít điểm đỏ, đen, có mùi mốc, khét hoặc có mùi amoniac hoặc mùi lạ khác. Có thể có sâu mọt, kiểm tra sâu mọt bằng cách rây hoặc đắp bột thành hình đống, nếu có, sâu mọt sẽ đùn lên trên mặt khối bột.

**2.1.9. Chọn rau quả:** chọn rau cùn tươi, không dập nát, không có màu vàng úa, không có mùi lạ.

- *Chọn quả*: chọn quả tươi, còn nguyên cuống, không dập nát, không có những vết mốc trên mặt, không có mùi lạ.

### 3. VỆ SINH ĐỐI VỚI THỰC PHẨM, VỆ SINH TRONG QUÁ TRÌNH CHẾ BIẾN VÀ BẢO QUẢN THỰC PHẨM TẠI CỘNG ĐỒNG

Chất lượng thực phẩm và vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm phụ thuộc rất nhiều vào các loại thực phẩm sử dụng hàng ngày và việc đảm bảo vệ sinh trong quá trình chế biến, bảo quản thực phẩm.

#### 3.1. Yêu cầu vệ sinh đối với thực phẩm tươi sống, sử dụng hàng ngày

- Khi mua thực phẩm, phải mua từ các nguồn đáng tin cậy, có nguồn gốc rõ ràng bằng cách hỏi người bán hoặc xem nhãn mác.
- Khi cần phải sử dụng các loại phụ gia thực phẩm, phẩm màu, chất ngọt tổng hợp trong chế biến thức ăn hàng ngày phải mua các loại được Bộ Y tế cho phép.
- Không dùng thực phẩm ôi thiui, thực phẩm có nguồn gốc từ động vật bị bệnh để chế biến thức ăn.
- Không dùng thực phẩm nhiễm bẩn bất kỳ chất độc hại nào ảnh hưởng cho sức khỏe, hoặc thực phẩm nhiễm trùng hoặc nhiễm giun sán.

#### 3.2. Yêu cầu vệ sinh đối với quá trình chế biến thực phẩm

- Trong ăn uống, kỹ thuật nấu nướng chế biến thực phẩm rất quan trọng. Mục đích của việc chế biến kỹ:
  - + Giảm gánh nặng cho bộ máy tiêu hóa do loại trừ những phần thức ăn kém tác dụng, khó tiêu.

- + Tăng giá trị sử dụng các chất dinh dưỡng trong thực phẩm do chọn được món ăn thích hợp, làm cho thức ăn có vị ngon, hợp khẩu vị, người ăn cảm thấy ngon miệng, đảm bảo cho việc tăng hấp thụ các chất dinh dưỡng.
- + Phòng chống độc hại và yếu tố gây bệnh do ăn uống do loại trừ được các yếu tố độc hại từ thức ăn có khả năng gây độc; chế biến thức ăn còn là một biện pháp diệt khuẩn quan trọng, nhất là vi sinh vật gây bệnh, thí dụ rửa rau sạch là cách loại trừ việc ô nhiễm vi khuẩn, trứng giun sán.
- Quá trình chế biến thực phẩm, ngược lại cũng làm hao hụt các chất dinh dưỡng có trong thực phẩm, đặc biệt là vitamin C, làm biến chất của thực phẩm, thậm chí có thể gây độc hại nếu kỹ thuật nấu nướng không hợp lý, không đúng quy định. Vì vậy, cách nấu nướng chế biến phải đảm bảo về mặt vệ sinh.

### **3.2.1. Chế biến thịt**

- *Thịt tươi hoặc thịt ướp lạnh:* phải rửa sạch, thịt đóng băng phải để làm tan băng dần dần trong không khí. Không ngâm thịt vào nước nóng để làm tan băng vì làm như vậy các chất dinh dưỡng sẽ mất nhiều hơn do hòa tan vào nước, nhất là các chất chiết và các protein, ảnh hưởng tới tính chất cảm quan của thịt, khi nấu nướng chất lượng thịt sẽ giảm đi. Sau khi làm tan băng, rửa sạch thịt, để ráo nước. Khi thái thịt, phải kiểm tra miếng thịt xem có các chỗ áp xe, kén sán. Phải thái thịt ngang thớ để khi ăn dễ nhai.
- *Chế biến thịt thú phẩm:* thịt thú phẩm gồm có thịt vụn, thịt thủ, chân giò, sườn, tim, phổi, dạ dày, lòng, gan, bầu dục, lách, óc và các cơ quan bên trong khác. Đó là các loại dễ bị nhiễm trùng. Vì vậy, loại thịt này phải được chế biến ngay sau khi giết mổ gia cầm, gia súc và phải chế biến thật cẩn thận. *Cụ thể chế biến một số loại như sau:*
  - + Khi chế biến gan, cần cắt cẩn thận túi mật và bó mạch rồi rửa vào nước muối.
  - + Bầu dục phải bóc dọc, lạng bỏ màng bọc, rửa nước kỹ cho hết máu và mùi khai của nước tiểu.
  - + Óc phải sơ bộ nhúng vào nước trong vòng 30 phút, bỏ màng, rửa sạch, nếu luộc nên cho một ít dấm.
  - + Dạ dày lợn, lòng phải làm sạch, các lớp màng phải bóc ra cẩn thận, rửa thật kỹ trong nước lạnh, trần nước nóng 80- 85°C, sau đó mới rửa nước lạnh lần nữa để hết mùi.
  - + Thịt vụn, bạc nhạc phải rửa cẩn thận, nhặt bỏ hết các cục máu đông, lông. Thịt bạc nhạc chỉ được sử dụng khi thái nhỏ và luộc hoặc rán cẩn thận. Trong mùa hè, cấm không được dùng thịt bạc nhạc làm thịt băm.
  - + Chân giò, thủ lợn (môi, tai) phải làm sạch, trần nước nóng 85 - 90°C, rửa nước lạnh thật kỹ.

- + Đối với chế biến cộc: khi lột da và mổ cộc, tuyệt đối không để chất độc ở da và phủ tạng ngâm vào thịt, do vậy nên mổ dưới vòi nước hoặc trên dòng nước chảy để làm trôi loại trừ chất độc đi.

### **3.2.2. Sơ chế các loại rau, gia vị**

Các loại rau trước khi chế biến cần nhặt bỏ những lá úa, lá già, rửa sạch, rửa ít nhất 3 lần trong thau nước rộng. Các loại rau ăn sống phải rửa từng lá dưới vòi nước chảy là tốt nhất. Nước để rửa rau và dụng cụ chứa rau phải sạch. Chỉ thái rau trước khi cho vào nấu và không nên thái quá nhỏ.

- Đối với các loại gia vị như gừng, giềng khi sơ chế, tuyệt đối phải vứt bỏ chỗ đã thối đi.
- Mộc nhĩ, nấm hương phải ngâm, cắt bỏ chân, rửa sạch cẩn thận. Tuyệt đối không ăn tươi mà phải dùng loại đã phơi khô vì chất độc của chúng chỉ bị phá huỷ khi phơi khô.
- Tỏi, hành khô: bóc vỏ mỏng, khi nấu nên dùng dao đập dập nát sau đó mới thái bởi vì khi đập hoặc cắt thái sẽ tăng hình thành các hợp chất có lợi cho sức khỏe (như phòng chống tăng huyết áp, giảm cholesterol máu, phòng ung thư).

### **3.2.3. Nấu nướng**

Người ta phân biệt 3 loại nấu nướng: nấu (luộc, hấp cách thủy, sào), rán (quay, nướng) và hấp lò (ninh, hầm).

Cần chú ý về mặt vệ sinh khi rán một số thực phẩm, nếu để nhiệt độ cao, cùi bên ngoài hình thành nhanh chóng, nên có thể phần trong của thực phẩm vẫn chưa chín. Điều này thường hay xảy ra khi rán thịt và cá, đó là nguy cơ gây ngộ độc thực phẩm. Do vậy khi rán, đầu tiên nên để nhỏ lửa, hoặc đậy vung để chắc chắn thịt, cá đã chín, sau đó mới dùng lửa to để tạo cùi rán vàng cho thơm. Một khác, không nên sử dụng dầu, mỡ, rán đi rán lại nhiều lần vì dầu, mỡ đó sẽ bị oxy hóa và hình thành chất độc đối với cơ thể.

Khi nấu luộc rau nên cho vào nước đang sôi để giảm bớt mất chất dinh dưỡng đặc biệt là vitamin C. Nên phối hợp nhiều loại thực phẩm trong quá trình nấu nướng.

Tóm lại, phải tuân thủ *Mười nguyên tắc vàng* về chế biến thực phẩm an toàn:

- *Lựa chọn thực phẩm tươi, sạch, an toàn* (xem phần 2.1)
- Ngâm kỹ, rửa sạch, gọt vỏ quả tươi trước khi sử dụng. Nên rửa dưới vòi nước nếu rau, quả dùng ăn sống. Không nên ăn thức ăn sống như gỏi cá, thịt bò tái, tiết canh và uống nước chưa sôi vì thức ăn chín và nước đun sôi hầu như diệt được các loại vi khuẩn gây bệnh và các mầm bệnh do vi sinh vật khác. Đối với rau quả, ngâm rửa là để cho các độc chất nếu có, có thể bị hòa tan và loại bỏ. Trong thực tế, việc ngâm rửa rau quả đã làm loại bỏ

phần lớn dư lượng các thuốc bảo vệ thực vật trên rau quả, phòng ngừa ngộ độc. Tuy nhiên, trước khi ngâm nên rửa sạch rau, quả.

- *Ăn ngay khi thức ăn vừa được nấu chín:* khi thực phẩm nấu chín để nguội bằng nhiệt độ trong phòng, vi khuẩn bắt đầu phát triển. Thực phẩm càng để lâu càng nguy hiểm. Để đảm bảo an toàn về mặt vệ sinh, nên ăn ngay thực phẩm chín trong lúc thực phẩm vẫn còn nóng. Ăn ngay sẽ giảm được nguy cơ ngộ độc thực phẩm và giữ được các chất dinh dưỡng không bị hao hụt.
- *Che đây, bảo quản cẩn thận thức ăn sau khi nấu chín:* để tránh bị nhiễm bẩn từ môi trường do bụi, ruồi, gián, chuột, chó, mèo gây nên.
- *Đun lại kỹ thức ăn cũ trước khi sử dụng:* đối với thực phẩm thừa nên đun lại và bảo quản cẩn thận. Trước khi ăn, phải đun lại để tiêu diệt các loại vi khuẩn xâm nhập và đang tồn tại trong thực phẩm. Tuy nhiên, với một số loại độc tố như độc tố của tụ cầu, độc tố vi nấm Aflatoxin thì việc đun nấu thông thường không thể phá huỷ được, nên việc bảo quản thực phẩm nói chung và thực phẩm chín là vô cùng quan trọng.
- *Không để lắn thực phẩm sống với thực phẩm chín, không dùng chung dụng cụ như dao, thớt để chế biến thực phẩm sống và chín:* thực phẩm đã chín an toàn vẫn có thể bị nhiễm khuẩn do tiếp xúc với các thực phẩm sống. Thực phẩm chín cũng có thể bị nhiễm khuẩn gián tiếp. Thí dụ, dùng cùng một con dao để sơ chế gà sống và dùng nó để chặt thịt gà chín. Vì vậy, khi vô tình để lắn thực phẩm sẽ có sự nhiễm chéo của mầm bệnh từ thực phẩm sống sang thực phẩm chín, gây nguy hiểm. Tương tự như trên, nếu dùng chung dụng cụ chế biến, đồ chứa đựng thực phẩm như dao, thớt, đũa, bát, cũng làm quá trình nhiễm khuẩn chéo.
- *Rửa tay sạch trước khi chế biến thực phẩm, đặc biệt sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc với các nguồn ô nhiễm khác:* rửa tay kỹ trước khi nấu ăn hoặc sau mỗi lần tạm ngừng công việc, đặc biệt sau khi thay tã lót cho trẻ em hoặc sau khi đi đại tiểu tiện, sau khi thái rửa thực phẩm sống như cá, thịt gia cầm, hoặc rửa tay trước khi chế biến thực phẩm khác. Nếu tay bị nhiễm trùng, phải băng lại khi tiếp xúc với thực phẩm và nấu nướng. Điều quan trọng là phải tạo thói quen rửa tay cho mọi người.

Cần chú ý là các vật nuôi ở trong nhà như chó, mèo, chim, gà đặc biệt là rùa và ba ba thường là nơi chứa mầm bệnh và có thể truyền qua bàn tay vào thực phẩm.

- *Bảo đảm dụng cụ, nơi chế biến thực phẩm phải khô ráo, gọn gàng, sạch sẽ, hợp vệ sinh:* bát, thìa, dĩa, đũa, sau khi ăn phải rửa sạch ngay, không để qua đêm. Trạn, ống đựng đũa, thìa phải khô, thoáng, sạch, làm bằng vật liệu không thấm nước. Rổ, rá đựng thực phẩm không được để xuống đất, chỗ bẩn và ẩm ướt. Các dụng cụ khác như dao, thớt, xoong, nồi, dùng xong phải cọ rửa ngay và giữ gìn ở nơi sạch sẽ.

Giẻ lau bát đĩa và dụng cụ nên được thay thường xuyên và luộc khi dùng lại. Nên để tách riêng giẻ lau nhà với giẻ lau bát đĩa và cũng cần giặt giẻ lau thường xuyên. Thực ăn thải bỏ phải cho vào thùng rác, có nắp đậy và đổ rác hàng ngày.

Chỉ dùng các chất tẩy rửa được phép sử dụng trong sinh hoạt và chế biến thực phẩm, không dùng các chất tẩy rửa công nghiệp.

- *Tuyệt đối không sử dụng thực phẩm ôi thiu, mốc, quá hạn:* khi các thực phẩm ôi thiu, bản thân nó đã bị phân huỷ lên men hoặc bị nhiễm vi khuẩn nên rất có hại cho sức khỏe và là nguy cơ gây ngộ độc.
- *Sử dụng nguồn nước sạch an toàn trong chế biến:* đó là các nguồn nước thông dụng như nước máy, nước giếng khơi, nước mưa. Nước phải trong, không màu, không có mùi vị lạ. Thực phẩm có thể bị ô nhiễm từ nước do nước chứa các tác nhân vi sinh vật hoặc hóa học, hoặc kim loại nặng. Nếu có bất kỳ điều gì nghi ngờ về nguồn nước, cần phải đun nước đó trước khi dùng nấu nướng, chế biến thực phẩm hoặc trước khi làm đá để uống. Nên đặc biệt cẩn thận đối với nước sử dụng để chế biến bữa ăn cho trẻ em.

### 3.3. Vệ sinh đối với quá trình bảo quản thực phẩm

Trong cộng đồng thường sử dụng các loại bảo quản sau:

**3.3.1. Bảo quản khô:** đây là phương pháp bảo quản dựa vào cách xử lý chủ yếu là rút nước có trong thực phẩm bằng nhiệt độ, do vậy mà vi khuẩn không phát triển được. Thường dùng để bảo quản các hạt ngũ cốc, đậu đỗ, lạc, vừng, cá, tôm... Về mặt vệ sinh, nên phơi thực phẩm ở nơi cao ráo sạch sẽ, để phòng tiếp xúc với một số côn trùng như ruồi, gián, hoặc chuột, chim... gây nên ô nhiễm một số loại vi khuẩn như *Salmonella*, *B. Cereus*... cho thực phẩm. Để có thể bảo quản khô được lâu, độ ẩm trong thực phẩm sau khi phơi, sấy phải dưới 13-16%.

**3.3.2. Bảo quản mặn:** là phương pháp bảo quản dùng nồng độ muối cao, làm tăng áp lực thẩm thấu, phá vỡ các tổ chức của vi khuẩn, giết chết vi khuẩn. Về mặt vệ sinh, cần đảm bảo nồng độ muối 10-15%. Tuy nhiên, có một số vi khuẩn ưa mặn, như *Serratia salinaria*, cần phải có nồng độ muối cao 20-30% mới tiêu diệt được.

**3.3.3. Bảo quản ngọt:** úc ché hoặc diệt các vi khuẩn bằng cách tăng áp lực thẩm thấu nhờ sử dụng đường. Phương pháp này rất tốt, thường sử dụng đối với một số loại quả như mận, táo, mơ, dâu, tạo nên các dạng "siro quả". Về mặt vệ sinh, rất dễ có các loại nấm mốc phát triển và làm hỏng. Mặt khác, nếu nồng độ đường thấp vẫn có thể có những vi khuẩn ưa đường phát triển và bị nhiễm sau khi ướp, do đó các quả trước khi ướp cần rửa sạch sẽ, bảo quản trong lọ sạch và để ở nơi cao ráo, sạch sẽ và thoáng, nồng độ đường ít nhất phải trên 60%.

**3.3.4. Bảo quản bằng cách lên men:** thường áp dụng cho rất nhiều thực phẩm, đó là dùng phương pháp giảm pH trong thực phẩm do tăng nồng độ acid

hữu cơ, làm cho vi khuẩn ngừng hoặc bị tiêu diệt nhưng nó tạo nên vị ngon, kích thích tiêu hóa. Quá trình muối chua thường độ pH<4,5, các vi khuẩn gây bệnh thường không thể phát triển được. Bảo quản bằng phương pháp này thường không được lâu dài như so với bảo quản khô và ngọt, chỉ được trong vòng 15-30 ngày. Muối chua cũng hao hụt chất dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin và các chất khoáng. Muối chua ngắn ngày trong vòng 15 ngày thì sự hao hụt sẽ ít hơn, nhất là vitamin C.

Về mặt vệ sinh, muối chua chỉ có thể là ức chế hoặc làm chết một số loại vi khuẩn chứ không thể làm chết được trứng giun, các loại hóa chất bảo vệ thực vật. Do vậy cần phải chọn thực phẩm an toàn và phải rửa thực phẩm thật sạch trước khi muối chua. Nên đựng thực phẩm trong các loại lọ, vại, chum... sạch sẽ, có nắp đậy cẩn thận và để ở nơi sạch sẽ, cao ráo.

Cũng có thể thường sử dụng ở cộng đồng là làm các món ăn dầm dấm. Ngâm thực phẩm trong dung dịch acid axetic nồng độ 0,17- 0,2 % (pH 2,3-2,5) sẽ làm ức chế các vi khuẩn gây thối rữa. Cần chú ý một số vi khuẩn ưa chua có thể phân giải acid thành CO<sub>2</sub> và H<sub>2</sub>O làm cho độ chua giảm xuống, làm hỏng thực phẩm. Do vậy, phương pháp này không bảo quản thực phẩm được lâu. Nếu muốn giữ lâu phải kết hợp với đóng gói kín như đóng hộp, bao gói kín và bảo quản ở nhiệt độ thấp.

### **3.3.5. Bảo quản lạnh**

Là phương pháp bảo quản thực phẩm ở nhiệt độ ±1°C. Trong khoảng nhiệt độ này, các vi khuẩn gây bệnh và vi khuẩn hoại sinh ngừng phát triển, hoạt tính men và quá trình oxy hóa của thực phẩm giảm. Do vậy, làm giảm hoặc ức chế quá trình phân huỷ thực phẩm nhưng các loại vitamin vẫn được giữ nguyên vẹn. Đây là phương pháp thường được áp dụng để bảo quản thực phẩm tại gia đình (bảo quản trong tủ lạnh gia đình).

Về vệ sinh: bảo quản lạnh phải đảm bảo các yêu cầu vệ sinh sau:

- Thực phẩm phải được làm sạch sơ bộ mới đưa vào bảo quản lạnh.
- Nhiệt độ phòng lạnh phải giữ ổn định ± 0,5°C.
- Không được để đọng đá nhiều trong buồng lạnh.
- Đảm bảo giữ vệ sinh phòng lạnh hoặc thiết bị làm lạnh.

## **3.4. Vệ sinh an toàn thực phẩm trong kinh doanh và dịch vụ ăn uống tại cộng đồng**

Cần tuân theo các tiêu chuẩn sau đây:

- Đảm bảo đủ nước sạch.
- Có dụng cụ gấp thức ăn chín, không để lẫn thức ăn và thực phẩm sống.
- Nơi chế biến thực phẩm phải sạch, cách xa nguồn ô nhiễm.

- Người làm dịch vụ chế biến thức ăn phải được tập huấn kiến thức và được khám sức khỏe định kỳ.
- Nhân viên phục vụ phải có tạp dề, đeo khẩu trang, đội mũ khi bán hàng.
- Không sử dụng phụ gia ngoài danh mục.
- Thức ăn phải bày bán trên giá cao cách mặt đất từ 60cm trở lên.
- Thức ăn chín phải được bày bán trong tủ kính.
- Có bao gói thức ăn hợp vệ sinh.
- Có dụng cụ chứa chất thải.

## **2. NỘI DUNG THỰC HÀNH**

**2.1. Dùng bảng kiểm:** quan sát đánh giá về vệ sinh trong bảo quản và chế biến sử dụng thực phẩm, vệ sinh nơi chế biến thực phẩm tại hộ gia đình và cộng đồng (phụ lục bài 13).

Tuỳ từng đợt học tập và nhu cầu của sinh viên và cộng đồng, sinh viên có thể dựa trên phần lý thuyết, xây dựng một bộ câu hỏi để điều tra về kiến thức, thái độ, thực hành về những vấn đề trên và tiến hành điều tra trong đợt học tập tại cộng đồng.

**2.2. Thực hành giáo dục về VSATTP tại cộng đồng:** sinh viên đọc trước các nội dung trong bài này và dùng kiến thức ở bài 4 về thực hành giáo dục sức khỏe ở cộng đồng để truyền thông giáo dục với chủ đề vệ sinh an toàn thực phẩm tại cộng đồng.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Nhận xét thực trạng tình hình vệ sinh an toàn thực phẩm tại cộng đồng.
2. Hướng dẫn các hộ gia đình về vệ sinh trong lựa chọn chế biến và bảo quản thực phẩm tại hộ gia đình (qua buổi TT-GDSK tại cộng đồng hoặc qua hỏi trên thực phẩm mẫu).

## Bài 14

# AN TOÀN TRONG SỬ DỤNG VÀ BẢO QUẢN HÓA CHẤT TRỪ SÂU

### MỤC TIÊU

1. *Nêu được các nguy cơ gây nhiễm độc và tác hại của hóa chất trừ sâu.*
2. *Mô tả được thực trạng việc sử dụng và bảo quản của hóa chất trừ sâu tại cộng đồng.*
3. *Hướng dẫn được việc sử dụng an toàn và bảo quản hóa chất trừ sâu tại cộng đồng.*

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện nay trên thế giới cũng như ở nước ta, hóa chất trừ sâu (HCTS) ngày càng được sử dụng rộng rãi trong nông nghiệp cũng như ngành y. Ngoài tác dụng diệt trừ sâu bọ, bảo vệ mùa màng cây cối, nó còn gây tác hại đến sức khỏe cho con người.

Hóa chất trừ sâu được định nghĩa là bất kỳ một chất nào hay hỗn hợp các chất nào được dùng để phòng, phá huỷ hay diệt bất kỳ một vật hại nào (*pest*), kể cả vectơ bệnh của người hay súc vật, những loại cây cỏ dại hoặc các động vật gây hại trong quá trình sản xuất, lưu kho, vận chuyển hoặc tiếp thị thực phẩm, lương thực, gỗ và sản phẩm, thức ăn gia súc.

Thuật ngữ hóa chất trừ sâu còn bao gồm những chất dùng để điều hòa tăng trưởng cây trồng, làm rụng lá, chất làm khô, dùng trong hoặc sau các vụ thu hoạch để phòng rụng quả, hư hỏng khi thu hái hay vận chuyển. Vì vậy, có nhiều tên gọi khác như hóa chất bảo vệ thực vật (HCBVTV), thuốc trừ sâu.

Hóa chất trừ sâu có nhiều loại khác nhau. Có nhiều cách để phân loại hóa chất trừ sâu, thường sử dụng hai cách phân loại theo tác dụng của hóa chất (trừ sâu, diệt cỏ, diệt côn trùng, diệt nấm, diệt loài gặm nhấm...) và theo cấu trúc hóa học của chúng (lân hữu cơ, chlor hữu cơ, carbamat, hợp chất arsen, thiocyanat..).

## **2. NGUY CƠ GÂY NHIỄM ĐỘC VÀ TÁC HẠI CỦA HÓA CHẤT TRỪ SÂU**

### **2.1. Nguy cơ nhiễm độc**

- Tiếp xúc nghề nghiệp: gặp ở những người sản xuất, đóng gói, coi kho, trực tiếp phun. Trong trường hợp này hóa chất xâm nhập vào cơ thể theo đường hô hấp và da là chính.
- Tiếp xúc từ môi trường: hóa chất vào cơ thể chủ yếu qua đường tiêu hóa do thực phẩm, nước uống bị nhiễm hóa chất trừ sâu.

### **2.2. Tác hại**

Hóa chất trừ sâu ít hay nhiều đều độc với cơ thể con người, gia cầm, gia súc và sinh thái. Mức độ nhiễm độc phụ thuộc vào từng loại HCTS, liều lượng, đường xâm nhập vào cơ thể và cơ địa của mỗi người.

- Tác hại tới môi trường: khi phun hóa chất trừ sâu, hóa chất có thể ngấm vào đất và tồn lưu ở đó trong nhiều năm, nhất là nhóm hóa chất chlor hữu cơ. Từ đất bị ô nhiễm, các hóa chất theo nước mưa rửa trôi xuống ao hồ, sông gây ô nhiễm nguồn nước. Mặt khác HCTS có thể gây ô nhiễm không khí do phun thuốc, sự bay hơi các loại HCTS, bụi có HCTS.
- Hóa chất trừ sâu còn được giữ lại ở rau quả, chè, ngũ cốc... do không thực hiện đúng quy định về thời gian cách ly của các hóa chất sử dụng. Người ăn phải rau quả này sẽ bị nhiễm độc.
- Tác hại đến người sử dụng: có thể gây nhiễm độc cấp trong trường hợp tiếp xúc với lượng lớn hóa chất và nhiễm độc mạn khi tiếp xúc trong thời gian dài gây tổn thương các hệ thống cơ quan trong cơ thể. Triệu chứng nhiễm độc tuỳ thuộc vào loại hóa chất trừ sâu sử dụng. Trong trường hợp nặng có thể gây quái thai, ung thư. Trong trường hợp nhiễm độc cấp có thể dẫn đến tử vong.

## **3. HƯỚNG DẪN VIỆC SỬ DỤNG AN TOÀN VÀ BẢO QUẢN HCTS TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **3.1. Khi sử dụng HCTS phải tuân thủ đúng quy định của Nhà nước**

- Không được sử dụng các HCTS bị cấm sử dụng.
- Phải hạn chế sử dụng các HCTS bị hạn chế sử dụng.
- Trong trường hợp thật cần thiết, không thể áp dụng các biện pháp khác để diệt trừ sâu bệnh mới dùng các loại HCTS có trong danh mục được phép sử dụng.

### **3.2. Nơi mua hóa chất**

- Tại các đại lý, cửa hàng của công ty cung cấp HCTS là tốt nhất. Không nên mua ở chợ, cửa hàng bán lẻ tư nhân không có đăng ký.

- Chọn hóa chất thế nào ? Tốt nhất là để các nhà chuyên môn ở các đại lý, công ty, phòng nông nghiệp hướng dẫn. Không nên chọn theo lời khuyên, chào hàng của những người bán rong, bán lẻ.

### **3.3. Đọc nhãn hóa chất**

Trước khi sử dụng cần phải đọc và hiểu rõ những điều ghi trên nhãn hóa chất. Một nhãn đầy đủ có ba mục thông tin:

- Thông tin kỹ thuật bao gồm tên thương mại của hóa chất, tên thường dùng, số đăng ký, ngày hết hạn, dạng hóa chất, nồng độ, trọng lượng, tên địa chỉ hãng sản xuất, những biểu hiện nguy hiểm.
- Thông tin về sử dụng như cách pha, dụng cụ sử dụng, số lần sử dụng, thời gian cách ly.
- Cách đề phòng bao gồm các biện pháp đảm bảo an toàn, trang bị bảo hộ cần thiết, loại trừ tích luỹ hóa chất, nguy hại môi trường, triệu chứng nhiễm độc, cách sơ cứu.

### **3.4. Vận chuyển**

- Tất cả các loại HCTS phải được đựng trong chai, hộp, bao bì kín có đầy đủ nhãn hiệu. Kiểm tra việc đóng gói trước khi vận chuyển
- Hóa chất trừ sâu được vận chuyển trong thùng, dụng cụ riêng, không rò rỉ, phải chắc chắn. Không được chở chung HCTS với bất cứ loại lương thực, thực phẩm, gia súc nào. Khi vận chuyển phải nhẹ nhàng tránh rơi vỡ. Nếu đổ vỡ và rơi vãi phải tẩy rửa và dọn sạch ngay.

### **3.5. Cất giữ và bảo quản hóa chất trừ sâu**

Phải cất giữ ở kho riêng biệt và có khóa chắc chắn.

Không nên giữ HCTS ở nhà, mua đến đâu dùng hết đến đấy. Trong trường hợp bắt buộc phải để ở nhà (do dùng không hết, mua về chưa kịp phun) thì phải cất giữ ở nơi an toàn: tủ, ngăn, hộp riêng có khóa, để cách xa tầm với của trẻ, xa chuồng gia súc, xa bếp... . Tuyệt đối không để ở phòng ngủ, buồng bếp.

### **3.6. Cách sử dụng**

#### **3.6.1. Công tác huấn luyện**

Người trực tiếp phun hóa chất phải là những người khỏe mạnh, không mắc bệnh. Không cho phụ nữ đang mang thai, phụ nữ đang cho con bú, đang có kinh nguyệt, trẻ em dưới 15 tuổi, người già yếu, người bị mụn nhộn, xây xước chân tay đi phun thuốc. Những người trực tiếp phun phải được huấn luyện về an toàn và sử dụng hóa chất trừ sâu. Nội dung huấn luyện bao gồm:

- + Đường xâm nhập và độc tính của HCTS đang sử dụng.
- + Nồng độ sử dụng, thời gian cách ly, cách pha chế.

- + Cách sử dụng, bảo quản, trang bị phòng hộ.
- + Cách phòng tránh gây ô nhiễm hoa màu, thực phẩm.
- + Các triệu chứng nhiễm độc sớm và cách sơ cứu ban đầu.

### **3.6.2. Dụng cụ phun và bình phun**

Dụng cụ phun và bình phun phải được kiểm tra thử trước khi phun, tránh rò rỉ trong khi phun. Dụng cụ phun được bảo quản tốt, có sẵn phụ tùng thay thế.

### **3.6.3. Pha trộn hóa chất**

Tốt nhất nên có người chuyên pha trộn hóa chất.

- Phải mang trang bị bảo hộ lao động khi pha (khẩu trang, găng tay, kính, giầy mũ).
- Chuẩn bị các dụng cụ để cân, đong pha hóa chất, không dùng dụng cụ này vào việc khác.
- Pha đúng liều lượng theo hướng dẫn cho từng loại hóa chất.
- Không được dùng tay bốc hóa chất ở dạng bột hay dạng hạt.
- Phải dùng que khuấy, không được nhúng tay vào khuấy hóa chất.
- Không được ăn uống, hút thuốc trong khi pha hóa chất.
- Hóa chất trừ sâu pha đến đâu dùng đến đó. Không được pha chế gần chuồng trại và nơi thả gia súc.

### **3.6.4. Khi phun hóa chất trừ sâu**

- Phải mặc trang bị bảo hộ lao động khi phun (áo quần dài, găng tay, đi ủng, đeo khẩu trang, kính).
- Phun theo chiều gió, không phun ngược chiều gió. Phun vào sáng sớm và chiều tối. Tránh phun buổi trưa, trời nắng gắt và khi gió to.
- Trong khi phun nếu bình bơm bị hỏng phải mang lên bờ sửa chữa và rửa sạch dụng cụ trước khi sửa chữa.
- Bình bơm, dụng cụ pha chế không được rửa ở ao hồ, sông ngòi mà phải lấy nước lên rửa hoặc rửa tại ruộng.
- Trong khi phun nếu bị hóa chất bắn vào người phải rửa ngay, bị rơi vào quần áo phải thay ngay, nếu thấy người mệt mỏi phải nghỉ ngay để người khác thay thế.
- Trước và sau khi phun không được uống rượu, bia làm cho sự nhiễm độc nặng thêm. Không ăn, uống, hút thuốc trong khi phun.
- Sau khi phun phải tắm rửa bằng xà phòng, thay giặt quần áo.

### **3.6.5. Xử trí bao bì**

- Không để hóa chất thừa trong bình là tốt nhất, nếu còn không nên mang về nhà, không trút đổ tuỳ tiện nhất là không được đổ xuống ao hồ, sông ngòi mà phải đổ và chôn vào nơi quy định.
- Các chai lọ, bao bì đựng hóa chất trừ sâu phải được đốt hoặc đập bẹp, đập vỡ và chôn sâu 50cm, không vứt bừa bãi. Tuyệt đối không được sử dụng lại bao bì vào bất cứ mục đích gì.

### **3.6.6. Thời gian cách ly**

Ngừng phun thuốc lần cuối cùng trước khi thu hái rau quả tối thiểu là 20-25 ngày. Tuỳ từng loại hóa chất trừ sâu thời gian cách ly có thể khác nhau.

## **3.7. Khám sức khỏe định kỳ cho người thường xuyên tiếp xúc với HCTS**

## **4. THỰC HÀNH ĐIỀU TRA VÀ HƯỚNG DẪN VỀ SỬ DỤNG AN TOÀN VÀ BẢO QUẢN HÓA CHẤT TRỪ SÂU**

### **4.1. Mô tả thực trạng sử dụng và bảo quản hóa chất trừ sâu**

Giới thiệu phiếu điều tra về việc sử dụng và bảo quản hóa chất trừ sâu tại hộ gia đình và cộng đồng (phụ lục bài 14).

#### *Cách sử dụng phiếu:*

Điều tra viên hỏi từng thông tin. Khi người được phỏng vấn trả lời, điều tra viên chỉ cần tích vào ô trống tương ứng hoặc ghi mã số tương ứng.

### **4.2. Thực hành hướng dẫn sử dụng an toàn và bảo quản hóa chất trừ sâu tại hộ gia đình và cộng đồng**

## **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Nêu các nguy cơ gây nhiễm độc và tác hại của hóa chất trừ sâu.
2. Mô tả thực trạng việc sử dụng và bảo quản của hóa chất trừ sâu tại cộng đồng.
3. Hướng dẫn việc sử dụng an toàn và bảo quản hóa chất trừ sâu tại cộng đồng.

## Bài 15

# DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

### MỤC TIÊU

1. Xác định và thu thập các thông tin cần thu thập để tìm hiểu thực trạng vấn đề dân số và KHHGD ở một cộng đồng.
2. Xác định những yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng vấn đề dân số ở cộng đồng đó.
3. Đề xuất các giải pháp thích hợp nhằm khắc phục các vấn đề bất cập liên quan đến công tác dân số và KHHGD tại cộng đồng.

### 1. Xác định các số liệu cần thu thập

Để có được các thông tin kể trên, cần phải xác định rõ các loại số liệu nào sẽ được sử dụng và lấy ở đâu, bằng phương pháp nào. Có hai nguồn số liệu cơ bản: *số liệu sẵn có* và *số liệu thu thập mới*. Trước khi quyết định thu thập mới số liệu, hãy cân nhắc xem liệu chúng ta có thể thu thập các số liệu đó bằng nguồn số liệu sẵn có hay không. Vấn đề này càng trở nên cần thiết vì từ năm 2002 đến nay, Bộ Y tế đã ban hành *Danh mục các chỉ tiêu cơ bản cho y tế cơ sở* (ban hành kèm theo Quyết định số 2553/2002/QĐ-BYT Ngày 04 tháng 7 năm 2002) nên việc thu thập và báo cáo số liệu y tế nói chung và số liệu liên quan đến dân số và KHHGD nói riêng trở nên có hệ thống và chính xác hơn tại các tuyến. Theo quy định của Danh mục này thì các chỉ tiêu về dân số dưới đây cần phải có sẵn tại tuyến y tế cơ sở:

1. Tỷ lệ phát triển dân số hàng năm (%).
2. Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên (%).
3. Tỷ suất sinh thô (%).
4. Tỷ suất chết thô (%).

Bên cạnh đó các chỉ tiêu về sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình dưới đây cũng cần phải thu thập:

1. Tỷ lệ phụ nữ 15-35 tuổi được tiêm phòng uốn ván ≥2 mũi (%).
2. Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng uốn ván ≥ 2 mũi (%).

3. Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám ít nhất 1 lần (%).
4. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần (%).
5. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cần bộ y tế chăm sóc (%).
6. Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế (%).
7. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được chăm sóc sau sinh (%).
8. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được chăm sóc tuần đầu sau sinh (%).
9. Tỷ lệ vị thành niên có thai (%).
10. Tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận biện pháp tránh thai (%).
11. Tỷ lệ sử dụng từng loại BPTT (thuốc, vòng, bao cao su, triệt sản...) (%).
12. Tỷ lệ tai biến do thực hiện Kế hoạch hóa gia đình (%).
13. Tỷ lệ nạo, hút thai so với trẻ đẻ ra sống (%).
14. Số lượt khám phụ khoa bình quân/người/năm (lượt).
15. Tỷ lệ chữa phụ khoa (%).

Như vậy nếu muốn điều tra thực trạng về dân số và KHHGD, đầu tiên các sinh viên phải tìm hiểu thực trạng của địa phương trong việc thu thập thông tin và viết báo cáo theo các chỉ tiêu nêu trên. Bên cạnh đó số liệu do các chỉ tiêu này cung cấp sẽ cho phép sinh viên biết được thực trạng của quy mô, cơ cấu, phân bố dân số cũng như các hoạt động liên quan đến SKSS và KHHGD tại địa phương.

Một điều rất quan trọng khi thu thập các thông tin này là sinh viên cần phải hỏi các chỉ số này được thu thập và tính toán như thế nào. Điều này có thể cho phép ta tin tưởng vào chất lượng thông tin có sẵn hay không.

Để thu thập các số liệu sẵn có, chúng ta cũng cần thiết kế các *biểu mẫu thu thập số liệu sẵn có* và sử dụng các biểu mẫu này để điền các thông tin chúng ta thu thập được từ sổ sách của địa phương. Các biểu mẫu này được thiết kế tùy theo các thông tin nào cần thu thập, do vậy tùy thuộc nhiều vào tính sáng tạo của từng nhóm sinh viên khi đi thực địa (*xem thêm bài các phương pháp và công cụ thu thập số liệu*).

Công việc tiếp theo của sinh viên sau khi đã thu thập hết các thông tin có sẵn là phải rà soát xem các thông tin đó đã đủ kết luận về thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề dân số và KHHGD tại cộng đồng đó chưa. Nếu chưa thì các thông tin nào cần thu thập thêm. Thông thường các số liệu có sẵn có thể giúp cho việc mô tả thực trạng, nhưng rất hạn chế trong việc xác định các lý do dẫn đến thực trạng đó, đặc biệt là trong lĩnh vực dân số và KHHGD, do đây là các chủ đề khá nhạy cảm, cần phải có các nghiên cứu định tính sâu mới có được đủ thông tin. Ví dụ, khi muốn biết lý do sinh con thứ ba, lý do phụ nữ không muốn đặt vòng tránh thai, lý do phương pháp tránh thai này lại ít được sử dụng

hơn phương pháp tránh thai khác, các khó khăn khi áp dụng các văn bản chỉ đạo của cấp trên trong hoàn cảnh cụ thể của từng địa phương... ta phải tổ chức các điều tra thêm mà không thể dựa vào các nguồn số liệu có sẵn được.

## 2. ĐỐI TƯỢNG CẦN HỎI, PHỎNG VẤN KHI TỔ CHỨC ĐIỀU TRA

Để có được số liệu về lĩnh vực này, đối tượng cần hỏi, phỏng vấn trước mắt phải là những người liên quan đến công tác dân số và KHHGĐ của địa phương đó. Theo kinh nghiệm ta thấy có ba nhóm đối tượng chính cần hỏi là:

- Nhóm các cán bộ y tế là người trực tiếp triển khai công tác dân số KHHGĐ. Đây là đối tượng có liên quan nhiều nhất trong các công việc này. Với đối tượng này, chúng ta có thể thu thập được thông tin về thực trạng công tác dân số và KHHGĐ ở địa phương, các khó khăn mà họ gặp phải khi triển khai công tác này, quan điểm và các bất cập từ phía người dân, cũng như ý kiến về các giải pháp để giải quyết các khó khăn đó.
- Nhóm người dân: là người thụ hưởng các dịch vụ y tế và thực hiện các chủ trương chính sách về lĩnh vực này. Ở trạm y tế ta có thể lấy và hỏi số liệu về số người sử dụng các biện pháp tránh thai khác nhau, số thất bại trong sử dụng các biện pháp tránh thai, nhưng không hỏi được mức độ hài lòng của người dân đối với dịch vụ này. Nhưng khi hỏi người dân, ta có thể nhận được các thông tin về chất lượng các biện pháp KHHGĐ theo ý kiến của người dân, cũng như mức độ hài lòng của họ. Chúng ta cũng có thể hỏi người dân về biện pháp KHHGĐ mà họ thích sử dụng, lý do tại sao họ sử dụng biện pháp này mà không sử dụng biện pháp khác....
- Nhóm chính quyền, đoàn thể: nhóm này có vai trò chỉ đạo và ủng hộ công tác dân số, KHHGĐ, vận động người dân thực hiện các chính sách liên quan. Mức độ thành công của các phong trào ở địa phương phụ thuộc khá nhiều vào sự ủng hộ của chính quyền, đoàn thể, vì vậy cần xem xét các chính sách hiện có của địa phương, cũng như ý kiến của người lãnh đạo cộng đồng về công tác dân số và KHHGĐ. Các giải pháp đề xuất cũng phải được nhóm đối tượng này ủng hộ thì mới khả thi.

Mặc dù, ta không kể đến các đối tượng khác như y tế cấp trên hay các cơ quan cấp trên ra các chính sách liên quan đến dân số và KHHGĐ (do chúng ta không thể tiếp cận được với họ khi đang học tập ở cộng đồng), nhưng ta vẫn phải quan tâm đến các chính sách, hỗ trợ của các cơ quan này đối với địa phương thông qua hỏi các nhóm đối tượng ở địa phương.

## 3. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU

Như đã trình bày ở trên (*phần 1*), các nguồn số liệu có sẵn nếu có chất lượng và thu thập đầy đủ sẽ rất có giá trị trong việc đánh giá thực trạng và các bất cập của vấn đề dân số và KHHGĐ tại một cộng đồng. Tuy nhiên khi xác định lý do của các bất cập đó và các giải pháp thích hợp cho từng bất cập thì số liệu có sẵn không có khả năng cung cấp đầy đủ các thông tin. Trong trường hợp này, các điều tra bổ sung, đặc biệt là các nghiên cứu định tính là rất cần thiết

do phương pháp này rất thích hợp với việc khám phá, tìm hiểu lý do, nguyên nhân, giải pháp của các vấn đề, trong khi phương pháp nghiên cứu định lượng lại phù hợp với việc đo lường mức độ, tầm cỡ của hiện trạng của công tác dân số và KHHGĐ.

### 3.1. Phương pháp nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính thường thích hợp để trả lời các câu hỏi nghiên cứu: cái gì? tại sao? làm thế nào? cách nào?... . Ví dụ như câu hỏi: cái gì là yếu tố quyết định trong việc người phụ nữ chọn phương pháp tránh thai? hay làm thế nào để nam giới cũng có trách nhiệm trong việc sử dụng các biện pháp tránh thai?

Ngày nay, phương pháp nghiên cứu định tính ngày càng được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu cộng đồng để tìm hiểu các vấn đề sức khỏe nổi cộm. Đây là phương pháp tương đối linh hoạt và dễ thực hiện, nhưng lại đòi hỏi người nghiên cứu phải có kỹ năng khai thác thông tin tốt.

Tài liệu này không có tham vọng trình bày ưu, nhược điểm của các phương pháp nghiên cứu định tính (vì nó đã được đề cập chi tiết trong bài các phương pháp và công cụ thu thập số liệu), mà chỉ nêu ra một số loại câu hỏi và ví dụ liên quan đến dân số và KHHGĐ và các phương pháp thu thập số liệu thích hợp.

Ví dụ, khi cần tìm hiểu vai trò của chính quyền trong công tác dân số KHHGĐ ở địa phương, chắc chắn là chúng ta cần phỏng vấn lãnh đạo hoặc cán bộ chủ chốt của địa phương, đặc biệt là người phụ trách công tác văn xã. Ngược lại, khi cần biết ý kiến của người dân về chất lượng của dịch vụ KHHGĐ ở xã, cần tổ chức thảo luận nhóm với các phụ nữ ở lứa tuổi sinh đẻ, và khi cần biết mức độ quan tâm của người dân tới các biện pháp KHHGĐ thì cần phải có thảo luận nhóm ở các phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ và các nam giới có vợ ở độ tuổi sinh đẻ.

Một số phương pháp thu thập số liệu trong nghiên cứu định tính có thể được sử dụng để thu thập các thông tin về dân số và KHHGĐ là:

#### 3.1.1. Phỏng vấn sâu

Phỏng vấn sâu là phương pháp khai thác thông tin nhằm tìm hiểu sâu về một vấn đề nào đó mà người nghiên cứu chưa rõ hoặc người nghiên cứu muốn kiểm tra chéo thông tin với các kênh thu thập thông tin khác. Phỏng vấn sâu thường áp dụng với một cá nhân nắm nhiều thông tin về chủ đề mà người nghiên cứu đang quan tâm, hoặc một nhóm người (khi đó gọi là phỏng vấn nhóm). Công cụ dùng cho phỏng vấn thường là bảng hỏi mở hoặc bảng hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc.

Trong các điều tra về dân số và KHHGĐ, phương pháp phỏng vấn sâu thường được dùng để hỏi ý kiến của chính quyền, y tế, các ban ngành đoàn thể của địa phương về công tác dân số và KHHGĐ. Đối với người dân, khi vấn đề cần hỏi khá nhạy cảm, riêng tư hoặc cần tìm hiểu sâu về từng trường hợp, ví dụ như các biện pháp tránh thai đang được sử dụng và thái độ của người chồng với việc người vợ sử dụng biện pháp tránh thai, quan niệm của trẻ vị thành niên về quan hệ tình dục trước hôn nhân, nạo phá thai... thì việc sử dụng phỏng vấn sâu là rất cần thiết.

Ví dụ, khi cần tìm hiểu về sự ủng hộ của chính quyền địa phương trong công tác dân số và KHHGĐ chúng ta có thể đưa vào bản hướng dẫn phỏng vấn sâu các câu hỏi như sau:

1. Trong năm qua, tại xã ta đã có những hoạt động gì liên quan đến công tác dân số và KHHGĐ? Anh/Chị đánh giá như thế nào về chất lượng của các hoạt động đó?
2. Những ai tham gia vào các hoạt động đó? Họ đã tham gia với mức độ như thế nào? Có gì khó khăn trong việc lôi kéo các bên liên quan tham gia vào công tác này?
3. Quan điểm của chính quyền xã đối với công tác dân số và KHHGĐ là như thế nào?
4. Chính quyền xã đã có những ủng hộ gì (vật chất, tinh thần) cho công tác dân số và KHHGĐ?
5. Lý do gì làm cho công tác KHHGĐ tại địa phương chưa được tốt?
6. Làm thế nào để khắc phục các bất cập liên quan đến công tác dân số và KHHGĐ tại địa phương? Tại sao lại chọn các giải pháp đó?... .

### **3.1.2. Thảo luận nhóm trọng tâm**

Thảo luận nhóm trọng tâm là phương pháp cũng rất hay được áp dụng trong điều tra dân số và KHHGĐ, do đây là lĩnh vực cần có sự tham gia của các bên liên quan, cần xã hội hóa. Thảo luận nhóm trọng tâm có thể được sử dụng để tìm hiểu ý kiến của các ban ngành liên quan, các nhóm dân khác nhau về công tác dân số và KHHGĐ tại địa phương. Ví dụ: khi muốn biết quan điểm và trách nhiệm của các ban ngành liên quan khác nhau trong việc hạn chế tỷ lệ sinh con thứ ba tại một cộng đồng, ta có thể tổ chức một thảo luận nhóm với thành viên là đại diện các ban ngành liên quan tại địa phương đó để đặt các câu hỏi thảo luận xung quanh các vấn đề sau:

1. Theo các Chị/Anh thì tại sao việc sinh con thứ ba tại địa phương mình trong năm vừa qua lại tăng lên đáng kể như vậy?
  2. Ban, ngành của Anh/Chị có trách nhiệm gì trong việc gia tăng này?
  3. Các ban ngành có vai trò như thế nào để hạn chế được vấn đề này và ban, ngành nào có vai trò quan trọng nhất? tại sao?
  4. Giải pháp nào là thích hợp nhằm liên kết các ngành trong công tác dân số và KHHGĐ? Tại sao lại chọn giải pháp đó?
- .....

Rõ ràng là các câu hỏi nêu trên không thể trả lời triệt để nếu chỉ áp dụng phỏng vấn sâu riêng rẽ đại diện của từng ban, ngành, do chúng cần phải có sự tranh luận tương tác giữa đại diện của các ban ngành.

### **3.1.3. Một số kỹ thuật khai thác thông tin liên quan đến dân số và kế hoạch hóa gia đình**

Trong các phỏng vấn và thảo luận nhóm, nếu chỉ áp dụng kỹ thuật hỏi - đáp, thảo luận - trả lời đôi khi rất khó thu được đúng ý tưởng của người trả lời do nhiều lý do cả khách quan và chủ quan, vì vậy người ta đã đề xuất một số kỹ

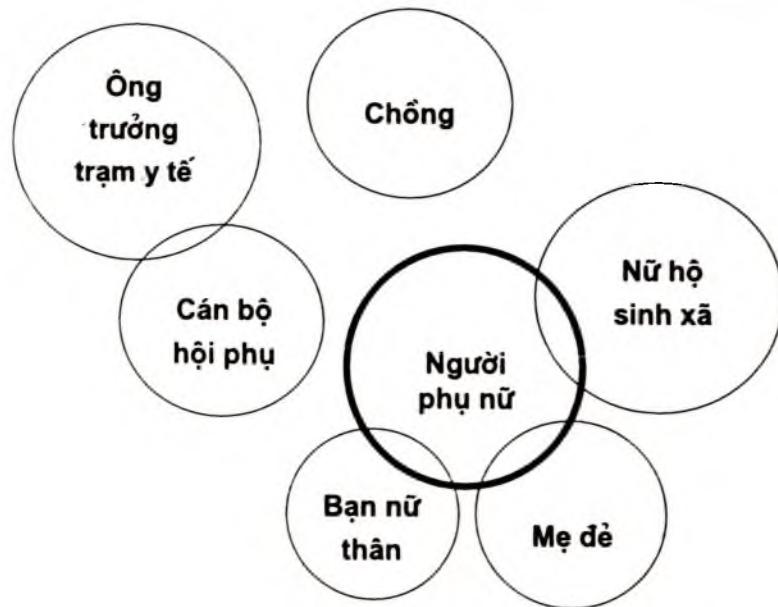
thuật khai thác thông tin, mà có thể được áp dụng trong các thảo luận nhóm hoặc phỏng vấn sâu. Dưới đây là một số phương pháp, kỹ thuật có thể áp dụng trong điều tra dân số và kế hoạch hóa gia đình.

- *Sử dụng phương pháp cây vấn đề hoặc sơ đồ quan hệ nhân quả:*

Đây là phương pháp rất thích hợp trong các thảo luận nhóm nhằm tìm hiểu sự hiểu biết của người dân về các lý do dẫn đến việc áp dụng KHHGD tại địa phương chưa tốt (phương pháp cây vấn đề). Khi muốn thăm dò nhận thức của người dân về ảnh hưởng và các hậu quả có thể gặp do vấn đề tăng dân số hoặc tăng tỷ lệ nạo phá thai trẻ vị thành niên thì sơ đồ quan hệ nhân-quả là thích hợp. Kỹ thuật sử dụng hai phương pháp này đã được trình bày chi tiết trong phần các phương pháp và công cụ điều tra cộng đồng.

- *Sử dụng Giải đồ Venn.*

Đây là phương pháp thường sử dụng để xem xét mối quan hệ giữa đối tượng chúng ta quan tâm với các yếu tố khác. Ví dụ, để biết được một phụ nữ sẽ đến hỏi ý kiến ai khi cô ta có những vấn đề liên quan đến các biện pháp tránh thai, KHHGD, bệnh phụ khoa... và ai là người quan trọng hơn để tư vấn ta có thể yêu cầu người phụ nữ đó vẽ giải đồ Venn như hình dưới đây. Giải đồ này bao gồm những vòng tròn khác nhau, vòng tròn chính giữa sẽ là bản thân người phụ nữ đó, các vòng tròn xung quanh là những người/tổ chức mà cô ta thường đến gặp để hỏi, xin tư vấn về các vấn đề trên. Vòng tròn ở càng gần với vòng tròn của người phụ nữ thể hiện người mà cô ta thường xuyên xin ý kiến, rất gần gũi và dễ tiếp cận, dễ dàng chia sẻ với cô ta. Kích thước của các vòng tròn cũng rất quan trọng. Vòng tròn lớn thể hiện tính giá trị và tính quyền lực của thông tin, tuy nhiên nhiều khi vòng tròn lớn nhưng lại không gần gũi và khó tiếp cận.



**Sơ đồ 14.2. Giải đồ Venn**

Tầm quan trọng và mức độ gần gũi của những người liên quan với người phụ nữ khi chị ấy muốn xin ý kiến về các vấn đề liên quan đến dân số và KHHGD.

Trong giản đồ trên ta thấy vòng tròn bắn thân người phụ nữ là lớn nhất chỉ ra rằng chị ấy là người có chính kiến, tuy nhiên mẹ đẻ và bạn nữ thân, mặc dù chất lượng thông tin không lớn nhưng lại rất gần gũi để xin ý kiến. Trong khi đó cả Ông trạm trưởng trạm y tế và Chị nữ hộ sinh đều có chất lượng thông tin tốt nhưng chỉ có Chị nữ hộ sinh là gần gũi và dễ chia sẻ hơn.

Ngoài ra, còn có một số cách thu thập thông tin khác như quan sát, liệt kê các vấn đề mà mọi người quan tâm,... cũng có thể được sử dụng. (Xem thêm bài *cách thu thập thông tin và cách lựa chọn ưu tiên*).

### 3.2. Phương pháp nghiên cứu định lượng

Ngoài các phương pháp nghiên cứu định lượng như sử dụng phiếu thu thập thông tin có sẵn về dân số và KHHGĐ như đã trình bày trong phần 3, ta cũng có thể triển khai các nghiên cứu định lượng khác nếu như các thông tin về dân số và KHHGĐ chưa đầy đủ theo yêu cầu. Như ta đã biết nghiên cứu định lượng được sử dụng để đo lường kích thước, độ lớn, sự phân bố, sự kết hợp của một số yếu tố, câu hỏi nghiên cứu ở đây thường là bao nhiêu và bằng nào nên nghiên cứu định lượng có thể áp dụng trong lĩnh vực này nhằm trả lời một số câu hỏi như tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có sử dụng các biện pháp tránh thai khác nhau là bao nhiêu? Số lần nạo phá thai trung bình của các chị em phụ nữ có chồng tại địa phương là bao nhiêu? Có mối liên quan nào giữa nghề nghiệp, văn hóa của vợ, chồng và giới của những đứa con trước với việc áp dụng các biện pháp tránh thai khác nhau?...

Đối với các điều tra, nghiên cứu trên cộng đồng, kỹ thuật chọn mẫu thường là mẫu ngẫu nhiên, có thể là ngẫu nhiên đơn, ngẫu nhiên hệ thống, phân tầng hoặc mẫu chùm, tùy theo từng điều kiện cụ thể và ý đồ của người đi điều tra. Số lượng các cá thể đưa vào mẫu cũng cần có sự tính toán cụ thể xem số lượng bao nhiêu cho phù hợp. Có thể dùng công thức tính cỡ mẫu cho các cuộc điều tra trong chương trình EPI-INFO 6.04 để tính. (xem thêm phần chọn mẫu và cỡ mẫu trong các nghiên cứu định lượng).

Trong nghiên cứu định lượng, số liệu được thu thập cũng có thể bằng các bảng câu hỏi phỏng vấn, bộ câu hỏi tự điền hoặc các mẫu thu thập số liệu, tuy nhiên phần lớn là các bộ câu hỏi có cấu trúc. Để thiết kế được bảng câu hỏi phỏng vấn, trước tiên ta phải xác định rõ các mục tiêu của cuộc điều tra và để đáp ứng từng mục tiêu đó, chúng ta sẽ cần những thông tin nào, những biến số nào. Từ đó chúng ta có thể xây dựng một bảng câu hỏi phỏng vấn.

Ví dụ: mục tiêu của cuộc điều tra là xác định các yếu tố về kinh tế văn hóa xã hội ảnh hưởng đến việc sinh con thứ ba. Các thông tin cần thu thập để đáp ứng mục tiêu này sẽ là: số con sống, thu nhập bình quân hàng năm, trình độ văn hóa của vợ, của chồng, nghề nghiệp của vợ, chồng,... Bảng câu hỏi phỏng vấn có thể có dạng như sau:

## BẢNG CÂU HỎI THU THẬP THÔNG TIN

1. Ngày thu thập thông tin: .....
2. Họ và tên điều tra viên: ..... Hộ gia đình số: .....
3. Địa chỉ: Thôn: ..... Xã .....  
Huyện: ..... Tỉnh: .....  
Tuổi: .....
4. Họ và tên người vợ: ..... Tuổi: .....
5. Nghề nghiệp: .....
6. Trình độ văn hóa: .....
7. Họ và tên người chồng: ..... Tuổi: .....
8. Nghề nghiệp: .....
9. Trình độ văn hóa: .....
10. Thu nhập bình quân của gia đình: .....đ / năm .....
11. Khoảng cách giữa các lần sinh con đầu và con thứ hai: .....năm
12. Giới tính của các con: [ ] Hai gái [ ] Hai trai  
[ ] Trai đầu [ ] Gái đầu
13. Tình trạng sức khỏe của các con hiện nay: [ ] Tốt [ ] Không tốt
14. Sau khi có con thứ hai, Anh/Chị có sử dụng biện pháp tránh thai nào không  
[ ] Có [ ] Không
15. Nếu có, thì là phương pháp nào? .....
16. Việc có con thứ ba là mong muốn của Anh/Chị hay do vỡ kế hoạch  
[ ] Mong muốn [ ] Vỡ kế hoạch
17. Nếu là do mong muốn thì là lý do gì? .....
18. Ai là người quyết định việc có con thứ ba này  
[ ] Cả hai vợ chồng [ ] Chồng là chính [ ] Vợ là chính [ ]  
Người khác (xin ghi rõ).....
19. Anh/Chị có bị phạt gì khi có con thứ ba không? [ ] Có [ ] Không
20. Nếu có thì là hình thức gì? (xin ghi rõ). ....

Xin cảm ơn Anh/Chị đã trả lời.

**Chú ý:** khi thiết kế bảng câu hỏi thu thập thông tin, chỉ đưa vào các thông tin mà mình sẽ cần cho việc phân tích và đáp ứng mục tiêu nghiên cứu, không đưa tất cả các câu hỏi mà mình nghĩ ra.

## **TƯ LƯỢNG GIÁ**

1. Xác định các thông tin cần thu thập để tìm hiểu thực trạng vấn đề dân số và KHHGD ở một cộng đồng.
2. Xác định những yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng vấn đề dân số ở cộng đồng đó.
3. Đề xuất các giải pháp thích hợp nhằm khắc phục các vấn đề bất cập liên quan đến công tác dân số và KHHGD tại cộng đồng.

## Bài 16

# HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ SAU KHI SINH

### MỤC TIÊU

1. Hướng dẫn được những điều cần thiết trong chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng phụ nữ thời kỳ mang thai.
2. Hướng dẫn bà mẹ nhận biết được những dấu hiệu bất thường trong thời kỳ có thai cần thiết đến khám tại cơ sở y tế.
3. Trình bày được cách chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng của bà mẹ thời kỳ sau sinh.

## 1. CHĂM SÓC SỨC KHỎE, DINH DƯỠNG BÀ MẸ THỜI KỲ MANG THAI

### 1.1. Chế độ ăn uống trong thời kỳ thai nghén

*Hỏi: trong thời kỳ mang thai chỉ ăn uống có gì khác trước khi có thai không?*

- Mỗi bữa ăn của bà mẹ khi mang thai cần tăng lượng cơm mỗi bữa một bát, các thức ăn đầy đủ hơn với các loại như thịt, cá, tôm cua, trứng, đậu đỗ rau và hoa quả. Các bà mẹ không nên kiêng khem quá, nên có bữa ăn đa dạng và có thể tăng số bữa ăn lên đảm bảo cho bà mẹ tăng cân đủ trong từng thai kỳ.
- Nên uống đủ nước đảm bảo mỗi ngày uống từ 2 đến 2,5 lít.
- Bà mẹ cũng nên uống viên sắt folic, liều lượng dùng theo hướng dẫn của cán bộ y tế.
- Bà mẹ chỉ tránh những thức ăn và gia vị cay nóng như ớt, hạt tiêu, rượu, cà phê, nước chè đặc.

*Chú ý:* khi tiến hành hướng dẫn bà mẹ có thai ăn uống nên chú ý tới thực phẩm săn có ở địa phương, đồng thời cân nhắc những lời hướng dẫn phù hợp với điều kiện kinh tế gia đình, đồng thời cũng có thể có một số khó khăn như ăn bữa ăn cùng gia đình, và có vài khó khăn để cho phụ nữ có thai được bồi dưỡng riêng.

Khi đó người tuyên truyền thảo luận với người phụ nữ để tìm được cách bồi dưỡng ngoài bữa ăn chung hợp lý, hay lựa chọn những thực phẩm săn có dễ kiếm mà có lượng chất dinh dưỡng cao cho bà mẹ.

*Hỏi: trong thời gian mang thai chỉ có làm việc nhiều không?*

- Khi có thai nên làm việc vừa sức, tránh việc gắng sức, nên nghỉ ngơi hợp lý, tháng cuối nên được nghỉ lao động, và chỉ làm việc nhẹ.
- Phụ nữ mang thai cố gắng có thời gian ngủ đầy đủ, phòng ngủ và ở sạch sẽ, sáng thoáng khí, chỉ tập thể dục nhẹ nhàng và tốt nhất là đi bộ từ 15-20 phút.

*Hỏi: theo chỉ trong thời gian có thai có nên đi lại nhiều, đặc biệt đi đường dài?*

- Hạn chế đi xa, nếu phải đi nên chọn phương tiện an toàn, ít xóc nhất.
- Chỉ nên đi gần và đi bộ, không nên đi giầy, guốc cao gót.

*Hỏi: trong thời gian mang thai, việc quan hệ vợ chồng có gì khác?*

- Nên hạn chế quan hệ vợ chồng khi mang thai nhất là trong 3 tháng đầu và 3 tháng cuối. Nếu quan hệ cần chú ý nhẹ nhàng, tránh động thai.

*Hỏi: trong thời gian mang thai chỉ có kiêng tắm không, nếu tắm có ngâm mình lâu dưới nước không?*

- Phụ nữ khi mang thai không nên kiêng tắm, chú ý tắm rửa giữ gìn vệ sinh chỉ lưu ý khi tắm nên tránh gió lùa, tránh tắm nước quá lạnh, không ngâm mình trong nước, nên dùng gáo để dội nước.
- Phụ nữ có thai nên mặc quần áo rộng rãi, thoáng mát đủ ấm.
- Rửa bộ phận sinh dục hàng ngày bằng nước sạch, xà phòng, thay đồ lót hàng ngày. Chú ý cần rửa bộ phận sinh dục sau mỗi lần đi ngoài.
- Chăm sóc bầu vú hàng ngày bằng cách dùng khăn mềm lau bầu vú, nếu bầu vú tụt dùng hai ngón tay ấn vào bầu vú để dần dần ra xoa nắn cầm nhẹ nhàng và từ từ hàng ngày. Nên mặc áo rộng, khi ngủ nên bỏ áo lót ngực, tránh mặc áo lót quá chật. Khi có hiện tượng bất thường ở bầu vú như sưng, nóng, đỏ cần đến cơ sở y tế để khám ngay.

*Hỏi: khi có người ốm trong nhà nhất là các bệnh lây chỉ có tránh tiếp xúc không?*

- Khi trong gia đình có người ốm nhất là các bệnh lây như cúm, sốt, lao người phụ nữ nên tránh tiếp xúc.

*Hỏi: khi mang thai chỉ có tránh các loại lao động nào?*

- Người phụ nữ mang thai nên tránh các việc nặng và lao động ở môi trường bị ô nhiễm, độc hại với các loại hóa chất như xăng dầu, thuốc trừ sâu, sơn, nhiều khói bụi, nước bẩn...).
- Phụ nữ có thai nên tránh việc ngâm mình trong nước, không trèo cao, không ngồi xổm và lao động trong một tư thế quá lâu.
- Không nên tập, chơi thể thao.

*Hỏi: khi mang thai chị có tránh những việc gây mệt mỏi và lo lắng không?*

- Phụ nữ khi có thai nên tránh những điều gây phiền muộn, căng thẳng, mất ngủ, tránh nơi ồn ào. Không nên thức quá khuya và dậy quá sớm.
- Không nên xem phim, đọc chuyện gây xúc động hay rùng rợn.

*Chú ý: trong phần này, cán bộ tuyên truyền nên thảo luận với người phụ nữ những khó khăn khi thực hiện những việc cần làm và cần tránh. Cũng có thể trao đổi với các thành viên trong gia đình để họ tạo điều kiện như mẹ chồng, chồng.*

## 1.2. Khám và quản lý thai nghén

Những năm gần đây công tác chăm sóc bà mẹ mang thai có những tiến bộ rõ rệt số lần khám thai trung bình đã đạt 2,0 lần năm 2001; 2,2 lần trong năm 2002. Tuy nhiên ở những vùng khó khăn tỷ lệ phụ nữ mang thai đi khám vẫn còn thấp, mà có nhiều nguyên nhân dẫn đến việc chăm sóc phụ nữ mang thai còn nhiều bất cập.

*Hỏi: có thai lần này chị đã đi khám thai chưa?*

- Khi mang thai người phụ nữ cần đi khám và đăng ký theo dõi thai nghén ở trạm y tế.
- Trong suốt thời kỳ mang thai cần được khám thai ít nhất 3 lần.
  - + Khám lần thứ nhất để xác định đúng người phụ nữ có thai hay không? Nếu đúng có thai cần có những lời khuyên thích hợp như đăng ký hay là thực hiện các biện pháp sinh đẻ có kế hoạch. Khám phát hiện những bất thường của thai nghén và bệnh của mẹ để gửi lên tuyến trên.
  - + Khám thai lần 2 vào 3 tháng giữa nhằm mục đích: xem bà mẹ có tăng cân bình thường không, thai có phát triển bình thường không? Người mẹ có thích nghi được với tình trạng thai nghén không, đỡ ốm nghén không, có ăn được không và có những lời khuyên thích hợp. Tiêm phòng uốn ván mũi 1.
  - + Khám thai lần thứ 3 vào thai kỳ cuối để xem thai có thuận không, cân nặng của mẹ có tăng không? Bà mẹ có bệnh lý gây ra do thai nghén không nhất là phù có hay không? Tiêm phòng uốn ván mũi 2.

Sau mỗi lần khám dù được kết luận là *thai nghén bình thường* thì lần sau vẫn phải đi khám bình thường.

## 1.3. Những dấu hiệu bất thường khi có thai

*Hỏi: theo chị, trong thời gian mang thai, những dấu hiệu sức khỏe nào cần phải đến cơ sở y tế khám ngay?*

- Ra máu âm đạo bất kể là đỏ hay đen.
- Đau bụng (đặc biệt đau co thắt tử cung).

- Phù mặt và chân tay.
- Nôn quá nhiều (đặc biệt trong 3 tháng đầu).
- Khí hư âm đạo bất thường, đặc biệt ngứa rát, sưng vùng âm hộ.
- Chóng mặt, nhức đầu, mờ mắt.
- Các dấu hiệu bất thường khác về sức khỏe.

**Chú ý:** Khi tuyên truyền cần nhấn mạnh, trong những trường hợp này, chị em cần phải đi khám ngay không được chậm trễ, việc đi khám này không liên quan gì đến các đợt khám định kỳ.

Trong quá trình nghén cũng có một vài dấu hiệu của ốm nghén nhưng chỉ nhẹ thôi, khi nôn quá nhiều, người quá mệt mỏi, mất ngủ thì phải đi khám.

#### 1.4. Việc dùng thuốc trong thời kỳ có thai và cho con bú

*Hỏi: trong thời gian có thai chị có dùng thuốc gì không. Theo chị khi có thai dùng thuốc có ảnh hưởng đến thai nhi không?*

- Khi có thai tốt nhất không nên dùng thuốc trừ việc dùng viên sắt để phòng thiếu máu dinh dưỡng của chương trình phòng chống thiếu máu dinh dưỡng đã được cán bộ y tế hướng dẫn.
- Khi có biểu hiện bất thường phải đến ngay cơ sở y tế khám và hướng dẫn điều trị không được tự uống thuốc.
- Không nên uống thuốc không phải do cán bộ y tế hướng dẫn.

## 2. CHĂM SÓC SỨC KHỎE DINH DƯỠNG BÀ MẸ SAU SINH

Chăm sóc sức khỏe dinh dưỡng cho bà mẹ sau sinh có những chú ý đặc biệt, nhất là thời điểm mới sinh cần có những theo dõi sức khỏe cẩn thận để phát hiện những điểm bất thường cần xử trí.

- Những điểm chú ý cần theo dõi: theo dõi mạch, huyết áp, nhiệt độ, sản dịch khi có dấu hiệu bất thường cần báo cho bác sĩ xử trí kịp thời.
- Sau khi sinh sản phụ cần nằm yên tĩnh, đủ ấm nhưng thoáng khí tránh gió lùa, hai chân bắt chéo nhau.
- Cho con bú ngay trong vòng 30 phút sau sinh.
- Cho sản phụ ăn món ăn nóng, ăn nhẹ nhưng đủ chất như: cháo gà, cháo thịt nạc, súp thịt, sữa nóng. Bà mẹ ăn được tất cả các loại thức ăn chỉ kiêng những thức ăn cay nóng, hay gây dị ứng như các loại cua, ốc hến..
- Giữ ấm cho cả mẹ và con, tránh gió lùa.
- Bà mẹ có thể lau tắm bằng nước ấm một vài ngày sau đẻ, khi tắm chú ý tắm nhanh, tránh gió lùa.
- Rửa, lau sạch đầu vú trước và sau khi cho trẻ bú.

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong tháng đầu, không cần phải cho trẻ ăn thêm bất kỳ thức ăn gì khi bà mẹ đủ sữa.
- Nếu có hiện tượng sưng đau vú, kèm theo sốt thì cho trẻ bú bên bầu vú không đau, nếu bị đứt cổ núm vú có thể vắt sữa và cho trẻ ăn bằng thia. Bà mẹ nên đến ngay cơ sở khám tim nguyên nhân viêm hay áp xe vú và điều trị kịp thời.
- Theo dõi sức khỏe của trẻ sau sinh cần chú ý theo dõi trẻ đi phân thế nào? Theo dõi trẻ có bị sốt không? Có bị vàng da không lưu ý ngay sau sinh trẻ có hiện tượng vàng da sinh lý nhẹ nhưng sẽ hết dần.
- Về việc dùng thuốc trong thời gian cho con bú tương tự như việc dùng thuốc khi mang thai phải theo chỉ dẫn của thầy thuốc, vì mẹ uống thuốc cũng có ảnh hưởng tới con
- Tìm hiểu việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình, nên hướng dẫn một số biện pháp tránh thai như: đặt vòng tránh thai, bao cao su, thuốc uống tránh thai dành cho phụ nữ thời kỳ cho con bú.

### **3. TÌM HIỂU NHỮNG KHÓ KHĂN CỦA BÀ MẸ MANG THAI VÀ SAU SINH TRONG VIỆC THỰC HIỆN CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ DINH DƯỠNG**

#### **3.1. Tuyên truyền viên hỏi bà mẹ về những khó khăn khi thực hiện những thói quen tốt cho sức khỏe khi mang thai và sau sinh**

- Những thói quen kiêng cữ trong ăn uống của bà mẹ mang thai và cho con bú do những tập tục ở địa phương hay những tác động của mẹ chồng như chỉ ăn thịt nạc, không được ăn rau, không ăn cá. Cũng có nơi chỉ cho phép bà mẹ sau sinh tắm khi trẻ được đầy tháng.

Khi đó tuyên truyền viên cần kiên trì giải thích cho những người trong gia đình những điểm có hại khi kiêng khem quá mức.

- Người phụ nữ mang thai, cho con bú có thể phải lao động quá vất vả, không được nghỉ ngơi hợp lý. Khi đó tuyên truyền viên cần giúp cho người phụ nữ tìm những người có uy tín trong gia đình hay gần gũi để giải thích những điểm lợi của việc nghỉ ngơi hợp lý để họ ủng hộ người mẹ trong việc làm việc nhẹ và nghỉ ngơi.
- Điều kiện kinh tế gia đình khó khăn, việc ăn uống không đầy đủ, khi ấy cần cùng với người phụ nữ trao đổi những thức ăn dễ kiếm ở địa phương lại có giá trị, hay khuyên sử dụng những thức ăn giá cả hợp lý nhưng giàu chất dinh dưỡng. Đặc biệt khuyến khích người thân gia đình dành việc ưu tiên những thức ăn cho phụ nữ mang thai và sau sinh, hay tìm kiếm thực phẩm cho bữa ăn tốt hơn.

#### **3.2. Khuyến khích động viên**

- Khuyến khích động viên người mẹ làm theo những hành vi chăm sóc sức khỏe tốt khi mang thai sẽ đảm bảo sức khỏe cho cả mẹ và con.

- Việc quan tâm của các thành viên trong gia đình có ý nghĩa quan trọng tới việc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe người phụ nữ mang thai và cho con bú.
- Các bà mẹ và ông bố đều mong muốn con họ khỏe mạnh, thông minh nên nhấn mạnh kết quả của việc thực hiện tốt việc chăm sóc sức khỏe dinh dưỡng khi mang thai và cho con bú.

#### **4. NỘI DUNG THỰC HÀNH**

Sinh viên dùng kiến thức của bài này và bài giáo dục sức khỏe để tiến hành hướng dẫn các bà mẹ cách chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng phụ nữ thời kỳ mang thai, nhận biết những dấu hiệu bất thường trong thời kỳ có thai cần thiết đến khám tại cơ sở y tế và cách chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng của bà mẹ thời kỳ sau sinh.

#### **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Nêu những điều cần thiết trong chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng phụ nữ thời kỳ mang thai ?
2. Nêu những dấu hiệu bất thường trong thời kỳ có thai ?
3. Trình bày cách chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng của bà mẹ thời kỳ sau sinh ?

## Bài 17

# HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC NUÔI DƯỠNG TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI

### MỤC TIÊU

1. Hướng dẫn được bà mẹ tầm quan trọng của nuôi con bằng sữa mẹ, cách nuôi con bằng sữa mẹ.
2. Hướng dẫn được bà mẹ cách cho trẻ dưới 5 tuổi ăn bổ sung đủ chất dinh dưỡng theo ô vuông thức ăn.

### 1. HƯỚNG DẪN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

*Hỏi: cháu bé nhất của chị được mấy tháng (mấy tuổi) rồi? Sau khi đẻ bao lâu chị cho cháu bú? Tại sao?*

Nên cho trẻ bú sớm ngay nửa giờ đầu sau khi sinh vì nó giúp cho sữa về sớm và co hồi tử cung nhanh.

*Hỏi: chị có cho cháu bú sữa đâu không hay vắt bỏ? Tại sao?*

Sữa đầu, hay sữa non rất quý vì nó có nhiều chất dinh dưỡng và có những chất giúp trẻ chống lại bệnh tật.

*Hỏi: chị cho cháu bú sữa mẹ hoàn toàn đến khi nào? Bú sữa mẹ hoàn toàn là ngoài sữa mẹ ra không cho trẻ ăn uống thêm bất cứ loại thức ăn nước uống nào khác.*

Nên cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, vì sữa mẹ là thức ăn tốt nhất, đảm bảo cho trẻ phát triển bình thường. Lúc này đường ruột của trẻ còn chưa hoàn chỉnh nếu cho ăn thêm thức ăn khác trẻ dễ bị rối loạn tiêu hóa.

*Hỏi: chị còn cho cháu bú không? Nếu không chị cai sữa cho cháu khi nào? Theo chị nên cho cháu bú đến khi nào?*

Không nên cai sữa khi trẻ mới 12 tháng tuổi, nên cho trẻ bú tốt nhất đến 18 hay 24 tháng tuổi.

*Hỏi: chị biết sữa mẹ là thức ăn là tốt nhất không?*

- Sữa mẹ cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cho trẻ phát triển trong 6 tháng đầu.
- Sữa mẹ đặc biệt là sữa non giúp trẻ phòng được bệnh tật
- Sữa mẹ sạch và an toàn cho trẻ.
- Cho trẻ bú mẹ đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc tình cảm cho trẻ.

*Hỏi: chỉ làm thế nào để có nhiều sữa cho cháu bú?*

- Trong thời gian cho trẻ bú bà mẹ cần phải ăn uống đầy đủ, lượng cơm nhiều hơn ít nhất mỗi bữa tăng thêm miệng bát, lượng thức ăn cũng nhiều hơn, uống thêm nhiều nước.
- Một số thức ăn theo cổ truyền cho bà mẹ ăn làm tăng lượng sữa cũng nên dùng như cháo chân giò, móng lợn, nấu cháo gạo nếp, đu đủ xanh, ý dĩ.
- Cố gắng cho trẻ bú càng nhiều càng tốt không khắt khe theo giờ giấc. Bà mẹ cũng cần được nghỉ và ngủ nhiều hơn.
- Khi có việc phải xa trẻ lâu nên vắt sữa để nhả cho trẻ ăn và tránh mất sữa.

*Hỏi: khi trẻ tiêu chảy, ho sốt chỉ có ngừng cho trẻ bú không?*

Khi trẻ bị tiêu chảy, ho sốt bà mẹ vẫn tiếp tục cho trẻ bú, và phải cho trẻ bú nhiều hơn vì trẻ mất nước.

*Hỏi: khi chỉ ốm chỉ có ngừng cho cháu bú không?*

Khi người mẹ bị bệnh nhẹ vẫn tiếp tục cho trẻ bú.

## 2. HƯỚNG DẪN CHO TRẺ ĂN BỔ SUNG

Ăn bổ sung, ăn sam, ăn dặm.

*Hỏi: chỉ cho trẻ ăn bổ sung từ khi nào?*

Từ tháng thứ 6 trẻ phát triển nhanh, nhu cầu dinh dưỡng cao, lượng sữa của mẹ không đáp ứng đủ do đó trẻ cần phải được ăn bổ sung.

*Hỏi: chỉ cho trẻ ăn bổ sung những thức ăn gì? Theo chỉ những thức ăn nào trẻ cần được ăn trong bữa ăn bổ sung?*

Sau khi nghe người mẹ trả lời, người tuyên truyền hướng dẫn giải thích cho bà mẹ nhớ ý nghĩa của “ô vuông thức ăn” cách để bà mẹ nhớ một bữa ăn bổ sung cần các loại thức ăn cho trẻ.

- Hướng dẫn cho bà mẹ biết ý nghĩa của thức ăn ở 5 ô vuông thức ăn. Nhấn mạnh vai trò sữa mẹ, thịt cá, dầu mỡ, rau và hoa quả, dùng tranh để hướng dẫn nếu không có thể dùng giấy khổ to vẽ các ô vuông thức ăn.
- Nhấn mạnh cho bà mẹ về việc bữa ăn của trẻ cần có mặt đủ thực phẩm ở các nhóm, và mỗi bữa ít nhất có một loại thức ăn trong ô vuông đó.

*Hỏi: để bát bột có màu hấp dẫn trẻ chỉ có dùng thức ăn nào nấu cho trẻ?*

- Bát bột có thể có màu xanh của rau lá màu xanh đậm như rau ngót, mùng tơi, rau muống. Cũng có thể có màu vàng của cà rốt, đu đủ, màu đỏ cà chua...
- Màu vàng của lòng đỏ trứng, màu nâu của thịt lợn nạc, thịt bò, của cua, của tôm, của cá...
- Bát bột của trẻ được nghiền nhỏ nấu kỹ, cho trẻ ăn dần từ loãng đến đặc, cho trẻ dần ăn tạp, các loại thực phẩm từ ít đến nhiều và phải thay đổi các thức ăn ngay cùng một nhóm.

*Hỏi: chỉ thường cho trẻ ăn mấy bữa một ngày?*

- Trẻ dưới một tuổi cần được cho trẻ ăn 3-4 bữa một ngày ngoài sữa mẹ, trên 1 tuổi cần ăn 4-6 bữa một ngày ngoài sữa mẹ.
- Ăn nhiều bữa quan trọng đối với trẻ vì dạ dày trẻ không chứa được lượng lớn thức ăn một lúc. Đối với trẻ lười ăn, suy dinh dưỡng, bữa ăn bổ sung đủ chất và đúng lúc trẻ có cảm giác đói là rất quan trọng để đảm bảo cho trẻ có cảm giác ngon đồng thời cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho trẻ phục hồi.

*Hỏi: chỉ có chế biến thức ăn riêng cho trẻ không hay cho trẻ ăn cùng bữa ăn gia đình?*

Trẻ nhỏ cần ăn thức ăn chế biến riêng, dưới một tuổi bữa ăn của trẻ là bột, với cách nấu từ bột loãng đến bột đặc, từ ít đến nhiều. Do thức ăn của trẻ trước 6 tháng là sữa mẹ là dạng nước do vậy khi chuyển sang dạng thức ăn khác phải tập dần cho trẻ quen. Các dạng bột cũng từ bột loãng đến bột đặc, sau đó loãng đến đặc và dần từ cơm nát đến cơm bình thường khi trẻ trên 2 tuổi. Chính vì vậy việc chuẩn bị thức ăn bổ sung riêng cho trẻ là rất quan trọng trong việc nuôi trẻ, tránh việc ép trẻ ăn thức ăn như người lớn, ép trẻ ăn quá nhiều một loại thức ăn dẫn đến trẻ kinh sợ khi phải ăn.

*Hỏi: chỉ có thường dùng các loại thức ăn kiêm bắt được như tôm, tép, cua, cá, ốc cho trẻ ăn không?*

Chú ý ở nông thôn kinh tế khó khăn, bữa ăn của trẻ còn đơn điệu, ít thức ăn như thịt, cá, trứng, sữa do đó việc tận dụng những thức ăn sẵn có ở địa phương là rất quan trọng. Những thức ăn này giá trị dinh dưỡng cao, rẻ tiền có thể kiêm bắt được, là nguồn thức ăn tốt cho trẻ ở nông thôn. Tuy nhiên ở nông thôn lại tồn tại những quan niệm là những loại thức ăn này không có giá trị đồng thời lại còn quan niệm là với trẻ nhỏ cần kiêng thức ăn đó.

*Hỏi: khi các cháu bị sốt, tiêu chảy các chỉ có cho trẻ ăn kiêng không? Tại sao?*

Khi trẻ ôm không nên kiêng ăn cho trẻ mà chú ý bữa ăn của trẻ cần được chế biến thích hợp hơn như nấu loãng hơn, thức ăn nấu nhừ hơn và chú ý tới vị của bát bột, cháo có thể đậm và ngọt hơn một chút để trẻ có cảm giác ngon hơn.

*Hỏi: thức ăn của trẻ chỉ chế biến và cho trẻ ăn thế nào?*

Thức ăn của trẻ chú ý là chế biến và nấu ở dụng cụ sạch, khi chế biến lưu ý bà mẹ cần rửa tay sạch khi chế biến. Thức ăn tốt nhất là cho trẻ ăn sau khi nấu không để nguội quá. Thức ăn của trẻ tốt nhất là bữa nào cho trẻ ăn bữa đó, nếu để bữa sau cần được bảo quản kỹ và không để lâu quá 4 tiếng.

### **3. TRAO ĐỔI VỚI BÀ MẸ VỀ VIỆC ÁP DỤNG NHỮNG HƯỚNG DẪN VỀ NUÔI DƯỠNG TRẺ**

Trong điều kiện hiện nay ở nhiều địa phương việc chăm sóc bà mẹ sau sinh và trẻ em còn có nhiều khó khăn nên việc thực hiện những lời khuyên nuôi trẻ hợp lý còn có những khó khăn. Do vậy cần dành thời gian để trao đổi với bà mẹ để tìm ra cách áp dụng hợp lý.

*Hỏi: liệu chị có thể cho cháu bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu được không?  
Tại sao?*

Khi người mẹ nêu khó khăn như phải đi làm ruộng, nhà neo người. Tuyên truyền viên cần trao đổi cách khắc phục như có thể trao đổi với các thành viên trong gia đình tạo điều kiện để bà mẹ làm việc nhà. Khi thực sự phải đi làm ở ngoài đồng có thể sắp xếp thời gian hợp lý để về cho trẻ bú.

*Hỏi: chị có thấy khó khăn gì khi cho trẻ ăn đủ các loại thức ăn có ở ô vuông thức ăn không?*

Cần khuyến khích bà mẹ sử dụng các thực phẩm sẵn có, có thể kiểm soát được như tôm cua, cá nhỏ, ốc..., không nhất thiết phải mua thịt cá đắt tiền ở chợ. Khuyến khích các gia đình nuôi gà để trứng để cho bà mẹ và trẻ ăn. Tận dụng các loại rau sẵn có ở vườn nhà đưa vào bữa ăn cho trẻ.

*Khi bà mẹ đưa khó khăn trẻ không chịu ăn*

- Trao đổi với bà mẹ xem sức khỏe cháu thế nào, những dấu hiệu như sổ mũi, rối loạn tiêu hóa cũng thường làm cho trẻ không muốn ăn. Do vậy khuyên bà mẹ giữ ấm, tắm cho trẻ lưu ý là nhanh, phải dùng nước ấm để tránh trẻ bị sổ mũi. Những thức ăn nước uống của trẻ phải sạch tránh cho trẻ rối loạn tiêu hóa.
- Khi trẻ không muốn ăn việc thay đổi món là rất quan trọng để thay đổi cảm giác ngon miệng của trẻ. Không nên cho trẻ ăn bánh kẹo trước bữa ăn, hoặc nên cho trẻ bú sau khi cho trẻ ăn trẻ sẽ thèm ăn hơn.
- Nếu trẻ vẫn không chịu ăn nên cho trẻ đến khám ở cơ sở y tế, và có thể dùng thêm vitamin, men tiêu hóa theo hướng dẫn của cán bộ y tế.
- Nên cho trẻ ăn ít một, tăng dần, tránh ép trẻ ăn để tránh trẻ kinh sợ phải ăn.

#### **4. KHUYẾN KHÍCH VÀ ĐỘNG VIÊN CÁC BÀ MẸ TRONG NUÔI DƯỠNG VÀ THEO DÕI PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ**

- Khuyến khích các bà mẹ theo dõi sự phát triển của trẻ và hướng dẫn bà mẹ theo dõi trẻ về cân nặng theo biểu đồ phát triển. Khi nuôi trẻ, hàng tháng cân và chấm biểu đồ phát triển, sẽ thấy trẻ phát triển tốt khi cân nặng trẻ tăng dần theo tháng tuổi, nếu tháng trước và sau không tăng cân cần lưu ý xem lại cách cho ăn, hay trẻ bị đau yếu gì không. Khi cân nặng trẻ không tăng là dấu hiệu đe dọa bị suy dinh dưỡng, khi cân nặng trẻ tụt đi là nguy hiểm trẻ có thể bị ốm vì bệnh gì đó hay trẻ đã không được ăn đủ, phải thay đổi cách cho ăn và phải tăng cả lượng và chất.
- Cần lưu ý trong trao đổi hướng dẫn động viên bà mẹ nuôi dưỡng trẻ cần phát hiện những ưu điểm trong quá trình nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ để khích lệ, động viên họ để làm tăng sự tự tin của người mẹ trong việc chăm sóc trẻ. Tránh phê phán những điểm chưa đúng, mà nên hướng người mẹ tới sự thay đổi tích cực trong thời gian tới, để tạo nên được sự chuyển biến tích cực trong chăm sóc, cải thiện bữa ăn của trẻ nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

#### **5. NỘI DUNG THỰC HÀNH**

Sinh viên xem trước bài này và bài 4 để tiến hành tại cộng đồng:

- Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ, tầm quan trọng của nuôi con bằng sữa mẹ, cách nuôi con bằng sữa mẹ.
- Hướng dẫn được cho bà mẹ cách cho trẻ dưới 5 tuổi ăn bổ sung đủ chất dinh dưỡng theo ô vuông thức ăn.

#### **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Nêu tầm quan trọng của nuôi con bằng sữa mẹ, cách nuôi con bằng sữa mẹ?
2. Hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ dưới 5 tuổi ăn bổ sung đủ chất dinh dưỡng theo ô vuông thức ăn?

## Bài 18

# HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH TRẺ EM

### MỤC TIÊU

1. Hướng dẫn bà mẹ nhận biết được các dấu hiệu của nhiễm khuẩn hô hấp và cách phòng chống.
2. Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà khi trẻ bị ho sốt.

## 1. NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH

Nhiễm khuẩn hô hấp (NKHH) là một nhóm bệnh rất đa dạng do vi khuẩn hoặc vi rút gây ra trên toàn bộ hệ thống đường hô hấp bao gồm từ mũi, họng, thanh khí phế quản đến nhu mô phổi.

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em rất phổ biến đối với các nước đang phát triển, ở vùng thành thị trung bình mỗi trẻ trong một năm tần suất mắc bệnh từ 5 đến 7 lần. Ở vùng nông thôn thường ít hơn, tần suất mắc từ 3 đến 5 lần/trẻ. Nhiễm khuẩn hô hấp là gánh nặng về kinh tế đối với các nước đang phát triển. Các nước này mỗi năm có khoảng 12 triệu trẻ em bị tử vong, trong đó nhiều trẻ chết khi chưa đầy một tuổi. Trong các nguyên nhân gây tử vong thì viêm phổi hoặc viêm phổi kết hợp với bệnh khác chiếm 33,7%, tiêu chảy 24,7%, còn lại là do các nguyên nhân khác.

Thấy rõ được tầm quan trọng, Tổ chức Y tế Thế giới đã thành lập một Chương trình toàn cầu về chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em, là một bộ phận thiết yếu về chăm sóc sức khỏe ban đầu trong đó đối tượng bảo vệ là trẻ em dưới 5 tuổi.

Mục tiêu cơ bản trước mắt của Chương trình là làm giảm tử vong do viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ nhỏ dưới một tuổi và mục tiêu lâu dài là giảm tần suất mắc bệnh và giảm sử dụng thuốc kháng sinh không hợp lý.

Ở Việt Nam theo số liệu thông kê của các cơ sở y tế từ tuyến trung ương, đến tuyến tỉnh, tuyến huyện đều cho thấy nhiễm khuẩn hô hấp cấp ở trẻ em là nguyên nhân cao nhất đến khám bệnh và vào điều trị tại các bệnh viện, tử vong do viêm phổi cũng đứng hàng đầu trong các nguyên nhân tử vong. Trong cộng

đồng hàng năm trung bình tần suất mắc NKHH của mỗi trẻ em từ 3 đến 4 lần, tần suất tử vong do viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi từ 2,8-3,0/1.000 trẻ sống và chiếm khoảng 1/3 trong tổng số các nguyên nhân tử vong.

Hiện nay ở nước ta có khoảng 10.000.000 trẻ dưới 5 tuổi, như vậy mỗi năm có từ 30 đến 40 triệu lượt trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp và từ 28.000 đến 30.000 trẻ tử vong do viêm phổi, với số lượng trẻ mắc bệnh và tử vong như trên đã làm ảnh hưởng rất lớn đến ngày công lao động của các bà mẹ phải nghỉ việc để chăm sóc trẻ và tốn kém không ít kinh phí chi tiêu cho việc chữa trị.

## 2. CHƯƠNG TRÌNH NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH TRẺ EM Ở VIỆT NAM

Chương trình Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em ở Việt Nam được thành lập từ năm 1984 là nước thứ hai trên thế giới sau Brazil, cũng là nước đầu tiên ở Châu Á có Chương trình quốc gia. Ngay sau khi thành lập, Chương trình đã có sự tiếp xúc và được sự tài trợ của Tổ chức Y tế Thế giới (1996), đến năm 1998 được sự hỗ trợ của Tổ chức UNICEF.

Mục tiêu cơ bản của chương trình theo đường lối chung của Tổ chức Y tế Thế giới, trước mắt là giảm tỷ lệ tử vong do viêm phổi.

Một nghiên cứu của Ban thư ký Chương trình điều tra tại nhà về nguyên nhân tử vong của trẻ do viêm phổi ở vùng đồng bằng sông Hồng cho thấy 5,3% trường hợp đến trạm y tế khi bệnh đã rất nguy kịch, 39,2% đến khi bệnh đã nặng, 28,5% bệnh còn nhẹ khi mới mắc. Điều đáng lưu ý 26,1% trẻ chết tại nhà, không được điều trị hoặc gia đình tự chữa.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tử vong của trẻ như điều kiện kinh tế, xã hội, phong tục tập quán, dân trí... nhưng có thể tập trung chủ yếu vào hai lý do sau đây:

- + Trẻ không đến cơ sở y tế kịp thời.
- + Trẻ đến cơ sở y tế nhưng không được điều trị đúng.

Nếu chúng ta tác động có hiệu quả vào hai đối tượng bà mẹ và cán bộ y tế sẽ có thể ảnh hưởng rất lớn đến việc giảm tử vong của trẻ. Do vậy Chương trình đã đề ra đường lối chiến lược nhằm mục đích:

- + Trẻ mắc bệnh đến cơ sở y tế kịp thời.
- + Trẻ mắc bệnh đến cơ sở y tế được xử trí đúng.

Để đạt được mục đích thứ nhất Chương trình cần giáo dục, nâng cao kiến thức sự hiểu biết cho các bà mẹ về nhận biết các dấu hiệu trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp và khi nào cần phải đưa trẻ đến cơ sở y tế. Để đạt được mục đích thứ hai Chương trình cần huấn luyện cung cấp, nâng cao kiến thức cho cán bộ y tế cơ sở để cán bộ y tế xử trí trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp đúng và kịp thời.

Nguyên nhân gây viêm phổi ở nước ta cũng như các nước đang phát triển chủ yếu là do vi khuẩn (Phế cầu và H. influenzae), tuy nhiên vi khuẩn chỉ có thể gây bệnh trên cơ sở sức đề kháng của cơ thể bị giảm sút. Có rất nhiều yếu tố

tác động đến sự giảm sút sức đề kháng của cơ thể như tình trạng trẻ sinh thiếu cân, đẻ non, suy dinh dưỡng, trẻ mắc tiêu chảy, sởi, thiếu hụt vitamin A, ô nhiễm môi trường, thay đổi thời tiết ... Để thực hiện được mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong của trẻ, sự kết hợp đồng bộ với các chương trình y tế khác trong việc bảo vệ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em là rất cần thiết.

Hiện nay chiến lược xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ em bị bệnh (IMCI) đã được hình thành, chiến lược này có sự phối hợp giữa các chương trình y tế như Tiêu chảy, Nhiễm khuẩn hô hấp, Sốt rét, Dinh dưỡng... . Mục tiêu của chiến lược nhằm nâng cao năng lực của cán bộ y tế trong công tác chăm sóc toàn diện sức khỏe cho trẻ em và từng bước giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tật ở trẻ em.

Chương trình Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em ở Việt Nam được xây dựng theo hệ thống tổ chức như sau:

- Tuyến quốc gia: có Ban chủ nhiệm, thành viên tham gia gồm các Viện đầu ngành như Viện nhi Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai, Viện Lao và Bệnh phổi, Bộ môn Nhi Trường đại học Y Hà Nội ... . Viện trưởng Viện Lao – Bệnh phổi là chủ nhiệm. Ban Thư ký chương trình có chức năng nhiệm vụ xây dựng, điều phối thực hiện kế hoạch triển khai giám sát hoạt động, đơn vị huấn luyện và nhóm nghiên cứu và tư vấn chỉ đạo về lâm sàng.
- Tuyến tỉnh: chủ nhiệm Chương trình thường là lãnh đạo Sở Y tế, tuỳ hình hình của mỗi địa phương, đơn vị thường trực và thư ký Chương trình có thể ở Trung tâm y học dự phòng hoặc là chuyên khoa lao chịu trách nhiệm về công tác triển khai và giám sát hoạt động. Khoa Nhi Bệnh viện đa khoa chịu trách nhiệm về mặt lâm sàng.
- Tuyến huyện: giám đốc Trung tâm y tế là chủ nhiệm điều hành hoạt động, Đội Vệ sinh phòng dịch chịu trách nhiệm triển khai giám sát, khoa nhi chịu trách nhiệm về mặt lâm sàng.
- Tuyến xã: là tuyến chủ yếu thực hiện Chương trình, cán bộ y tế có nhiệm vụ khi trẻ đến khám bệnh, phải biết nhận định được dấu hiệu, phân loại và quyết định xử lý điều trị đúng đắn. Nếu trẻ có dấu hiệu bệnh nặng hoặc viêm phổi nặng phải chuyển ngay lên tuyến trên để điều trị bằng kháng sinh hoặc biện pháp hỗ trợ khác, những trường hợp này có nguy cơ tử vong cao nếu không được điều trị đúng. Nếu trẻ có dấu hiệu thở nhanh (viêm phổi) điều trị kháng sinh cho trẻ tại trạm hoặc tại nhà và hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc. Nếu trẻ không viêm phổi (ho và cảm lạnh) đưa trẻ trở lại cộng đồng, hướng dẫn bà mẹ chăm sóc và theo dõi trẻ tại nhà.

Một nhiệm vụ rất quan trọng của cán bộ y tế cơ sở là phải tổ chức giáo dục truyền thông để hướng dẫn cho các bà mẹ phát hiện sớm các dấu hiệu biết cách chăm sóc trẻ và khi nào đưa trẻ đến khám bệnh ngay tại cơ sở y tế.

Đường lối chiến lược của Chương trình là sử dụng phương pháp đơn giản, dễ thực hiện ở mọi nơi, mọi tuyến, nhiều người đều có thể áp dụng được như: đếm nhịp thở, phát hiện dấu hiệu rút lõm lồng ngực, sử dụng kháng sinh sẵn có rẻ tiền để điều trị nhưng có hiệu quả hơn.

## PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ HO VÀ KHÓ THỞ

### THĂM KHÁM

Hỏi	Nhìn, nghe (khi trẻ nằm yên)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ bao nhiêu tuổi?</li> <li>- Trẻ có bị ho không? Ho bao lâu?</li> <li>- Đối với trẻ dưới 2 tháng tuổi: trẻ có bú kém hoặc bỏ bú không?</li> <li>- Đối với trẻ từ 2 tháng tuổi đến dưới 5 tuổi: trẻ có uống được không?</li> <li>- Trẻ có sốt không? Sốt bao lâu?</li> <li>- Trẻ có co giật không?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đếm nhịp thở trong một phút.</li> <li>- Phát hiện dấu hiệu rút lõm lồng ngực.</li> <li>- Nhìn và nghe tiếng thở rít.</li> <li>- Nhìn và nghe tiếng thở khò khè. Trước đây trẻ đã thở khò khè bao giờ chưa?</li> </ul>	
Thở nhanh	Rút lõm lồng ngực	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ &lt; 2 tháng</li> <li>- Từ 2 ÷ &lt; 2 tháng</li> <li>- Từ 1 ÷ &lt; 5 tuổi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Từ 60 lần/phút trở lên</li> <li>- Từ 50 lần/phút trở lên</li> <li>- Từ 40 lần/phút trở lên</li> </ul>	

### PHÂN LOẠI BỆNH VÀ XỬ TRÍ

Trẻ từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi		Trẻ dưới 2 tháng tuổi	
Dấu hiệu	Phân loại	Dấu hiệu	Phân loại
<p><i>Trẻ có một trong các dấu hiệu nguy hiểm:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không uống được.</li> <li>- Co giật.</li> <li>- Ngủ li bì không đánh thức.</li> <li>- Thở rít khi nằm yên.</li> <li>- Suy dinh dưỡng nặng.</li> </ul>		<p><i>Trẻ có một trong các dấu hiệu nguy hiểm :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bỏ bú hoặc bú kém</li> <li>- Co giật.</li> <li>- Ngủ li bì, khó đánh thức.</li> <li>- Thở rít khi nằm yên.</li> <li>- Thở khò khè.</li> <li>- Sốt hoặc hạ nhiệt.</li> </ul>	
Xử trí	<ul style="list-style-type: none"> <li>=&gt; Chuyển ngay đi bệnh viện</li> <li>=&gt; Dùng 1 liều kháng sinh trước khi chuyển.</li> <li>=&gt; Điều trị sốt (nếu có).</li> <li>=&gt; Điều trị khò khè (nếu có).</li> <li>=&gt; Nếu nghi là sốt rét dùng thuốc chống sốt rét (theo phác đồ)</li> </ul>	Xử trí	<ul style="list-style-type: none"> <li>=&gt; Chuyển ngay đi bệnh viện.</li> <li>=&gt; Giữ ấm cho trẻ</li> <li>=&gt; Dùng một liều kháng sinh trước khi chuyển</li> </ul>

<b>Dấu hiệu</b>	Trẻ có dấu hiệu: - Rút lõm lồng ngực	- Không có nút lõm lồng ngực - Có thở nhanh	- Không có rút lõm lồng ngực - Không thở nhanh.	<b>Dấu hiệu</b>	Nếu trẻ có 1 trong 2 dấu hiệu: - Rút lõm lồng ngực nặng hoặc - Thở nhanh (sau 2 lần đêm).	- Không có rút lõm lồng ngực và - Không thở nhanh.
<b>Phân loại</b>	Viêm phổi nặng	Viêm phổi	Không viêm phổi (Ho hoặc cảm lạnh, cảm cúm)	<b>Phân loại</b>	Viêm phổi nặng	Không viêm phổi (Ho hoặc cảm lạnh)
<b>Xử trí</b>	=> Chuyển ngay đi bệnh viện  => Dùng một liều kháng sinh trước khi chuyển  => Điều trị sốt (nếu có) => Điều trị khò khè (nếu có) (Nếu không thể chuyển đi bệnh viện được, điều trị bằng kháng sinh và theo dõi chặt chẽ)  => Điều trị khò khè (nếu có) => Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà.  => Nhắc bà mẹ đưa trẻ đi khám lại sau 2 ngày hoặc sớm hơn nếu trẻ bệnh nặng hơn.	=> Điều trị bằng kháng sinh.  => Điều trị sốt rét (nếu có).  => Điều trị thở khò khè (nếu có) => Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà.  => Nhắc bà mẹ đưa trẻ đi khám lại sau 2 ngày hoặc sớm hơn nếu trẻ bệnh nặng hơn.	=> Khám và chữa các bệnh khác  => Điều trị viêm tai hoặc viêm họng nếu có (xem phác đồ tai họng).  => Điều trị sốt rét (nếu có). => Điều trị thở khò khè (nếu có). => Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà.  => Nếu ho từ 30 ngày trở lên chuyển đi bệnh viện để khám bệnh.	<b>Xử trí</b>	=> Chuyển ngay đi bệnh viện.  => Giữ ấm cho trẻ.  => Dùng một liều kháng sinh trước khi chuyển. (Nếu không thể chuyển đi bệnh viện được, điều trị bằng kháng sinh và theo dõi chặt chẽ)	=> Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà: - Làm sạch mũi để trẻ dễ bú. - Cho bú nhiều hơn. - Giữ ấm cho trẻ. => Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế nếu thấy: - Khó thở hơn. - Thở nhanh hơn. - Bú kém hơn. - Bệnh nặng hơn.

↓

**Khám lại sau 2 ngày dùng kháng sinh**

↓

<b>Dấu hiệu</b>	<b>Nặng hơn</b>	<b>Không đỡ</b>	<b>Đỡ</b>
	- Có 1 trong các dấu hiệu nguy hiểm. - Rút lõm lồng ngực.	- Trẻ vẫn thở nhanh	- Thở chậm hơn. - Đã sốt. - Ăn uống tốt hơn.
<b>Xử trí</b>	=> Chuyển ngay đi bệnh viện	=> Thay đổi kháng sinh hoặc chuyển đi bệnh viện	=> Sử dụng kháng sinh điều trị cho đủ 5-7 ngày

## HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ, CHĂM SÓC NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH Ở TRẺ EM

### HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ

*Không dùng kháng sinh cho những trường hợp ho hoặc cảm lạnh, cảm cúm*

❖ Cách dùng kháng sinh:

- ⇒ Dùng 1 trong 2 kháng sinh sau tại cơ sở y tế hoặc ngoại trú tại nhà:
- ⇒ Hướng dẫn bà mẹ cách dùng kháng sinh tại nhà.

Tuổi hoặc cân nặng	COTRIMOXAZOL (Trimethoprim + Sulphamethoxazole) Ngày uống 2 lần, dùng trong 5 ngày (liều 1 lần)			AMOXYCILLIN Ngày uống 3 lần Dùng trong 5 ngày (liều 1 lần)	
	Viên 480mg	Viên 120mg	Siro: 40mg TMP 200mg SMX/5ml	Viên 250mg	Siro 250mg/5ml
Dưới 2 tháng tuổi (<5 kg)	1/4**	1 **	2,5ml	1/4	2,5ml
Từ 2 đến dưới 12 tháng tuổi (6-9kg)	1/2**	2	5ml	1/2	5ml
Từ 1 đến dưới 5 tuổi (10-19kg)	1	3	7,5ml	1	10ml

(\*) Chỉ dùng kháng sinh tại nhà trong 5 ngày cho trẻ dưới 2 tháng tuổi khi không thể chuyển đi bệnh viện được.

(\*\*) Đối với trẻ dưới 1 tháng, chỉ dùng 1/2 viên cotrimoxazol 120mg 1 lần, dùng 2 lần/ngày.

Không dùng cho trẻ dưới 1 tháng bị vàng da hoặc đẻ non.

❖ Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà (Dành cho trẻ từ 2 tháng đến <5 tuổi)\*

- ⇒ Nuôi dưỡng:
  - Tiếp tục cho trẻ ăn khi ốm.
  - Bồi dưỡng thêm sau khi khỏi.
  - Làm sạch mũi cho trẻ.
- ⇒ Tăng cường cho trẻ ăn uống.
  - Cho trẻ uống đủ nước.
  - Cho trẻ bù nhiều lần hơn.

=> Điều trị ho và đau họng bằng thuốc nam hoặc các thuốc ho an toàn khác.

=> Cần theo dõi và đưa trẻ bị ho hoặc cảm lạnh tới cơ sở y tế ngay khi thấy có một trong các dấu hiệu sau:

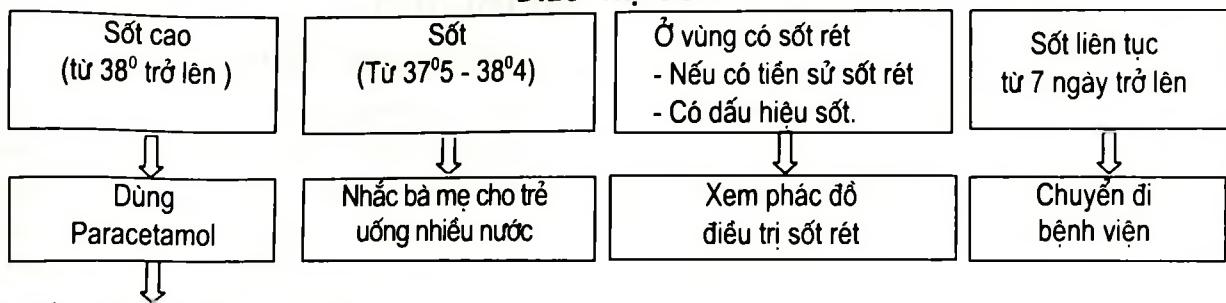
- Khó thở hơn
- Không uống được.
- Bệnh nặng hơn.

=>

Vì trẻ  
có thể bị  
**viêm phổi**

(\*) Đối với trẻ dưới 2 tháng tuổi, xem phần Phân loại bệnh và xử trí ở trên.

## ĐIỀU TRỊ SỐT



**Liều lượng Paracetamol:**

⇒ 6 giờ uống 1 lần đến khi hết sốt.

Tuổi hoặc cân nặng	Viên 100mg (liều 1 lần)	Viên 500mg (liều 1 lần)
Từ 2 tháng đến dưới 3 tuổi (6-14kg)	1	1/4
Từ 3 đến dưới 5 tuổi (15-19kg)	2	1/2

**Khi trẻ chỉ có sốt đơn thuần:**

- Trên 2 tháng tuổi: => Không cần dùng kháng sinh.
- Dưới 2 tháng tuổi: => Dùng một liều kháng sinh và chuyển ngay đi bệnh viện.

## ĐIỀU TRỊ KHÒ KHÈ

**Khò khè lần đầu:**

- \* Nếu có suy hô hấp: => Dùng thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh và chuyển đi bệnh viện
- \* Nếu không suy hô hấp: => Uống Salbutamol.

**Khò khè tái diễn (hen):**

- ⇒ Dùng thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh.
- ⇒ Khám lại sau 30 phút.

**Nếu:**

**Thì:**

Có suy hô hấp hoặc có dấu hiệu nguy hiểm	⇒	Xử trí như viêm phổi nặng hoặc Bệnh rất nặng (Chuyển đi bệnh viện)
Không Suy hô hấp và	⇒	Xử trí như viêm phổi và uống salbutamol
Có thở nhanh	⇒	Xử trí như không viêm phổi (ho hoặc cảm lạnh) và uống salbutamol
Không thở nhanh	⇒	

**Thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh**

**Liều salbutamol uống 1 lần, ngày 3 lần, trong 5 ngày**

Khí dung salbutamol ống 2,5mg/ml	Adrenalin 0,1%	Tuổi hoặc cân nặng	Viên 2mg (liều 1 lần)	Viên 4mg (liều 1 lần)
Xịt nỏ salbutamol 2 cái	Tiêm dưới da: 0,01ml/kg thể trọng	Từ 2 tháng đến dưới 12 tháng (<10kg)	1/2	1/4
		Từ 1 đến dưới 5 tuổi (10 - 19kg)	1	1/2

### **3. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHĂM SÓC TRẺ TẠI NHÀ**

#### **3.1. Hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ dùng kháng sinh tại nhà**

Cán bộ y tế (CBYT) cần hướng dẫn cho bà mẹ biết cho dùng kháng sinh bao nhiêu lần trong ngày, liều một lần là bao nhiêu. Nên ghi lại rõ ràng, dễ đọc để bà mẹ không quên. Nếu người mẹ không biết chữ, có thể dùng các hình vẽ để biểu hiện số lần, lượng thuốc mỗi lần. CBYT cần minh họa cụ thể cách cho trẻ dùng thuốc một lần trước mặt bà mẹ (cách chia viên thuốc, cách nghiền thuốc thành bột, cách pha thuốc và cách cho trẻ uống thuốc). Để kiểm tra xem bà mẹ đã thực sự hiểu chưa, CBYT cần đề nghị bà mẹ thực hành hoặc nhắc lại những gì đã được hướng dẫn. Nếu bà mẹ chưa nắm vững thì cần phải hướng dẫn thêm. Hỏi và giúp bà mẹ giải quyết nếu có khó khăn trong việc cho trẻ kháng sinh đúng liều lượng. Đề nghị bà mẹ đưa trẻ trở lại trạm y tế sau 2 ngày để khám lại và đánh giá kết quả điều trị.

#### **3.2. Hướng dẫn chăm sóc trẻ tại nhà**

##### **3.2.1. Nuôi dưỡng**

- Tiếp tục cho trẻ ăn khi bị ốm:

Khi mắc NKHHCT trẻ dễ bị sút cân do ăn ít nên cần phải cho ăn thường xuyên hơn, ngon hơn và ăn thêm một bữa mỗi ngày trong thời gian một tuần sau khi khỏi bệnh hoặc cho tới khi cân nặng của trẻ trở lại bình thường. Nếu trẻ còn bú mẹ cần cho trẻ bú thường xuyên hơn. Cho trẻ ăn (hoặc bú) ít một và nhiều lần trong ngày với các thức ăn giàu dinh dưỡng. CBYT cần hướng dẫn bà mẹ những loại thức ăn cụ thể để cho trẻ ăn.

- Bồi dưỡng thêm sau khi khỏi:

NKHHCT là một trong những nguyên nhân quan trọng gây suy dinh dưỡng. Vì vậy, sau khi trẻ bị bệnh, bà mẹ cần cho trẻ ăn thêm những thức ăn có nhiều chất bổ như trứng sữa, cá, thịt, cua... như trong khuyến cáo của Chương trình Quốc gia phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em.

- Làm thông thoảng mũi:

Tắc mũi cũng là một trong những nguyên nhân làm cho trẻ kém ăn hoặc bú kém. Nếu trẻ bị tắc mũi, trước mỗi lần cho bú cần làm thông thoảng mũi bằng giấy thấm hoặc vải mềm và sạch quần sâu kén. Nếu có dì mũi thì nhỏ một giọt nước cho mềm trước khi lấy ra.

##### **3.2.2. Tăng cường cho uống**

Khi bị NKHHCT, trẻ thường mất nước do thở nhanh và sốt. Cần cho trẻ uống nước hoặc cho bú thường xuyên hơn bình thường để bù vào lượng nước đã mất, giúp cho đờm dài loãng ra và trẻ có thể ho bật đờm ra được. Đồng thời uống nước cũng làm dịu đau họng.

### **3.2.3. Điều trị ho và giảm đau họng bằng thuốc nam**

Cán bộ y tế nên hướng dẫn bà mẹ cách pha chế các thuốc để làm giảm đau họng cho trẻ và làm giảm đau tại nhà. Các loại thuốc nam dân tộc này thường dễ làm và không độc với trẻ em, ví dụ như gừng, chanh, quất, mật ong, đường... Các thuốc ho trên thị trường có chứa atropin, codein, cồn, hoặc các chất kháng histamin v.v. không nên dùng cho trẻ vì có thể làm cho trẻ chán ăn, quánh đờm dãi, ngủ nhiều hơn và không ho được để đưa các chất xuất tiết ra ngoài, gây cản trở lưu thông khí làm bệnh nặng hơn.

### **3.2.4. Theo dõi các dấu hiệu cần đưa trẻ đến khám lại**

Bà mẹ sẽ đưa trẻ trở lại cơ sở y tế bất kỳ khi nào nếu trẻ có một trong các dấu hiệu sau đây:

- Khó thở hơn.
- Thở nhanh hơn.
- Bú kém hơn.
- Mệt hơn.

## **3.3. Tóm tắt cách chăm sóc trẻ tại nhà**

Chăm sóc tại nhà cho trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi	
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Nuôi dưỡng:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục cho trẻ ăn khi ốm</li> <li>- Bồi dưỡng thêm khi trẻ khỏi bệnh</li> <li>- Làm thông thoáng mũi</li> </ul> </li> <li>☞ Tăng cường cho uống:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho trẻ uống đủ nước</li> <li>- Cho bú nhiều hơn</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Điều trị ho và đau họng bằng thuốc nam</li> <li>☞ Cần đặc biệt chú ý: đưa trẻ đến y tế khám lại ngay nếu thấy một trong các dấu hiệu sau:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khó thở hơn      - Không ăn được</li> <li>- Thở nhanh hơn      - Mệt nặng hơn</li> </ul> </li> </ul>
Chăm sóc tại nhà cho trẻ dưới 2 tháng tuổi	
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Giữ ấm cho trẻ</li> <li>☞ Cho bú thường xuyên hơn</li> <li>☞ Làm thông thoáng mũi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Đưa trẻ đến y tế khám lại ngay nếu thấy một trong các dấu hiệu sau:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khó thở hơn      - Bú kém hơn</li> <li>- Thở nhanh hơn      - Mệt nặng hơn</li> </ul> </li> </ul>

## **4. NHỮNG ĐIỀU BÀ MẸ NÊN LÀM KHI TRẺ BỊ HO, SỐT**

### **4.1. Không dùng kháng sinh khi trẻ chỉ ho, sốt đơn thuần**

- Ho, sốt là dấu hiệu thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi.
- Khi cháu bị ho, sốt đơn thuần không dùng kháng sinh.
- Không dùng kháng sinh vì kháng sinh không chữa khỏi ho, sốt đơn thuần mà gây nhờn (lòn) thuốc, tốn tiền.

#### **4.2. Khi trẻ có ho, sốt cần theo dõi nhịp thở thường xuyên**

- Theo dõi nhịp thở để phát hiện khó thở, thở khác thường, thở nhanh.
- Phải đưa trẻ tới ngay cơ sở y tế khi thấy trẻ thở khác thường/thở nhanh.

#### **4.3. Khi trẻ ho, sốt cần theo dõi để phát hiện dấu hiệu rút lõm lồng ngực là dấu hiệu viêm phổi nặng**

- Khi trẻ ho, sốt cần theo dõi để phát hiện dấu hiệu rút lõm lồng ngực.
- Quan sát lồng ngực thấy lồng ngực lõm vào khi trẻ hít vào. **Đưa trẻ đi bệnh viện ngay.**
- Khi có dấu hiệu rút lõm lồng ngực, tức là trẻ đã bị viêm phổi nặng. Cần chuyển trẻ đến bệnh viện gấp.

#### **4.4. Khi trẻ ho hoặc sốt cần cho trẻ bú mẹ nhiều hơn**

Khi trẻ ho hoặc sốt nên tiếp tục cho trẻ bú mẹ vì sữa mẹ giúp cho trẻ mau khỏi bệnh và là thức ăn tốt nhất cho trẻ.

#### **4.5. Cho trẻ uống nhiều hơn khi bị ho, sốt**

Khi trẻ ho hoặc sốt có nên cho trẻ uống nhiều hơn vì trẻ có thể mất nước khi ho và sốt.

#### **4.6. Cho trẻ ăn tốt hơn khi bị ho, sốt sẽ giúp trẻ nhanh khỏi bệnh.**

- Khi trẻ ho hoặc sốt nên tiếp tục cho trẻ ăn tốt hơn vì trẻ sẽ mau khỏi bệnh hơn và không bị suy dinh dưỡng.
- Cần cho trẻ ăn những loại thức như cơm, cháo, súp, bột có thịt, cá, dầu, mỡ, rau, sữa, hoa quả tươi.

#### **4.7. Chữa ho cho trẻ bằng các loại thuốc dân tộc**

- Có thể sử dụng các loại thuốc ho dân tộc để chữa ho cho trẻ như: gừng, chanh, quất, mật ong, đường, vị hiếu quả, dẽ kiết, ít tốn kém và không có hại.
- Hãy sử dụng thuốc nam như: hoa hồng bạch, mật ong, húng chanh, chanh.

#### **4.8. Cần làm sạch, thông mũi khi trẻ bị chảy nước mũi**

Khi trẻ chảy mũi, tắc mũi hãy hút bằng miệng hoặc bằng giấy thấm, cuốn sâu kén, tăm bông, và thông mũi cho trẻ dễ thở hơn vì tắc mũi làm cho trẻ khó thở, khi bú, khi ăn, khi uống dễ bị sặc.

#### **4.9. Cần làm khô tai khi trẻ bị chảy mủ tai**

Khi trẻ chảy nước tai cần làm khô tai bằng giấy thấm cuốn sâu kén. **Đưa trẻ đến cơ sở y tế nếu chảy nước tai hai tuần.**

#### **4.10. Phòng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp.**

Để phòng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cần phải:

- + Tiêm chủng đầy đủ.
- + Giữ ấm về mùa đông, thoảng mát về mùa hè.
- + Bú mẹ và ăn uống đủ chất.
- + Tránh tiếp xúc với thuốc lá, thuốc lào, khói bếp.

### **5. NỘI DUNG THỰC HÀNH**

Sinh viên đọc các nội dung trong bài này và dùng kiến thức ở bài 4 về giáo dục sức khỏe để hướng dẫn bà mẹ nhận biết được các dấu hiệu của nhiễm khuẩn hô hấp, cách chăm sóc trẻ tại nhà và cách phòng chống.

#### **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Trình bày các dấu hiệu của nhiễm khuẩn hô hấp và cách phòng chống.
2. Hướng dẫn cách chăm sóc trẻ tại nhà khi trẻ bị ho sốt.

## Bài 19

# HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG BỆNH TIÊU CHẨY

### MỤC TIÊU

1. Hướng dẫn bà mẹ nhận biết được các nguy cơ và triệu chứng của bệnh tiêu chảy.
2. Hướng dẫn bà mẹ cách điều trị tiêu chảy tại nhà.
3. Hướng dẫn các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy.

## 1. BỆNH TIÊU CHẨY LÀ MỘT VẤN ĐỀ Y TẾ TOÀN CẦU

Tiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong cho trẻ em các nước đang phát triển. Ở các nước này, người ta ước tính hàng năm có tới 1,3 nghìn triệu lượt trẻ em dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy và khoảng 4 triệu trẻ em chết vì bệnh này. Trên toàn thế giới, hàng năm, mỗi trẻ mắc trung bình 3,3 lượt tiêu chảy, nhưng ở một số vùng, mỗi năm trung bình vượt quá 9 đợt. Tại những nơi mà tiêu chảy vẫn còn là một bệnh phổ biến thì trên 15% thời gian sống của trẻ em gắn liền với bệnh tiêu chảy. Có khoảng 80% các trường hợp tử vong do tiêu chảy xảy ra ở nhóm trẻ dưới 2 tuổi. Nguyên nhân chính gây tử vong của tiêu chảy cấp tính là do cơ thể bị mất nước và điện giải theo phân, ngoài ra, hội chứng lỵ và suy dinh dưỡng cũng là nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở trẻ nhỏ.

Tiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu gây suy dinh dưỡng. Lý do chính của tình trạng này là bệnh nhi ăn ít đi khi bị tiêu chảy và khả năng hấp thụ các chất dinh dưỡng bị giảm, mà nhu cầu dinh dưỡng lại tăng. Một đợt tiêu chảy lại góp phần gây suy dinh dưỡng; khi các đợt tiêu chảy bị kéo dài thì ảnh hưởng của chúng lên sự tăng trưởng càng rõ.

Bệnh tiêu chảy còn là gánh nặng kinh tế đối với các nước đang phát triển. Tại nhiều nước, trên một phần ba số giường nhi là giành cho bệnh nhân tiêu chảy. Những bệnh nhân này thường được điều trị bằng cách truyền dịch tĩnh mạch đắt tiền và các loại thuốc men kém hiệu quả. Mặc dù bệnh tiêu chảy ở người lớn ít nguy hiểm hơn so với ở trẻ em nhưng nó cũng ảnh hưởng lên nền kinh tế do làm giảm sức khỏe của lực lượng lao động.

Điều may mắn là hiện nay đã có các biện pháp điều trị hiệu quả và đơn giản nhưng có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong do tiêu chảy, hầu hết các trường hợp

không còn cần thiết phải tới bệnh viện và phòng ngừa được tác hại của bệnh lên tình trạng dinh dưỡng. Các biện pháp phòng bệnh thực tế có thể được tiến hành nhằm giảm cơ bản tỷ lệ mắc và sự trầm trọng của bệnh tiêu chảy.

## 2. CÁC LOẠI BỆNH TIÊU CHẢY

Tiêu chảy thường được định nghĩa là đi ngoài phân lỏng hoặc toé nước trên 2 lần trong 24 giờ. Phân lỏng là phân không thành khuôn. Tuy nhiên, các bà mẹ còn có thể dùng các từ khác nhau để mô tả tiêu chảy tuỳ theo, chẳng hạn như, phân lỏng, toé nước, kèm theo nôn. Điều quan trọng là phải làm quen với các từ này khi hỏi các bà mẹ xem trẻ có bị tiêu chảy hay không. Trừ những trẻ bú mẹ thường đi mỗi ngày một vài lần phân nhão; đối với những trẻ này, xác định tiêu chảy thực tế là phải dựa vào tăng số lần, tăng mức độ lỏng của phân mà các bà mẹ cho là bất thường.

Người ta đã xác định ba hội chứng lâm sàng khác nhau của tiêu chảy thể hiện ba cơ chế bệnh sinh khác nhau, đòi hỏi các biện pháp điều trị khác nhau.

### 2.1. Tiêu chảy phân lỏng cấp tính

Thuật ngữ này nói đến bệnh tiêu chảy khởi đầu cấp, kéo dài không quá 14 ngày (thường dưới 7 ngày), phân lỏng hoặc toé nước, không thấy máu. Bệnh nhân có thể bị nôn hoặc sốt. Tiêu chảy phân lỏng cấp tính gây mất nước. Thức ăn đưa vào cơ thể giảm cũng góp phần gây suy dinh dưỡng. Tử vong xảy ra thường là do mất nước. Các tác nhân quan trọng gây bệnh ở trẻ em tại các nước đang phát triển là: *Rotavirus*, *ETEC*, *Shigella*, *Campylobacter Jejuni*, *Cryptosporidium* và ở một số nơi còn gặp *Vibrio cholerae O1*, *Salmonella* và *EPEC*.

### 2.2. Hội chứng lỵ

Đây là bệnh tiêu chảy thường thấy có máu trong phân. Tác hại chính của hội chứng lỵ gồm: bệnh nhân chán ăn, sụt cân nhanh, niêm mạc ruột bị tổn thương do sự xâm nhập của vi khuẩn. Bệnh còn gây ra các biến chứng khác nữa. Nguyên nhân quan trọng nhất của lỵ cấp là *Shigella*, các vi khuẩn khác như *Campylobacter Jejui* và ít gặp hơn là *E. Coli* xâm nhập (ETEC) hoặc *Salmonella*. *E. Histolytica* có thể gây ra hội chứng lỵ nặng ở người lớn nhưng ít gây bệnh cho trẻ em.

### 2.3. Tiêu chảy kéo dài

Là bệnh tiêu chảy khởi đầu cấp tính nhưng kéo dài bất thường (ít nhất là 14 ngày). Bắt đầu một đợt có thể là tiêu chảy phân lỏng cấp hoặc là hội chứng lỵ. Bệnh nhân thường bị sút cân rõ rệt. Lượng phân đào thải cũng có thể nhiều gây nguy cơ mất nước. Không có tác nhân vi sinh vật riêng biệt nào gây tiêu chảy kéo dài. *E. Coli* bám dính (EAPEC), *Shigella* và *Cryptosporidium* có thể có vai trò quan trọng hơn so với các tác nhân khác. Không được lẩn lộn tiêu chảy kéo dài với tiêu chảy mạn tính mà tính chất của bệnh này là hay tái phát và kéo dài do các nguyên nhân không nhiễm khuẩn như mẫn cảm với gluten hay rối loạn chuyển hóa di truyền.

### **3. DỊCH TỄ HỌC CỦA BỆNH TIÊU CHÂY**

#### **3.1. Các đường lây truyền**

Các tác nhân gây tiêu chảy thường truyền bằng đường phân - miệng thông qua thức ăn hoặc nước uống ô nhiễm, hoặc tiếp xúc trực tiếp với phân đã nhiễm khuẩn gây bệnh. Có một số tập quán tạo thuận lợi cho sự lan truyền tác nhân gây bệnh như: không rửa tay sau khi đi ngoài, trước khi chế biến thức ăn, để trẻ bò chơi ở vùng đất bẩn có dính phân hoặc phân gia súc.

Có nhiều tập quán đặc biệt giúp cho các tác nhân gây bệnh lây lan làm tăng nguy cơ tiêu chảy như:

- *Không nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 4-6 tháng đầu.* Những trẻ không được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ thì nguy cơ mắc bệnh nặng gấp nhiều lần so với nhóm trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ và nguy cơ tử vong cũng cao hơn một cách đáng kể.
- *Tập quán cai sữa trước một tuổi.* Cho trẻ bú sữa mẹ kéo dài làm giảm chỉ số mắc và sự trầm trọng của một số loại bệnh tiêu chảy như ly trực trùng và tả.
- *Cho trẻ bú chai.* Chai và bình dễ bị ô nhiễm bởi các vi khuẩn đường ruột và khó rửa sạch. Khi sữa cho vào bình không sạch thì sẽ bị ô nhiễm. Nếu trẻ không bú hết ngay sữa trong bình thì vi khuẩn sẽ phát triển.
- *Để thức ăn đã nấu ở nhiệt độ phòng.* Khi thức ăn đã được nấu chín và để một thời gian trước khi ăn thì rất dễ bị ô nhiễm, chẳng hạn như tiếp xúc với vật bẩn hay do dụng cụ chứa mất vệ sinh. Nếu giữ thức ăn lâu ở nhiệt độ phòng thì các vi khuẩn có thể phát triển rất nhanh sau vài giờ.
- *Dùng nước uống đã bị nhiễm các vi khuẩn đường ruột.* Nước có thể bị ô nhiễm ngay ở nguồn nước hay khi chứa ở nhà. Sự ô nhiễm tại nhà có thể xảy ra khi dụng cụ chứa nước không được đậy kín hoặc khi dùng tay bẩn để múc nước.
- *Không rửa sạch tay sau khi đi ngoài, sau khi đón phân hoặc trước khi chuẩn bị thức ăn.*
- *Không xử lý phân (đặc biệt là phân trẻ nhỏ) một cách hợp vệ sinh.* Nhiều người cho rằng phân trẻ nhỏ không nguy hiểm. Nhưng thực ra, chúng lại chứa nhiều virus và vi khuẩn gây bệnh. Phân súc vật cũng chứa nhiều vi sinh vật có thể truyền bệnh cho người.

#### **3.2. Các yếu tố của vật chủ làm tăng tính cảm thụ với bệnh tiêu chảy**

Có nhiều yếu tố vật chủ liên quan tới tăng chỉ số mắc, mức độ trầm trọng và thời gian bị bệnh tiêu chảy. Các yếu tố đó là:

- *Suy dinh dưỡng.* Những trẻ suy dinh dưỡng thì bị tiêu chảy kéo dài và nặng hơn, dễ bị tử vong hơn, nhất là những trẻ suy dinh dưỡng nặng.

- *Sởi*. Trẻ đang bị sởi hay mới khỏi bệnh sởi trong vòng 4 tuần thì mắc tiêu chảy nhiều hơn do bị tổn thương hệ miễn dịch sau sởi.
- *Úc chế hoặc suy giảm miễn dịch*. Tình trạng này có thể là tạm thời do một số bệnh nhiễm virus (như sởi) hoặc có thể kéo dài như ở người bị bệnh suy giảm miễn dịch mắc phải (SIDA). Nếu tình trạng úc chế miễn dịch nặng thì tiêu chảy có thể xảy ra do các tác nhân bất thường và bệnh cũng có thể kéo dài.
  - + Tuổi: hầu hết các đợt tiêu chảy xảy ra trong hai năm đầu của cuộc đời. Chỉ số mắc bệnh cao nhất là ở nhóm trẻ 6-11 tháng tuổi, khi mới tập cho ăn sam. Điều này phản ánh hậu quả phối hợp của sự giảm kháng thể có từ mẹ, thiếu miễn dịch chủ động, ô nhiễm thức ăn sam của trẻ do các vi khuẩn đường ruột và tiếp xúc trực tiếp với phân người hoặc phân súc vật khi trẻ tập bò. Hầu hết các tác nhân gây bệnh đường ruột đều kích thích ít nhất là miễn dịch từng phần chống lại các bệnh hoặc nhiễm trùng tái phát. Điều này lý giải cho sự thuyên giảm tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy ở nhóm trẻ lớn và người lớn.
  - + Tính chất mùa: có sự khác biệt theo mùa ở nhiều địa dư khác nhau. Ở những vùng ôn đới, tiêu chảy do vi khuẩn thường xảy ra vào mùa nóng, ngược lại tiêu chảy do virus, đặc biệt là Rotavirus lại xảy ra cao điểm vào mùa đông. Ở những vùng nhiệt đới, tiêu chảy do Rotavirus xảy ra quanh năm nhưng tăng vào các tháng khô và lạnh, ngược lại tiêu chảy do vi khuẩn lại có cao điểm vào mùa mưa và nóng. Tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy kéo dài cũng dao động theo mùa giống như tiêu chảy cấp.
  - + Các nhiễm trùng không triệu chứng: hầu hết các nhiễm trùng đường ruột là nhiễm trùng không triệu chứng. Tỷ lệ này cao hơn ở trẻ trên 2 tuổi nhờ có sự phát triển của miễn dịch chủ động. Nhiễm trùng không triệu chứng có thể kéo dài vài ngày hoặc vài tuần, phân chứa các virus, vi khuẩn hay kén đơn bào gây bệnh. Những người bị nhiễm trùng không triệu chứng đóng vai trò quan trọng trong lây lan các mầm bệnh đường ruột, đặc biệt là do họ không biết mình bị nhiễm trùng, không quan tâm đến vệ sinh và vẫn đi lại từ nơi này sang nơi khác.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ A - ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẨY TẠI NHÀ

### HƯỚNG DẪN NGƯỜI MẸ:

- ☞ Tiếp tục điều trị trẻ tại nhà đợt tiêu chảy hiện có.
- ☞ Điều trị sớm đối với những lần tiêu chảy mắc phải sau đó.

### GIẢI THÍCH BA NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẨY TẠI NHÀ

#### 1. Cho trẻ uống nhiều dịch hơn bình thường phòng mất nước.

\* DÙNG DUNG DỊCH PHA CHẾ TẠI NHÀ (NHƯ: NƯỚC CHÁO, SỮA CHUA NẾU KHÔNG THỂ CHUẨN BỊ ĐƯỢC THÌ CHO UỐNG NƯỚC SẠCH. CÁCH SỬ DỤNG ORS ĐƯỢC MÔ TẢ Ở Ô DƯỚI (CHÚ Ý: NẾU TRẺ DƯỚI 6 THÁNG TUỔI, CHƯA ĂN SAM THÌ NÊN CHO UỐNG DUNG DỊCH ORS HOẶC NƯỚC TRẮNG HƠN LÀ CHO DUNG DỊCH PHA CHẾ TỪ THỨC ĂN).

\* Cho trẻ uống nhiều tùy theo khả năng của trẻ. Sử dụng số lượng dung dịch ORS theo hướng dẫn dưới đây.

\* Tiếp tục cho uống những dịch này cho đến khi hết tiêu chảy.

#### 2. Cho trẻ ăn nhiều thức ăn giàu dinh dưỡng để phòng suy dinh dưỡng

\* Tiếp tục cho bú sữa mẹ thường xuyên.

\* Nếu trẻ không được bú sữa mẹ thì cho ăn như thường lệ.

\* Trẻ từ 6 tháng trở lên hoặc trẻ đã ăn thức ăn đặc:

+ Cho ăn thức ăn hỗn hợp chế biến từ ngũ cốc, cần có thêm đậu rau, thịt hoặc cá và thêm 1 hoặc 2 thia nhỏ dầu thực vật mỗi bữa ăn.

+ Cho ăn ngay sau khi chế biến. Thức ăn cần được nấu kỹ hoặc nghiền nhão.

+ Cho uống nước quả tươi hoặc chuối nghiền để cung cấp kali cho trẻ.

+ Khuyến khích trẻ ăn: cho ăn ít nhất 6 lần 1 ngày và cho ăn thêm mỗi ngày một bữa trong 2 tuần.

#### 3. Hãy đưa trẻ tới cán bộ y tế nếu trẻ không khát sau 3 ngày hoặc có một trong các triệu chứng sau:

- |                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| - Đi tiêu chảy, phân nhiều nước | - Ăn hoặc uống kém  |
| - Nôn liên tục                  | - Sốt               |
| - Khát nhiều                    | - Có máu trong phân |

### **TRẺ CẦN ĐƯỢC UỐNG DUNG DỊCH ORS TẠI NHÀ, NẾU**

- Trẻ đã được điều trị theo phác đồ điều trị B hoặc C.
- Người mẹ không thể đưa trẻ trở lại cán bộ y tế khi tình trạng tiêu chảy vẫn tăng.
- Nếu ORS được phát theo chủ trương quốc gia cho tất cả trẻ tiêu chảy đến khám tại cơ sở đó.

### **HƯỚNG DẪN CHO NGƯỜI MẸ LƯƠNG ORS CHO UỐNG SAU MỖI LẦN ĐI NGOÀI VÀ ĐUA ĐỦ SỐ LƯƠNG ORS DÙNG TRONG 2 NGÀY**

☞ Hướng dẫn cụ thể lượng dung dịch cho uống sau mỗi lần đi ngoài bằng các dụng cụ ở địa phương:

Tuổi	Lượng ORS cho uống sau mỗi lần đi ngoài	Lượng ORS cần cung cấp để dùng tại nhà
Dưới 24 tháng	50 - 100ml	500ml/ngày
2 – 10 tuổi	100 - 200ml	1000ml/ngày
10 tuổi trở lên	Uống theo nhu cầu	2000ml/ngày

### **HƯỚNG DẪN NGƯỜI MẸ CÁCH PHA ORS - HƯỚNG DẪN NGƯỜI MẸ CÁCH CHO UỐNG ORS**

- Trẻ dưới 2 tuổi cho uống từng thia nhỏ cách nhau 1-2 lần phút.
- Trẻ lớn hơn cho uống từng ngụm bằng cốc.
- Nếu trẻ nôn, đợi 10 phút sau đó cho uống chậm hơn, ví dụ: cho uống từng thia cách nhau 2-3 phút.
- Nếu trẻ vẫn tiếp tục tiêu chảy sau khi đã dùng hết các gói ORS, người mẹ cần cho uống các loại dịch khác như đã được hướng dẫn trong nguyên tắc thứ nhất ở trên, hoặc trở lại xin thêm ORS.

## **4. PHÒNG BỆNH TIÊU CHẢY**

Điều trị đúng một trường hợp tiêu chảy gồm bù nước bằng dịch uống (ORT) và nuôi dưỡng có thể làm giảm tác hại của tiêu chảy như mất nước, suy dinh dưỡng và nguy cơ tử vong. Tuy nhiên, dù tần suất các đợt tiêu chảy đã giảm đáng kể thì vẫn cần phải có các biện pháp nữa. Đó là biện pháp can thiệp nhằm làm giảm lan truyền vi khuẩn gây tiêu chảy và làm tăng sức đề kháng của cơ thể trẻ để chống lại các tác nhân gây bệnh. Như vậy, việc phòng tiêu chảy nếu thực hiện đúng đắn cũng quan trọng không kém như xử lý một trường hợp tiêu chảy vậy, và có thể đó là một cách duy nhất tránh được tử vong tại những nơi không có khả năng điều trị kịp thời.

Người ta đã đề ra nhiều biện pháp để phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ em, và phần lớn các biện pháp nhằm vào cách nuôi trẻ, vệ sinh cá nhân, vệ sinh thực phẩm, cung cấp nước sạch, xử lý phân an toàn và gây miễn dịch dự phòng. Phân tích hiệu quả khả năng thực hiện và chi phí của mỗi biện pháp để ra cho thấy có

một số biện pháp có hiệu quả cao và có thể áp dụng được còn các biện pháp khác thì không phù hợp với thực tế, ít hiệu quả và cần nghiên cứu sâu hơn. Người ta kết luận rằng trong phòng bệnh tiêu chảy cần tập trung nỗ lực vào một số biện pháp có hiệu quả cao, góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong do tiêu chảy mà việc điều trị đúng đắn không ngăn ngừa được. Có 7 biện pháp được xác định như là những mục tiêu tuyên truyền và hướng dẫn cộng đồng phòng chống tiêu chảy.

1. Nuôi con bằng sữa mẹ.
2. Cải thiện tập quán cho trẻ ăn sam.
3. Sử dụng nguồn nước sạch trong vệ sinh và ăn uống.
4. Rửa tay.
5. Sử dụng hố xí.
6. Xử lý phân trẻ em đúng cách.
7. Tiêm phòng sởi.

#### **4.1. Nuôi con bằng sữa mẹ**

Mặc dù sữa mẹ là thức ăn an toàn và tốt nhất cho trẻ, nhưng tại hầu hết các nước đang phát triển thì tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ vẫn đang giảm. Nguyên nhân của sự giảm sút này gồm: các bà mẹ coi việc cho con bú chai là “hiện đại”, do quảng cáo thái quá các loại sữa công nghiệp, sữa cho trẻ em, các bà mẹ phải đi làm xa và nơi làm việc không có chỗ cho con bú, các bà mẹ sợ sữa mình không đủ nuôi trẻ và sau hết là thiếu sự hỗ trợ của cán bộ y tế cho các bà mẹ muốn nuôi con bằng sữa mẹ.

Trên thực tế gần như tất cả các bà mẹ đều có thể thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ một cách thoả đáng. Nuôi con bằng sữa mẹ có nhiều lợi ích cho bà mẹ và con. Những lợi ích chính là: những trẻ được nuôi bằng sữa mẹ ít mắc tiêu chảy hơn, nếu mắc thì bệnh cũng nhẹ hơn và ít nguy cơ tử vong hơn so với những trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ. Ví dụ trong 6 tháng đầu, ở những trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy nặng phải vào bệnh viện là 30 lần cao hơn so với những trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ.

##### **Những ưu điểm của việc nuôi con bằng sữa mẹ**

- Nuôi con bằng sữa mẹ thì đảm bảo vệ sinh, không đòi hỏi phải dùng chai lọ, núm vú, nước và thức ăn..., mà những thứ đó rất dễ bị ô nhiễm vi trùng gây bệnh tiêu chảy.
- Sữa mẹ chứa các thành phần miễn dịch bảo vệ cho trẻ khỏi mắc các bệnh nhiễm trùng đặc biệt là bệnh tiêu chảy. Trong sữa động vật hay trong các thức ăn khác không thể có các thành phần miễn dịch này.
- Sữa mẹ luôn luôn thích hợp với trẻ, dễ tiêu hóa và hấp thụ. Sữa bò hay thức ăn công nghiệp có thể bị chế biến quá lỏng (làm giảm giá trị dinh dưỡng) hoặc quá đặc (không cung cấp đủ nước cho nhu cầu của trẻ).

- Sữa mẹ là thức ăn hoàn hảo, đủ chất, đủ thành phần dinh dưỡng và nước đáp ứng cho nhu cầu bình thường của trẻ trong 4-6 tháng đầu. (Tuy nhiên đối với trẻ thiếu cân thì cần cho thêm sắt, nếu có).
- Nuôi con bằng sữa mẹ rẻ tiền. Cho bú mẹ - không tốn kém như mua chất đốt, dầu, dụng cụ chế biến trong khi các thức ăn công nghiệp hay sữa bò đắt tiền và mất thời gian đun nấu, chế biến.
- Nuôi con bằng sữa mẹ giúp cho đẻ thuận lợi. Những người mẹ cho con bú thường chậm thụ thai sau khi sinh hơn là những người không cho con bú.
- Những trẻ bú mẹ thường không bị bệnh dị ứng hay bị chứng bất dung nạp sữa.
- Cho con bú mẹ sớm, ngay sau khi sinh, làm tăng tình cảm mẹ con và sớm xác lập vị trí của đứa trẻ trong gia đình.
- Cần nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 4-6 tháng đầu. Một đứa trẻ khỏe mạnh, phát triển bình thường chỉ cần nuôi bằng sữa mẹ mà không cần cho ăn uống thêm bất cứ thức gì khác như nước lọc, nước chè, nước hoa quả hay thức ăn công nghiệp.
- Từ 4-6 tháng tuổi, nên bắt đầu cho trẻ ăn thêm bột ngũ cốc và các thực phẩm khác nhằm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng tăng lên của trẻ, nhưng vẫn tiếp tục cho bú mẹ kéo dài ít nhất đến năm 2 tuổi. Sữa mẹ vẫn là nguồn dinh dưỡng quan trọng cho trẻ và vẫn tiếp tục cung cấp các yếu tố miễn dịch bảo vệ trẻ khỏi mắc bệnh tiêu chảy nặng khi trẻ đã trên 6 tháng tuổi.
- Những nỗ lực tuyên truyền nuôi con bằng sữa mẹ đặc biệt quan trọng cho những phụ nữ trong lúc mang thai khi sinh nở (cần cho trẻ bú càng sớm càng tốt, ngay sau khi sinh), cho các phụ nữ gặp khó khăn cho việc cho con bú và hầu hết các khó khăn này đều dễ dàng khắc phục được. Một khó khăn thường gặp trong việc cho con bú và khắc phục được trình bày ở bảng dưới đây:

#### *Các bà mẹ phải làm gì?*

- Bắt đầu cho con bú càng sớm càng tốt sau ngay khi sinh.
- Nếu có thể, nên nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 4-6 tháng đầu và tiếp tục cho con bú tới 2 tuổi (ít nhất là 12 tháng).
- Cho con bú theo yêu cầu, cho con bú nhiều sẽ làm tăng lượng sữa.
- Nếu không thể mang con đến nơi làm việc thì phải cho con bú trước khi đi làm, cho bú khi đi làm về, cho bú cả ban đêm và bất cứ lúc nào mẹ có dịp ở gần con.
- Trong khi ở xa trẻ cần vắt sữa để tránh vú bị cương sữa.
- Trong và sau khi trẻ bị ốm, đặc biệt là khi trẻ bị tiêu chảy phải tiếp tục cho trẻ bú mẹ.

## Những khó khăn thường gặp khi nuôi trẻ bú mẹ và cách khắc phục

Nếu bà mẹ	Cán bộ y tế phải
<i>Nói là có ít sữa</i>	Xác định cho trẻ có tăng cân bình thường hay không? Nếu trẻ phát triển bình thường thì tìm hiểu xem điều gì đã làm cho bà mẹ lo lắng. Động viên bà yên tâm là trẻ vẫn phát triển bình thường và bà vẫn có đủ sữa. Nếu đứa trẻ bị thiếu cân thì bảo cho người mẹ cố gắng tăng lượng sữa mẹ cho con bằng cách cho trẻ bú càng thường xuyên cũng như càng lâu càng tốt tuy theo trẻ thích, ít nhất 6-8 lần mỗi ngày. Nếu trẻ vẫn không lên cân khi đó sẽ cho trẻ phụ thêm sữa công nghiệp nhưng phải cho ăn sau khi bú mẹ. Nếu trẻ đã trên 4 tháng thì cho ăn phụ thêm ngũ cốc, rau nấu nhừ, và cách thức ăn sam khác ngoài sữa.
<i>Núm vú bị nứt hoặc đau</i>	Hướng dẫn cho bà mẹ cách vẫn tiếp tục cho trẻ bú mà không gây tổn thương đầu vú. Bảo bà mẹ: để mồm ngậm cả đầu vú lẫn vú lúc trẻ bú. Không nên để trẻ ngậm đầu vú mà phải ngậm cả quầng vú. Vẫn cho trẻ bú thường xuyên ở bên vú bị đau. Thay đổi tư thế bú của trẻ, làm như vậy tránh mồm của trẻ luôn luôn ở một số vị trí cố định trên vú. Để cho vú khô ở ngoài không khí sau khi cho bú hoặc vắt sữa.
<i>Bị cương sữa (vú căng sữa)</i>	Nếu bà mẹ không thể cho trẻ bú được vì đau vú thì hướng dẫn cho bà biết cách vắt sữa bằng tay để cho trẻ ăn.
<i>Vú bị viêm dấu hiệu viêm vú bao gồm: sưng đỏ, đau hạch nách đau</i>	Cho bà ta kháng sinh (ví dụ Penicillin) bảo bà tiếp tục cho trẻ bú và giải thích sữa ở vú bị viêm vẫn có thể cho bú được, không có hại, bắt đầu cho bú ở vú lành, sau đó chuyển sang vú bị viêm, khi đó vú này đã tiết ra sữa. Để giảm đau vú có thể cần phải vắt ít sữa ở vú đau bằng tay.

### Các thầy thuốc phải làm gì?

- Khuyến khích các cơ sở y tế có chính sách và biện pháp thường quy để tạo điều kiện cho trẻ bú mẹ sau khi sinh. *Ví dụ:* cho bú mẹ ngay sau khi sinh, để mẹ gần con cùng chung một giường (gọi là chung buồng) chỉ cho trẻ bú mẹ mà không cho ăn bất cứ thức ăn hoặc nước uống gì khác, không được bán, phân phối hay quảng cáo các loại sữa hộp, thức ăn công nghiệp hay vú chai cho các bà mẹ.

### 4.2. Cách cho trẻ ăn sam

Ăn sam là một quá trình tập cho trẻ quen dần với chế độ ăn của người lớn. Trong quá trình ăn sam, các thức ăn khác ngoài sữa mẹ được cho trẻ ăn thêm nhằm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng của trẻ. Tuy nhiên sữa mẹ vẫn giữ một phần quan trọng trong chế độ ăn.

Ăn sam, là một giai đoạn cần được đặc biệt chú ý trong nuôi dưỡng trẻ. Giai đoạn này nếu không chú ý có thể sẽ dẫn đến trẻ không có thức ăn đủ giá trị dinh dưỡng, thức ăn cũng như nước uống có thể bị ô nhiễm gây hậu quả trẻ bị

tiêu chảy tái đi tái lại nhiều lần hoặc có thể bị tử vong do mất nước nặng trong đợt tiêu chảy cấp. Điều bất lợi là tiêu chảy và suy dinh dưỡng liên quan mật thiết với nhau: suy dinh dưỡng làm trẻ dễ bị nhiễm trùng do đó đứa trẻ dễ mắc lại các đợt tiêu chảy nặng nề và kéo dài hơn và ngược lại tiêu chảy cũng làm cho tình trạng suy dinh dưỡng trở nên trầm trọng hơn.

Một số vấn đề liên quan đến giai đoạn ăn sam dẫn tới tình trạng suy dinh dưỡng và tiêu chảy là:

- + Cho trẻ ăn sam sớm quá (trước 4 tháng tuổi).
- + Cho trẻ ăn sam chậm quá sau 6 tháng tuổi.
- + Cho ăn sam quá đột ngột.
- + Cho trẻ ăn quá ít bữa trong một ngày.
- + Thức ăn bổ sung nghèo năng lượng và protein.
- + Chế biến và bảo quản thức ăn sam không vệ sinh làm cho vi khuẩn gây ô nhiễm và phát triển.
- + Dùng nguồn nước bị ô nhiễm để pha chế sữa và thức ăn (lọ và dụng cụ đựng thức ăn không sạch sẽ) hoặc chai sữa bị ô nhiễm.

#### *Thời gian bắt đầu cho trẻ ăn sam:*

Khi trẻ được 6 tháng tuổi cần bắt đầu cho ăn sam. Trong khi tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ thì cần cho trẻ ăn một ít thức ăn chế biến lỏng, nấu kỹ như bột ngũ cốc (gạo) và rau. Cho ăn hai lần trong một ngày, khi trẻ được 6 tháng tuổi, tiếp tục cho bú mẹ và cho ăn nhiều loại thực phẩm khác ít nhất 4 lần một ngày. Khi trẻ trên 1 tuổi có thể ăn tất cả các loại thức ăn như rau, ngũ cốc, thịt và cần nấu kỹ, nghiền hoặc xay và cho ăn ít nhất 4-6 lần mỗi ngày. Nếu có điều kiện, tiếp tục cho trẻ bú mẹ.

#### *Thức ăn sam cho trẻ:*

Ngũ cốc và các loại củ chứa tinh bột được dùng rộng rãi làm thức ăn sam cho trẻ nhưng chúng lại nghèo năng lượng. Chúng cần được chế biến thành dạng bột và dùng thìa để cho ăn, mà không chế biến lỏng cho trẻ uống.

Để tăng giá trị dinh dưỡng nên cho thêm 1-2 thìa dầu thực vật trộn vào mỗi bữa ăn mục đích là để đạt được năng lượng đưa vào khoảng 110 Kcal/ngày. Từ 6 tháng đến một năm tuổi chế độ ăn của trẻ cần có thêm trái cây, đậu, rau xanh, trứng, thịt, cá và các sản phẩm sữa. Ở những nơi thiếu vitamin A thì trong chế độ ăn phải có cam hoặc các loại rau quả màu vàng (như cà rốt, bí đỏ, khoai lang nghệ, chuối chín) và các loại rau xanh thâm.

#### *Các chế biến và cho ăn sam:*

Cần hướng dẫn cho các bà mẹ về cách chế biến, cho ăn và cách bảo quản thức ăn sam cho trẻ nhằm hạn chế nguy cơ nhiễm vi khuẩn gây bệnh. Sau đây là các biện pháp cần làm:

- + Rửa tay sạch trước khi chế biến thức ăn và cho trẻ ăn.
- + Chế biến thức ăn nơi sạch sẽ.
- + Thức ăn phải được nấu kỹ.
- + Nấu xong nên cho ăn ngay.
- + Các thực phẩm luôn được che đậy, để ở nơi mát hoặc nếu có thì để vào tủ lạnh là tốt nhất.
- + Nếu thức ăn để quá 2 giờ thì cần hâm nóng lại trước khi cho trẻ ăn.
- + Cho thức ăn sam vào bát sạch và dùng thìa sạch cho trẻ ăn mà không nên dùng bình sữa.
- + Các thức ăn tươi (không cần nấu) như hoa quả thì phải rửa kỹ bằng nước sạch, trừ những loại quả có thể bóc vỏ được như cam chuối.

*Nhiệm vụ của thầy thuốc:*

- Đánh giá chế độ ăn sam và giáo dục cho ăn sam: ăn sam là yếu tố thường quy trong các chương trình chăm sóc trẻ khỏe. Việc phối hợp với sử dụng biểu đồ tăng trưởng để xác định những trẻ thiếu cân nhầm kịp thời cải thiện chế độ ăn cho trẻ em là biện pháp có tầm quan trọng đặc biệt.
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của những trẻ bị tiêu chảy bằng cách đo vòng giữa cánh tay, cân nặng theo tuổi hoặc cân nặng theo chiều cao.
  - + Chuyển tất cả trẻ em suy dinh dưỡng nặng tới trung tâm phục hồi dinh dưỡng.
  - + Tìm hiểu chế độ ăn và tập quán cho ăn sam đối với những trẻ bị suy dinh dưỡng trung bình. Hướng dẫn người mẹ về cải thiện chế độ ăn với các thực phẩm giàu năng lượng và nấu ăn an toàn. Nếu có điều kiện nên theo dõi những trẻ đã khỏi tiêu chảy cho tới khi cân nặng và tốc độ phát triển trở lại bình thường.
  - + Khuyên các bà mẹ nuôi con một cách đúng đắn trong và sau khi trẻ bị tiêu chảy (khi tiêu chảy đã khỏi cho trẻ ăn thêm mỗi ngày một bữa so với trước, ít nhất trong hai tuần).

#### **4.3. Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và ăn uống**

Hầu hết các tác nhân bệnh tiêu chảy lây lan theo đường phân - miệng, thông qua thức ăn, nước uống bị ô nhiễm hoặc lây trực tiếp từ người này sang người khác. Cung cấp đủ nước sạch giúp vệ sinh được tốt hơn như rửa tay, rửa thực phẩm, dụng cụ chứa thức ăn được sạch sẽ. Những việc này có thể ngăn ngừa được lây lan tác nhân gây bệnh tiêu chảy. Giữ nguồn nước luôn đảm bảo vệ sinh là vô cùng quan trọng, đặc biệt là nguồn nước uống và nước cho chế biến thức ăn.

Những gia đình có thừa nước săn và sử dụng nước sạch cho uống thì ít bị bệnh tiêu chảy hơn là những gia đình thiếu nước hay dùng nguồn nước bị ô nhiễm. Cải thiện nguồn cấp nước có thể là do chương trình Nhà nước đỡ đầu, cộng đồng cũng giữ một vai trò quan trọng hoặc do nỗ lực của gia đình và cộng đồng như việc hứng và dự trữ nước mưa. Mỗi gia đình có thể hạn chế nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy bằng cách sử dụng nguồn nước sạch nhất cho ăn uống sinh hoạt, vệ sinh, luôn bảo vệ nguồn nước khỏi bị ô nhiễm.

#### *Những việc gia đình cần làm:*

- Sử dụng nguồn nước săn có tại địa phương phục vụ vệ sinh cá nhân và nhà ở. Nếu nguồn nước bị ô nhiễm thì không được trộn lẫn với nguồn nước sạch dành cho ăn uống.
- Nước dùng cho ăn uống phải lấy ở giữa nguồn nước sạch nhất.
- Bảo vệ nguồn nước bằng cách không cho súc vật lại gần, hố xí phải cách ít nhất 10 mét ở phía đất thấp, đào rãnh thoát nước mưa và nước thải, không cho chảy vào nguồn nước.
- Dùng thùng chứa nước sạch để đựng nước uống. Đậy kín nước uống, không cho trẻ em hay gia súc làm bẩn nước dự trữ. Không ai được trực tiếp cho tay bẩn vào nước dự trữ, nhất là trẻ em. Dùng gáo cán dài để mục nước dự trữ để tránh nhúng tay vào nước. Lau chùi và thay nước dự trữ hàng ngày.
- Nước để pha chế thức ăn hoặc làm nước uống cho trẻ em phải được đun sôi. Nước uống cho gia đình luôn phải đun sôi. Chỉ cần đun sôi trong vài giây là được mà không cần sôi lâu làm tổn thất không cần thiết.

#### **4.4. Rửa tay**

Cha mẹ có thể bảo vệ con mình tránh mắc tiêu chảy bằng cách thực hiện một vài biện pháp vệ sinh. Một biện pháp rất quan trọng là rửa tay. Rửa tay đặc biệt có hiệu quả trong việc phòng lây lan Shigella, một nguyên nhân quan trọng nhất gây lỵ. Ví dụ, một công trình nghiên cứu tại Bangladedh cho thấy việc rửa tay bằng nước và xà phòng đã giảm tần suất lây lan của các trường hợp lỵ tại nhà xuống 7 lần (từ 14% đến 2%).

Rửa tay sạch sẽ đòi hỏi dùng xà phòng với nhiều nước, rửa kỹ cả bàn tay: ở nơi hiếm nước thì lượng nước có thể dùng rửa tay làm nhiều lần, sau đó dùng nước để cọ nền nhà, chuồng xí hay tưới vườn.

#### *Những việc gia đình cần làm:*

- Mỗi gia đình cần có một nơi nhất định để rửa, nơi đó có một chậu rửa, một thùng chứa nước, xà phòng (hoặc loại tương đương tại địa phương).
- Mọi thành viên trong gia đình phải rửa tay sạch sau khi defecation và vệ sinh cho trẻ, sau mỗi lần đi ngoài, trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và trước khi cho trẻ ăn.
- Người lớn và các anh chị phải rửa tay cho em nhỏ.

#### **4.5. Sử dụng hố xí**

Phân người phải được xử lý làm sao để không dính vào tay hoặc ô nhiễm nguồn nước. Cách tốt nhất là mọi người thường xuyên sử dụng hố xí hợp vệ sinh. Sử dụng hố xí thích hợp có thể làm giảm nguy cơ của bệnh tiêu chảy và hiệu quả sẽ rất cao nếu tại một địa phương đồng thời thực hiện cung cấp nước, xây dựng hố xí và tuyên truyền giáo dục vệ sinh. Mỗi gia đình cần có và sử dụng riêng một hố xí được giữ gìn sạch sẽ.

Những gia đình chưa có thì cần cố gắng dùng hố xí theo kiểu hố xí đã được hướng dẫn. Nếu không thể có hố xí thì gia đình đi ngoài ở xa đường đi lại, xa nguồn nước và xa nhà ít nhất 10 mét để làm sao giữ được vệ sinh chung. Không đi ngoài ở vùng đất cao, gần sông suối. Nên chôn hay lấp phân bằng đất.

*Những việc gia đình cần làm:*

- Có hố xí sạch và tốt. Mọi thành viên trong gia đình đều phải đi ngoài vào hố xí. Luôn giữ hố xí sạch sẽ bằng cách thường xuyên kỳ cọ chất bẩn trên hố xí.
- Nếu không có hố xí:
  - Đi ngoài xa nhà ở, xa nơi trẻ em chơi, xa nguồn nước ít nhất 10 mét.
  - Phủ đất lên phân.
  - Không cho trẻ em một mình tới khu đất người khác đi ngoài, giữ tay trẻ sạch sẽ, không để bị vấy đất ở gần nơi đi ngoài.

#### **4.6. Xử lý an toàn phân trẻ nhỏ**

Ở nhiều nơi, người dân thường cho phân trẻ em là vô hại. Nhưng thực tế trẻ em hay bị nhiễm trùng các vi sinh vật gây bệnh đường ruột và phân trẻ em là một nguồn bệnh nguy hiểm lây lan cho người khác. Đối với trẻ đang tiêu chảy hay bị nhiễm trùng không triệu chứng thì phân trẻ lại càng nguy hiểm. Do đó, xử lý vệ sinh phân trẻ em là một khâu quan trọng trong phòng ngừa bệnh tiêu chảy. Cần giáo dục cho mọi người nhận thức sự nguy hiểm của phân trẻ em và tầm quan trọng của việc xử lý phân trẻ em đúng cách.

*Những việc gia đình cần làm:*

Sau khi trẻ đi ngoài, phải nhanh chóng hót phân bỏ vào hố xí hoặc gói vào giấy hay lá cây rồi chôn đi.

Những trẻ đủ lớn thì cho đi ngoài vào bô hay chậu rồi đổ vào hố xí, và rửa sạch bô. Nếu không dùng bô, có thể cho trẻ đi ngoài lên giấy, lá cây rồi gói phân lại, cho vào hố xí hoặc chôn.

Sau khi trẻ đi ngoài phải rửa đít và tay cũng như tay mình thật cẩn thận với xà phòng và nhiều nước.

#### **4.7. Tiêm phòng bệnh đầy đủ trong đó có sởi**

Những trẻ em mắc bệnh sởi hay mới khỏi bệnh sởi trong vòng 4 tuần đầu thì dễ mắc tiêu chảy hay bệnh ly nặng và dễ tử vong (Có người thấy nguy cơ mắc tiêu chảy vẫn còn kéo dài đến 6 tháng sau khi bệnh sởi). Do mối liên quan chặt chẽ giữa bệnh sởi và tiêu chảy nặng, và hiện nay đã có vắcxin sởi hiệu lực

nên việc gây miễn dịch phòng sởi là một biện pháp mang lại hiệu quả cao trong việc làm giảm tỷ lệ mắc và chết của bệnh tiêu chảy. Tiêm vắcxin cho trẻ lúc được 9 tháng tuổi có thể phòng ngừa được 25% số tử vong do liên quan tới tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi.

*Các gia đình cần phải cho trẻ tiêm phòng bệnh đầy đủ trong đó có sởi ở lứa tuổi quy định.*

*Các thầy thuốc cần phải:*

- Xem việc kiểm tra tiêm chủng bao gồm tiêm chủng phòng sởi là công việc thường xuyên khi thăm khám sức khỏe. Tham gia vào hoạt động cả chương trình tiêm chủng mở rộng bao gồm việc tiêm phòng trong công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em một cách thường xuyên.
- Nhắc nhở các bà mẹ luôn mang phiếu tiêm chủng của trẻ khi đưa tới cơ sở y tế với bất cứ lý do gì. Kiểm tra tình trạng tiêm chủng của các bệnh nhi, nếu chưa tiêm phòng sởi thì cần thực hiện tiêm khi trẻ đến khám, trừ khi có chống chỉ định. Tiêu chảy không phải là lý do để hoãn tiêm chủng.

## 5. HƯỚNG DẪN CÁC BÀ MẸ VỀ PHÒNG BỆNH TIÊU CHẨY

Hầu hết các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy phải được thực hiện ở các gia đình. Tuy nhiên các bà mẹ cũng như mọi người trong gia đình không thể nào hiểu được việc phòng bệnh tiêu chảy nếu không được hướng dẫn và học tập để hiểu cách tốt nhất thực hành các biện pháp phòng bệnh. Việc tuyên truyền, hướng dẫn về phòng bệnh tiêu chảy có thể thực hiện theo nhiều cách khác nhau như họp xã, thông qua trường học, khi đi thăm từng nhà hay từng người dân tới cơ sở y tế. Nhận thức vấn đề tiêu chảy tốt nhất là khi gia đình đem trẻ tiêu chảy đến khám và chính lúc này các bà mẹ mới đặc biệt lo lắng và quan tâm tìm hiểu về bệnh tiêu chảy, mong muốn biết các biện pháp cần làm để phòng bệnh, mong trẻ không mắc lại tiêu chảy nữa. Tuy vậy, cần lưu ý không nên truyền đạt cho bà mẹ quá nhiều thông tin vì bà còn cần phải biết những hướng dẫn điều trị tiêu chảy tại nhà. Cán bộ y tế không chỉ hướng dẫn thực hiện các biện pháp phòng bệnh mà còn hướng dẫn cả phương pháp phòng bệnh thích hợp với từng trường hợp cụ thể của mỗi gia đình, đặc biệt quan trọng là việc nuôi dưỡng trẻ, chế độ ăn cho trẻ dựa trên tình trạng dinh dưỡng và lứa tuổi của mỗi trẻ.

Thảo luận với các bà mẹ về cách phòng bệnh tiêu chảy, cần áp dụng những nguyên tắc tương tự như thảo luận về điều trị tiêu chảy tại nhà. Cần làm cho các bà mẹ tự họ biết giữ vai trò trong việc bảo đảm sức khỏe cho con cái họ. Khi trẻ bị tiêu chảy các bà mẹ cần biết thực hiện theo phác đồ điều trị tiêu chảy tại nhà.

### TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu các nguy cơ và triệu chứng của bệnh tiêu chảy.
2. Trình bày cách điều trị tiêu chảy tại nhà.
3. Nêu các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy.
4. Hướng dẫn cách xử trí và phòng bệnh tiêu chảy tại nhà.

## Bài 20

# PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TẠI CỘNG ĐỒNG

### MỤC TIÊU

1. Mô tả được tình hình tai nạn thương tích (TNTT) tại cộng đồng.
2. Hướng dẫn được việc thực hiện một số biện pháp phòng ngừa TNTT trong cộng đồng và xây dựng ngôi nhà an toàn và cộng đồng an toàn.
3. Sử dụng được bảng kiểm định trong đánh giá các mô hình an toàn phòng chống TNTT.

### 1. NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

TNTT hiện nay đang trở thành vấn đề thời sự đang được sự quan tâm đặc biệt do mức độ trầm trọng cũng như tính phổ biến của nó. Theo thống kê của WHO, hàng năm trên thế giới có ít nhất 5,5 triệu người chết, gần 100 triệu người bị tàn tật do TNTT và đứng thứ 4 trong 10 nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất.

Trong các loại TNTT thì TNGT chiếm cao nhất, rồi đến thương tích do thảm họa thiên tai, tai nạn trong lao động, sinh hoạt gia đình, trường học, hoạt động vui chơi..

Ở Việt Nam, trong 10 năm gần đây TNTT ngày càng tăng và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại các bệnh viện (30 người chết và 70 người bị thương mỗi ngày). Trong đó TNGT chiếm hàng đầu: Trong vòng 10 năm 1990-2001, số vụ TNGT tăng gấp 4 lần so với thập kỷ trước, trong đó tai nạn đường bộ chiếm 97%. Số tử vong tăng gấp 5 lần.

Nhận thức được tầm quan trọng của công tác phòng chống TNTT, Chính phủ đã ban hành chính sách quốc gia phòng chống TNTT giai đoạn 2002- 2010, trong đó tập trung vào TNGT, tai nạn lao động, tai nạn trong trường học và tại cộng đồng đặc biệt cho trẻ dưới 18 tuổi.

Chính vì vậy tại mỗi cộng đồng việc điều tra tình hình TNTT, tìm hiểu nguyên nhân tai nạn là rất cần thiết. Trên cơ sở đó áp dụng các biện pháp phòng ngừa đồng thời xây dựng các mô hình an toàn trong phòng chống TNTT tại cộng đồng là những giải pháp có hiệu quả nhằm giảm số mắc TNTT cũng như tử vong do TNTT.

## **1.1. Định nghĩa**

Tai nạn thương tích (chấn thương) là tổn thương của cơ thể (có chủ định hay không có chủ định) gây nên bởi sự phơi nhiễm cấp tính đối với năng lượng mang tính gây tổn thương (cơ học, điện, nhiệt, hóa học) hay bởi sự thiếu vắng đột ngột của các yếu tố thiết yếu (ví dụ như thiếu oxy trong chết đuối, hay sức nóng trong chấn thương do giảm nhiệt) (theo Tổ chức Y tế Thế giới năm 1998).

## **1.2. Các tai nạn thương tích tại cộng đồng và nguyên nhân**

### **1.2.1. Địa điểm xảy ra tai nạn thương tích tại cộng đồng**

- Các tai nạn tại gia đình.
- Các tai nạn tại trường học, nhà trẻ- mẫu giáo.
- Các tai nạn tại nơi công cộng như đường giao thông, đường xe lửa, bến xe, cầu công, sông ngòi, ao hồ, chợ, nhà hàng, sân chơi, tụ điểm sinh hoạt chung như rạp chiếu bóng, nhà văn hóa...

### **1.2.2. Nguyên nhân gây tai nạn thương tích tại cộng đồng**

- Các nguyên nhân gây ra do ngôi nhà, trường học, nhà trẻ mẫu giáo không an toàn.
- Đường giao thông không an toàn.
- Thiếu chỗ chơi cho trẻ.
- Trường học cạnh đường giao thông, ao hồ, chợ...
- Có nhiều ao hồ, sông ngòi ở địa phương.
- Súc vật thả rông trong xóm.
- Trẻ chơi một mình, không có sự trông nom của người lớn... .

### **1.2.3. Nguyên nhân tai nạn thương tích tại nhà**

#### **1.2.3.1. Nguyên nhân do nhà cửa sắp xếp thiếu ngăn nắp, không hợp lý để trẻ em tiếp xúc với các tác nhân có thể gây tai nạn thương tích.**

- Ngã:
  - + Giường cao, sàn nhà trơn, cửa sổ, cầu thang không có lan can, cửa chắn, cây không có rào chắn xung quanh, tường bao quanh dễ trèo..
  - + Ao hồ, hố vôi không có rào chắn hoặc giếng, bể, lu đựng nước không có nắp đậy.
- Do các vật sắc nhọn đâm vào : mảnh thủy tinh, dao, kéo, liềm hái để nới trẻ có thể với tới.
- Bóng lửa, điện, nước sôi, thức ăn.
- Đuối nước: ao hồ, bể nước, chậu nước không có rào chắn, nắp đậy....

- Điện giật: các thiết bị điện hoặc dây điện bị hở điện hoặc ổ điện.
- Bị hóc sặc: các đồ vật nhỏ như đồng xu, cúc áo, đồ chơi.
- Ngộ độc thức ăn, thuốc chữa bệnh, các chất độc như xăng, dầu hoả, thuốc trừ sâu, các chất diệt côn trùng, chất tẩy rửa.
- Bị súc vật cắn: các vật nuôi trong nhà như chó, mèo, ong không được nhốt giữ an toàn.

*1.2.3.2. Do thiếu sự giám sát, trông nom của bố mẹ hoặc người trông trẻ nên trẻ có thể tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ nói trên một cách dễ dàng*

#### **1.2.4. Nguyên nhân tai nạn thương tích tại trường**

*1.2.4.1. Những nguyên nhân liên quan đến cơ sở vật chất và điều kiện sinh hoạt của trường*

- Ngã: Trẻ em ở trường học hay bị ngã do những yếu tố nguy cơ sau:
  - + Sân trường không bằng phẳng hoặc dễ trơn trượt
  - + Cửa sổ, hành lang, cầu thang không có tay vịn, lan can
  - + Tường nhà, mái ngói, cột nhà cũ đổ xuống
  - + Cây không có rào chắn
  - + Bàn ghế hỏng, không chắc chắn dễ đổ
  - + Dụng cụ thể dục thể thao không chắc chắn
- Đánh nhau, bạo lực trong trường học.
- Tai nạn giao thông do:
  - + Trường ở gần đường mà không có cổng, hàng rào.
  - + Không có biển báo trường học cho các loại phương tiện cơ giới. Do đó xe phóng nhanh qua khu vực trường.
  - + Học sinh không thực hiện luật an toàn giao thông.
- Bỏng: học sinh có thể bị bỏng do :
  - + Tiếp xúc với hóa chất, lửa, điện ở phòng thí nghiệm trong giờ thực hành
  - + Nước sôi, thức ăn, dụng cụ trong nhà bếp để không đúng quy định, ở nơi học sinh có thể chạm tới.
- Đuối nước do:
  - + Trường gần ao hồ, sông suối mà không có hàng rào ngăn cách.
  - + Ở vùng lũ, học sinh đi học bằng ghe, thuyền không đảm bảo an toàn.
  - + Giếng, bể nước trong trường không có nắp đậy an toàn.

- Điện giật do:
  - + Hệ thống điện trong lớp không an toàn: dây điện hở, bảng điện để thấp.
  - + Dụng cụ điện ở phòng thí nghiệm không an toàn.
  - + Không được hướng dẫn sử dụng thiết bị thí nghiệm.
- Ngộ độc do:
  - + Quà bánh bán trong trường không đảm bảo vệ sinh.
  - + Thực phẩm do thức ăn nhà bếp, nước uống không hợp vệ sinh.
- Vật sắc nhọn đâm vào như dụng cụ học tập, mặt và góc bàn ghế nhọn, xay xước.

#### **1.2.4.2. Thầy cô và học sinh không được hướng dẫn công tác phòng chống TNGT**

*1.2.4.3. Một trong những nguyên nhân làm mức độ thương tích trầm trọng hơn, đó là do nhà trường không có người được đào tạo về công tác y tế học đường và không có đủ phương tiện cấp cứu cần thiết*

#### **1.2.5. Nguyên nhân gây tai nạn giao thông**

- + Người điều khiển không có bằng lái xe, không được học luật.
- + Không chấp hành luật lệ giao thông.
- + Sử dụng rượu bia khi cầm lái.
- + Phương tiện giao thông tăng nhanh (xe máy).
- + Đường xá không an toàn.
- + Trường học gần đường giao thông.

#### **1.2.6. Nguyên nhân gây tai nạn lao động nông nghiệp**

- + Do máy móc sử dụng không được an toàn.
- + Không tôn trọng các quy định cũng như không được huấn luyện về công tác an toàn vệ sinh lao động.
- + Do chủ quan của người lao động.

## **2. THỰC HÀNH ĐIỀU TRA TÌNH HÌNH TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TẠI CỘNG ĐỒNG**

Giới thiệu phiếu điều tra hộ gia đình (phụ lục bài 20).

## **3. TIÊU CHUẨN CHO CÁC MÔ HÌNH AN TOÀN TRONG PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH**

Mô hình an toàn là mô hình trong đó con người có khả năng kiểm soát và phòng ngừa được các loại tai nạn thương tích cũng như các yếu tố nguy cơ gây

tai nạn thương tích cho trẻ em. Quá trình xây dựng các mô hình an toàn cần thiết có sự tham gia của tất cả các thành viên trong cộng đồng, chính quyền địa phương, các tổ chức đoàn thể khác trong cộng đồng nhằm động viên, hỗ trợ và giúp đỡ các hộ gia đình đạt tiêu chuẩn an toàn. Một khía cạnh thiết phải có sự tham gia của cha mẹ và người chăm sóc trẻ là những người chịu trách nhiệm chính trong việc tạo môi trường an toàn.

Hiện nay trong chương trình phòng chống tai nạn thương tích trẻ em đã đề xuất 4 mô hình an toàn. Đó là mô hình cộng đồng an toàn, ngôi nhà an toàn, nhà trẻ và mẫu giáo an toàn và trường học an toàn. Dưới đây xin giới thiệu tiêu chuẩn của hai mô hình an toàn: cộng đồng an toàn và ngôi nhà an toàn.

### **3.1. Tiêu chuẩn cộng đồng an toàn**

1. Có Ban Chỉ đạo liên ngành; có kế hoạch hàng năm và dài hạn cho công tác phòng chống TNTTTE và xây dựng cộng đồng an toàn ở địa phương.

2. Mọi người dân trong cộng đồng phải nhận thức được nguy cơ và tham gia tích cực dự phòng tai nạn thương tích

3. Giảm thiểu nguy cơ gây thương tích tại cộng đồng và xây dựng được các mô hình an toàn cho các nhóm đặc thù tại cộng đồng.

4. Tổ chức được hệ thống mạng lưới cộng tác viên để giám sát, ghi chép, phân tích được TNTTTE và thực hiện được hoạt động sơ cấp cứu ban đầu.

5. Tổng kết đánh giá hàng năm và chứng minh được kết quả chương trình, tiến độ và hiệu quả của cải thiện.

### **3.2. Tiêu chuẩn Ngôi nhà an toàn cho trẻ em**

*Ba tiêu chuẩn ngôi nhà an toàn cho trẻ em:*

1. Cha mẹ, người chăm sóc trẻ được tuyên truyền về phòng chống TNTT trẻ em.

2. Giảm thiểu được các yếu tố nguy cơ gây thương tích cho trẻ trong nhà: trên 80% nguy cơ được cải tạo/loại bỏ.

3. Không có trẻ bị TNTT tại nhà phải đến cơ sở y tế trong năm.

### **3.3. Lồng ghép xây dựng cộng đồng an toàn và xây dựng làng văn hóa**

Xây dựng làng văn hóa về thực chất là xây dựng cộng đồng dân cư có đời sống văn hóa tinh thần lành mạnh, phong phú, trên cơ sở phát triển kinh tế, ổn định về chính trị, an toàn xã hội, xây dựng nông thôn mới theo định hướng XHCN.

Trong nội dung hoạt động xây dựng làng văn hóa có 2 nội dung về phòng chống TNTT, đó là xây dựng cộng đồng an toàn và phòng chống TNTT cho trẻ em. Các hoạt động này được thực hiện trong triển khai xây dựng Làng văn hóa cùng với các hoạt động khác nhằm đẩy mạnh chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

## **4. HƯỚNG DẪN CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA TNTT TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **4.1. Phòng ngừa tai nạn thương tích tại cộng đồng**

- Địa phương có kế hoạch hoạt động phòng chống TNTT trong kế hoạch hoạt động của xã, cụ thể có kế hoạch xây dựng cộng đồng an toàn.
- Tuyên truyền giáo dục để mọi người cùng tham gia xây dựng cộng đồng an toàn.
- Có kế hoạch cụ thể để đảm bảo an toàn ở những khu vực công cộng như đường giao thông, cầu cống, chợ, ao hồ...
- Xây dựng nếp sống văn hóa lành mạnh, phòng chống bạo lực trong gia đình.
- Tăng cường các dịch vụ y tế tại cộng đồng nhằm hạn chế hậu quả của tai nạn thương tích.

### **4.2. Một số biện pháp phòng ngừa tai nạn thương tích tại nhà**

Rất nhiều thương tích nghiêm trọng có thể phòng tránh được nếu cha mẹ và người chăm sóc trẻ trông trẻ cẩn thận và giữ cho môi trường an toàn. Để xây dựng một mô hình ngôi nhà an toàn cho trẻ em mọi gia đình và cộng đồng cần có sự hiểu biết và thực hiện được những điểm sau

#### **4.2.1. Phòng ngừa ngã**

- Cầu thang, ban công, cửa sổ và nơi chơi của trẻ cần đảm bảo an toàn để tránh trẻ bị ngã. Ví dụ: cầu thang có cửa chắn, cửa sổ không dễ trèo, ban công đủ cao ít nhất đến ngực trẻ.
- Thềm nhà xuống sân nếu cao quá cần có bậc thềm phụ cho trẻ bước xuống.

#### **4.2.2. Phòng đuối nước:** trẻ em có thể chết đuối trong vòng 2 phút ở những nơi có rất ít nước. Vì vậy ao hồ, hố vôi phải được rào. Giếng, bể, lu đựng nước phải có nắp đậy chắc chắn.

#### **4.2.3. Phòng thương tích do vật sắc nhọn:** dao, kéo và các vật dùng sắc nhọn và mảnh kính vỡ có thể gây cho trẻ những thương tích nghiêm trọng. Không cho trẻ em tiếp xúc với các đồ vật này.

#### **4.2.4. Phòng bỗng:** không để trẻ em đến gần lửa lò sưởi, bếp nấu, nước sôi, đèn dầu, diêm và các thiết bị điện. Vì vậy khu vực bếp phải có cửa ngăn hoặc rào quanh bếp nếu bếp trên sàn nhà.

#### **4.2.5. Phòng điện giật:** cầu dao, ổ cắm điện phải đặt ở nơi trẻ không với tới.

#### **4.2.6. Phòng hóc sặc:** trẻ em thích đưa các thứ vào miệng. Không cho trẻ tiếp xúc với các đồ vật nhỏ để phòng ngạt thở.

#### **4.2.7. Phòng ngộ độc:** thuốc chữa bệnh phải để trong hộp và ở nơi trẻ không với tới được. Chất độc, thuốc trừ sâu, chất tẩy, xăng, dầu hoả... không bao giờ được cất giữ trong các chai lọ đựng đồ uống. Tất cả những chất này phải đựng trong các bình, chai đựng có nhãn đề rõ ràng và để ở nơi riêng.

**4.2.8. Phòng súc vật cẩn:** không thả rông súc vật và không để trẻ chơi đùa với súc vật nuôi trong nhà. Súc vật phải được tiêm phòng, ra đường phải rọ mõm.

**4.2.9. Phòng tai nạn giao thông:** trẻ em dưới 5 tuổi có nguy cơ rất cao khi ra đường. Chúng cần có người thường xuyên bên chúng và được dạy đi đường an toàn ngay khi chúng bắt đầu biết đi.

### **4.3. Một số giải pháp phòng ngừa tai nạn thương tích tại trường**

Rất nhiều thương tích nghiêm trọng tại trường học có thể phòng tránh được nếu thầy cô, cha mẹ và các em có ý thức và thực hiện những biện pháp phòng ngừa.

#### **4.3.1. Phòng ngã**

Củng cố cơ sở vật chất của trường, cụ thể:

- + Sân trường cần bằng phẳng và không bị trơn trượt.
- + Cửa sổ, hành lang, cầu thang phải có tay vịn, lan can.
- + Không cho trẻ học và chơi gần những lớp học không an toàn như tường nhà, mái ngói, cột nhà cũ có nguy cơ sập xuống. Đồng thời phải cho sửa chữa ngay.
- + Những cây ở sân trường cần có rào chắn để trẻ không leo trèo được.
- + Bàn ghế hỏng, không chắc chắn phải được sửa chữa ngay.
- + Dụng cụ thể dục thể thao phải chắc chắn, đảm bảo an toàn.

#### **4.3.2. Phòng đánh nhau, bạo lực trong trường học**

- Giáo dục cho các em không được gây gổ, đánh nhau trong trường.
- Không cho các em mang đến trường những vật sắc nhọn nguy hiểm như dao, súng cao su.

#### **4.3.3. Phòng tai nạn giao thông**

- Trường phải có cổng, hàng rào.
- Trong giờ ra chơi phải đóng cổng, không cho trẻ chạy ra đường chơi khi trường ở gần đường.
- Phải có biển báo trường học cho các loại phương tiện cơ giới ở khu vực gần trường học.
- Hướng dẫn học sinh thực hiện luật an toàn giao thông.

#### **4.3.4. Phòng bỗng**

- Phòng thí nghiệm phải có nội quy và hướng dẫn công tác an toàn hóa chất, an toàn điện cho các em.
- Không cho học sinh tới bếp nấu nướng và chỉ ăn ở nhà ăn.

#### **4.3.5. Phòng dưới nước**

- Trường gần ao hồ, sông suối phải có hàng rào ngăn cách.
- Ở vùng lũ, học sinh đi học bằng ghe, thuyền phải đảm bảo an toàn.
- Giếng, bể nước trong trường phải có nắp đậy an toàn.
- Trường có thuyền và phao cứu sinh.

#### **4.3.6. Phòng điện giật**

- Hệ thống điện trong lớp phải an toàn: không để dây trần, dây điện hở, bảng điện để cao.
- Dụng cụ điện ở phòng thí nghiệm phải đảm bảo an toàn trước khi cho học sinh thực hành.

#### **4.3.7. Phòng ngộ độc thức ăn**

- Không cho bán quà bánh trong trường.
- Thực phẩm do thức ăn nhà bếp, nước uống phải đảm bảo vệ sinh.

#### **4.3.8. Trường có cán bộ theo dõi về y tế học đường và có tủ thuốc cấp cứu tiếp tục thực hiện. Cuối cùng đại diện trường ký và điều tra viên ký vào bảng kiểm định**

### **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Mô tả thực trạng tình hình tai nạn giao thông tại cộng đồng.
2. Sử dụng bảng kiểm trong việc đánh giá các mô hình an toàn.
3. Giới thiệu và hướng dẫn được các biện pháp phòng ngừa tai nạn giao thông tại hộ gia đình.

## Bài 21

# PHÒNG CHỐNG CÁC BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN THÓI QUEN VÀ LỐI SỐNG KHÔNG LÀNH MẠNH

### MỤC TIÊU

1. *Nêu được các nguy cơ và hậu quả do sử dụng rượu, thuốc lá và ma túy trong cộng đồng.*
2. *Đánh giá được thực trạng việc sử dụng rượu, thuốc lá và ma túy trong cộng đồng.*
3. *Tham gia truyền thông giáo dục về tác hại và cách phòng chống các bệnh liên quan đến thuốc lá, rượu và ma túy tại cộng đồng.*

## 1. MỘT SỐ CHẤT ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE

### 1.1. Rượu

#### 1.1.1. Định nghĩa

Rượu là đồ uống có chứa cồn etylic, sản phẩm của sự lên men các loại ngũ cốc, khoai củ, hoa quả, rỉ đường, có thể qua chưng cất hoặc không chưng cất.

Rượu lên men không qua chưng cất như rượu vang nho, rượu táo, rượu lê, bia...

Rượu qua chưng cất từ ngũ cốc, khoai củ, hoa quả lên men rượu đã được tinh chế như rượu lúa mì, rượu trắng, rượu vốt ca...

Rượu pha chế từ cồn etylic tinh chế với nước, có thể cho thêm xiro, hương liệu, phẩm màu... như các loại rượu mùi.

Trong quá trình lên men rượu, các men tạp cũng được hình thành tạo cồn metyllic và các cồn bậc cao khác. Các loại cồn có thể bị oxy hóa thành các aldehyt, furfurol... độc hại hoặc oxy hóa tiếp thành acid. Phản ứng giữa cồn và acid tạo thành este cho mùi thơm. Rượu phải được tinh chế, loại các sản phẩm phụ độc hại thì mới đạt tiêu chuẩn vệ sinh an toàn.

#### 1.1.2. Quan niệm về sử dụng rượu

Người ta đặt rượu hoàn toàn ra ngoài một thực phẩm mặc dù rượu cũng cung cấp một lượng năng lượng khá cao (1g rượu cho 7 kcal), nhưng calo này không phải là calo dự trữ cho cơ thể, không có ích cho sinh lý như calo của các thực phẩm khác.

Rượu không phải chất kích thích sự hoạt động, mà trái lại rượu làm rối loạn hệ thần kinh và cơ của cơ thể. Khi dùng rượu, người ta cảm thấy nóng người lên vì mạch máu da bị giãn nở trong chốc lát chứ không phải do sự điều hoà của trung tâm nhiệt làm tăng nhiệt độ, trái lại làm tụt nhiệt độ xuống, do đó uống rượu xong, cảm thấy lạnh, điều này rất dễ thấy những người uống rượu mà nằm ngủ nơi lồng gió, ngoài sân, có thể cảm lạnh và tử vong.

Nói chung, chúng ta không nên uống rượu. Nếu uống, thì chỉ được uống từ 25-50g rượu trong một ngày mà thôi.

### 1.1.3. Tác hại của rượu

Nếu như chúng ta lạm dụng uống rượu hàng ngày quá nhiều thì rượu sẽ gây tác hại lớn cho sức khỏe. Rượu là nguyên nhân gây ra tử vong và phải tiêu tốn hàng tỷ đô la cho việc đền bù các chi phí do uống rượu gây ra cũng như điều trị, mất hoặc giảm khả năng lao động... . Nghiện rượu sẽ dẫn đến tổn hại hàng loạt các chức năng cơ thể như xơ gan, ung thư gan, rối loạn và sa sút trí tuệ do rượu. Ngoài ra, khi người mẹ nghiện rượu còn ảnh hưởng đến sự phát triển thai nhi cũng như phát triển sau này như chậm phát triển hoặc có những bất thường trong phát triển thể chất cũng như tinh thần của trẻ. Những biểu hiện của tác hại cụ thể như sau:

- Về tiêu hóa: rượu là nguy cơ gây một số bệnh về đường tiêu hóa như viêm thực quản, viêm dạ dày, xuất huyết dạ dày, loét dạ dày, viêm tuy cấp tính và mạn tính. Nguy cơ phát triển ung thư miệng, họng và thực quản do tổn thương trực tiếp màng nhầy tăng 18 lần ở nhóm người có uống rượu thường xuyên và tăng 44 lần ở người vừa uống rượu vừa hút thuốc lá so với nhóm người không sử dụng. Khi uống rượu, rượu được hấp thu rất nhanh, ngay khi mới vào dạ dày, rượu càng mạnh, bụng càng đói, uống càng nhiều, hấp thu càng nhanh. Khoảng 5-10% rượu hấp thu tại dạ dày, làm tổn thương niêm mạc dạ dày; đến đầu ruột non 80% lượng rượu uống vào đã thẩm vào máu, từ đó thẩm nhập vào tất cả các tổ chức, nhiều nhất là vào não sau đó là đến gan và tích tụ ở hai tổ chức này nhiều nhất và lâu nhất.

Rượu gây xơ gan với tỷ lệ từ 25-30% số người uống rượu. Bởi vì rượu làm thay đổi cấu trúc gan, làm gan bị xơ cứng không thể đảm nhiệm vai trò khử độc và tổng hợp của nó. Điều đó, có thể kéo theo một loạt các rối loạn khác như xuất huyết tiêu hóa, giảm protein giảm áp lực keo, gây cổ trường. Rượu cũng làm gan bị nhiễm mỡ và viêm gan do tế bào gan bị phá huỷ. Khi uống rượu, gan phải chuyển hóa 95% lượng rượu thành nước và khí CO<sub>2</sub> với khả năng lọc rất nhanh (một cốc rượu được xử lý trong vòng 1-2 giờ), nhưng thực tế trong một giờ, cơ thể chỉ phân huỷ được 8 gam rượu nguyên chất, do vậy những phần không được phân huỷ kịp sẽ trở thành các sản phẩm trung gian như acetaldehyd là một chất rất độc đối với các loại tế bào đặc biệt là tế bào thần kinh. Sản phẩm trung gian nữa là các gốc tự do, là nguyên nhân gây lão hóa và phát sinh ung thư.

- Về hệ tim mạch: nếu nhịn đói thì rượu thấm vào máu sau từ 15 đến 30 phút, nếu ăn no thì sau khoảng 1 giờ, rượu hoà tan vào nước của các cơ quan trong cơ thể. Có 60% các bộ phận cơ thể bị ảnh hưởng. Trong trường hợp uống rượu quá nhiều, các rối loạn nhịp tim sẽ xuất hiện. Rượu còn làm thoái hóa cơ tim và tăng huyết áp, từ đó có nguy cơ nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não và nghẽn mạch.
- Về thận: Rượu ngăn cản sự tổng hợp hormon chống lợi tiểu, làm tăng việc đào thải nước ở thận, làm tăng lượng nước tiểu. Do vậy, người uống rượu sẽ khát nước hơn và muôn uống nhiều nước hơn, đó là vòng luẩn quẩn.
- Về tình dục: rượu làm giảm độ cương cứng của dương vật ở đàn ông, làm tăng nguy cơ xuất tinh sớm và nguy cơ nữ hóa, có sự giảm hứng thú tình dục ở cả hai giới, đôi khi dẫn đến vô sinh.
- Về hệ thần kinh: rượu làm biến đổi chức năng của hệ thần kinh. Rượu ảnh hưởng lớn đến chức năng nhận thức, rất nhiều các chức năng sẽ không hồi phục được. Rượu tác động vào tế bào não, gây rối loạn dẫn truyền và xử lý thông tin, rối loạn giấc ngủ làm giảm giấc ngủ sâu (giấc ngủ hồi phục) và tăng giấc ngủ nông (giấc ngủ mơ). Do tác động trực tiếp của chất độc lên não làm giảm trí thông minh và gây sa sút trí tuệ. Các dây thần kinh ngoại vi cũng bị ảnh hưởng, làm viêm dây thần kinh, nhức đầu, co cơ, thậm chí liệt.
- Các tác hại khác: người phụ nữ có chồng nghiện rượu, nghiện ma túy là những người có nguy cơ phải chịu bạo lực gia đình cao nhất. Nghiên cứu ở Mỹ cho thấy, nghiện rượu và ma túy đã làm tăng nguy cơ đánh đập phụ nữ gấp 4 lần. Nghiện rượu cũng làm tăng nguy cơ của tai nạn và gây thương tích. Phụ nữ nghiện rượu sẽ ảnh hưởng tới phát triển thai nhi. Bên cạnh đó, nếu người nghiện rượu bị bệnh cần dùng thuốc điều trị sẽ gây tác hại bất lợi cho sức khỏe, thí dụ, người nghiện rượu mắc bệnh lao, khi uống thuốc chống lao, rượu sẽ ức chế chuyển hóa thuốc qua gan làm tăng độc tính của thuốc. Nếu dùng rượu và uống aspirin, hai loại tác dụng với nhau gây chảy máu đường tiêu hóa. Rượu làm tăng đào thải muối khoáng ra khỏi cơ thể, ở những người uống thuốc lợi tiểu mà uống rượu thì càng làm tăng nguy cơ giảm muối khoáng và có thể có những triệu chứng thiếu muối khoáng, bệnh đặc biệt là mất kali... .

#### **1.1.4. Nguyên nhân nghiện rượu**

- Do những quan niệm lệch lạc sai lầm cho rằng “làm đàn ông phải biết uống rượu”, do vậy uống dần dần tới nghiện.
- Do stress: ở một số người do gặp phải những sự cố bất thường trong gia đình hoặc không được sự quan tâm của gia đình và xã hội, có những sự chán nản như thất tình, ly hôn hoặc những sự buồn bã về tâm lý khác như không có việc làm, thất nghiệp.
- Tính chất gia đình: con của người nghiện rượu dễ bị nghiện hơn con ở gia đình không nghiện.

**1.1.5. Phòng nghiên rượu:** không nên uống rượu, đặc biệt trong những dịp liên hoan, ngày lễ, Tết, phải biết chủ động khống chế không được uống quá nhiều.

Khi gặp những điều không may nên trao đổi chia sẻ với bạn bè, người thân. Tuyệt đối không tìm đến rượu để uống “giải sầu”.

## 1.2. Thuốc lá

### 1.2.1. Thành phần của thuốc lá

Thuốc lá là lá cây *Nicotinana tabacum* hay các loại cây tương tự được phơi khô, dùng hút, nhai hay làm thuốc hít, được tìm ra ở Châu Mỹ vào thế kỷ XV. Kể từ đó, thuốc lá được nhập vào các châu lục khác của thế giới và đến thế kỷ XIX thuốc lá được phổ biến rộng rãi trên toàn thế giới. Đầu thế kỷ XX, ảnh hưởng của thuốc lá đến sức khỏe con người đã được phát hiện. Các bệnh gây tử vong có liên quan đến thuốc lá tăng nhanh. Rất nhiều nghiên cứu khoa học đã phân tích thành phần, tính chất tác dụng của thuốc lá và khói thuốc lá đồng thời chứng minh hút thuốc lá là nguyên nhân gây nhiều bệnh tật đối với con người và cũng là yếu tố ảnh hưởng xấu tới các mặt kinh tế, xã hội, môi trường.

Có ba kiểu khói thuốc: dòng khói chính, dòng khói phụ và khói môi trường. Dòng khói chính là dòng khói do người hút thuốc hít vào. Đó là luồng khí đi qua gốc điếu thuốc. Dòng khói phụ là khói thuốc từ đầu điếu thuốc đang cháy tỏa ra không khí, nó không bao gồm phần khói do người hút thuốc thở ra. Dòng khói phụ có thành phần chất độc cao hơn dòng khói chính rất nhiều: nồng độ monoxyt carbon (CO) 15 lần, nicotin 21 lần, formandehyt 50 lần và dimethylnitrosamin 130 lần. Khói thuốc phụ còn nguy hiểm hơn khói thuốc chính vì cháy ở nhiệt độ cao và không qua lọc. Chính vì vậy, mà những người hút thuốc thụ động cũng bị những tác hại tương tự như những người hút thuốc lá. Khói thuốc lá môi trường là hỗn hợp của dòng khói phụ và khói thở ra của dòng khói chính cũng như các chất tạp nhiễm khuếch tán qua giấy quấn thuốc lá và đầu điếu thuốc giữa các lần hút.

Trong khói thuốc lá chứa hơn 4000 loại hóa chất, trong đó hơn 200 loại có hại cho sức khỏe, bao gồm chất gây nghiện và các chất gây độc, người ta chia ra 4 nhóm chính: Nicotin, monoxyt, carbon, các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá và các chất gây ung thư.

Cơ quan kiểm soát dược phẩm và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp nicotin vào nhóm các chất có tính chất được lý giải nghiên cứu yếu, tương tự như các chất ma túy heroin và cocaine. Một số nhà nghiên cứu cho rằng thuốc lá được coi là “đường dẫn” khiến người hút thuốc lá dễ nghiện rượu và thuốc phiện hơn những người không hút thuốc. Chỉ một thời gian ngắn sau khi hút thuốc, cơ thể người hút sẽ trở nên phụ thuộc nicotin, khi đó bỏ thuốc là một việc vô cùng khó khăn.

### 1.2.2. Tác hại của thuốc lá

- Thuốc lá là nguyên nhân gây tử vong

Thuốc lá là nguyên nhân chủ yếu gây ra những cái chết có thể ngăn ngừa được tại các nước phát triển và là nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở các nước đang phát triển. Một nửa số người hút thuốc trước tuổi 15 sẽ tử vong do các bệnh liên quan đến thuốc lá nếu vẫn tiếp tục hút trong suốt thời gian về sau, trong đó 1/2 sẽ chết trước tuổi trung niên 35-69 tuổi. Cuộc đời họ (chết ở tuổi trung niên) bị giảm thọ bình quân 23 năm. Người hút thuốc có nguy cơ chết trước tuổi 70 gấp 3 lần so với người không hút thuốc. Đầu những năm 90, người ta ước tính hàng năm có khoảng 3 triệu người chết do hút thuốc lá, đến nay con số này đã tăng lên 5 triệu và vẫn tiếp tục gia tăng. Nếu không có gì thay đổi, đến cuối những năm 2020 con số này sẽ tăng lên 10 triệu/năm, 70% trong số đó thuộc về các nước đang phát triển. Chỉ tính riêng Trung Quốc tới thời điểm 2020-2030 sẽ có từ 1 đến 2 triệu người chết do hút thuốc lá mỗi năm.

- Thuốc lá và bệnh ung thư.

Hút thuốc lá là nguyên nhân quan trọng của ung thư đặc biệt ung thư phổi. Các nghiên cứu cho thấy, những người hút thuốc lá có nguy cơ bị ung thư phổi cao gấp 14 lần so với những người không hút thuốc lá. Mức độ nguy cơ sẽ tăng lên cùng với số năm hút thuốc lá, số lượng thuốc lá tiêu thụ hàng ngày và tuổi bắt đầu hút thuốc càng sớm càng nguy hiểm. Người ta nhận rằng, với bất kỳ lượng thuốc hút nào cũng gây tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi. Thời gian hút thuốc lá cũng rất quan trọng, thời gian hút thuốc càng dài thì nguy cơ mắc bệnh càng lớn. Hút thuốc lá còn là nguyên nhân quan trọng của các loại ung thư khác. Mỗi chất gây ung thư có trong thuốc lá và khói thuốc lá có những cơ quan đích khác nhau. Nó có thể hoạt động riêng rẽ hoặc phối hợp với các chất khác.

- Thuốc lá và các bệnh đường hô hấp.

Hút thuốc lá là một nguyên nhân có thể phòng tránh được của rất nhiều bệnh phổi gồm khí phế thũng, hen phế quản, viêm phế quản mạn (VPQM) và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Đặc biệt, hút thuốc lá đã được chỉ rõ là một nguyên nhân quan trọng nhất của VPQM và khí phế thũng.

Theo WHO thì 80 - 85% các trường hợp VPQM và khí phế thũng là có liên quan đến hút thuốc lá. Tỷ suất chết đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở người hút thuốc lá cao hơn người không hút từ 2,3 đến 24,7 lần. Khoảng 15 - 20% những người hút thuốc lá sẽ bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

- Thuốc lá và bệnh tim mạch.

Từ năm 1940, người ta đã thấy có mối liên hệ giữa hút thuốc lá và nguy cơ bị bệnh tim mạch. Dù hút một vài điếu trong ngày cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh này. Mỗi liên quan chặt chẽ giữa hút thuốc lá và bệnh tim mạch không chỉ thấy ở cả hai giới, trong lớp trẻ và người già mà còn thấy ở tất cả các chủng tộc. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên gấp 2-3 lần và nó có tương tác với các yếu tố khác làm tăng nguy cơ nên gấp nhiều lần. Theo WHO, 35% trong tổng số chết vì các bệnh tim mạch có liên quan đến thuốc lá. Hút thuốc lá là

nguyên nhân quan trọng nhất tạo nên mảng bám thành mạch. Các xét nghiệm về giải phẫu bệnh lý cho thấy vữa xơ động mạch rõ rệt hơn ở những người hút thuốc lá so với những người không hút thuốc lá.

– Thuốc lá với phụ nữ và trẻ em sơ sinh.

Phụ nữ hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư tử cung và ung thư vú. Nếu phụ nữ hút trên 20 điếu/ngày thì nguy cơ ung thư vú sẽ tăng gấp 4 lần. Phụ nữ hút thuốc lá có nguy cơ bị ung thư phổi cao hơn nam giới. Mãn kinh có thể xuất hiện sớm hơn 1-2 năm ở những phụ nữ hút thuốc lá, do vậy làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim và chứng loãng xương. Hút thuốc lá có thể gây rối loạn kinh nguyệt và làm giảm khả năng sinh đẻ. Hút thuốc lá còn làm giảm số lượng và chất lượng của sữa mẹ.

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ thai chết lưu do hút thuốc gây ra các biến chứng ở rau thai và hút thuốc làm thai nhi phát triển chậm trong tử cung. Ở những người hút thuốc thì nguy cơ trẻ đẻ ra nhẹ cân cao gấp 3,4-4 lần. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng ở phụ nữ hút thuốc trên 1 bao/ngày, khi mang thai thì nguy cơ bị dị tật bẩm sinh cao gấp 1,6-2,3 lần những người không hút thuốc. Hút thuốc là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh. Người mẹ hút thuốc lá khi mang thai còn gây ảnh hưởng lâu dài sau khi sinh. Con của những người hút thuốc thường khó khăn trong nhận thức, rối loạn hành vi và giảm khả năng học tập ở trường.

– Thuốc lá và các bệnh khác.

Người hút thuốc lá dễ bị viêm loét dạ dày tá tràng hơn so với người không hút thuốc lá. Hút thuốc lá gây ung thư, giảm sự lành vết loét và làm loét dễ tái phát. Người hút thuốc lá cũng dễ bị mắc các bệnh đường ruột mạn tính hơn, bị rụng răng tự nhiên hơn, hay bị mắc các bệnh về lợi hơn so với những người không hút thuốc lá. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ bị chứng loãng xương, gây khó ngủ, ngủ không ngon giấc, gây bệnh đục nhân mắt và mù. Hút thuốc lá làm cơ thể kém phát triển thể chất, giảm thể lực, ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch và các chức năng tự bảo vệ khác của cơ thể, do vậy làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng, nhất là viêm phổi và cúm.

– Tác hại của hút thuốc thụ động.

Người hút thuốc lá không chỉ gây bệnh tật cho mình mà còn làm hại người khác, nhất là thân nhân, vì việc hút thuốc thụ động cũng mang lại hậu quả không kém so với hút thuốc chủ động. Môi trường có khói thuốc lá là nguyên nhân gây nên nhiều bệnh khác nhau cho người không hút thuốc như ung thư, giảm chức năng phổi, ho nhiều đờm, tức ngực, viêm phế quản, tăng nguy cơ mắc bệnh tim và gây khó chịu ở mắt, mũi, tai, họng. Trẻ em đặc biệt nhạy cảm với khói thuốc lá, nếu phải thường xuyên hít thở trong môi trường có khói thuốc sẽ tăng tỷ lệ mắc bệnh đường hô hấp, giảm chức năng hô hấp, nhất là trong những năm đầu của cuộc đời trẻ. Hút thuốc thụ động, làm tăng tỷ lệ mắc bệnh viêm tai

giữa chảy mủ ở trẻ nhỏ, làm trầm trọng thêm bệnh hen ở trẻ, làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư máu và ung thư hạch bạch huyết; hút thuốc thụ động còn là nguy cơ đối với hội chứng đột tử ở trẻ nhỏ.

### **1.2.3. Nguyên nhân của hút thuốc lá**

- Do kiến thức thái độ về hút thuốc lá:

Có thể người hút thuốc không hiểu biết đầy đủ tác hại của nó nhưng ngược lại có những người họ rất hiểu nhưng vẫn hút hoặc đã nghiện rồi không kiên quyết bỏ.

Có bằng chứng cho thấy nhiều người hút thuốc do không nhận thức được một cách đầy đủ những rủi ro về bệnh tật và tử vong sớm do sự lựa chọn của họ gây nên. Điều này thường xảy ra tại các nước có mức thu nhập trung bình và thấp, nhiều người hút thuốc có thể không biết về những nguy cơ này.

Ngược lại, có rất nhiều người hút thuốc lá biết được ảnh hưởng lâu dài của thuốc lá đến sức khỏe, thậm chí có đổi tượng biết rất rõ. Có một tỷ lệ không nhỏ những người làm công tác y tế vẫn hút thuốc lá dù hiểu biết rất rõ về tác hại của nó. Tỷ lệ bệnh nhân biết tác hại của thuốc lá rất cao nhưng xem nhẹ và ý chí bỏ thuốc lá rất thấp.

- Có người thân hút thuốc:

Hình ảnh người thân hút thuốc lá có tác động rất lớn đến hành vi hút thuốc lá của vị thành niên, ngay giai đoạn đầu khi trẻ chưa hút thuốc, những hình ảnh này chính là thông điệp về thuốc lá đầu tiên mà trẻ được tiếp cận và bắt đầu khơi dậy sự tò mò, trẻ bắt đầu muốn thử hút thuốc. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng con của những người hút thuốc lá có tỷ lệ hút thuốc cao hơn nhiều so với con của những người không hút thuốc lá. Vai trò của những người hút thuốc cùng trang lứa như bạn bè, anh chị em ruột tác động rất lớn đến những hành vi hút thuốc của các em.

- Quảng cáo và thông tin đại chúng hấp dẫn:

Các công ty thuốc lá thường coi thanh thiếu niên là những khách hàng tiềm năng, họ tìm mọi cách để tấn công vào những đối tượng này nhằm tạo nhiều lợi nhuận trong tương lai như giảm giá thuốc, bao bì nhãn mác đẹp, tìm mọi cách lách luật để quảng cáo hoặc đưa hình ảnh lên các phương tiện thông tin cho thấy hút thuốc lá là sành điệu và là một thời thượng, nhằm vào các đối tượng thanh thiếu niên trong các chiến dịch quảng cáo và tài trợ cho các sự kiện thể thao và âm nhạc. Ngành công nghiệp thuốc lá dự tính để duy trì lợi nhuận, mỗi năm cần có 2,5 triệu người mới hút thuốc lá và phần lớn trong số đó là thanh, thiếu niên. Những người hút thuốc lá từ khi còn rất trẻ có đặc điểm là nhanh chóng nghiện và khó bỏ được thuốc.

- Tiếp cận với các sản phẩm thuốc lá dễ dàng:

Sự dễ dàng tiếp cận với các sản phẩm thuốc lá, giá thuốc lá rẻ là một yếu tố làm tăng tỷ lệ hút thuốc trong vị thành niên. Ở Việt Nam, hơn 50% học sinh tự mua thuốc lá trong các cửa hàng và trên 80% số học sinh này không bị từ

chối vì lý do ít tuổi. Ở Philipin, trên 50% học sinh mua thuốc lá tại các cửa hàng không hề bị từ chối. Ở Venezuela 50% học sinh tự mua thuốc lá trong các cửa hàng và người bán dạo trên phố và không bị từ chối vì chưa đủ 18 tuổi. Một số các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy giá các sản phẩm thuốc lá là rất rẻ.

- Do những khó khăn khi bỏ thuốc lá:

Nhiều thanh niên cho rằng họ chỉ hút thuốc một vài năm rồi bỏ. Đó là suy nghĩ sai lầm vì họ không chỉ làm hại bản thân họ ngay lập tức mà còn trở nên nghiện và khó có thể bỏ được khi họ muốn vì trong thực tế, tỷ lệ mong muốn cai thuốc cao nhưng tỷ lệ cai thuốc được lại rất thấp. Lý do khiến cho người hút thuốc không bỏ được thuốc là do người xung quanh vẫn hút, không thể thiếu thuốc, và do người khác mời. Chính vì vậy, tuyệt đối không nên hút thuốc lá.

### **1.2.5. Phòng nghiên thuốc lá**

- Truyền thông giáo dục về tác hại của thuốc lá, nghiêm cấm hút thuốc lá ở những nơi công cộng. Mỗi thành viên trong gia đình luôn nhớ mình phải là tấm gương tốt cho con cái mình noi theo.
- Có các quy định về sản xuất và buôn bán thuốc lá.
- Bản thân kiên quyết không hút thuốc lá hoặc thử hút thuốc lá.
- Không mời người khác hút thuốc lá hoặc tặng quà bằng thuốc lá.
- Tuyệt đối không được bán thuốc lá cho trẻ em.

## **1.3. Ma tuý**

### **1.3.1. Ma tuý là gì?**

Theo chương trình kiểm soát ma tuý quốc tế của Liên hợp quốc (UNDP) năm 1991 định nghĩa “Ma tuý là những chất độc, có tính gây nghiện, có nguồn gốc tự nhiên hoặc nhân tạo. Khi xâm nhập vào cơ thể con người làm thay đổi tâm trạng, ý thức và trí tuệ, làm cho con người bị lệ thuộc vào chúng, gây nên những tổn thương cho cá nhân người sử dụng và cộng đồng”.

Theo ba công ước quốc tế của Liên hợp quốc (công ước 1961, 1971, 1988) về kiểm soát ma tuý thì ma tuý bao gồm 225 chất và 22 tiền chất. Có nhiều cách phân loại nhưng căn cứ theo nguồn gốc ma tuý thành 2 loại là ma tuý có nguồn gốc tự nhiên và ma tuý có nguồn gốc nhân tạo: ma tuý có nguồn gốc tự nhiên: là những chất ma tuý chiết xuất từ các loại thảo dược có sẵn trong thiên nhiên. Ma tuý có nguồn gốc nhân tạo là ma tuý được tổng hợp, điều chế từ những chất, những tiền chất thành chất ma tuý mới. Một số ma tuý thường gặp là:

- *Thuốc phiện và các sản phẩm*: thuốc phiện là nhựa lấy từ quả của cây thuốc phiện (cây anh túc, á phiện, a phù dung). Tên khoa học Papaver somniferum L. apaveracêa. Papaver có khoảng 100 loài nhưng chỉ có 2 loài có giá trị sản xuất morphin là P. somniferum và P. setigerum. Trên thị trường thuốc phiện thường gặp một số dạng:

- + Thuốc phiện sống (Raw opium): là nhựa mới thu hoạch từ quả cây thuốc phiện, phơi khô và đóng gói, đặc, dẻo, có màu đen, đen sẫm, có mùi thơm đặc biệt, ít tan trong nước.
- + Thuốc phiện chín (Prepared opium): là thuốc phiện đã được chế biến. Hòa thuốc phiện sống vào nước nóng, lọc qua vải nhiều lần, cô đặc, sấy khô rồi đóng bánh. Thuốc phiện chín có màu đen sẫm, có mùi thơm hơn thuốc phiện sống.
- + Sái thuốc phiện (Dross opium): đây là thuốc phiện được chế biến theo tiêu chuẩn của Dược điển Việt Nam để dùng trong y tế, hàm lượng morphin từ 9,5- 10,5%.

Thành phần hoạt chất của thuốc phiện chủ yếu là các alkaloid. Theo các tài liệu, thuốc phiện có khoảng 30 alkaloid khác nhau, morphin là alkaloid chính. Hàm lượng của morphin phụ thuộc vào nhiều yếu tố: nguồn gốc thuốc phiện, điều kiện khí hậu, thổ nhưỡng, chế độ chăm sóc.. hàm lượng morphin thường từ 4-21%. Theo Công ước Quốc tế về kiểm soát các chất ma tuý thì trong thuốc phiện có 6 alkaloid được kiểm soát nghiêm ngặt: morphin, codein, thebain, papaverin, noscaphin và narcein.

- + Heroin (Bạch phiến): là bột màu trắng, kết tinh, được bán tổng hợp từ morphin, ban đầu được dùng làm thuốc giảm đau. Có tác dụng mạnh và độc hại hơn morphin nhiều lần.
- Cànn sa: Tên khoa học cây cần sa: cannabis sativa L. cannabinaceae. Các tên khác: cây gai dầu, cây lanh mèo, cây đại ma, bồ đề...

Hoạt chất chính trong cần sa là các alkaloid, theo các tài liệu trong cần sa có khoảng 30 hoạt chất cannabinoid khác nhau nhưng quan tâm chủ yếu tới 3 chất:  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol (THC); cannabinol (CBN) và cannabidiol (CBD), đặc biệt là THC vì có mặt trong hầu hết các xơ của cần sa tập trung nhiều nhất ở hoa cái.

- Coca và chế phẩm của nó: cây coca là cây gỗ, cao tới 6m, lá đơn, tròn hoặc hình bầu dục, mọc so le, cuống ngắn, hai lá kèm nhỏ biến thành gai; hoa nhỏ, mọc đơn hoặc tập trung thành chùm 3-4 chiếc ở kẽ lá; quả hình trứng, khi chín có màu đỏ. Người ta thu hoạch lá coca làm nguyên liệu chiết cocaine, khoảng 98% sản lượng lá coca toàn thế giới tập trung ở ba nước Colombia, Bolivia, Peru.
- + Cocain: là hoạt chất chính tập trung ở lá, hàm lượng khoảng 0,5-1%. Cocain có tác dụng gây tê tại chỗ, phong bế các ngọn sợi thần kinh nên được dùng làm thuốc gây tê. Cocain có tác dụng kích thích hệ thần kinh trung ương gây cảm giác thư giãn, khoan khoái dùng nhiều sẽ ảnh hưởng xấu đến thần kinh trung ương. Cocain làm tăng nhịp tim, tăng huyết áp, giãn đồng tử. Sử dụng nhiều có thể gây áp xe dưới da, giảm cân, tổn thương đến hệ thần kinh trung ương gây cảm giác mệt mỏi, lờ l.Xaml, hồi hộp, dễ cáu kỉnh và dẫn đến hoang tưởng. Tử vong có thể xảy

ra ngay khi dùng liều nhỏ do gây những cơn nhồi máu, đau tim. Lạm dụng cocaine gây kích thích cao độ, gây rối loạn chức năng dẫn tới suy hô hấp và tử vong.

- + Các chất gây ảo giác: các chất nhóm này có khá nhiều và có nguồn gốc khác nhau: như LSD (d-Lysergic acid diethylamid): là chất gây ảo giác mạnh, làm giãn đồng tử, giảm thân nhiệt, buồn nôn, ra nhiều mồ hôi, tăng đường huyết, tăng nhịp tim. Trong giờ đầu sau khi dùng thần kinh thị giác bị ảnh hưởng và một số biến đổi tâm lý. Khi bị ngộ độc người sử dụng bị suy yếu, rối loạn nhận thức, không nhận thức đúng hình dạng, kích cỡ của sự vật, các hình ảnh, sự vận động màu sắc, âm thanh. Sau mỗi lần dùng người bệnh bị một thời gian dài trì trệ.
- *Phencyclidin (PCP)*: được dùng làm chất gây mê từ những năm 1950, nhưng do phát hiện được một số tác dụng phụ gây rối loạn cơ thể có thể dẫn đến thao cuồng nên chỉ được dùng làm thuốc gây mê trong thú y. Với liều trung bình phencyclidin gây ra cảm giác lạnh lùng, vô cảm với môi trường xung quanh, tiếp theo là tình trạng tê cứng, nói lúi lưỡi, mất khả năng điều tiết, mắt trợn trừng và đảo nhanh, đi lại bất thường. Gây những ảo giác về thính giác, nhận thức, hình ảnh méo mó, tâm trạng bất thường. Người sử dụng lo lắng thái quá, cảm giác bất hạnh, chết chóc sắp đến với mình. Có thể xuất hiện sự hung hăng, bạo lực hoặc có sự rối loạn tâm lý nghiêm trọng dạng tâm thần phân liệt. Người ta cho rằng phencyclidin là một trong số các chất ma tuý nguy hiểm nhất khi bị lạm dụng.
- *Các dẫn xuất của phenethylamin*: Mescaline: là chất gây ảo giác được chiết xuất từ một loài xương rồng ở Nam Mỹ. Trên cơ sở của mescaline người ta đã tổng hợp được một số chất có tác dụng gây ảo giác mạnh hơn nhiều: DOM (4-methyl-2,5-dimethoxyamphetamine), DOB (4-bromo-2,5-dimethoxyamphetamine), DOI (1-iodo-2,5-dimethoxyamphetamine)...
- *Dẫn chất của Tryptamin*: Psilocin và psilocybin được chiết từ loài nấm Mexico *Psilocybe mexicana* Heim. Agaricaceae. Năm 1963 đã tổng hợp toàn phần. Chúng gây ảo giác, gây rối loạn tư duy.
- *Các thuốc ngủ và thuốc an thần gây ngủ*:
  - + Các thuốc ngủ nhóm barbiturat: hiện nay người ta đã tổng hợp được hơn 2000 chất trong đó có khoảng 50 chất được dùng làm thuốc. Barbiturat là nhóm thuốc ức chế thần kinh trung ương có tác dụng gây ngủ, một số có tác dụng chống co giật phụ thuộc vào nhóm thế của chúng. Sử dụng các chất này có khuynh hướng tăng liều, gây nghiện và có một số biểu hiện như mất trí nhớ, nói ngọng, ảo giác, đần độn, tổn thương hệ thần kinh.

Do tính nguy hại của các barbiturat nên Công ước của Liên hợp quốc năm 1971 về kiểm soát các chất hướng thần kinh đã quy định 12 chất nhóm này được kiểm soát chặt chẽ: barbital, phenobarbital, secobarbital, amobarbital... .

- + Các thuốc an thần gây ngủ nhóm benzodiazepin: đây là nhóm thuốc an thần rất phổ biến trong y học hiện nay. Các chất nhóm này có tác dụng tương tự nhau chỉ khác về cường độ tác dụng. Có tác dụng làm êm dịu, giảm kích thích, giảm lo âu, hồi hộp. Có tác dụng chống co giật, chống động kinh, làm giãn cơ và gây ngủ nhẹ. Các chất nhóm này khi dùng rất dễ bị lạm dụng do khuynh hướng tăng liều và đòi hỏi nhu cầu dùng thuốc. Công ước năm 1971 quy định 33 chất thuộc nhóm này cần được kiểm soát nghiêm ngặt. Một số chất điển hình như: Diazepam, oxazepam, lorazepam... .

### **1.3.2. Tác hại của ma tuý**

**1.3.2.1. Tác hại đến bản thân người nghiện:** nghiện ma tuý sẽ dẫn đến nhiễm độc mạn tính cho cơ thể, gây rối loạn các chức năng sinh lý của từng bộ phận, đến suy nhược toàn thân của người nghiện.

- *Đối với hệ tiêu hóa:* người nghiện có cảm giác chán ăn do khả năng tiết dịch của hệ tiêu hóa giảm, thường có cảm giác buồn nôn, đau bụng, rối loạn đại tiện khi lỏng, khi táo.
- *Đối với hệ tuần hoàn:* gây loạn nhịp tim, rối loạn huyết áp, tăng giảm đột ngột, mạch máu bị xơ cứng đặc biệt là mạch máu não làm ảnh hưởng đến hoạt động của não bộ. Việc tiêm chích thường không vô trùng bơm, kim tiêm, dễ dẫn đến nhiễm trùng máu, viêm tắc tĩnh mạch, đặc biệt là tĩnh mạch hai chi dưới.
- *Đối với hệ hô hấp:* các đối tượng hít ma tuý thường bị viêm mũi, viêm xoang, viêm đường hô hấp trên và dưới.
- *Gây bệnh về da:* người nghiện rối loạn cảm giác da nên không có cảm giác bần, thường sợ nước, ngại tắm rửa do vậy dễ mắc các bệnh về da như ghẻ, hắc lào, viêm da... .
- *Gây suy giảm chức năng thải độc:* khi nghiện ma tuý gan và thận bị suy giảm nghiêm trọng làm ảnh hưởng tới quá trình thải độc, các chất độc tích tụ trong cơ thể càng làm gan, thận và toàn thân suy yếu, người nghiện hay bị áp xe gan, viêm gan, suy gan, suy thận... .
- *Đối với hệ thần kinh:* các chất ma tuý tác động lên hệ thần kinh trung ương có thể ức chế hoặc kích thích từng phần của não. Người nghiện nặng có biểu hiện rối loạn phản xạ thần kinh, đau đầu, chóng mặt, trí nhớ giảm sút, viêm dây thần kinh, rối loạn cảm giác, run chân, tay, chậm chạp, u sầu, ngại vận động, dễ bị kích động. Nếu dùng liều cao có thể bị ngộ độc cấp, biểu hiện rối loạn tâm thần nặng, hôn mê.
- *Suy nhược toàn thân, giảm tuổi thọ:* nghiện ma tuý dẫn đến tình trạng nhiễm độc mạn tính, suy nhược toàn thân, người gầy có thể phù nề do thiếu dinh dưỡng, rối loạn nhịp sinh học, sức khỏe giảm sút. Do những nguyên nhân trên sức lao động giảm hoặc mất khả năng lao động và khă

năng tập trung trí óc. Các thống kê cho thấy người nghiện thường chết ở độ tuổi 30-50 tuổi, trường hợp dùng quá liều có thể bị chết đột ngột.

- *Ảnh hưởng đến sự phát triển nòi giống*: khi mới sử dụng ma tuý thường gây kích thích tình dục vì vậy để thoả mãn nhu cầu thường quan hệ với gái mại dâm, dễ mắc các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, giảm khả năng sinh sản, hoặc sinh con ôm yếu, trí tuệ chậm phát triển. Đối với phụ nữ có thai, nghiện ma tuý có thể dẫn đến sẩy thai, thai lưu, đẻ non, suy dinh dưỡng bào thai, trẻ sơ sinh gầy yếu, khó nuôi, chậm phát triển về thể lực và trí tuệ.
- *Nguy cơ lây nhiễm HIV*: các đối tượng nghiện ma tuý là nhóm có nguy cơ cao về lây nhiễm HIV bằng hai con đường là tình dục và máu. Khi tiêm chích ma tuý, đối tượng thường dùng chung bơm kim tiêm mà không hoặc khử trùng không đảm bảo.
- *Ma tuý làm thay đổi nhân cách người nghiện*: ma tuý làm người nghiện thay đổi trạng thái tâm lý, sa sút về tinh thần, thay đổi nhân cách. Họ thường xa lánh nếp sinh hoạt lành mạnh như học tập, vui chơi, lao động, văn hóa, thể thao, yêu thương và được yêu thương người thân, bè bạn... . Họ thường sống ủ dột, cách biệt, xa lánh mọi người, xa lánh bạn bè tốt và chỉ tìm bạn cùng nghiện... .

**1.3.2.2. Tác hại đối với gia đình:** tệ nạn nghiện ma tuý đã phá hoại hạnh phúc của nhiều gia đình. Từ nghiện ma tuý, người nghiện đã phải bán tài sản, thậm chí bán cả nhà để có tiền sử dụng ma tuý. Người nghiện có những hành vi thô bạo, mất tính cách như đánh đập vợ con, bố mẹ, người thân để buộc cung cấp tiền cho việc sử dụng. Bất cứ gia đình nào có người nghiện ma tuý đều mang nỗi khổ cho tất cả các thành viên trong gia đình. Vì người nghiện mà các thành viên khác trong gia đình bị ảnh hưởng sinh hoạt, điều kiện sống, điều kiện làm việc, trong suy nghĩ và hành động bị chi phối rất nhiều vì người nghiện.

Nhiều gia đình vì có người nghiện đã dẫn tới chúa chấp người sử dụng, tham gia buôn bán ma tuý bất hợp pháp, đi vào con đường phạm tội. Vì ma tuý mà có gia đình có tới 5-6 người phạm tội, có gia đình có 3 thế hệ có dính líu tới ma tuý chỉ vì xuất phát gia đình có người nghiện.

Vấn đề nghiện ma tuý và lây nhiễm HIV/AIDS đã phá huỷ nghiêm trọng hạnh phúc của nhiều gia đình.

#### **1.3.2.3. Tác hại đối với xã hội**

- *Gây rối trật tự xã hội*: tệ nạn nghiện ma tuý ảnh hưởng trực tiếp đến trật tự an toàn xã hội. Nghiện ma tuý là nguyên nhân trực tiếp nảy sinh tội phạm. Nhiều người từ nghiện trở thành người phạm tội buôn bán, vận chuyển ma tuý. Để có tiền sử dụng ma tuý, người nghiện đã phạm tội trộm cắp, lừa đảo, thậm chí giết người cướp của. Số vụ án hình sự liên quan đến người nghiện ma tuý khá cao. Người nghiện ma tuý là nguyên nhân của sự

gây rối, mất trật tự công cộng, gây tâm lý lo ngại cho nhân dân, ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống tinh thần và vật chất của nhân dân.

- *Tác hại đến nền kinh tế*: tệ nạn nghiện ma tuý ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển của nền kinh tế, gây thiệt hại trực tiếp đối với nền kinh tế.

Số tiền tiêu dùng của người nghiện sử dụng ma tuý hàng năm không phải là nhỏ. Ngân sách của các nước cho công tác phòng, chống tệ nạn ma tuý, cho công tác cai nghiện, xây dựng cơ sở vật chất, đào tạo cán bộ...

Tệ nạn nghiện ma tuý đã ảnh hưởng rất lớn tới sức lao động của cộng đồng. Theo thống kê có tới 50% số người nghiện mất sức lao động hoặc không chịu lao động để làm ra của cải vật chất cho xã hội.

- *Tác hại về chính trị-xã hội*: tệ nạn nghiện ma tuý ảnh hưởng rất xấu đến chính trị xã hội, trực tiếp làm giảm lòng tin của nhân dân đối với xã hội.

#### 1.3.2.4. Cách nhận biết người nghiện

Quá trình nghiện ma tuý thường bao gồm 5 giai đoạn (điển hình cho các bệnh nhân nghiện các chất ma tuý nhóm opiat):

- Dùng ma tuý thấy cảm giác khoan khoái, lâng lâng, chưa có biểu hiện nhạt nhẽo, thèm muối.
- Dùng ma tuý trở thành nhu cầu không thể thiếu được.
- Dùng với khuynh hướng tăng liều.
- Cai và tái nghiện luân phiên.
- Suy sụp tinh thần và thể chất.

Việc phát hiện người nghiện ma tuý phụ thuộc vào người nghiện đang ở giai đoạn nào.

- Người mới nghiện thường rất khó phát hiện, các biểu hiện của tình trạng nghiện chưa rõ, cần có sự giám sát chặt mới có thể phát hiện được.
- Thông thường chỉ phát hiện được người nghiện đang ở các giai đoạn 2 và 3 trở lên.

Người nghiện các chất ma tuý nhóm opiat thường có các biểu hiện

STT	Biểu hiện	Tỷ lệ (%)	STT	Biểu hiện	Tỷ lệ (%)
1	Ngáp	100	8	Co cứng cơ bụng	75
2	Chảy nước mắt	100	9	Nôn, buồn nôn	75
3	Toát mồ hôi	100	10	Tiêu chảy	66
4	Hay bức tức	91	11	Mất ngủ	66
5	Ón lạnh, nổi da gà	83	12	Trầm cảm	41
6	Đau các cơ	83	13	Dễ bị kích động	30
7	Sút cân	83	14	Lo âu	25

Những biểu hiện trên cho thấy người nghiện đã rối loạn thần kinh, tiêu hóa, tâm lý và hành vi. Khi người nghiện thiếu thuốc thường thể hiện ít nhất từ 3-5 biểu hiện trên.

*Quan sát hành vi, ta nhận thấy:*

- Khoảng 5-10 phút sau khi dùng ma tuý: mắt đỏ ướt, long lanh, sau đó sụp mi mắt, ngồi tại chỗ, gãi chân tay, vò đầu bứt tóc.
- Sau 10-20 phút: mắt ướt đỏ, đồng tử co lại, nói khàn, uống nhiều nước lạnh, trạng thái hưng phấn nói nhiều.

Người nghiện thường có các biểu hiện thoái hóa nhân cách:

- Đi chơi khuya, ngủ ngày nhiều, hay ngáp vặt.
- Hút thuốc lá nhiều.
- Ít tắm giặt, sống luộm thuộm.
- Tính tình thất thường, hay lánh mặt người thân.

Để khẳng định cần dùng các phương pháp khác như dùng que thử, gửi mẫu nước tiểu phân tích tìm các chất ma tuý.

### **1.3.3. Phòng chống nghiện ma túy**

- *Nâng cao dân trí:* cần giúp cho mọi người thấy rõ tác hại của người nghiện ma túy và trách nhiệm của mỗi người công dân trong việc đấu tranh chống các tệ nạn xã hội (nói chung) và ma túy (nói riêng) để mỗi người coi việc phòng chống nghiện ma túy là công việc của mình, cho mình và cho cộng đồng. Cá nhân là thành viên của cộng đồng. Cộng đồng lành mạnh, sẽ tạo điều kiện cho cá nhân phát triển lành mạnh. Cộng đồng sẽ không yếu nếu có nhiều thành viên rối loạn bởi nghiện ma túy
- *Đối với người nghiện:* cần kiên trì giáo dục thuyết phục với lòng thương yêu tôn trọng nhằm khơi dậy lòng tin, lòng tự trọng và trách nhiệm của họ với bản thân, với gia đình và xã hội. Không xa lánh, không to thát độ bất lực, không xỉ nhục, không hắt hủi họ, giúp đỡ và động viên họ đi cai nghiện. Bản thân người nghiện cần chú ý tìm hiểu để thấy tác hại của ma túy, chủ động và kiên quyết từ bỏ ma túy, không mặc cảm, tự ti, xa lánh, có trách nhiệm với cộng đồng trong việc phát hiện tội phạm tàng trữ, buôn bán vận chuyển và sử dụng trái phép chất ma túy và thực hiện nghiêm chỉnh chương trình điều trị do thầy thuốc quy định.
- Gây dư luận và thái độ lên án tệ nạn ma túy.
- Vận động bỏ trồng cây thuốc phiện.
- Đấu tranh xử lý nghiêm minh những người phạm tội buôn bán, tàng trữ chứa chấp sử dụng ma túy.
- Giúp gia đình người nghiện thực hiện các biện pháp phòng chống tái nghiện
- Tạo việc làm và niềm tin vui cho cuộc sống.

## **2. NỘI DUNG THỰC HÀNH**

1. Sinh viên tham khảo bộ câu hỏi làm cơ sở để tiến hành điều tra, đánh giá thực trạng, các yếu tố nguy cơ và hậu quả do sử dụng rượu, thuốc lá và ma tuý tại cộng đồng (*phụ lục bài 21*).
2. Sinh viên sử dụng kiến thức của bài này và bài 4 (*Thực hành giáo dục sức khỏe cho cộng đồng*) để tham gia/tiến hành truyền thông giáo dục về các tác hại và cách để phòng thuốc lá, nghiện rượu và ma tuý tại cộng đồng.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Trình bày thực trạng về kiến thức thái độ và thực hành đối với hút thuốc lá và rượu tại cộng đồng.
2. Hướng dẫn các hộ gia đình truyền thông giáo dục về tác hại và cách phòng chống các bệnh liên quan đến thuốc lá, rượu và ma túy tại cộng đồng với sự có mặt của các bạn trong lớp để đánh giá hoặc chấm điểm.
3. Trình bày các nguy cơ và hậu quả do sử dụng rượu, thuốc lá và ma túy trong cộng đồng.

## Bài 22

# SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN VÀ HỢP LÝ TẠI CỘNG ĐỒNG

### MỤC TIÊU

1. Mô tả thực trạng việc sử dụng thuốc, tập trung vào việc sử dụng thuốc kháng sinh tại cộng đồng.
2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc không an toàn và hợp lý tại cộng đồng.
3. Hướng dẫn việc sử dụng thuốc an toàn và hợp lý tại cộng đồng.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc đóng một vai trò hết sức quan trọng trong công tác phòng và chữa bệnh. Từ thủa xa xưa con người đã biết dùng thuốc để điều trị bệnh tật và chăm sóc sức khỏe, dần dần thuốc đã trở thành một nhu cầu thiết yếu trong cuộc sống. Xã hội càng phát triển nhu cầu sử dụng thuốc ngày càng cao. Sự ra đời của kháng sinh đã tạo nên một cuộc cách mạng trong việc phòng và điều trị bệnh tật. Tuy nhiên mỗi loại bệnh tật đều có những chỉ định dùng thuốc khác nhau. Càng nhiều loại thuốc ra đời, thay thuốc và bệnh nhân lại càng có nhiều cơ hội hơn để chọn lựa. Song cũng chính vì thế mà dẫn đến tình trạng lạm dụng thuốc, đặc biệt là thuốc kháng sinh. Lạm dụng thuốc nói chung và thuốc kháng sinh nói riêng không chỉ lãng phí về kinh tế mà còn dẫn đến tình trạng kháng thuốc, ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng của người dân trước mắt cũng như lâu dài. Sử dụng thuốc không hợp lý nói chung và lạm dụng thuốc nói riêng không chỉ là vấn đề của các nước đã phát triển mà ở cả những nước đang phát triển.

Tại Việt Nam trong những năm 1980 trở về trước, thuốc là một trong những mặt hàng do Nhà nước thống nhất quản lý, vì thế việc sử dụng thuốc được quản lý tương đối chặt chẽ. Kể từ khi áp dụng chính sách mở cửa, sự đổi mới về kinh tế xã hội đã dẫn đến những thay đổi quan trọng trong hoạt động y tế. Có thể kể đến ba chính sách quan trọng nói lên sự đổi mới trong y tế là: (1) Chế độ thu một phần viện phí; (2) Chế độ bảo hiểm y tế và (3) Cho phép hành nghề y tế tư nhân (bao gồm cả y lâm dược). Với sự ra đời của hệ thống y tế tư

nhân, đặc biệt là hệ thống các nhà thuốc tư, chúng ta đã khắc phục được tình trạng thiếu thuốc trầm trọng của thập kỷ 80, người dân tiếp cận dễ dàng hơn với thuốc. Tuy nhiên việc dễ dàng đó đã làm tăng việc sử dụng thuốc không hợp lý và thiếu an toàn, nhất là đối với thuốc kháng sinh. Trên thực tế tình trạng sử dụng thuốc không hợp lý mà chủ yếu là lạm dụng thuốc xảy ra không chỉ ở trong bệnh viện và ở các cơ sở điều trị mà ngay cả trong cộng đồng.

Trước hết, việc tự mua thuốc điều trị khi ốm đau đang là một xu hướng phổ biến ở cộng đồng. Theo khảo sát của Tổng cục thống kê năm 1993, khi ốm đau có tới 65,3% các trường hợp tự điều trị. Tại hội thảo "Chi phí trong CSSK của hộ gia đình Việt Nam năm 1995" cũng cho thấy việc tự chữa bệnh là cách ứng xử chiếm ưu thế với 65% các trường hợp ốm đau. Theo kết quả khảo sát của tác giả Trần Khánh Lâm trên 3298 trường hợp mua thuốc thì có tới 76% người mua thuốc tự quyết định, chỉ 24% mua theo đơn hoặc theo hướng dẫn của thầy thuốc. Thậm chí tỷ lệ tự quyết định loại thuốc và số lượng thuốc được mua tại các nhà thuốc tư ở Hà Nội còn cao hơn trong một nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Chúc (94,95%).

Một vấn đề nổi cộm trong việc sử dụng thuốc không hợp lý tại cộng đồng là tình trạng lạm dụng kháng sinh và một số thuốc không cần thiết khác. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em là một trong những bệnh có tỷ lệ lạm dụng kháng sinh cao ở trong cộng đồng. Nguyên nhân này xuất phát cả từ người kê đơn, người bán thuốc cũng như người mua thuốc. Tình huống phổ biến là kê đơn kháng sinh cho cả trẻ không viêm phổi hoặc kê đơn cho trẻ viêm phổi không theo đúng phác đồ hướng dẫn, phối hợp nhiều kháng sinh mới, đắt tiền không cần thiết. Kết quả điều tra của Tô Anh Toán năm 2000 cho thấy 71,4-100% trường hợp viêm họng-thanh quản được chỉ định dùng kháng sinh. Nghiên cứu của Phạm Huy Dũng, Nguyễn Tiến Dũng cũng cho thấy tỷ lệ cao các trường hợp kê đơn kháng sinh cùng các thuốc không cần thiết khác (vitamin, corticoid) cho những trẻ không viêm phổi và cho trẻ nhiễm trùng tai mũi họng. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Chúc cho thấy trong số những người tự đến mua thuốc, có 17% là mua ít nhất một loại kháng sinh, trong đó có đến 90% là kháng sinh phổ rộng.

Ngoài ra, kết quả điều tra còn cho thấy trong số những người mua thuốc theo đơn vẫn có một tỷ lệ lớn người bệnh dùng thuốc không theo đúng hướng dẫn của thầy thuốc, tỷ lệ này có thể lên tới 81% theo tác giả Lê Hồng Long. Trong số đó chủ yếu là việc dùng kháng sinh không đúng liều lượng và không đủ thời gian.

Sử dụng thuốc không hợp lý phải được nhìn nhận, đánh giá trên cả 3 góc độ người kê đơn, người bán thuốc và người dùng thuốc. Tuy nhiên trong thời gian đi thực tế, sinh viên có thể xem xét và lựa chọn để tìm hiểu đánh giá việc sử dụng thuốc trong cộng đồng dưới một hoặc nhiều góc độ khác nhau và từ đó đưa ra định hướng về các giải pháp can thiệp phù hợp với tình hình cụ thể của địa phương.

## **2. TỔNG QUAN VỀ SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN HỢP LÝ TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **2.1. Một số khái niệm**

#### **2.1.1. Thuốc**

Thuốc là các chất hoặc các hợp chất có tác dụng điều trị hoặc dự phòng bệnh tật cho người và súc vật, hoặc dùng trong chẩn đoán bệnh ở lâm sàng, dùng để khôi phục, điều chỉnh các chức phận của cơ quan

Thuốc có thể có nguồn gốc từ thực vật (như cây Canhkina, cây Ba gạc), từ động vật (như insulin chiết xuất từ tuy tạng bò, lợn), từ khoáng vật, kim loại (như kaolin, thủy ngân, muối vàng) hoặc là các chất bán tổng hợp, tổng hợp hóa học (ampicillin, sulfamid).

#### **2.1.2. Kháng sinh**

Kháng sinh là những chất do vi sinh vật tiết ra, hoặc những chất hóa học bán tổng hợp, tổng hợp, với nồng độ rất thấp, có khả năng đặc hiệu kìm hãm sự phát triển hoặc diệt được vi khuẩn.

#### **2.1.3. Sử dụng thuốc hợp lý**

Thuật ngữ "sử dụng thuốc" thường được hiểu bao gồm cả việc kê đơn, bán thuốc và dùng thuốc. Trong cộng đồng, đây là kết quả của mối quan hệ tương tác giữa người thầy thuốc kê đơn, người bán thuốc và người bệnh sử dụng thuốc. Xét theo định nghĩa về cộng đồng của dịch tễ học, khi xem xét việc "sử dụng thuốc tại cộng đồng" chúng ta phải xét đến cả hành vi kê đơn của người thầy thuốc, hành vi của người bán thuốc và hành vi dùng thuốc của người dân ở cộng đồng đó. Tuy nhiên, trên thực tế, khi nói "sử dụng thuốc tại cộng đồng" người ta thường hay quan tâm nhiều hơn đến việc sử dụng thuốc của người dân.

Năm 1985, hội nghị Nairobi Kenya đã định nghĩa về sử dụng thuốc hợp lý an toàn: "*Sử dụng thuốc hợp lý an toàn là việc đảm bảo cho người bệnh nhận được các thuốc thích hợp với yêu cầu của lâm sàng, liều lượng phù hợp với từng cá thể, trong khoảng thời gian vừa đủ và giá thành thấp nhất cho mỗi người cũng như cho cộng đồng của họ*". Trong y học thuật ngữ sử dụng thuốc an toàn, hợp lý bao gồm các tiêu chuẩn sau:

- Thuốc phải đảm bảo về mặt chất lượng.
- Chỉ định dùng thuốc thích hợp, hay nói cách khác lý do kê đơn phải dựa vào các khám xét y học đúng đắn.
- Thuốc thích hợp, chú ý tới hiệu lực an toàn, tính tiện lợi cho người bệnh và với giá cả hợp lý.
- Liều lượng, đường dùng và thời gian dùng thuốc thích hợp.
- Người bệnh thích hợp hay là việc không có các chống chỉ định và tiền sử về các tai biến do thuốc của bệnh nhân là không đáng kể.

- Phân phối thuốc (bán, phát) đúng theo đơn, bao gồm cả việc cung cấp các thông tin thích hợp về các thuốc kê đơn cho người bệnh.
- Người bệnh tuân thủ chỉ định điều trị.
- Nội dung "sáng kiến Bamako" do Hội nghị Bộ trưởng Y tế các nước Châu Phi họp ở Bamako (Mali) tháng 9 năm 1987 đã đưa ra hai vấn đề cần quan tâm trong việc thúc đẩy sử dụng thuốc an toàn hợp lý tại cộng đồng là:
- Phải đủ thuốc thiết yếu ở tuyến xã với giá rẻ, dễ mua, dễ sử dụng và điều trị một cách hợp lý.
- Tập trung chăm lo ưu tiên cho bà mẹ và trẻ em ở tuyến cơ sở.

Trên lý thuyết, sử dụng thuốc không hợp lý thường được hiểu là việc sử dụng thuốc không phù hợp bao gồm cả khi người sử dụng tự mua và dùng thuốc cũng như việc kê đơn thuốc điều trị không thỏa đáng, bao gồm:

- Sử dụng thuốc (bao gồm cả việc kê đơn hoặc tự mua về dùng) quá mức, không đúng với chỉ định của bệnh cũng như của thuốc. Một ví dụ cho trường hợp này đó là việc lạm dụng thuốc tiêm ở các cơ sở điều trị cũng như trong cộng đồng. Có thể do nguyên nhân cả từ phía người kê đơn cũng như người sử dụng thuốc.
- Sử dụng quá nhiều thứ thuốc để điều trị cho một bệnh nào đó mà nhiều loại thuốc trong số đó không thực sự cần thiết. Diễn hình cho tình huống này là việc lạm dụng kháng sinh và các thuốc thuộc nhóm kháng viêm non steroid. Ngoài việc gây kháng thuốc nó còn tạo ra chi phí tốn kém không đáng có cho người bệnh.
- Sử dụng thuốc không chính xác, bao gồm việc dùng không đúng thuốc, không đúng phác đồ, sai liều lượng hay sai thời gian. Trường hợp này thường do người dùng tự mua không đúng thuốc hoặc sử dụng thuốc không tuân theo hướng dẫn của thầy thuốc. Sử dụng thuốc không chính xác thường gặp trong việc sử dụng kháng sinh không đúng liều lượng và thời gian.

Trong cộng đồng, những bất hợp lý trong việc sử dụng thuốc của người dân thường là tự điều trị với những thuốc cần kê đơn; sử dụng kháng sinh không đúng thời gian và liều lượng; không tuân theo chỉ định của các thầy thuốc; lạm dụng các thuốc được coi là an toàn và sử dụng kết hợp nhiều loại thuốc không thật sự cần thiết. Lạm dụng thuốc nói chung và thuốc kháng sinh nói riêng là một trong những vấn đề nổi bật trong sử dụng thuốc không hợp lý ở cộng đồng. Bởi vậy trong thực hành cộng đồng cần quan tâm nhiều hơn đến vấn đề sử dụng bất hợp lý các thuốc kháng sinh.

Thuốc có vai trò rất lớn trong việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhưng ngày nay chính việc dùng thuốc không hợp lý lại đang đe dọa tới sự an toàn của người sử dụng. Sử dụng thuốc không hợp lý dẫn tới hậu quả:

- Chất lượng CSSK kém, làm tăng tỷ lệ bệnh tật và tử vong.

- Gây lãng phí các nguồn lực khan hiếm.
- Khó kiểm soát các tác dụng không mong muốn, các phản ứng có hại của thuốc nhất là tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn... đang có nguy cơ ngày càng tăng.

## **2.2. Các hành vi ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc của người dân**

Việc nhận biết các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng thuốc không hợp lý sẽ rút ra giải pháp can thiệp phù hợp. Homedes và Ugalde đã cho rằng hành vi sử dụng thuốc là kết quả tác động của một chuỗi chu trình gồm 5 yếu tố: nhà sản xuất, thày thuốc kê đơn, người bán thuốc, người dùng thuốc và Chính phủ. Ở cấp độ cộng đồng sự tác động qua lại giữa ba đối tượng người kê đơn, người bán thuốc và người sử dụng thuốc sẽ có ảnh hưởng quyết định tới hành vi sử dụng thuốc.

Xuất phát từ góc độ người bệnh, các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng thuốc của họ có thể bao gồm:

- Kiến thức và hiểu biết về bệnh cũng như về thuốc.
- Niềm tin đối với phương pháp điều trị cũng như thuốc điều trị có hiệu quả.
- Thói quen và kinh nghiệm trước đây.
- Thu nhập của bản thân và gia đình.
- Bát chược những gì họ thấy bạn bè, hàng xóm đã làm.
- Lời khuyên của người thân, bạn bè, hàng xóm.
- Lời khuyên của thày thuốc và người bán thuốc.

Hành vi của người bán thuốc cũng chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố:

- Kiến thức của họ về những thuốc gì có thể dùng để điều trị bệnh.
- Lợi nhuận từ việc bán thuốc.
- Thói quen ứng xử trong mối quan hệ của họ với khách hàng.
- Những yêu cầu đòi hỏi của khách hàng.
- Sự giám sát của người quản lý y tế.
- Các quy chế chuyên môn và việc thúc đẩy thực hiện quy chế.

Tương tự như vậy, các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi kê đơn của các thày thuốc có thể bao gồm:

- Kiến thức về chuyên môn
- Sự tôn trọng đạo đức nghề nghiệp
- Thông tin về thuốc trong các tài liệu chuyên môn.

- Thông tin về thuốc từ các công ty dược.
- Lợi nhuận từ việc kê đơn.
- Sự giám sát của cơ quan quản lý và của cộng đồng.

Trên thực tế rất khó phân biệt rạch ròi từng yếu tố ảnh hưởng bởi hành vi sử dụng thuốc của người dân chịu tác động kết hợp của nhiều yếu tố khác nhau từ cả phía người kê đơn cũng như người bán thuốc. Mỗi cộng đồng lại có các yếu tố khác nhau ảnh hưởng đến thói quen và hành vi sử dụng thuốc của người dân. Nhiệm vụ của người điều tra là phải tìm hiểu tình hình thực tế để phát hiện được các yếu tố ảnh hưởng chính đến các thói quen và hành vi để có thể đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp.

### **2.3. Các can thiệp tăng cường sử dụng thuốc hợp lý tại cộng đồng**

Cho tới nay đã có nhiều dự án can thiệp nhằm tăng cường việc sử dụng thuốc hợp lý và xử lý tốt các tình huống thường gặp ở cộng đồng. Theo Quick và cộng sự thì các chiến lược can thiệp có thể chia thành ba loại:

- Chiến lược can thiệp giáo dục, dựa trên cơ sở thay đổi mô hình sử dụng thuốc thông qua giáo dục và khuyến khích. Chiến lược này có thể áp dụng cho cả người kê đơn, người bán thuốc và người sử dụng.
- Chiến lược quản lý: gây ảnh hưởng lên việc dùng thuốc bằng cách cải thiện quá trình ra quyết định. Nó thường dựa trên việc xây dựng danh mục thuốc thiết yếu và quan tâm đến việc lựa chọn cũng như cung ứng thuốc.
- Chiến lược thúc đẩy thực hiện quy chế dựa trên cơ sở sử dụng quy chế làm thay đổi hành vi của người cung ứng thuốc và của bệnh nhân. Phương thức này có thể áp dụng ở các nước có thu nhập vừa và thấp. Tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu can thiệp dạng này.

Một số tác giả cho rằng nếu một can thiệp phối hợp được các can thiệp khác nhau sẽ có thể đạt hiệu quả tốt hơn trong việc thay đổi hành vi. Tuy nhiên mỗi cộng đồng lại có các điều kiện khác nhau đòi hỏi phải có những giải pháp can thiệp khác nhau. Điều quan trọng nhất đối với người nghiên cứu là trên cơ sở tình hình thực tế của cộng đồng để đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp có hiệu quả.

## **3. THỰC HÀNH TẠI CỘNG ĐỒNG**

### **3.1. Các bước tiến hành**

Mục đích của các nghiên cứu về sử dụng thuốc ở cộng đồng là nhằm đánh giá thực trạng tình hình sử dụng thuốc của người dân, các yếu tố ảnh hưởng và từ đó đề xuất các chiến lược can thiệp phù hợp. Việc tìm hiểu thực tế về tình hình sử dụng thuốc hợp lý tại cộng đồng nhằm trả lời các câu hỏi: cộng đồng có

hay không có vấn đề về sử dụng thuốc không hợp lý? Mức độ của vấn đề, liệu đây có phải là một vấn đề sức khỏe nổi cộm cần phải ưu tiên hay không? Thực trạng tình hình sử dụng thuốc tại cộng đồng như thế nào? Các yếu tố nào có liên quan hoặc ảnh hưởng đến hành vi sử dụng thuốc tại cộng đồng? Các biện pháp can thiệp để tăng cường sử dụng thuốc an toàn và hợp lý tại cộng đồng? Bởi vậy các bước cần thiết cho việc thực hành tại cộng đồng về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý là:

### **3.1.1. Xác định vấn đề**

Thông qua việc tiếp cận cộng đồng để tìm hiểu, đánh giá sơ bộ về thực tế cung ứng, sử dụng thuốc tại cộng đồng.

### **3.1.2. Đánh giá thực trạng và mức độ của vấn đề**

Từ kết quả tìm hiểu sơ bộ ban đầu, cần phải có các điều tra để có thể đánh giá chính xác về tình hình sử dụng thuốc của cộng đồng. Có nhiều phương pháp điều tra, đánh giá ở các mức độ và phạm vi khác nhau tùy theo yêu cầu của người nghiên cứu. Việc đánh giá nhằm đưa ra thực trạng của việc sử dụng thuốc không hợp lý cùng với các yếu tố liên quan. Trên cơ sở kết quả điều tra sẽ xem xét liệu vấn đề sử dụng thuốc không hợp lý có thực sự là một vấn đề sức khỏe nổi cộm của cộng đồng hay không. Mặt khác cần phải có sự so sánh và cân nhắc mức độ ưu tiên của vấn đề sử dụng thuốc không hợp lý với các vấn đề sức khỏe khác của cộng đồng. Kết quả điều tra sẽ là cơ sở cho việc đề xuất các giải pháp can thiệp sau này.

### **3.1.3. Đề xuất các giải pháp can thiệp**

Sau khi đánh giá được thực trạng của vấn đề sử dụng thuốc không hợp lý và có sự cân nhắc mức độ ưu tiên với các vấn đề sức khỏe khác. Bước tiếp theo sẽ là lựa chọn giải pháp can thiệp. Việc đề xuất giải pháp can thiệp phải căn cứ trên kết quả phân tích về tình hình thực tế của cộng đồng, khả năng nguồn lực sẵn có và có thể huy động được. Có nhiều biện pháp khác nhau để can thiệp tăng cường sử dụng thuốc an toàn hợp lý tại cộng đồng, trong đó truyền thông giáo dục là một biện pháp thường hay được áp dụng và mang lại hiệu quả cao. Sau khi lựa chọn giải pháp sẽ phải lập kế hoạch cho các hoạt động can thiệp cụ thể và cuối cùng là đánh giá kết quả và khả năng áp dụng mở rộng can thiệp cho các cộng đồng tương tự. Tuy nhiên trong khuôn khổ một đợt thực hành cộng đồng, thông thường chỉ dừng lại ở giai đoạn đề xuất được giải pháp và xây dựng khung can thiệp phù hợp, chủ yếu tập trung vào vấn đề giáo dục sức khỏe.

## **3.2. Nội dung nghiên cứu, đánh giá về sử dụng thuốc tại cộng đồng**

Như đã đề cập ở phần trên sử dụng thuốc ở cộng đồng bao gồm nhiều vấn đề từ việc cung ứng đơn kê đơn, bán thuốc và sử dụng thuốc. Mặt khác có nhiều yếu tố khác nhau có thể ảnh hưởng đến các hành vi kê đơn, bán thuốc cũng như

thói quen sử dụng thuốc của người dân. Bởi vậy nội dung các nghiên cứu, đánh giá về sử dụng thuốc tại cộng đồng cũng rất đa dạng và phong phú. Tự trung lại trong thực hành cộng đồng cần quan tâm đến các vấn đề sau:

- Mạng lưới hệ thống cung ứng thuốc.
- Kiến thức, thái độ và hành vi của người kê đơn.
- Kiến thức, thái độ và hành vi của người bán thuốc.
- Kiến thức, thái độ và hành vi của người sử dụng thuốc.
- Vai trò quản lý Nhà nước trong việc quản lý sử dụng thuốc.

### 3.3. Phương pháp đánh giá

Có nhiều phương pháp khác nhau cả về định tính và định lượng có thể áp dụng để tìm hiểu và đánh giá về tình hình sử dụng thuốc tại cộng đồng. Trong khuôn khổ một đợt thực hành điều tra đánh giá cộng đồng tùy theo mục tiêu, yêu cầu cũng như thời gian và nguồn lực cho phép để lựa chọn phương pháp đánh giá thích hợp. Có thể tiến hành riêng rẽ một hoặc kết hợp nhiều biện pháp điều tra đánh giá khác nhau:

- Vẽ bản đồ cung ứng thuốc tại cộng đồng.
- Hồi cứu hồ sơ sổ sách, bệnh án ở các cơ sở y tế.
- Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với các đối tượng khác nhau.
- Điều tra phỏng vấn theo bộ câu hỏi.

### 3.4. Lựa chọn phương pháp điều tra và giải pháp can thiệp

Tùy theo mục tiêu và yêu cầu nghiên cứu mà lựa chọn phương pháp và nội dung đánh giá thích hợp. Đây là một kỹ năng cần thiết mà sinh viên phải tự tích luỹ và rèn luyện trong quá trình thực hành tại cộng đồng.

Chẳng hạn, để đánh giá về hiểu biết của người dân ở cộng đồng trong việc sử dụng kháng sinh có thể tiến hành thảo luận nhóm với các đối tượng khác nhau theo một số nội dung sau:

- Kháng sinh là gì? Kháng sinh có là thuốc bổ không?
- Kháng sinh có thể được dùng để chữa những bệnh gì?
- Anh/chị thường hay dùng kháng sinh khi mắc những bệnh nào?
- Kể tên một số kháng sinh hay dùng ở gia đình?
- Thông thường anh/chị dùng kháng sinh trong bao nhiêu ngày?
- Khi dùng kháng sinh, anh/chị có thường dùng phối hợp với các thuốc gì không? có phải ăn kiêng gì không? ...

Hoặc khi tìm hiểu việc sử dụng thuốc của người dân ở cộng đồng chúng ta có thể tiến hành điều tra hộ gia đình theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Nội dung của bộ câu hỏi có thể bao gồm:

- Các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc như: tuổi, giới, nghề nghiệp, triệu chứng... .
- Nguồn mua thuốc từ đâu: từ trạm y tế, thầy thuốc tư, nhà thuốc, chợ...?
- Các loại thuốc đã dùng: kháng sinh, vitamin, thuốc đông y.... .
- Chi phí thuốc đã dùng.
- Nguồn tiền chi trả cho việc dùng thuốc: có sẵn, phải vay nợ, bán tài sản.

Việc lựa chọn giải pháp can thiệp phải xuất phát từ tình hình thực tế của địa phương. Đôi với các can thiệp về sử dụng thuốc tại cộng đồng, một biện pháp thường hay được áp dụng đó là giáo dục sức khỏe. Tuỳ theo vấn đề cần can thiệp để xây dựng thông điệp cho phù hợp. Một ví dụ về các nội dung gợi ý trong giáo dục sức khỏe về sử dụng thuốc hợp lý cho người dân tại cộng đồng là:

- Thuốc là con dao hai lưỡi, thuốc nào cũng có tác dụng phụ vì vậy không nên dùng thuốc khi không cần thiết.
- Khi dùng thuốc nên theo chỉ dẫn của người có trình độ chuyên môn.
- Có thể bù nhiều loại vitamin bằng chế độ ăn.
- Khi dùng thuốc phải uống với nước đun sôi để nguội.
- Có loại thuốc phải uống trước khi ăn, có thuốc phải uống sau khi ăn, theo hướng dẫn của thầy thuốc.

Thuốc kháng sinh là nhóm thuốc tác dụng có hiệu quả cao trong điều trị các bệnh nhiễm trùng.

- Kháng sinh không phải là thuốc chữa bách bệnh, mà chỉ có tác dụng với các bệnh do vi trùng gây nên. Với các bệnh do virus gây nên, kháng sinh không có tác dụng.
- Tuy nhiên việc dùng thuốc kháng sinh có những nguyên tắc nhất định cần phải tuân thủ.
- Kháng kháng sinh là việc vi trùng không còn bị tác dụng bởi kháng sinh.
- Khi dùng kháng sinh phải dùng đủ liều để giảm khả năng kháng thuốc.

*Tóm lại*, hành vi sử dụng thuốc của người dân ở cộng đồng chịu ảnh hưởng rất nhiều từ những người có chuyên môn như thầy thuốc, người bán thuốc. Tuỳ vào hoàn cảnh cụ thể của địa phương, mà sinh viên có thể chọn một hoặc nhiều đối tượng khác nhau để tìm hiểu đánh giá về khía cạnh sử dụng thuốc. Các bước thực hành cộng đồng về sử dụng thuốc an toàn hợp lý tại cộng đồng cũng tương

tự như với các chủ đề khác. Trước hết phải tìm hiểu xem liệu cộng đồng có hay không vấn đề sử dụng thuốc không hợp lý, nhất là trong sử dụng thuốc kháng sinh. Nếu có, bước tiếp theo phải phân tích về thực trạng và mức độ của vấn đề cũng như các yếu tố liên quan tác động đến thói quen và hành vi sử dụng thuốc của người dân. Trên cơ sở đó sẽ có những gợi ý để xuất về các giải pháp can thiệp phù hợp để tăng cường sử dụng thuốc hợp lý tại cộng đồng.

(Bộ câu hỏi theo dõi sử dụng thuốc hộ gia đình, phụ lục bài 22).

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Mô tả thực trạng việc sử dụng thuốc tại cộng đồng.
2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc không an toàn và hợp lý tại cộng đồng.
3. Hướng dẫn việc sử dụng thuốc an toàn và hợp lý tại cộng đồng.

# PHỤ LỤC

## Phụ lục 1 PHỤ LỤC CỦA CÁC BÀI

### PHỤ LỤC BÀI 3

#### *Phụ lục 3.1*

#### BẢNG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ CHUẨN QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ

Nội dung chuẩn quốc gia về y tế xã	Điểm
<b>CHUẨN I: XÃ HỘI HÓA CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE NHÂN DÂN VÀ CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE</b>	10
<b>A. Xã hội hóa chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.</b>	3
1. Công tác CSBVSKND trong xã được đưa vào nghị quyết của Đảng ủy, Hội đồng nhân dân xã. Có kế hoạch hành động cụ thể do UBND xã phê duyệt để thực hiện những nghị quyết trên.	1
2. Có Ban chỉ đạo CSSKBĐ hoạt động thường xuyên tại xã do Chủ tịch hoặc Phó chủ tịch UBND xã làm trưởng ban, Trưởng trạm y tế làm phó trưởng ban thường trực và trưởng các ban ngành có liên quan tại địa phương là ủy viên. Tổ chức họp đánh giá công tác CSBVSKND tại xã 6 tháng/lần với sự tham dự của đại diện cộng đồng.	1
3. Huy động được cộng đồng, các tổ chức chính trị - xã hội tại địa phương tích cực tham gia triển khai thực hiện các chương trình y tế trên địa bàn.	1
<b>* Không có Ban chỉ đạo CSSKBĐ hoặc Ban chỉ đạo CSSKBĐ không hoạt động (Không đạt chuẩn)</b>	
<b>B. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.</b>	7
1. 100% cán bộ trạm y tế và nhân viên y tế thôn, bản được bồi dưỡng kiến thức và có kỹ năng cơ bản về truyền thông - giáo dục sức khỏe.	1
2. Thực hiện tư vấn và TT-GDSK lồng ghép tại trạm y tế, tại cộng đồng và hộ gia đình.	1
3. Giáo dục sức khỏe qua hệ thống loa truyền thanh xã, ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 4 lần/tháng Miền núi: 2 lần/tháng	1
4. Tổ chức, tham gia phối hợp tổ chức các buổi họp cộng đồng tại thôn, bản để truyền thông - giáo dục sức khỏe, ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 6 lần/năm Miền núi: 4 lần/năm	2

<p>5. Tỷ lệ hộ gia đình có kiến thức cơ bản về các nội dung thực hành CSSK thiết yếu cho bà mẹ, trẻ em tại gia đình và cộng đồng, phòng chống tai nạn và thương tích; có kiến thức về phòng chống một số bệnh nguy hiểm tại địa phương (do Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và chính quyền địa phương xác định) ít nhất đạt:</p> <p style="text-align: center;">Đồng bằng và trung du: 60%</p> <p>Miền núi: 50%</p>	2
<b>CHUẨN II: VỆ SINH PHÒNG BỆNH</b>	16
<b>A. Phòng chống dịch bệnh.</b>	4
1. Phát hiện sớm và báo cáo kịp thời các bệnh truyền nhiễm gây dịch theo quy định của Bộ Y tế; nếu có dịch xảy ra, xử trí ban đầu và phối hợp dập tắt kịp thời.	1
2. Phát hiện sớm và báo cáo kịp thời các vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra trên địa bàn; nếu có ngộ độc thực phẩm xảy ra, có biện pháp xử trí ban đầu và phối hợp dập tắt kịp thời.	1
3. Phát hiện sớm và báo cáo kịp thời các vụ tai nạn, thương tích xảy ra trên địa bàn; nếu có tai nạn thương tích xảy ra, sơ cấp cứu kịp thời và chuyển tuyến nếu thấy cần thiết.	1
4. Có biện pháp để phòng và không để dịch lớn xảy ra trên địa bàn.	1
<i>* Có dịch lớn xảy ra (Không đạt chuẩn)</i>	
<b>B. Chương trình mục tiêu y tế quốc gia</b>	6
Đạt các chỉ tiêu và mục tiêu được giao hàng năm của chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS.	
<i>* Không đạt chỉ tiêu của 3 chương trình mục tiêu trở lên (trừ 2 điểm)</i>	
<b>C. Y tế môi trường</b>	3
1. Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước sạch ít nhất đạt:	0.5
Nông thôn: 70 %	
Thành thị: 90 %	
2. Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng hố xí hợp vệ sinh ít nhất đạt:	1
Nông thôn: 70 %	
Thành thị: 90 %	
3. Tỷ lệ hộ gia đình xử lý rác đúng quy định ít nhất đạt:	0.5
Nông thôn: 70 %	
Thành thị: 90 %	
4. Tỷ lệ hộ gia đình xử lý phân gia súc hợp vệ sinh đạt từ 70% trở lên (nếu có).	0.5
5. Có tham gia phối hợp kiểm tra vệ sinh lao động trên địa bàn.	0.5
<b>D. Y tế học đường</b>	3
1. Tỷ lệ học sinh mẫu giáo được khám sức khỏe hàng năm đạt từ 80 % trở lên.	1
2. Tỷ lệ học sinh tiểu học và trung học cơ sở được khám sức khỏe hàng năm đạt từ 60 % trở lên với các xã vùng đồng bằng và 40 % trở lên với các xã miền núi.	1

<p>3. Tỷ lệ học sinh tiểu học và trung học cơ sở được khám và chăm sóc bệnh răng miệng hàng năm ít nhất đạt:</p> <p>Đồng bằng và trung du: 50%</p> <p>Miền núi: 30%</p> <p>4. Toàn bộ số học sinh khám sức khỏe được thông báo kết quả khám về gia đình. Trên 90 % số mắc các bệnh trong chương trình y tế học đường được quản lý và chăm sóc.</p>	0,5 0,5
<b>CHUẨN III: KHÁM CHỮA BỆNH VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG</b>	12
<p>1. Bình quân số lần KCB tại trạm y tế và tại hộ gia đình đạt từ 0,6 lần/ người/năm trở lên + Số lần khám chữa bệnh dưới 0,3 lần/người/năm (Trừ 2 điểm).</p> <p>2. Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị hợp lý tại trạm y tế đạt từ 80% trở lên.</p> <p>3. Tỷ lệ người tàn tật tại cộng đồng được quản lý ít nhất đạt:</p> <p>Đồng bằng và trung du: 90%</p> <p>Miền núi: 70%</p> <p>4. Tỷ lệ người tàn tật được hướng dẫn và phục hồi chức năng tại cộng đồng ít nhất đạt:</p> <p>Đồng bằng và trung du: 20%</p> <p>Miền núi: 15%</p> <p>5. Theo dõi, quản lý và trực tiếp chăm sóc sức khỏe, tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi phù hợp với điều kiện cụ thể của địa phương.</p> <p>6. Tất cả các bác sĩ và y sĩ của trạm y tế nắm được kiến thức và kỹ năng cấp cứu thông thường, chăm sóc sức khỏe sinh sản và đỡ đẻ thường.</p>	5 2 1 1 1 2
<b>CHUẨN IV : Y HỌC CỔ TRUYỀN</b>	5
<p>1. Có vườn trồng thuốc nam hoặc châu cây mẫu tại trạm y tế gồm ít nhất 40 loại cây trở lên trong danh mục quy định của Bộ Y tế.</p> <p>2. Tỷ lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc bằng y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại trên tổng số bệnh nhân khám chữa bệnh tại trạm y tế đạt từ 20 % trở lên.</p> <p>3. Thực hiện việc điều trị bằng phương pháp y học cổ truyền không dùng thuốc, đặc biệt tại những nơi có cán bộ y học cổ truyền chuyên trách. + Nếu có cán bộ YHCT chuyên trách mà không thực hiện điều trị bằng thuốc YHCT và bằng phương pháp YHCT không dùng thuốc (Trừ 2 điểm)</p>	2 2 1
<b>CHUẨN V: CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM</b>	10
<p>1. Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo đúng quy định ít nhất đạt:</p> <p>Đồng bằng và trung du: 95%.</p> <p>Miền núi: 90%</p> <p>2. Tỷ lệ trẻ em từ 6 đến 36 tháng tuổi được uống vitamin A 2 lần/năm ít nhất đạt:</p> <p>Đồng bằng và trung du: 95%</p> <p>Miền núi: 90%</p>	4 1

3. Tỷ lệ trẻ em dưới 2 tuổi được theo dõi tăng trưởng hàng tháng ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 90% Miền núi: 80%	1
4. Tỷ lệ trẻ em từ 2 đến dưới 5 tuổi được theo dõi tăng trưởng 2 lần/năm ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 90% trở lên Miền núi: 80% trở lên	1
5. Chẩn đoán và điều trị đúng phác đồ cho trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp khi đến trạm y tế ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 90% Miền núi: 80%	2
6. Có tổ chức thực hiện việc tẩy giun cho trẻ em.	1
<b>CHUẨN VI: CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN</b>	
1. Tất cả phụ nữ mang thai được khám thai ít nhất 1 lần trước khi sinh.	1
2. Tỷ lệ phụ nữ được khám thai từ 3 lần trở lên trong 3 kỳ thai nghén trước khi sinh đạt ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 75% Miền núi: 50%	2
3. Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng uốn ván đủ liều trước khi sinh ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 95% Miền núi: 85%	1
4. Tỷ lệ phụ nữ khi sinh có nhân viên y tế được đào tạo chuyên môn đỡ đẻ ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 95% Miền núi: 90%	1
5. Tỷ lệ phụ nữ sinh con tại cơ sở y tế ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 90% Miền núi: 75%	2
6. Tỷ lệ bà mẹ được nhân viên y tế chăm sóc ít nhất 1 lần trong tuần đầu sau sinh ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 65% Miền núi: 35%	1
7. Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 70% Miền núi: 55%	1
8. Tỷ lệ phụ nữ 15 - 49 tuổi được khám phụ khoa/ năm ít nhất đạt: Đồng bằng và trung du: 30% Miền núi: 20%	1
<i>* Xảy ra uốn ván sơ sinh (Không đạt chuẩn)</i>	

<b>CHUẨN VII: CƠ SỞ HẠ TẦNG VÀ TRANG THIẾT BỊ</b>	10
<b>A. Cơ sở hạ tầng</b>	5
1. Vị trí: gần trục đường giao thông, ở khu trung tâm xã.	0,5
2. Diện tích đất: trung bình từ 500 m <sup>2</sup> trở lên với khu vực nông thôn và từ 150 m <sup>2</sup> trở lên với khu vực thành thị.	0,5
3. Tổng thể công trình bao gồm:	0,5
- Khối nhà chính, công trình phụ trợ.	
- Sân phơi, vườn mẫu trồng cây thuốc	
- Cây xanh bóng mát chiếm trên 30% diện tích khu đất.	
- Có hàng rào bảo vệ, có cổng và biển tên trạm.	
4. Khối nhà chính:	1
- Cấp công trình: tối thiểu cấp III	
- Diện tích: từ 90 m <sup>2</sup> trở lên	
- Số phòng chức năng chính: 8 - 9 phòng trở lên, bao gồm các phòng:	
4.1. Truyền thông tư vấn	
4.2. Đón tiếp và quầy/tủ thuốc	
4.3. Khám bệnh, sơ cứu và điều trị	
4.4. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình	
4.5. Đỡ đẻ	
4.6. Sau đẻ	
4.7. Lưu bệnh nhân	
4.8. Rửa, tiệt trùng	
4.9. Khám chữa bệnh bằng YHCT (đối với trạm y tế có cán bộ YHCT chuyên trách)	
- Khu vệ sinh có thể để trong khối nhà chính hoặc khối phụ trợ.	
5. Khối phụ trợ bao gồm: nhà bếp, nhà kho, bể nước, nhà vệ sinh và nhà để xe (tùy theo nhu cầu và điều kiện của xã, phường).	1
6. Hệ thống kỹ thuật hạ tầng:	0,5
- Có điện lưới hoặc máy phát điện riêng (đối với các trạm y tế vùng III).	
- Có 1 thuê bao điện thoại trực tiếp.	
- Có nguồn nước sinh hoạt đảm bảo vệ sinh và ổn định.	
7. Duy tu, bảo dưỡng: cơ sở hạ tầng được duy tu, bảo dưỡng định kỳ mỗi năm 1 lần vào quý IV hàng năm.	1
<i>*Khối nhà chính bị xuống cấp nghiêm trọng (nhà bị dột, nứt...) (Điểm cả phần cơ sở hạ tầng bằng không).</i>	
<i>* Không có nhà trạm (phải tạm nhờ cơ quan khác) hoặc nhà trạm bị đổ, nát không sử dụng được (Không đạt chuẩn).</i>	

<b>B. Trang thiết bị</b>	5
1. Trang thiết bị cơ bản cho CBYT để thực hiện việc khám, điều trị bệnh nhân ở tuyến đầu tiên: ống nghe, huyết áp kế, nhiệt kế, bơm kim tiêm và các trang thiết bị cấp cứu thông thường ban đầu.	1
2. Dụng cụ khám chuyên khoa cơ bản: Mắt, Tai - Mũi - Họng, Răng - Hàm - Mặt.	0,2
3. Tại các trạm y tế có bác sĩ làm việc có thêm một hoặc nhiều máy móc sau: máy khí dung, kính hiển vi, máy xét nghiệm đơn giản, máy điện tim, máy siêu âm.	0,4
4. Trang thiết bị cho khám, điều trị sản phụ khoa, kế hoạch hóa gia đình, đỡ đẻ, cấp cứu sơ sinh và chăm sóc trẻ em.	1
5. Trang bị về sơ chế, bảo quản thuốc đông y: chảo sao thuốc, cân thuốc, tủ thuốc đông y, dao cầu, thuyền tán, kim châm cứu.	0,2
6. Trang thiết bị cho thực hiện mục tiêu chương trình y tế quốc gia, chống mù lòa, chăm sóc răng miệng và nha học đường, các chương trình chăm sóc sức khỏe khác.	0,2
7. Trang thiết bị để thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng.	
8. Thiết bị và dụng cụ tiệt khuẩn: nồi hấp, tủ sấy, nồi luộc dụng cụ.	0,4
9. Thiết bị nội thất: tủ, bàn ghế, giường bệnh, tủ đầu giường.	0,4
10. Thiết bị thông dụng: đèn dầu, đèn pin, máy bơm nước.	0,4
11. Túi y tế thôn bản: mỗi y tế thôn, bản có 1 túi để thực hiện các dịch vụ cơ bản như: tiêm, sơ cứu, truyền thông giáo dục sức khỏe.	0,2
12. Túi để sạch đối với các xã miền núi, vùng sâu, vùng xa.	0,4
<i>* Các trang thiết bị trạm y tế được đấu tư mà không đưa vào sử dụng: trừ điểm theo số điểm được tính cho mỗi phần (trừ điểm tương ứng).</i>	0,2

<b>CHUẨN VIII: NHÂN LỰC VÀ CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH</b>	
<b>A. Số lượng cán bộ, viên chức</b>	10
Đảm bảo số lượng cán bộ, viên chức y tế/1 trạm theo quy định hiện hành.	1
<b>B. Cơ cấu cán bộ, viên chức</b>	3
1. Trạm y tế tối thiểu cần có:	1
- Bác sĩ hoặc y sĩ đa khoa.	1
- Nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi (đồng bằng phải có NHS trung học hoặc y sĩ sản nhi).	
- Y tá (đồng bằng phải có y tá trung học trở lên).	1
2. Đối với trạm y tế có từ 4 cán bộ trở lên, phải có 1 cán bộ y học cổ truyền chuyên trách. Khi chưa đủ 4 cán bộ trở lên, trạm y tế phải có cán bộ được bổ túc thêm về y học cổ truyền.	1
3. Trạm y tế phải có cán bộ có trình độ dược tá (kể cả kiêm nhiệm) để quản lý thuốc trên địa bàn xã.	1
<b>C. Chuyên môn, đoàn thể</b>	2
1. Có đảng viên sinh hoạt cùng chi bộ trong xã, thành lập tổ công đoàn tại trạm y tế.	0,5
2. Có tủ sách chuyên môn và có lịch sinh hoạt chuyên môn hàng tháng.	0,5
3. Không có sai phạm về chuyên môn hoặc thiếu tinh thần trách nhiệm trong công việc.	1
<i>* Để xảy ra tai biến chết người do sai sót chuyên môn hoặc thiếu tinh thần trách nhiệm (Không đạt chuẩn).</i>	

<b>D. Y tế thôn, bản</b>	3
1. Nhân viên y tế thôn bản được đào tạo chuyên môn ít nhất 3 tháng theo tài liệu của Bộ Y tế ban hành và thường xuyên hoạt động.	1
2. Hàng tháng trạm y tế tổ chức sinh hoạt chuyên môn, giao ban cùng nhân viên y tế thôn, bản.	1
3. Nhân viên y tế thôn, bản được lồng ghép với cộng tác viên của các chương trình y tế.	1
<b>E. Chế độ, chính sách</b>	1
Thực hiện đúng, đủ những chế độ chính sách đối với cán bộ y tế xã, phường, thị trấn và nhân viên y tế thôn, bản do Nhà nước ban hành.	
<b>CHUẨN IX: KẾ HOẠCH VÀ TÀI CHÍNH CHO TRẠM Y TẾ</b>	
<b>A. Kế hoạch và quản lý thông tin y tế</b>	5
1. Trưởng trạm y tế xã, phường, thị trấn phải được đào tạo hoặc tập huấn về kỹ năng quản lý.	1
2. Xây dựng kế hoạch hoạt động hàng quý, 6 tháng và hàng năm. Đối với kế hoạch năm phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Có sơ kết 6 tháng, tổng kết năm về toàn bộ hoạt động của trạm y tế.	1
3. Có các sổ và thực hiện chế độ ghi chép, báo cáo theo đúng quy định của Bộ Y tế.	2
4. Tham gia quản lý hành nghề y tế ngoài công lập tại địa phương (nếu có).	1
<b>B. Tài chính</b>	7
1. Ngân sách đảm bảo kinh phí cho hoạt động thường xuyên của trạm y tế xã theo mức quy định.	3
2. Người nghèo và đối tượng chính sách được khám chữa bệnh miễn phí tại trạm.	2
3. Quản lý tốt nguồn kinh phí do các chương trình mục tiêu cấp. Bảo toàn và phát triển nguồn vốn thuốc của trạm. Không có vi phạm về quản lý tài chính dưới bất kỳ hình thức nào.	1
<i>* Có kết luận tiêu cực, tham ô kinh phí (Không đạt chuẩn)</i>	
4. UBND xã có đầu tư từ ngân sách xã để đảm bảo việc duy tu, bảo dưỡng cơ sở vật chất; sửa chữa, nâng cấp và bổ sung trang thiết bị hàng năm cho trạm y tế.	1
<b>CHUẨN X: THUỐC THIẾT YẾU VÀ SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN HỢP LÝ</b>	
1. Có quầy thuốc thiết yếu tại trạm y tế. Thuốc được bảo quản theo yêu cầu ghi trên nhãn thuốc; có tủ hoặc ngăn chứa thuốc độc, thuốc gây nghiện riêng theo quy chế.	1
2. Có tủ thuốc cấp cứu riêng tại phòng khám và luôn có đủ cơ số thuốc cấp cứu thông thường trên địa bàn và thuốc chống sốc.	1
3. Có ít nhất 60 loại thuốc thiết yếu trở lên. Danh mục thuốc cụ thể do Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW quy định, dựa trên danh mục thuốc thiết yếu của Bộ Y tế và cơ cấu bệnh tật của địa phương.	1
4. Thuốc được quản lý tập trung một đầu mối và thực hiện theo đúng quy chế được chính; đặc biệt đối với các loại thuốc độc, thuốc hướng tâm thần và thuốc gây nghiện; quản lý thuốc rõ ràng theo từng nguồn và sử dụng theo đúng quy định.	1
<i>* Nếu bán các loại thuốc được chương trình phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS cấp hoặc có thuốc giả (Không đạt chuẩn).</i>	
5. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý theo quy chế.	1
<i>* Có thuốc quá hạn, mất mát hoặc hư hỏng (Trừ 2 điểm)</i>	
<b>Tổng cộng</b>	<b>100</b>

**Phụ lục 3.2**

**BẢNG KIỂM NỘI DUNG QUẢN LÝ THÔNG TIN CỦA TRẠM Y TẾ XÃ**

Trạm y tế xã .....huyện.....tỉnh.....

Họ và tên sinh viên .....Tổ .....Lớp .....

Ngày thực hiện: Ngày.....tháng.....năm 200.....

TT	Những yêu cầu	Có/Không		Mức độ		
		C	K	1	2	3
1	Trạm y tế có bản phân công công việc thống kê y tế cho cán bộ Y tế					
2	Trạm y tế có bản quy định nhiệm vụ, trách nhiệm về ghi chép, làm báo cáo, gửi báo cáo, lưu giữ, bảo quản sổ sách, số liệu thống kê y tế					
3	TYTX có đầy đủ 10 loại sổ ghi chép ban đầu ( A <sub>1</sub> YTCS-A <sub>10</sub> YTCS ) theo đúng mẫu quy định của Bộ y tế.					
4	Các sổ ghi chép ban đầu ( A <sub>1</sub> YTCS-A <sub>10</sub> YTCS ) có ghi chép và ghi đầy đủ, đúng, rõ ràng các cột mục.					
5	TYTX có đầy đủ báo cáo thống kê y tế xã theo kỳ hạn và đầy đủ số liệu, thông tin trong 7 biểu mẫu quy định của Bộ Y tế.					
6	Trạm y tế xã có cán bộ chuyên trách về thống kê y tế.					
7	Các cán bộ không chuyên trách về thống kê y tế được đào tạo về thống kê y tế .					
8	Trạm y tế xã có sách “Hướng dẫn tính toán chỉ tiêu cơ bản ngành Y tế” do Bộ Y tế xuất bản năm 2003					
9	Trạm y tế xã có “Danh mục chỉ tiêu cơ bản y tế cơ sở” do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 2553 /2002/QĐ-BYT ngày 04/7/2002					
10	Các chỉ tiêu y tế xã được tính theo cách tính trong “Hướng dẫn tính toán chỉ tiêu cơ bản ngành Y tế.”					
11	Trạm y tế có nơi lưu giữ và bảo quản các sổ sách báo cáo thống kê y tế.					
12	Thường xuyên có giám sát và kiểm tra việc ghi chép, làm báo cáo thống kê y tế của cán bộ chuyên trách hay cán bộ kiêm nhiệm					

*Các nhận xét bổ sung thêm*

*Phụ lục 3.3*

**BẢNG KIỂM VỀ YÊU CẦU NỘI DUNG TRONG CÁC SỔ GHI CHÉP BAN ĐẦU TẠI TRẠM Y TẾ XÃ**

Trạm y tế xã .....huyện.....tỉnh.....

Tên sổ ghi chép ban đầu .....

Họ và tên sinh viên .....Tổ .....Lớp .....

Ngày thực hiện: Ngày.....tháng.....năm 200...

TT	Những yêu cầu	Có/ Không		Mức độ		
		C	K	1	2	3
1	Trạm y tế xã có loại sổ ghi chép ban đầu này					
2	Loại sổ ghi chép ban đầu này có đúng mẫu của Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 2554 /2002/QĐ-BYT ngày 04/7/2002					
3	Khi thực hiện các dịch vụ CSSK, các thông tin y tế cần thiết được ghi chép đầy đủ vào các cột mục của sổ					
4	Các thông tin y tế được ghi chép trong sổ rõ ràng và có thể sử dụng được					
5	Việc ghi chép vào sổ do cán bộ chuyên trách thống kê thực hiện.					
6	Việc ghi chép vào sổ do tất cả các cán bộ chuyên môn y tế khác nhau khi thực hiện các dịch vụ CSSK cho người dân.					
7	Các thông tin y tế được ghi chép trong sổ không thể sử dụng được					
8	Các thông tin y tế được ghi chép trong sổ có thường xuyên được tổng hợp cho Báo cáo tổng kết công tác y tế xã					
9	Các thông tin y tế được ghi chép trong sổ có thường xuyên được tổng hợp cho Báo cáo thống kê y tế xã					
10	Sổ đã ghi chép hết được chấn chỉnh, bảo quản và lưu giữ tốt					

*Các nhận xét bổ sung thêm*

*Phụ lục 3.4*

**BẢNG KIỂM VỀ NHỮNG YÊU CẦU NỘI DUNG  
CỦA BÁO CÁO THỐNG KÊ Y TẾ XÃ**

Trạm y tế xã .....huyện.....tỉnh.....

Báo cáo thống kê y tế xã năm 200 ....

Họ và tên sinh viên .....Tổ .....Lớp.....

Ngày thực hiện: Ngày.....tháng.....năm 200.....

STT	Những yêu cầu	Có/Không		Mức độ		
		C	K	1	2	3
1	Các mục trong Báo cáo thống kê Y tế xã được ghi chép đầy đủ số liệu, thông tin					
2	Số liệu trong Báo cáo thống kê y tế xã được tổng hợp từ các sổ ghi chép ban đầu của y tế xã					
3	Những số liệu từ y tế thôn có được tổng hợp vào trong Báo cáo thống kê y tế xã					
4	Những số liệu từ y tế tư nhân trong xã có được tổng hợp vào trong báo cáo thống kê y tế xã					
5	Những số liệu từ các nguồn khác có ghi chú rõ ràng nguồn cung cấp số liệu					
6	Những số liệu phù hợp với thực trạng tình hình sức khỏe và công tác chăm sóc sức khỏe của xã					
7	Những số liệu được sử dụng để xác định vấn đề sức khỏe cho lập kế hoạch hoạt động y tế của xã					
8	Những số liệu được sử dụng để xác định nguyên nhân, giải pháp và hoạt động cho lập kế hoạch hoạt động y tế của xã					
9	Những số liệu được sử dụng để xây dựng kế hoạch hoạt động y tế của xã					
10	Những số liệu được sử dụng để tính các chỉ số y tế trong bản báo cáo tổng kết công tác y tế năm của trạm y tế xã					
11	Những số liệu được sử dụng để đánh giá tình trạng sức khỏe bệnh tật và công tác chăm sóc sức khỏe của nhân dân trong xã					

*Các nhận xét bổ sung thêm*

***Phụ lục 3.5***  
**BẢNG KIỂM NHỮNG YÊU CẦU CỦA MỘT BẢN KẾ HOẠCH  
HÀNH ĐỘNG Y TẾ XÃ/PHƯỜNG**

Trạm y tế xã .....huyện.....tỉnh.....

Tên bản kế hoạch được kiểm .....

Họ và tên sinh viên .....Tổ .....Lớp.....

Ngày thực hiện: Ngày.....tháng.....năm 200.....

TT	Những yêu cầu	Có/ Không		Mức độ		
		C	K	1	2	3
1	Bản kế hoạch có tên gọi rõ ràng					
2	Tên Bản kế hoạch phù hợp với vấn đề sức khỏe cần giải quyết					
3	Có xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên cho kế hoạch.					
4	Có sử dụng số liệu thống kê và bằng chứng để x/đ vấn đề SK ưu tiên					
5	Vấn đề sức khỏe ưu tiên có phù hợp với thực tế cộng đồng					
6	Có phân tích và xác định nguyên nhân					
7	Bản kế hoạch có mục tiêu					
8	Mục tiêu viết đúng, đầy đủ các yêu cầu kỹ thuật					
9	Mục tiêu đặc thù cho vấn đề sức khỏe ưu tiên					
10	Mục tiêu có tính thực thi / khả thi					
11	Bản kế hoạch có các giải pháp					
12	Giải pháp phù hợp với mục tiêu					
13	Giải pháp đã có đủ các nguồn lực để thực hiện					
14	Hoạt động phù hợp và khả thi với từng giải pháp					
14	Từng hoạt động có phân bố thời gian, hoặc có mốc thời gian thực hiện					
15	Từng hoạt động có địa điểm thực hiện					
16	Từng hoạt động có người chủ trì					
17	Từng hoạt động có người thực thi					
18	Từng hoạt động có người giám sát					
19	Từng hoạt động có dự trù kinh phí và vật tư / tài sản					
20	Từng hoạt động có dự kiến kết quả cụ thể					
21	Bản kế hoạch được duyệt bởi lãnh đạo các cấp có thẩm quyền.					
22	Bản kế hoạch được triển khai thực hiện					

***Các nhận xét bổ sung thêm***

**Phụ lục 3.6**

**BẢNG KIỂM VỀ HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT CỦA Y TẾ XÃ/PHƯỜNG**

Trạm y tế xã .....huyện.....tỉnh.....

Họ và tên sinh viên : .....Tổ .....Lớp.....

Ngày thực hiện: Ngày.....tháng.....năm 200....

TT	Những yêu cầu	Có/Không		Mức độ		
		C	K	1	2	3
1	Trạm y tế có xác định hoạt động ưu tiên giám sát					
2	Có bản kế hoạch giám sát hoạt động/ chương trình y tế xã					
3	Có hoạt động giám sát độc lập					
4	Có hoạt động giám sát lồng ghép					
5	Mỗi cán bộ y tế xã có ít nhất một lần thực hiện giám sát hoạt động chuyên môn y tế xã					
6	Mỗi cán bộ y tế xã có ít nhất một lần thực hiện giám sát hoạt động quản lý y tế xã					
7	Có bản danh mục giám sát hoạt động/ chương trình y tế xã					
8	Có bản danh mục giám sát hoạt động quản lý y tế xã					
9	Bản danh mục giám sát có đầy đủ các phần theo quy định					
10	Có biên bản giám sát đảm bảo về nội dung, chất lượng					
11	Có đề xuất hỗ trợ dựa trên những phát hiện tồn tại qua cuộc giám sát					
12	Đề xuất hỗ trợ được thực hiện sau giám sát					

*Các nhận xét bổ sung thêm*

**Phụ lục 3.7**

**BẢNG KIỂM VỀ NỘI DUNG BÁO CÁO TỔNG KẾT  
CÔNG TÁC Y TẾ NĂM CỦA Y TẾ XÃ/PHƯỜNG**

Trạm y tế xã .....huyện.....tỉnh.....

Trạm y tế xã có Bản báo cáo tổng kết công tác y tế năm không ? Có  Không

Tên của Bản báo cáo tổng kết công tác y tế năm : .....  
.....

Họ & tên sinh viên : .....Tổ .....Lớp.....

Ngày thực hiện: Ngày.....tháng.....năm 200....

TT	Những yêu cầu	Có/ Không		Mức độ		
		C	K	1	2	3
1	Báo cáo có tên " Báo cáo tổng kết công tác y tế xã năm X."					
2	Báo cáo có phần mở đầu					
3	Trong phần mở đầu có nêu những lý do và mục đích của báo cáo					
4	Báo cáo có phần <i>Tình hình và đặc điểm của xã</i>					
5	Trong phần <i>Tình hình và đặc điểm của xã</i> có nêu những đặc điểm về dân số, KT-VH-XH					
6	Trong phần <i>Tình hình và đặc điểm của xã</i> có nêu những điểm nổi bật về sức khỏe, bệnh tật và công tác CSSK của xã năm trước.					
7	Trong phần <i>Tình hình và đặc điểm của xã</i> có nêu mục tiêu và chỉ tiêu y tế của năm X					
8	Trong phần <i>Tình hình và đặc điểm của xã</i> có nêu những khó khăn, thuận lợi thực hiện kế hoạch năm X					
9	Báo cáo có phần <i>Tình hình thực hiện kế hoạch y tế năm X</i>					
10	Báo cáo có nội dung <i>Thực hiện công tác vệ sinh, phòng chống dịch bệnh và giáo dục sức khỏe.</i>					
11	Báo cáo có nội dung <i>Thực hiện công tác khám chữa bệnh và phục hồi chức năng.</i>					
12	Báo cáo có nội dung <i>Thực hiện các chương trình y tế của ngành, địa phương.</i>					
13	Báo cáo có nội dung <i>Thực hiện công tác CSSK trẻ em .</i>					
14	Báo cáo có nội dung <i>Thực hiện công tác CSSK bà mẹ và KHHGĐ.</i>					

15	Báo cáo có nội dung <i>Thực hiện công tác tổ chức và quản lý Trạm y tế xã; y tế thông bản; y tế tư nhân</i>					
16	Báo cáo có nội dung <i>Thực hiện các chế độ chính sách y tế trên địa bàn xã</i>					
17	Báo cáo có nội dung <i>Sự tham gia của cộng đồng vào công tác chăm sóc sức khỏe</i>					
18	Báo cáo có nội dung <i>Sự chỉ đạo của tuyến trên: TTYT huyện</i>					
19	Trong các nội dung: <i>Tình hình thực hiện kế hoạch y tế năm X</i> có đưa ra các chỉ số sức khỏe đặc thù cho từng nội dung					
20	Các chỉ số sức khỏe sử dụng trong từng nội dung có được tính từ số liệu trong các sổ sách thống kê y tế xã					
21	Các chỉ số sức khỏe được sử dụng trong từng nội dung có được trình bày thành bảng, biểu đồ hay đồ thị					
22	Các chỉ số sức khỏe được sử dụng trong từng nội dung có so sánh, đối chiếu với mục tiêu kế hoạch.					
23	Các chỉ số SK được sử dụng trong từng nội dung có so sánh, đối chiếu với các năm khác hoặc với các xã khác trong huyện					
24	Báo cáo có mục đánh giá chung: những ưu điểm, tồn tại chính và những kiến nghị					
25	<b>Báo cáo có mục <i>Phương hướng chính của năm tới</i></b>					

*Các nhận xét bổ sung thêm*

**PHỤ LỤC BÀI 4**

***Phụ lục 4.1***

**BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH NÓI CHUYỆN SỨC KHỎE**

Đối tượng dự nói chuyện:..... Người quan sát:.....

Người nói chuyện:.....

Chủ đề nói chuyện:.....

Thời gian nói chuyện:..... Nơi nói chuyện:.....

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1. Bố trí hội trường, chỗ ngồi hợp lý: 2. Bắt đầu có hấp dẫn: 3. Chào hỏi, làm quen với đối tượng trước khi bắt đầu 4. Người nói chuyện giới thiệu về mình 5. Nêu rõ ràng chủ đề nói chuyện 6. Có nêu rõ mục tiêu của buổi nói chuyện 7. Nói đủ to để mọi người nghe rõ 8. Trình bày nội dung chính thích hợp của chủ đề 9. Quan sát bao quát được đối tượng nghe 10. Sử dụng các ngôn ngữ thông thường 11. Sử dụng các tài liệu, phương tiện thích hợp 12. Nêu ví dụ minh họa cho đối tượng dễ hiểu 13. Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời 14. Tạo điều kiện để đối tượng đặt câu hỏi 15. Trả lời rõ hết các câu hỏi của đối tượng 16. Tóm tắt nội dung mấu chốt từng phần trình bày 17. Tóm tắt toàn bộ chủ đề thảo luận 18. Nhấn mạnh những điều cần nhớ cần làm 19. Cảm ơn người tổ chức và đối tượng khi kết thúc 20. Tạo điều kiện hỗ trợ đối tượng sau buổi nói chuyện.					

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

**Phụ lục 4.2**

**BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH THẢO LUẬN NHÓM GDSK**

Người hướng dẫn thảo luận: .....

Chủ đề thảo luận: .....

Đối tượng tham gia thảo luận: .....

Thời gian thảo luận: ..... Địa điểm thảo luận: .....

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1. Bố trí chỗ ngồi hợp lý, thoải mái 2. Chào hỏi thân mật, làm quen 3. Giới thiệu người hướng dẫn, người tham dự 4. Nêu rõ chủ đề, mục đích buổi thảo luận 5. Động viên, thu hút tham gia thảo luận 6. Nêu câu hỏi thảo luận rõ ràng 7. Tập trung thảo luận nội dung thích hợp 8. Quan sát bao quát toàn bộ nhóm thảo luận 9. Sử dụng ngôn từ phù hợp, dễ hiểu 10. Sử dụng tài liệu, phương tiện hợp lý 11. Nêu ví dụ minh họa cho đối tượng dễ hiểu 12. Kết hợp giao tiếp bằng lời và không lời 13. Tạo điều kiện cho mọi người đều có ý kiến 14. Chăm sóc lắng nghe đối tượng 15. Tóm tắt nội dung cơ bản của mỗi phần 16. Thảo luận hết các nội dung cơ bản 18. Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng 17. Tóm tắt toàn bộ chủ đề thảo luận 19. Động viên, cảm ơn đối tượng khi kết thúc 20. Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng					

Những ý kiến nhận xét

Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

**Phụ lục 4.3**

**BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH TƯ VẤN GDSK**

Họ và tên người được tư vấn:.....

Chủ đề/vấn đề tư vấn: .....

Thời gian tư vấn:..... Địa điểm tư vấn: .....

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1. Bố trí chỗ ngồi hợp lý, thoải mái 2. Chào hỏi thân mật, làm quen 3. Giới thiệu về mình 4. Hỏi lý do của người đến tư vấn 5. Tìm hiểu KAP của đối tượng về vấn đề cần tư vấn 6. Động viên đối tượng trình bày hết vấn đề, hứa giữ bí mật các vấn đề riêng tư của họ 7. Chăm chú lắng nghe đối tượng 8. Bổ sung đủ kiến thức đối tượng chưa biết 9. Thảo luận các cách giải quyết vấn đề cho đối tượng 10. Đề đối tượng tự chọn cách giải quyết phù hợp 11. Thảo luận để đối tượng rõ cách giải quyết họ chọn 12. Sử dụng ngôn từ phù hợp, dễ hiểu 13. Sử dụng tài liệu, phương tiện hỗ trợ hợp lý 14. Nêu ví dụ minh họa cho đối tượng dễ hiểu 15. Kết hợp giao tiếp bằng lời và không lời 16. Đề cập hết nội dung cơ bản vấn đề của đối tượng 17. Trả lời hết câu hỏi, vấn đề đối tượng muốn biết 18. Kiểm tra lại nhận thức và việc đối tượng nên làm 19. Tóm tắt nội dung cơ bản của buổi tư vấn 20. Động viên, tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng, cảm ơn đối tượng khi kết thúc					

**Những ý kiến nhận xét**

**Người giám sát**

(ký, ghi rõ họ tên)

**Phụ lục 4.4**

**BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH TT-GDSK TẠI HỘ GIA ĐÌNH**

Họ tên người đến thăm hộ gia đình: ..... Thời gian đến thăm: .....

Họ tên chủ hộ gia đình: ..... Địa chỉ hộ gia đình: .....

Chủ đề giáo dục sức khỏe khi đến thăm hộ gia đình: .....

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1. Chào hỏi làm quen với các thành viên trong gia đình 2. Sắp xếp chỗ ngồi phù hợp 3. Người đến thăm giới thiệu về mình 4. Nói rõ mục đích đến thăm gia đình 5. Thăm hỏi tình hình sức khỏe các thành viên gia đình 6. Hỏi để tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của gia đình liên quan đến chủ đề cần GDSK 7. Gợi ý để thành viên gia đình trình bày hết các vấn đề liên quan đến sức khỏe bệnh tật 8. Quan sát gia đình để phát hiện các yếu tố liên quan đến vấn đề sức khỏe của gia đình 9. Bổ sung các kiến thức, thái độ và thực hành cần thiết liên quan đến vấn đề sức khỏe của gia đình 10. Giải thích rõ ràng, đầy đủ nội dung, việc cần làm để giải quyết vấn đề sức khỏe 11. Sử dụng ngôn ngữ thông thường, dễ hiểu 12. Kết hợp giao tiếp bằng lời và không lời 13. Kết hợp sử dụng các tài liệu, phương tiện để giải thích cho các thành viên gia đình dễ hiểu, dễ nhớ 14. Nêu ra các ví dụ minh họa của địa phương giúp thành viên gia đình dễ hiểu, dễ làm với các thành viên gia đình 15. Tạo điều kiện để mọi thành viên gia đình nêu câu hỏi 16. Trả lời, giải thích rõ câu hỏi của thành viên gia đình 17. Kiểm tra lại các việc gia đình cần nhớ cần làm 18. Tóm tắt nhấn mạnh nội dung cần nhớ, cần làm 19. Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc buổi thăm 20. Tạo điều kiện để tiếp tục hỗ trợ đối tượng					

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

## PHỤ LỤC BÀI 5

### GIẢI THÍCH CÁC TIÊU CHÍ SỨC KHỎE

Ban hành kèm theo Quyết định số 1635/QĐ-BYT  
ngày 11/5/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

#### I. TIÊU CHÍ CHỨNG NHẬN GIA ĐÌNH SỨC KHỎE

##### 1. Gia đình không có người mắc một số bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp

- Một số bệnh truyền nhiễm thường gặp bao gồm: tả, ly, thương hàn, sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản.
- Gia đình đạt tiêu chuẩn này nếu trong năm không có ai mắc một trong số các bệnh truyền nhiễm hay gây dịch trên. Trường hợp mắc chỉ được tính khi cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận dựa trên các kết quả xét nghiệm hoặc các triệu chứng lâm sàng điển hình.

##### 2. Đưa trẻ em đi tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin phòng bệnh theo quy định

- Trẻ được tiêm chủng đầy đủ được hiểu ở đây là tất cả trẻ em dưới 1 tuổi trong gia đình được tiêm và uống vắc xin đúng lịch và đủ liều theo tháng tuổi cụ thể của trẻ.
  - + Tiêm vắcxinx viêm gan B (phòng bệnh viêm gan B): 3 mũi, mũi thứ nhất ngay sau khi trẻ mới sinh (tốt nhất là trong vòng 24h đầu), mũi thứ 2 vào tháng tuổi thứ 1, mũi thứ 3 vào tháng tuổi thứ 6.
  - + Tiêm vắcxinx BCG (phòng bệnh lao): 1 mũi trong tháng tuổi đầu tiên.
  - + Uống vắcxinx OPV (phòng bệnh bại liệt): 3 lần vào tháng tuổi thứ 2, 3, 4.
  - + Tiêm vắcxinx DPT (phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván): 3 mũi vào tháng tuổi thứ 2, 3, 4.
  - + Tiêm vắcxinx sởi (phòng bệnh sởi): 1 mũi khi được 9 tháng tuổi.
- Nếu địa phương nào có triển khai chương trình tiêm chủng miễn phí loại vắc xin khác thì trẻ trong độ tuổi yêu cầu cũng phải được đưa đi tiêm chủng vắcxinx đó.

##### 3. Gia đình không có người bị ngộ độc thực phẩm và không có trẻ bị SDD

- Không có người bị ngộ độc thực phẩm:
  - + Người bị ngộ độc thực phẩm khi có biểu hiện đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy ... (hội chứng dạ dày ruột) và có thể biểu hiện tê liệt, co giật, rối loạn hô hấp, tuần hoàn, vận động (hội chứng thần kinh) do ăn phải thực phẩm có chất độc hoặc có vi khuẩn.

- + Không có người bị ngộ độc thực phẩm là trong gia đình không có ai có các biểu hiện trên trong năm. Trường hợp mắc thường được tính khi cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận dựa trên các kết quả xét nghiệm hoặc trên các triệu chứng lâm sàng điển hình.
- *Không có trẻ em bị suy dinh dưỡng*: là gia đình không có trẻ em nào có cân nặng, chiều cao theo tuổi thấp hơn mức chuẩn cho phép (đánh giá dựa theo “Bảng tra cân nặng theo tháng tuổi để xác định trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng” của Bộ Y tế).

#### **4. Gia đình có đủ 3 công trình vệ sinh đảm bảo vệ sinh (*nha tiêu, nha tắm và nước sạch*)**

- Nhà tiêu hợp vệ sinh phải đảm bảo kín, sạch làm cho phân không thể tiếp xúc được với người, động vật và côn trùng, phải tiêu diệt được tác nhân gây bệnh có trong phân và không làm ô nhiễm nguồn nước sinh hoạt. Nhà tiêu phải được bao che kín đáo và không có mùi hôi thối. Có 4 loại nhà tiêu được công nhận là hợp vệ sinh gồm nhà tiêu tự hoại, nhà tiêu thấm dội nước, nhà tiêu hai ngăn, nhà tiêu chìm có lỗ thông hơi.
- Nguồn nước hợp vệ sinh bao gồm nước của các nhà máy nước hoặc trạm cung cấp nước, nước mưa, nước giếng qua xử lý lắng lọc. Đối với các khu vực trong vùng bị lũ lụt, gia đình có thể sử dụng nước sông nhưng bắt buộc phải được làm trong và khử trùng bằng cloramin B.
- Nhà tắm tối thiểu phải có nền gạch, đá hoặc xi măng và được che chắn kín đáo. Tốt nhất là xây tường gạch bao quanh. Nhà tắm phải được quét dọn thường xuyên.

#### **5. Phụ nữ trong thời kỳ mang thai đi khám thai và tiêm phòng đầy đủ theo các quy định của Bộ Y tế**

- Phụ nữ có thai đi khám thai đầy đủ ít nhất 3 lần tại các cơ sở y tế (lần 1 trong 3 tháng đầu của thai kỳ, lần 2 trong vòng 3 tháng giữa và lần 3 trong vòng 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén).
- Tiêm phòng uốn ván đúng lịch và đủ 2 mũi nếu chưa tiêm lần nào hoặc tiêm mũi nhắc lại.

#### **6. Các thành viên trong gia đình thực hiện lối sống lành mạnh: chăm lo rèn luyện thể dục thể thao, không nghiện rượu, không sử dụng ma túy, không hút thuốc lá**

- Chăm lo rèn luyện thể dục thể thao: mọi người trong gia đình thường xuyên tập thể dục buổi sáng hoặc tham gia chơi các môn thể thao của gia đình hay địa phương (bóng chuyền, bóng bàn, cầu lông, bóng đá, bóng rổ...). Tiêu chí này không bắt buộc áp dụng đối với những đối tượng lao động chân tay.

- Không nghiện rượu: không có thành viên trong gia đình nghiện rượu gây ảnh hưởng đến các thành viên khác trong gia đình cũng như hàng xóm.
- Không hút thuốc lá (*cả thuốc lá và thuốc lào*): trong gia đình không có người hút thuốc trong nhà và các nơi công cộng đã được quy định không hút thuốc.
- Không sử dụng ma túy: gia đình không có người nào sử dụng hoặc buôn bán một trong các chất ma túy gây nghiện.
- Chăm lo sức khỏe và phụng dưỡng người cao tuổi trong gia đình.

## **7. Có các biện pháp đảm bảo an toàn tại gia đình**

- Không sản xuất, sử dụng, tàng trữ và vận chuyển các chất dễ gây cháy nổ, bình chứa ga, xăng dầu, oxy ... trong nhà phải để xa nguồn lửa.
- Các loại hóa chất, thuốc chữa bệnh ... phải có nhãn chỉ dẫn ghi tên, hạn sử dụng, cách bảo quản, vận chuyển, sử dụng và được bảo quản ở nơi an toàn (không để trong nhà, không để gần nơi để thức ăn, nước uống hoặc trong tầm với của trẻ em)
- Đảm bảo an toàn cho trẻ em dưới 5 tuổi không bị tổn thương vì vật nhọn, bỏng, điện giật, ngã, đuối nước ...
- Gia đình có tủ thuốc hay túi thuốc cấp cứu để xử trí khi có tai nạn xảy ra.
- Không có người bị cảnh cáo hoặc bị phạt do vi phạm các luật lệ an toàn giao thông.

## **II. TIÊU CHÍ CHỨNG NHẬN KHU PHỐ VÀ KHU DÂN CƯ SỨC KHỎE (*Áp dụng cho khu vực thành thị*)**

### **1. Không có dịch xảy ra trên địa bàn**

Trong năm không có dịch xảy ra trên địa bàn làng, khu dân cư theo xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

### **2. Giảm ít nhất 10% tỷ lệ mắc và chết một số bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp so với năm trước**

- Các bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp quy định tại mục I.1 của phụ lục này.
- Giảm ít nhất 10% tỷ lệ mắc và chết một số bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp tại địa bàn khu phố, khu dân cư so với năm trước. Nếu năm trước trên địa bàn không có bệnh truyền nhiễm thì năm xét không được có trường hợp mắc hoặc chết mới.

### **3. Đảm bảo ít nhất 95% trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo đúng quy định**

- Trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo quy định tại mục I.2 của phụ lục này.

- Đảm bảo ít nhất 95% số trẻ em trong khu phố, khu dân cư được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

#### **4. Không để xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm có trên 30 người mắc/ vụ**

Trong năm không để xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm ở trên có từ trên 30 người sau khi cùng ăn một loại thực phẩm.

#### **5. Giảm hàng năm 1,5% tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi.**

- Giảm hàng năm 1,5% tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng trên địa bàn làng, khu dân cư so với năm trước. Đối với các tỉnh, thành phố đã có tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dưới 20% thì tỷ lệ giảm hàng năm có thể thấp hơn và theo chỉ tiêu kế hoạch đã phê duyệt.
- Xác định trẻ em suy dinh dưỡng dựa vào bảng “Bảng tra cân nặng theo tháng tuổi để xác định trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng” của Bộ Y tế.

#### **6. Ít nhất 90% số hộ gia đình sử dụng nước sạch và có nhà tắm**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có ít nhất 90% số hộ gia đình có nguồn nước sạch và nhà tắm đạt tiêu chuẩn vệ sinh.

#### **7. Ít nhất 80% số hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có ít nhất 80% số hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh.

#### **8. 100% phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 1 lần, trong đó trên 85% được khám thai 3 lần trở lên trong thời kỳ thai nghén**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có 100% phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 1 lần, trong đó trên 85% được khám thai 3 lần trở lên.

#### **9. Giảm 10% các vụ tai nạn thương tích so với năm trước**

- Tai nạn thương tích là các trường hợp tử vong hoặc tổn thương của cơ thể do tai nạn giao thông, điện giật, bỗng, ngộ độc hóa chất, đuối nước và các tai nạn khác.
- Giảm ít nhất 10% các vụ tai nạn thương tích trên địa bàn làng, khu dân cư so với năm trước.

#### **10. Có phong trào thể dục, thể thao rèn luyện sức khỏe**

Khu phố, khu dân cư có Ban/ người theo dõi, hướng dẫn và huy động được nhiều người tham gia tập thể dục, thể thao dưới nhiều hình thức khác nhau như:

- Thường xuyên tập dưỡng sinh, tập thể dục buổi sáng, đi bộ buổi sáng hoặc tối.
- Thường xuyên tổ chức vui chơi và thi các môn thể thao: cầu lông, bóng chuyền, bóng bàn, bóng đá, bóng rổ, quần vợt ...

### **III. TIÊU CHÍ CHỨNG NHẬN LÀNG VÀ KHU DÂN CƯ SỨC KHỎE (Áp dụng cho khu vực đồng bằng và trung du)**

#### **1. Không có dịch xảy ra trên địa bàn**

Trong năm không dịch xảy ra trên địa bàn làng, khu dân cư theo xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

#### **2. Giảm ít nhất 5% tỷ lệ mắc và chết một số bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp so với năm trước**

- Các bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp quy định tại mục I.1 của phụ lục này.
- Giảm ít nhất 5% tỷ lệ mắc và chết một số bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp tại địa bàn làng, khu dân cư so với năm trước. Nếu năm trước trên địa bàn không có bệnh truyền nhiễm thì năm xét không được có trường hợp mắc hoặc chết mới.

#### **3. Đảm bảo ít nhất 95% trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo đúng quy định**

- Trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo quy định tại mục I.2 của phụ lục này.
- Đảm bảo ít nhất 95% số trẻ em trong khu phố, khu dân cư được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

#### **4. Không để xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm có trên 30 người mắc/ vụ.**

- Trong năm không để xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm ở trên có từ trên 30 người sau khi cùng ăn một loại thực phẩm.

#### **5. Giảm hàng năm 1,5% tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi**

- Giảm hàng năm 1,5% tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng trên địa bàn làng, khu dân cư so với năm trước. Đối với các tỉnh, thành phố đã có tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dưới 20% thì tỷ lệ giảm hàng năm có thể thấp hơn.
- Xác định trẻ em suy dinh dưỡng dựa vào bảng “Bảng tra cân nặng theo tháng tuổi để xác định trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng” của Bộ Y tế.

#### **6. Ít nhất 80% số hộ gia đình sử dụng nước sạch và có nhà tắm**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có ít nhất 80% số hộ gia đình có nguồn nước sạch và nhà tắm đạt tiêu chuẩn vệ sinh.

#### **7. Ít nhất 60% số hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có ít nhất 60% số hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh.

## **8. 100% phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 1 lần, trong đó trên 75% được khám thai 3 lần trở lên trong thời kỳ thai nghén**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có 100% phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 1 lần, trong đó trên 75% được khám thai 3 lần trở lên.

## **9. Giảm 10% các vụ tai nạn thương tích so với năm trước**

- Tai nạn thương tích được hiểu theo khái niệm quy định tại mục II.9 của phụ lục này.
- Giảm ít nhất 10% các vụ tai nạn thương tích trên địa bàn làng, khu dân cư so với năm trước.

## **10. Có phong trào thể dục, thể thao rèn luyện sức khỏe**

Làng, khu dân cư có Ban/ người theo dõi, hướng dẫn và huy động được nhiều người tham gia tập thể dục, thể thao dưới nhiều hình thức khác nhau như:

- Thường xuyên tập dưỡng sinh, tập thể dục buổi sáng, đi bộ buổi sáng hoặc tối.
- Thường xuyên tổ chức vui chơi và thi các môn thể thao: cầu lông, bóng chuyền, bóng bàn, bóng đá, bóng rổ, quần vợt ...

## **IV. TIÊU CHUẨN CHỨNG NHẬN LÀNG VÀ KHU DÂN CƯ SỨC KHỎE (Áp dụng cho khu vực miền núi)**

### **1. Không có dịch xảy ra trên địa bàn**

Trong năm không dịch xảy ra trên địa bàn làng, khu dân cư theo xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

### **2. Giảm ít nhất 5% tỷ lệ mắc và chết một số bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp so với năm trước**

- Các bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp quy định tại mục I.1 của phụ lục này.
- Giảm ít nhất 5% tỷ lệ mắc và chết một số bệnh truyền nhiễm gây dịch thường gặp tại địa bàn làng, khu dân cư so với năm trước. Nếu năm trước trên địa bàn không có bệnh truyền nhiễm thì năm xét không được có trường hợp mắc hoặc chết mới.

### **3. Đảm bảo ít nhất 90% trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo đúng quy định**

- Trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo quy định tại mục I.2 của phụ lục này
- Đảm bảo ít nhất 90% số trẻ em trong khu phố, khu dân cư được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

#### **4. Không để xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm có trên 30 người mắc/ vụ**

Trong năm không để xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm ở trên có từ trên 30 người sau khi cùng ăn một loại thực phẩm.

#### **5. Giảm hàng năm 1,5% tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi**

- Giảm hàng năm 1,5% tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng trên địa bàn làng, khu dân cư so với năm trước. Đối với các tỉnh, thành phố đã có tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi dưới 20% thì tỷ lệ giảm hàng năm có thể thấp hơn.
- Xác định trẻ em suy dinh dưỡng dựa vào bảng “Bảng tra cân nặng theo tháng tuổi để xác định trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng” của Bộ Y tế.

#### **6. Ít nhất 60% số hộ gia đình sử dụng nước sạch và có nhà tắm**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có ít nhất 60% số hộ gia đình có nguồn nước sạch và nhà tắm đạt tiêu chuẩn vệ sinh.

#### **7. Ít nhất 50% số hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có ít nhất 50% số hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh.

#### **8. 100% phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 1 lần, trong đó trên 50% được khám thai 3 lần trở lên trong thời kỳ thai nghén**

Trên địa bàn làng, khu dân cư có 100% phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 1 lần, trong đó trên 50% được khám thai 3 lần trở lên.

#### **9. Giảm 5-7% các vụ tai nạn thương tích so với năm trước**

- Tai nạn thương tích được hiểu theo khái niệm quy định tại mục II.9 của phụ lục này.
- Giảm ít nhất 5-7% các vụ tai nạn thương tích trên địa bàn làng, khu dân cư so với năm trước.

#### **10. Có phong trào thể dục, thể thao rèn luyện sức khỏe**

Làng, khu dân cư có Ban/ người theo dõi, hướng dẫn và huy động được nhiều người tham gia tập thể dục, thể thao dưới nhiều hình thức khác nhau như:

- Thường xuyên tập dưỡng sinh, tập thể dục buổi sáng, đi bộ buổi sáng hoặc tối.
- Thường xuyên tổ chức vui chơi và thi các môn thể thao: cầu lông, bóng chuyền, bóng bàn, bóng đá, bóng rổ, quần vợt ...

## PHỤ LỤC BÀI 12

### BẢNG KIỂM VỆ SINH MÔI TRƯỜNG HỘ GIA ĐÌNH

#### 1. Bảng kiểm xử lý rác hộ gia đình

Thông tin định lượng đánh giá nguy cơ		Có	Không
1	Trong nhà và ngoài sân có nhiều rác		
2	Không có nơi đổ rác riêng		
3	Nơi đổ rác ở đầu hướng gió với nhà ở		
4	Nơi đổ rác cách nguồn nước dưới 6 m		
5	Có nhiều ruồi đậu quanh hố rác		
6	Hố rác có mùi hôi thối		
7	Hố rác không được chôn, lấp kín		
<b>Tổng điểm</b>			

#### 2. Dành cho giếng khoan

Thông tin định lượng đánh giá nguy cơ ô nhiễm		Có	Không
1	Cầu tiêu cách giếng trong vòng 10m		
2	Cầu tiêu cao hơn mặt giếng		
3	Nguồn ô nhiễm khác cách giếng <10m (chuồng gia súc, hố rác...)		
4	Nước đọng vũng trên nền xi măng trong vòng 2m		
5	Hệ thống dẫn nước bị hư vỡ, làm nước đọng vũng		
6	Bán kính nền xi măng quanh giếng <1m		
7	Nền xi măng xung quanh giếng bị nứt nẻ để nước thấm vào giếng		
8	Bơm tay bị lỏng chỗ nối từ trên xuống. Nước thấm vào giếng		
9	Rãnh thoát nước không tốt		
<b>Tổng điểm</b>			

#### 3. Dành cho giếng đào, giếng cải tạo có bơm tay

Thông tin định lượng đánh giá nguy cơ ô nhiễm		Có	Không
1	Cầu tiêu cách giếng trong vòng 10m		
2	Cầu tiêu cao hơn mặt giếng		
3	Nước đọng vũng trên nền xi măng trong vòng 2m		
4	Nguồn ô nhiễm khác cách giếng <10m (chuồng gia súc, hố rác)		
5	Hệ thống dẫn nước bị hư vỡ		

6	Không có tường rào bảo vệ giếng		
7	Bán kính sân giếng quanh giếng <1m		
8	Sân giếng xung quanh giếng bị nứt nẻ để nước thấm vào giếng		
9	Thành giếng không được trát kín ở độ sâu <3m		
10	Bơm tay hở để nước xâm nhập từ ngoài vào ống		
11	Nắp giếng bị nhiễm bẩn hoặc không có nắp		
12	Gàu mực nước ở trên sàn giếng		
	<b>Tổng điểm</b>		

#### 4. Bảng kiểm vệ sinh nguồn nước mưa

Thông tin định lượng đánh giá ô nhiễm		Có	Không
1	Có các chất gây ô nhiễm trên mái hứng nước (rác, cỏ cây, phân chim...)		
2	Hệ thống máng nước xối dơ bẩn		
3	Phương tiện lọc nước mưa không tốt trước khi chảy vào bể chứa (sỏi nhỏ) hoặc không có chõ lọc nước trước khi chảy vào bể		
4	Các điểm khác làm cho nước chảy vào bể chưa được che kín, hoặc không có nắp bể		
5	Những vết nứt trên bể làm cho nước thấm vào bể		
6	Không có hệ thống thoát nước quanh bể		
7	Có nguồn ô nhiễm cách <2m bể chứa hay nơi hứng nước (chuồng gia súc, hay nơi đổ rác...)		
8	Gáo mực nước đặt ở nơi có thể bị ô nhiễm		
9	Có rong, rêu, rác...trong bể		
10	Không thay rửa nước định kỳ		
	<b>Tổng điểm</b>		

#### 5. Vệ sinh hố xí hai ngăn

Kỹ thuật	Các chỉ số nguy cơ		Có	Không
	1	Khoảng cách dưới 6 m với giếng		
	2	Ngăn chứa phân nứt nẻ nước vào được		
	3	Nắp lấy phân không kín		
	4	Nắp nút hố xí không có hoặc nắp nút có cọc thấp <40cm		
	5	Nước tiểu không được tách riêng		
	6	Không đủ chất đệm (tro, đất, vôi bột...)		
	7	Mái che không kín		

Vệ sinh	8	Có mùi		
	9	Có ruồi nhặng		
	10	Không có sọt đựng giấy chùi		
	11	Có súc vật tới đào bới		
	12	Có dây phân ở nền		
Sử dụng	13	Sử dụng hai ngăn cùng một lúc		
	14	ở vị trí không thuận lợi (xa, khó đi..)		
	15	Không làm vệ sinh thường xuyên		
	16	Không có cửa, vách hở		
	<b>Tổng điểm</b>			

## 6. Dành cho hố xí tự hoại, hố xí thẩm dội nước

Các chỉ số nguy cơ			Có	Không
Kỹ thuật	1	Khoảng cách dưới 10m so với nguồn nước		
	2	Khoảng cách dưới 15m so với nhà ở		
	3	Nút nước không đúng kỹ thuật		
	4	Hố xí bị tắc		
	5	Mái che không kín		
Vệ sinh	6	Có mùi		
	7	Có ruồi nhặng		
	8	Không có sọt đựng giấy chùi		
	9	Có dây phân ở nền		
	10	Không có đủ hoặc không có nước dội sau khi đi ngoài		
Sử dụng	11	Chỗ để đổ nước ở xa không thuận tiện		
	12	Không sẵn dụng cụ làm vệ sinh		
	13	Ở vị trí không thuận lợi (xa, khó đi..)		
	14	Không có cửa, vách hở		
	<b>Tổng điểm</b>			

### Cách dùng bảng kiểm

Sinh viên sẽ cho điểm bảng kiểm khi tới quan sát tại hộ gia đình. Nếu vào ô “Có” sẽ cho 1 điểm; ô “Không” cho 0 điểm. Sau đó sẽ cộng tổng số điểm cho từng phần và tổng số điểm cho toàn bộ và nhận xét.

## PHỤ LỤC BÀI 13

### *Phụ lục 13.1*

#### BẢNG KIỂM QUAN SÁT VỆ SINH TRONG CHẾ BIẾN THỰC PHẨM VÀ SỬ DỤNG THỰC PHẨM

Chỉ số	Chấm điểm		
	Có	Có nhưng không đạt	Không
1. Rau, thực phẩm mua về có biết nguồn gốc 2. Thực phẩm có tươi / tốt / không ôi 3. Rửa rau ít nhất 3 lần trước khi nấu 4. Rửa rau ăn sống / quả dưới vòi nước chảy liên tục 5. Ngâm rau, quả trước khi nấu/ăn 6. Rửa trước khi ngâm 7. Cho thực phẩm vào nồi khi nước đã sôi 8. Got vỏ quả trước ăn 9. Dùng thớt, dao riêng thái thực phẩm sống, chín 10. Rửa tay trước khi chế biến thực phẩm 11. Nấu chín kỹ thực phẩm 12. Ăn sau chế biến xong <2h 13. Rửa tay trước khi ăn 14. Rửa tay bằng xà phòng tráng nước sạch 15. Nguồn nước đang sử dụng nấu ăn sạch 16. Đủ nước cho ăn uống 17. Bể chứa nước ăn sạch, có nắp đậy			

**Phụ lục 13.2**

**BẢNG KIỂM QUAN SÁT VỆ SINH TRONG BẢO QUẢN THỰC PHẨM  
VÀ VỆ SINH NƠI CHẾ BIẾN TẠI HỘ GIA ĐÌNH**

Chỉ số	Chấm điểm		
	Có	Có nhưng không đạt	Không
<b>Vệ sinh trong bảo quản thực phẩm</b>			
1. Thực phẩm có che đậy (vung / lồng bàn..) 2. Để thực phẩm khô ở nơi khô ráo, sạch sẽ, kín 3. Để rau tươi ở nơi mát mẻ, sạch sẽ 4. Thùng đựng gạo để nơi khô ráo, có nắp đậy 5. Để thực phẩm sống và chín trong dụng cụ riêng biệt 6. Thức ăn để trong tủ lạnh có đậy hay gói kín 7. Thức ăn thừa đun lại và cho vào dụng cụ sạch khác 8. Đun lại thức ăn thừa sau 4 giờ			
<b>Vệ sinh bếp ăn tại gia đình</b>			
9. Sàn, bệ chế biến sạch, khô 10. Bếp sắp xếp gọn gàng 11. Không có chuồng lợn / gà vịt trong bếp 12. Thùng đựng rác có nắp đậy, được đổ hàng ngày 13. Giá hoặc ngăn chặn úp bát riêng 14. Ống để dao, đũa khô ráo 15. Có nơi treo dao / thớt 16. Soong/nồi sạch, khô ráo 17. Rổ, rá đựng TP không để xuống đất, chỗ bẩn và ẩm ướt. 18. Giẻ, xô rửa bát sạch 19. Xà phòng hoặc nước rửa bát đúng loại 20. Không có ruồi, nhặng, chuột.. trong bếp			

**Phụ lục 13.3**

**BẢNG KIỂM QUAN SÁT VỆ SINH BÁN THỨC ĂN ĐƯỜNG PHỐ**

Chỉ số	Chấm điểm		
	Có/ tốt/đạt	Có nhưng không đạt	Không
1. Đủ nước sạch. 2. Có dụng cụ gấp thức ăn chín. 3. Không để lắn thức ăn và thực phẩm sống. 4. Nơi chế biến thực phẩm sạch. 5. Nơi chế biến thực phẩm cách xa nguồn ô nhiễm. 6. Người làm dịch vụ chế biến thức ăn được tập huấn kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm 7. Người làm dịch vụ chế biến thức ăn được khám sức khỏe định kỳ (1 năm/1 lần). 8. Nhân viên phục vụ có mặc tạp dề khi bán hàng. 9. Nhân viên phục vụ có đeo khẩu trang khi bán hàng. 10. Nhân viên phục vụ có đội mũ khi bán hàng. 11. Không sử dụng phụ gia ngoài danh mục. 12. Thức ăn được bày bán trên giá cao cách mặt đất từ 60cm trở lên. 13. Thức ăn chín được bày bán trong tủ kính. 14. Bao gói thức ăn hợp vệ sinh. 15. Có dụng cụ chứa chất thải. 16. Dụng cụ đựng chất thải có nắp đậy.			

**Cách dùng bảng kiểm**

Sinh viên sẽ cho điểm luôn vào bảng kiểm khi tới quan sát tại hộ gia đình hoặc đánh dấu vào ô và về cho điểm. Nếu vào ô “Có” sẽ cho 2 điểm; ô “Có nhưng không đạt” cho 1 điểm và “Không” sẽ cho 0 điểm. Tổng số tối đa sẽ là 70 điểm. <35 điểm là loại kém, <30 điểm là quá kém, từ 30-40 là kém, từ 40-50 là trung bình, từ 50-60 là khá và 60-70 là tốt. Hoặc có thể tính tỷ lệ % của từng phần.

PHỤ LỤC BÀI 14

**PHIẾU ĐIỀU TRA VỀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG HCTS**

**Thông tin về sử dụng hóa chất trừ sâu**

1. Trong năm vừa qua gia đình có sử dụng HCTS trong nông nghiệp không? (Đánh dấu X)

1. Có  2. Không

Nếu không sử dụng thì chuyển sang hỏi tiếp câu 13

2. Mức độ sử dụng HCTS hàng năm của gia đình như thế nào?

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Thường xuyên          | <input type="checkbox"/> |
| Thỉnh thoảng          | <input type="checkbox"/> |
| Khi cây trồng có bệnh | <input type="checkbox"/> |
| Rất ít khi            | <input type="checkbox"/> |

3. Gia đình đã sử dụng HCTS được bao nhiêu năm? .....năm

4. Nếu gia đình có sử dụng HCTS, thì gia đình đã từng sử dụng những loại nào trong số các loại sau đây cho từng vụ?

Tên loại HCTS	Vụ chính trong năm			
	Lúa	Rau/màu	Cây công nghiệp	Hoa/cây cảnh
1. Agrimixin				
2. Bassa				
3. Dioxin				
4. Kelthane (Chống nhện đỏ)				
5. Kizi50,80				
6. Gramoxon				
7. Monitor				
8. Padan				
9. Polytrin (Bu chin hoặc chống mò đỏ)				
10. Sherpas				
11. Talex				
12. TQ558				

Tên loại HCTS	Vụ chính trong năm			
	Lúa	Rau/màu	Cây công nghiệp	Hoa/cây cảnh
13. Validamycine (Khô vắn)				
14. Wofatox				
15. Thiozal				
16. Loại khác (Ghi rõ.....)				
17. Không biết, không nhớ				

5. Trong năm vừa qua, gia đình ta mua HCTS từ những nguồn nào và lý do tại sao gia đình lại chọn nơi đó?

(Có thể có nhiều lựa chọn. Điền mã số thích hợp vào bảng. Điền lý do mua cho mỗi nguồn mua)

TT	Nguồn mua HCTS	Lý do mua tại nơi đó
	1. Đại lý của trạm HCTS huyện, xã 2. Trạm bảo vệ thực vật của huyện, cửa hàng nông nghiệp 3. Cửa hàng tư nhân bán lẻ trong xã 4. Ngoài chợ 5. Nguồn khác (ghi rõ vào bảng)	1. Cho chịu 2. Rẻ hơn nơi khác 3. Người có chuyên môn bán hàng 4. Gần nhà 5. Có loại thuốc mà nơi khác không có 6. Lý do khác (ghi rõ vào bảng)
1		
2		
3		
4		
5		

6. Gia đình có thường cất trữ HCTS trong nhà hay không?

Có

Không bao giờ  (Nếu không hỏi tiếp câu 9)

Không biết  (Nếu không biết chuyển sang câu 10)

7. Nếu có cất trữ HCTS trong nhà thì vì lý do gì? .....

8. Nếu hiện tại có cất trữ HCTS điều tra viên xin phép gia đình cho xem nơi cất trữ và ghi lại từng loại theo bảng sau đây.

Tên HCTS	Có nhãn không	Đựng trong	Nơi để	Số lượng

*Hiện tại không có HCTS trong nhà*     

Hỏi tiếp câu 10

9. Nếu không bao giờ cất trữ HCTS trong nhà thì vì lý do gì?

- Sợ ảnh hưởng đến sức khỏe        
 Không thấy cần thiết        
 Lý do khác

*(Ghi rõ .....)*

10. Lần phun HCTS cuối cùng trước khi thu hoạch bao nhiêu ngày?....ngày

11. Gia đình ta có trồng rau quả, chè riêng để sử dụng không?

- Có            2. Không

12. Trong năm qua gia đình ta có ai bị ngộ độc HCTS không?

- Có            2. Không

Nếu có là những ai? (ghi rõ) .....

.....

Có ai bị tử vong không? (ghi rõ) .....

.....

### Về thực hành sử dụng HCTS

13. Anh/chị đã bao giờ phun HCTS chưa?

- Có            2. Chưa

*Nếu chưa, chuyển sang hỏi tiếp phần 4*

14. Trong năm qua, anh/chị đã phun HCTS mấy lần?.....lần.

15. Khi sử dụng, anh/chị có đọc nhãn thuốc không?

- Không đọc            2. Đọc và hiểu            3. Đọc nhưng không hiểu

16. Pha xong HCTS, anh chị bỏ bì ở đâu?

- Bỏ tại chỗ

- Chôn dưới đất

- Vứt xuống ao   
 Vứt ra vườn   
 Sử dụng lại để bán   
 Sử dụng lại để đựng   
 Khác (ghi rõ.....)

17. Khi phun HCTS, anh/chị có sử dụng phương tiện bảo vệ không?

- Có  2. Không

*Nếu không, chuyển sang câu 20*

18. Nếu có thì là loại nào?

- Mũ, nón   
 Khẩu trang   
 Kính   
 Găng tay   
 Ủng   
 Áo mưa   
 Quần áo riêng   
 Loại khác (ghi rõ).....

19. Anh/chị thường phun HCTS vào thời điểm nào trong ngày?

- Buổi sáng, chưa có nắng   
 Buổi chiều, khi trời tắt nắng   
 Buổi sáng muộn, khi có nắng   
 Buổi trưa có nắng   
 Buổi chiều còn nắng

20. Khi phun trời có gió không?

- Có  Nếu có thì a. Phun ngược theo chiều gió   
 b. Phun thuận theo chiều gió   
 Không   
 Không nhớ

21. Sau khi phun HCTS, anh chị có tắm rửa không?

- Có  2. Không

22. Anh/chị có được hướng dẫn (*chuyên môn kỹ thuật*) cách sử dụng và công dụng của các loại HCTS không?

- Có  2. Không  3. Không nhớ

*Nếu không, chuyển sang câu 24*

23. Nếu có thì ai hướng dẫn.

- Cán bộ kỹ thuật HTX  
Đội trưởng đội sản xuất  
Cán bộ khuyến nông  
Cán bộ y tế  
Nguồn khác (*Ghi rõ* .....)  
Không nhớ  
*Hỏi tiếp câu 25*

24. Nếu không thì làm thế nào biết cách sử dụng các loại HCTS hiện nay đang dùng?

- Đọc nhãn thuốc   
Hỏi người trong làng, hàng xóm, họ hàng   
Hỏi người bán hàng HCTS   
Qua phương tiện truyền thông (loa, đài, tranh ảnh, báo.....)   
Nguồn khác   
(*Ghi rõ* .....)  
Không nhớ

25. Xin anh chị cho biết sau những lần phun HCTS có khi nào thấy trong người có các biểu hiện khó chịu gì không ?

1. Có  2. Không

26. Nếu có thì là biểu hiện gì? *Đánh dấu (X)*

Lợm giọng	Buồn nôn	Nôn
Chóng mặt	Nhin mờ	Thở nhanh
Đau ngực	Táo bón	Đau bụng
Choáng váng	Co giật mắt	Nóng rát mắt
Yếu cơ	Đau cứng cơ	Chuột rút
Mất ngủ	Nóng rát lưỡi	Nóng rát mũi
Đau đầu	Hoa mắt	Mệt mỏi
Họng đau	Họng khô	Nóng rát mặt
Tiêu chảy	Ngứa mắt	Dễ bị kích thích, cáu kỉnh
Cay mắt	Ngứa da	Triệu chứng khác (ghi rõ...)

27. Khi bị anh/ chị có xử trí gì không

1. Có  2. Không

28. Nếu có, xử trí như thế nào:

1. Uống nước đường
2. Nghỉ phun
3. Đến khám tại TYT xã
4. Tự uống thuốc
5. Khác (ghi rõ).....

***Xin cảm ơn sự hợp tác của anh/ chị !***

**PHỤ LỤC BÀI 20**

***Phụ lục 20.1***

**BẢNG KIỂM ĐỊNH XÂY DỰNG CỘNG ĐỒNG AN TOÀN**

Tên địa phương:..... Ngày điều tra:.....

Tên người điều tra:.....

TT	<b>Nội dung kiểm tra</b>	<b>Đánh giá</b>	
		<b>Đạt</b>	<b>Chưa đạt</b>
1	Có ban chỉ đạo phòng chống tai nạn thương tích, xây dựng cộng đồng an toàn của xã phường thôn xóm		
2	Có kế hoạch hoạt động xây dựng cộng đồng an toàn		
3	100% hộ gia đình có trẻ em được nghe phổ biến kiến thức về phòng chống TNGT		
4	Trên 50% các điểm sinh hoạt cộng đồng phải đạt tiêu chuẩn an toàn (về đường giao thông, ao hồ, sân chơi, chợ ...)		
5	Trên 50% số hộ đạt tiêu chuẩn gia đình an toàn cho trẻ em		
6	Trên 50% nhà trường đạt tiêu chuẩn trường học an toàn		
7	Có cộng tác viên phòng chống TNGT		
8	Có cán bộ theo dõi, ghi chép các tai nạn thương tích		
9	Định kỳ hàng quý kiểm tra phát hiện những tồn tại và khắc phục nguy cơ có thể gây tai nạn thương tích		
10	Có các biện pháp can thiệp trực tiếp vào những địa điểm có thể xảy ra tai nạn thương tích như đoạn đường hay xảy tai nạn, hồ ao dễ chết đuối vv...		
11	Có cán bộ y tế và các phương tiện thuốc men để cấp cứu khi có tai nạn xảy ra		
12	Xây dựng được Quy chế thực hiện chỉ tiêu về Phòng chống tai nạn thương tích trẻ em tại xã trong phong trào xây dựng Làng văn hóa sức khỏe		
	<b>Tổng cộng</b>		

# CÁCH SỬ DỤNG BẢNG KIỂM ĐỊNH TRONG ĐÁNH GIÁ CÁC MÔ HÌNH AN TOÀN PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

## 1. Cách ghi bảng kiểm định cộng đồng an toàn

**1.1. Phần hành chính:** ghi tên địa phương và người điều tra.

### 1.2. Phần các mục kiểm tra

- Đánh dấu ( X) vào các tiêu chuẩn ghi trong bảng kiểm định mà địa phương đạt được hoặc không đạt được
- Sau khi đánh dấu xong toàn bộ bảng kiểm định, hãy đếm xem số mục đã đạt tiêu chuẩn phù hợp trên tổng số mục phù hợp và ghi vào cuối dòng.

**1.3. Điều tra viên trao đổi với địa phương những tiêu chuẩn chưa đạt được và gợi ý để họ tiếp tục thực hiện. Cuối cùng đại diện địa phương và điều tra viên ký vào bảng kiểm định.**

### 1.4. Cách tính điểm

Điểm của địa phương về Cộng đồng an toàn = Tổng số dấu ( X)/ Tổng số mục phù hợp x 100%.

**Đánh giá:** đạt cộng đồng an toàn : từ 80% số điểm trở lên

**1.5. Thời gian kiểm tra:** 6 tháng một lần bằn thân từng cộng đồng tự đánh giá xem có đạt tiêu chuẩn cộng đồng an toàn không. Một năm một lần ban chỉ đạo kiểm tra, đánh giá và chứng nhận Cộng đồng an toàn. Đối với những địa phương chưa đạt, ban chỉ đạo họp rút kinh nghiệm để đạt tiêu chuẩn cộng đồng an toàn vào những lần sau.

## 2. Cách sử dụng bảng kiểm định về Ngôi nhà an toàn cho trẻ em

### 2.1. Đối tượng sử dụng

- Ban chỉ đạo và cộng tác viên của chương trình.
- Hộ gia đình.

### 2.2. Phương pháp sử dụng

- Bảng kiểm định được dùng để đánh dấu những yếu tố nguy cơ gây thương tích tại hộ gia đình đã được cải tạo hay chưa - Sử dụng qua phương pháp quan sát kết hợp với hỏi hộ gia đình.
- Hộ gia đình tự đánh giá theo các mục của bảng kiểm định.

### **2.3. Giải thích một số mục của bảng kiểm định**

- Hàng rào:
  - + Rào quanh nhà áp dụng cho những hộ ở gần đường giao thông, đường xe lửa, xung quanh nhà là nước. Hàng rào cao 1,5 m.
  - + Rào ao, hồ nước, hố vôi về phía nhà ở.
- Tiêu chuẩn chắn song, cửa chắn cầu thang:
  - + Khoảng cách giữa 2 thanh là từ 10- 15 cm.
  - + Chiều cao của chấn song là 85 cm.
  - + Chấn song phải làm bằng nguyên liệu chắc chắn.
- Nắp đậy an toàn
  - + Phải đủ to để che hết mặt giếng hoặc mặt của dụng cụ chứa nước
  - + Phải làm bằng vật liệu chắc chắn
  - + Phải đủ nặng để trẻ không nháy lên được
- Ngoài tầm với của trẻ là nơi trẻ không tiếp cận được và không với tay tới được.
- Vật chứa an toàn cho các chất độc là không sử dụng lại các loại chai lọ đựng nước uống, phải đựng trong chai lọ riêng có nhãn để rõ ràng tên thuốc, hóa chất.

**Phụ lục 20.2**  
**BẢNG KIỂM ĐỊNH NGÔI NHÀ AN TOÀN CHO TRẺ EM**

Tên Hộ gia đình: ..... Tên người điều tra: .....

Ngày điều tra: .....

TT	Các mục kiểm tra	Đánh giá		
		Có	Không	Không phù hợp
1	Cha mẹ/người chăm sóc trẻ đã được tuyên truyền về PCTNTTTE			
2	<b>Phòng ngã</b>			
2.1	Có cửa/ cổng/hàng rào chắc chắn nếu nhà ở gần đường/ đường ray xe lửa			
2.2	Có hàng rào quanh ao cá và những hồ nước, hố vôi trong khu vực nhà			
2.3	Tay vịn cầu thang, cầu vào nhà có chấn song chắc chắn, an toàn			
2.4	Có cửa chắn ở đầu hoặc cuối cầu thang đủ cao			
2.5	Chấn song ở ban công và cửa sổ chắc chắn và an toàn			
2.6	Có bậc thềm phụ cho trẻ bước xuống sàn			
2.7	Yếu tố nguy cơ theo hoàn cảnh gia đình			
3	<b>Phòng thương tích do vật sắc nhọn</b>			
3.1	Vật sắc nhọn ( dao, kéo, liềm hái...) để ở nơi trẻ không với tới			
3.2	Yếu tố nguy cơ theo hoàn cảnh gia đình			
4	<b>Phòng bỏng</b>			
4.1	Có hộp đựng phích nước nóng và để ở nơi trẻ không với tới			
4.2	Rào chắn an toàn xung quanh bếp nếu bếp trên sàn nhà. Nhà bếp thì phải ngăn.			
4.3	Đèn, diêm và bật lửa để ở nơi trẻ không với tới			
4.4	Yếu tố nguy cơ theo hoàn cảnh gia đình			
5	<b>Phòng đuối nước</b>			
5.1	Giếng và dụng cụ đựng nước có nắp đậy an toàn			
5.2	Yếu tố nguy cơ theo hoàn cảnh gia đình			

6	<b><i>Phòng điện giật</i></b>			
6.1	Tất cả ổ cắm điện cố định và di động được đặt ở nơi trẻ không với tới			
6.2	Yếu tố nguy cơ theo hoàn cảnh gia đình			
7	<b><i>Phòng hỏa sặc</i></b>			
7.1	Không có những đồ chơi nhỏ hoặc những vật nhỏ dễ nuốt ở chỗ trẻ chơi			
7.2	Yếu tố nguy cơ theo hoàn cảnh gia đình.			
8	<b><i>Phòng ngộ độc</i></b>			
8.1	Bình phun thuốc trừ sâu, thuốc trừ sâu, diệt chuột và chất độc khác đựng trong vật chứa an toàn và để ở nơi trẻ không với tới			
8.2	Yếu tố nguy cơ theo hoàn cảnh gia đình			
9	<b><i>Phòng súc vật cắn</i></b>			
9.1	Vật nuôi trong nhà phải xích ở chỗ riêng, trẻ không đến gần được. Chó, mèo phải được tiêm phòng			
9.2	Yếu tố nguy cơ theo hoàn cảnh gia đình			
10	<b><i>Không có tai nạn thương tích xảy ra trong năm qua</i></b>			
	<b><i>Tổng cộng</i></b>			

## HƯỚNG DẪN CÁCH SỬ DỤNG BẢNG KIỂM ĐỊNH NGÔI NHÀ AN TOÀN CHO TRẺ EM

### 1. Cách ghi bảng kiểm định ngôi nhà an toàn cho trẻ em

- Phần hành chính: ghi tên chủ hộ và người điều tra
- Phần các mục kiểm tra :
  - + Đánh dấu ( X) vào cột "Có" ở các tiêu chuẩn ghi trong bảng kiểm định mà gia đình có, đạt được, nếu không đạt được đánh vào cột "Không". Nếu mục nào không phù hợp với gia đình thì đánh vào cột "Không phù hợp".

Ví dụ: mục giếng và dụng cụ chứa nước có nắp đậy

- Nếu hộ gia đình có giếng nước và có nắp đậy thì đánh vào cột "có"
- Nếu hộ gia đình có giếng nước và không có nắp đậy thì đánh vào cột "không".
  - + Nếu hộ gia đình không có giếng nước thì đánh vào cột "không phù hợp".
- Sau khi đánh dấu xong toàn bộ bảng kiểm định, hãy đếm xem số mục đã đạt tiêu chuẩn ( số mục có) trên tổng số mục phù hợp và ghi vào cuối dòng.

**2. Điều tra viên trao đổi với gia đình những tiêu chuẩn chưa đạt được và gợi ý để họ tiếp tục thực hiện. Cuối cùng Hộ gia đình và điều tra viên ký vào bảng kiểm định**

### **3. Cách tính điểm**

Điểm của Hộ gia đình về Ngôi nhà an toàn = Tổng số dấu (X)/ Tổng số mục phù hợp x 100%.

Dánh giá: để đạt tiêu chuẩn "Ngôi nhà an toàn cho trẻ em" thì ngoài 2 tiêu chuẩn cha mẹ và người chăm sóc trẻ được tuyên truyền về phòng chống TNTT và tiêu chuẩn không có trẻ bị TNTT tại nhà phải đến cơ sở y tế trong năm qua phải đạt, còn lại số điểm của bảng kiểm định phải đạt tối thiểu 80%.

**4. Thời gian kiểm tra:** 6 tháng đánh giá hộ gia đình xem có đạt tiêu chuẩn ngôi nhà an toàn không. Một năm ban chỉ đạo xã sẽ kiểm tra. Đối với những hộ chưa đạt, cộng tác viên cần theo dõi giúp đỡ các hộ để họ đạt tiêu chuẩn ngôi nhà an toàn vào những lần sau.

## PHỤ LỤC BÀI 21

### *Phụ lục 21.1*

#### BỘ CÂU HỎI KIẾN THỨC THÁI ĐỘ THỰC HÀNH ĐỐI VỚI HÚT THUỐC LÁ TẠI CỘNG ĐỒNG

**Phần 1: Hành chính: như hướng dẫn cách làm bộ câu hỏi (bài 8).**

**Phần 2: Thông tin về hút thuốc**

1. Hiện tại Ông/bà có hút thuốc không? (thuốc lá, thuốc lào, tẩu...)

1=Có, hàng ngày                                  2=Có, nhưng không hút hàng ngày

3=Không nhưng trước kia có hút    4=Chưa bao giờ hút

2. Nếu hút hàng ngày, Ông/bà hút loại nào và trung bình hút bao nhiêu điếu một ngày?

1 = Thuốc lá nhà máy ..... điếu/ngày

2 = Thuốc lá cuốn ..... điếu/ngày

3 = Tẩu ..... điếu/ngày

4 = Thuốc lào ..... điếu/ngày

6 = Khác (ghi cụ thể) ..... điếu/ngày

3. Nếu không hút hàng ngày, Ông/bà hút loại nào và trung bình hút bao nhiêu điếu một tuần?

1 = Thuốc lá nhà máy ..... điếu/tuần

2 = Thuốc lá cuốn ..... điếu/tuần

3 = Tẩu ..... điếu/tuần

4 = Thuốc lào ..... điếu/tuần

5 = Khác (ghi cụ thể) ..... điếu/tuần

4. Ông bà bắt đầu hút thuốc từ năm bao nhiêu tuổi?.....

5. Hiện tại Ông bà có uống rượu, bia không ?

1=Có                                  2=Không

6. Lý do vì sao ông/bà hút thuốc?

1. Do thích hút                                  5. Do gặt khúc mắc về tình cảm

2. Do bạn bè rủ                                  6. Hút thuốc đàm ông hơn

3. Do ảnh hưởng của gia đình                      7. Hút thuốc lá là chịu chơi

4. Hút thuốc giúp thư giãn và                      8. Khác:.....

7. Ông/ bà thường hút thuốc ở những đâu ?

- |                    |              |         |
|--------------------|--------------|---------|
| Ở nhà, phòng khách | 1=Có         | 2=Không |
| Ở nhà, phòng ngủ   | 1=Có         | 2=Không |
| Ở nhà, phòng ăn    | 1=Có         | 2=Không |
| Ở nhà, bếp/nhà VS  | 1=Có         | 2=Không |
| Ở nhà, ngoài sân   | 1=Có         | 2=Không |
| Nơi làm việc       | 1=Có         | 2=Không |
| Nơi công cộng      | 1=Có         | 2=Không |
| Nơi khác           | Ghi rõ:..... |         |

8. Ông/ bà hút thuốc ở đâu là nhiều nhất?

- |                      |                    |                   |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| 1=Ở nhà, phòng khách | 2=Ở nhà, phòng ngủ | 3=Ở nhà, phòng ăn |
| 4=Ở nhà, bếp/nhà VS  | 5=Ở nhà, ngoài sân | 6=Nơi làm việc    |
| 7=Nơi công cộng      | 8=Nơi khác         |                   |

9. Ông/ bà có thường hút thuốc khi có mặt mọi người trong nhà không?

- |      |         |
|------|---------|
| 1=Có | 2=Không |
|------|---------|

10. Ông/bà có thường hút thuốc khi có mặt mọi người ở nơi làm việc không?

- |      |         |
|------|---------|
| 1=Có | 2=Không |
|------|---------|

11. Ông/ bà có hay hít thở phải khói thuốc lá/ lào không?

- |      |         |
|------|---------|
| 1=Có | 2=Không |
|------|---------|

12. Nếu có thì thường hít thở phải khói thuốc ở đâu?

- |         |                |                 |                         |
|---------|----------------|-----------------|-------------------------|
| 1=Ở nhà | 2=Nơi làm việc | 3=Nơi công cộng | 4=Nơi khác, ghi rõ..... |
|---------|----------------|-----------------|-------------------------|

## KIẾN THỨC THÁI ĐỘ VỀ HÚT THUỐC

13. Ông/bà cho rằng hút thuốc lá có ảnh hưởng gì cho sức khỏe không?

- |                 |              |            |               |
|-----------------|--------------|------------|---------------|
| 1= Không có hại | 2= Ít có hại | 3 = Có hại | 4= Rất có hại |
| 5 = Không biết  |              |            |               |

14. Nếu có hại thì vì sao có hại?

- |   |
|---|
| 1= Hít phải khói thuốc gây cảm giác khó chịu cho người khác |
| 2= Mất vệ sinh, thiếu văn hóa                               |
| 3= Có thể gây bệnh  |
| 4=Lý do khác(ghi rõ).....                                   |

15. Theo ông/ bà hút thuốc có thể có gây nên những bệnh gì?
16. Theo ông/ bà phụ nữ có thai hút thuốc thì có hại gì không?
- 1=Có      2=Không      3= Không biết
17. Nếu có hại thì hại như thế nào ?
18. Ông/bà có suy nghĩ gì khi thấy một người đàn ông hút thuốc?
19. Ông/bà có suy nghĩ gì khi thấy một người phụ nữ hút thuốc?
20. Ông/bà có suy nghĩ gì khi thấy trẻ vị thành niên hút thuốc?
21. Theo ông/bà khói thuốc có ảnh hưởng đến sức khỏe người xung quanh không?
- 1=Có      2=Không      3= Không biết
22. Nếu có thì là ảnh hưởng gì?
23. Ông/bà cảm thấy như thế nào khi hít phải khói thuốc của người khác?
- 1=Khó chịu      2=Bình thường      3=Dễ chịu
24. Nếu khó chịu thì sự khó chịu đó là do đâu?
- 1=Hít phải khói thuốc gây cảm giác khó chịu
- 2=Mất vệ sinh, thiếu văn hóa
- 3=Lo lắng có thể mắc bệnh
- 4=Lý do khác(ghi rõ).....
25. Nếu ông/bà cho rằng khói thuốc có ảnh hưởng đến sức khỏe người xung quanh thì ông/bà đã áp dụng những biện pháp gì để hạn chế ảnh hưởng đó?
26. Ông/bà có ý kiến gì về việc cấm hút thuốc tại nơi công cộng?
27. Ông/bà có ý kiến gì về việc cấm hút thuốc tại lễ hội, đám ma, đám cưới?
28. Ông/bà có ý kiến gì về việc cấm bán thuốc lá cho trẻ em?
29. Ông/bà có ý kiến gì về việc cấm quảng cáo thuốc lá?
30. Theo Ông/bà thuốc lá có đầu lọc hay không đầu lọc có hại hơn?
31. Theo ông/bà thuốc lá hay thuốc lào có hại hơn?

#### **THÔNG TIN VỀ VIỆC BỎ THUỐC (Hỏi những người hiện hút thuốc hoặc đã từng hút)**

32. Ông/bà đã từng bỏ thuốc bao giờ chưa?       1=Có      2=Chưa
33. Nếu có, lý do nào khiến ông/bà bỏ thuốc?
34. Ai là người khuyên ông/ bà bỏ thuốc?
- Người trong gia đình, ghi cụ thể....

Bạn đồng nghiệp

Y bác sĩ khi đi khám bệnh

Cán bộ truyền thông gấp gõ, tuyên truyền

Khác(ghi rõ).....

35. Ai là người phản đối ông/bà hút thuốc?

Người trong gia đình, ghi cụ thể.....

Bạn đồng nghiệp

Khác (ghi rõ).....

36. Ông/bà có muốn bỏ thuốc không? 1=Có 2= Không

37. Nếu có, lý do nào khiến ông/bà muốn bỏ thuốc?

Tự biết hút thuốc có hại cho sức khỏe

Tự biết hút thuốc ảnh hưởng đến người xung quanh

Tự biết hút thuốc gây mất vệ sinh, ảnh hưởng đến môi trường

Tự biết hút thuốc gây tổn kém cho gia đình

Thấy cần phải làm gương cho con cái/người khác

Người khác khuyên bỏ thuốc

Bị phản đối

Khác(ghi rõ).....

## THÔNG TIN VỀ TIẾP CẬN TRUYỀN THÔNG

38. Trong 6 tháng trở lại đây, ông/bà có nghe nói/ nhìn/ đọc được về tác hại hút thuốc lá không?

1=Có

2=Không

39. Nếu có thì nghe/ nhìn / đọc được từ đâu ( Đánh dấu vào ô phù hợp)?

Mức độ tiếp cận Kênh truyền thông	Chưa bao giờ	Rất ít	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
Trên vô tuyến truyền hình				
Các buổi truyền thanh				
Trên sách báo				
Tranh, ảnh, áp phích, biểu ngữ				
Qua các tờ rơi				
Hội nghị				
Các buổi nói chuyện				
Tuyên truyền tại nhà của cán bộ y tế				
Thông qua vợ (chồng)				
Thông qua con				
Bạn bè, hàng xóm...				
Khác (ghi rõ).....				

40. Ông/bà được nghe/ nhìn/ đọc về những nội dung gì ?

41. Theo Ông/bà công tác truyền thông về tác hại thuốc lá ở địa phương hiện nay thế nào?

**1 = Tốt**

**2 = Khá**

**3 = Trung bình**

**4 = Yếu**

..... ngày..... tháng...năm 200

*Điều tra viên ký tên*

## ***Phụ lục 21.2***

### **KIẾN THỨC THÁI ĐỘ THỰC HÀNH ĐỐI VỚI RƯỢU TẠI CỘNG ĐỒNG**

***Phần 1: Hành chính: như hướng dẫn cách làm bộ câu hỏi (bài 8)***

***Phần 2: Thông tin về rượu.***

#### **BỘ CÂU HỎI**

1. Hiện tại Ông/bà có uống rượu không?

1=Có, hàng ngày                            2=Có, nhưng không uống hàng ngày

3=Không nhưng trước kia có uống 4=Chưa bao giờ

Nếu uống rượu hàng ngày, Ông/bà uống bao nhiêu ..... cốc..... ml?

Nếu không uống hàng ngày, ông/bà uống trung bình bao lần/ tuần? \_\_\_\_\_

2. Ông bà bắt đầu uống từ năm bao nhiêu tuổi?.....

3. Lý do vì sao ông/bà uống rượu?

Do thích rượu

Do bạn bè rủ

Do ảnh hưởng của gia đình

Uống rượu giúp thư giãn và làm việc hiệu quả hơn

Do gặp khúc mắc về tình cảm

Uống rượu cảm thấy “đàn ông hơn”

Uống rượu là chịu chơi

Khác:.....

#### **KIẾN THỨC THÁI ĐỘ VỀ UỐNG RƯỢU**

5. Ông/bà cho rằng uống rượu có ảnh hưởng gì cho sức khỏe không?

1= Không có hại      2= Ít có hại      3 = Có hại

4= Rất có hại      5=Không biết

6. Theo ông bà, nếu có hại thì vì sao có hại?

7. Theo ông/ bà uống rượu có thể có gây nên những bệnh gì?

8. Theo ông/ bà phụ nữ có thai uống rượu thì có hại gì không?

1=Có                                    2=Không                            3 = Không biết

9. Nếu có hại thì hại như thế nào ?
10. Ông/bà có suy nghĩ gì khi thấy một người đàn ông uống rượu?
11. Ông/bà có suy nghĩ gì khi thấy một người phụ nữ uống rượu?
12. Ông/bà có suy nghĩ gì khi thấy trẻ vị thành niên uống rượu?
13. Gia đình ông bà có mấy người uống rượu? ..... Đó là những ai? .....
14. Hiện nay, ông bà có mắc bệnh mạn tính nào không?
- 1=Có      2=Không
15. Nếu có, đó là những bệnh gì?
16. Theo ông/bà có nên bỏ rượu hay không?
- 1=Có      2=Không
17. Ông /bà đã từng bỏ rượu hay chưa?
- 1= Đã bỏ    2=Bỏ nhưng uống lại    3= Chưa
18. Lý do vì sao mà ông bà lại uống rượu trở lại?
19. Theo ông bà, làm cách nào để bỏ được rượu?
20. Theo ông bà, trong những ngày vui/ ngày Tết có nên cấm uống rượu hay không?
21. Lý do tại sao nên cấm rượu?
22. Ông bà đã được nghe những thông tin về tác hại của rượu chưa?
- 1=Có      2= Chưa
23. Những thông tin đó từ đâu?
24. Ông bà có cần những thông tin về rượu nữa không?
- 1=Có      2=Không
25. Nếu có, đó là những thông tin gì ông bà cần?

..... ngày, tháng...năm 200

*Điều tra viên ký tên*

PHỤ LỤC BÀI 22

**BỘ CÂU HỎI THEO DÕI SỬ DỤNG THUỐC HỘ GIA ĐÌNH**

(Theo dõi tình hình sử dụng thuốc trong 2 tuần qua)

1. Tên hộ gia đình:						
2. Số mã cụm và hộ gia đình:	<input type="text"/>					
3. Họ tên người trả lời:						
Mã số	<input type="text"/>					
4. Họ tên điều tra viên:						
5. Ngày phỏng vấn:	- - - / - - - / 200					
6. Số người trong hộ:						
Trong đó:      Nam      Nữ						
STT	Tên	Tuổi	Giới	Trình độ	Nghề nghiệp	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

*Sử dụng thuốc trong 2 tuần qua*

1	<i>Trong vòng 2 tuần qua nhà ta có ai bị ốm không?</i>				
	- Có	O 1	Hỏi tiếp các câu ở bảng dưới		
	- Không	O 2	Kết thúc phỏng vấn		

	<i>Nếu có, xin hãy kể chi tiết về từng trường hợp bị ốm</i>							
	TH 1	TH 2	TH 3	TH 4	TH 5	TH 6	TH 7	TH 8
Tên người dùng								
Mã số người dùng								
<b>2</b>	<i>Các bệnh/ triệu chứng</i>							
- Ho	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1
- Sốt	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2
- Khó thở	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3
- Đau đầu, chóng mặt	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4
- Đau bụng	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5
- Rối loạn tiêu hóa	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6
- Đau xương, khớp	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7
- Tai nạn, chấn thương	Y 8	Y 8	Y 8	Y 8	Y 8	Y 8	Y 8	Y 8
- Cao huyết áp	Y 9	Y 9	Y 9	Y 9	Y 9	Y 9	Y 9	Y 9
- Tim mạch	Y 10	Y 10	Y 10	Y 10	Y 10	Y 10	Y 10	Y 10
- Các dấu hiệu khác	Y 11	Y 11	Y 11	Y 11	Y 11	Y 11	Y 11	Y 11
<b>3</b>	<i>Kể từ khi bị ốm, người ốm có được khám hoặc được dùng thuốc gì không?</i>							
- Có	O 1	O 1	O 1	O 1	O 1	O 1	O 1	O 1
- Không	O 2	O 2	O 2	O 2	O 2	O 2	O 2	O 2
<b>4</b>	<i>Nơi đi khám bệnh, điều trị đầu tiên là ở đâu? (Chỉ chọn 1)</i>							
- Tự điều trị	O 1	O 1	O 1	O 1	O 1	O 1	O 1	O 1
- Lương y/ thầy lang	O 2	O 2	O 2	O 2	O 2	O 2	O 2	O 2
- Y tế tư nhân	O 3	O 3	O 3	O 3	O 3	O 3	O 3	O 3
- Trạm y tế xã	O 4	O 4	O 4	O 4	O 4	O 4	O 4	O 4
- PKĐK, bệnh viện huyện	O 5	O 5	O 5	O 5	O 5	O 5	O 5	O 5
- BVtỉnh, trung ương	O 6	O 6	O 6	O 6	O 6	O 6	O 6	O 6
- Nơi khác	O 7	O 7	O 7	O 7	O 7	O 7	O 7	O 7

<b>5</b>	<i>Trong suốt quá trình từ khi ốm đến nay, người ốm đã từng đi khám chữa bệnh ở những đâu?</i>							
	- Tư điều trị	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1
	- Lương y/ thầy lang	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2
	- Y tế tư nhân	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3
	- Trạm y tế xã	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4
	- PKĐK, bệnh viện huyện	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5
	- BVtỉnh, trung ương	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6	Y 6
	- Nơi khác (ghi rõ)	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7	Y 7
<b>6</b>	<i>Kể từ khi ốm đã dùng bao nhiêu loại thuốc (số lượng) (01, 02, 03, 04, 05, 06...)</i>							
<b>7</b>	<i>Loại thuốc dùng/ngày</i>							
	Kháng sinh							
	Corticoid (prednisolon, dexametazon)							
	Hạ sốt, giảm đau, chống viêm(Paracetamol, aspirin, indometacin...)							
	Y học cổ truyền							
	Thuốc khác							
<b>8</b>	<i>Trong mỗi đợt ốm, anh chị đã chi phí hết bao nhiêu? ..... (đồng)</i>							
		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>9</b>	<i>Anh, chị đã mua thuốc ở đâu ?</i>							
	- Trạm y tế	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1
	- Nhà thuốc tư	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2
	- Chợ	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3	Y 3
	- Được phát	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4	Y 4
	- Nơi khác (ghi rõ)	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5	Y 5
<b>10</b>	<i>Trong 2 tuần qua, gia đình đã chi phí hết bao nhiêu cho sức khỏe: ..... đồng (ghi cụ thể lý do): .....</i>							

..... ngày, tháng....năm 200

*Điều tra viên ký tên*

**Phụ lục 2**

## **CÁC CHỈ TIÊU THỐNG KÊ Y TẾ CƠ SỞ**

### **MỤC TIÊU**

1. *Lựa chọn được các chỉ tiêu y tế cơ sở thích hợp liên quan đến chủ đề học tập tại cộng đồng.*
2. *Xác định và sử dụng được các thông tin cần thiết để tính toán một số chỉ tiêu y tế thường sử dụng tại một trạm y tế xã.*

### **1. DANH MỤC CHỈ TIÊU CƠ BẢN Y TẾ CƠ SỞ**

Bản 97 chỉ tiêu cơ bản cho y tế cơ sở được ban hành theo: Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế số 2553/2002/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2002.

TT	Tên chỉ tiêu
<b>I</b>	<b>Chỉ tiêu Dân Số – Xã Hội – Môi Trường</b>
1	Tỷ lệ phát triển dân số hàng năm (AGR) (%)
2	Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên (%)
3	Tỷ suất sinh thô - CBR ( % )
4	Tỷ suất chết thô - CDR ( % )
5	Tỷ lệ người lớn biết chữ (%)
-	Tỷ lệ nam giới biết chữ (%)
-	Tỷ lệ nữ giới biết chữ (%)
6	Tỷ lệ dân số sử dụng nước sạch (%)
-	Tỷ lệ dân số thành thị sử dụng nước sạch (%)
-	Tỷ lệ dân số nông thôn sử dụng nước sạch (%)
7	Tỷ lệ dân số sử dụng HX hợp VS (%)
-	Tỷ lệ dân số thành thị sử dụng HX hợp VS (%)
-	Tỷ lệ dân số Nông thôn sử dụng HX hợp VS (%)
8	Tỷ lệ hộ gia đình xử lý rác đúng quy định (%)
9	Tỷ lệ hộ gia đình xử lý phân gia súc hợp vệ sinh (%)
<b>II</b>	<b>Chỉ tiêu đầu vào</b> <b>Tình hình y tế xã</b>
10	Ngân sách y tế bình quân/người/năm (1000 đ)
12	Tỷ lệ thôn (bản, buôn, ấp) có nhân viên y tế (%)

-	Tỷ lệ thôn (bản, buôn, ấp) có nhân viên y tế được đào tạo(%) Tỷ lệ thôn (bản, buôn, ấp) có nhân viên y tế được đào tạo từ sơ học trở lên (%)
<b>III</b>	<b>Chỉ tiêu hoạt động và kết quả</b>
	<p><i>Dinh dưỡng:</i></p> <p>13 Tỷ lệ suy Dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi (%)      14 Tỷ lệ trẻ đẻ thấp cân (dưới 2500 gam ) (%)</p> <p><i>Giáo dục truyền thông:</i></p> <p>15 Tỷ lệ cán bộ trạm y tế xã và nhân viên y tế thôn, bản, ấp được bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng cơ bản TT-GDSK (%)      16 Số lần GDSK qua hệ thống loa truyền thanh xã (lần /xã /năm)      17 Số lần trạm y tế xã tổ chức, tham gia phối hợp tổ chức các buổi họp cộng đồng tại thôn, bản, ấp để tuyên truyền GDSK (lần /xã /năm)      18 Tỷ lệ hộ gia đình năm được kiến thức nội dung thực hành chăm sóc sức khỏe thiết yếu (%)</p> <p><i>Khám chữa bệnh:</i></p> <p>19 Số lần khám bệnh bình quân / người / năm (lần)      20 Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị hợp lý tại trạm y tế ( %o)      21 Tỷ lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền hoặc kết hợp y học hiện đại (%o)      22 Tỷ lệ lượt bệnh nhân điều trị nội trú (tính trên 1000 dân )      23 Tỷ lệ lượt bệnh nhân điều trị ngoại trú (tính trên 1000 dân )      24 Số ngày điều trị trung bình 1 bệnh nhân (Số ngày điều trị trung bình của 1 bệnh nhân ra viện)      25 Công suất sử dụng giường bệnh ( % )      26 Vòng quay giường bệnh BN nội trú/ giường / năm ).      27 Tỷ lệ phẫu thuật tại TTYT (Số phẫu thuật / BN nội trú - % )      28 Tỷ lệ thủ thuật tại TTYT (Số lần thủ thuật/BN điều trị nội trú, ngoại trú - %)</p>
	<p><b>Sức khỏe sinh sản và KHHGĐ</b></p> <p>29 Tỷ lệ phụ nữ 15-35 tuổi được tiêm phòng UV ≥ 2 mũi      30 Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng UV ≥ 2 mũi      31 Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám ít nhất 1 lần (%)      32 Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần (%)      33 Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc (%)      34 Tỷ lệ phụ nữ sinh tại cơ sở y tế (%)      35 Tỷ lệ phụ nữ đẻ được chăm sóc sau sinh (%)      36 Tỷ lệ phụ nữ đẻ được chăm sóc tuần đầu sau sinh (%)      37 Tỷ lệ vị thành niên có thai (%)      38 Tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận BPTT (%)      39 Tỷ lệ sử dụng từng loại BPTT (thuốc, vòng, bao cao su, triệt sản ...) (%)      40 Tỷ lệ tai biến do thực hiện KHHGĐ (%)      41 Tỷ số nạo, hút phá thai so với trẻ đẻ ra sống (%).      42 Số lượt khám phụ khoa bình quân/ người / năm (lượt)      43 Tỷ lệ chữa phụ khoa (%)</p>

	<b>Chăm sóc sức khỏe trẻ em</b>
44	Tỷ lệ trẻ em<1 tuổi được tiêm phòng Lao (BCG) (%)
45	Tỷ lệ trẻ em<1 tuổi được tiêm phòng HG, BH, UV (DPT) (%)
46	Tỷ lệ trẻ em<1 tuổi được uống vắcxin phòng Đại liệt (OPV) (%)
47	Tỷ lệ trẻ em<1 tuổi được tiêm phòng sởi (%)
48	Tỷ lệ trẻ em<1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (%)
49	Tỷ lệ tiêm phòng viêm não (%)
50	Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B (%) )
51	Tỷ lệ tiêm phòng thương hàn (%) )
52	Tỷ lệ uống vắc xin phòng tả (%) )
53	Tỷ lệ mắc, chết 6 bệnh có vắc xin của trẻ em < 5 tuổi / 100 000 trẻ
54	Tỷ lệ mắc, chết uốn ván so sinh (Tính trên 1000 trẻ đẻ sống)
55	Số lần mắc tiêu chảy bình quân của một trẻ em < 5 tuổi
56	Tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy được điều trị bằng uống ORS (%)
57	Tỷ suất chết do tiêu chảy của TE<5 tuổi/ 100 000 trẻ < 5 tuổi
58	Số lần mắc NKHHCT / 1 trẻ < 5 tuổi
59	Tỷ lệ trẻ em không viêm phổi dùng kháng sinh (%)
60	Tỷ lệ trẻ em viêm phổi được điều trị đúng (%).
61	Tỷ lệ trẻ em viêm phổi nặng được chuyển tuyến (%).
62	Tỷ lệ trẻ em được uống vitamin A (%) )
63	Tỷ lệ trẻ em < 2 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng (%)
64	Tỷ lệ trẻ em từ 2 – 5 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng (%)
65	Tỷ lệ học sinh được khám sức khỏe hàng năm (%)
66	Tỷ lệ học sinh Mẫu giáo được khám sức khỏe hàng năm (%)
67	Tỷ lệ học sinh Tiểu học được khám sức khỏe hàng năm (%)
68	Tỷ lệ học sinh Tiểu học và Trung học CS được khám và chăm sóc răng miệng (%)
69	Tỷ lệ học sinh khám sức khỏe được thông báo kết quả về gia đình (%)
	<b>Phòng chống các bệnh xã hội</b>
70	Tỷ lệ lưu hành bệnh Phong/1000 dân.
71	Tỷ lệ phát hiện bệnh Phong/1000 dân
72	Tỷ suất mắc, chết do Lao/1000 dân.
73	Tỷ suất BN lao mới phát hiện/1000 dân
74	Tỷ suất bệnh nhân lao phổi AFB+ mới phát hiện/1000 dân.
75	Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi AFB+ được điều trị khỏi (%) )
76	Tỷ suất mắc, chết do bệnh sốt rét/ 1000 dân.
77	Tỷ lệ dân số được bảo vệ bệnh sốt rét (%) )
78	Tỷ suất dân số được điều trị SR (%) )
79	Tỷ suất dân số được điều trị chữa bệnh SR (%) )
-	Tỷ suất dân số được điều trị phòng bệnh SR (%) )
-	Tỷ lệ lam máu XN có ký sinh trùng SR (%) )
-	Số vụ dịch sốt rét xảy ra trong năm.

-	Tỷ suất mắc, chết SR của TE < 15 tuổi/1000 trẻ < 15 tuổi
80	Tỷ suất mắc, chết SR của phụ nữ có thai /1000 phụ nữ có thai
81	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối đù I-ốt (%)
82	Số người nhiễm HIV & AIDS mới phát hiện
83	Số người nhiễm HIV & AIDS tích luỹ
84	Số người chết do AIDS
85	Tỷ suất mắc bệnh tâm thần phân liệt / 1000 dân
86	Tỷ suất mắc bệnh động kinh / 1000 dân
87	Tỷ lệ người tàn tật được quản lý (%)
88	Tỷ lệ người tàn tật được hướng dẫn và phục hồi chức năng (%)
89	Tỷ lệ người tàn tật ≥ 15 tuổi được hội nhập (%)
90	Tỷ lệ trẻ em < 15 tuổi bị tàn tật được đến trường (%)
91	Số vụ ngộ độc thực phẩm
92	<p style="text-align: center;"><b>Chỉ tiêu tác động</b>  <b>Tình hình bệnh tật và tử vong</b></p> <p>Tỷ suất mắc, chết các bệnh dịch lây và bệnh quan trọng (28 bệnh)/1000 dân</p>
93	Tỷ lệ mắc, chết 10 bệnh cao nhất của Trung tâm y tế/1000 dân
94	Cơ cấu bệnh tật và tử vong Tại Trung tâm y tế (% mỗi nhóm bệnh theo ICD - X).

## 2. CÁCH TÍNH MỘT SỐ CHỈ TIÊU Y TẾ QUAN TRỌNG TẠI TRẠM Y TẾ XÃ VÀ NGUỒN CUNG CẤP THÔNG TIN ĐỂ TÍNH TOÁN

Việc tính các chỉ tiêu y tế từ thông tin và số liệu trong các loại sổ sách của Trạm y tế xã làm cơ sở cho học viên tự tính các chỉ tiêu khác. Qua đó chúng ta xem xét khả năng cung cấp thông tin và số liệu của các loại sổ sách của Trạm y tế xã như thế nào:

**Chỉ tiêu 1.** Tỷ lệ phát triển dân số hàng năm = r (%)

$$R = \frac{P_1 - P_0}{(t_1 - t_0) . P_0} \quad \text{Hoặc} \quad R = \sqrt{\frac{P_1}{P_0}} - 1$$

Trong đó:

$P_1$  dân số năm sau ;  $P_0$  dân số năm trước

$t_1$  Thời điểm (năm) có dân số  $P_1$ ;  $t_0$  Thời điểm (năm) có dân số  $P_0$

**Chỉ tiêu 2:** Tỷ suất phát triển dân số tự nhiên (%) = CBR - CDR

B ( Số trẻ sinh sống trong năm )

**Chỉ tiêu 3:** Tỷ suất sinh thô = ..... x 1000 (%)  
 $(CBR) (%)$   $P$  (Dân số trung bình trong năm )

$$\text{Chỉ tiêu 4: Tỷ suất chết thô} = \frac{D \text{ (Tổng số người chết trong năm)}}{(CDR) (\%) P \text{ (Dân số trung bình trong năm)}} \times 1000 (\%)$$

(Chỉ tiêu (1), (2), (3), (4) Tính từ Biểu 1 báo cáo thống kê y tế xã (TKYTX)

**Chỉ tiêu 10: Ngân sách y tế bình quân/ người/ năm của xã:** (Từ Biểu 2 và 1 Báo cáo Thông kê y tế xã -TKYTX)

$$\frac{\text{Tổng số (TS) chi ngân sách y tế của xã trong năm}}{\text{Dân số (DS) trung bình của xã cùng năm}} =$$

**Chỉ tiêu 17: Tỷ lệ trẻ đẻ thấp cân (có cân nặng dưới 2500 gam)** (Từ Biểu 3 báo cáo TKYTX).

$$\frac{\text{TS trẻ em sơ sinh có trọng lượng} < 2500 \text{ gram}}{\text{TS trẻ em sơ sinh được cân}} = \times 100 (\%)$$

**Chỉ tiêu 22: Số lần khám bệnh trung bình/người /năm** (Từ Biểu 5 & 1 báo cáo TKYTX)

$$\frac{\text{TS lần khám bệnh của một xã trong một năm xác định}}{\text{DS trung bình của xã đó cùng năm}} =$$

**Chỉ tiêu 25: Tỷ lệ lượt bệnh nhân điều trị nội trú/1000 dân** (Từ Biểu 5 & 1 báo cáo TKYTX)

$$\frac{\text{TS lượt bệnh nhân điều trị nội trú của một xã trong một năm xác định}}{\text{DS trung bình của xã đó cùng năm}} = \times 1000$$

**Chỉ tiêu 26: Tỷ lệ lượt BN điều trị ngoại trú / 1000 dân** (Từ Biểu 5 và 1 Báo cáo TKYTX)

$$\frac{\text{TS lượt BN điều trị ngoại trú của một xã trong một năm xác định}}{\text{DS trung bình của xã đó cùng năm}} = \times 1000$$

**Chỉ tiêu 33: Tỷ lệ phụ nữ 15-35 tuổi được tiêm phòng Uốn ván (UV) ≥ 2 mũi (%)** (Biểu 4 báo cáo TKYTX và sổ A<sub>2,3</sub> ).

$$\frac{\text{TS phụ nữ 15-35 tuổi đã tiêm UV} \geq 2 \text{ mũi của một xã trong thời gian xác định}}{\text{TS phụ nữ 15-35 tuổi của xã đó cùng thời gian}} = \times 100$$

*Chỉ tiêu 34:* Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng UV ≥ 2 mũi (%) (Từ Biểu 4 báo cáo TKYTX)

$$= \frac{\text{TS phụ nữ có thai đã tiêm UV} \geq 2 \text{ mũi của một xã trong thời gian xác định}}{\text{TS phụ nữ có thai của xã đó cùng thời gian}} \times 100$$

*Chỉ tiêu 36:* Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần (%) (Từ Biểu 4 báo cáo TKYTX)

$$= \frac{\text{TS phụ nữ đẻ được khám thai} \geq 3 \text{ lần của một xã trong thời gian xác định}}{\text{TS phụ nữ đẻ của xã đó cùng thời gian}} \times 100$$

*Chỉ tiêu 37:* Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc (%) (Từ Biểu 4 Báo cáo TKYTX).

$$= \frac{\text{TS bà mẹ đẻ trong kỳ báo cáo được cán bộ y tế chăm sóc}}{\text{TS bà mẹ đẻ của khu vực đó cùng thời gian}} \times 100$$

*Chỉ tiêu 38:* Tỷ lệ phụ nữ sinh tại cơ sở y tế (%) (Từ Biểu 4 báo cáo TKYTX)

$$= \frac{\text{TS bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế trong kỳ báo cáo}}{\text{TS bà mẹ đẻ tại tất cả các địa điểm khác nhau cùng thời gian}} \times 100$$

*Chỉ tiêu 39:* Tỷ lệ phụ nữ được chăm sóc sau sinh (%) (Từ Biểu 4 báo cáo TKYTX)

$$= \frac{\text{TS bà mẹ đẻ trong kỳ B/C của một xã được cán bộ y tế chăm sóc sau sinh}}{\text{TS bà mẹ đẻ của xã đó cùng thời gian}} \times 100$$

*Chỉ tiêu 41:* Tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận BPTT (%) (Từ Biểu 4 báo cáo TKYTX và sổ A<sub>5</sub>YTCS)

$$= \frac{\text{TS vợ (chồng) chấp nhận BPTT có đến thời điểm xác định ở một xã}}{\text{TS phụ nữ 15-49 tuổi có chồng của xã đó cùng thời điểm}} \times 100$$

*Chỉ tiêu 42:* Tỷ lệ sử dụng từng loại BPTT (%) (Từ Biểu 4 báo cáo TKYTX và sổ A<sub>5</sub>YTCS):

*Cách tính thứ nhất:*

$$= \frac{\text{TS phụ nữ chấp nhận từng BPTT của xã trong thời gian xác định}}{\text{TS phụ nữ 15-49 tuổi có chồng của xã đó cùng thời gian}} \times 100$$

*Cách tính thứ hai:*

$$= \frac{\text{TS phụ nữ chấp nhận từng BPTT của một xã trong thời gian xác định}}{\text{TS phụ nữ chấp nhận tất cả các BPTT của xã đó cùng thời gian}} \times 100$$

*Chỉ tiêu 51:* Tỷ lệ trẻ em (TE)<1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ phòng 6 bệnh (%) (Từ Biểu 3 báo cáo TKYTX)

$$= \frac{\text{TS TE } < 1 \text{ tuổi được tiêm, uống 6 loại vắc xin của một xã trong thời gian xác định}}{\text{TS TE } < 1 \text{ tuổi của xã đó cùng thời gian (*)}} \times 100$$

(\*) Tổng số trẻ em dưới 1 tuổi = số trẻ đẻ sống – số trẻ chết < 1 tuổi của xã trong một năm xác định.

*Chỉ tiêu 52:* Tỷ lệ tiêm phòng viêm não Nhật Bản B (%) (Tính từ Biểu 3 báo cáo TKYTX).

$$= \frac{\text{TS trẻ em 1-5 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin phòng viêm não Nhật Bản B của một xã trong thời gian xác định}}{\text{TS TE 1-5 tuổi cần tiêm của xã đó cùng thời gian (*)}} \times 100$$

(\*) TS TE 1-5 tuổi lấy từ thống kê dân số của xã

*Chỉ tiêu 53:* Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B (%) (Tính từ Biểu 3 báo cáo TKYTX)

$$= \frac{\text{TS TE } < 1 \text{ tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin phòng viêm gan B của một xã trong thời gian xác định}}{\text{TS TE } < 1 \text{ tuổi cần tiêm của xã đó cùng thời gian}} \times 100$$

*Chỉ tiêu 54:* Tỷ lệ tiêm phòng thương hàn (%) (Tính từ Biểu 3 báo cáo TKYTX)

$$= \frac{\text{TS TE 3-5 tuổi được tiêm vắc xin phòng bệnh thương hàn của một xã trong thời gian xác định}}{\text{TS TE 3-5 tuổi cần tiêm của xã đó cùng thời gian (*)}} \times 100$$

(\*): TS trẻ em 3-5 tuổi lấy từ thống kê dân số của xã

*Chỉ tiêu 55:* Tỷ lệ uống vắc xin phòng tả (%) (Tính từ Biểu 3 báo cáo TKYTX)

$$\text{TS TE 2-5 tuổi được uống đủ 2 liều vắc xin phòng bệnh tả}\\ \text{của một xã trong thời gian xác định} \\ = \frac{\text{TS TE 2-5 tuổi cần uống vắc xin phòng bệnh tả của xã đó cùng thời gian (*)}}{\text{TS TE 2-5 tuổi cần uống vắc xin phòng bệnh tả của xã đó cùng thời gian (*)}} \times 100$$

(\*) TS TE 2-5 tuổi lấy từ thống kê dân số của xã

*Chỉ tiêu 58:* Số lần mắc tiêu chảy bình quân cho một trẻ em < 5 tuổi (Tính từ Biểu 7 Báo cáo TKYTX)

$$\text{TS lần mắc bệnh tiêu chảy của TE < 5 tuổi của một xã trong thời gian xác định} \\ = \frac{\text{Số trẻ em < 5 tuổi trung bình của xã đó cùng thời gian (*)}}{\text{Số trẻ em < 5 tuổi trung bình của xã đó cùng thời gian (*)}}$$

*Chỉ tiêu 61:* Số lần mắc Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT)/1 trẻ < 5 tuổi (Tính từ Biểu 7 báo cáo TKYTX).

$$\text{TS lần NKHHCT của TE < 5 tuổi của một xã trong thời gian xác định} \\ = \frac{\text{Số trẻ em < 5 tuổi trung bình của xã đó cùng thời gian (*)}}{\text{Số trẻ em < 5 tuổi trung bình của xã đó cùng thời gian (*)}}$$

(\*) Số TE < 5 tuổi lấy từ thống kê dân số của xã

*Chỉ tiêu 73:* Tỷ suất mắc (chết) do lao/1000 dân (Tính từ Biểu 6 & 1 báo cáo TKYTX).

$$\text{TS hiện mắc (chết) Lao của một xã trong thời gian xác định} \\ \text{Tỷ suất mắc} = \frac{\text{TS hiện mắc (chết) Lao của một xã trong thời gian xác định}}{\text{(chết) lao}} \times 1000 \\ \text{Dân số trung bình của xã đó cùng thời gian}$$

*Chỉ tiêu 77:* Tỷ suất mắc (chết) do bệnh sốt rét (SR)/1000 dân (Tính từ Biểu 6 & 1 báo cáo TKYTX)

$$\text{TS người mắc (chết) SR của một xã trong thời gian xác định} \\ \text{Tỷ suất mắc} = \frac{\text{TS người mắc (chết) SR của một xã trong thời gian xác định}}{\text{(chết) SR}} \times 1000 \\ \text{Dân số trung bình của xã đó cùng thời gian}$$

*Chỉ tiêu 85:* Số người nhiễm HIV & AIDS mới phát hiện: (Từ Biểu 6 Báo cáo TKYTX)

Là số người mới được phát hiện nhiễm HIV và AIDS của một xã trong thời kỳ báo cáo.

*Chỉ tiêu 86: Số người chết do AIDS: (Từ Biểu 6 Báo cáo TKYTX )*

Là tổng số người chết do bị AIDS của một xã trong thời kỳ báo cáo.

### **3. GIỚI THIỆU CÁC MẪU BÁO CÁO THỐNG KÊ Y TẾ XÃ/PHƯỜNG**

Các mẫu biểu báo cáo, mẫu số và phiếu ghi chép ban đầu tại trạm y tế xã được ban hành theo Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế số 2554/ 2002 QĐ-BYT ngày 4 tháng 7 năm 2002).

*Biểu 1: Dân số và sinh tử:* báo cáo 12 tháng về số lượng:

(1) Diện tích (Km<sup>2</sup>); (2) Dân số trung bình (trong đó: dân số nữ); (3) Tổng số người đẻ (trong đó: đẻ khó phải can thiệp; đẻ con thứ 3 trở lên; số đẻ sinh đôi); (4) Số trẻ đẻ ra sống; (5) Tổng số trẻ đẻ ra chết (trong đó: chết trong khi đẻ, chết bào thai từ 22 tuần trở lên). (6) Tổng số chết (trong đó: chết ở cơ sở y tế, chết ở nhà, chết ở nơi khác); (7) Tổng số trẻ em chết (trong đó: chết dưới 7 ngày, chết từ 7 ngày - dưới 28 ngày, chết từ 28 ngày - dưới 12 tháng, chết từ 1 – dưới 5 tuổi ); (8) Số bà mẹ chết do nguyên nhân chưa đẻ.

*Biểu 2: Kinh phí, cán bộ, cơ sở vật chất.*

*I. Kinh phí hoạt động trạm:* báo cáo 12 tháng về số tiền:

(1) Tổng số thu (đồng): Nhà nước cấp (trong đó: Trung ương, Tỉnh, Huyện, UBND xã cấp); BHXH; dịch vụ khám chữa bệnh; viện trợ; do bán thuốc; dân đóng góp; nguồn khác.

(2) Tổng số chi (đồng): lương cán bộ; mua sắm; xây dựng cơ bản; chi cho BN miễn phí ; chi khác.

*II. Cán bộ y tế xã:* báo cáo 6, 12 tháng theo tổng số (Trong đó: số nữ; Trạm y tế; Y tế thôn ấp; Y tế tư nhân ) về các loại cán bộ y tế:

(1) Bác sĩ; (2) Y sĩ (trong đó: Y sĩ sản nhi; Y sĩ YHDT); (3) Y tá trung học; (4) Y tá sơ học; (5) NHS trung học; (6) NHS sơ học; (7) Lương y; (8) Dược sĩ trung học; (9) Dược tá; (10) Cán bộ khác.

*III. Cơ sở trang và thiết bị y tế tại trạm* (Báo cáo 12 tháng về số lượng):

(1) Diện tích sử dụng của trạm y tế – m<sup>2</sup> (trong đó: nhà kiên cố); (2) Nguồn nước sạch đang dùng; (3) Hồ xí hợp vệ sinh đang sử dụng; (4) Số giường lưu tại trạm; (5) Số hiệu thuốc tư có đăng ký; (6) Tổng số cơ sở khám chữa bệnh tư nhân tại xã; (7) Trang bị viện trợ (bộ) (trong đó: Ngân hàng thế giới – WB; Y tế thế giới- WHO; Quỹ nhi đồng Liên Hiệp Quốc- UNICEF; Thuỷ Điện- SIDA; Quỹ dân số Liên Hiệp Quốc- UNFPA; Khác); (8) Các dụng cụ lẻ: cân trẻ em; hộp hấp dụng cụ; bộ rửa dạ dày; máy khí dung; nồi hấp áp lực; túi y tế thôn bản.

*Biểu 3: Tình hình chăm sóc trẻ em:* báo cáo 3, 6, 9, 12 tháng về số lượng

*I. Tiêm chủng:* (1) Số trẻ trong diện tiêm phòng; (2) Số tiêm BCG; (3) Số tiêm DPT3; (4) Số uống OPV3; (5) Số tiêm phòng sởi; (6) Số tiêm phòng đầy đủ 6

loại; (7) Số tiêm phòng viêm gan B; (8) Số tiêm phòng bệnh khác- tính số tiêm đủ liều ( Viêm màng não, Tả; Thương hàn )

*II. Số mắc và chết do 6 bệnh có vắcxin phòng ngừa ( Bạch hầu, ho gà, uốn ván sơ sinh, bại liệt, sởi, lao)*

III. Số trẻ em sơ sinh được cân, trong đó trẻ < 2500 gram

*IV. Số trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng* (Trong đó: SDD độ II; SDD độ III) (Báo cáo 1 năm).

V. Số trẻ dưới 2 tuổi suy dinh dưỡng (Báo cáo 3, 6, 9, 12 tháng).

*VI. Số trẻ uống vitamin A (cả uống dự phòng và điều trị)* (Báo cáo 6, 12 tháng)

**Biểu 4: Bảo vệ bà mẹ và KHHGD (Chăm sóc phụ nữ và thai sản):** báo cáo 3, 6, 9, 12 tháng về số lượng

(1) Tổng số lần khám phụ khoa; (2) Tổng số người chữa phụ khoa; (3) Tổng số người có thai ( trong đó: Số mới phát hiện có thai ); (4) Tổng số lần khám thai (trong đó : khám lần đầu); (5) Số phụ nữ có thai được tiêm phòng UV2 trở lên; (6) Tổng số người đẻ (trong đó: Khám thai trên 3 lần; Đẻ tại trạm y tế; cơ sở y tế tư nhân; đẻ tại nhà; đẻ ở nơi khác); (6.1) Đẻ không do CBYT đỡ ; (6.2) Đẻ thường; (6.3) Tổng số ca đẻ khó chuyên tuyến; (7) Số bà mẹ được khám sau đẻ (trong đó: Khám tuần đầu); (8) Nấm tai biến sản khoa ( báo cáo số mắc và chết ): băng huyết; sản giật; uốn ván; vỡ tử cung; nhiễm trùng; (9) KHHGD: Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi chấp nhận các biện pháp tránh thai; BPTT ( Báo cáo cả số cũ còn tác dụng và cả số mới sử dụng): Số người đặt vòng; Số đình sản (trong đó: số đình sản nam; số đình sản nữ); Số dùng bao cao su; số dùng thuốc tránh thai ( trong đó: số tiêm); Số dùng các biện pháp khác; (10) Số hút điều hòa kinh nguyệt; (11) Số nạo thai ; (12) Số sẩy thai tự nhiên; (13) Tai biến KHHGD ( số mắc và chết ): đặt vòng; thuốc; triệt sản; nạo phá thai.

**Biểu 5: Hoạt động khám chữa bệnh:** báo cáo 3, 6, 9, 12 tháng về số lượng

(1) Số lần khám bệnh ( trong đó: Tại trạm y tế; tại hộ gia đình; tư nhân); (2)Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại TYTX ( trong đó: YHDT); (3) Tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú tại TYTX ( trong đó: YHDT); (4) Tổng số bệnh nhân chuyển tuyến trên; (5) Tổng số ngày điều trị nội trú.

**Biểu 6: Hoạt động phòng bệnh:** báo cáo 3, 6, 9, 12 tháng về số lượng

*I. Phòng chống bệnh lao:* (1) Tổng số BN lao được quản lý điều trị; (2) Tổng số BN lao mới phát hiện ( trong đó: lao phổi AFB+ mới: AFB = BK+; lao phổi AFB+ tái phát; lao phổi BK- ); (3) Tổng số bệnh nhân lao ngoài phổi.

*II. Phòng chống sốt rét:* (1) Tổng số vụ, ổ dịch phát hiện trong kỳ báo cáo; (2) Tổng số bệnh nhân điều trị trong kỳ báo cáo ( trong đó: bệnh nhân điều trị chữa bệnh; bệnh nhân điều trị dự phòng); (3) Tổng số bệnh nhân sốt rét (trong đó: bệnh nhân sốt rét thường; ác tính; bệnh nhân sốt rét dưới 15 tuổi; bệnh nhân sốt rét là phụ nữ có thai); (4) Tổng số bệnh nhân chết do sốt rét ( trong đó: trẻ em dưới 15 tuổi ; phụ nữ có thai).

*III. Phong và hoa liễu:* (1) Tổng số BN phong mới phát hiện trong kỳ báo cáo (trong đó: Số BN tàn phế độ II do bệnh phong ); (2) Tổng số BN phong được quản lý điều trị.

*IV. HIV/AIDS:* (1) Số nhiễm HIV: Tổng số người mắc (trong đó: số trẻ em < 13 tuổi ); Số mới phát hiện (trong đó: số trẻ em < 13 tuổi ); (2) Số BN AIDS: Tổng số người mắc (trong đó: số trẻ em < 13 tuổi ); số mới phát hiện (trong đó: số trẻ em < 13 tuổi ); Số chết do bệnh AIDS: Tổng số (trong đó: số trẻ em < 13 tuổi )

*V. Quản lý bệnh tâm thần:* (1) Số bệnh nhân tâm thần mới phát hiện (trong đó: số bệnh nhân tâm thần phân liệt); Số BN tâm thần được quản lý và điều trị; số người bị động kinh (trong đó: số trẻ em < 15 tuổi ).

*VI. Tàn tật, tàn phế:* tổng số người tàn tật; số người cụt 1 chi; số người cụt từ 2 chi trở lên; số người bị tàn phế khác.

**Biểu 7: Các bệnh dịch lây và các bệnh quan trọng: báo cáo 3, 6, 9, 12 tháng về tổng số mắc, chết (trong đó phân ra trẻ em < 5 tuổi và trẻ em 5-15 tuổi) theo 26 loại bệnh:**

(1) Tả; (2) Thương hàn; (3) Ly trực trùng; (4) ly Amíp; (5) Hội chứng ly; (6) Các bệnh ỉa chảy; (7) Viêm não virus; (8) Sốt xuất huyết; (9) Viêm gan virus; (10) Đại và nghi đại; (11) Viêm màng não do não mô cầu; (12) Thuỷ đậu; (13) Uốn ván ; (14) Quai bị; (15) Nhiễm khuẩn HH trên cấp < 5 tuổi; (16) Viêm phế quản; (17) Viêm phổi; (18) Cúm; (19) Dịch hạch; (20) Vàng da Leptospirose; (21) Tự tử; (22) Ngộ độc thức ăn; (23) Tai nạn giao thông; (24) Tai nạn lao động; (25) Ngộ độc hóa chất; (26) Tai nạn, ngộ độc, chấn thương khác.

### Phụ lục 3

## MINH HỌA MỘT VẤN ĐỀ VỀ DINH DƯỠNG

(Bài này được tiến hành sau khi đã qua các bước chẩn đoán cộng đồng tìm ra vấn đề sức khỏe và tiến hành lựa chọn vấn đề sức khoẻ ưu tiên.

Vấn đề sức khỏe ưu tiên được lựa chọn đó là “vấn đề dinh dưỡng”.

Trong quá trình tập huấn trước khi đi xuống địa phương, sinh viên sẽ dựa vào thí dụ minh họa này và phần lý thuyết về điều tra ngang để thiết kế một điều tra tại cộng đồng theo chủ đề của mình).

### MỤC TIÊU

1. Thiết kế được một cuộc điều tra về dinh dưỡng.

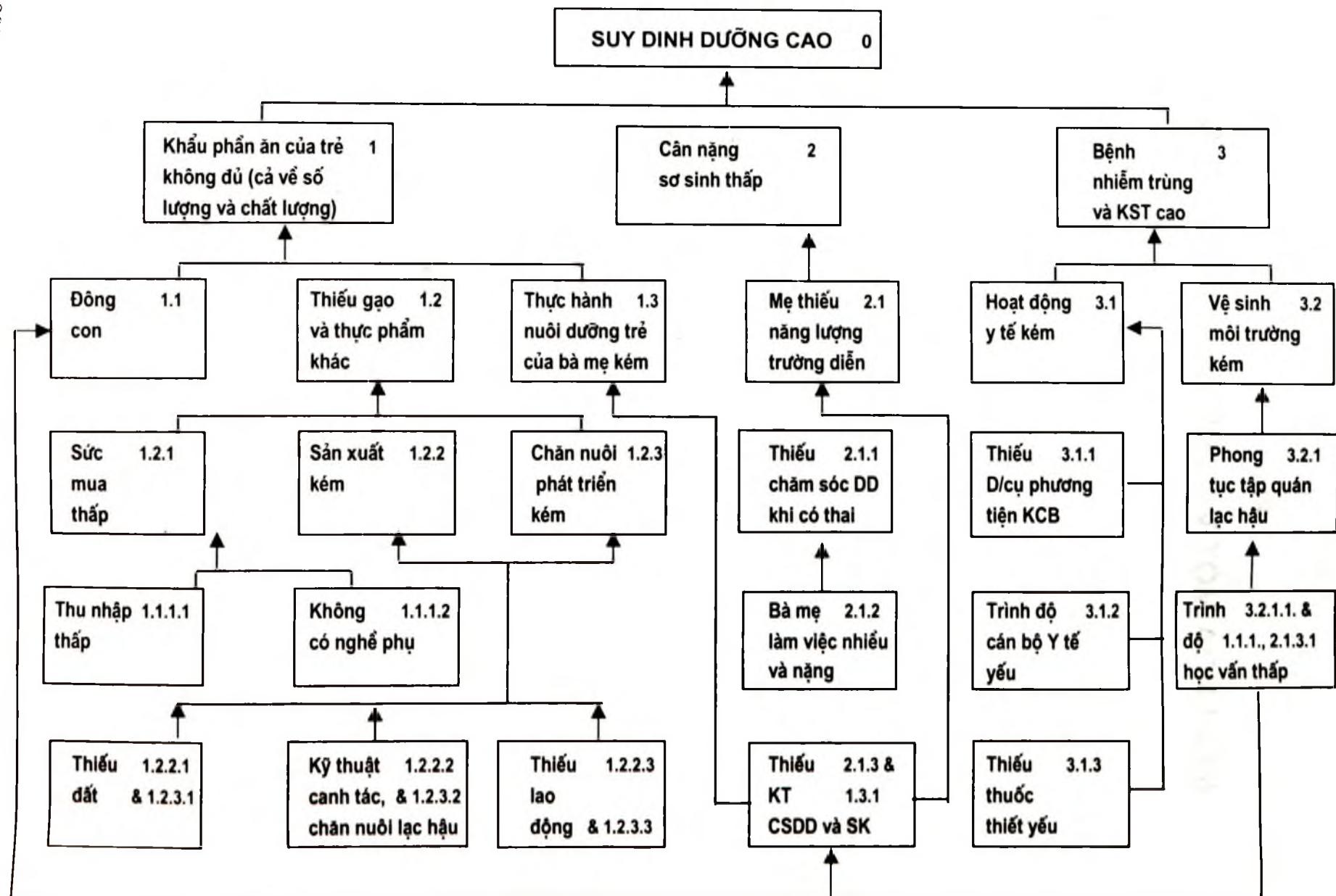
**1. TÊN CUỘC ĐIỀU TRA:** tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi và các yếu tố ảnh hưởng tại xã X, huyện Y năm 200..

**2. MÔ HÌNH NGUYÊN NHÂN:** mô hình nguyên nhân của tình trạng dinh dưỡng là một sơ đồ biểu diễn mối quan hệ của những yếu tố liên quan (ảnh hưởng/nguyên nhân) đến TTDD. Dựa vào những thông tin thực tế tại địa phương qua nghiên cứu đánh giá nhanh hoặc qua các số liệu thứ cấp và dựa vào kiến thức của bản thân để xây dựng mô hình nguyên nhân. Khi thành lập mô hình nguyên nhân, có 2 câu hỏi luôn được đặt ra đó là, “tình trạng / bệnh A hiện có tại cộng đồng là do yếu tố nào gây nên? Sau khi trả lời được đó là yếu tố B, C.. phải hỏi câu hỏi thứ 2, ngược lại đó là “có phải đúng vì do yếu tố B, C.. mà dẫn đến tình trạng/bệnh A hay không?”. Ta hỏi như vậy với tất cả các yếu tố gây nên tình trạng/bệnh A. Sau đó, lại hỏi tiếp từng yếu tố B, C do yếu tố nào gây nên, và hỏi đến khi các vấn đề không có khả năng giải quyết được tại địa phương đó thì dừng lại.

Trong một cuộc điều tra, chúng ta có thể tiến hành thu thập thông tin được tất cả các vấn đề của mô hình nguyên nhân mà đã xây dựng, hoặc chỉ thu thập được một, hoặc một vài nhánh của mô hình đó mà thôi.

Các biến số trong mô hình nguyên nhân viết ở trạng thái phủ định (“Negative”) và mũi tên đi theo hướng quay lên trên.

Dưới đây là mô hình nguyên nhân của tình trạng dinh dưỡng tại xã X huyện Y



### **3. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**

**3.1. Mục tiêu chung:** đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan làm cơ sở cho việc đề ra các giải pháp và hoạt động thích hợp để giải quyết vấn đề này.

#### **3.2. Mục tiêu cụ thể**

1. Mô tả tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã X huyện Y năm 200..

2. Mô tả các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã X huyện Y năm 200..

### **4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **4.1. Thiết kế nghiên cứu: điều tra ngang**

#### **4.2. Đối tượng nghiên cứu**

- Trẻ dưới 5 tuổi.
- Bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

#### **4.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu**

**4.3.1. Cỡ mẫu nghiên cứu:** cỡ mẫu trong nghiên cứu ngang được tính như sau:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu.
- p: là tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi qua 1 nghiên cứu trước.
- Z là hệ số tin cậy tính theo  $\alpha$ . Nếu  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .
- d là sai số chấp nhận được.
- Theo nghiên cứu trước,  $p = 30\%*$

Thay vào công thức ta có:  $n = \frac{1,96^2 \times 0,3 \times 0,7}{0,05^2} = 322$  trẻ

Nghiên cứu trước\* phải có tên trong TLTK. Trong trường hợp không có nghiên cứu trước, ta có thể tiến hành làm thử, nếu không có điều kiện làm thử. Ta lấy  $p = 0,5$  thì cỡ mẫu sẽ lớn nhất.

Thay số liệu vào, ta có  $n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2} = 384$  trẻ

**4.3.2. Cách lấy mẫu:** nếu trường hợp số trẻ của xã ít hơn cỡ mẫu đã tính, lấy tất cả số trẻ của xã. Trường hợp số trẻ nhiều hơn thì có thể lấy theo phương pháp hệ thống hoặc lấy ngẫu nhiên theo thôn (theo bài nghiên cứu ngang).

## 5. CÁC BIẾN SỐ VÀ CHỈ SỐ SỬ DỤNG TRONG CUỘC ĐIỀU TRA

STT	Biến số (hoặc nhóm biến số)	Chỉ số	Phương pháp	Công cụ
0	Tình trạng dinh dưỡng	- Cân nặng/tuổi. - Chiều cao/tuổi. - Cân nặng theo chiều cao.	Cân đo trực tiếp	Cân, thước
1	Khẩu phần ăn của trẻ	- Tổng Năng lượng. - % Protid/ lipid/Glucid . - Số mg vitamin A. - Số mg vitamin B <sub>1</sub> , B <sub>2</sub> , PP, C, calci, phospho, sắt/ ngày. - Những thực phẩm nào thường sử dụng ở hộ gia đình.	Hỏi ghi 24 giờ qua lặp lại  Tần suất xuất hiện thực phẩm Phỏng vấn	Bộ câu hỏi  Bộ câu hỏi
1.1	Đông con	- Số con trong gia đình. - Số trẻ em dưới 5 tuổi.	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
1.2	Gạo và thực phẩm khác	- Đủ/thiếu ăn. - Số tháng thiếu ăn/năm. - Thực phẩm sẵn có tại địa phương.	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
1.2.1	Mua TP	- Số thực phẩm mua khi đói. - Tiền mua thực phẩm.	TLN	Hướng dẫn TLN
1.2.1.1	Thu nhập	- Nguồn thu nhập chính của gia đình. - Bình quân thu nhập/người.	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
1.2.1.2	Nghề phụ	- Nghề nghiệp chính. - Nghề phụ.	Phỏng vấn Phỏng vấn	Bộ câu hỏi Bộ câu hỏi
1.2.2	Sản xuất	- Số vụ lúa, ngô/ năm? - Tổng sản lượng lúa, ngô.../1 vụ. - Các loại rau quả trồng ở vườn, ruộng. - Số thực phẩm bắt, kiếm tại địa phương	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
1.2.2.1 &1.23.1	Đất	- Tổng DT đất trồng lúa.. (m <sup>2</sup> ). - Tổng diện tích đất trồng rau quả (m <sup>2</sup> ).	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
1.2.2.2 &1.23.2	Kỹ thuật	- Giống. - Hỗ trợ kỹ thuật.	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
1.2.2.3 &1.23.3	Người lao động	- Số người 15-60 tuổi . - Số người trong gia đình làm ra tiền, TP.	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi

1.2.3	Chăn nuôi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổng số trâu bò.</li> <li>- Tổng số lợn, gà vịt.</li> <li>- Mục đích chăn nuôi.</li> </ul>	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
1.3	Thực hành nuôi dưỡng trẻ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thời gian cho trẻ bú sau khi đẻ.</li> <li>- Thực phẩm cho trẻ ăn trước khi bú mẹ lần đầu.</li> <li>- Thời gian cho con bú hoàn toàn, cai sữa, ăn BS.</li> <li>- Các thực phẩm cho ăn BS.</li> <li>- Cách chế biến TP BS.</li> <li>- Số bữa ăn của trẻ/ngày.</li> <li>- Cách nuôi trẻ và lý do không cho trẻ ăn khi bị ỉa chảy, ARI.</li> <li>- Vệ sinh cho trẻ ăn.</li> </ul>	Phỏng vấn Phỏng vấn TLN và quan sát tại hộ gia đình	Bộ câu hỏi Bộ câu hỏi Hướng dẫn TLN Bảng kiểm
2	Cân nặng sơ sinh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cân nặng sơ sinh.</li> </ul>	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2.1	TT dinh dưỡng của bà mẹ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BMI của bà mẹ trước khi có thai.</li> <li>- Số kg cân nặng của bà mẹ tăng khi mang thai.</li> </ul>	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2.1.1.	Chăm sóc dinh dưỡng khi có thai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực phẩm ăn trong thời gian có thai.</li> <li>- Lý do kiêng khem khi có thai,</li> <li>- Thực phẩm ăn trong thời kỳ có thai, số lần khám thai, bổ sung viên sắt, Tiêm phòng uốn ván.</li> </ul>	TLN Phỏng vấn	Hướng dẫn TLN Bộ câu hỏi
2.1.2	Làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nghề nghiệp của bà mẹ.</li> <li>- Số giờ làm việc trong /ngày khi mang thai.</li> <li>- Tiếp xúc với độc hại.</li> <li>- TS thời gian nghỉ đẻ.</li> <li>- Thời gian nghỉ trước đẻ.</li> </ul>	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
2.1.3	Kiến thức CS DD và SK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cân nặng nên tăng trong thời kỳ có thai.</li> <li>- Số lần nên khám thai.</li> <li>- Thức ăn kiêng khi có thai.</li> <li>- KT về ăn uống của bà mẹ khi có thai và cho con bú</li> <li>- KT về sữa mẹ và cho trẻ bú sữa mẹ và ăn bổ sung.</li> <li>- KT về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ khi bị bệnh.</li> </ul>	TLN Phỏng vấn	Hướng dẫn TLN Bộ câu hỏi
3	Bệnh tật	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Số lần trẻ bị ỉa chảy/ 2 tuần qua.</li> <li>- Số lần trẻ bị ARI 2 tuần qua.</li> <li>- Giun sán.</li> </ul>	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi

3.1	Hoạt động y tế	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thời gian khám bệnh hàng ngày của TYT.</li> <li>- Tiêm chủng cho trẻ.</li> <li>- Các chương trình y tế đang triển khai tại trạm.</li> </ul>	TLN	Hướng dẫn TLN
3.1.1	Cơ sở y tế, Dụng cụ, Trang thiết bị	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dụng cụ khám bệnh.</li> <li>- Dây truyền lạnh.</li> </ul>	TLN	Hướng dẫn TLN
3.1.2.	Trình độ cán bộ y tế	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổng số cán bộ của trạm .</li> <li>- Số lượng bác sĩ.</li> <li>- Mạng lưới CTV.</li> </ul>	TLN	Hướng dẫn TLN
3.1.3.	Thuốc thiết yếu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các loại thuốc điều trị các bệnh thông thường.</li> <li>- Lý do không đủ thuốc.</li> </ul>	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3.2.	Vệ sinh môi trường	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nguồn nước cho ăn uống</li> <li>-Xử lý rác thải, phân</li> <li>- Hố xí hợp vệ sinh</li> </ul>	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi
3.2.1	Phong tục tập quán	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lý do dùng phân tươi</li> <li>- Lý do không có hố xí, vứt rác bừa bãi.</li> </ul>	TLN	Hướng dẫn TLN
3.2.1.1 &1.1.1 2.1.3.1	Trình độ học vấn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trình độ học vấn ở các cấp tiểu học, THCS, PTTH, CĐ, ĐH...</li> </ul>	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi

## 6. PHIẾU PHỎNG VẤN CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI

Ngày điều tra:---/ /200

Tên điều tra viên:.....

Xã: 1 [ ]

2 [ ] .....

3 [ ] .....

Mã hộ gia đình: (Điều tra viên sẽ điền sau khi thống nhất với giáo viên): □□□□

Lời giới thiệu:

Xin chào chị, tên em là..... sinh viên trường Đại học Y.

Hôm nay, chúng em đến đây muốn tìm hiểu một số thông tin về tình trạng dinh dưỡng và tập quán nuôi con của các bà mẹ trong xã ta. Mong chị giúp đỡ.

### Phần I. Thông tin chung

Câu hỏi	Mã thông tin	Phần điền
1. Họ và tên chị là gì?		.....
2. Chị bao nhiêu tuổi?	Ghi tuổi dương lịch	.....
3. Hộ nhà chị có bao nhiêu người? (ở chung nhà ăn chung một mâm).	Ghi số người	... người.
4. Chị có bao nhiêu con?		.....con.
5. Chị có bao nhiêu con dưới 5 tuổi		.... con.
6. Nhà chị có mấy người lao động chính (làm ra tiền, TP)		..... Người
7. Tuổi sinh cháu đầu tiên của chị?		.....
8. Chị học hết lớp mấy?	1. Không đi học 2. Cấp 1 (lớp 1 - 5) 3. Cấp 2 (lớp 6 - 9) 4. Cấp 3 (lớp 10 - 12) 5. Trung cấp/ đại học 8. Không trả lời	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 8[ ]

## Phân II. Kinh tế - sản xuất tại gia đình

Câu hỏi	Mã thông tin	Phản điền
9.Thu nhập chính hiện nay của chị từ nguồn nào?	1. Không làm gì 2. Làm ruộng 3. Chăn nuôi 4. Buôn bán 5. Cán bộ CN viên, bộ đội 6. Làm thuê, đi làm xa 7. Nghề khác 8. Không trả lời	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ]..... 8[ ]
10. Thu nhập chính hiện nay của chồng chị từ nguồn nào?	1. Không làm gì 2. Làm ruộng 3. Chăn nuôi 4. Buôn bán 5. Cán bộ CN viên, bộ đội 6. Làm thuê, đi làm xa 7. Nghề khác 8. Không trả lời	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ]..... 8[ ]
11. Ngoài những nghề chính gia đình chị có nghề phụ gì không?, đó là nghề gì?	- - - -	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ]
12. Chồng chị có thường đi làm xa nhà không? nếu có thì năm qua đi khoảng bao nhiêu tháng?	Ghi số tháng, nếu không đi ghi số 0	....tháng
13. Nhà chị có bao nhiêu đất trồng lúa?		.....m <sup>2</sup>
14. Nhà chị có bao nhiêu đất vườn trồng rau quả?		.....m <sup>2</sup>

15. Nhà chị có mấy con trâu, bò?		.....con
16. Nhà chị nuôi bao nhiêu kg lợn/năm?		..... kg
17. Nhà chị nuôi bao nhiêu kg gà vịt/năm?		..... Kg
18. Nhà chị có nuôi thả cá không?	1. Có 2. Không	1[ ] 2[ ]
19. Nếu có, nhà chị nuôi được bao nhiêu kg cá/năm?		..... Kg
20. Chị có đi bắt/ kiếm thực phẩm cho con chị ăn không?	1. Có, thường xuyên 2. Không 3. Thỉnh thoảng	1[ ] 2[ ] 3[ ]
21. Thu nhập bình quân đầu người/ tháng (quy ra tiền)?		..... nghìn đồng
22. Nhà chị có thiếu ăn không?	Có Không	1[ ] 2[ ]
23. Nếu thiếu< thì thiếu tháng nào trong năm?	1. Tháng 1 2. Tháng 2 3. Tháng 3 4. Tháng 4 5. Tháng 5 6. Tháng 6 7. Tháng 7 8. Tháng 8 9. Tháng 9 10. Tháng 10 11. Tháng 11 12. Tháng 12	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ] 8[ ] 9[ ] 10[ ] 11[ ] 12[ ]

### Phần III. Vệ sinh môi trường

Câu hỏi	Mã thông tin	Phản điểm
24. Nhà chị dùng nguồn nước gì để ăn uống.	1. Nước máy 2. Nước giếng đất 3. Nước giếng khơi 4. Nước hào lọc 5. Nước mưa 6. Nước sông 7. Khác .....	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ]
25. Nhà chị có hố xí loại gì?	0. Không có 1. Hố xí tự hoại, thấm dột nước. 2. Hố xí một ngăn 3. Hố xí hai ngăn 4. Tại chuồng gia súc 5. Cầu tôm tại ao, hồ 6. Hố xí đất. 7. Khác..... 8. Không trả lời	0[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ] 8[ ]
26. Phân của trẻ thường được xử lý như thế nào?	1. Đổ hoặc đi tại hố xí 2. Đổ /đi ra đường vườn ruộng 3. Đổ/ đi ra kênh mương, ao hồ 4. Để cho chó ăn 7. Khác.....	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 7[ ]
27. Đối với rác sinh hoạt, gia đình thường xử lý thế nào?	1. Chôn 2. Đốt 3. Đổ ở nơi công cộng 7. Khác.....	1[ ] 2[ ] 3[ ] 7[ ] .....

#### Phần IV. Chăm sóc bà mẹ khi mang thai và cho con bú cháu bé nhất

Câu hỏi	Mã thông tin	Phản diện
28. Cháu bé nhất tên là gì?		.....
29. Ngày tháng năm sinh của cháu	Ghi theo ngày dương lịch	.....
30. Giới tính của cháu?	1. Nam 2.Nữ	1[ ] 2[ ]
31. Trước khi có thai chị nặng bao nhiêu kg? Chiều cao bao nhiêu?	Cân nặng Chiều cao	..... kg ..... cm
32. Trong thời gian mang thai phải làm việc mấy giờ/ ngày?		..... Giờ
33.Trong thời gian mang thai lần này chị có đi khám thai không?	1. Có, Số lần 2. Không	1[ ] ..... 2[ ]
34. Chị bắt đầu đi khám khi thai được mấy tháng?		Tháng thứ.....
35. Nếu có chị đi khám thai bao nhiêu lần?		..... lần
36. Trong những lần khám thai chị có được khuyên về chăm sóc thai nghén không?  Nếu có, chị được nghe hướng dẫn về những vấn đề gì?	0. Không được hướng dẫn gì 1. Khám thai 2. Tiêm phòng uốn ván 3. Uống viên sắt 4. Uống vitamin A 5. Ăn uống, nghỉ ngơi 6. Nuôi con bằng sữa mẹ 7. Khác..... 8. Không biết/ không trả lời	0[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ]..... 8[ ]
37. Trong lần mang thai cháu bé này chị có được uống viên sắt không?	1. Có 2.Không 8. Không nhớ/ không trả lời	1 [ ] 2 [ ] 8 [ ]

38. Lý do không uống viên sắt	1. Tác dụng phụ(Khó uống, táo bón, Nôn, buồn nôn)	1[ ]
	2. Không cần uống hết	2[ ]
	3. Thuốc hỏng	3[ ]
	4. Quên	4[ ]
	5. Khác (ghi rõ...)	5[ ]
39. Chị bắt đầu uống viên sắt khi có thai từ tháng thứ mấy?		Tháng thứ.....
40. Chị uống viên sắt được bao nhiêu tháng?		.....tháng
41. Trong lần mang thai này, chị có được tiêm phòng uốn ván không? Nếu có thì bao nhiêu mũi?	Ghi số lần, nếu không khám ghi số 0	.....lần
42.Trong lần có thai này chị tăng được bao nhiêu cân?	0. Không tăng cân 1. Tăng < 8kg 2. Tăng 8 - 11kg 3. Tăng ≥ 12kg 4. Cân nhưng không nhớ 5. Không cân 8. Không biết/ không trả lời	0[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 8[ ]
43. Chị nghỉ không làm việc hoặc những việc nặng bao nhiêu lâu trước khi sinh?	0. Không được nghỉ 1.Dưới 2 tuần 2. Từ 3 tuần - 1 tháng 3. > 1 tháng 4. Đẻ rơi 7. Khác 8. Không biết/ không trả lời	0[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 8[ ]

44. Chị sinh cháu ở đâu?	1. Bệnh viện/ PKĐK	1[ ]
	2. Tại trạm y tế	2[ ]
	3. Tại nhà, nhà hàng xóm	3[ ]
	4. Đẻ rơi	4[ ]
	7. Khác	7[ ]
	8. Không nhớ/ không trả lời	8[ ]
45. Lần này ai là người đỡ đẻ cho chị?	1. Nhân viên y tế	1[ ]
	2. Mụ vườn	2[ ]
	3. Người nhà, hàng xóm	3[ ]
	7. Khác	7[ ]
	8. Không nhớ/ không trả lời	8[ ]
46. Khi đẻ cháu được bao nhiêu cân?	0. Không cân	0[ ]
	1. ≥ 2500g	1[ ]
	2. Dưới 2500g	2[ ]
	8. Cân nhưng không nhớ	8[ ]
47. Chị có được uống viên nang vitamin A sau khi sinh không?	1. Có	1[ ]
	2. Không	2[ ]
	8. Không biết/ không trả lời	8[ ]
48. Nếu có, chị được uống vào thời gian bao lâu sau khi sinh?		.....ngày sau khi sinh
49. Nếu không, tại sao sau sinh cháu, chị không được uống viên nang vitamin A?	1. Không được phát thuốc	1[ ]
	2. Nghỉ không cần phải uống	2[ ]
	3. Lo sợ có hại cho con	3[ ]
	4. Sợ có hại cho mẹ	4[ ]
	7. Khác.....	7[ ].....
	8. Không biết/không trả lời	8[ ]

## Phần V. Thực hành chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ

Câu hỏi	Mã thông tin	Phản điểm
50. Sau khi đẻ cháu được bao nhiêu lâu thì chị cho cháu bú?	1. Chưa bao giờ được bú mẹ 2. < 30 phút sau sinh 3. Sau 30 phút - 2 giờ 4. > 2 giờ 8. Không nhớ	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 8[ ]
51. Chị có vắt bỏ phần sữa đầu tiên có màu ngà vàng không?	0. Không vắt bỏ 1. Vắt bỏ một vài giọt 2. Vắt bỏ hết 8. Không nhớ	0[ ] 1[ ] 2[ ] 8[ ]
52. Trước khi bú mẹ lần đầu chị có cho cháu uống hay ăn bất kỳ thứ gì không?	1. Có 2. Không 8. Không nhớ	1[ ] 2[ ] 8[ ]
53. Trong vòng 4 tháng đầu, ngoài sữa mẹ chị có cho ăn uống thêm bất kỳ thứ gì không?	1. Có 2. Không 8. Không nhớ	1[ ] 2[ ] 8[ ]
54. Chị cai sữa cháu chưa? nếu có thì khi cháu được bao nhiêu tháng?	Ghi số tháng Chưa cai sữa ghi 77	..... tháng
55. Chị bắt đầu cho cháu ăn sam / ăn thêm khi cháu được bao nhiêu tháng?	Đã ăn thêm (ghi số tháng) Chưa ăn thêm ghi 77	..... tháng
56. Hiện tại chị còn nấu thức ăn riêng cho cháu bé không?	1. Có 2. Không	1[ ] 2[ ]
57. Hôm qua cháu ăn bao nhiêu bữa (không kể bú)?	Ghi số bữa của trẻ	..... bữa
58. Ngày hôm qua chị cho cháu ăn những gì?	0. Sữa mẹ 1. Bột/ cháo/ cơm ngô khoai sắn 2. Thịt/ cá/ trứng 3. Cua/ tép / ốc / hến 4. Đậu đỗ 5. Rau xanh 6. Hoa quả 7. Dầu/ mỡ/ lạc vừng 8. Bánh kẹo / đường 9. Sữa (bột, đặc có đường, sữa chua).	0[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ] 8[ ] 9[ ]

59. Chị thường rửa tay cho cháu bé khi nào?	1. Trước khi ăn 2.Sau khi đi vệ sinh 3.Khi tay cháu bẩn 4. Buổi tối trước khi ngủ 7. Lúc khác 8. Không trả lời	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 7[ ] 8[ ]
60. Trong 2 tuần qua cháu có bị chảy mũi không?	1. Có 2.Không 3.Chưa bao giờ bị	1[ ] 2[ ] 3[ ]
61. Trong đợt bị ho và chảy mũi này cháu dùng thuốc gì không?	1. Dùng thuốc tây 2.Dùng thuốc nam 3. Dùng phổi hợp đông Tây Y 4. Không dùng thuốc gì	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ]
62. Trong 2 tuần qua cháu có bị tiêu chảy không?	1. Có 2.Không 3. Chưa bao giờ bị	1[ ] 2[ ] 3[ ]
63. Trong đợt bị tiêu chảy này cháu có dùng thuốc gì không?	1. Dùng ozesol 2. Nước cháo muối, nước, thảo mộc.. 3. Dùng thuốc tây viên 4. Dùng men tiêu hóa 5. Không dùng thuốc gì	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ]
64. Thường thì khi cháu bị ỉa chảy chị kiêng gì cho cháu bé?	0. Chưa bao giờ bị ỉa chảy 1. Không kiêng 2. Kiêng bú 3. Kiêng dầu mỡ 4. Kiêng chất tanh (tôm, cua, cá) 5. Kiêng chất chua 6. Kiêng rau 7. Kiêng khác	0[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ]

65. Khi cháu bé bị ốm (đã chảy hoặc ho sốt) chị thường chữa thế nào?	0. Chưa bao giờ bị ốm 1. Không chữa gì 2. Theo hướng dẫn cán bộ y tế 3. Không theo hướng dẫn y tế 8. Không trả lời	0 [ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ] 8 [ ]
66. Hiện nay ai là người thường chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhất?	1. Mẹ 2. Bố 3. Ông, bà 4. Anh chị 5. Người giữ trẻ 7. Người khác	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 7 [ ]

67. Trong tuần qua, cháu có thường xuyên ăn những thực phẩm sau không?

TT	Tên thực phẩm	Ăn ≥ 1 lần/ngày	3 - 6 lần/tuần	1 - 2 lần/tuần	Không ăn
1	Thịt các loại	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2	Cá các loại	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3	Trứng các loại	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4	Tôm/cua/hến	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5	Đậu phụ	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6	Lạc/vừng	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7	Mỡ/Dầu ăn	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8	Rau xanh	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9	Quả	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
10	Bánh/kẹo/đg	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
11	Sữa bò/sữa bột	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

68. Hỏi ghi tình hình ăn uống của trẻ 24 giờ qua:

Bữa	Loại thực phẩm	Mô tả kích thước /số lượng	Trọng lượng	Quy sống sạch (g)
Bữa sáng				
Bữa trưa				
Bữa tối				
Bữa khác				

## Phần VI. Kiến thức nuôi con của các bà mẹ

Câu hỏi	Mã thông tin	Phần điền
69. Theo chị, nên bắt đầu cho trẻ bú khi nào?	1. < 30 phút sau sinh 2. Sau 30 phút - 2 giờ 3. 2 giờ 8. Không biết, không trả lời	1[ ] 2[ ] 3[ ] 8[ ]
70. Theo chị, có nên cho trẻ bú cả những giọt sữa đầu tiên màu ngà vàng không?	1. Có Lý do 2. Có Lý do 8. Không biết, không trả lời	0[ ] 1[ ] 8[ ] .....
71. Theo chị, nên cai sữa cho trẻ khi nào?	1. Dưới 12 tháng 2. 12 - 17 tháng 3. 18 - 23 tháng 4. ≥ 24 tháng 8. Không biết/ không trả lời.	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 8[ ]
72. Theo chị, nên cho trẻ ăn thêm ngoài bú mẹ cần ăn bao nhiêu bữa một ngày	1. Trước 4 tháng 2. Từ 4 - 6 tháng 3. Sau 6 tháng 8. Không biết/ không trả lời.	1[ ] 2[ ] 3[ ] 8[ ]
73. Theo chị, trẻ dưới 3 tuổi ngoài bú mẹ cần ăn bao nhiêu bữa một ngày	Ghi số bữa 88. Không biết/ không trả lời	.....
74. Theo chị, trong mỗi bữa ăn của trẻ cần có những loại thức ăn gì?	1. Sữa mẹ 2. Gạo, ngô, khoai sắn 3. Thịt, cá, trứng, tôm cua ốc 4. Dầu mỡ, lạc vừng 5. Rau, hoa quả 6. Sữa bò 7. Khác 8. Không biết/ không trả lời.	1[ ] 2[ ] 3[ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7[ ] 8[ ]
75. Trong 3 tháng qua, chị có tham gia các buổi tuyên truyền giáo dục dinh dưỡng và sức khỏe không?	1. Có 2. Không	1[ ] 2[ ]
76. Nếu có, thì khi tham gia chị làm gì?	1. Nghe truyền đạt thông tin 2. Thảo luận, trao đổi kinh nghiệm. 3. Thực hành. 7. Khác	1[ ] 2[ ] 3[ ] 7[ ].....

## **Phần VII. Cân đo nhân trắc**

1. Cân nặng của trẻ:..... kg.
2. Chiều cao/chiều dài trẻ:..... cm.
3. Kênh (Cân nặng/tuổi):

- 1 [ ] Kênh A  
2 [ ] Kênh B  
3 [ ] Kênh C  
4 [ ] Kênh D

## **7. HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM**

### **7.1. Hướng dẫn thảo luận nhóm với các bà mẹ có con dưới 5 tuổi**

**7.1.1. Giới thiệu mục đích thảo luận:** thảo luận với các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã về các quan niệm chăm sóc dinh dưỡng và SK trẻ và bà mẹ khi có thai. Tại sao họ lại có những quan niệm như vậy?

#### **7.1.2. Nội dung**

##### **7.1.2.1. Nguyên nhân suy dinh dưỡng?**

- Trẻ em < 5 tuổi ở xã bị suy dinh dưỡng là do những nguyên nhân gì?
- Biện pháp chính ở đây cần làm gì? lý do tại sao?
- Trẻ dưới 5 tuổi cần cho ăn ít nhất mấy bữa? Những thực phẩm thường có tại địa phương là gì, thường thiếu thực phẩm gì? Vào mùa nào? Tại sao?

##### **7.1.2. 2. Chăm sóc khi trẻ ốm**

- Khi trẻ bị ỉa chảy, ARI cần cho trẻ ăn uống thế nào? có cần kiêng thực phẩm nào không? Tại sao?
- Khi nào cần đưa trẻ đi đến các cơ sở y tế khi trẻ bị ỉa chảy và ARI?
- Tình hình sốt rét và giun sán của trẻ em ở địa phương thế nào? Tại sao?

##### **7.1.2. 3. Chăm sóc khi bà mẹ có thai**

- Khi bà mẹ có thai nên ăn thế nào?
- Thực phẩm nào cần ăn khi có thai? có nên kiêng thực phẩm gì không? Tại sao?
- Khi có thai nên tăng bao nhiêu kg cân nặng?
- Bà mẹ khi có thai nên làm việc như thế nào? Nên nghỉ làm việc nhẹ trước khi đẻ bao nhiêu lâu? Vì sao?

## **7.2. Hướng dẫn thảo luận nhóm với các cán bộ y tế của trạm y tế xã**

### **7.2.1. Giới thiệu mục đích TLN**

Năm được tình hình chung của khám chữa bệnh tại trạm y tế. Tình hình suy dinh dưỡng, các nguyên nhân của vấn đề này tại địa phương. Thực trạng công tác điều hành, triển khai công tác KCB đóng góp vào trong các hoạt động đổi mới mục tiêu giảm suy dinh dưỡng nói chung. Đề xuất các biện pháp giải quyết phù hợp với hoàn cảnh thực tế của địa phương.

### **7.2.2. Nội dung thảo luận**

- Hoạt động của trạm: giờ làm việc của trạm? Có cán bộ trực hàng ngày không?
- Số lượng cán bộ y tế? có mấy bác sĩ/ trình độ/ chất lượng cán bộ y tế của trạm?
- Các chương trình y tế đang triển khai tại trạm là những chương trình gì?
- Chương trình TCMR cho trẻ em thế nào? Số trẻ em của xã đi tiêm chủng thế nào?
- Công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em tại trạm được thực hiện ra sao ?
- Bệnh chủ yếu ở trẻ em và bà mẹ là những bệnh gì? Tại sao?
- Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em, và các nguyên nhân theo đánh giá chủ quan?
- Trong công tác điều hành tổ chức thực hiện chương trình phòng chống SDD tại xã có thuận lợi và khó khăn gì? Có những phong tục tập quán gì ở đây ảnh hưởng tới TTDD trẻ em? Tại sao? Làm thế nào để đạt hiệu quả tốt hơn?
- Mạng lưới CTV của chương trình chống SDD hoạt động thế nào, có những khó khăn thuận lợi gì?
- Cơ sở vật chất và Trang thiết bị KCB của trạm thế nào? Cần bổ sung gì?
- Thuốc thiết yếu của trạm có đủ không? Tại sao?
- Những đề xuất trong việc phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em ?

## 8. BẢNG KIỂM TRONG QUAN SÁT VIỆC CHUẨN BỊ BỮA ĂN CHO TRẺ DƯỚI 5 TUỔI

### TẠI HỘ GIA ĐÌNH

STT	Các hoạt động	Có	Không	Quan sát	Hỏi
1	Nấu ăn cho trẻ				
1.1	Nấu ăn riêng cho trẻ				
1.2	Thực phẩm dùng nấu bữa ăn cho trẻ				
	Lương thực (gạo, bột)				
	Sữa bò				
	Thịt, cá, trứng				
	Đậu, đỗ				
	Lạc, vừng				
	Mỡ, dầu				
	Rau				
	Quả				
	Đường				
	Nước mắm				
	Mì chính				
	Khác (ghi rõ)				
2	Cho trẻ ăn ngay sau khi nấu				
3	Dụng cụ nấu ăn cho trẻ sạch sẽ				

Ngày      tháng      năm 200

Ký tên

(Chú ý: sau khi hoàn thành từng phần trong thiết kế một điều tra ngang, phải kiểm tra lại ngay tính logic và tính sát hợp của nó với những phần trước, thí dụ, phần mục tiêu đã đủ cho tên đề tài chưa? phần các chỉ số đã bao trùm được tất cả các mục tiêu chưa?. Phần câu hỏi và các công cụ khác để thu thập số liệu đã bao trùm hết các phần của biến số và chỉ số nghiên cứu chưa? Sau khi đã kiểm tra kỹ, tiến hành điều tra thử, sửa chữa, bổ sung, kiên quyết bỏ những phần thừa trong công cụ nghiên cứu, sau đó mới chính thức dùng để nghiên cứu (xem thêm bài kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin).

**Phụ lục 4**  
**BẢNG SỐ NGẪU NHIÊN**

88008	13730	06504	37113	62248	04709	17481	77450	46438	61538
01309	13263	70850	11487	68136	06265	36402	06164	35106	77350
45896	59490	98462	11032	78613	78744	13478	72648	98769	28262
50107	24914	99266	23640	76977	31340	43878	23128	03536	01590
71163	52034	03287	86680	68794	94323	95879	75529	27370	68228
76445	87636	23392	01883	27880	09235	55886	37532	46542	01416
84130	99937	86667	92780	69283	73995	00941	65606	28855	86125
00642	10003	08917	74937	57338	62498	18681	28890	60738	81521
64478	94624	82914	00608	43587	95212	92406	63366	06609	77263
02379	83441	90151	14081	28858	68580	66009	17687	49511	37211
32525	44670	57715	38888	28199	80522	06532	48322	57247	46333
01976	16524	32784	48037	78933	50031	64123	83437	09474	73179
67952	41501	45338	78897	86627	07376	07061	40959	84155	88644
38473	83533	39754	90640	98083	39201	94259	87599	50787	75352
91079	93691	11606	49357	55363	98324	30250	20794	83946	08887
72830	10186	08121	28055	95788	03739	65182	68713	63290	57801
40947	75518	59323	61404	24926	85715	67332	49282	66781	92989
44088	70765	40826	74118	62567	75996	68126	88239	57143	06455
19154	29851	16968	66744	77786	82301	99585	23995	15725	64404
13206	90988	34929	14992	07902	23622	11858	84718	22186	35386
24102	13822	56106	13672	31473	75329	45731	47361	47713	99678
59863	62284	24742	21956	95299	24066	60121	78636	61805	39904
57389	70298	05173	48492	68455	77552	87048	16953	45811	22267

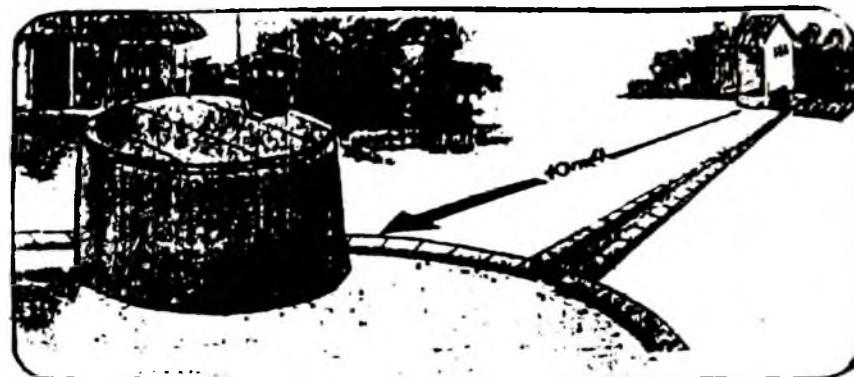
63741	76077	44579	66289	88263	54780	76661	90479	79388	15317
17417	56413	35733	27600	06266	76218	42258	35198	26953	08714
85797	58089	91501	34154	96277	83412	70244	58791	64774	75699
65145	97885	44847	37158	54385	38978	20127	40639	80977	73093
24436	68453	37073	81946	36871	97212	59592	85998	34897	97593
20891	03289	98203	05888	49306	88383	56912	12792	04498	20095
81253	41034	09730	52371	92515	08932	25983	69674	72824	04456
64337	64052	30113	05069	54535	01881	16357	72140	00903	45029
35929	76261	43784	19406	26714	96021	33162	30303	81940	91598
34525	54453	43516	48537	60593	11822	89695	80143	80351	33822
27506	45413	42176	94190	29987	90828	72361	29342	72406	44942
92413	00212	35474	22456	76958	85857	85692	75341	32682	00546
67304	57063	70591	06343	38828	15904	79837	46307	40836	69182
17680	92757	40299	98105	67139	01436	68094	78222	61283	40512
43281	36931	26091	42028	62718	38898	64356	19740	77068	78392
30647	40659	23679	04204	67628	81109	73155	68299	62768	58409
26840	42152	80242	57640	19189	47061	44640	52069	98038	49113
70356	18201	88552	54591	68945	57225	92109	07030	42769	40164
28577	15590	61477	96785	90709	53143	01967	40866	86811	04804
38403	68247	63353	92870	53557	42535	06235	91986	97934	09235
87534	31527	72736	73298	67797	89494	27571	47587	53547	31389
73830	65077	51022	32879	11985	69389	06764	86424	24842	51545
24032	98536	79706	15920	86947	78664	57706	51749	94860	33561
56318	00120	85872	45897	07733	15237	57442	05430	31406	62406
58389	25189	48073	53316	84652	43202	28630	32863	07363	16011
46826	99059	64962	18086	50284	47728	67035	92946	07467	55890
97589	70925	77108	98739	57058	81215	05150	62879	44837	02277

10890	70458	41454	73113	62946	82771	24072	91593	33505	18089
55477	16684	69066	72658	73424	55250	01147	58078	97168	69002
59688	82108	69870	85266	71787	07846	31548	08558	01935	42329
80744	09229	73891	48306	63604	70829	83549	60958	25769	08967
86026	44830	93996	63509	22690	85741	43555	22962	44941	42156
93711	57131	57271	54405	64093	50501	88610	51036	27254	26865
10223	67197	79520	36563	52148	39004	96351	14319	59138	22260
74059	51819	53517	62234	38397	71718	80076	48795	05009	18003
11960	40636	60755	75707	23668	45086	53678	03116	47910	77951
01467	84719	96945	43072	50023	11928	21690	74722	62420	77690
70918	56572	72014	52221	00756	81437	79282	09838	14647	04536
36894	81550	84614	83081	08450	38782	22219	67360	89328	20001
07415	23581	78984	94824	19906	70606	09417	13999	55960	06708
60021	33739	50837	53540	77186	29730	45408	47195	89119	40244
41772	50234	47352	32239	17611	35145	80340	95114	68463	89158
69444	19478	95346	83581	90109	00573	47790	64065	60205	90643
66970	27493	75777	10117	63266	54058	74717	02382	44211	63006
73322	33272	15183	27914	83074	31286	64330	75909	77787	56056
95378	15283	62105	95780	91088	59918	57913	44220	63174	16438
29647	85768	80778	99379	51431	15459	31573	52389	01216	64665

## Phụ lục 5

### 1. CÁC LOẠI GIẾNG HỢP VỆ SINH

GIẾNG KHƠI VÀ VỊ TRÍ, KHOẢNG CÁCH VỆ SINH



Giếng khơi



Nước  
máng lán

CÁC NGUỒN  
NUỚC SẠCH

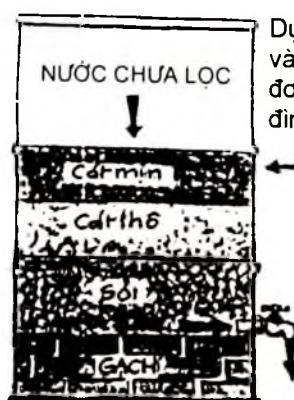


Giếng khoan  
bơm tay

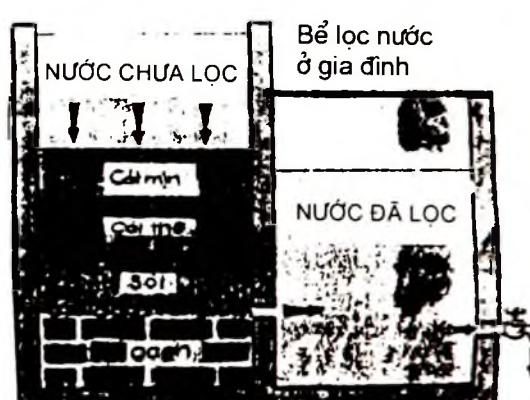


Bể chứa  
nước mưa

CÁC LOẠI BỂ LỌC ĐƠN GIẢN



Dụng cụ lọc  
và chứa nước  
đơn giản ở  
gia đình với giá rẻ

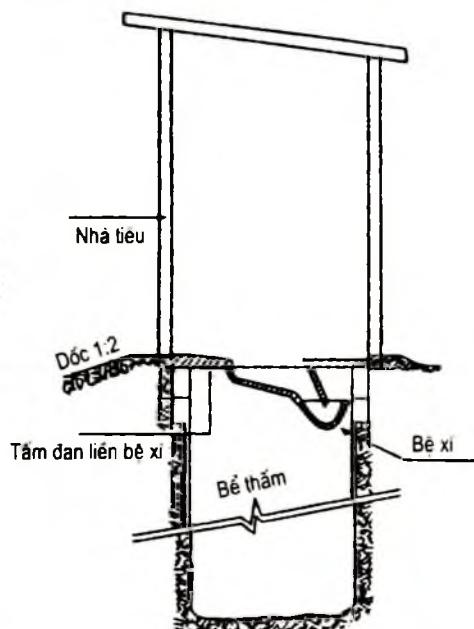


## 2. MỘT SỐ LOẠI NHÀ TIỀU HỢP VỆ SINH

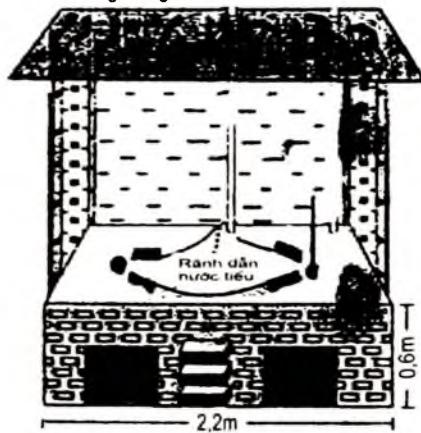
SƠ ĐỒ NHÀ TIỀU TỰ HOAI



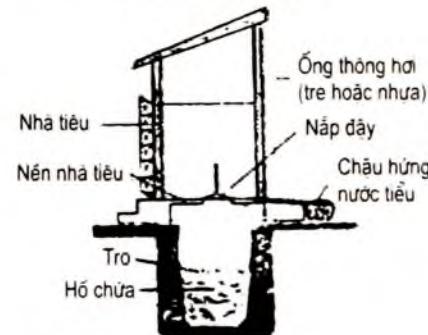
SƠ ĐỒ NHÀ TIỀU THẨM DỘI NƯỚC



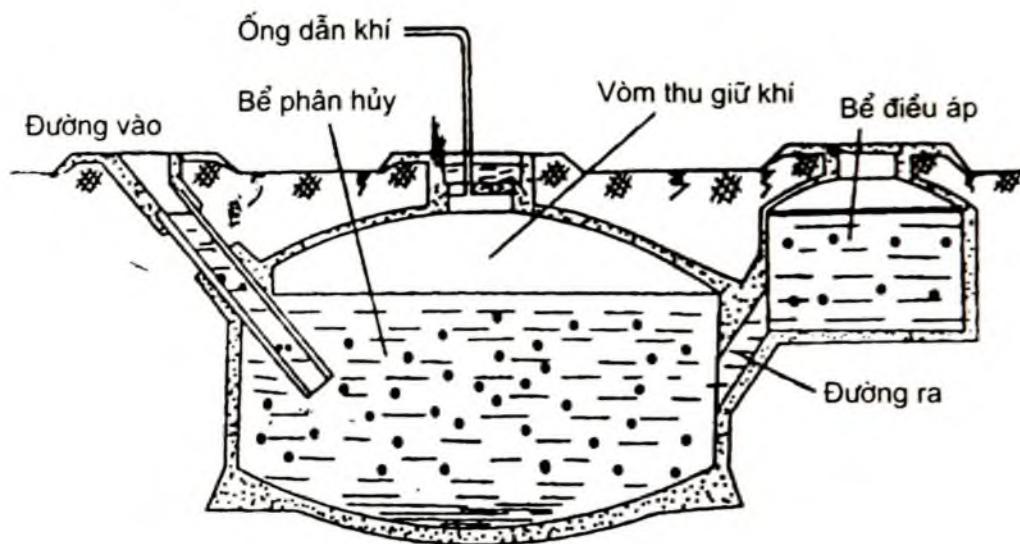
SƠ ĐỒ NHÀ TIỀU HAI NGĂN  
Ống thông hơi



SƠ ĐỒ NHÀ TIỀU ĐÀO  
CÓ ỐNG THỐNG HƠI



### 3. SƠ ĐỒ BỂ KHÍ SINH HỌC (BIOGA)



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2003). Khoa học môi trường. Nhà xuất bản Giáo dục.
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2004). Nội dung cơ bản về giáo dục phòng chống ma tuý. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Ban chỉ đạo phòng chống ma tuý.
3. Bộ môn Dịch tễ học- Trường Đại học Y Hà Nội (1993). Dịch tễ học Y học. Nhà xuất bản Y học.
4. Bộ môn Tổ chức quản lý y tế - Đại học Y Hà Nội (2002). Quản lý và chính sách y tế. Nhà xuất bản Y học.
5. Bộ môn Dinh dưỡng và ATTP (2004). Dinh dưỡng và Vệ sinh An toàn thực phẩm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 141-148., 173-190 và 353-454.
6. Bộ Y tế -Viện Dinh dưỡng (1998). Kiểm tra vệ sinh các cơ sở ăn uống và sản xuất thực phẩm. Kiểm nghiệm chất lượng và thanh tra thực phẩm, Hà Nội, tr 191-196.
7. Bộ Y tế- Unicef (2000). Tiêu chuẩn an toàn cho các mô hình phòng chống tai nạn thương tích.
8. Bộ Y tế, Thanh tra Nhà nước về y tế (2001). Các Văn bản pháp quy phục vụ công tác thanh tra và xử lý vi phạm về chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm. Hà Nội tháng 3 năm 2001, tr 56-75.,103-105.,1112-120.
9. Bộ Y tế (2003). Xây dựng y tế Việt Nam công bằng và phát triển. Nhà xuất bản Y học.
10. Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng và phòng chống HIV/AIDS (2004), Sổ tay hướng dẫn "Xây dựng Làng văn hóa sức khỏe", Nhà xuất bản Y học.
11. Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng và phòng chống HIV/AIDS (2005), Tài liệu: Hội nghị tổng kết xây dựng Làng văn hóa sức khỏe – Hải Dương 01/2005.
12. Nguyễn Thị Kim Chúc (2002). Tiến tới thực hành nhà thuốc tốt tại Hà Nội-nghiên cứu đã can thiệp tác động lên khu vực tư nhân, Stockholm.
13. Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy quốc gia (1990). Những hiểu biết về bệnh tiêu chảy. Tài liệu dùng cho sinh viên các trường Đại học Y. Bộ Y tế
14. Chương trình Nhiễm khuẩn Hô hấp cấp tính ở trẻ em (1998). Tài liệu huấn luyện dành cho cán bộ tuyến tỉnh, huyện. Bộ Y tế. Nhà xuất bản Y học.
15. Phạm Huy Dũng, Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự (2001). Kết quả điều tra tình hình điều trị ARI tại 20 trung tâm y tế huyện trong 2 năm 1999-2000, Tạp chí Y học thực hành, số 2.
16. Phạm Mạnh Hùng, Goran Dahlgren (2001). Chăm sóc sức khỏe nhân dân theo định hướng công bằng và hiệu quả, Nhà xuất bản Y học.
17. Hà Huy Khôi (1997). Phương pháp dịch tễ học dinh dưỡng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 96-154.

18. Trần Khánh Lâm (2001). Ứng dụng 2 số chỉ báo đánh giá thực hiện chính sách Quốc gia về thuốc của Việt Nam để nghiên cứu việc kê đơn và bán thuốc tại các hiệu thuốc ở Hà nội, Trường Đại học dược Hà Nội.
19. Nguyễn Huy Nga (2004). Bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế. Nhà xuất bản Y học.
20. Trần Hiếu Nhuệ (2001). Quản lý chất thải rắn, Nhà xuất bản Xây dựng.
21. Phạm Song (1997), Thực trạng giải pháp về công tác cung cấp nước sạch cho nhân dân các vùng ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học.
22. Đào Ngọc Phong và CS (1995), Vệ sinh môi trường, Bộ môn Vệ sinh môi trường dịch tễ, Nhà xuất bản Y học.
23. Đào Văn Phan (2003). *Dược lý học lâm sàng*. Nhà xuất bản Y Học.
24. Nguyễn Thị Kim Thái (1999). Sinh thái học và bảo vệ môi trường, Nhà xuất bản Xây dựng.
25. Trịnh Thị Thanh (2001). Độc học môi trường và sức khỏe con người, Trường Đại học Quốc gia Hà Nội.
26. Nguyễn Đức Toàn (1998), Nghiên cứu tìm hiểu việc kê đơn và bán thuốc tại các nhà thuốc tư ở Hà Nội, Trường đại học Dược Hà Nội.
27. Thông tin "Làng văn hóa sức khỏe", Số 1.
28. Thông tư 04/1998/TT-BYT ngày 23/3/1998 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý ATVSTP trong kinh doanh, dịch vụ và phục vụ ăn uống.
29. Lê Trung (2002). Bệnh nhiễm độc nghề nghiệp, Nhà xuất bản Y học.
30. Trường Đại học Y Thái Nguyên (1997), Bài giảng định hướng sức khỏe môi trường, Nhà xuất bản Y học.
31. Trường đại học Y Thái bình (1998). Vệ sinh môi trường và nguy cơ tới sức khỏe. Nhà xuất bản Y học.
32. Trường Cán bộ quản lý y tế (1998). *Giáo dục và tăng cường sức khỏe*. Nhà xuất bản Y học.
33. Trường Cán bộ quản lý y tế (1999). Sức khỏe môi trường, Nhà xuất bản Y học.
34. Trường đại học Y Hà Nội (2004). Phương pháp nghiên cứu khoa học trong Y học và sức khỏe cộng đồng. Nhà xuất bản Y học, 160 trang.
35. Ủy ban dân số Quốc gia- Trường đại học Y Hà Nội (1997) Chiến lược dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản.
36. Vụ VSPD, Bộ Y tế (1996). Sổ tay sử dụng HCTS an toàn, bảo vệ SK cho cộng đồng.
37. Vụ y tế dự phòng- UNICEF (2002), Cộng đồng với công tác chăm sóc môi trường cơ bản.
38. Andrew Green (2001). An introduction to Health Planning in Developing Countries. OXFORD University press...
39. Axel Kroeger, Carlos Montoya-Aguilar, Wolfgang Bichmann, Regina Gorgen (1992). Training materials on the use of Epidemiology for Health Personnel at District and local level. Institute of Tropical Hygiene and Public Health, University of Heidelberg, World Health Organization.

40. Axel Kroeger, Carlos Montoya-Aguilar, Wolfgang Bichmann, Regina Gorgen (1992). Qualitative Research Methods in Health Programs, World Health Organization, Training materials on the use of Epidemiology for Health Personnel at District and local level, Institute of Tropical Hygiene and Public Health, University of Heidelberg, World Health Organization.
41. Cordia Chu and Rod Simpson (1994). Ecological Public Health: from vision to practice. Institute of applied environment research, Griffith University, Australia, and the Centre for Health promotion, University of Toronto, Canada.
42. Designing and Conducting Health Systems Research Projects, Volume I: Proposal Development and Fieldwork, Corlien M. Varkevisser, Indra Pathmanathan, Ann Brownlee World Health Organization/International Development Research Centre, KIT Publishers, 2003.
43. Hogerzeil H.V, (1995). Promoting rational prescribing: an international perspective, Br. J. Clin. Pharmacol. Vol.47.
44. Hogerzeil H.V., Bimo, Ross-Degnan D. et al, (1993). Field tests for rational drug use in 12 developing countries, The Lancet, Vol. 342.
45. Hubley J (1998). Understanding behavior, the key to successful education, Tropical doctor, pp. 18, 134-138.
46. John Hubley (1993). Communicating Health, An action guide to health education and health promotion. Macmillan education LTD, London and Basingstoke, 246 p.
47. Krug EG (2000)"The Global Burden of Injury". American Journal of Public Health.
48. M.Macha, A.Rwazo, H.Mkalaga (2001) "Retail sale of pesticides in Tanzania: Occupational human health and safety considerations" African Newsletter on Occupational Health and Safety Vol 11, N°2.
49. Quick J., Laing R., Ross-Degnan D (1993). Intervention research to promote clinically effective and economically efficient use of pharmaceuticals: the international network for rational use of drugs, J. Clin. Epidemiology, Vol.44.
50. WHO (1976), Management of solid waste in developing countries, Regional office for South - East Asia.
51. WHO (1997). Qualitative Research Methods in Health Programs, World Health Organization.
52. WHO (2000), the world Health Report 2000, *Health system: improving performance*. Geneva.
53. Whyte A (1986), Guideline for planning community participation in water supply and sanitation projects, Geneva-WHO.

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**

**THỰC HÀNH CỘNG ĐỒNG**

*Chịu trách nhiệm xuất bản*  
**HOÀNG TRỌNG QUANG**

*Biên tập:* BS. VŨ THỊ BÌNH  
*Sửa bản in:* BS. VŨ THỊ BÌNH  
*Trình bày bìa:* CHU HÙNG  
*Kỹ thuật vi tính:* TRẦN THANH TÚ

---

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 22 - 2007/CXB/739 - 151/YH

In xong và nộp lưu chiểu quý I năm 2007.

