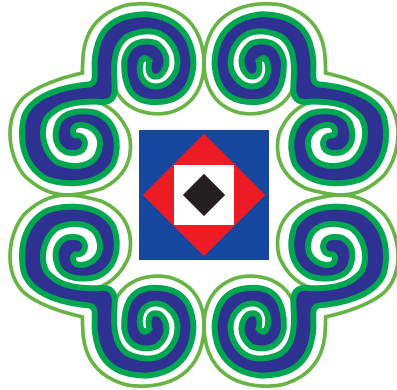


DỰ ÁN MẸ - EM



Bài giảng
NHÂN HỌC Y HỌC
VÀ CÁC TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

*Dành cho các trường Đại học,
Cao đẳng và Trung cấp Y*



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2012

Biên tập

ThS. BS. Ngô Văn Hựu

ThS. BS. Ngô Thị Thúy Nga

Tham gia biên soạn

Trường ĐHYD Thái Nguyên

BSCKII. Phạm Thị Quỳnh Hoa

PGS. TS. Đàm Khải Hoàn

TS. Trịnh Văn Hùng

GS. Hoàng Khải Lập

ThS. BS. Vũ Văn Long

PGS. TS. Nguyễn Văn Sơn

Trường Cao Đẳng Y tế Điện Biên

BS. Lò Văn Chinh

BSCKI. Cà Văn Diện

CN. Nguyễn Thị Hồng

ThS. BS. Trần Thị Lành

DS. Cao Trung Thần

ThS. BS. Phạm Thị Minh Thìn

BSCKII. Đinh Danh Tuấn

Trường Cao Đẳng Y tế Thái Nguyên

ThS-BSCKI. Hoàng Thị Ngọc Bích

ThS. BS. Nông Thị Gia

ThS-BSCKI. Tăng Thị Hảo

ThS-BSCKI. Chu Thị Minh

ThS. BS. Đào Minh Tuyết

Trường Trung cấp Y tế Kon Tum

ThS. BS. Hồ Thị Mỹ Hằng

BSCKI. Trịnh Thị Ngô

BSCKI. Đinh Quang Thuận

BS. Lê Thành Vinh

BS. Tô Hiền Vinh

Trường Đại học Tây Nguyên

BSCKI. Phương Minh Hải

ThS. BS. Phan Tấn Hùng

ThS. BS. Thái Quang Hùng

BS. Phạm Thị Diệu Linh

BSCKI. Võ Thị Kim Loan

ThS. Phạm Trọng Lượng

ThS. BS. Trần Đại Phước

ThS. BS. Văn Hữu Tài

ThS. BS. Trần Thị Thanh

PGS. TS. Nguyễn Xuân Thao

ThS. BS. Nguyễn Thị Xuân Trang

TS. Phan Văn Trọng

Trường Cao Đẳng Y tế Lâm Đồng

BSCKI. Lê Quang Khiết

BSCKI. Đoàn Thị Quỳnh Như

BSCKI. Tôn Nữ Hạnh Trinh

BS. Nguyễn Minh Tuất

CN. Bùi Thị Thu Vân

Trường Trung cấp Y tế Đắk Lắk

ThS. BS. Chung Khánh Bằng

BSCKI. Trần Văn Hải

BSCKI. Hồ Xuân Lạc

BSCKII. Trần Thư

ThS. BS. Đỗ Viết Tiến

Pathfinder International Việt Nam

CN. Nguyễn Thị Thanh An

ThS. BS. Ngô Văn Hựu

CN. Lê Thị Thanh Mai

ThS. BS. Ngô Thị Thúy Nga

CN. Bùi Thị Mai Ngân

ThS. Lê Thị Xuân Quỳnh

ThS. Nguyễn Thị Thúy Vân

Thư ký biên tập

CN. Nguyễn Thị Lập và CN. Trần Thị Thủy, Pathfinder International Việt Nam

MỤC LỤC

MỤC LỤC	iv
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	viii
LỜI NÓI ĐẦU	ix
Bài 1: ĐẠI CƯƠNG VỀ NHÂN HỌC Y HỌC	1
1. GIỚI THIỆU	1
2. NHỮNG KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ NHÂN HỌC Y HỌC	2
2.1. Khái niệm nhân học	2
2.2. Khái niệm nhân học y học.....	3
3. HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÌN TỪ QUAN ĐIỂM NHÂN HỌC Y HỌC ..	4
3.1. Khái niệm sức khỏe, ốm đau và bệnh tật trên quan điểm nhân học y học	4
3.2. Hệ thống chăm sóc sức khỏe từ quan điểm của nhân học.....	8
4. CÁC CÁCH TIẾP CẬN VỀ NHÂN HỌC Y HỌC	10
4.1. Tiếp cận sinh thái học.....	11
4.2. Tiếp cận phê phán.....	13
4.3. Tiếp cận dân tộc y học.....	14
5. TẦM QUAN TRỌNG CỦA NHÂN HỌC Y HỌC TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE.....	16
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ.....	17
Bài 2: LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN VÀ ĐẶC ĐIỂM CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ VIỆT NAM	18
1. LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ Ở VIỆT NAM.....	18
1.1. Điều kiện tự nhiên	18
1.2. Một số nét chính về lịch sử các dân tộc thiểu số ở Việt Nam	21
1.3. Đặc điểm ngôn ngữ	22
1.4. Sự phân bố cư dân	24
2. ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ, XÃ HỘI VÀ VĂN HÓA CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ VIỆT NAM	25
2.1. Đặc điểm kinh tế	25

2.2. Đặc điểm xã hội	29
2.3. Đặc điểm về văn hóa	32
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ.....	36
 Bài 3: MỐI LIÊN QUAN GIỮA MÔI TRƯỜNG VỚI SỨC KHỎE	
CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	37
1. MỐI LIÊN QUAN GIỮA MÔI TRƯỜNG VÀ SỨC KHỎE.....	37
1.1. Môi trường và sức khỏe	37
1.2. Tình hình môi trường vệ sinh ở miền núi.....	38
2. MỘT SỐ YẾU TỐ VỀ PHONG TỤC, TẬP QUÁN, THÓI QUEN CỦA CÁC NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MÔI TRƯỜNG	39
2.1. Dân tộc Tày, Nùng	39
2.2. Dân tộc Thái, Mường	40
2.3. Dân tộc Dao, Hmông.....	41
3. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ Ô NHIỄM VÀ CẢI THIỆN MÔI TRƯỜNG SỐNG CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	42
3.1. Phương pháp đánh giá ô nhiễm môi trường.....	42
3.2. Các giải pháp thực hiện nhằm cải thiện môi trường sống của cộng đồng dân tộc thiểu số miền núi	44
4. VAI TRÒ CỦA CỘNG ĐỒNG TRONG VIỆC CẢI THIỆN MÔI TRƯỜNG CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	45
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ.....	46
 Bài 4: MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ SỨC KHỎE VÀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT	
CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI CÁC KHU VỰC	
VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN.....	47
1. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VỀ Y TẾ CỦA KHU VỰC VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN	48
2. ĐẶC ĐIỂM MÔ HÌNH BỆNH TẬT Ở MỘT SỐ NHÓM ĐỐI TƯỢNG.....	53
2.1. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em.....	53
2.2. Bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản.....	55
2.3. Sức khỏe trẻ em.....	56
2.4. Các bệnh nhiễm trùng, nhiễm kí sinh trùng thường gặp	57
2.5. Tác động của rượu bia với sức khỏe	59
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ.....	60

Bài 5: DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐỐI VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN	61
1. CÁC CHÍNH SÁCH CỦA ĐẢNG VÀ NHÀ NƯỚC VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐỐI VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	61
2. CÁCH TIẾP CẬN VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	64
2.1. Thực trạng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế công của người dân tộc thiểu số.....	64
2.2. Quan niệm về sức khỏe và kinh nghiệm phòng, chữa bệnh của đồng bào dân tộc thiểu số vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên	66
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ.....	80
 Bài 6: NHỮNG THÁCH THỨC TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ	81
1. TÌNH TRẠNG ĐỊA LÝ, KINH TẾ, VĂN HÓA XÃ HỘI CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN	81
2. MỘT SỐ THÁCH THỨC TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	86
2.1. Những thách thức liên quan đến hạ tầng cơ sở, kinh tế xã hội	86
2.2. Những thách thức liên quan đến nguồn nhân lực.....	92
2.3. Những thách thức liên quan đến chế độ chính sách.....	94
2.4. Những thách thức liên quan đến thói quen, phong tục tập quán, văn hóa xã hội, nhân học y học	96
2.5. Những thách thức liên quan đến công tác truyền thông.....	101
2.6. Những thách thức liên quan đến dịch vụ y tế.....	102
3. NHỮNG GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG Ở KHU VỰC VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN	103
3.1. Giải pháp liên quan đến hạ tầng cơ sở, kinh tế xã hội	103
3.2. Giải pháp liên quan đến nguồn nhân lực.....	104
3.3. Giải pháp liên quan đến chế độ chính sách	105
3.4. Giải pháp liên quan đến thông tin giáo dục truyền thông	106
3.5. Cân nhắc chiến lược nguồn nhân lực về truyền thông đối với vùng núi.....	107
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ.....	108
 Bài 7: GIAO TIẾP VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE	109
1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ TRONG GIAO TIẾP GIỮA CÁN BỘ Y TẾ VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ	109
1.1. Vấn đề từ phía đồng bào dân tộc thiểu số.....	109

1.2. Khó khăn từ phía nhân viên y tế.....	111
2. NGUYÊN TẮC GIAO TIẾP VỚI KHÁCH HÀNG LÀ NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	112
2.1. Giao tiếp với cá nhân.....	112
2.2. Giao tiếp với cộng đồng	112
3. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM TRONG TƯ VẤN, TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE Ở MIỀN NÚI VÀ VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	113
3.1. Tư vấn sức khỏe tại cơ sở y tế	113
3.2. Thăm hộ gia đình	113
3.3. Truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng	114
3.4. Thông qua già làng, trưởng bản, trưởng họ	115
4. CÁC PHONG TỤC CẦN BIẾT KHI ĐẾN LÀNG BẢN CỦA ĐỒNG BÀO CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	115
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ.....	118
CÁC TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG SỬ DỤNG TRONG GIẢNG DẠY NHÂN HỌC Y HỌC	119
1 – CHỦ ĐỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN.....	119
2 – CHỦ ĐỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG VÀ THÓI QUEN CỦA NGƯỜI BẢN ĐỊA.....	135
3 – CHỦ ĐỀ DINH DƯỠNG TRẺ EM.....	150
4 – CHỦ ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THÓI QUEN VÀ TẬP QUÁN CHỮA BỆNH.....	162
5 – CHỦ ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN HIỆU QUẢ LÀM VIỆC Ở NƠI CÓ NHIỀU DÂN TỘC KHÁC NHAU	174
ĐÁP ÁN CÁC TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG SỬ DỤNG TRONG GIẢNG DẠY NHÂN HỌC Y HỌC	183
1 – CHỦ ĐỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN.....	183
2 – CHỦ ĐỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG VÀ THÓI QUEN CỦA NGƯỜI BẢN ĐỊA.....	205
3 – CHỦ ĐỀ DINH DƯỠNG TRẺ EM.....	225
4 – CHỦ ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THÓI QUEN, TẬP QUÁN CHỮA BỆNH	242
5 – CHỦ ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN HIỆU QUẢ LÀM VIỆC Ở NƠI CÓ NHIỀU DÂN TỘC KHÁC NHAU	252
TÀI LIỆU THAM KHẢO	261
PHỤ LỤC: DANH MỤC CÁC DÂN TỘC VIỆT NAM.....	265

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Bác sĩ đa khoa	BSĐK
Bảo hiểm y tế	BHYT
Bệnh viện đa khoa	BVĐK
Biện pháp tránh thai	BPTT
Cán bộ y tế	CBYT
Chăm sóc sức khỏe	CSSK
Chăm sóc sức khỏe sinh sản	CSSKSS
Cộng hòa dân chủ nhân dân	CHDCND
Cộng hòa nhân dân	CHND
Cơ sở y tế	CSYT
Dân số - Kế hoạch hóa gia đình	DS-KHHGD
Dân tộc thiểu số	DTTS
Dụng cụ tử cung	DCTC
Giáo dục sức khỏe	GDSK
Học sinh/sinh viên	HSSV
Kế hoạch hóa gia đình	KHHGD
Khám chữa bệnh	KCB
Kinh tế xã hội	KT-XH
Nhà xuất bản	NXB
Nhân học y học	NHYH
Nhân viên y tế	NVYT
Sức khỏe sinh sản	SKSS
Suy dinh dưỡng	SDD
Trạm y tế	TYT
Truyền thông - Giáo dục sức khỏe	TT-GDSK
Tư vấn - Giáo dục sức khỏe	TV-GDSK
Ủy ban nhân dân	UBND
Vệ sinh môi trường	VSMT
Y tế thôn bản	YTTB

LỜI NÓI ĐẦU

Trong thời gian qua, cùng với những thành tựu phát triển vượt bậc về KT-XH, chất lượng sống của người dân Việt Nam đã được cải thiện đáng kể và nhu cầu CSSK của người dân không ngừng tăng cao, từ thành thị đến nông thôn, từ đồng bằng đến miền núi và hải đảo.

Đứng trước nhu cầu CSSK của người dân, đặc biệt là của đồng bào DTTS ở những vùng miền núi, vùng sâu và vùng xa đòi hỏi người CBYT ngoài việc không ngừng nâng cao kiến thức và kỹ năng chuyên môn, rèn luyện ý đức thì việc hiểu biết những phong tục tập quán, thói quen và văn hóa liên quan đến thực hành CSSK của người dân cộng đồng nói chung và của đồng bào DTTS tại nơi mình công tác nói riêng đóng vai trò hết sức quan trọng, giúp người dân dễ dàng tiếp cận hơn với các dịch vụ CSSK có chất lượng và phù hợp nhất với họ, từ đó nâng cao uy tín của người CBYT nói riêng và ngành y tế nói chung, đóng góp tích cực hơn cho sự nghiệp CSSK nhân dân.

Với sự hỗ trợ tài chính của Tổ chức Atlantic Philanthropies và hỗ trợ kỹ thuật của trường Đại học Tây Úc và Tổ chức Pathfinder International Việt Nam, cuốn sách “***Bài giảng Nhân học y học và các tình huống lâm sàng***” đã được biên soạn. Nội dung chính của tài liệu này đã được chia sẻ với hai trường đại học y khoa, năm trường cao đẳng và trung cấp y của Việt Nam để hoàn thiện cùng với sự tham gia của đại diện Vụ Khoa học và Đào tạo – Bộ Y tế và Vụ Giáo dục Chuyên nghiệp – Bộ Giáo dục và Đào tạo cùng các giáo sư của trường Đại học Tây Úc tại Tây Nguyên, tháng 4 năm 2011. Bên cạnh đó, tài liệu đã nhận được sự rà soát và góp ý của các chuyên gia quốc tế từ Úc, các nhà nhân chủng học và dân tộc học của Việt Nam, các thầy cô giáo của bảy trường và một số sinh viên trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

Tài liệu này phục vụ việc giảng dạy tại bảy trường đại học, cao đẳng và trung cấp y thuộc năm tỉnh Điện Biên, Thái Nguyên, Lâm Đồng, Đắk Lắk và Kon Tum nhằm cung cấp cho HSSV y khoa kiến thức cơ bản về các cách tiếp cận NHYH, các phong tục tập quán và thói quen CSSK và một số yếu tố đặc trưng liên quan đến sức khỏe của đồng bào DTTS vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên, rèn luyện một số kỹ năng giao tiếp và cung cấp dịch vụ CSSK cho đồng bào để phù hợp với các yếu tố văn hóa vùng miền.

Xin chân thành cảm ơn Tiến sĩ David John Paul, Bác sĩ Christine Joyce Cameron, Đại học Tây Úc, các chuyên gia trong nước, Ban Giám hiệu, các thầy cô giáo và HSSV của bảy trường, lãnh đạo và nhân viên của Tổ chức Pathfinder International đã tham gia vào quá trình biên soạn, góp ý, chỉnh sửa để hoàn thiện tài liệu này.

Dù các tác giả đã có nhiều cố gắng, nhưng chắc chắn “***Bài giảng Nhân học y học và các tình huống lâm sàng***” lần đầu tiên được xây dựng sẽ không thể tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi rất mong tiếp tục nhận được những ý kiến đóng góp xây dựng từ các thầy cô giáo và HSSV trong quá trình sử dụng để tài liệu được hoàn thiện và sử dụng hiệu quả hơn trong quá trình đào tạo cho các HSSV trường y thuộc vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên. Mọi ý kiến đóng góp xây dựng xin gửi về địa chỉ: nhanhocyhoc@gmail.com.

Xin trân trọng cảm ơn!

Ban biên tập

BÀI 1

ĐẠI CƯƠNG VỀ NHÂN HỌC Y HỌC

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này, HSSV có thể:

1. *Nêu được những khái niệm cơ bản về NHYH.*
2. *Trình bày được một số khái niệm cơ bản về sức khỏe, ốm đau và bệnh tật trên quan điểm NHYH.*
3. *Trình bày được ba cách tiếp cận về NHYH.*
4. *Nhận thức được tầm quan trọng của NHYH trong công tác CSSK cộng đồng.*

1. GIỚI THIỆU

Trong bối cảnh hiện nay, y học đã tiến rất nhanh với những thành tựu to lớn, góp phần không ngừng nâng cao chất lượng CSSK cho nhân loại. Các kỹ thuật y học tiên tiến cùng với sự ra đời của các loại máy móc, trang thiết bị y tế hiện đại (như máy siêu âm, máy điện tim, máy chụp cắt lớp...) và sự hỗ trợ của các loại thuốc chất lượng cao đã khiến nhiều người lạc quan tin rằng trong tương lai, mọi vấn đề sức khỏe, bệnh tật sẽ được giải quyết một cách dễ dàng. Tuy nhiên, sự thực không như nhiều người vẫn nghĩ.

Cho đến đầu thế kỷ XXI, người ta nhận ra rằng, mặc dù đã bỏ ra rất nhiều công sức và đặt vào đó biết bao hi vọng, nhưng kết quả chẳng đáng là bao so với những mong muốn mà con người mơ ước: bệnh tật dường như có chiều hướng tăng lên, một số loại bệnh tương sắp bị tiêu diệt bỗng nhiên quay trở lại như lao phổi, sốt rét, thương hàn, tả... Có lẽ chỉ có một căn bệnh duy nhất mà con người tiêu diệt được là bệnh đậu mùa. Trong khi đó, nhiều bệnh mới lại xuất hiện như dị ứng, tim mạch, ung thư, béo phì, xơ vữa động mạch... và có những bệnh tuy mới được tìm ra nhưng đã trở thành căn bệnh thế kỷ của toàn cầu hiện vẫn chưa có phương sách chữa trị, phòng ngừa hữu hiệu như HIV/AIDS. Kinh nghiệm của nhiều nước phát triển đã chỉ ra rằng có tới trên 2/3 trường hợp bệnh tật không thể giải quyết bằng máy móc tối tân hay những loại thuốc hiện đại.

Thay vào đó, y học cổ truyền dân tộc và những phương pháp khác từ các bộ môn tâm lý, xã hội, nhân văn, y tế công cộng, VSMT, trong đó có NHYH, lại có khả năng chữa trị, phòng ngừa một số bệnh tật mà không cần đến thuốc hay phẫu thuật. Vậy Nhân học y học là gì?

2. NHỮNG KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ NHÂN HỌC Y HỌC

2.1. Khái niệm nhân học

Nhân học (bắt nguồn từ gốc từ Hy Lạp là Anthropology), có nghĩa là môn khoa học nghiên cứu về con người. Nhân học thường được phân ra thành bốn phân ngành cơ bản là: *Nhân học thể chất* (Physical anthropology); *Ngôn ngữ học* (Linguistics); *Khảo cổ học* (Archeology) và *Nhân học văn hóa xã hội* (Socio-cultural anthropology). Nhưng khoảng từ sau Chiến tranh Thế giới thứ II trở lại đây, nhiều phân ngành nhân học ứng dụng mới đã hình thành như: nhân học sinh thái và môi trường; nhân học y tế; nhân học kinh tế; nhân học đô thị; nhân học phát triển... Tuy có những khác biệt về đối tượng, mục đích và cách tiếp cận nghiên cứu cụ thể nhưng tất cả các phân ngành của nhân học đều có mối quan hệ với nhau, đều cố gắng hiểu bản chất sinh học và văn hóa của con người, đều nhấn mạnh tới vai trò của văn hóa và các cách tiếp cận mà chúng sử dụng đều mang tính so sánh.

Nhân học thể chất (Physical anthropology): là phân ngành đầu tiên và sớm nhất của nhân học. Phân ngành này chủ yếu nghiên cứu các khía cạnh khác nhau của bản chất sinh học của con người. Cụ thể, đó là sự tiến hóa về mặt sinh học, tâm lý và sự thích nghi của con người, những điểm giống và khác nhau về mặt sinh học giữa ứng xử giữa con người và các loài linh trưởng khác, đặc điểm cấu tạo thể chất của con người và mối quan hệ của nó với môi trường, chế độ ăn uống...

Ngôn ngữ học (Linguistics): trọng tâm nghiên cứu của phân ngành này là ngôn ngữ với tư cách là một thành tố rất quan trọng của văn hóa. Cụ thể, nó nghiên cứu nguồn gốc, sự phát triển, mối quan hệ, bản sắc riêng được thể hiện ở hệ thống từ vựng cơ bản, thanh điệu, ngữ âm, cấu trúc ngữ pháp và vai trò của ngôn ngữ trong văn hóa. Bên cạnh đó, các nhà nhân học ngôn ngữ cũng có những đóng góp vào việc biên soạn ra hệ thống chữ viết cho các ngôn ngữ không có hệ thống chữ viết. Điều cần lưu ý là ngoài việc áp dụng các phương pháp nghiên cứu của nhân học, ngôn ngữ học có các lý thuyết và phương pháp nghiên cứu riêng của mình, đó là các lý thuyết và phương pháp của ngôn ngữ học.

Khảo cổ học (Archeology): đây được coi là ngành nhân học văn hóa về quá khứ của con người. Thông qua việc nghiên cứu phân tích các di vật để tìm hiểu các vấn đề có liên quan tới lịch sử về nguồn gốc và văn hóa của con người, nhất là ở thời tiền sử. Cũng như nhân học ngôn ngữ, ngoài việc áp dụng các phương pháp nghiên cứu của nhân học, khảo cổ học còn có những phương pháp nghiên cứu riêng, chẳng hạn như các phương pháp phân tích và xác định niên đại của các di vật khảo cổ. Khảo cổ học không chỉ cung cấp thông tin về đời sống con người trong quá khứ mà còn có thể cung cấp thông tin về những vấn đề sức khỏe, nguyên nhân bệnh tật và tử vong.

Nhân học văn hóa xã hội (Socio-cultural anthropology): trong khi nhân học thể chất nghiên cứu bản chất sinh học của con người thì trọng tâm của nhân học văn hóa xã hội là nghiên cứu những đặc trưng văn hóa xã hội của con người, cụ thể là những nét tương đồng và khác biệt của các nền văn hóa, sự chi phối của văn hóa tới cách

ứng xử của con người trong những môi trường tự nhiên, KT-XH khác nhau mà trong đó con người sống và biến đổi nó, vai trò của văn hóa trong quá trình phát triển.

Văn hóa thường được phân chia một cách quy ước ra thành *văn hóa vật chất* hay văn hóa vật thể gồm mô hình kiến trúc nhà ở, kiểu cách trang phục và loại hình thực phẩm và *văn hóa tinh thần* hay văn hóa phi vật thể gồm ngôn ngữ, mô hình tổ chức xã hội, các phong tục tập quán như cưới xin, ma chay, chữa bệnh... nhưng cách phân chia này chỉ mang tính tương đối. Ví dụ: những đồ thờ tự vừa có ý nghĩa văn hóa vật thể, vừa có ý nghĩa tâm linh; âm nhạc là một bộ phận của văn hóa phi vật thể nhưng người ta không thể tạo ra âm nhạc mà không có nhạc cụ, đó là chưa kể một số nhạc cụ còn có ý nghĩa tinh thần đặc biệt.

Nhân học ứng dụng: tập hợp các nhà nhân học làm việc trong các lĩnh vực khác nhau. Họ tìm cách ứng dụng các lý thuyết nhân học vào giải thích và giải quyết các vấn đề cụ thể: lĩnh vực phát triển, nông nghiệp và phát triển nông thôn, y tế, sức khỏe... NHYH là một trong những phân ngành của nhân học ứng dụng.

2.2. Khái niệm nhân học y học

Nhân học y học (Medical anthropology) là một phân ngành của nhân học ứng dụng tìm cách sử dụng lý thuyết của nhân học để giải thích và giải quyết các vấn đề về y tế và sức khỏe.

River là người đầu tiên sử dụng thuật ngữ “*Nhân học y học*” và là người đầu tiên đề cập đến y học như một hệ văn hóa (River 1924). Tuy nhiên, trước River, các nhà nhân học đã quan tâm đến các vấn đề y tế, sức khỏe và hành vi ứng xử của con người với sức khỏe. Mỗi quan tâm của các nhà nhân học bắt nguồn từ sự quan tâm đến phép thuật và cách chữa bệnh bằng phép thuật¹. Trong đó, nghiên cứu của Evant-Pritchard về người Azande-Xơ đăng, mặc dù được công bố lần đầu tiên từ năm 1937, ngày nay vẫn được sử dụng như một tài liệu kinh điển trong các khóa học về NHYH.

Tuy vậy, phải mãi đến cuối thập kỷ 60, đầu những năm 70 của thế kỷ trước, NHYH mới được đề cập đến một cách hệ thống và đưa ra được một khung lý luận cho bộ môn này (Alland 1970). Cho đến nay, có nhiều cách định nghĩa khác nhau về NHYH tùy thuộc vào trọng tâm quan tâm của các nhà nhân học. Nhưng tựu trung lại, NHYH không đi sâu vào nghiên cứu về vi-rút và vi khuẩn gây bệnh cho người mà mục đích của NHYH là tìm hiểu các cảm nhận của con người về thân thể, sức khỏe và vấn đề sức khỏe của họ cũng như các hành động của họ liên quan đến các vấn đề sức khỏe. Nói cách khác, NHYH nghiên cứu những biểu tượng của một cộng đồng về sức khỏe, ốm đau, bệnh tật, niềm tin, cách chạy chữa và giải thích cho họ tại sao lại chọn phương pháp này, đến nơi này mà không chọn phương pháp kia, đến nơi kia để được chăm sóc, chữa trị. Bên cạnh đó, NHYH cũng quan tâm đến cấu trúc hệ thống y tế và cách thức cung cấp các dịch vụ y tế.

1. Tylor 1871; Frazer 1911; Selimann 1911; Evant-Pritchard 1977.

Để hiểu những biểu tượng của một cộng đồng về sức khỏe và bệnh tật, NHYH không nghiên cứu từng cá thể mà nghiên cứu một cộng đồng, trong đó yếu tố chính ảnh hưởng là văn hóa và xã hội. Nhưng trước hết chúng ta cần thống nhất các khái niệm sức khỏe, ốm đau và bệnh tật.

3. HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÌN TỪ QUAN ĐIỂM NHÂN HỌC Y HỌC

3.1. Khái niệm sức khỏe, ốm đau và bệnh tật trên quan điểm nhân học y học

3.1.1. Sức khỏe

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO): “Sức khỏe là một tình trạng thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật...”.

Tuy nhiên, các quan niệm về “sức khỏe” hay “ốm đau”, “bệnh tật” hay “nguyên nhân gây bệnh” lại thay đổi giữa các cá nhân, các nhóm văn hóa và các tầng lớp xã hội.

Ví dụ: một đứa trẻ bị tiêu chảy, tại sao vậy? Một số dân bản cho rằng có lẽ cha mẹ đứa trẻ đã làm gì sai trái hoặc đã làm cho thần linh hay con ma tức giận. Bác sĩ nói vì đứa trẻ bị nhiễm khuẩn. CBYT xã cho rằng dân bản không có nguồn nước sinh hoạt tốt hoặc do tình trạng phóng uế bừa bãi hay dùng hố xí không hợp vệ sinh. Các nhà lãnh đạo cộng đồng cho rằng nghèo đói dẫn đến những điều kiện vệ sinh không tốt và gây ra tiêu chảy ở trẻ em. Một thầy giáo ở bản lại cho rằng do nạn thất học, dân trí thấp gây nên.

Như vậy, với cùng một vấn đề, mỗi người sẽ có cách hiểu và đưa ra hướng giải quyết khác nhau. Với bác sĩ, phương pháp đơn giản là điều trị nhiễm khuẩn; với các CBYT địa phương thì cần khắc phục nguồn nước bị nhiễm khuẩn; với lãnh đạo địa phương thì cho là cần giải quyết tình trạng nghèo đói; còn các nhà giáo thì lại cho là cần giải quyết được nguyên nhân chính là dân trí thấp... Tóm lại, tất cả các điều này đều phù hợp, cần được cân nhắc để điều trị và dự phòng bệnh tiêu chảy ở trẻ em. Không một phương pháp đơn lẻ nào là hiệu quả nhất và sẽ rất giá trị nếu có một cách chăm sóc toàn diện. NHYH sẽ góp phần hỗ trợ đa dạng hóa sự hiểu biết của con người.

Dựa vào các quan niệm ốm đau, bệnh tật khác nhau trong cộng đồng, các nhà NHYH đã đưa khái niệm khác nhau về ốm đau (illness) và bệnh tật (disease).

3.1.2. Ốm đau

Ốm đau mang tính chủ quan của người bệnh, do họ tự nhận biết hay người xung quanh phát hiện, phụ thuộc vào trình độ nhận thức của mỗi người và/hoặc phụ thuộc vào các nhóm văn hóa, tầng lớp xã hội. Câu tục ngữ của Việt Nam: “*Công chúa đứt tay bằng ăn mày xỏ ruột*” hay “*Nhà giàu dấm phải gai mừng toi*” nói lên rất rõ điều đó.

Việc tự coi mình bị ốm đau thường dựa trên một số kinh nghiệm chủ quan, như những thay đổi của thân thể (sút cân, thay đổi màu da, rụng tóc...), thay đổi chức năng cơ thể (tiểu tiện, đại tiện bất thường, kinh nguyệt ra nhiều, nhịp tim không đều...) chất thải bất thường (đi tiểu đục, tiểu tiện, đại tiện ra máu...), thay đổi trong năm giác quan (chóng mặt, ù tai, mờ mắt, mất cảm giác với mùi vị...), cảm giác khó chịu trong người (như sốt, ho, đau, khó thở, rét run...), trạng thái xúc động quá mức (như bồn chồn lo lắng, trầm cảm, ác mộng...) hay những thay đổi về hành vi trong quan hệ với người khác.

Trong nhiều trường hợp, người ta bị coi là ốm đau khi có sự nhất trí giữa người trong cuộc và những người xung quanh. Như vậy, “*ốm đau*” là một quá trình xã hội. Trong mỗi xã hội đều có quy ước về văn hóa ứng xử khi người ta bị ốm đau. Khi xã hội thừa nhận họ ốm đau, nghĩa là họ được xã hội chăm sóc và được miễn trừ một số trách nhiệm phải đóng góp với xã hội hay cộng đồng và luôn luôn nhận được sự quan tâm thông cảm của cộng đồng: “*Một con ngựa đau, cả tàu không ăn cỏ*”, nghĩa là ốm đau được xác định bởi yếu tố văn hóa và xã hội. Những yếu tố văn hóa xác định triệu chứng hay dấu hiệu nào được coi là bất thường và tập hợp những dấu hiệu hay triệu chứng ấy tạo thành người ốm.

Với những người bất lực về kinh tế, người ta cho ốm đau nằm ngoài sự kiểm soát của bản thân họ. Một số khác tin là ốm đau phụ thuộc nhiều vào tính dễ bị tổn thương cá nhân như về tâm lý, thể chất hay di truyền. Ở những nơi nhân dân có cùng nền văn hóa hay cộng đồng nhất trí về một kiểu mẫu của các triệu chứng và dấu hiệu thì nó trở thành một “*bệnh dân gian*”.

Ví dụ: trong nhân dân ta trước đây có một tập quán là khi con gái đi lấy chồng, người mẹ truyền cho con gái kinh nghiệm để chữa chứng “*thượng mã trúng phong*” và dặn rằng trong khi “*quan hệ vợ chồng*”, nếu người chồng do quá xúc cảm, mệt mỏi, bị ngất trên bụng vợ thì người vợ phải bình tĩnh, để chồng nằm im ở tư thế đó, rút ngay chiếc ghim cài đầu châm vào huyết trường cường ở móm xương cùng cụt, người chồng tự khắc tỉnh lại. Nếu người vợ trẻ không biết cách xử trí mà đẩy chồng ra khỏi cơ thể mình thì người chồng sẽ bị mất cân bằng âm dương và không thể sống lại được. Đây là một loại “*bệnh dân gian*”, chưa hề được viết thành văn, chỉ hoàn toàn truyền miệng, nhưng trước đây ở Việt Nam hầu như người vợ nào cũng biết.

Mỗi nền văn hóa đều có hàng loạt các “*bệnh dân gian*” của mình. Ở Việt Nam có thể kể ra rất nhiều loại bệnh dân gian như: ngã nước, báng, đậu lào, cảm hàn, cảm khẩu, đột quy, trúng phong, chốc đầu, nước ăn chân, sâu quảng, sâu răng, cam, cam tẩu mã, hậu sản...

3.1.3. Bệnh tật

Có rất nhiều định nghĩa khác nhau về bệnh tật, nhưng theo các nhà nhân học thì bệnh tật là một trạng thái mất cân bằng của cơ thể do các thầy thuốc phát hiện ra. Bệnh tật có thể biểu hiện ra ngoài bằng các triệu chứng rất rõ như: ho khan dai dẳng,

sốt nhẹ về chiều, gầy sút cân trong lao phổi; sốt cao, đau ngực, khó thở trong viêm phổi... nhưng cũng có thể không biểu hiện ra ngoài mà chỉ tình cờ do thầy thuốc khám xét phát hiện ra như: loét dạ dày - tá tràng thể “*câm*”, cao huyết áp, lao phổi không có triệu chứng...

Tuy nhiên, các yếu tố văn hóa ảnh hưởng rất nhiều đến bệnh tật và dịch tễ học bệnh tật. Có thể ở nền văn hóa này thì là bệnh, nền văn hóa khác lại không. Các thành tố văn hóa, xã hội có ảnh hưởng đến bệnh tật thường là điều kiện kinh tế; cấu trúc gia đình; vai trò của giới; mô hình hôn nhân; cách thức tránh thai và KHHGĐ; hành vi tình dục; thai nghén và tập quán sinh con, nuôi con; chế độ ăn; thói quen mặc, vệ sinh cá nhân; cách thức bố trí nhà ở và công trình vệ sinh; nghề nghiệp; tôn giáo; tập quán ma chay, cưới xin; trạng thái di cư; căng thẳng do văn hóa; thói quen sử dụng thuốc an thần; thói quen nuôi chim muông và súc vật trong nhà... và một số yếu tố khác.

Bệnh tật được các thầy thuốc xác định và thường được chữa bệnh nội trú trong bệnh viện hoặc chữa bệnh ngoại trú có giám sát của thầy thuốc. Cách đây 100 năm, người ta đưa ra các danh mục bệnh tật, tiêu chuẩn chẩn đoán và các phác đồ chữa bệnh tương đối thống nhất chung cho toàn cầu. Sau từng khoảng thời gian, danh mục lại được bổ sung, sửa đổi. Tuy nhiên, trên thực tế, không phải ở các nền văn hóa khác nhau, các thầy thuốc lại dễ dàng thống nhất với nhau về chẩn đoán và chữa bệnh.

Ngày nay, phương pháp chẩn đoán và chữa bệnh lại càng đa dạng và phong phú, trở thành những trường phái riêng như “*diện chẩn*” (chẩn đoán bằng cách nhìn mặt đoán bệnh), “*thiết chẩn*” (chẩn đoán bằng xem mạch), “*nhãn chẩn*” (chẩn đoán qua móng mắt), thậm chí người ta còn chẩn đoán qua máy vi tính, xem vân tay, qua số tử vi hay thấu thị... Đồng thời cũng có nhiều phương pháp chữa bệnh khác nhau. Các thầy thuốc theo y học hiện đại có xu hướng chẩn đoán bằng cận lâm sàng, thể dịch, bên cạnh việc hỏi tiền sử bệnh sử và thăm khám lâm sàng; còn các thầy thuốc theo y học cổ truyền lại có xu hướng chẩn đoán và điều trị dựa trên cách xem xét tổng hợp.

Để thăm khám có kết quả, cần phải có sự “*đồng tình*” giữa thầy thuốc và bệnh nhân về tên bệnh, bệnh sinh, tiên lượng và cách chữa bệnh tối ưu. Trong khi trình bày bệnh tật, bệnh nhân cố gắng để bác sĩ hiểu nổi bản khoăn của họ và mong được bác sĩ cho nhiều thuốc bổ hơn. Thăm khám còn là một quá trình xã hội. Nếu bác sĩ và bệnh nhân không cùng trong một nền văn hóa, tôn giáo hay xã hội thì thường hiểu sai về “*ngôn ngữ đau ốm*” của bệnh nhân do ngôn ngữ y học càng ngày càng trở nên “*kỹ thuật*” và “*bí mật*” hơn, làm cho công chúng càng ngày càng khó hiểu. Trong chữa bệnh, nếu giữa bác sĩ và bệnh nhân hiểu được nhau, tin nhau thì kết quả sẽ tốt hơn rất nhiều và ngược lại.

Kết quả chữa bệnh cũng rất khác nhau do các tiêu chuẩn của bác sĩ và bệnh nhân khác nhau. Thí dụ, trong điều trị đau bụng do viêm loét dạ dày, tiêu chuẩn mà thầy thuốc đề ra là điều trị nhiễm khuẩn *Helicobacter*, làm cho vết loét liền sẹo, dịch a-xít giảm đi, niêm mạc mềm mại... trong khi bệnh nhân lại cho các tiêu chuẩn ăn biết

ngon, ít đầy hơi, sinh hoạt tình dục tăng lên... là những dấu hiệu tốt của bệnh. Cách tiếp cận khoa học đôi khi lại là một khoảng cách giữa thầy thuốc và bệnh nhân, trong khi những ông lang, bà mế, thầy mo, do cách tiếp cận dân gian lại nhanh chóng thâm nhập được vào cộng đồng và làm cho bệnh nhân tin tưởng. Điều đó giải thích tại sao nhiều khi bệnh nhân không chịu nghe lời khuyên của thầy thuốc nhưng lại dễ dàng làm theo lời chỉ dẫn của một ông lang vườn hoặc sau khi được thầy thuốc kê đơn, bệnh nhân lại vứt thuốc đi, mặc dù họ tự đến khám bệnh.

Ngày nay, do lượng thông tin rất nhiều, trình độ dân trí tăng lên nên bệnh nhân thường cùng tham gia với thầy thuốc trong cả khâu chẩn đoán và điều trị. Nghĩa là, mối quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân trước đây là mối quan hệ bị động, phụ thuộc thì nay là mối quan hệ chủ động, phối hợp.

3.1.4. Các yếu tố bối cảnh của đau ốm và sức khỏe

Với các nhà nhân học cũng như nhiều thầy thuốc có cách tiếp cận toàn diện, cơ thể con người, sức khỏe và đau ốm chỉ có thể hiểu được khi đặt trong bối cảnh cuộc sống hàng ngày của họ. Vấn đề quan trọng là làm thế nào để có thể biết được một cách chính xác các yếu tố bối cảnh cần xem xét là gì? Làm sao các nhà nghiên cứu có thể xác định được các yếu tố xã hội nào là phù hợp và các yếu tố nào là không phù hợp khi tìm hiểu về một vấn đề sức khỏe? Một vấn đề mà nhà nhân học sẽ luôn quan tâm là các mối quan hệ xã hội. Con người là những thực thể mang tính xã hội sâu sắc: người ta chỉ có thể nhận ra sự tồn tại của một cá thể thông qua các mối quan hệ xã hội của cá thể đó. Do vậy, để hiểu bất kỳ một khía cạnh nào của cuộc sống, các nhà nghiên cứu cần phải xem xét các mối quan hệ và tương tác xã hội đã cấu thành cuộc sống.

Trong lĩnh vực SKSS, các mối quan hệ và tương tác xã hội liên quan bao gồm các mối quan hệ trong gia đình, trong cộng đồng và các mối quan hệ giữa bệnh nhân và NVYT. Ví dụ: ở Việt Nam, để giải thích tại sao vẫn còn phụ nữ DTTS thích đẻ ở nhà với sự giúp đỡ của mẹ chồng hơn là đi đến TYT, nhà nghiên cứu cần đặt ra các câu hỏi như: Cô ấy có quan hệ như thế nào với NVYT? Cô ấy có cảm giác là NVYT không tôn trọng cô không? Có phải cô ấy nghĩ là tiền dịch vụ quá đắt không? Cô ấy nghĩ gì về cơ thể và sự sinh nở? Có phải dường như đối với cô ấy, việc sinh nở mang tính chất là một sự kiện xã hội nhiều hơn là một sự kiện y tế? Các hỗ trợ xã hội cô ấy nhận được trong cuộc sống hàng ngày là gì? Ai sẽ chăm sóc đứa con hai tuổi của cô ở nhà nếu cô ấy đi đẻ ở TYT? Cô ấy nghe theo lời khuyên về chăm sóc thai và sinh nở của ai trong thời kỳ mang thai? Cô ấy có thể tự quyết định nơi sinh không? Có phải trên thực tế không phải cô mà chính là chồng và bà mẹ chồng của cô mới là người quyết định sinh đẻ ở đâu là tốt nhất cho cô? Đây không phải đơn thuần là quyền lực mà còn là một tập quán. Theo hướng này, khái niệm SKSS được mở rộng ra khỏi phạm vi sức khỏe và y học đơn thuần rất nhiều. SKSS cũng là về gia đình và các mối quan hệ họ hàng, về giới, về quyền lực và sự kiểm soát.

Tuy nhiên, khi nghiên cứu các yếu tố xã hội của ốm đau và sức khỏe, các nhà nghiên cứu không chỉ quan tâm đến các mối quan hệ cá nhân mà còn phải biết xem

xét các yếu tố ẩn chứa dưới các mối quan hệ này. Trên khắp thế giới, cuộc sống của con người bị ảnh hưởng bởi các điều kiện xã hội, kinh tế và chính trị. Do đó, bên cạnh việc xem xét các mối quan hệ và tương tác xã hội, NHYH cũng xem xét các bối cảnh xã hội và kinh tế quy định cuộc sống con người. Nếu muốn hiểu vì sao các mối quan hệ xã hội lại được định hình theo cách mà chúng ta thấy, các nhà nghiên cứu phải hiểu được các vấn đề sâu xa ẩn chứa dưới các mối quan hệ - tương tác này và nhìn vào các điều kiện lịch sử cũng như hệ thống đã hình thành nên các mối tương tác này. Ví dụ, nghèo thường có tác động mạnh mẽ đến các hành vi CSSK và có thể là nguyên nhân khiến một bộ phận người nghèo không sử dụng một số dịch vụ y tế mà lẽ ra họ sẽ cần sử dụng. Một điều kiện mang tính hệ thống quan trọng khác là sự bất bình đẳng về giới: do địa vị xã hội thấp, phụ nữ có thể không thể hiện được tính chủ thể của mình trong các vấn đề liên quan đến tình dục và sức khỏe sinh sản. Đây là vấn đề không phải chỉ ở Việt Nam mà trên khắp thế giới.

3.2. Hệ thống chăm sóc sức khỏe từ quan điểm của nhân học

Giống như những hệ thống khác, hệ thống y tế cũng bị quy định bởi xã hội. Do vậy, trên thế giới có rất nhiều hệ thống y tế khác nhau. Ở Việt Nam, việc tồn tại song song hai nền y học phương Tây và phương Đông là nét đặc trưng và thể hiện rất rõ trong quan điểm phát triển y tế của nhà nước Việt Nam. Các nghiên cứu nhân học quan tâm đến tất cả các loại dịch vụ CSSK sẵn có cho con người. Thuật ngữ trong NHYH được dùng để chỉ việc cùng tồn tại song song nhiều nền y học là y học đa nguyên (medical pluralism) (Foster 1976). Y học đa nguyên thể hiện việc có nhiều lựa chọn về CSSK khác nhau sẵn có cho mọi người. Mặt khác, y học đa nguyên cũng có nghĩa là các vấn đề sức khỏe có thể được hiểu, giải thích và điều trị theo nhiều cách khác nhau.

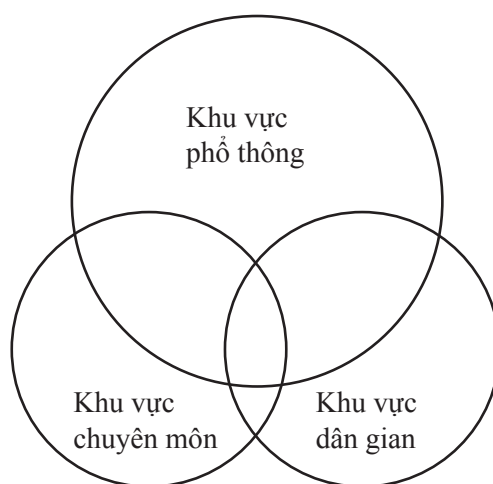
Nhà nhân học và tâm thần học Arthur Kleinman (1980) đã giới thiệu mô hình khu vực (sector model) như là một công cụ để tìm hiểu về các hoạt động của hệ thống y tế. Ông gợi ý việc nghiên cứu hệ thống y tế phải xem xét ba khu vực khác nhau: *khu vực chuyên môn* (professional sector), *khu vực truyền thống dân gian* (folk sector) và *khu vực phổ thông đại chúng* (popular sector). Mỗi khu vực này sẽ có cách giải thích và điều trị các vấn đề sức khỏe theo cách khác nhau.

Khu vực chuyên môn bao gồm các chuyên gia về chuyên ngành y học. Khu vực này được tổ chức một cách chính thống và được công nhận về pháp luật. Ở Việt Nam, khu vực chuyên môn bao gồm cả những người hành nghề tây y và đông y. Hai nhóm này đều được chuyên nghiệp hóa. Chỉ những người được đào tạo đầy đủ theo yêu cầu và đáp ứng đủ các điều kiện hành nghề theo quy định của pháp luật mới được phép hành nghề.

Khu vực truyền thống dân gian bao gồm các thầy lang, thầy bói, thầy cúng, pháp sư và các bà mụ vườn, khu vực này không thuộc hệ thống y tế chính thống. Các cách chữa bệnh của họ có thể mang tính chất thần bí hoặc dân dã, hoặc phối hợp cả hai cách này.

Cuối cùng, *khu vực phổ thông đại chúng* là khu vực của người dân, những người không có chuyên môn. Khu vực này chiếm phần lớn nhất trong bất kỳ hệ thống CSSK nào. Đây chính là khu vực diễn ra hầu hết các hoạt động CSSK. Người ốm thường được phát hiện và nhận được các chăm sóc đầu tiên cũng thường là tại khu vực này. Khu vực phổ thông cũng bao gồm cả hoạt động tự CSSK. Trong lĩnh vực SKSS ở Việt Nam, các ví dụ về thực hành CSSK trong khu vực này bao gồm kiêng cử khi mang thai và sau đẻ, tắm lá, rửa nước muối để điều trị các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, hoặc sử dụng thuốc tây y mua từ những người bán thuốc...

Tuy nhiên, các khu vực khác nhau trong hệ thống CSSK cũng có phần chồng chéo nhau (*xem hình 1*). Đôi khi khó mà xác định được một hành vi CSSK là thuộc khu vực y học nào. Ví dụ: ở Việt Nam, các loại thảo dược đôi khi cũng được sử dụng trong các phương pháp điều trị mang tính thần bí. Do vậy khó mà nói được điều trị bằng thảo dược là thuộc khu vực “*đông y*” hay thuộc khu vực “*dân gian*”. Hơn nữa, các hành vi CSSK được phát triển trong một khu vực có thể cũng sẽ được sử dụng ở một khu vực khác. Ví dụ như các hộ sinh được đào tạo tây y vẫn sử dụng châm cứu trong công việc của họ, điển hình là các CBYT xã ở Việt Nam. Mô hình khu vực của Kleinman dưới đây rất có ích, không phải vì chúng ta có thể xếp tất cả mọi người và mọi thứ vào một khu vực nào đó, mà vì mô hình này giúp chúng ta thấy rõ hơn các sự đa dạng cũng như sự chồng chéo giữa các khu vực.



Hình 1. Mô hình Kleinman - Các khu vực khác nhau trong hệ thống CSSK

Trong tất cả các xã hội, bao giờ một số nền y học cũng có quyền lực và uy tín hơn các nền y học khác. Thông thường, nền y học hiện đại là hệ thống chiếm ưu thế, còn các loại hình chăm sóc y tế khác ít được thừa nhận một cách chính thức.

Ở Việt Nam, khu vực chuyên môn là khu vực được coi trọng cao nhất cả về mặt xã hội và chính trị. Khu vực chuyên môn được thừa nhận là “*khoa học*” và được coi là đại diện cho hệ thống CSSK thống nhất của quốc gia. Do vậy, khu vực này cũng là khu vực mà chúng ta có nhiều kiến thức dựa trên nghiên cứu nhất. Ngược lại, các

thực hành chăm sóc thuộc khu vực dân gian thường bị xem thường và đơn giản bị coi là “*mê tín*”. Tuy nhiên, trong CSSKSS, khu vực dân gian vẫn đóng một vai trò quan trọng, đặc biệt là điều trị vô sinh. Kiến thức và thực hành chăm sóc trong khu vực phổ thông đại chúng là cực kỳ phong phú và đa dạng. Người dân thường tự xử trí nhiều vấn đề SKSS “*nhỏ*” hàng ngày, như các biểu hiện của viêm nhiễm đường sinh sản, tác dụng phụ của các BPTT hay các vấn đề trong quan hệ tình dục. Tuy nhiên, cho đến nay có rất ít nghiên cứu xem xét các thực hành CSSKSS hàng ngày ở khu vực phổ thông đại chúng. Người ta có thể có nhiều lý do để tìm hiểu và phân tích sự khác biệt của các khu vực CSSK khác nhau. Đối với nhà nhân học, nội dung của từng khu vực không phải là cái cần quan tâm mà chính là việc người dân sử dụng và chuyển dịch giữa các khu vực này như thế nào? Các nhà nhân học cũng cần phải tìm hiểu mối quan hệ tương tác giữa NVYT và bệnh nhân cũng như các hành vi CSSK (Janzen 1978).

Các thực hành CSSK hay các hành vi CSSK (health seeking practices) là một trong các chủ đề được nghiên cứu nhiều nhất trong NHHYH. Vì các lựa chọn về liệu pháp điều trị rất đa dạng và sẵn có, những người có nhu cầu có thể tìm kiếm và chọn lựa các dịch vụ CSSK theo nhiều cách khác nhau. Những người ốm trên thế giới đều giống nhau. Họ thường rất linh hoạt và thực tế. Họ sẽ thử vài loại hình điều trị khác nhau như một câu tục ngữ của Việt Nam nói: “*Có bệnh thì vái tứ phương*”. Hầu hết mọi người đều bắt đầu với việc tự điều trị tại nhà. Sau đó họ mới tìm kiếm sự giúp đỡ từ hàng xóm, người trong gia đình, bạn bè, người bán thuốc hoặc các nhà chuyên môn (Kleinman 1980). Trong nghiên cứu về các hành vi CSSK, nhân học chú ý đến việc tìm ra các yếu tố làm ảnh hưởng tới quyết định của người bệnh khi lựa chọn một loại hình dịch vụ cụ thể. Đó có phải là do khả năng tiếp cận với dịch vụ CSSK, giá thành hay là vấn đề chất lượng dịch vụ chăm sóc? Đó có phải là do cách mà NVYT chào hỏi và tiếp đón khách hàng? Hay đó là do cách NVYT giải thích về các nguyên nhân gây bệnh cho khách hàng? Theo Heggenhougen (1991), tính chấp nhận là yếu tố chủ yếu xác định việc sử dụng các dịch vụ y tế. Ở Việt Nam, tỷ lệ sử dụng một số loại dịch vụ y tế là khá thấp. Ví dụ, nhiều phụ nữ thích đẻ ở nhà mặc dù đã được NVYT và cán bộ địa phương vận động đi đẻ tại TYT. Nhiều phụ nữ không đi khám thai trước đẻ hoặc không khám đủ ba lần. Nhiều phụ nữ cũng không muốn tham gia chương trình khám phụ khoa định kỳ. Để hiểu được vì sao người dân lại không sử dụng dịch vụ, các nhà nghiên cứu cần xem xét mối quan hệ của người dân với NVYT và với các thành viên khác trong gia đình và cộng đồng. Bên cạnh đó, các nhà nghiên cứu cũng cần phải tìm hiểu các quan niệm của người dân về thân thể và sức khỏe (Craig 2002).

4. CÁC CÁCH TIẾP CẬN VỀ NHÂN HỌC Y HỌC

Mặc dù phạm vi nghiên cứu của nhân học về các vấn đề sức khỏe của con người, bệnh tật và chữa bệnh rất đa dạng và nhiều lĩnh vực tham gia. Điều này có thể dẫn đến chồng chéo lên nhau, tuy nhiên chúng ta có thể xác định năm cách tiếp cận cơ bản của nhân học y học: 1 – Sinh học; 2 – Sinh thái học; 3 – Dân tộc y học; 4 – Phê

phán; và 5 – Áp dụng. Hai cách tiếp cận đầu đều tập trung vào sự tương tác giữa con người và môi trường sống từ viễn cảnh sinh học xã hội, với sự tập trung vào mối tương tác giữa sinh học – vấn đề sức khỏe – KT-XH – yếu tố nhân khẩu học. Các cách tiếp cận khác nhấn mạnh ảnh hưởng của văn hóa. Cả năm cách tiếp cận trong NHYH đều chia sẻ bốn giả thuyết. *Đầu tiên*, bệnh tật và chữa bệnh là trải nghiệm cơ bản của con người, đó là cách tốt nhất để hiểu tổng thể những tương tác phức tạp và đa dạng giữa sinh học của con người và văn hóa. *Thứ hai*, bệnh tật là một mặt của môi trường sống của con người, chịu ảnh hưởng bởi hành vi văn hóa cụ thể và hoàn cảnh chính trị xã hội. *Thứ ba*, cơ thể con người và các triệu chứng được giải thích thông qua quan điểm văn hóa của niềm tin và giả định nhận thức. *Cuối cùng*, khía cạnh văn hóa của hệ thống chữa trị có một hệ quả thực tế cho phép sự chấp nhận, tính hiệu quả và nâng cao CSSK trong xã hội con người.

Trên thực tế, ba trong năm cách tiếp cận dưới đây thường được sử dụng hơn cả trong NHYH:

4.1. Tiếp cận sinh thái học

Sinh thái học đề cập đến mối quan hệ giữa các sinh vật và môi trường sống của chúng. Trong NHYH, quan điểm của sinh thái học có ba tiền đề chính:

Thứ nhất, sự tương tác lẫn nhau của động thực vật và tài nguyên thiên nhiên bao gồm một hệ sinh thái với các đặc điểm vượt quá các thành phần cấu thành.

Thứ hai, mục đích chung của các loài trong hệ sinh thái là hướng đến sự cân bằng tự nhiên – sự cân bằng giữa suy thoái môi trường và sự sống sót của các cá thể đang sống. Trong hệ thống này, các mầm bệnh nhiễm trùng và vật chủ của chúng được hiểu là tồn tại trong sự thích ứng căng thẳng để phấn đấu hướng tới một sự cân bằng tương đối ổn định giữa tác nhân gây bệnh và phản ứng của con người.

Thứ ba, sự thích ứng của con người bao gồm sự đổi mới về văn hóa và công nghệ để có thể thay đổi mối quan hệ cân bằng giữa vật chủ và bệnh tật, đôi khi gây mất cân bằng sinh thái nghiêm trọng. Trong vài trường hợp, sự mất cân bằng đó có thể mang lại lợi ích cho con người trong thời gian ngắn, làm giảm sự phổ biến của một bệnh cụ thể trong dân cư và gia tăng sức khỏe con người. Trong các trường hợp khác, mất cân bằng tự nhiên thúc đẩy các yếu tố gây bệnh, dẫn đến các nguy cơ cho bệnh tật phát triển tiến tới dịch bệnh và gia tăng đáng kể bệnh tật và tử vong của con người.

Như vậy, sự tiếp cận sinh thái học trong NHYH nhấn mạnh rằng môi trường sống của loài người bao gồm các sản phẩm với quy mô lớn, các hoạt động của con người như là hiện tượng “*tự nhiên*” và sức khỏe của con người chịu ảnh hưởng bởi các khía cạnh của sinh thái con người. Ở mức độ vi mô, sinh thái văn hóa liên quan đến niềm tin tín ngưỡng và thực hành tạo nên hành vi của con người làm thay đổi mối quan hệ sinh thái học giữa vật chủ và mầm bệnh. Ở cấp độ vĩ mô, sinh thái chính

trị liên quan đến sự tương tác trong lịch sử của các nhóm người và sự ảnh hưởng của các xung đột chính trị, sự di cư và sự mất cân bằng toàn cầu trên sinh thái bệnh. Trên thực tế, sự tiếp cận của sinh thái học trong NHHYH thường bao gồm các khía cạnh của cả sinh thái văn hóa và chính trị. Chúng ta có thể sử dụng sốt rét và bệnh sán máng để giải thích các tiếp cận trên.

Sốt rét là một bệnh gây bởi ký sinh trùng *Plasmodium* được truyền sang cơ thể vật chủ do sự tiếp xúc với muỗi giống Anopheles. Những con muỗi này sinh sản và nhân giống ở những nơi nước tù đọng ở vùng có khí hậu ẩm áp. Sốt rét có một lịch sử kéo dài và đen tối ở nhiều xã hội, nó tiếp tục là nguyên nhân chính gây nên bệnh tật và tử vong của con người. Ở mức độ sinh thái văn hóa, sự thích nghi với sốt rét bao gồm sống trong những ngôi nhà ở vùng núi cao Việt Nam, cụ thể là nhà sàn, nó cho phép con người sống cao trên mặt đất khoảng 3m. Mặc dù sốt rét đã được khống chế ở nước ta nhưng tập quán du canh của người DTTS Tây Nguyên đã góp phần làm sốt rét tiếp tục phát triển từ vùng này sang vùng khác theo những người di cư. Từ việc sở hữu quyền sử dụng đất, trong đó những làng trọng điểm được đặt tại các vùng đất cao còn đàn cừu được đưa tới nơi thấp trong mùa đông, đã làm giảm thiểu sự tiếp xúc của con người với muỗi trong mùa cao điểm của sốt rét.

Ở mức độ sinh thái chính trị, những thích nghi văn hóa nói trên có lẽ đã được thúc đẩy bởi lịch sử các mối đe dọa của các cuộc đột kích quân sự và việc chiếm quyền sở hữu đất đai của người ngoại quốc. Hơn nữa, các cư dân giàu có ít bị tiếp xúc với muỗi hơn vì họ không phải rời khỏi làng để làm việc trên cánh đồng như những nông dân, cũng như họ có thể hưởng kỳ nghỉ ở phương xa trong khi những người khác phải ở lại làng trong đợt cao điểm của mùa sốt rét. Vì vậy, ví dụ về sốt rét đã chứng minh rằng sự biến đổi sinh thái từ sinh học, văn hóa, chính trị và kinh tế đã ảnh hưởng tới sự phổ biến của các bệnh riêng biệt trong các môi trường do con người tạo ra.

Cuối cùng, bệnh sán máng, một bệnh do ký sinh trùng gây ra được lan rộng bởi ốc sên, là một trong những ví dụ lớn về mối quan hệ giữa sinh thái chính trị và bệnh tật. Như Donald Heyneman đã mô tả, chương trình phát triển kinh tế của cả thế giới tập trung vào các công trình đập nước nhằm ngăn những cơn bão lụt theo mùa, nâng cao tính chủ động trong tưới tiêu và cung cấp điện năng từ nước. Các đập lớn, như đập Aswan High trên sông Nile, đã biến đổi sâu sắc sinh thái bao quanh vùng này nhằm ngăn lụt lội theo mùa và tạo ra một trong những vùng nước nhân tạo lớn nhất thế giới. Một sản phẩm của sự thay đổi đó, dù sao cũng là hiện tượng mất cân bằng giữa dân cư và sự nhiễm ký sinh trùng ở nước, là bệnh sán máng. Con ốc sên nhỏ chứa sán máng lớn nhanh trong các kênh đào tưới tiêu bắt nguồn từ các đập, làm tăng nguy cơ ký sinh trên cơ thể người. Kết quả là sự tiếp tục tăng tới mức phổ biến của sán máng, một yếu tố lây nhiễm ảnh hưởng chủ yếu tới trẻ em, trong một số lượng lớn các nước đang phát triển.

Câu chuyện về sán máng chứng minh rằng sinh thái chính trị, như là chương trình phát triển các đập nước, có thể tạo hình rõ nét mối quan hệ giữa vật chủ và bệnh

tật trong dân chúng. Điều này, nhấn mạnh nhu cầu của sinh thái y tế để mở rộng định nghĩa về “*môi trường*” vượt ra ngoài ý nghĩa tự nhiên còn được bao gồm cả hậu quả kinh tế - chính trị của các hành vi con người.

4.2. Tiếp cận phê phán

Một số thập kỷ gần đây, NHYH đã chứng kiến sự thay đổi đáng kể trong lịch sử của nó. Trong 15 năm gần đây, đã có những cuộc tranh luận căng thẳng, đặc biệt là về tính nhân đạo, quanh chủ đề “*học thuyết phê phán*”. Nói chung, những tiếp cận này đòi hỏi mọi người tự kiểm tra, nhìn nhận lại mình khi xung quanh vận động. Ý nghĩa cơ bản là các tiếp cận này được dùng để che giấu mối quan hệ phức tạp giữa chính trị, kinh tế và xã hội. Các cuộc tranh luận này chịu ảnh hưởng bởi văn hóa nhân loại nói chung và NHYH nói riêng. Một kết quả quan trọng đã được phát triển từ “*phê phán nhân học y học*” là mô tả ít nhất từ hai bài phê bình lớn.

Bài đầu tiên là các nhà NHYH đã không quy đúng sự chênh lệch về vấn đề sức khỏe của các khu vực do không xem xét ảnh hưởng của kinh tế chính trị toàn cầu trong phân bố bệnh tật. Trong quá khứ, xu hướng trí thức của các nhà NHYH là nhìn nhận bệnh tật chỉ trong bối cảnh văn hóa của địa phương mà xao nhãng bối cảnh kinh tế chính trị rộng lớn của nhân loại. Các đề xuất của “*phê bình nhân học y học*” yêu cầu NHYH mở rộng phạm vi giải thích bao gồm các kết nối cá nhân thành một hệ thống rộng lớn.

Các nhà phê bình cho rằng NHYH cần mô tả quy mô rộng lớn chính trị, kinh tế và nhận thức có ảnh hưởng như thế nào lên quyết định của các cá nhân, tạo nên những hành vi xã hội của họ và ảnh hưởng tới nguy cơ mắc bệnh của họ. Ví dụ: trong một phân tích đa chiều về kinh tế chính trị của bệnh tật ở Tanzania, bà Meredith Turshen đã mô tả làm thế nào một thuộc địa có ảnh hưởng mạnh mẽ tới nguồn thực phẩm của đất nước, đã thay đổi cấu trúc hộ hàng và hạn chế áp đặt lên hệ thống CSSK. Phân tích này được thiết kế nhằm tìm hiểu các giả thiết bí mật đằng sau khoa học, dịch tễ học, “*lịch sử tự nhiên*” tiếp cận đến sự hiểu biết về bệnh tật và vấn đề sức khỏe toàn cầu. Như vậy bà Meredith đã hỏi về nhận thức, về tiêu chuẩn nghiên cứu, và bà đã nhấn mạnh về sự thay đổi mà bà gọi là “*lịch sử không tự nhiên của bệnh tật*”. Nghiên cứu này minh họa cho tiếp cận của “*phê bình nhân học y học*” qua hai cách: đầu tiên nó hỏi về nhận thức luận giả định trong tiêu chuẩn phân tích và nhận ra các giả định này làm nổi lên vài nguyên nhân gây khó hiểu cho các giả thiết khác; thứ hai, nó nhấn mạnh các yếu tố chính trị và lịch sử ảnh hưởng lên các quyết định hiện tại như sự phân bố của các vấn đề sức khỏe hiện nay. Tiếp cận này còn được gọi là “*kinh tế chính trị của sức khỏe*”.

Các nhà phê bình NHYH cũng đã tạo ra những tranh luận tương tự về sự chênh lệch sức khỏe trong xã hội công nghiệp của phương Tây. Theo như sự quan tâm của họ về lực lượng vĩ mô (như chủ nghĩa tư bản), các nhà phê bình NHYH thường hoài nghi với các chính sách y tế công cộng có dự định giải quyết bằng các giải pháp vi

mô. Vì vậy, “*phê bình nhân học y học*” không chỉ thách thức văn hóa xã hội của NHYH truyền thống mà còn phê bình sự tập trung hạn hẹp của cơ quan y tế quốc tế, nơi mà chính sách và sự can thiệp hiếm khi tác động đến các yếu tố ảnh hưởng tới bệnh trên quy mô lớn. Gần đây, Merril Singer cũng đưa ra ví dụ theo cách “*phê bình nhân học y học*” có thể kết hợp với sự áp dụng nhân chủng học.

Bài phê bình thứ hai được “*phê bình nhân học y học*” tạo ra bắt nguồn từ một nhận thức luận trên bản chất của sinh y học. Một vài nhà phê bình NHYH, chịu ảnh hưởng bởi công việc của các nhà tư tưởng hiện đại như Michel Foucault, đưa ra một vài thách thức khi NHYH giả định rằng sinh y học phương Tây là một thực nghiệm, pháp luật điều chỉnh khoa học là không thiên vị bởi chính tiền đề văn hóa của nó. Chúng hướng tới các giả định và khái quát cơ sở lý thuyết, thực hành của các thầy thuốc phương Tây – cái mà trong lịch sử đã được miễn trừ phân tích văn hóa trong NHYH. Nancy Scheper-Hughes and Margaret Lock đã ví dụ về các câu hỏi và phân tích mang tính phê bình về tâm trí - cơ thể – một nền tảng của sinh y học đã khẳng định sự phân tách của “tâm trí - cơ thể, tâm hồn, và cái thực từ cái không thực” như là một cách để đạt được sự xuyên thấu vào trong là làm thế nào việc CSSK được lên kế hoạch và được phân tán trong xã hội phương Tây. Chúng cho rằng sự thống trị của y học và khoa học đã tạo ra sự chia cắt của tâm trí - cơ thể quá lớn mà con người thiếu một từ chính xác để diễn tả sự tương tác phức tạp của tâm trí, cơ thể, và xã hội. Mặc dù trong mô hình tích hợp mới của sức khỏe trong y học – tiếp cận “sinh học - tâm lý - y học” – có một giả định ưu thế của sinh học nhưng cũng thiếu sự chú ý tới mối tương tác rất quan trọng của tâm trí, cơ thể và xã hội. Nhà phê bình NHYH đã đưa ra một mô hình mới có thể nhìn thấy điểm yếu không chỉ là một sự kiện độc lập mà còn là một sản phẩm của các tương tác phức tạp liên quan giữa tự nhiên, xã hội và văn hóa.

4.3. Tiếp cận dân tộc y học

Tất cả các xã hội đều có hệ thống chăm sóc y tế để cung cấp các học thuyết về nguyên nhân của bệnh, phương pháp chẩn đoán bệnh tật và thuốc điều trị chữa bệnh hoặc giảm nhẹ bệnh. NHYH ban đầu có nguồn gốc từ những quan niệm về nhân chủng học trong niềm tin và thực hành chữa bệnh của các nền văn hóa khác nhau. Những quan tâm này bắt nguồn từ việc nhận ra mối quan hệ phức tạp giữa vấn đề sức khỏe với bệnh tật, các cơ hội và thách thức được cung ứng bởi phân đông lực lượng xã hội.

Thúc đẩy nhu cầu khoa học dân tộc y học, Horacio Fabrega định nghĩa dân tộc y học là: “*Nghiên cứu các thành viên của các nền văn hóa khác nhau nghĩ gì về bệnh tật và sắp xếp chúng theo điều trị y học và sự sắp xếp của xã hội để tự điều trị*”. Như một phần của yêu cầu, nghiên cứu dân tộc học y tế rộng như nguyên tắc của nhân chủng học. Nói chung, NHYH nghiên cứu hệ thống dân tộc y tế tập trung vào năm chuyên đề nghiên cứu: (1) Nhân chủng học trong thực hành chữa bệnh; (2) Phân tích hệ thống dân tộc y học; (3) Giải thích mô hình bệnh tật; (4) Hành vi tìm kiếm sức khỏe; (5) Tính hiệu quả của hệ thống dân tộc y học.

Đầu thế kỷ XX, nghiên cứu nhân chủng của hệ thống y tế bị giới hạn trong mô tả của nhân chủng học thực hành mà không có sự tham dự của các xã hội phương Tây. Rất nhiều quan sát về bệnh tật và cách thức điều trị được phân tích theo quan điểm về niềm tin cơ bản và giá trị văn hóa trong nghiên cứu so sánh của tâm linh và tôn giáo. Trong số đó, một số mặt đã bị chỉ trích vì cho xu hướng cảm giác về sự khác nhau của nguồn gốc con người khi so sánh với con người trong xã hội công nghiệp phương Tây.

Ở những thập kỷ gần đây, khái niệm văn hóa của bệnh ở khắp nơi trên thế giới được mô tả, xếp loại và vẽ bản đồ để theo dõi quá trình phát triển của văn hóa. Sự xếp loại của niềm tin và thực hành của dân tộc y học còn tiếp tục tới năm 1960 với chủ đề nhấn mạnh sự so sánh giao lưu văn hóa. Một câu hỏi nảy sinh trong các so sánh này là mối quan hệ giữa hệ thống y tế của phương Tây với các hệ thống y tế khác. Cụm từ dân tộc y học được định nghĩa ban đầu là: *“Niềm tin và thực hành có liên quan tới các bệnh tật là những sản phẩm của sự phát triển nền văn hóa bản địa và không được bắt nguồn rõ ràng từ khuôn khổ khái niệm của y học hiện đại”*.

Ở ý nghĩa đơn giản nhất, mọi hệ thống dân tộc y học có ba phần liên quan tới nhau: (1) Thuyết nguyên nhân của bệnh tật; (2) Phương pháp chẩn đoán dựa trên lý thuyết về nguyên nhân của bệnh; (3) Kê đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

Mặc dù định nghĩa ban đầu của dân tộc y học tiện lợi cho nhiều ứng dụng, nó cũng có sự khác biệt giữa bản địa, truyền thống, hệ thống y tế dân gian và hiện đại, hệ thống y tế khoa học. Ví dụ: ở Ấn Độ, nhiều học viên y học cổ truyền được đào tạo đại học, thực hành tại những học viện y học, bổ sung phương pháp điều trị cho họ như sử dụng kháng sinh, tia Rơn-ghen và những phương tiện sinh y học khác. Tương tự như vậy, rất nhiều thầy thuốc Ấn Độ được đào tạo theo nền y học phương Tây vẫn sử dụng kiến thức bản địa để giải thích vấn đề sức khỏe cho bệnh nhân của họ. Hơn nữa, khi so sánh giữa sinh y học châu Âu và Bắc Mỹ, Lynn Payer đã tìm ra những giá trị đáng kể trong niềm tin và thực hành sức khỏe, cái tạo thành sinh y học. Bởi vì chính y học tổng thể lại có thể hữu dụng hơn khi nhìn nhận dân tộc y học như nghiên cứu của bất kỳ dạng y học nào, như là một hệ thống văn hóa. Nói cách khác, sinh y học có thể được cân nhắc như là một hệ thống dân tộc y học khác.

Trong bối cảnh đa dạng của y tế, bác sĩ lâm sàng thường đưa ra mô hình giải thích về bệnh tật hơn là ghi nhớ những biểu hiện của niềm tin dân tộc y học ở mỗi người bệnh cụ thể. Một mô hình giải thích cần bao gồm sự giải thích nguyên nhân bệnh, điều trị và kết quả của bệnh tật trên từng cá nhân bởi những yếu tố cụ thể của mỗi cá nhân người bệnh sẽ mang lại ý nghĩa cụ thể trong điều kiện cụ thể của bản thân họ. Mặc dù mô hình giải thích là cá nhân, nó cũng cập nhật các mô hình văn hóa, vì vậy một mô hình giải thích được chia sẻ bởi một nhóm có thể được coi là một mô hình dân gian của bệnh tật. Những mô hình này tạo thành hệ thống niềm tin sức khỏe, mà giao thoa là các quan điểm, nói chung ở trong hai thể loại: 1 – Hệ thống niềm tin cá nhân đã giải thích bệnh tật như là kết quả của năng lực siêu nhiên chỉ đạo người

bệnh, cũng như là do phù thủy hay bởi con giận dữ của quỷ thần...; 2 – Hệ thống niềm tin tự nhiên đã giải thích bệnh tật trong nguồn lực tự nhiên, như là học thuyết của mầm bệnh lây lan trong sinh y học phương Tây hoặc sự mất cân bằng ở Trung Quốc, Ấn Độ. Việc này cũng mở ra sự khác biệt giữa mô hình giải thích của bệnh nhân và thầy thuốc, có thể dẫn tới vấn đề trong giao tiếp để ra chỉ định điều trị.

Hành vi tìm kiếm sức khỏe hướng tới quá trình mà theo đó con người tìm kiếm sự giúp đỡ y tế và chọn người CSSK. Thông tin về các hành động đó rất quan trọng cho chương trình sức khỏe cộng đồng để đạt tới dự phòng và điều trị bệnh. Mặc dù niềm tin sức khỏe có thể ảnh hưởng tới quyết định điều trị, các mô hình giải thích đơn độc không phải là mô hình dự đoán tốt của sự quan sát hành vi con người tìm kiếm sức khỏe. Chính vì vậy, các nhà nhân học từ lâu đã lưu ý, có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các tư tưởng văn hóa. Ví dụ, nghiên cứu bệnh nhân ở Nepal, người ta thấy rằng bệnh nhân thường tìm kiếm nguồn y tế đa dạng cho một bệnh riêng lẻ. Rất nhiều yếu tố khác nhau có thể ảnh hưởng tới quyết định nơi nào và khi nào tìm kiếm dịch vụ điều trị, ảnh hưởng của các thành viên gia đình, môi trường xã hội, và khả năng tiếp cận với các nguồn CSSK. Trong nhiều trường hợp, nguồn kinh phí có thể ảnh hưởng tới quyết định chọn lựa điều trị.

5. TẦM QUAN TRỌNG CỦA NHÂN HỌC Y HỌC TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Quan niệm ốm đau, bệnh tật mang yếu tố văn hóa, xã hội. Giữa những người trong cuộc và ngoài cuộc, giữa NVYT và người bệnh (bao gồm cả người nhà, bạn bè hay cả cộng đồng dân cư) thường có những quan điểm không giống nhau về ốm đau, bệnh tật. Vì vậy, muốn chữa bệnh có kết quả thì điều quan trọng là cần quan tâm và tôn trọng sự khác nhau trong cách nhìn nhận về bệnh tật, ốm đau giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

NHYH ra đời giúp cho NVYT hiểu được bệnh nhân toàn diện hơn, làm cho hiệu quả chăm sóc, chữa bệnh tăng lên. Dựa trên cơ sở sinh học, khoa học xã hội và y học lâm sàng, các nghiên cứu về NHYH có những đóng góp đáng kể vào hiểu biết và cải thiện sức khỏe con người và dịch vụ y tế toàn thế giới².

Thông qua các cách tiếp cận khác nhau của NHYH, các nguyên nhân sâu xa về vấn đề sức khỏe của con người sẽ được tìm hiểu thấu đáo hơn, các quan niệm cộng đồng và các suy nghĩ của cá nhân người bệnh sẽ được tôn trọng và được xem xét một cách nghiêm túc, từ đó giúp đề xuất các giải pháp toàn diện để giải quyết các vấn đề sức khỏe một cách hiệu quả trên cơ sở tôn trọng các vốn quý của cộng đồng, nhờ vậy, mối quan hệ giữa NVYT và người bệnh sẽ được cải thiện hơn, người bệnh được tôn trọng sẽ dễ hợp tác và tuân thủ chế độ điều trị, góp phần tăng hiệu quả của công tác CSSK cho người dân.

2. Thomas Barfield 1997: 316.

Nói cách khác, NHYH giúp hệ thống y tế mạnh lên vì làm cho yêu cầu CSSK của NVYT sát với nhu cầu CSSK của mỗi người dân và của cộng đồng. Trong xã hội ngày nay, mỗi NVYT có trình độ chuyên môn đơn thuần không đủ mà đòi hỏi phải có kiến thức về xã hội, nhân văn để chuyển từ cách nhìn sinh học đơn thuần sang cách nhìn bao quát hơn: cách nhìn nhân học.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. *Bạn hãy nêu những khái niệm cơ bản về nhân học và NHYH.*
2. *Bạn hãy trình bày các khái niệm cơ bản về sức khỏe, ốm đau và bệnh tật trên quan điểm NHYH.*
3. *Bạn hãy trình bày ba cách tiếp cận về NHYH.*
4. *Bạn hãy trình bày tầm quan trọng của NHYH trong công tác CSSK cộng đồng.*
5. *Để CSSK của cộng đồng nói chung và sức khỏe của đồng bào DTTS tại khu vực vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên nói riêng, theo bạn, ngoài rèn luyện năng lực chuyên môn và kỹ năng giao tiếp chung thì HSSV trường y cần trang bị thêm những kiến thức và kỹ năng gì khác để sau khi tốt nghiệp có thể làm việc hiệu quả với cộng đồng?*

BÀI 2

LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN VÀ ĐẶC ĐIỂM CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ VIỆT NAM

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này, HSSV có thể:

1. Trình bày được một số nét chính về quá trình hình thành và phát triển của một số DTTS Việt Nam.
2. Trình bày được một số đặc điểm kinh tế, xã hội và văn hóa liên quan đến sức khỏe đồng bào DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.
3. Tôn trọng các yếu tố văn hóa bản địa, các phong tục tập quán và thói quen có lợi cho sức khỏe của đồng bào các dân tộc Việt Nam.

1. LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ Ở VIỆT NAM

1.1. Điều kiện tự nhiên

Nằm ở Đông Nam lục địa Á - Âu, lãnh thổ Việt Nam bao chiếm toàn bộ phần phía Đông của bán đảo Đông Dương, nhiều hải đảo và một thềm lục địa rộng lớn.

Riêng đối với Đông Nam Á, Việt Nam nằm vị trí trung tâm với phía Tây là Myanmar, Thái Lan, Lào, Campuchia; phía Đông là các nước Đông Nam Á hải đảo gồm Indônêxia, Malaysia, Philippin...

Địa lý tự nhiên Việt Nam hết sức đa dạng, bao gồm miền núi, miền trung du và miền đồng bằng. Ba miền sinh thái này quan hệ khăng khít với nhau, bổ sung cho nhau, bảo vệ và không tách rời nhau.

Về phần đất liền: tọa độ địa lý phần đất liền nước ta nằm trên bán đảo Trung Ấn, tiếp giáp với CHND Trung Hoa, CHDCND Lào và vương quốc Campuchia.

Về phần biển và hải đảo: diện tích vùng biển rộng khoảng 1.000.000 km² có hàng ngàn đảo lớn, nhỏ và nhiều quần đảo. Đường bờ biển dài, chạy dọc theo lãnh thổ từ Bắc xuống Nam; điều đó làm cho thiên nhiên nước ta chịu ảnh hưởng nhiều của biển.

Về đặc điểm chung của địa hình: phần lớn là đồi núi thấp, có cấu trúc theo hướng Tây Bắc - Đông Nam, hướng vòng cung.

Về khí hậu, sông ngòi, đất đai, sinh vật và tài nguyên thiên nhiên:

- Khí hậu: nước ta có khí hậu nhiệt đới gió mùa ẩm. Nổi bật là nền nhiệt độ cao, nhiệt độ trung bình năm vượt trên 21°C, lượng mưa lớn (từ 1.500-2.000mm/năm) tập trung theo mùa và phụ thuộc vào chế độ gió mùa.
- Sông ngòi: nước ta có mạng lưới sông ngòi dày đặc, nguồn nước phong phú, phân bố rộng khắp trên cả nước, song phần lớn là các sông nhỏ, ngắn và dốc, chảy theo hướng Tây Bắc - Đông Nam, chế độ nước theo mùa và có nhiều phù sa.
- Đất trồng: nước ta có hai nhóm đất chính là đất feralit và đất phù sa.
- Sinh vật: nước ta có hệ sinh vật phong phú, đa dạng với 14.600 loài thực vật tự nhiên; trên 11.200 loài động vật và phân loài. Các vùng sinh thái đa dạng, nhưng tiêu biểu nhất là sinh vật của vùng nhiệt đới ẩm. Tuy nhiên, hệ sinh vật nguyên sinh ở nước ta đang bị tàn phá, hủy diệt nặng nề. Sự giảm sút tài nguyên rừng tự nhiên đã làm cho môi trường sống của sinh vật và con người bị đe dọa.
- Tài nguyên thiên nhiên: nước ta có nguồn tài nguyên khoáng sản phong phú, trong đó nhiều loại có giá trị đối với sản xuất nông nghiệp, trữ lượng lớn, giá trị kinh tế cao.

Đặc điểm tự nhiên như trên đã tác động rất nhiều đến sự thích nghi, phân bố các dân tộc ở Việt Nam. Miền đồng bằng là địa bàn cư trú chính của người Việt – dân tộc chiếm số đông ở Việt Nam. Diện tích đồng bằng chỉ chiếm 1/3 lãnh thổ nhưng tập trung đến 85% dân số cả nước. Miền núi và trung du – nơi các DTTS sinh sống có ý nghĩa chiến lược trong phát triển KT-XH, an ninh quốc phòng. Theo quy định của Nghị định 92/NĐ-CP ngày 7 tháng 9 năm 2006 của Chính phủ, Việt Nam được chia thành sáu vùng KT-XH theo bản đồ dưới đây:

V1. Trung du và miền núi phía Bắc
Northern Midlands and Mountains

02. Hà Giang
04. Cao Bằng
06. Bắc Kạn
08. Tuyên Quang
10. Lào Cai
11. Điện Biên
12. Lai Châu
14. Sơn La
15. Yên Bái
17. Hoà Bình
19. Thái Nguyên
20. Lạng Sơn
24. Bắc Giang
25. Phú Thọ

V2. Đồng bằng sông Hồng
Red River Delta

01. Hà Nội
22. Quảng Ninh
26. Vĩnh Phúc
27. Bắc Ninh
30. Hải Dương
31. Hải Phòng
33. Hưng Yên
34. Thái Bình
35. Hà Nam
36. Nam Định
37. Ninh Bình

V3. Bắc Trung Bộ và DH miền Trung
North and South Central Coast

38. Thanh Hoá
40. Nghệ An
42. Hà Tĩnh
44. Quảng Bình
45. Quảng Trị
46. Thừa Thiên Huế
48. Đà Nẵng
49. Quảng Nam
51. Quảng Ngãi
52. Bình Định
54. Phú Yên
56. Khánh Hoà
58. Ninh Thuận
60. Bình Thuận

V4. Tây Nguyên - Central Highlands

62. Kon Tum
64. Gia Lai
66. Đắk Lắk
67. Đắk Nông
68. Lâm Đồng

V5. Đông Nam Bộ - Southeast

70. Bình Phước
72. Tây Ninh
74. Bình Dương
75. Đồng Nai
77. Bà Rịa-Vũng Tàu
79. Tp Hồ Chí Minh



V6. ĐB sông Cửu Long
Mekong River Delta

80. Long An
82. Tiền Giang
83. Bến Tre

84. Trà Vinh
86. Vĩnh Long
87. Đồng Tháp
89. An Giang
91. Kiên Giang

92. Cần Thơ
93. Hậu Giang
94. Sóc Trăng
95. Bạc Liêu
96. Cà Mau

Hình 2. BẢN ĐỒ VIỆT NAM¹

1. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

1.2. Một số nét chính về lịch sử các dân tộc thiểu số ở Việt Nam

Các nhà khảo cổ học, lịch sử học, nhân học, sinh vật học trong và ngoài nước đã chứng minh Việt Nam là một trong những trung tâm xuất hiện con người trên thế giới. Các di tích khảo cổ đã tìm thấy dấu vết vượn người trên khắp khu vực Đông Nam Á và ở Việt Nam. Mẫu hóa thạch đầu tiên trong khu vực được tìm thấy do Eugène Dubois phát hiện tại làng Trinil thung lũng Java - Indonesia. Ở Việt Nam, răng người vượn đã được tìm thấy ở Bình Gia - Lạng Sơn, Núi Đọ - Thanh Hóa, Xuân Lộc - Đồng Nai... Về mặt thời gian, các di chỉ có niên đại khoảng 30 vạn năm này cho thấy ngay giai đoạn đầu thời kỳ đồ đá, con người đã cư trú trên lãnh thổ Việt Nam với các công cụ thô sơ như mảnh tước, rìu tay, gổ, tre, nứa để phục vụ sản xuất và sinh hoạt. Trong giai đoạn này, nhiều bộ lạc đã định cư trên đất nước ta. Trong các tài liệu nhân chủng học, các nhà nghiên cứu đều cho rằng các loại hình nhân chủng Mêlanêdi, Anghônêdi, Nêgritô, Ôxtralôit, Mônggôlôit đã có sự hỗ chủng giữa các nhóm với nhau.

Sau thời kỳ đồ đá mới là sự phát triển rực rỡ về đồ đồng (khoảng 4.000 đến 3.000 năm trước Công Nguyên). Những di tích thời kỳ đồ đồng như Phùng Nguyên, Đồng Đậu, Gò Mun, Đông Sơn đã cho thấy sự phát triển rực rỡ về kỹ thuật chế tác, về đời sống văn hóa. Tại các di chỉ này cho thấy nông nghiệp ruộng nước rất phát triển cùng với việc xây dựng các công trình thủy lợi, nuôi gia súc gia cầm. Con người đã làm nhà sàn hai mái để cư trú. Y phục khá phong phú gồm áo chui đầu, áo cài khuy, khổ đàn ông, váy... Nếp sống văn hóa được hình thành như búi tóc, xăm mình, ăn trầu, nhảy múa... Thời đại đồng thau có sự tiếp xúc và giao lưu văn hóa rất mạnh mẽ giữa người Việt với các nhóm khác. Nước Văn Lang với chủ nhân là vua Hùng được xây dựng trên lưu vực đồng bằng Bắc Bộ. Người Lạc Việt nói một phương ngữ trong ngữ hệ Nam Á chịu ảnh hưởng lớn từ các ngữ hệ Thái và Malayo - Pôlinêdi. Theo ghi chép, ở Việt Nam thời kỳ này có khoảng 15 bộ lạc.

Sang đầu thế kỷ thứ ba trước Công Nguyên, liên minh bộ lạc Âu Việt, Lạc Việt chống lại nhà Tần. Kết quả của khối liên minh là ra đời nhà nước Âu Lạc với sự lãnh đạo của An Dương Vương. Mặc dù nước Âu Lạc chỉ tồn tại trong thời gian ngắn nhưng có vị trí rất quan trọng trong lịch sử dân tộc. Liên minh bộ lạc Âu Việt chính là những cư dân thuộc nhóm cư dân tiền Tày - Thái sinh sống trên một khu vực rộng lớn ở các tỉnh trung du và miền núi phía Bắc nước ta. Trong quá trình sinh sống, nhóm cư dân này đã hòa hợp với cư dân tiền Việt Mường để thành người Việt hiện đại. Số còn lại là tổ tiên của người Tày hiện nay.

Ở khu vực Trung và Nam Bộ, quá trình tộc người diễn ra tương tự trên cơ sở các cư dân bản địa với đặc trưng là các nền văn hóa Sa Huỳnh, Óc Eo, Đồng Nai...

Các dân tộc Tà-ôi, Bru-Vân Kiều, Cơ-tu là những dân tộc bản địa, có quá trình hình thành, tồn tại và phát triển lâu dài, liên tục gắn bó với khu vực vùng núi Trung Bộ. Nguyên xưa họ là những người Khạ, Sô của vùng Trung Đông Dương nhưng đã

bị vỡ vụn để hình thành nên những tộc người mới. Đây cũng là lý do cốt lõi cho việc hình thành nhiều nhóm địa phương của các DTTS trong khu vực. Trên phương diện văn hóa, giữa các dân tộc Tà-ôi, Cơ-tu, Bru-Vân Kiều có nhiều điểm khác nhau thể hiện trên các thành phần văn hóa, nhưng do cùng sống với nhau lâu đời trên cùng một khu vực lịch sử - dân tộc học, cùng một nguồn gốc, cùng mục đích chinh phục thiên nhiên và đấu tranh chống ngoại xâm nên giữa các dân tộc nơi đây đã hình thành sắc thái văn hóa góp vào sắc thái văn hóa của khu vực.

Đối với các dân tộc ngữ hệ Malayo - Pôlinêdi như Ê-đê, Gia-rai, Chu-ru, Raglai... nguồn gốc của các dân tộc này hiện có nhiều quan điểm. Tuy nhiên, dù di cư từ đâu đến thì khối cộng đồng người này vẫn được coi là người bản địa Tây Nguyên và khu vực Nam Trung Bộ. Về mặt lịch sử, họ là người có thời gian cư trú lâu đời tại khu vực Tây Nguyên với những nét văn hóa hết sức đặc sắc.

Đối với khu vực Nam Bộ, người Khơ-me là cư dân bản địa có lịch sử gắn bó với vương quốc Phù Nam, Chân Lạp, là chủ nhân của nền văn hóa Khơ-me nổi tiếng thế giới. Về mặt văn hóa, họ đã xây dựng được nét văn hóa đặc sắc như Tết Chôl Chnam Thmây, Ok om bok, đua ghe...

Như vậy, trên lãnh thổ nước ta từ thời kỳ cổ đại, cư dân gồm nhiều thành phần nhân chủng, ngôn ngữ đã hòa hợp với nhau để tạo nên những tộc người hiện đại. Quá trình hình thành tộc người trên đất nước chúng ta là quá trình lâu dài, bao gồm những đợt di cư đông người và cả những đợt di cư nhỏ lẻ để kết hợp với cư dân bản địa tạo nên diện mạo tộc người hiện nay.

1.3. Đặc điểm ngôn ngữ

Việt Nam là một đất nước quy tụ nhiều tộc người nên về mặt ngôn ngữ cũng hết sức đa dạng, là nơi có sự giao lưu của nhiều luồng ngôn ngữ. Bản đồ ngôn ngữ ở Việt Nam cho thấy nhiều màu sắc đa dạng. Trong quá trình tiếp xúc ngôn ngữ, một số ít các dân tộc đã nói tiếng của dân tộc khác. Do vậy, sự phân loại các nhóm ngôn ngữ và xác định các ngôn ngữ cụ thể không phải là vấn đề đơn giản. Chúng ta có thể nhận xét rằng Việt Nam là bức tranh thu nhỏ các nước Đông Nam Á về sự đa dạng ngữ hệ, ngôn ngữ các dân tộc.

Dựa vào các cứ liệu ngôn ngữ học, các nhà khoa học đã phân định bên trong ngữ hệ (họ ngôn ngữ) có các chi, tiểu chi, nhánh, tiểu nhánh, nhóm, tiểu nhóm ngôn ngữ với các đặc trưng sau:

a. Ngữ hệ Nam Á: gồm năm chi ngôn ngữ sau: (1) Môn - Khơ-me; (2) Aslia; (3) Nicoba; (4) Malaca; và (5) Mamda.

Trong Môn - Khơ-me có sáu tiểu chi: (1) Việt Mường; (2) Palaung-Wa (tiếng Mảng); (3) Khơ Nuic (Khơ núi); (4) Kơ Tuic; (5) Ba-na (Bahnaric); và (6) Khơ-me.

b. *Ngữ hệ Thái - Kadai*: gồm các chi Kadai và Kamtai.

c. *Ngữ hệ Hmông - Yao*: có các chi Hmông và Dao.

d. *Ngữ hệ Hán - Tạng*: gồm chi Hán có đại diện Hoa, Sán Diu, Ngái, Sán Chi; chi Tạng - Karen có đại diện gồm: Lô Lô, La Hủ, Hà Nhì, Si La, Xà phó, Cống, Phù Lá.

e. *Ngữ hệ Nam Đảo*: bao gồm các đại diện Chăm Đông, Chăm Tây, Ê-đê, Gia-rai, Hroi, Chu-ru, Ra-glai.

Sống trong đại gia đình các dân tộc Việt Nam, các dân tộc ít người cùng với người Việt trải qua hàng ngàn năm cùng chung vai đấu tranh chống thiên tai, địch họa tạo nên cốt cách tinh thần Việt Nam. Trong bối cảnh đó, ngôn ngữ các DTTS không những không bị mai một đi mà còn được bổ sung, coi trọng và phát triển bền vững. Tiếng nói dân tộc vẫn là công cụ giao tiếp hàng ngày trong các vùng đồng bào dân tộc.

Nhìn chung, đặc điểm ngôn ngữ các tộc người ở Việt Nam, ngoài những nét đặc thù khá phức tạp, chúng ta cũng rút ra được những nét chung sau:

- *Về mặt loại hình*: các ngôn ngữ dân tộc ở Việt Nam đa số là ngôn ngữ đơn lập, có ý nghĩa ngữ pháp nằm ngoài từ, thể hiện ở trật tự từ và hư từ, có thể có ngữ điệu đi kèm.

- *Về âm tiết*: đặc điểm này được nhiều người nhắc đến như một đặc điểm nổi bật của ngôn ngữ các tộc người ở Việt Nam. Tính đơn âm tiết được thể hiện ở phạm vi lớp từ vựng cơ bản. Do xu hướng phát triển cấu tạo từ hiện nay là có sự kết hợp nên đang xảy ra quá trình đơn âm tiết hóa. Quá trình đơn âm tiết ngôn ngữ các tộc người thiểu số là hệ quả của sự ghép các thành tố hoặc có nghĩa độc lập hoặc không có nghĩa độc lập, ranh giới âm tiết và ranh giới từ tố đa số đều trùng hợp nhau.

- *Về ngữ pháp*: trong các ngôn ngữ này, quan hệ cú pháp được biểu hiện bằng trật tự từ và hư từ. Trật tự từ đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc biểu hiện các mối quan hệ ngữ pháp. Vị trí của thành phần câu được biểu thị bằng một trật tự nghiêm ngặt giữa các từ. Thay đổi vị trí thì ý nghĩa của câu thay đổi, hoặc nghĩa hoàn toàn khác.

- *Hiện tượng tiếp xúc, giao thoa giữa các ngôn ngữ*: hiện tượng này do quá trình sống và giao lưu kinh tế, văn hóa giữa các dân tộc. Muốn giao tiếp được với nhau, dân tộc này phải sử dụng ngôn ngữ của dân tộc kia. Quá trình này diễn ra thường ngày và tự nhiên và lâu năm như người Tày - Nùng, Tày - Thái, Nùng - Tày...

- *Hiện tượng vay mượn về mặt từ vựng*: hiện tượng này do quá trình thâm nhập giữa các ngôn ngữ. Đặc biệt có những trường hợp do quá trình tiếp xúc lâu dài nên một số dân tộc đã sử dụng ngôn ngữ của dân tộc khác như tiếng mẹ đẻ. Tiếng mẹ

đề đóng vai trò thứ yếu như người Tổng nói tiếng Dao, người Tu Dí nói tiếng Hoa Quảng Đông.

- *Hiện tượng phân li về mặt ngôn ngữ*: hiện tượng này xuất phát từ thực tế là các dân tộc thiên di đến các khu vực khác nhau. Sự cư trú phân tán và xen kẽ dẫn đến một bộ phận dân tộc với sắc thái riêng trong tồn tại và phát triển.

- *Về chữ viết*: trước Cách mạng tháng Tám, chỉ có một số tộc người có chữ viết như dân tộc Hoa, dân tộc Thái, dân tộc Khơ-me... Một số các dân tộc khác có mầm mống chữ viết. Trên cơ sở nguyện vọng và mong muốn của các tộc người, Nhà nước đã ra quyết định xây dựng chữ viết cho các dân tộc như Hmông, Dao, Ê-đê, Gia-rai...

Tóm lại, ngôn ngữ là một trong những tiêu chí phân định tộc người. Tuy nhiên, ở Việt Nam bức tranh về mặt ngôn ngữ học rất đa sắc màu. Khi tìm hiểu hoặc nghiên cứu ngôn ngữ của một tộc người nào đó cần phải lưu ý đến các đặc điểm về dân cư, văn hóa, những đặc trưng trong quá trình tiếp xúc kinh tế - văn hóa - xã hội.

1.4. Sự phân bố cư dân

Việt Nam có 54 dân tộc gồm dân tộc Kinh và 53 DTTS (không tính người nước ngoài)². Căn cứ vào đặc điểm ngôn ngữ, người ta sắp xếp vào các ngữ hệ chính và phân bố trên lãnh thổ như sau:

- Nhóm ngôn ngữ Môn - Khơ-me gồm các ngôn ngữ Khơ-me, Ba-na, Xơ-đăng, Cơ-ho, Hrê, Mnông, Bru-Vân Kiều, Cơ-tu, Khơ-mú, Tà-ôi, Mạ, Co, Giẻ-Triêng, Xtiêng, Xinh-mun, Chơ-ro, Kháng, Rơ-măm, Ó-đu, Brâu: là cư dân bản địa cư trú lâu đời trên bán đảo Đông Dương, cư trú chủ yếu ở miền núi phía Bắc, miền núi Trường Sơn Tây Nguyên và Đồng bằng sông Cửu Long.

- Nhóm Việt - Mường gồm Kinh, Mường, Thổ, Chứt là cư dân bản địa cư trú lâu đời ở nước ta và có mối quan hệ với nhau về nguồn gốc lịch sử và văn hóa.

- Nhóm Tày - Thái gồm Tày, Nùng, Thái, Lào, Lự, Bô Y, Giáy, Sán Chay cư trú chủ yếu ở miền núi Việt Bắc, Tây Bắc và miền núi Thanh - Nghệ Tĩnh, miền núi Trường Sơn Tây Nguyên. Phần lớn các dân tộc này di cư từ Nam Trung Quốc và Lào từ thế kỷ I đến nay.

- Nhóm Kađai gồm La Chí, La Ha, Cơ Lao, Pu Péo di cư từ Nam Trung Quốc đến Việt Nam cách đây ba thế kỷ và phân bố chủ yếu ở vùng biên giới Việt – Trung.

- Nhóm Nam Đảo gồm Ê-đê, Gia-rai, Chu-ru, Ra-glai, Chăm có nguồn gốc hải đảo, cư trú ở Tây Nguyên và miền núi Nam Trung Bộ.

2. Tham khảo Danh mục các dân tộc Việt Nam (phụ lục).

- Nhóm Tạng - Miến có sáu dân tộc: Hà Nhì, Phù Lá, La Hù, Lô Lô, Cống, Si La, cư trú chủ yếu ở Tây Bắc, là những dân tộc nhỏ di cư từ Nam Trung Quốc sang Việt Nam khá lâu.

- Nhóm Hoa có ba dân tộc: Hoa, Ngái, Sán Dìu. Dân tộc Hoa di cư đến Việt Nam vào thời kỳ Bắc thuộc nhưng tập trung chủ yếu vào thế kỷ XVII đến thế kỷ XVIII, sinh sống tập trung ở các thành phố các tỉnh phía Nam. Dân tộc Ngái, Sán Dìu di cư đến Đông Bắc và Tây Bắc cách đây khoảng ba thế kỷ.

Đặc điểm dân số và cư trú: dân số 53 DTTS Việt Nam là 12.250.436 người/85.846.997 người (chiếm 14,27% tổng số dân của Việt Nam)³. Số lượng cư dân các dân tộc không đều, cá biệt có những dân tộc rất ít người, có dân số dưới một triệu người như Ô-đu, Brâu, Rơ-măm, Pu Péo, Si La. Các dân tộc cư trú phân tán và xen cài, đặc biệt ở miền núi phía Bắc. Người Kinh cư trú tập trung tại các đồng bằng châu thổ từ Bắc vào Nam.

2. ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ, XÃ HỘI VÀ VĂN HÓA CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ VIỆT NAM

2.1. Đặc điểm kinh tế

2.1.1. Các loại hình kinh tế và cơ cấu kinh tế

Việt Nam với 54 dân tộc cư trú tại các vùng địa lý tự nhiên khác nhau bao gồm miền núi, trung du và đồng bằng là một bức tranh minh họa cho các loại hình kinh tế. Sự phát triển kinh tế các DTTS thể hiện tính đa dạng, phong phú nhưng hết sức không đồng đều giữa các dân tộc, các vùng, miền.

Xét về mặt lịch sử, nông nghiệp là ngành có vị trí quan trọng bậc nhất đối với các dân tộc sống trên lãnh thổ Việt Nam. Nông nghiệp có lịch sử lâu đời, tài liệu khảo cổ học trong những năm gần đây đã khẳng định đến hậu kỳ đồ đá và nhất là đến thời kỳ đồ đồng thau trở đi, cư dân ở khắp nước ta đã chuyển hẳn sang nông nghiệp và nông nghiệp đã trở thành hình thái kinh tế chủ yếu của đồng bào. Văn hóa Bắc Sơn ghi nhận thuần dưỡng cây lúa; văn hóa Đông Sơn, Sa Huỳnh, Xuân Lộc chứng minh cư dân thời đó đã định cư và là những cư dân trồng trọt thành thạo. Tùy theo hoàn cảnh địa lý và phụ thuộc vào trình độ phát triển xã hội của từng cư dân, có thể chia các dân tộc ít người ở Việt Nam thành hai hình thái kinh tế nông nghiệp sau:

1. Những cư dân chủ yếu sinh sống bằng ruộng nước ở vùng thấp;
2. Những cư dân chủ yếu sinh sống bằng nương rẫy ở rẻo cao, rẻo giữa.

Các dân tộc thuộc Tày - Thái, Việt - Mường, Chăm, Khơ-me đã khai phá các thung lũng ven sông, suối thành ruộng. Ruộng thường trồng lúa, vì thế nước đóng

3. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

một vai trò trọng yếu trong quá trình canh tác. Các dân tộc trên tạo nên những vùng đồng bằng phì nhiêu như Bắc Bộ, Duyên hải Trung Bộ, Đồng bằng sông Cửu Long. Hầu hết các thửa ruộng đã được cày bừa. Quá trình canh tác đã tuân thủ một nông lịch khá chặt chẽ và ruộng đã có năng suất ổn định. Từng cư dân, từng địa phương đã có cung cách canh tác riêng thích hợp với thời tiết, khí hậu, thổ nhưỡng từng vùng.

Ở vùng rẻo cao, cư dân đã khai phá được những thửa ruộng bậc thang canh tác dựa vào nước nguồn và nước mưa. Người Hmông, người Nùng, người Hà Nhì... với chiếc cày chắc chắn và kinh nghiệm cày ải đã biến những trảng cỏ thành ruộng. Ở vùng trung du, người Sán Dìu, người Thổ... đã tạo nên những thửa ruộng thâm canh ven sườn đồi. Những cư dân rẻo cao và rẻo giữa đã biết làm ruộng từ lâu. Song, vì hoàn cảnh thiếu ruộng, họ buộc phải sinh sống bằng nương rẫy. Đó là hình thức chặt cây, đốt rừng hàng năm, không có điều kiện thâm canh, không sử dụng vĩnh viễn và liên tục. Thời gian canh tác trên một khoảng nương được tính từ khi phát đốt đến lúc bỏ hóa, ngắn dài phụ thuộc vào độ phì của đất và kỹ thuật canh tác. Hàng năm quá trình sản xuất được căn cứ vào thời tiết, khí hậu từng vùng, theo một quy trình cụ thể, thường được xen canh, gối vụ. Điển hình cho hình thức canh tác này là loại nương rẫy với chiếc gậy chọc lỗ thường thấy ở những cư dân thuộc ngôn ngữ Môn - Khơ-me. Một số nương đã được cuốc hay cày; những nương gần bản, ở chân đồi tương đối bằng phẳng, được làm đất với kỹ thuật tính chất của vườn.

Cùng với trồng trọt, đồng bào nuôi gia súc để lấy sức kéo, thờ hàng, làm phương tiện chuyên chở, phục vụ cho mục đích tôn giáo và ăn thịt. Gia súc được nuôi nhiều nhất là lợn, trâu, bò, ngựa; gia cầm có gà, vịt, ngan, ngỗng. Trước đây, từng gia đình thường chăn nuôi riêng tùy theo thời vụ, khi nhốt, khi thả rông; chăn nuôi gia đình có vị trí tương đối quan trọng.

Hầu hết các dân tộc ở nước ta, bên cạnh trồng trọt, chăn nuôi, các hình thái kinh tế chiếm đoạt tự nhiên còn khá phổ biến nhưng chỉ chiếm thứ yếu. Hái lượm, săn bắt và đánh cá là hình thức kinh tế phổ biến của một số dân tộc Trường Sơn Tây Nguyên. Họ được xem là “*người ăn rừng*” hay nền kinh tế phụ thuộc vào rừng (người Tà-ôi, Giẻ-Triêng, Xơ-đăng, Ba-na, Gia-rai, Ê-đê, Mnông...). Hàng ngày đồng bào đi vào rừng bẻ măng, hái rau, bắt cá, bẫy chim thú..., cuộc sống đồng bào luôn gắn với rừng. Tư duy kinh tế thị trường hết sức xa lạ với đồng bào, đặc biệt là đồng bào vùng sâu vùng xa. Rừng không chỉ là cung cấp nguyên liệu xây dựng nhà cửa, chế tác công cụ mà còn là nguồn thức ăn vô tận của dân cư. Hái lượm cung cấp cho con người số lượng thực phẩm đáng kể hàng ngày và trong những ngày đói kém. Nghề đánh cá phát triển và phổ biến. Hầu hết các gia đình đều có chài, đơm, dó. Cá là món ăn hàng ngày và không thể thiếu trong bữa cơm của tất cả các dân tộc.

Các hoạt động sản xuất phi nông nghiệp vẫn là ngành kinh tế phụ. Thậm chí một số ngành còn hết sức lạ lẫm trong cung cách làm kinh tế của đồng bào như làm thuê, làm dịch vụ, buôn bán. Ngành nghề thủ công như đan lát, dệt vải, làm mật, làm

đường, ép dầu cho đến nghề làm gốm, đồ bạc, đồ rèn, gạch ngói, dệt chiếu... khá phong phú, nhưng vẫn là nghề phụ gia đình.

Nhiều hình thức trao đổi sản phẩm, từ hàng đổi hàng không định giá, có định giá cho đến mua bán qua đồng tiền ở các chợ. Mỗi dân tộc, mỗi địa phương có một số mặt hàng nhất định nhằm trao đổi lấy những nhu yếu phẩm không tự sản xuất được thông qua thương nhân.

Hình thức trao đổi tuy đa dạng nhưng số lượng hàng hóa không nhiều, phạm vi trao đổi lại chỉ đóng khung trong từng khu vực nhất định. Ví dụ: đồng bào người Tà-ôi, Giẻ-Triêng, Xơ-đăng, Ba-na, Gia-rai, Ê-đê, Mnông... thường mang những sản vật từ rừng như măng, mật ong, cá, thịt thú, cà đắng... mà mình có được đến chợ để trao đổi các nhu yếu phẩm như đường, muối, mắm, gạo... cần thiết cho cuộc sống. Những thứ khác họ tự sản xuất.

Do đặc điểm của các hình thái kinh tế như trên, nền kinh tế cổ truyền của các dân tộc là dựa vào tự nhiên và mang tính tự cấp tự túc. Đơn vị kinh tế (kể cả sản xuất lẫn tiêu dùng) là hộ gia đình. Những thành viên tuân thủ sự phân công lao động theo giới khá chặt chẽ, sản xuất ra những thứ cần thiết cho đời sống. Đơn vị kinh tế nhỏ hẹp đó tồn tại bên cạnh những đơn vị tương tự hợp thành buôn, bản; nhiều bản thành xã, thành mường; nhiều mường thành xã hội. Hệ quả trực tiếp dẫn đến là trình độ sản xuất không được nâng cao, thường trì trệ bởi những tập quán và vì thế xã hội chậm phát triển.

2.1.2. Tình trạng kinh tế hộ gia đình

Hiện trạng kinh tế hộ gia đình của các tộc người thiểu số ở nước ta vẫn còn sản xuất tự cấp, tự túc, thậm chí còn nhiều hộ sản xuất tự nhiên, nhất là ở vùng núi, vùng khó khăn. Tình hình đó đã tác động rất nhiều đến sự tích lũy kinh tế. Do không có hoặc tích lũy ít nên đồng bào không để ý đến vấn đề CSSK, tái đầu tư về sản xuất, giáo dục...

Đối với mỗi hộ gia đình đồng bào, nghề chính của họ là làm nông nghiệp với trồng lúa là chủ yếu. Mỗi gia đình thường có một vài khoảnh nương hoặc rẫy để trồng lúa. Lúa rẫy là chủ yếu và trồng theo nông lịch hàng năm. Tuy nhiên do trồng và chăm sóc theo lối quảng canh, thiếu sự chăm bón và khoa học nên năng suất thường rất thấp, phụ thuộc vào thời tiết.

Bên cạnh làm nương rẫy, các gia đình đồng bào còn chăn nuôi các loại gia súc gia cầm như trâu, bò, gà, vịt... Tuy nhiên, nghề chăn nuôi không thể trở thành ngành kinh tế chủ lực do quan niệm và tập quán chăn nuôi của đồng bào. Đồng bào nuôi gia súc gia cầm để đổi các vật dụng hoặc sử dụng vào các lễ nghi tôn giáo như xên bản xên mường của người Tày, Nùng, Thái hay dùng vào các lễ hội đâm trâu, ăn cơm mới, cúng sức khỏe, lễ bỏ mả... của các dân tộc Trường Sơn Tây Nguyên. Tập quán chăn nuôi trâu, bò, lợn thả rông, đưa gia súc vào những vùng đất hoang hoặc vào

rừng, hoặc thả ngay ở bản, ở nhà... vẫn còn phổ biến. Chăn nuôi gia súc thiếu sự đầu tư, chỉ dựa vào tự nhiên nên dẫn tới dịch bệnh đã làm giảm khả năng sinh sản, phát triển của đàn gia súc, hiệu quả kinh tế rất thấp. Các mục đích, tập quán chăn nuôi như vậy đã hạn chế sự đóng góp của ngành này vào cơ cấu thu nhập kinh tế hộ gia đình của đồng bào.

Cùng với nông nghiệp, các ngành lâm nghiệp hoặc trồng cây công nghiệp cũng xảy ra hiện tượng tương tự. Lối tư duy kinh tế tự nhiên, dựa vào tự nhiên để sống kết hợp tình trạng mất rừng khiến sinh kế của đồng bào ngày càng khó khăn.

Bên cạnh rừng, các cây trồng công nghiệp như cao su, cà phê, tiêu, ca cao được các công ty hoặc các cơ quan nông nghiệp hỗ trợ cho đồng bào trồng. Song, với phương thức canh tác tự nhiên, cây trồng thiếu sự chăm sóc, bón phân... nên hiệu quả kinh tế thực sự chưa cao.

Nhìn chung, tổng quan về hiện trạng kinh tế hộ gia đình của đồng bào có thể mô tả như sau:

- Nhà cửa: nhà tranh, nhà ván nền xây chiếm tuyệt đại đa số;
- Về phương tiện sinh hoạt bao gồm xe máy, tivi, đồ dùng có giá trị rất thấp; không có hoặc thiếu phương tiện máy móc sản xuất;
- Trâu bò: là tài sản khá quan trọng trong đời sống cộng đồng; trâu bò dùng làm sức kéo trong làm lúa nước, chở sản phẩm nông nghiệp, kéo gỗ củi và là nguồn thu quan trọng khi bán ra. Do đó số lượng trâu bò cũng phản ánh tình hình kinh tế hộ, hộ nghèo thường không có hoặc chỉ có 1 con trâu bò, hộ thoát nghèo đã có đầu tư và thường có 3 con, hộ khá số lượng này nhiều hơn, từ 4-6 con trâu bò/hộ;
- Đất lâm nghiệp: thường được giao cho nhóm hộ hoặc cộng đồng thôn, buôn theo Nghị định 163, hoặc các hộ được khoán quản lý bảo vệ rừng theo Chương trình 661;
- Đất canh tác: bao gồm đất vườn, thổ cư, lúa nước, nương rẫy và trồng cây công nghiệp như điều, cà phê, cao su... Riêng đất nương rẫy rất khó thống kê vì đất này chưa được cấp quyền sử dụng và người dân tự khai phá nằm xen kẽ trong đất rừng của lâm trường;
- Thu nhập của các nhóm kinh tế hộ đồng bào rất thấp, bình quân hộ thu nhập trên năm biến động từ 12 triệu (hộ nghèo) đến 18 triệu (hộ thoát nghèo) và 21 triệu (hộ khá). Phần thu nhập này được tính toán bằng tất cả các sản phẩm do hộ sản xuất ra, bao gồm cả phần được sử dụng cho hộ gia đình. Như vậy thu nhập của người dân còn rất thấp, chủ yếu cố gắng bảo đảm an toàn lương thực, thực phẩm;
- Chi phí cho sản xuất của tất cả các đối tượng hộ hầu như rất thấp, cả năm chỉ đầu tư cho sản xuất từ 600.000-1.000.000 đồng/hộ, chủ yếu là mua giống. Vì vậy hiệu quả canh tác rất thấp, đặc biệt cây trồng hàng hóa, cây công nghiệp như cà phê, điều, cây ăn quả chỉ trồng theo kiểu quảng canh, không phân bón, thuốc trừ sâu, không tưới;

- Cân đối thu nhập và chi phí cho sản xuất và sinh hoạt của ba nhóm kinh tế hộ (nghèo, thoát nghèo, khá) cho thấy phần tích lũy rất thấp, hộ nghèo 2,5 triệu/năm, hộ thoát nghèo 4 triệu/năm và hộ khá là 5,5 triệu/năm. Phần kinh phí này cũng không được đầu tư lại cho sản xuất mà chủ yếu phục vụ cho việc mua sắm thêm các trang thiết bị tiêu dùng, làm nhà cửa... Hầu như các hộ nghèo và thoát nghèo không có khả năng tích lũy.

Với cơ cấu kinh tế hộ gia đình như trên đã dẫn đến hiện trạng kinh tế gia đình khó khăn, thiếu vốn nên khả năng tái đầu tư không có. Thiếu tích lũy về kinh tế nên đồng bào hoàn toàn không chú trọng đến giáo dục và CSSK. Thực trạng trên đã dẫn đến tình trạng về sức khỏe như sau:

- Thể chất, thể lực của đồng bào yếu: chiều cao trung bình, thể lực, thể tích não bộ... của đồng bào so với người Việt có chỉ số kém hơn. Nguyên nhân của thể lực, thể chất kém là do ăn uống thiếu vệ sinh, thiếu nguồn protein, vitamin, khoáng chất... và do lao động vất vả;
- Tình trạng SDD (thể chiều cao, cân nặng) ở đồng bào rất phổ biến đặc biệt là ở trẻ em và phụ nữ;
- Tình trạng bệnh tật, đặc biệt là các bệnh giun, sán và kí sinh trùng như sốt rét, đau mắt hột, mắt đỏ, cảm sốt... phổ biến ở các dân tộc, đặc biệt là ở Tây Nguyên;
- Các bệnh sản - phụ khoa ở phụ nữ là phổ biến.

Như vậy, với vòng xoáy kinh tế từ cơ cấu kinh tế đến kinh tế hộ gia đình đã tạo nên một vòng luẩn quẩn giữa đói nghèo với cơ hội được tiếp cận, chăm sóc y tế, đặc biệt việc tiếp cận với các dịch vụ y tế chất lượng cao từ tuyến trung ương đến tỉnh, huyện là nằm ngoài khả năng đối với đồng bào. Tuổi thọ trung bình của đồng bào không cao do yếu thể chất, nhiều bệnh tật và khó tiếp cận được với hệ thống dịch vụ y tế chất lượng cao.

2.2. Đặc điểm xã hội

2.2.1. Quan hệ xã hội, phân bố thôn, buôn, làng

Trước Cách mạng tháng Tám, quan hệ xã hội của các dân tộc ít người ở nước ta một mặt bị chi phối bởi quan hệ thực dân nửa phong kiến, quan hệ chủ đạo chi phối cả nước. Mặt khác, tùy theo từng địa phương, từng cư dân, quan hệ nội tại phụ thuộc vào trình độ phát triển xã hội của họ. Quan hệ thứ hai thể hiện rõ rệt trong mối liên hệ dòng họ, gia đình và hôn nhân và ở một chừng mực nhất định trong hệ thống tổ chức các buôn, mừng, bản.

Bản hay buôn, làng được coi là đơn vị của xã hội bao gồm những gia đình thân thuộc cùng cư trú. Mỗi bản, buôn, làng đều có một ranh giới rõ rệt được quy định cụ thể bằng văn bản hay truyền miệng.

Mỗi thành viên trong một bản, làng đều có trách nhiệm gánh vác việc công ích, chia sẻ nhau và có trách nhiệm đoàn kết, tương trợ nhau. Tất cả trách nhiệm và quyền

lợi được quy định thành lệ. Lệ đó tùy từng địa phương, từng dân tộc có khác nhau, thể hiện ở cung cách sinh hoạt, phong tục, tập quán, nghi thức của từng cư dân.

Mối quan hệ giữa các bản, làng, buôn với nhau tùy từng vùng có khác nhau. Các bản gần nhau hợp thành một xã đơn thuần theo quy định hành chính. Các làng, bản bình đẳng với nhau về quyền lợi và nghĩa vụ đối với nhà nước, không lệ thuộc nhau.

Về gia đình, tùy theo từng dân tộc, tổ chức gia đình có khác nhau, hoặc theo mẫu hệ, hoặc theo phụ hệ. Nhưng dù theo hệ nào thì vị trí của người đàn ông cũng được đề cao trong các mối quan hệ xã hội. Người phụ nữ có vị trí cao trong mối quan hệ gia đình. Quy mô gia đình khác nhau, dòng họ có vị trí đặc biệt trong mọi đời sống người dân.

Ngày nay nhiều thôn, bản, làng do quá trình đô thị hóa hoặc hình thành các trung tâm chính trị - hành chính mới (chia, tách các xã, phường, huyện thị mới) đã được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc y tế từ tuyến xã lên tuyến huyện hoặc thậm chí là các thành phố. Các xã, huyện mới được hình thành kèm theo đó là việc xây dựng các trụ sở, cơ quan làm việc, hệ thống TYT; đội ngũ y bác sĩ được điều động về phụ trách chăm lo sức khỏe người dân. Như vậy, nhờ ở gần các trung tâm chính trị, hành chính, kinh tế nên ý thức KCB của đồng bào được nâng cao. Cơ hội tiếp cận các dịch vụ chất lượng cao, hiện đại giá rẻ hoặc miễn phí dần thay thế các dịch vụ y tế truyền thống (bà đỡ đẻ, thầy mo...). Bên cạnh đó, việc các CSYT CSSK bước đầu gần với nơi cư trú của người dân giúp giảm đáng kể kinh phí đi lại và chữa bệnh đã tăng thêm tính tự tin cho đồng bào khi đến các CSYT. Đây là yếu tố quan trọng vì trong sản xuất và cơ cấu kinh tế của đồng bào, về cơ bản đồng bào dân tộc không có khả năng tích lũy kinh tế nên việc đi xa, tốn kém là bức tường ngăn đồng bào đến với các dịch vụ CSSK. Tuy nhiên, tại các bản làng vùng sâu vùng xa, vùng núi do điều kiện đi lại khó khăn nên về cơ bản đồng bào vẫn sử dụng các phương thức y học dân gian ít nhiều hợp lý để tự CSSK. Các phương thức y học dân gian về cơ bản là những kinh nghiệm tích lũy hàng ngàn năm của đồng bào về chữa bệnh cũng đã kịp thời cứu giúp họ khi chưa có điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế.

2.2.2. *Vai trò, vị trí những người có uy tín trong cộng đồng*

Có thể khẳng định, bên cạnh hệ thống chính quyền các cấp từ trung ương đến địa phương được điều hành theo mệnh lệnh hành chính thì còn có một hệ thống “*hành chính*” khác cũng tham gia vào việc quản lý xã hội đồng bào dân tộc. Đó chính là hệ thống tổ chức truyền thống buôn làng với vai trò nổi bật của trưởng làng, trưởng họ, già làng.

Điều hành một thể chế xã hội trên cần có vai trò của những người có uy tín. Những người này có thể là già làng hay những người chủ làng. Ở mỗi vùng, mỗi tộc người, vị trí của già làng hay chủ làng có những cung bậc thấp cao khác nhau. Tây Nguyên được coi là “*quê hương*” của già làng, chủ làng nổi tiếng. Chủ làng

hay già làng là người quyết định đến hành vi của cả buôn làng. Qua già làng, chủ làng, công tác tuyên truyền CSSK có thể thực hiện được nếu ý thức người đứng đầu đồng thuận.

Già làng là một thuật ngữ có tính lịch sử xã hội rất phức tạp. Già làng liên quan đến nhiều yếu tố: điều kiện sống, tư duy, ý thức, bản sắc văn hóa, phong tục tập quán, đôi khi còn mang cả yếu tố thần bí.

Già làng còn được hiểu là những người già ở trong làng, được kính nể, trọng vọng do sự cống hiến của họ cho buôn làng; do phẩm chất đạo đức, tư cách; do vốn kinh nghiệm về mọi mặt có thể giúp ích cho dân làng bằng những lời khuyên và việc làm thiết thực, hợp tình hợp lý. Bên cạnh đó, già làng là người thủ lĩnh của một làng, là người được cộng đồng làng tín nhiệm, suy tôn, do tuổi tác, vốn sống, hiểu biết, đức độ... được kết tinh trong cả cuộc đời sống với làng, cống hiến, đóng góp cho làng.

Có thể ban đầu, vai trò của già làng hình thành một cách tự nhiên trong cuộc sống cộng đồng mà trình độ KT-XH dựa theo kinh nghiệm, được lưu giữ trong trí nhớ của già làng là chủ yếu. Không ai quy định, không ai bầu ra nhưng người dân luôn tin tưởng và nghe theo ý kiến của người già. Già làng với tư cách chủ làng, do dân làng bầu ra. Đây là “*chức danh*” không theo định kỳ, không phải cha truyền con nối. Việc già làng giữ vai trò thủ lĩnh, vai trò chủ làng lâu hay ngắn tùy thuộc vào khả năng đóng vai trò thủ lĩnh, được dân làng chấp nhận hay không chấp nhận. Dân làng sẽ chọn cử người khác thay thế trong các trường hợp già làng chết, sức khỏe yếu không đảm nhiệm được công việc chung hoặc vi phạm tập tục, uy tín giảm.

Có nhiều yếu tố quy định vị trí vai trò già làng, kể cả theo tín ngưỡng dân gian, có được thần linh ủng hộ hay không ủng hộ hoặc là người có công lập ra làng, lập ra nghề mang lại lợi ích lớn cho làng. Tuy nhiên điều quan trọng nhất để xem xét vẫn là phẩm chất đạo đức và năng lực cá nhân. Và bởi vậy, ở nhiều nơi, già làng không nhất thiết là người cao tuổi nhất.

Tóm lại, già làng là người cao tuổi, am hiểu phong tục, tập quán, lễ nghi, tập tục của dân tộc mình, có uy tín, được nhân dân trong làng kính trọng, tôn sùng theo nguyên tắc tự nguyện, bình đẳng. Già làng thường là người đứng đầu làng, đảm nhận điều khiển công việc chung của dòng tộc hoặc của dân làng.

Vai trò và tầm ảnh hưởng của già làng tại Tây Nguyên và một số tộc người khác sẽ giúp sức rất nhiều trong công tác truyền thông, CSSK cá nhân và cộng đồng trong khối xã hội đó.

2.2.3. Trình độ học vấn các dân tộc thiểu số

Giáo dục chính là đào tạo phát triển nguồn nhân lực cho các địa phương nhằm mục đích vừa thay đổi vừa tạo tiền đề về mặt con người cho phát triển kinh tế, xã hội,

văn hóa. Giáo dục có ý nghĩa đặc biệt đối với vùng DTTS. Trong những năm vừa qua, giáo dục vùng dân tộc được Đảng và Nhà nước quan tâm và đầu tư rất nhiều. Ví dụ, đến năm 2000, mạng lưới giáo dục ở Tây Nguyên được thiết lập tương đối đầy đủ, có năm trường đại học, bảy trường công nhân kỹ thuật, trên 1.000 trường phổ thông và 5.000 lớp mẫu giáo. Cho đến nay con số này đã tăng lên hàng chục lần. Do được chú ý nên trình độ nhận thức của đồng bào dân tộc được nâng lên rất nhiều. Trên cơ sở đó, ý thức về bảo vệ cộng đồng, bảo vệ nền văn hóa, bảo vệ sức khỏe được đồng bào dân tộc chú ý hơn. Từ giáo dục đã đào tạo ra những người có trình độ đóng vai trò chủ thể cho quá trình phát triển của mỗi dân tộc.

Trình độ học vấn được nâng cao đồng nghĩa với nhận thức được nâng cao. Nhận thức được nâng cao tạo điều kiện cho tiếp thu khoa học kỹ thuật. Trên cơ sở này làm thay đổi cơ bản hành vi của đồng bào về phong tục, lối sống, cách thức tư duy và nhận thức về CSSK, phòng trừ các loại bệnh, bảo vệ cho đồng bào các DTTS.

Tuy nhiên, mặc dù trình độ học vấn của đồng bào được cải thiện đáng kể so với trước nhưng nguy cơ tái mù chữ ở các vùng cao, vùng sâu, vùng xa luôn hiện hữu. Hiện trạng trên là do tình trạng bỏ học còn nhiều, nhất là học sinh nữ con em các gia đình đồng bào nghèo. Cho đến nay, vẫn còn hơn 95% số lao động là người DTTS chưa có trình độ chuyên môn - kỹ thuật và chưa qua đào tạo. Thậm chí có một số dân tộc ít người chưa có người tốt nghiệp trung học phổ thông.

Nếu so với số dân của từng DTTS, số người tốt nghiệp đại học, cao đẳng và trên đại học ở các dân tộc thì dân tộc Mường là 0,7%, dân tộc Tày là 0,3%, dân tộc Dao là 0,1%, dân tộc Hmông là 0,06%... Hiện nay, còn 5 dân tộc chưa có cán bộ có trình độ trung học chuyên nghiệp, 10 dân tộc chưa có người học đại học, cao đẳng là: Xinh-mun, Chu-ru, La Hủ, Lự, Pà Thẻn, Cống, Brâu, Si La, Pu Péo, Rơ-măm và còn hơn 30 dân tộc chưa có người được học tập và đào tạo ở trình độ sau đại học.

Như vậy, trình độ học vấn của người DTTS còn thấp, chủ yếu về cơ bản đã được xóa mù chữ và phổ cập giáo dục tiểu học. Trình độ học vấn đã hạn chế việc tiếp thu các kiến thức khoa học công nghệ hiện đại, giảm hiệu quả việc thực hiện các chương trình truyền thông và nhận thức của từng cá nhân về y tế sức khỏe. Việc chăm sóc và lựa chọn các dịch vụ y tế phụ thuộc rất nhiều vào trình độ nhận thức.

2.3. Đặc điểm về văn hóa

2.3.1. Tôn giáo tín ngưỡng

Do cùng sinh tụ trên một khu vực địa lý lại cộng cư lâu dài nên các dân tộc ít người ở nước ta có những nét tôn giáo tín ngưỡng chung. Những nét chung đó trước hết là do buổi đầu có cùng cội nguồn của nền văn hóa bản địa thời cổ đại, đến nay những nét tôn giáo tín ngưỡng đó ít nhiều còn tồn tại dưới những dạng phát triển khác nhau, ở tất cả các cư dân miền núi, nhất là ở những nhóm sống tương đối biệt lập, trong những vùng hẻo lánh. Trải qua hàng ngàn năm diễn biến lịch sử, văn hóa

của từng dân tộc lại phong phú hơn do sự phát triển nội tại và tiếp thu có chọn lọc các luồng văn hóa bên ngoài.

Mỗi hiện tượng tôn giáo tín ngưỡng tuy có những điểm chung, nhưng cách thể hiện ở các dân tộc, ở từng nơi lại rất độc đáo, thích hợp với điều kiện sinh sống, với trình độ văn hóa, với tính cách tâm lý riêng của từng tộc người. Chính vì thế mỗi hiện tượng tôn giáo tín ngưỡng lại được biểu hiện muôn màu, muôn vẻ, rất đa dạng và hấp dẫn.

Trong lĩnh vực văn hóa vật chất, cái chung và cái riêng của từng dân tộc được biểu lộ rõ giống như trong lĩnh vực tôn giáo tín ngưỡng. Về tôn giáo, ảnh hưởng của Tam Giáo, nhất là Khổng giáo khá rõ nét ở các cư dân Tày, Nùng, Hoa, Mèo (Hmông), Dao... Ảnh hưởng này đã không xóa nhòa cư dân mà còn giúp bảo lưu những yếu tố tín ngưỡng bản địa của mình. Ảnh hưởng văn hóa Ấn Độ cũng tác động đáng kể cư dân Chăm, Khơ-me nhưng cũng duy trì bền vững những sắc thái tín ngưỡng cổ truyền của họ. Những điều đó ta có thể thấy rõ khi đi qua nghi thức trong phạm vi gia đình qua đám cưới, đám ma, những dịp sinh đẻ và lễ mừng nhà mới, hay khi nghiên cứu về các lĩnh vực tôn giáo, tín ngưỡng chung. Ở đây những yếu tố tôn giáo vay mượn đã tồn tại bên cạnh những lễ tiết độc đáo của từng dân tộc mà bất cứ người nghiên cứu nào cũng dễ nhìn thấy và miêu tả khá sinh động khi giới thiệu một dân tộc. Những chi tiết khác biệt giữa các cư dân chỉ là hình thức để làm rõ nội dung chung của từng hiện tượng tôn giáo, tín ngưỡng thống nhất. Những thiết chế tôn giáo, tín ngưỡng nhằm ngăn cản những vụ loạn luân, ngoại tình, hạn chế việc li dị để bảo vệ nguyên tắc hôn nhân một vợ một chồng tuy khác nhau nhưng đều thống nhất ở chỗ rất khắt khe. Việc chuẩn bị cho người đã khuất “sống” ở bên kia thế giới được thể hiện khá đa dạng giữa các dân tộc nhưng đều tuân thủ những nguyên tắc chung. Quan niệm về hồn, ma, ma nhà, tổ tiên các dân tộc đều thống nhất, nhưng tên gọi, số lượng ở từng dân tộc lại khác nhau.

Tất cả các dân tộc đều thờ cúng trời đất, thờ cúng tổ tiên, đều tiến hành những nghi lễ liên quan đến sản xuất nông nghiệp. Nhưng lễ thức của từng dân tộc lại có những điểm khác nhau thể hiện trong trình tự buổi lễ, trong việc xếp đặt đồ cúng, trong vận dụng những tri thức văn nghệ dân gian, vận dụng yếu tố tôn giáo sơ khai...

Ở Tây Nguyên, chúng ta lại thấy những gam màu, sắc thái nổi bật tương tự hay những nét dị biệt. Tính cộng đồng tư tưởng trong xã hội truyền thống của cộng đồng các tộc người Tây Nguyên được thể hiện qua nhận thức của các thành viên về nguồn gốc và lịch sử.

Cuộc đời của mỗi thành viên làng luôn gắn với đời sống của cả làng, không có sự tách biệt giữa cá nhân và cộng đồng, họ là một khối thống nhất. Khi đứa trẻ sinh ra, cho đến lúc trưởng thành đều nhận được sự quan tâm giúp đỡ và giáo dục của cả cộng đồng. Các lễ hội của gia đình cũng như của buôn là những lúc sinh hoạt văn hóa

cộng đồng. Đây là dịp mọi người cùng ôn lại lịch sử của gia đình, của dòng họ, và của cả buôn làng. Mặt khác chúng cũng giúp củng cố thêm những kiến thức về lịch sử và phong tục tập quán của làng cho các thế hệ mai sau. Việc hiếu hỷ là công việc chung của cả làng chứ không riêng gì cho từng gia đình.

Cộng đồng cư dân Tây Nguyên tin rằng có nhiều lực lượng siêu nhiên chi phối các hoạt động của con người. Các thần linh bảo hộ cho dân làng, cho cuộc sống của họ, sự sinh sống của dân làng chịu sự chi phối của các lực lượng vô hình. Do vậy, cuộc sống cũng như cộng đồng phải chịu một số lễ thức tôn giáo hay kiêng cử nhất định với sự cầu mong bình yên, tránh những rủi ro, hiểm họa. Đó là những dịp cúng quải, hiến tế tập thể, định kỳ và không định kỳ do làng tổ chức. Trước thần, dân làng cầu khẩn để tạ ơn hoặc để tạ lỗi, lời khẩn ấy được phát ra từ cộng đồng và cả cộng đồng trông chờ vào sự linh nghiệm sẽ đến với cuộc sống của cộng đồng.

Các nghi lễ là sự đóng góp của cả cộng đồng về sức người và vật chất của mọi gia đình, có tổ chức và phân công chu đáo. Chẳng hạn lễ đâm trâu là một điển hình. Định kỳ một số năm người ta tổ chức một lần. Để tiến hành một lễ đâm trâu, phải chuẩn bị mấy năm và có sự bàn bạc thống nhất trong toàn làng. Phải sửa sang nhà rông và dọn dẹp làng sạch sẽ thì lễ hội mới bắt đầu. Mỗi người một nhiệm vụ, người thì được cử ra tạo hình, người thì tiếp khách, người lo cơm nước...

Các nghi lễ trong gia đình cũng không tách khỏi mối quan hệ cộng đồng. Mặt khác sự tham gia của cộng đồng vào các nghi lễ gia đình cũng là một niềm tự hào của cả gia đình.

Trong chu kỳ canh tác nông nghiệp, nhiều lễ thức cũng được tổ chức thực hiện với sự tham gia của cộng đồng. Từ lúc làm đất cho tới khi thu hoạch là một hệ thống các lễ nghi chặt chẽ.

Tóm lại, tính cộng đồng trong sinh hoạt tôn giáo, tín ngưỡng cũng là một nét nổi bật trong tổ chức buôn làng truyền thống của các tộc người cư trú ở Tây Nguyên và trên toàn lãnh thổ Việt Nam.

2.3.2. Sinh hoạt văn hóa và phong tục tập quán

Sinh hoạt văn hóa và phong tục tập quán các dân tộc trên đất nước ta rất đa dạng, phong phú. Mỗi dân tộc có kho tàng riêng của dân tộc mình. Những dân tộc trước đây có chữ viết đã bảo lưu được nhiều văn bản quý trên nhiều lĩnh vực lịch sử, văn học, tôn giáo, luân lý, tập quán với thể loại phong phú, gần gũi với các dân tộc anh em nhưng vẫn mang bản sắc riêng của dân tộc. Lượn cọi, Sli, khắp, xường, trường ca, khan... có những nét chung với nhau và với dân ca các dân tộc. Những huyền thoại, truyện cổ tích có nhiều điểm chung về nội dung nhưng vẫn có được phong cách thể hiện riêng của từng dân tộc. Các điệu hát ru, đồng dao của một dân tộc thường thấy ít lặp lại ở một số dân tộc khác.

Kiểu hoa văn trên trang phục, chần, đệm, màn lại rất đặc sắc, tuy có cùng một thể loại hình học. Nhiều dân tộc như Tày, Thái, Mường, Mèo (Hmông), Dao, Chăm, Ê-đê, Khơ-me... đã để lại những mẫu rất đẹp.

Về trang phục có thể nói, các dân tộc có các kiểu trang phục rất khác nhau: áo xẻ ngực và dạng sơ khai của nó là áo chui đầu; áo xẻ nách được các nhà khoa học gọi chung là áo kiểu Mông Cổ phổ biến ở miền Đông và Đông Nam Á; áo cánh dài quá hông. Các loại áo này có đặc trưng chung là không có cầu vai. Váy cũng có nhiều loại, có loại váy hình ống, hình nón cụt, hình gấp nếp; có loại váy liền, váy quần, váy “lá” (loại váy nhiều mảnh không khâu liền nhau). Ở một số dân tộc, phụ nữ đã mặc quần áo như nam giới. Từ những kiểu áo, quần, váy thông nhất, mỗi cư dân lại có cách thể hiện khác nhau và chính sự khác nhau đó mang sắc thái của từng dân tộc hay từng nhóm địa phương. Sự khác nhau đó không chỉ thể hiện ở kích thước, màu sắc, cách xếp đặt các hoa văn mà cả cách mặc. Đặc sắc của từng dân tộc còn biểu lộ ở cách vấn và búi tóc, phương tiện đội đầu: nón, khăn, hình dáng và cách thức sử dụng đồ trang sức, giày dép... Nhận thức về những đặc điểm từng cư dân về phương diện trang phục lại rất nhạy bén. Thường dựa vào những điểm khác nhau trên trang phục, người dân phân biệt dân tộc này với dân tộc khác, nhóm địa phương này với nhóm địa phương khác. Hiện nay xu hướng ăn mặc theo âu phục gần thay thế trang phục truyền thống ở các thanh niên, các cán bộ miền núi.

Các trò chơi dân gian cũng khá độc đáo và thường phổ biến ở các dân tộc.

Tri thức dân gian còn thể hiện phong phú qua ẩm thực và ở những phương thuốc chữa bệnh dân gian khá nhiều, nhất là đối với những bệnh gãy xương, cầm máu, những bệnh nhiệt đới.

Cơm nếp và hiện nay là cơm tẻ, ngô cùng với rau, cá là thành phần thường thấy ở các bữa cơm hàng ngày của tất cả các dân tộc ít người. Đồng bào ăn thịt nhưng số lượng không nhiều. Thông thường họ chỉ dùng mỡ để xào thức ăn. Khẩu vị ưa thích là ăn nướng, luộc (hoặc đồ/hấp), hay xào, ăn chua cay và có nhiều gia vị. Các món ăn sống cũng còn phổ biến. Các dân tộc không dùng sữa. Rượu cất và không cất (rượu cần và rượu nếp) là thứ đồ uống thông dụng trong các bữa ăn khi có khách, trong dịp cúng lễ và sau những ngày lao động mệt nhọc. Thuốc Lào và thuốc lá ở các cư dân Môn - Khơ-me và Việt - Mường ở Tây Bắc và Trường Sơn Tây Nguyên cũng thông dụng. Tục uống nước cay bằng mũi cũng như tục ăn đất nướng xưa phổ biến, nay chỉ còn lại ở ít vùng. Nhưng tục ăn rắn và dùng rắn ngâm rượu làm thuốc vẫn còn phổ biến ở một số cư dân vùng lưu vực sông Đà, sông Mã, sông Lam.

Với những cách thức đa dạng trong sinh hoạt, từ ăn, uống, trang phục, văn hóa ứng xử và phong tục tập quán trong sinh hoạt, lao động... đã có những tác động lớn đến sức khỏe của đồng bào. Tập tục ăn sống, ăn cay, không biết dùng sữa, khẩu

phần ăn đơn giản chỉ bao gồm cá, cơm và rau đã giúp cho thể chất và thể lực của đồng bào yếu. Các bệnh về đường ruột, bệnh kí sinh như giun, sán là phổ biến. Trong sinh đẻ, đau ốm; những kiêng kị quá mức đã làm cho sức khỏe của đồng bào đi đến suy kiệt và ảnh hưởng đến tính mạng của con người. Tập tục sinh đẻ một mình và phải ở ngoài rừng của đồng bào Tây Nguyên đã làm cho thai phụ vốn đã gặp nguy hiểm về tính mạng trong quá trình sinh đẻ lại không có người giúp đỡ nên càng gặp rủi ro hơn.

Tóm lại, các thói quen và phong tục tập quán mỗi dân tộc mỗi điểm khác nhau. Việc nhận diện được sự khác nhau đó có thể giúp NVYT nắm được tư tưởng, quan niệm, những nét văn hóa đặc thù, đời sống cá nhân, đời sống cộng đồng cũng như hành vi của họ và giúp NVYT khai thác hiệu quả tri thức bản địa và thực hiện thành công công việc hỗ trợ và CSSK cho người dân nói chung và đồng bào các DTTS nói riêng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- 1. Trình bày một số nét chính về lịch sử phát triển của các DTTS Việt Nam.*
- 2. Phân tích một số đặc điểm kinh tế liên quan đến sức khỏe đồng bào DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.*
- 3. Phân tích một số đặc điểm xã hội liên quan đến sức khỏe đồng bào DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.*
- 4. Phân tích một số đặc điểm văn hóa liên quan đến sức khỏe đồng bào DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.*
- 5. Bạn rút ra được bài học gì về mối liên quan giữa đặc điểm kinh tế, văn hóa và xã hội với sức khỏe cộng đồng và vai trò của một NVYT trong việc CSSK cho đồng bào các dân tộc ở quê hương bạn?*

BÀI 3

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MÔI TRƯỜNG VÀ SỨC KHỎE CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này, HSSV có thể:

1. Trình bày được mối liên quan giữa môi trường và sức khỏe.
2. Trình bày được một số yếu tố về phong tục, tập quán, thói quen của các nhóm DTTS ảnh hưởng đến môi trường.
3. Trình bày được các phương pháp đánh giá và cải thiện môi trường của đồng bào DTTS tại địa phương.
4. Trình bày được vai trò của các bên liên quan trong việc cải thiện môi trường sống của đồng bào DTTS tại địa phương.

1. MỐI LIÊN QUAN GIỮA MÔI TRƯỜNG VÀ SỨC KHỎE

1.1. Môi trường và sức khỏe

1.1.1. Khái niệm môi trường

Theo nghĩa rộng: môi trường là tổng hợp các điều kiện bên ngoài có ảnh hưởng đến một vật thể hay một sự kiện.

Đối với con người: môi trường sống là tổng hợp các điều kiện vật lý, hóa học, sinh học, kinh tế, xã hội bao quanh và ảnh hưởng đến sự sống, sự phát triển của mỗi cá nhân và cả cộng đồng.

Môi trường bao gồm môi trường tự nhiên và môi trường xã hội.

Môi trường tự nhiên bao gồm các yếu tố như độ ẩm, nhiệt độ, ánh sáng, bức xạ, nồng độ các chất hóa học có trong đất, nước, không khí, các vi sinh vật...

Môi trường xã hội bao gồm vấn đề chính trị, đạo đức, tôn giáo, văn hóa, pháp luật, phong tục, tập quán, văn hóa ứng xử, chính sách...

Môi trường tác động đến sức khỏe theo một số con đường. Thứ nhất, việc phá hủy rừng ở nhiều tỉnh, dù là vô tình hay cố ý có thể gây ra nhiều hậu quả về môi

trường và sức khỏe như: xói mòn đất, dẫn đến hạn hán và lụt lội. Những thiên tai này có thể làm gia tăng việc lây truyền các bệnh truyền nhiễm. Việc phá hủy rừng cũng làm thay đổi cơ cấu dịch tễ bệnh tật, và làm cho việc kiểm soát bệnh tật khó khăn hơn. Thứ hai, vấn đề thay đổi chất lượng đất (chuyển đổi đất rừng thành đất nông nghiệp hoặc đất do mưa tự nhiên thành đất thủy lợi) có thể tác động trực tiếp đến các bệnh truyền nhiễm vì môi trường sinh thái bao gồm các tác nhân gây bệnh bị thay đổi, và con người di chuyển đến môi trường sống mới. Việc xây các công trình thủy lợi lớn (như kênh, đập) do thiếu nước cũng làm thay đổi sinh thái bệnh tật.

Như vậy việc phá hủy rừng và phát triển thủy lợi có thể làm gia tăng việc lây truyền các bệnh do ô nhiễm nguồn nước (như tiêu chảy do tả, lỵ...) – nguồn sống của rất nhiều tác nhân gây bệnh. Ngoài ra, nguồn nước sinh hoạt có thể bị ô nhiễm bởi các chất hữu cơ, Amoniac, Nitrit và vi khuẩn khác. Việc sử dụng và kiểm soát các chất này ở nhiều tỉnh đã vượt quá tiêu chuẩn cho phép của Bộ Y tế.

Do vậy, để môi trường hài hòa với sức khỏe thì sự gắn kết giữa sử dụng hợp lý tài nguyên với bảo vệ môi trường phát triển bền vững, giữa phát triển kinh tế với bảo vệ môi trường và phát triển văn hóa luôn đóng vai trò hết sức quan trọng.

1.1.2. Khái niệm về sức khỏe

Theo Tổ chức Y tế Thế giới: “*Sức khỏe là một tình trạng thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật...*”.

Theo định nghĩa đó, sức khỏe bao gồm ba khía cạnh: sức khỏe về thân thể, sức khỏe về tinh thần, sức khỏe về xã hội. Cả ba mặt này tạo thành một thể thống nhất tác động qua lại lẫn nhau, không thể coi nhẹ một mặt nào. Một tinh thần khỏe mạnh chỉ có được trong một cơ thể khỏe mạnh và trong một xã hội lành mạnh. Trạng thái sức khỏe con người là tiêu chuẩn tổng hợp nhất phản ánh tình trạng môi trường.

1.2. Tình hình môi trường vệ sinh ở miền núi

Tình hình VSMT ở miền núi chịu ảnh hưởng rất lớn bởi điều kiện kinh tế - văn hóa - xã hội. Kinh tế còn nghèo, văn hóa - xã hội chưa phát triển nên sức khỏe của con người chưa được quan tâm và cải thiện. VSMT ở khu vực này còn là hậu quả của những phong tục tập quán lâu đời, môi trường bị ô nhiễm nặng một phần do chất thải của người và gia súc không được xử lý hợp vệ sinh. Đa số đã xây dựng hố xí, song phần lớn là hố xí tạm, hố xí không đạt tiêu chuẩn vệ sinh. Tại một số vùng, người dân vẫn còn tập quán phóng uế bừa bãi. Mặt khác vấn đề thả rông gia súc, gia cầm vẫn còn phổ biến – đây cũng là nguyên nhân chính làm ô nhiễm môi trường sống của người dân, khiến môi trường đất và nước bị ô nhiễm nặng nề bởi trứng giun và có chiều hướng khuếch tán từ hố xí đến nhà ở làm ô nhiễm nguồn không khí.

Riêng nguồn nước không chỉ ô nhiễm bởi chất thải của con người mà còn chịu ảnh hưởng bởi tình trạng chặt phá rừng bừa bãi. Đa số các nguồn nước sử dụng

không hợp vệ sinh. Ngoài nguồn nước giếng, đồng bào còn sử dụng các nguồn nước khác để ăn uống và sinh hoạt hàng ngày như nước mỏ, nước khe, nước sông suối. Những nguồn nước này cũng bị ô nhiễm nặng cả về mặt hóa học và vi sinh vật do nạn phá rừng đầu nguồn, do các chất thải của con người và súc vật. Ở nhiều tỉnh miền núi, việc sử dụng phân bón hóa học với số lượng lớn và kém chất lượng đã đẩy nhanh quá trình ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí; gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe con người. Việc đun nấu trong nhà với nhiều loại nguyên vật liệu khác nhau cũng đã tác động xấu đến sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe phụ nữ (người thường trực tiếp làm công việc bếp núc) và trẻ em.

Nhìn chung, thực trạng VSMT sống của đồng bào các dân tộc miền núi hiện đang là vấn đề nghiêm trọng. Một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng ô nhiễm môi trường là đồng bào thiếu kiến thức về VSMT, nước sạch và sử dụng hồ xí hợp vệ sinh. Đặc biệt tình trạng thiếu nước, ô nhiễm nguồn nước, hồ xí không hợp vệ sinh liên quan trực tiếp đến sức khỏe - bệnh tật của đồng bào khu vực miền núi. Nước và điều kiện VSMT không an toàn là nguyên nhân gây ra 50% trong hầu hết các ca bệnh truyền nhiễm ở Việt Nam¹. Đây là vấn đề quan trọng mà ngành y tế cần quan tâm đặc biệt và đưa ra những giải pháp can thiệp thích hợp cho miền núi, nhằm góp phần thực hiện có hiệu quả nội dung CSSK ban đầu cho đồng bào DTTS.

Tuy nhiên, để các giải pháp can thiệp thực sự mang lại hiệu quả trong việc cải thiện sức khỏe cho khu vực miền núi nói chung và cho đồng bào các DTTS nói riêng thì việc tìm hiểu các yếu tố văn hóa, phong tục tập quán, thói quen của các dân tộc liên quan đến môi trường cũng đóng vai trò hết sức quan trọng, từ đó sẽ xác định được vấn đề cốt lõi cần cải thiện, đề xuất được những giải pháp khả thi để hạn chế ảnh hưởng xấu của môi trường lên sức khỏe con người.

2. MỘT SỐ YẾU TỐ VỀ PHONG TỤC, TẬP QUÁN, THÓI QUEN CỦA CÁC NHÓM DÂN TỘC THIỂU SỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MÔI TRƯỜNG

Việt Nam có 54 dân tộc và mỗi dân tộc lại có những phong tục tập quán riêng. Qua quá trình phát triển, nhiều phong tục tập quán ở nhiều dân tộc đã thay đổi. Tuy nhiên vẫn còn tồn tại một số tập quán có ảnh hưởng đến môi trường sống và sức khỏe của người dân. Dưới đây là một số ví dụ ở một số nhóm dân tộc.

2.1. Dân tộc Tày, Nùng

Toàn quốc có khoảng 1,6 triệu người Tày thì ở miền núi phía Bắc có tới 1,4 triệu². Người Tày sống chủ yếu ở các tỉnh Đông Bắc như: Cao Bằng, Lạng Sơn, Hà Giang, Tuyên Quang, Bắc Kạn và Thái Nguyên. Người Tày là một dân tộc có trình độ kinh tế, văn hóa, xã hội tương đối phát triển. Tập quán của người Tày là sống

1. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2009) – *Số liệu thống kê về tình hình dinh dưỡng của trẻ em qua các năm*.
2. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

trong những căn nhà sàn, tập trung thành những làng bản đông đúc ở các thung lũng, chân núi hoặc ven sông... Trồng lúa nước là nghề nông chính của người Tày.

Người Nùng hiện có số dân trên toàn quốc khoảng 96 vạn người và đa số cư trú ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc³. Người Nùng có nguồn gốc từ Trung Quốc, phần lớn sang Việt Nam vào đầu đời Minh và cuối đời Thanh. Người Nùng cư trú đan xen với người Tày và các tộc người khác, trong những thung lũng nhỏ, ít có điều kiện làm ruộng nước, phải làm nương. Người Nùng không hẳn đã có chung một ngôn ngữ, một văn hóa một tôn giáo; ví dụ: các nhóm Nùng Phàn Sinh, Nùng An, Nùng Lôi không hiểu tiếng nói của nhau. Do điều kiện sống xen kẽ với người Tày nên một số nét văn hóa của người Nùng ảnh hưởng bởi người Tày tương đối rõ. Tuy nhiên so với người Tày, đời sống kinh tế văn hóa của người Nùng phát triển ở mức độ thấp hơn.

Trong sinh hoạt, người Tày và người Nùng đến nay vẫn còn duy trì một số thói quen tập quán ảnh hưởng không tốt đến môi trường và bất lợi cho sức khỏe, cụ thể như: (1) Gia súc được thả rông phóng uế bừa bãi gây mất vệ sinh đường sá, ô nhiễm không khí và ô nhiễm nguồn nước ăn ở nhiều nơi, đặc biệt thói quen dùng nước suối không vệ sinh để ăn uống, sinh hoạt sẽ tạo ra một vòng luẩn quẩn làm gia tăng các bệnh đường tiêu hóa và bệnh ngoài da; (2) Nuôi, nhốt gia súc dưới gầm nhà sàn hoặc cho gia súc vào nhà gây mất vệ sinh; (3) Đun bếp trong nhà sàn gây ô nhiễm không khí ảnh hưởng tới sức khỏe; (4) Do nhà sàn người Tày, Nùng thường có mái thấp, ít cửa sổ nên trong nhà thường thiếu ánh sáng.

2.2. Dân tộc Thái, Mường

Toàn quốc có khoảng hơn 1,5 triệu người Thái thì ở miền núi phía Bắc có tới gần 1 triệu người⁴. Người Thái sống chủ yếu ở các tỉnh Tây Bắc như Sơn La, Lai Châu, Lào Cai, Yên Bái và Hòa Bình. Người Thái chia ra nhiều ngành: Thái Trắng (Tày Khao), Thái Đen (Tày Đăm), Tày Mường, Tày Thanh, Tày Muoi, Pu Thay, Thổ Đà Bắc. Cũng như người Tày, người Thái là một dân tộc có trình độ kinh tế, văn hóa tương đối phát triển. Tập quán của người Thái là sống trong những căn nhà sàn, tập trung thành những làng bản đông đúc ở thung lũng hoặc ven sông. Làm ruộng và nương rẫy là nghề nghiệp chính của người Thái.

So với người Thái, người Mường có dân số ít hơn, đứng thứ tư với dân số trên toàn quốc có hơn 1,2 triệu người. Người Mường ở miền núi phía Bắc có gần 80 vạn người. Người Mường sống chủ yếu ở các tỉnh Tây Bắc như Hòa Bình, Vĩnh Phúc, Phú Thọ, Sơn La, Lào Cai và Yên Bái. Người Mường là một dân tộc có nền văn hóa - kinh tế - xã hội tương đối phát triển. Rất nhiều phong tục tập quán của người Mường giống người Kinh ở đồng bằng (như nhuộm răng đen, ăn trầu,

3. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

4. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

phụ nữ hút thuốc Lào...). Cũng giống như người Thái, người Mường sống chủ yếu ở nhà sàn, tập trung thành làng bản đông đúc, lúa là cây lương thực chủ yếu của người Mường.

Tương tự như nhóm Tày, Nùng, do sống ở nhà sàn nên người dân Thái, Mường thường nuôi, nhốt gia súc dưới gầm nhà sàn và đun bếp trong nhà sàn, gây mất vệ sinh và ảnh hưởng sức khỏe, nhất là phụ nữ và trẻ em. Tuy nhiên nhà sàn người Thái, Mường có mái cao hơn, nhà rộng, không ngăn buồng, nhiều cửa sổ nên trong nhà thường sáng hơn, vệ sinh hơn. Người Thái, Mường ít nuôi gia súc thả rông nhưng cũng có tập quán phóng uế bừa bãi, trong khi nguồn nước ăn nhiều nơi vẫn dùng nước suối, nước khe không vệ sinh dẫn đến gia tăng nguy cơ mắc các bệnh đường tiêu hóa.

2.3. Dân tộc Dao, Hmông

Người Dao ở Việt Nam có khoảng 75 vạn người, cư trú không tập trung, rải rác trên một địa bàn rộng, xen kẽ với các tộc người khác⁵. Người Dao phân thành các ngành khác nhau như: Dao Đỏ, Dao Lô Gang, Dao Tiền, Dao Thanh Y, Dao Quần Chẹt... Người Dao là một tộc người có nguồn gốc từ Trung Quốc, di cư sang nước ta khoảng 200-300 năm nay. Cũng như các tộc người thiểu số khác, người Dao có nhiều nét văn hóa, phong tục tập quán rất riêng.

Người Hmông (Mèo) hiện có số dân hơn 1 triệu người⁶, phân ra các ngành khác nhau như: Hmông Xanh, Hmông Đỏ, Hmông Đen, Hmông Trắng, Hmông Hoa, Nà Miêu. Người Hmông cư trú phân tán trên các rẻo suốt từ vùng núi phía Bắc như Lai Châu, Điện Biên, Tuyên Quang, Hà Giang, Lào Cai, Yên Bái, Sơn La, Cao Bằng... Ngoài ra, miền Tây của hai tỉnh Thanh Hóa, Nghệ An và cả trên cao nguyên của khu vực miền Trung Tây Nguyên hiện cũng có người Hmông sinh sống.

Về tập quán xây dựng nhà ở: người Dao có tập quán ở nhà đất. Họ cho rằng, ở nhà nền đất mới có chỗ để cúng Bàn Vương. Trong nhà thường được chia làm nhiều ngăn như các phòng ngủ, phòng kho, gian bếp... Trên gác thường rải gỗ hoặc ván để chứa thóc rẫy, ngô và các loại dụng cụ gia đình khác. Nhà người Dao thường làm mái thấp. Với cách bày trí như trên làm cho nhà luôn bị thiếu ánh sáng. Tập quán đun nấu trong nhà gây ô nhiễm khói nặng, hơn nữa hầu hết đàn ông và nam thanh niên Dao hút thuốc Lào hoặc thuốc lá càng làm tăng thêm tình trạng ô nhiễm khói, dễ mắc các bệnh về hô hấp, nhất là ở trẻ em. Ngày nay, cùng với sự phát triển chung của toàn xã hội, nhiều căn nhà người Dao ở vùng định canh, định cư đã thay đổi về kết cấu. Tuy nhiên ở vùng cao, vùng sâu, vùng xa thì thay đổi không đáng kể.

Người Hmông thường sống trong những căn nhà lá vách nứa hoặc gỗ đẽo, đồ đạc tiện nghi nghèo nàn phù hợp với tập quán du canh du cư của họ. Bản làng của người

5. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

6. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

Hmông ở rải rác 3-5 nhà trên các sườn núi cao. Ngô là cây lương thực chủ yếu của người Hmông. Thu nhập thấp cùng với trình độ văn hóa xã hội của người Hmông nhìn chung còn rất hạn chế đã ảnh hưởng không nhỏ đến nhận thức của họ về môi trường và CSSK.

Vệ sinh môi trường: trước đây do đặc điểm du canh, du cư nên người Dao, người Hmông đã chặt phá, đốt trụi hầu hết rừng quanh nơi sinh sống để canh tác, nhiều nguồn nước bị cạn kiệt, đất bị xói mòn... Do vậy, tình trạng hạn hán, mất mùa, lũ lụt đã ảnh hưởng nhiều đến đời sống, sức khỏe người dân. Chăn thả các loại gia súc, gia cầm tự do, không sử dụng hố xí là tập quán lâu đời của hai dân tộc này đã dẫn đến nguồn nước ăn thường bị ô nhiễm. Tập quán không sử dụng hố xí hiện còn rất phổ biến ở các cộng đồng sống ở vùng cao và vùng giữa, bên cạnh đó, người Dao, người Hmông chưa có thói quen rửa tay trước khi ăn hoặc sau khi đi ngoài, thậm chí còn uống nước lã. Tất cả những thói quen trên đã góp phần làm tăng nguy cơ lây lan các bệnh đường tiêu hóa trong cộng đồng dân tộc Dao, Hmông nói riêng và đồng bào dân tộc ít người nói chung.

3. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ Ô NHIỄM VÀ CẢI THIỆN MÔI TRƯỜNG SỐNG CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ

3.1. Phương pháp đánh giá ô nhiễm môi trường

Trong bối cảnh ô nhiễm môi trường ngày một gia tăng và luôn là vấn đề thời sự được quan tâm trên toàn thế giới, nhằm cải thiện môi trường sống và giúp cho công tác CSSK của cộng đồng nói chung và đồng bào các DTTS nói riêng đạt hiệu quả cao, NVYT cộng đồng cần trang bị cho mình một số kiến thức và kỹ năng cơ bản để đánh giá mức độ ô nhiễm môi trường, từ đó làm bằng chứng khoa học để tìm ra nguyên nhân gây ô nhiễm và giải pháp để hạn chế các ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường lên sức khỏe. Tài liệu này xin được giới thiệu một số phương pháp đánh giá ô nhiễm môi trường mà các NVYT cộng đồng có thể áp dụng:

3.1.1. Phương pháp nghiên cứu tình trạng ô nhiễm trứng giun trên mặt đất

* *Cách chọn mẫu:* mỗi hộ gia đình lấy bốn mẫu đất: mẫu M1 là đất trên nền nhà, mẫu M2 là đất ngoài sân, mẫu M3 là đất trên đường ra hố xí, mẫu M4 là đất xung quanh cách hố xí 1m.

* *Cách lấy mẫu đất:* dùng chổi quét (trong nhà, ngoài sân) quét từ năm điểm trở lên theo hình sao. Ở đường đi và xung quanh hố xí thì dùng xẻng con hoặc muôi nạo đất sâu tới 20cm. Đất được rây loại bỏ đất to, đá... lấy từ 50-100g cho vào túi có nhãn riêng cho từng mẫu, từng nhà. Đất lấy xong chuyển về bảo quản tại phòng xét nghiệm.

* *Kỹ thuật xét nghiệm:* sử dụng phương pháp Đặng Văn Ngữ cải tiến:

Tiêu chuẩn đánh giá sự ô nhiễm trứng giun của đất như sau:

Số trứng giun/kg đất	Tiêu chuẩn đất
<100	Đất sạch
100-300	Đất hơi bẩn
>300	Đất rất bẩn

3.1.2. Phương pháp nghiên cứu chất lượng vệ sinh nước giếng

Nước giếng được tiến hành xét nghiệm bảy chỉ số lý hóa (độ trong, chất hữu cơ, Amôniac, Nitrit, Nitrat, muối Clorua, độ cứng) và một chỉ số vi sinh vật (chỉ số Feacalcoliform). Các xét nghiệm được tiến hành theo tiêu chuẩn Việt Nam về các phương pháp xét nghiệm.

* *Cách lấy mẫu nước, bảo quản và vận chuyển*: các mẫu dùng để phân tích lý hóa học được lấy vào can nhựa có dung tích 2 lít được làm sạch bằng cát và xà phòng, rồi súc bằng dung dịch Na_2CO_3 1%, rửa lại bằng dung dịch HCl 1%, sau đó rửa lại bằng nước sạch rồi tráng bằng nước cất, để khô và mã hóa bằng số ở ngoài. Khi lấy mẫu nước, cần tráng can vài lần bằng chính nước giếng xét nghiệm, lấy nước sâu so với bề mặt 30-50cm, lấy 2 lít.

Kỹ thuật sử dụng để phân tích các chỉ số vệ sinh nước:

* *Đo độ trong của nước*: sử dụng phương pháp Sneller, kết quả được nhận định theo chỉ tiêu sau:

- Chiều cao cột nước từ 0-9cm : Nước rất đục
- Chiều cao cột nước từ 10-19cm : Nước hơi đục
- Chiều cao cột nước từ 20-24cm : Nước khá trong
- Chiều cao cột nước từ 25-30cm : Nước trong

* *Định lượng chất hữu cơ trong nước*: sử dụng Kalipermanganat (KMnO_4) để xác định chất hữu cơ trong nước. Tiêu chuẩn nước dùng được ≤ 5 mg/l.

* *Định lượng Amôniac (NH_3) trong nước* bằng phương pháp định lượng Amôniac bằng thuốc thử Nessler và so màu trên máy quang sắc kế với bước sóng 400- 425nm. Tiêu chuẩn cho phép: nước giếng $\leq 3\text{mg NH}_3/\text{l}$.

* *Định lượng Nitrit (NO_2) trong nước* bằng phương pháp dùng thuốc thử Griess và so màu trên máy quang sắc kế ở bước sóng 320nm. Tiêu chuẩn nước sạch: $0\text{mg NO}_2/\text{l}$.

* *Định lượng Nitrat (NO_3) trong nước* bằng phương pháp dùng axit sunfophenic và so màu trên máy quang sắc kế với bước sóng 420-430nm. Tiêu chuẩn nước sạch: $\leq 10\text{mg NO}_3/\text{l}$.

* *Đo tổng lượng muối Clorua* bằng máy Conductimeter của ISO. Tổng lượng muối được quy về nhiệt độ 25°C theo qui định quốc tế. Tiêu chuẩn đánh giá $\leq 250\text{mg/l}$.

* *Xác định độ cứng của nước* bằng phương pháp dùng thuốc thử Den Eriocrom T và TrilonB. Đơn vị đo: độ Đức. 1 độ Đức = 10mg CaO/l . Tiêu chuẩn cho phép < 150 độ Đức.

* *Phương pháp xét nghiệm Feacalcoliform*: sử dụng phương pháp MPN của Viện Y học Lao động và Vệ sinh môi trường. Số lượng khuẩn lạc Feacalcoliform (Kl/100ml) nước được tính theo công thức:

$$\text{Kl/100ml} = \frac{\text{Số khuẩn lạc đếm được trên màng lọc} \times 100}{\text{Số lượng ml nước lọc}}$$

Tiêu chuẩn đối với nước ăn uống là không có Feacalcoliform.

3.2. Các giải pháp thực hiện nhằm cải thiện môi trường sống của cộng đồng dân tộc thiểu số miền núi

3.2.1. Giáo dục sức khỏe môi trường

Những thông tin sức khỏe môi trường cần cung cấp cho cộng đồng:

- Luôn luôn uống nước đã được đun sôi, không sử dụng nước bẩn để sinh hoạt và ăn uống;
- Bảo vệ nguồn nước uống;
- Luôn đảm bảo bể chứa nước được sạch sẽ: nước sạch có thể thành bẩn khi được tích chứa trong những dụng cụ chứa nước không hợp vệ sinh;
- Che thức ăn, nước uống chống ruồi muỗi và côn trùng truyền bệnh;
- Xây dựng hố xí hoặc chôn chất thải của người và súc vật để giữ môi trường chung được sạch sẽ;
- Xây hố xí cách xa nguồn nước ít nhất 20m;
- Tập trung thu gom rác đổ tại nơi quy định để xử lý. Cần thực hiện phân loại rác ngay từ hộ gia đình;
- Phân loại rác không tái sử dụng được và loại có thể tái sử dụng (vỏ đồ hộp, chai, lọ, giấy, bìa...);
- Làm hố ủ phân, ủ rác;
- Sử dụng phân người cho nông nghiệp chỉ sau khi đã được xử lý và ủ trong 6 tháng.

3.2.2. Một số biện pháp vệ sinh môi trường ở miền núi

Đào giếng: giếng đào thường hay nông và khó giữ sạch hơn các loại giếng khác (giếng khoan...), nên phải bảo quản giếng hợp vệ sinh bằng cách:

- Giếng đào cần cách xa chuồng gia súc, hố xí ít nhất 20m;
- Giếng sâu từ 6-8m trở lên;
- Giếng xây từ đáy lên;
- Thành giếng cần xây cao hơn so với sân giếng 0,8-1,0m;
- Sân giếng lát gạch, có rãnh thoát nước;
- Có cọc treo gầu;
- Miệng giếng cần được che tránh bụi, lá cây, phân chim rơi vào.

Bảo vệ mạch nước ngầm trong lòng đất: các mỏ nước thường gặp ở miền núi cao, nước mỏ thường sạch. Tuy vậy, vẫn cần bảo vệ mỏ nước: nên rào lại không để trâu bò uống nước, phải có gầu múc nước tại chỗ, tránh đưa cả thùng, xô vào mỏ nước. Ở một số nơi thiếu nước có thể đào giếng ở chân đồi, có thành, vách đá hay gạch xung quanh giữ cho mạch nước được trong sạch.

Đào hố ủ phân: là hố trộn phân gia súc, rác và cây cỏ. Hố ủ phân có thể dùng để làm giàu cho đất vườn, trang trại. Có nhiều kiểu hố ủ phân (ủ xốp, ủ lèn) nhưng kiểu nào cũng cần đảm bảo phân được ủ hoại. Mỗi hố phải đào trong đất và che kín phía trên để tránh mưa, nắng, gió. Hố này thường phải cách xa nguồn nước ít nhất 20m.

Hố rác: có nhiều chất thải bỏ không ủ được hoặc sẽ trở thành nguy hiểm nếu thải ra trên mặt đất. Cách tốt nhất là chôn chùng hoặc đốt đi. Hố này thường cách xa nguồn nước 10m.

Xử lý phân người: phân người gây ra nhiều bệnh, gây ô nhiễm các nguồn nước. Xây dựng hố xí là cách tốt nhất để phòng tránh bệnh lây lan từ phân người.

- Khoảng cách từ hố xí tới nhà ở ít nhất 6m;
- Khoảng cách từ hố xí tới các nguồn nước ít nhất là 20m và ở dưới nguồn nước;
- Bảo quản hố xí:
 - + Giữ sạch chỗ ngồi, tường, trần hố xí;
 - + Tẩy uế thường xuyên;
 - + Che kín lỗ hố xí bằng phủ tro, đập nắp;
 - + Che kín hố ủ phân để ruồi muỗi không vào đẻ được.

Diệt ruồi, muỗi và loài gặm nhấm: các loài này thường gây bệnh cho người trong cộng đồng. Nhiều loại sống và phát triển trong các hố phân, rác. Muỗi sống và phát triển trong các hồ, ao, đầm lầy. Để loại bỏ những loài này phải phá hủy nơi sinh sản.

4. VAI TRÒ CỦA CỘNG ĐỒNG TRONG VIỆC CẢI THIỆN MÔI TRƯỜNG CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ

Một trong những giải pháp cải thiện môi trường là huy động sự tham gia của cộng đồng. Nguyên lý về sự tham gia của cộng đồng được vận dụng thành công trong nhiều chương trình CSSK ban đầu ở nước ta cũng như nhiều nước khác. Cộng đồng luôn có những tiềm lực to lớn, có nhiều sáng kiến, sáng tạo trong tham gia xây dựng

kế hoạch và thực hiện các chương trình cải thiện môi trường. Nếu biết khai thác tốt các nguồn lực của cộng đồng sẽ tạo nên sức mạnh tổng hợp, giải quyết được nhiều vấn đề sức khỏe, bệnh tật quan trọng.

Trong cải thiện môi trường có thể vận động cộng đồng tham gia vào mọi quá trình, từ xác định vấn đề đến xây dựng kế hoạch, khai thác nguồn lực, thực hiện các hoạt động, giám sát, đánh giá kết quả và hiệu quả của chương trình... Nhiều bài học kinh nghiệm quý báu đã được rút ra từ sự tham gia của cộng đồng vào các chương trình giải quyết các vấn đề sức khỏe như cung cấp nước sạch, VSMT, dinh dưỡng, CSSKSS.

Ở Việt Nam, cộng đồng đã có những đóng góp quan trọng trong sự nghiệp CSSK, đặc biệt là trong các phong trào vệ sinh phòng bệnh, phòng dịch. Hiện nay chủ trương xã hội hóa công tác y tế là một trong những giải pháp thích hợp để tiếp tục huy động tiềm năng to lớn của cộng đồng và các tổ chức xã hội tham gia giải quyết các vấn đề bệnh tật, sức khỏe cộng đồng một cách chủ động, có tổ chức, có kế hoạch.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- 1. Trình bày mối liên quan giữa môi trường và sức khỏe.*
- 2. Trình bày một số yếu tố về phong tục, tập quán, thói quen của các nhóm DTTS ảnh hưởng đến môi trường.*
- 3. Trình bày các phương pháp đánh giá môi trường sống đặc thù của đồng bào DTTS tại địa phương.*
- 4. Trình bày vai trò của cộng đồng trong việc cải thiện môi trường của đồng bào DTTS tại địa phương.*
- 5. Phân tích vai trò của các bên liên quan trong việc cải thiện môi trường sống của đồng bào DTTS tại các khu vực miền núi.*
- 6. Thực trạng ô nhiễm môi trường hiện nay ở các khu vực đã tác động không nhỏ đến đời sống và sức khỏe đồng bào DTTS, bạn có những nhận xét và đề xuất gì để cải thiện thực trạng này ở địa phương bạn?*

BÀI 4

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ SỨC KHỎE VÀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI CÁC KHU VỰC VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này, HSSV có khả năng:

1. Trình bày được ba đặc điểm về y tế của vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.
2. Trình bày được mô hình bệnh tật ở một số nhóm đối tượng đặc thù liên quan đến các yếu tố văn hóa, xã hội và phong tục tập quán của người dân địa phương vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.

GIỚI THIỆU

Sau hơn hai mươi năm đổi mới, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể trong phát triển KT-XH, kể cả lĩnh vực y tế. Theo Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007 cho thấy: một số chỉ số chung về y tế đã đạt và vượt kế hoạch quốc gia trong giai đoạn 2001-2005, một số chỉ số khác đã gần đạt mục tiêu thiên niên kỷ. Khi so sánh các chỉ số y tế của Việt Nam với một số nước đang phát triển khác thì các chỉ số của Việt Nam tốt hơn nhiều so với các nước có cùng mức thu nhập bình quân, thậm chí với cả những nước có thu nhập bình quân đầu người cao hơn Việt Nam.

Việt Nam có được những thành tựu y tế trên là nhờ sự phát triển nhanh chóng về KT-XH, chính sách y tế đúng đắn của Đảng và Chính phủ, những hỗ trợ đáng kể về tài chính và kỹ thuật từ các tổ chức trong nước và quốc tế cũng như những cố gắng của ngành y tế nói riêng cũng như các ban ngành liên quan nói chung.

Bên cạnh những thành tựu quan trọng trong CSSK nhân dân, Việt Nam hiện vẫn còn nhiều khó khăn thách thức trong lĩnh vực y tế cần sự quan tâm hơn nữa của Đảng, Chính phủ, của ngành y tế cũng như toàn xã hội. Sự bất bình đẳng về y tế diễn ra rất khác nhau giữa các vùng miền trong cả nước, tuổi thọ trung bình của người dân chênh lệch theo vùng, vấn đề CSSK bà mẹ trẻ em, nâng cao chất lượng các dịch vụ CSSK cho nhân dân, đặc biệt là đối với người dân ở vùng sâu vùng xa... vẫn đang là những thách thức không nhỏ đối với ngành y tế Việt Nam trong giai đoạn hiện nay.

1. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VỀ Y TẾ CỦA KHU VỰC VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

* Cơ sở y tế

Việt Nam có hệ thống CSYT công lập tương đối toàn diện phân bố theo một mô hình chung trong toàn quốc, từ tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện đến tuyến xã và thôn bản. Hệ thống y tế công lập được chia theo loại hình dịch vụ gồm: KCB, y tế dự phòng và CSSK ban đầu; CSSKSS và dân số KHHGĐ. Ngoài hệ thống y tế công lập, tham gia CSSK cho nhân dân có cả hệ thống y tế tư nhân. Các cơ sở CSSK của hệ thống y tế tư nhân không phân chia theo các loại hình dịch vụ giống hệ thống y tế công lập nhưng các cơ sở CSSK của tư nhân cũng được trải rộng trên cả nước, từ thành thị đến nông thôn, từ đồng bằng đến miền núi và vùng sâu vùng xa.

Với hệ thống y tế công lập, tất cả các tỉnh của Việt Nam đều có BVĐK, chuyên khoa tuyến tỉnh. Hầu hết các huyện đều có BVĐK huyện và một số nơi có phòng khám đa khoa khu vực hoặc nhà hộ sinh khu vực. Tổng số cả nước có 10.866 TYT xã/phường, bao phủ 98,6% tổng số xã/phường trong toàn quốc¹.

Dưới sự lãnh đạo của Đảng và Nhà nước, hiện cấp tỉnh đã được trao quyền đáng kể trong việc chủ động tạo thu nhập, phân bổ các nguồn lực trong và giữa các ngành trong tỉnh². Tại mỗi tỉnh, Sở Y tế đóng vai trò chính trong việc lập kế hoạch cũng như quản lý nguồn nhân lực y tế. Nguồn kinh phí cho CSYT công lập hiện nay không còn bị hạn chế bởi nguồn kinh phí từ trung ương và địa phương nữa mà bao gồm cả viện phí và kinh phí từ các chương trình bảo hiểm. Việc các CSYT công được tự chủ hơn về tài chính đã dẫn đến sự cạnh tranh giữa các CSYT để thu hút nhiều bệnh nhân và mở rộng cơ hội huy động thêm nguồn tài chính để đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất của các CSYT công lập.

Song, bên cạnh đó, do những khó khăn trong phát triển KT-XH và hạ tầng cơ sở của các tỉnh vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên, nhất là những vùng sâu vùng xa – nơi có nhiều đồng bào DTTS sinh sống – sự hạn chế các nguồn lực và cơ chế phân bổ nguồn lực đã kéo theo sự hạn chế trong phát triển của hệ thống y tế tại tỉnh nói chung và hệ thống y tế công lập nói riêng.

Tuy tất cả các địa phương đều có CSYT công lập, nhưng mức độ phát triển có khác nhau giữa các vùng. Trong khi người dân ở Tây Bắc và Tây Nguyên (hai vùng khó khăn nhất) dựa chủ yếu vào TYT xã để KCB thì tỷ lệ đạt chuẩn quốc gia về TYT xã ở hai vùng này lại là thấp nhất so với cả nước, cụ thể là ở Tây Bắc đạt 18,3% và Tây Nguyên đạt 36,9%, trong khi tỷ lệ trung bình của cả nước đạt 65,4%³. Trong

1. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010.

2. Nghị định số 10/2002/ ND-CP và Nghị định 43/2006/ND-CP đã cho phép các CSYT công tự chủ hơn về tài chính.

3. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010.

khi người có mức sống cao chủ yếu điều trị nội trú tại bệnh viện thì đối với người nghèo, TYT xã vẫn là địa điểm thuận tiện nhất mà họ có thể tiếp cận để được CSSK. Vì vậy, chất lượng CSSK ở các TYT xã chưa đạt chuẩn sẽ là một rào cản không nhỏ cho việc tiếp cận dịch vụ CSSK có chất lượng của người DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.

* Nhân lực

Chất lượng dịch vụ y tế bị ảnh hưởng nhiều bởi chất lượng nhân lực. Theo Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010, số nhân lực y tế/10.000 dân của Việt Nam được xếp vào nhóm những nước có tỷ lệ cao (> 5 bác sĩ/10.000 dân). Số lượng CBYT/10.000 dân tăng từ 29,2 năm 2001 lên 34,4 năm 2008. Số lượng nhân lực y tế đã tăng lên nhiều trong các năm qua, đặc biệt là số bác sĩ, dược sĩ đại học, điều dưỡng và kỹ thuật viên. Ngoài ra Việt Nam còn có 5,7 y sĩ/10.000 dân phục vụ chủ yếu ở tuyến xã, 100% số xã và 90% số thôn bản đã có CBYT hoạt động, 69% số xã có bác sĩ hoạt động. Nhìn chung, trên lãnh thổ Việt Nam, CBYT thuộc hệ thống y tế công lập đã có ở mọi nơi, kể cả miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo...

Tuy nhiên, so với nhu cầu CSSK thực tế của người dân thì một trong những khó khăn lớn của ngành y tế hiện nay là mất cân đối về nhân lực y tế, cụ thể là: việc phân bổ nguồn nhân lực y tế có sự chênh lệch rõ rệt giữa nông thôn với thành thị, giữa miền núi với đồng bằng, trong đó vùng Tây Bắc có tỷ lệ CBYT trình độ đại học/tổng số CBYT thấp nhất so với cả nước; Tây Nguyên cũng có tỷ lệ dược sĩ đại học thấp và tỷ lệ điều dưỡng/bác sĩ ở các cơ sở KCB còn rất thấp ảnh hưởng trực tiếp đến công tác điều dưỡng, chăm sóc bệnh nhân và chất lượng dịch vụ y tế. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2008, tỷ lệ điều dưỡng/bác sĩ ở Philippin là 5,5; Indônêxia là 6,1; Thái Lan là 7,7; trong khi đó tỷ lệ này ở Việt Nam là 1,4.

Tình trạng dịch chuyển nhân lực y tế từ tuyến dưới lên tuyến trên, từ nông thôn về các thành phố lớn, từ hệ thống y tế công lập sang y tế tư nhân đang là vấn đề đáng báo động, ảnh hưởng đến việc đảm bảo số lượng nhân lực y tế tại các vùng khó khăn, đặc biệt vùng có đồng đồng bào DTTS sinh sống. Bên cạnh đó, một vấn đề nữa rất đáng quan tâm hiện nay là thiếu CBYT có trình độ, hiểu biết về phong tục tập quán của người dân địa phương – nơi chính họ đang làm việc. CBYT địa phương không biết giao tiếp bằng tiếng dân tộc cũng là một trở ngại lớn cho việc tiếp cận dịch vụ y tế của đồng bào DTTS nói chung và khu vực vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên nói riêng.

Với sự phát triển của hệ thống y tế hiện nay, ngoài những chính sách ưu đãi của Chính phủ đối với khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa và không ngừng nâng cấp CSYT, từng bước hiện đại hóa các trang thiết bị sử dụng tại các CSYT thì việc đào tạo và sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực y tế cũng đang là một vấn đề ưu tiên cần giải quyết của ngành y tế Việt Nam. NVYT ngoài việc phát triển các kỹ

năng chuyên môn còn đòi hỏi phải có những kiến thức thực tế và kỹ năng cần thiết về BHYT, về các thói quen phong tục tập quán của người dân địa phương trong CSSK để từ đó có thể giúp người dân ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, đặc biệt là đồng bào DTTS dễ dàng tiếp cận được với các dịch vụ y tế có chất lượng ngay tại địa phương.

*** Các chỉ số sức khỏe cơ bản**

Trong những năm qua, cùng với sự phát triển KT-XH của đất nước, sự quan tâm đầu tư của Đảng và Chính phủ cho sự nghiệp CSSK nhân dân, tình trạng sức khỏe của người dân Việt Nam đã có những cải thiện rõ rệt, thể hiện ở một số chỉ số sức khỏe cơ bản như tuổi thọ trung bình, tỷ suất tử vong mẹ và trẻ em, tỷ lệ SDD... Tuy nhiên, các chỉ số sức khỏe cơ bản này cũng thể hiện tính đa dạng và chênh lệch theo vùng miền.

Tuổi thọ trung bình: cùng với mức chết giảm, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam trong những năm qua đã tăng lên đáng kể. Tổng điều tra dân số và nhà ở 01/4/2009 cho thấy tuổi thọ trung bình của người Việt Nam đã đạt 72,8 tuổi (nam đạt 70,2 tuổi; nữ đạt 75,6 tuổi), vượt chỉ tiêu đề ra đến năm 2010 là 72 tuổi. So với một số nước trong khu vực, tuổi thọ trung bình của Việt Nam đã đạt mức tương đương và cao hơn Thái Lan (72 tuổi), Philippin (70 tuổi). Việt Nam là nước có tuổi thọ cao hơn trên 10 năm so với nhiều nước có cùng mức thu nhập GDP theo đầu người. Một trong những lý do làm tuổi thọ người Việt Nam tăng là do thành công của các chương trình y tế quốc gia, mở rộng mạng lưới y tế cơ sở, áp dụng thành công và phổ biến các phương pháp điều trị hiện đại.

Tuy tuổi thọ trung bình tăng, nhưng chất lượng dân số còn hạn chế. Việt Nam vẫn nằm trong nhóm các nước có chỉ số phát triển con người (HDI) ở mức trung bình. Số năm trung bình sống khỏe mạnh chỉ đạt 66 tuổi và xếp thứ 116/182 nước trên thế giới⁴.

Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi: việc thực hiện tốt công tác CSSK bà mẹ trước và sau khi sinh cũng như các can thiệp y tế, nhất là chương trình tiêm chủng mở rộng, đã tác động trực tiếp làm giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi. Năm 2001, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi là 30‰; từ năm 2005 đến năm 2009, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi chỉ dao động ở mức 15‰-16‰. Như vậy, đã đạt trước mục tiêu trong kế hoạch phát triển KT-XH giai đoạn 2006-2010 là giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi xuống còn 16‰.

Mặc dù tỷ lệ này giảm ở hầu hết các vùng khó khăn (Tây Bắc, Tây Nguyên), nhưng vẫn còn sự chênh lệch lớn so với các vùng có điều kiện KT-XH phát triển hơn (như vùng Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Hồng).

4. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010.

Bảng 4.1: Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi ở các vùng (trên 1.000 trẻ đẻ ra sống), 2005-2009⁵

Vùng	2005	2006	2007	2008	2009
Đồng bằng sông Hồng	11,5	11	10	11	12,4
Đông Bắc	23,9	24	22	21	24,5
Tây Bắc	33,9	30	29	21	24,5
Bắc Trung Bộ	24,9	22	20	16	17,2
Duyên hải Nam Trung Bộ	18,2	18	17	16	17,2
Tây Nguyên	28,8	28	27	23	27,3
Đông Nam Bộ	10,6	8	10	8	10,0
Đồng bằng sông Cửu Long	14,7	11	11	11	13,3
Toàn quốc	16,0	16	16	15	16,0

Nguồn: Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010

Tỷ suất tử vong trẻ em dưới một tuổi cũng rất khác nhau giữa dân tộc Kinh và các dân tộc khác, và giữa các nhóm dân tộc với nhau. Ví dụ: ở dân tộc Kinh có tỷ suất tử vong trẻ em là 13/1.000 trẻ sinh sống; tỷ suất này ở các dân tộc khác đều cao hơn mức chung của cả nước, đặc biệt cao nhất ở dân tộc Hmông (46/1.000 trẻ sinh sống). Tương tự, tỷ suất tử vong trẻ em dưới năm tuổi/1.000 trẻ sinh sống cũng khác nhau đáng kể giữa các nhóm dân tộc: trong nhóm dân tộc Kinh là 19/1.000 trẻ sinh sống, dân tộc Tày là 36/1.000, dân tộc Thái là 41/1.000, dân tộc Mường là 34/1.000, dân tộc Khơ-me là 27/1.000 và dân tộc Hmông là 72/1.000 trẻ sinh sống.

Tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi: mức chênh lệch sức khỏe giữa các vùng miền cũng được thể hiện ở tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD. Mặc dù có sự cải thiện rõ rệt trong giai đoạn 2005-2009 nhưng Tây Nguyên, Tây Bắc vẫn là các vùng có tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi cao nhất.

5. Năm 2009, Tổng cục Thống kê bắt đầu thay đổi cách phân vùng. Trung du và miền núi phía Bắc bao gồm vùng Đông Bắc và Tây Bắc. Bắc Trung Bộ và Duyên hải Nam Trung Bộ được ghép thành một vùng.

Bảng 4.2: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo vùng (%), 2005-2009⁶

Vùng	2005	2006	2007	2008	2009
Đồng bằng sông Hồng	21,3	20,1	19,4	18,1	16,7
Đông Bắc	28,4	26,2	25,4	24,1	22,3
Tây Bắc	30,4	28,4	27,1	25,9	24,6
Bắc Trung Bộ	30,0	24,8	25,0	23,7	22,9
Duyên hải Nam Trung Bộ	25,9	23,8	20,5	19,2	19,3
Tây Nguyên	34,5	30,6	28,7	27,4	28,5
Đông Nam Bộ	18,9	19,8	18,4	17,3	16,4
Đồng bằng sông Cửu Long	23,6	22,9	20,7	19,3	18,7
Toàn quốc	25,2	23,4	21,2	19,9	18,9

Nguồn: Viện Dinh dưỡng

Mặc dù chỉ trong những nạn đói thì SDD mới là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong, nhưng ở góc độ bệnh tật, trẻ bị SDD thường dễ mắc các bệnh nhiễm trùng và làm trầm trọng thêm các vấn đề sức khỏe khác.

Phân tích nguyên nhân của sự khác biệt về tỷ lệ SDD ở các vùng miền, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng: yếu tố KT-XH của mỗi vùng là nguyên nhân chính của sự khác biệt trên. Một nguyên nhân khác cũng cần được đề cập đến là tỷ lệ SDD liên quan đến kiến thức nuôi con của các bà mẹ.

Làm thế nào chuyển tải được các thông tin về phòng chống SDD đến với đồng bào DTTS một cách hiệu quả đang là vấn đề nan giải, cần được xem xét nghiêm túc để tìm giải pháp phù hợp như truyền thông trực tiếp nhóm nhỏ, câu lạc bộ, truyền hình, truyền thanh phát tiếng dân tộc, dùng chữ dân tộc...

Tỷ lệ tử vong mẹ: thể hiện sự khác biệt lớn về tình trạng sức khỏe giữa các vùng, miền, dân tộc. Theo kết quả của chương trình “Giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh” được triển khai năm 2009 tại 14 tỉnh miền núi, trong đó có 10 tỉnh vùng núi phía Bắc và 4 tỉnh Tây Nguyên cho thấy: vấn đề sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh đã được cải thiện. Tính chung tại 14 tỉnh điều tra, nguy cơ tử vong mẹ là 1/521 thấp hơn so với

6. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010.

điều tra của Bộ Y tế năm 2000-2001 (1/334). Điều này có nghĩa là trên cả nước, cứ 521 phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ (15-49) thì sẽ có 1 trường hợp tử vong mẹ. Tuy nhiên, nếu phân tích theo từng địa phương sẽ có sự khác biệt, nguy cơ tử vong mẹ cao nhất ở Điện Biên, cứ 148 phụ nữ vào tuổi 15-49 thì có 1 tử vong mẹ; sau đó đến Lai Châu là 218, Gia Lai là 271, các tỉnh Sơn La, Cao Bằng, Lào Cai dao động ở mức trên 300 và thấp nhất là Lạng Sơn, chỉ có 1 trên 3.567 phụ nữ trong độ tuổi 15-49.

Sự chênh lệch này cũng phản ánh sự thiếu hiểu biết về CSSKSS có liên quan đến việc tăng tử vong mẹ. Số trường hợp tử vong cao nhất thường gặp ở những bà mẹ mù chữ, không có nghề nghiệp và sống trong tình trạng nghèo đói, thu nhập thấp, đặc biệt những phụ nữ là người DTTS có nguy cơ tử vong cao hơn hẳn so với phụ nữ là người dân tộc Kinh. Người Kinh có khuynh hướng nhận thức được nguy hiểm có thể xảy ra khi mang thai và điều đó được thể hiện qua câu tục ngữ: “*Người chữa của mả*”. Người Tày cũng có câu tục ngữ: “*Thắc lục thác cộ mậy*” (Mang con – mang hòm trong bụng). Người Mường ở Mường Bi (Tân Lạc, Hoà Bình) có câu: “*Đàn bà sinh nở như mở ống*” (nghĩa là đàn bà có chữa khi sinh nở mới biết sống chết). Tuy vậy, hầu hết người DTTS cho rằng việc chữa đẻ là sự kiện tự nhiên và ở nhiều nơi, khi phụ nữ sinh con, họ sinh tại nhà và không cần có sự can thiệp của NVYT.

Các nhà nghiên cứu cũng đã chỉ ra các nguy cơ làm tăng tử vong mẹ như: phụ nữ lớn tuổi (trên 44 tuổi), đẻ nhiều lần (trên 3 lần) sẽ có tỷ lệ tử vong mẹ cao gấp 4 lần nhóm sinh 1-2 con; các bà mẹ càng nhiều con thì những lần đẻ sau càng có nguy cơ phải can thiệp bằng phẫu thuật hơn so với những lần trước. Tập quán sinh con tại nhà, hay khoảng cách từ nhà tới CSYT quá xa và mất nhiều thời gian vận chuyển sản phụ đi cấp cứu trước khi tử vong cũng là những nguy cơ dẫn đến tử vong mẹ. Ví dụ, tại Sìn Hồ - Lai Châu, 100% phụ nữ đẻ tại nhà và không đi khám thai. Sự thiếu chăm sóc của y tế là mối đe dọa tính mạng lớn nhất đối với phụ nữ trong khi sinh vì trong thời gian này, những tai biến bất thường có thể xuất hiện đe dọa tính mạng người phụ nữ.

Điều đáng quan tâm là các nguyên nhân chính gây tử vong mẹ như xuất huyết, nhiễm khuẩn, sản giật, phá thai không an toàn là hoàn toàn có thể phòng tránh được. Do vậy, việc tăng cường cơ hội cho người dân, đặc biệt là đồng bào dân tộc ít người ở vùng sâu vùng xa kịp thời tiếp cận được với các dịch vụ y tế chất lượng chắc chắn sẽ góp phần làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong mẹ.

2. ĐẶC ĐIỂM MÔ HÌNH BỆNH TẬT Ở MỘT SỐ NHÓM ĐỐI TƯỢNG

2.1. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em

Trong Chiến lược quốc gia về CSSKSS giai đoạn 2001-2010, mục tiêu cơ bản của sức khỏe bà mẹ là: “*Cải thiện tình hình sức khỏe phụ nữ và các bà mẹ, giảm tử vong và bệnh tật của mẹ, giảm tỷ lệ chết và tỷ lệ mắc bệnh của các bà mẹ, giảm tỷ lệ chết trẻ em ở các vùng và các nhóm dân cư khác nhau, đặc biệt chú ý tới các vùng sâu, vùng xa và vùng hưởng phúc lợi từ các chính sách của Chính phủ*”.

Đến nay ngân sách dành cho các dự án và chương trình KHHGD, CSSKSS đã được tăng lên. Số liệu của Bộ Y tế năm 2010 cho thấy những thay đổi hoặc cải thiện đáng kể đối với một số các chỉ số quan trọng về CSSKSS như: tăng tỷ lệ phụ nữ mang thai được khám thai thường xuyên; tỷ lệ tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ tuổi sinh đẻ; tỷ lệ phụ nữ sinh con có sự trợ giúp của CBYT có chuyên môn và giảm tỷ lệ tử vong mẹ. Có được kết quả này là do những nỗ lực nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và đầu tư dự trữ đủ nguồn máu, phương tiện vận chuyển, trang thiết bị cấp cứu cho CSYT tuyến huyện, vùng sâu, vùng xa. Cấp gói đẻ sạch cho YTTB, cô đỡ thôn bản và cho gia đình thai phụ tại các vùng có tỷ lệ sinh tại nhà cao. Tuy nhiên, nếu phân tích những chỉ số y tế cụ thể sau đây sẽ thấy có sự khác biệt giữa các khu vực, vùng miền trong cả nước, đặc biệt tại các vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.

Bảng 4.3: Năm tai biến sản khoa

Vùng	Băng huyết		Sản giật		Uốn ván sơ sinh		Vỡ tử cung		Nhiễm trùng	
	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết
Cả nước	1990	65	460	6	33	27	57	3	291	3
Đồng bằng sông Hồng	194	5	25	1	1	0	2	0	18	0
Trung du và miền núi phía Bắc	146	24	41	0	12	12	3	2	47	1
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	390	15	93	2	2	1	13	1	105	2
Tây Nguyên	154	6	44	1	12	10	4	0	32	0
Đông Nam Bộ	530	7	111	1	0	0	11	0	22	0
Đồng bằng sông Cửu Long	541	8	126	1	6	4	22	0	52	0

Nguồn: Niên giám Thống kê y tế 2009

Theo Bộ Y tế, trong thời gian tới, cùng với việc từng bước hoàn thiện hệ thống báo cáo để nâng cao độ chính xác của các thông tin y tế nói chung và thông tin về các trường hợp tử vong mẹ, trẻ sơ sinh nói riêng, cần tiếp tục thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia về CSSKSS, trong đó quan tâm đầu tư hơn nữa cho vùng sâu, vùng xa, vùng DTTS. Nâng cao hiệu quả của công tác thông tin, giáo dục và truyền thông CSSKSS sẽ đóng vai trò quan trọng để giải quyết các vấn đề này, cũng như cung cấp dịch vụ một cách phù hợp về bối cảnh văn hóa cho phụ nữ DTTS (ví dụ: cung cấp dịch vụ khám phụ khoa và khám thai trong một khung cảnh riêng tư, thân thiện; cung cấp các hỗ trợ cần thiết cho các cuộc sinh đẻ tại nhà bao gồm cung cấp gói đỡ đẻ sạch); nâng cao chất lượng dịch vụ và chăm sóc của đội ngũ YTTB, và nhắm tới các nhà lãnh đạo truyền thống và những người có ảnh hưởng (già làng, trưởng bản, những người đứng đầu tôn giáo, các lương y dân gian) để tăng cường tác động của thông tin, giáo dục và truyền thông CSSKSS.

2.2. Bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản

* Viêm nhiễm đường sinh dục

Là một bệnh phổ biến đối với sức khỏe của phụ nữ và là nguyên nhân ảnh hưởng đến khả năng lao động, đời sống và hoạt động tình dục. Nếu không được chẩn đoán kịp thời, bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng nặng nề như viêm nội mạc tử cung, nhiễm trùng huyết, vô sinh, thậm chí gây ung thư và có thể dẫn đến tử vong. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Xuân Trang và cộng sự tiến hành trên 600 phụ nữ dân tộc Ê-đê tại tỉnh Đắk Lắk năm 2011; tỷ lệ viêm phụ khoa là 42,5% trong đó viêm âm đạo do vi khuẩn chiếm hơn 70%; viêm cổ tử cung lộ tuyến là 23%. Cũng theo kết quả nghiên cứu của Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên tiến hành trên 97 phụ nữ dân tộc Ba-na tại tỉnh Kon Tum năm 2011 cho thấy: 57,1% phụ nữ không muốn tiếp cận dịch vụ y tế do ngại ngùng và xấu hổ. Vấn đề tiếp cận dịch vụ y tế cũng là một rào cản đối với bản thân người phụ nữ, như một phụ nữ 42 tuổi đã nói: *“Tôi thấy khó chịu và ngứa ngáy mấy tháng nay nhưng bận làm rẫy chưa đi được, nhưng tôi phải lên huyện mới có bác sĩ chuyên khoa khám, ở tại xã không có bác sĩ khám và không có xét nghiệm về bệnh này”*. Vấn đề vệ sinh hàng ngày đối với phụ nữ DTTS cũng là điều đáng bàn, như một người phụ nữ 27 tuổi chia sẻ: *“Hàng ngày lên nương rẫy, dùng nước suối để uống và tắm giặt, có lúc mưa lũ nước không sạch nhưng cũng phải dùng vì không còn nguồn nước nào khác”*.

* Ung thư tử cung

Hiện nay, vấn đề phát hiện sớm ung thư tử cung để kịp thời được điều trị không còn là vấn đề quá khó khăn đối với sự phát triển của y học. Tuy nhiên, kinh phí để tầm soát và điều trị ung thư cho phụ nữ DTTS là một trở ngại đối với các địa phương. Hiện nay, chỉ có ba thành phố là Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Huế đã tiến hành tầm soát ung thư tử cung cho phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ.

2.3. Sức khỏe trẻ em

* Tiêm chủng của trẻ em

Bảng 4.4: Tỷ lệ tiêm chủng của trẻ em dưới 1 tuổi theo khu vực (năm 2009)

	BCG	OPV	DPT	Sởi	Viêm gan B	Tiêm đầy đủ
Cả nước	97,0	96,6	96,3	97,0	94,5	96,3
Đồng bằng sông Hồng	99,0	98,7	98,7	98,5	99,3	98,5
Trung du và miền núi phía Bắc	97,0	94,9	95,0	95,3	95,7	94,3
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	97,3	96,8	97,0	96,5	97,0	95,8
Tây Nguyên	95,9	96,4	96,5	96,8	94,9	96,2
Đông Nam Bộ	95,3	95,0	93,2	97,4	90,2	95,9
Đồng bằng sông Cửu Long	96,1	96,4	96,3	96,6	88,7	96,1

Nguồn: Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2009

Chương trình tiêm chủng đã được triển khai từ năm 1981. Có thể xem đây là một chương trình rất thành công vì hầu hết tỷ lệ tiêm chủng của các vùng đều đạt trên 90%, tuy vậy, khu vực vùng núi phía Bắc có tỷ lệ tiêm chủng thấp hơn so với cả nước, trong khi Tây Nguyên có tỷ lệ tiêm chủng tương đương so với cả nước. Số liệu trên đã cho thấy chương trình tiêm chủng mở rộng có mức độ bao phủ trên hầu hết các vùng/miền trên cả nước.

* Suy dinh dưỡng ở trẻ em

Bảng 4.5: Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi theo các thể (năm 2011)

Tỉnh/ Thành phố	N*	SDD cân nặng/tuổi (%)				SDD chiều cao/tuổi (%)			Chung
		Chung	Độ I	Độ II	Độ III	Chung	Độ I	Độ II	
Cả nước	97.641	16,8	14,9	1,7	0,2	27,5	16,1	11,4	6,6
Đồng bằng sông Hồng	13.613	12,7	11,9	0,7	0,1	22,7	13,9	8,8	5,4

Trung du và miền núi phía Bắc	19.633	19,1	17,1	1,8	0,2	30,5	18,8	11,7	7,2
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	9.018	20,2	18,4	1,6	0,2	32,0	19,7	12,3	7,6
Tây Nguyên	6.093	25,9	22,0	3,4	0,5	37,3	23,1	4,2	8,6
Đông Nam Bộ	14.849	11,9	10,9	0,9	0,1	21,3	11,4	9,9	5,2

Nguồn: Viện Dinh dưỡng năm 2011

* N: Cỡ mẫu

Với sự nỗ lực của ngành y tế cùng với sự phối hợp chặt chẽ của các ban ngành địa phương, tỷ lệ SDD cả nước đã cải thiện đáng kể, tuy nhiên vẫn còn cao so với nhiều nước trong khu vực. So sánh giữa các vùng miền tại bảng trên, Tây Nguyên vẫn là nơi có tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi cao nhất trên cả nước.

2.4. Các bệnh nhiễm trùng, nhiễm kí sinh trùng thường gặp

* *Sốt rét*

Tại Việt Nam, sốt rét không lưu hành ở những vùng đồng bằng và các thành phố mà thường ở vùng rừng núi – nơi đồng bào DTTS cư trú, chính vì vậy người DTTS thường có nguy cơ mắc sốt rét cao hơn người Kinh.

Trong những thập kỷ qua, Việt Nam đã đầu tư rất nhiều nguồn lực cho phòng chống sốt rét nên tỷ lệ mắc sốt rét đã giảm đáng kể. Tỷ lệ mắc sốt rét năm 2010 là 0,61/1.000 dân, giảm 96,4% so với năm 1991. Theo thống kê phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2009, cả nước đã có 62,7% quận, huyện, thị xã (437/697 huyện) thuộc 16 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương không còn bệnh sốt rét lưu hành. Tuy nhiên, toàn quốc hiện có 190 huyện có dịch sốt rét lưu hành nhẹ thuộc 34 tỉnh và 70 huyện có dịch sốt rét lưu hành nặng và vừa. Chủ yếu tập trung tại các tỉnh khu vực miền Trung và Tây Nguyên, các tỉnh miền Đông Nam Bộ. Đối tượng bị mắc sốt rét chủ yếu là nhóm dân di cư, đi rừng, ngủ rẫy, vùng sâu, vùng xa...⁷

Các yếu tố liên quan chủ yếu của tình trạng trên là do trình độ học vấn thấp, chất lượng của công tác truyền thông ở vùng núi còn hạn chế và điều kiện sống đặc

7. <http://dantri.com.vn/c7/s7-462874/doi-tuong-mac-sot-ret-chu-yeu-la-dan-di-rung-ngu-ray.htm> (truy cập 15:20' ngày 25/10/2012).

thù ở vùng sâu, vùng xa. Ngủ không nằm màn và không dùng các biện pháp bảo vệ cá nhân phòng muỗi đốt là những nguy cơ cao khiến cho sốt rét lưu hành phổ biến ở nhóm dân di cư, đi rừng, ngủ rẫy, vùng sâu vùng xa. Bên cạnh đó, tình trạng phụ thuộc nhiều vào nguồn tài nguyên rừng cũng làm phức tạp thêm các nỗ lực giảm tỷ lệ mắc sốt rét tại các vùng này. Theo báo cáo của Viện Côn trùng và Sốt rét Quy Nhơn năm 2008 cho thấy: tập quán phá rừng làm nương rẫy của đồng bào DTTS tại Tây Nguyên, nơi địa hình phức tạp đi lại khó khăn, là một trong những nguyên nhân làm dịch sốt rét khó khống chế.

** Nhiễm khuẩn hô hấp cấp và các bệnh đường tiêu hóa*

Một số bệnh lây truyền chủ yếu như nhiễm khuẩn đường hô hấp và tiêu chảy vẫn còn rất phổ biến ở các nước nghèo hoặc thu nhập trung bình trên thế giới. Tại Việt Nam, chương trình phòng chống nhiễm khuẩn đường hô hấp và tiêu chảy là những chương trình mục tiêu y tế quốc gia được triển khai trong những năm qua. Nhờ khả năng tiếp cận với các biện pháp điều trị có hiệu quả ở các cơ sở CSSK ban đầu, hai bệnh này hiện đã không còn nguy hiểm ở các vùng đô thị và đồng bằng nữa, tuy nhiên, ở miền núi – nơi nhiều đồng bào DTTS sinh sống – do điều kiện môi trường như khí hậu lạnh, ẩm thấp, vệ sinh kém, kinh tế và tiếp cận dịch vụ y tế khó khăn nên những bệnh này vẫn là một trong những nguyên nhân gây tử vong cao nhất ở trẻ em.

Theo báo cáo hội thảo của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương năm 2007, tỷ lệ trẻ em miền núi bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả nước là 62,8% và tỷ suất tử vong là 0,28%. Theo nghiên cứu của tác giả Đàm Thị Tuyết tiến hành năm 2009, tỷ lệ trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp tại Thái Nguyên là 43,9%, trong đó dân tộc Hmông chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến dân tộc Dao, Tày. Cũng theo kết luận của tác giả, các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp của trẻ bao gồm: người mẹ mù chữ, trẻ không được tiêm chủng đầy đủ, thực hành chăm sóc trẻ kém, trẻ cai sữa sớm, chuồng gia súc gần nhà, trong gia đình có người hút thuốc, kinh tế gia đình khó khăn, chất lượng nhà tạm (ẩm, mốc, dùng bếp đun trong nhà)...

Như vậy có thể nhận thấy rằng: mặc dù tại Việt Nam chương trình lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI) đã được triển khai nhưng đối với miền núi, nơi đặc biệt khó khăn có đồng bào DTTS sinh sống, thì việc giảm tỷ lệ mắc/tử vong của nhiễm khuẩn hô hấp cấp ở trẻ em là một thách thức đối với ngành y tế, trong đó bao gồm việc nâng cao kiến thức cho người chăm sóc trẻ, NVYT cơ sở về căn bệnh nguy hiểm này giúp sàng lọc những trẻ bị sốt, ho, khó thở để kịp thời chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp. Vấn đề kháng kháng sinh trong cộng đồng, hoặc việc cải thiện điều kiện nhà ở cũng như chế độ dinh dưỡng tốt hơn hoặc tiêm chủng đầy đủ cho trẻ cũng là những ưu tiên cần giải quyết của ngành y tế.

Bệnh giun sán cũng rất phổ biến ở các vùng DTTS, đặc biệt ở trẻ em do thói quen sinh hoạt thiếu vệ sinh. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Thao và cộng sự tiến hành tại tỉnh Đắk Lắk năm 2005 cho thấy: tỷ lệ nhiễm giun của trẻ em dân

tộc Ê-đê cao hơn trẻ dân tộc Kinh. Không xổ giun định kỳ, không có thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, cũng như gia đình không có nhà vệ sinh hoặc phóng uế bừa bãi là những nguy cơ khiến trẻ bị tiêu chảy hoặc bị nhiễm giun sán cao. Do vậy, đối với biện pháp phòng ngừa các bệnh đường tiêu hóa, ngoài việc cung cấp nước sạch và nhà vệ sinh, vấn đề quan trọng là nâng cao nhận thức của người DTTS nhằm thay đổi và duy trì thái độ và thói quen hợp vệ sinh trong ăn uống, sinh hoạt để tiến tới giảm nguy cơ nhiễm bệnh cho trẻ em nói riêng và người dân trong cộng đồng nói chung.

2.5. Tác động của rượu bia với sức khỏe

Sử dụng rượu bia không hợp lý ảnh hưởng đến sức khỏe thông qua ba kênh: say rượu, nghiện rượu và ngộ độc rượu. Say rượu liên quan đến hành vi rủi ro như tình dục không an toàn, bạo lực trong gia đình hoặc ngoài xã hội và tai nạn. Lạm dụng rượu có thể gây nhiễm độc cấp tính (say rượu thông thường, say rượu bệnh lý) hoặc nhiễm độc mạn tính, gây hại cho nhiều cơ quan phủ tạng, đặc biệt là não, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, tâm thần và là nguyên nhân của nhiều căn bệnh nguy hiểm. Vào thập niên 1980, loại bệnh này ở Viện Sức khỏe tâm thần chỉ chiếm 0,3% trong tổng số bệnh nhân loạn thần. Tỷ lệ này lên đến 7% vào đầu thập niên 90, lên 10% vào nửa cuối thập niên đó và hiện đã là 15-20%.

Theo Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010, vấn đề ngộ độc từ rượu nấu thủ công (chiếm 80% thị phần ở Việt Nam) liên quan đến 60 loại bệnh và rối loạn như dị tật bẩm sinh cho trẻ có mẹ sử dụng rượu khi mang thai, hại tế bào não ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ. Ngộ độc rượu có thể dẫn đến tử vong. Rượu cũng là nguyên nhân của các nhóm bệnh ung thư gan, bệnh tim mạch và cao huyết áp.

Kết quả điều tra về nghiên cứu gánh nặng bệnh tật của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2008 cho thấy: rối loạn tâm thần do rượu là một trong 10 bệnh gây gánh nặng bệnh tật lớn nhất đối với nam giới ở Việt Nam. Rượu cũng là nguyên nhân của 3,7% tổng số tử vong và 4,4% gánh nặng bệnh tật trên thế giới.

Tình hình tiêu dùng rượu bia có xu hướng gia tăng, theo điều tra y tế quốc gia 2001-2002, tỷ lệ nam giới 15 tuổi trở lên uống rượu là 46%, đặc biệt tỷ lệ sử dụng rượu bia ở nhóm có trình độ học vấn cao lại cao hơn, cụ thể nhóm nam giới trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có tỷ lệ sử dụng rượu bia là 40%, trong khi nhóm nam giới có trình độ trung học - cao đẳng trở lên là 60%.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đặc điểm cơ bản về CSYT của vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên. Nêu ví dụ cụ thể.
2. Trình bày một số đặc điểm về nhân lực y tế của vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên. Theo bạn, người CBYT ở những vùng miền này có thể làm gì để góp phần khắc phục những khó khăn hiện đang tồn tại?
3. Nêu đặc điểm bốn chỉ số sức khỏe cơ bản của vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên giai đoạn 2001-2010.
4. Phân tích mô hình bệnh tật liên quan đến CSSK bà mẹ trẻ em ở khu vực vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.
5. Trình bày đặc điểm một số bệnh nhiễm trùng, kí sinh trùng thường gặp ở khu vực vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.
6. Hãy nêu tác động của rượu, bia đối với sức khỏe. Theo bạn, giải pháp hiệu quả nhất để hạn chế sử dụng rượu bia là gì (đặc biệt đối với những khu vực miền núi và vùng sâu vùng xa)? Hãy giải thích cụ thể vai trò của người CBYT cơ sở đối với việc lạm dụng rượu bia tại cộng đồng.

BÀI 5

DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐỐI VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THiểu SỐ VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này, HSSV có thể:

1. Trình bày được các chính sách của Đảng và Nhà nước về ưu tiên CSSK đối với đồng bào DTTS.
2. Mô tả được cách tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế của đồng bào DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.
3. Nhận thức được tầm quan trọng của cách tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế của đồng bào DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.

1. CÁC CHÍNH SÁCH CỦA ĐẢNG VÀ NHÀ NƯỚC VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐỐI VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THiểu SỐ

Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, người DTTS chiếm tỷ lệ 13,8% tổng số dân Việt Nam. Chính phủ Việt Nam rất quan tâm đến sức khỏe của đồng bào các DTTS, việc xây dựng và thực thi các chính sách phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội cho người DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên đã mang lại những thay đổi to lớn trong đời sống của đồng bào ở những khu vực này, trong đó có nhiều chính sách liên quan đến CSSK. Các chính sách và giải pháp về y tế được chia thành ba nhóm chính:

1. Những chính sách, giải pháp nhằm ưu tiên giải quyết các vấn đề sức khỏe nổi cộm của người DTTS;
2. Những chính sách, giải pháp pháp nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của người dân, đặc biệt người DTTS đến với các dịch vụ y tế;
3. Những chính sách, giải pháp cơ bản để hỗ trợ người DTTS ở khu vực miền núi và Tây Nguyên trong KCB.

Trong nhiều thập kỷ qua, Nhà nước đã triển khai rộng khắp và có hiệu quả 6 chương trình y tế quốc gia (trước đây) và 13 chương trình mục tiêu (hiện nay) tập trung chủ yếu vào giải quyết các bệnh dịch như sốt xuất huyết, thương hàn, viêm

não Nhật Bản B, các bệnh do súc vật truyền sang người, HIV/AIDS, các bệnh truyền nhiễm ở trẻ em và những bệnh nhiều người mắc như lao, phong, sốt rét, bấu cổ, tâm thần, tai nạn thương tích, ngộ độc thực phẩm. Những chương trình đó đã và đang thu được những thành công to lớn. Một số bệnh trước kia là vấn đề sức khỏe ưu tiên ở miền núi phía Bắc, nay đã bị đẩy lùi như sốt rét, bấu cổ, viêm não Nhật Bản B.

Nhờ có sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, đến nay ở khu vực vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên đã có một hệ thống y tế bao phủ rộng khắp từ tỉnh xuống huyện, xã và đến tận thôn bản, kể cả những vùng miền núi, khó khăn, vùng sâu, vùng xa. Hệ thống đó đã triển khai các chương trình y tế, cung cấp rất nhiều dịch vụ y tế cơ bản cho người dân. Nhờ đó, tình trạng sức khỏe của nhân dân các dân tộc miền núi đã được cải thiện rõ rệt. Nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở, phục vụ nhu cầu CSSK ngày càng cao của nhân dân, ngành y tế đã chủ trương đưa bác sĩ về xã, đồng thời đảm bảo tất cả các xã có nữ hộ sinh và điều dưỡng viên trung cấp.

Một số chính sách quan trọng nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của người DTTS đến với các dịch vụ y tế:

Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân vùng núi phía Bắc trong thời gian 1997-2000 và 2020 do Bộ Y tế xây dựng từ năm 1996, trong đó nêu rõ: “Nhà nước đảm bảo những điều kiện tối thiểu để tất cả các xã đều có TYT hoạt động”.

Quyết định 135/1998/QĐ-TTg ngày 31/7/1998 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chương trình phát triển KT-XH các xã đặc biệt khó khăn, miền núi, vùng sâu, vùng xa. Về CSSK, Quyết định nêu rõ “Đồng bào trong các xã đặc biệt khó khăn được hưởng chế độ CSSK, chữa bệnh ở các CSYT của Nhà nước không mất tiền theo quy định tại Nghị định 95-CP ngày 27/8/1994 của Chính phủ”.

Quyết định 186/2001/QĐ-TTg ngày 7/12/2001 về phát triển KT-XH ở các tỉnh đặc biệt khó khăn miền núi phía Bắc thời kỳ 2001-2005 và quyết định 168/2001/QĐ-TTg dành cho khu vực Tây Nguyên. Về công tác CSSK nhân dân, Quyết định nêu rõ: “Phải nâng cấp và kiên cố hóa TYT xã, bảo đảm 100% số xã có TYT phù hợp với điều kiện kinh tế, địa lý, môi trường sinh thái và nhu cầu KCB. Đồng bào DTTS ở các tỉnh được KCB không mất tiền”.

Quyết định 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện KCB cho người nghèo ngày 5/10/2002. Theo quyết định này, đối tượng những người nghèo theo Quyết định 1143/2000/QĐ-LĐTBXH, nhân dân các xã thuộc chương trình 135, nhân dân các DTTS vùng Tây Nguyên theo Quyết định 168 và nhân dân các DTTS tại 7 tỉnh đặc biệt khó khăn của miền núi phía Bắc theo Quyết định 186 của Thủ tướng Chính phủ đều được thực hiện KCB không mất tiền. Nhà nước hỗ trợ kinh phí, các tỉnh bỏ một phần ngân sách địa phương để thực hiện chính sách hỗ trợ toàn diện KCB cho người nghèo. Quyết định 139 ra đời để giải quyết vấn đề KCB cho người nghèo nhằm mục đích đảm bảo người nghèo được tiếp cận với dịch vụ y tế, đặc biệt là điều trị nội trú. Theo quyết định này, các quỹ KCB cho người nghèo phải mua BHYT cho người nghèo hoặc chi trả trực tiếp các khoản chi phí cá nhân cho các dịch

vụ mà các bệnh viện hoặc các CSYT của nhà nước cung cấp cho người nghèo. Quyết định 139 nhằm mang lại lợi ích cho người nghèo về hai phương diện: vừa tăng cường sử dụng dịch vụ y tế và vừa góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống người nghèo, người DTTS. Quyết định này cũng làm tăng vai trò của các cấp tỉnh trong việc xây dựng chính sách và hoạt động phù hợp với địa phương. Ngày nay chúng ta có chính sách mua BHYT cho người nghèo, người DTTS. Gần đây có một số chính sách tăng cường chất lượng dịch vụ y tế cho đồng bào DTTS như: tăng cường cơ sở vật chất cho ngành y tế, tập trung nhiều vào tuyến y tế cơ sở; tăng cường đào tạo CBYT cho vùng sâu vùng xa, con em DTTS theo chế độ cử tuyển, theo địa chỉ, áp dụng nhiều chính sách khuyến khích và ưu đãi con em DTTS miền núi vào học trong các trường y; Đề án 1816 nhằm tăng cường hỗ trợ CBYT có trình độ cao cho vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa...

Chiến lược toàn diện về tăng trưởng và xóa đói giảm nghèo được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Công văn số 2685/VPCP-QHQT ngày 21/5/2002. Trong chiến lược này, phần nói về y tế, ngoài những vấn đề về phòng bệnh, CSSK ban đầu, các chương trình y tế quốc gia, sức khỏe bà mẹ và trẻ em, người già cô đơn, y học cổ truyền, nhân lực, tài chính cho y tế ở vùng nghèo, vùng DTTS, còn nhấn mạnh cần có chính sách, giải pháp thích hợp và hiệu quả để giảm gánh nặng chi phí cho người nghèo khi đi KCB. Nhà nước bảo đảm có đủ ngân sách cần thiết để thực hiện tốt chính sách hỗ trợ người nghèo như miễn giảm dịch vụ KCB, mua thẻ BHYT cho người nghèo, người già cô đơn không nơi nương tựa, người dân tộc, thực hiện tốt chính sách miễn viện phí đối với đồng bào DTTS và trẻ em dưới 6 tuổi. Nhà nước cấp thuốc miễn phí để điều trị các bệnh xã hội và vắc-xin phòng bệnh cho trẻ em, trợ cấp tiền thuốc thông thường 20.000đ/người/năm cho DTTS ở vùng đặc biệt khó khăn.

Quyết định số 243/2005/QĐ-TTg, ngày 05/10/2005 của Thủ tướng Chính phủ hướng dẫn thực hiện chương trình hành động của Chính phủ, thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23 tháng 02 năm 2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, phần nói về người nghèo, người DTTS ở vùng nghèo như sau:

- “Tiếp tục củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở cả về cơ sở vật chất, trang thiết bị và cán bộ y tế để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở, đáp ứng nhu cầu CSSK cơ bản của toàn dân, đặc biệt là của người nghèo.”;
- “Tăng nhanh tỷ trọng các nguồn tài chính công cho y tế (bao gồm ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế). Bảo đảm tốc độ tăng chi từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước hàng năm; trong đó ưu tiên đầu tư cho y tế cơ sở, cho các vùng nghèo, vùng núi, vùng sâu, vùng xa, y tế dự phòng...”;
- “Đảm bảo ngân sách và tổ chức tốt việc khám, chữa bệnh cho người nghèo, cho trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách xã hội; xây dựng chính sách trợ giúp đối với những người có thu nhập thấp (cận nghèo), đảm bảo công bằng trong CSSK”.

Chiến lược CSSK nhân dân đến 2010 nhấn mạnh: phấn đấu 100% các xã trên toàn quốc có TYT, 100% thôn bản có NVYT cộng đồng, 100% xã có nữ hộ sinh trung cấp hoặc y sĩ sản nhi và 70% xã có bác sĩ.

Nghị định số 05/2011/NĐ-CP của Chính phủ về công tác dân tộc. Nghị định quy định một số chính sách, trong đó phần chính sách y tế dân số nêu rõ:

- Đảm bảo đồng bào DTTS được sử dụng các dịch vụ y tế; thực hiện chương trình CSSK, BHYT cho đồng bào DTTS theo quy định của pháp luật;
- Tập trung xây dựng, củng cố, mở rộng CSYT, KCB; bảo đảm thuốc phòng và chữa bệnh cho đồng bào các dân tộc ở vùng có điều kiện KT-XH khó khăn và đặc biệt khó khăn;
- Hỗ trợ việc bảo tồn, khai thác, sử dụng những bài thuốc dân gian và phương pháp chữa bệnh cổ truyền có giá trị của đồng bào các dân tộc đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận;
- Bảo đảm nâng cao chất lượng dân số, phát triển dân số hợp lý của từng dân tộc theo quy định của pháp luật;
- Đẩy mạnh sự nghiệp xã hội hóa y tế, thực hiện chính sách ưu tiên đối với các tổ chức, cá nhân tham gia vào các hoạt động đầu tư, phát triển y tế ở vùng DTTS.

Ngoài các chính sách của Đảng và Nhà nước, Việt Nam còn nhận được nhiều sự hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế, thông qua các chương trình, dự án chuyên biệt về y tế hoặc lồng ghép vào các dự án phát triển, xóa đói giảm nghèo. Những trợ giúp quý báu đó đã góp phần đáng kể trong sự nghiệp phát triển KT-XH nói chung và CSSK của người DTTS nói riêng.

2. CÁCH TIẾP CẬN VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ

2.1. Thực trạng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế công của người dân tộc thiểu số

Trong những năm gần đây, khi đời sống nhân dân ngày càng được cải thiện, sự phát triển KT-XH ngày càng cao thì sự phân hóa giàu nghèo ngày càng rõ nét. Tác động của nền kinh tế thị trường đã dẫn đến sự khác biệt về tình hình tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân giữa các vùng, miền. Người dân nông thôn, nhất là người DTTS ở vùng sâu, vùng xa xôi hẻo lánh đang có nguy cơ khó tiếp cận với các dịch vụ y tế công có chất lượng cao ở tuyến cơ sở, trong khi đối với người dân thành thị và các thành phố lớn thì việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng cao ngày càng dễ dàng. Thực tế có nhiều nơi đã triển khai mô hình KCB tại nhà đạt nhiều kết quả, đem lại lợi ích về KT-XH và sức khỏe cho nhân dân. Hiển nhiên là ở

những nơi này thuận lợi về các nguồn lực, đặc biệt là nguồn nhân lực. Trong khi tại các vùng nông thôn, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa - nơi có nhiều người DTTS sinh sống - thì nguồn lực y tế còn nhiều thiếu thốn, cơ cấu nhân lực vừa thiếu, vừa phân bổ chưa hợp lý, cơ sở vật chất và trang thiết bị nghèo nàn, lạc hậu. Do vậy, việc CSSK cho người nghèo, người DTTS vẫn còn phải đối mặt với nhiều thách thức.

Theo niên giám thống kê 2009, cả nước có khoảng 14,5% người nghèo, trong đó khoảng 50% là người DTTS. Phần lớn người DTTS ở miền núi, vùng đặc biệt khó khăn chỉ có khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế ở gần nhất như TYT xã (khoảng 60-70%), bệnh viện huyện (khoảng 20-30%), còn lại tỷ lệ rất ít là tiếp cận với bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương.

Các nghiên cứu về sử dụng dịch vụ y tế của người DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên cho thấy tỷ lệ người dân miền núi ốm mà không được chữa bệnh nhiều gấp bốn lần người dân miền xuôi. Người dân miền núi tự mua thuốc về chữa mà không cần khám bệnh nhiều gấp hai lần so với người dân miền xuôi. Người dân miền núi sử dụng dịch vụ tại TYT xã chỉ bằng 1/4 so với người dân miền xuôi và ít đến y tế tư nhân (bằng gần 1/2 so với người dân miền xuôi), nhưng lại đến bệnh viện huyện nhiều gấp ba lần so với người dân miền xuôi.

Ngoài sử dụng dịch vụ KCB tại CSYT ra, hình thức CSSK được sử dụng nhiều tiếp theo đó là tự mua thuốc về điều trị. Tuy nhiên, hình thức này thường phổ biến ở các cộng đồng DTTS có trình độ dân trí tương đối khá như người Tày, Nùng, Thái, Mường ở phía Bắc hay Ê-đê, Mnông ở Tây Nguyên. Nhiều đồng bào dân tộc bị ốm cũng có thói quen nhờ người nhà đi mua thuốc (ở hiệu thuốc) hoặc đi lấy thuốc hộ (ở TYT xã).

Các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ y tế tại cộng đồng của người DTTS:

Các TYT xã thiếu nguồn lực như thiếu bác sĩ, thiếu trang thiết bị y tế và thiếu chính sách hỗ trợ cho việc cung cấp dịch vụ đến các hộ gia đình, tuy nhiên các khó khăn trên đã được ngành y tế khắc phục tích cực. Theo thống kê y tế năm 2009, toàn quốc có 67% xã có bác sĩ; 95,7% xã có hộ sinh thì ở miền núi phía Bắc có 58,2% xã có bác sĩ và 94% có hộ sinh; ở Tây Nguyên con số này là 49,5 và 95,4%. Tuy nhiên, ở miền núi – nơi có nhiều đồng bào DTTS sinh sống - mới chỉ có 10-20% người ốm đến khám tại TYT. Khi được hỏi lý do tại sao không đến KCB tại TYT thì có 65% ý kiến cho rằng không đủ thuốc, 16% nói không có thuốc, 21% chê bán thuốc đắt và 83% trả lời chuyên môn KCB chưa tốt. Việc ít sử dụng dịch vụ KCB tại TYT là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến trên. Các nhà nghiên cứu đều chung nhận định rằng: có nhiều yếu tố tác động đến mức độ sử dụng dịch vụ y tế tuyến xã của người dân, trong đó tập trung chủ yếu vào hai nhóm chính bao gồm:

1. Các yếu tố về văn hóa xã hội (giáo dục, tôn giáo, tập tục, biến động giới, truyền thông, mạng lưới cộng đồng);

2. Các yếu tố liên quan đến dịch vụ (khoảng cách/giao thông đi lại, bất đồng ngôn ngữ, thái độ kỳ thị của NVYT, thiếu trang thiết bị và thuốc men, các vấn đề về chẩn đoán và kê đơn, chi phí gián tiếp).

Mặt khác, hiện nay mô hình hoạt động cung ứng dịch vụ y tế của các TYT xã tới người dân vẫn theo hình thức hoạt động tại trạm, mọi người dân có nhu cầu đều phải đi đến trạm mới được hưởng các dịch vụ CSSK. Vì vậy đã ảnh hưởng không ít đến kết quả và hiệu quả hoạt động của các TYT xã, đặc biệt là các xã vùng núi, vùng sâu, vùng xa, đồng thời nhu cầu CSSK của người dân (chủ yếu là người dân ở xa TYT) cũng chỉ được đáp ứng một cách hạn chế và không kịp thời vì khoảng cách xa, đi lại khó khăn.

Tình hình trên đã dẫn đến chỉ số sử dụng dịch vụ tại TYT của người DTTS ở mức rất thấp 0,3-0,5 lượt/người/năm. Trong khi đó cơ sở vật chất, trang thiết bị, kỹ thuật của trạm ngày càng được đầu tư tốt hơn, nhiều nơi có bác sĩ về xã theo chương trình của Bộ Y tế nhưng hoạt động KCB vẫn không được cải thiện nhiều. CBYT với mức lương thấp gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống gia đình, dẫn đến làm tư trong giờ, ngoài giờ, làm thêm nghề khác để tăng thu nhập, không có thời gian để đọc tài liệu, không được cập nhật và đào tạo liên tục để nâng cao kiến thức... Đó cũng là những lý do làm cho công tác KCB ở tuyến xã vùng cao, vùng sâu, vùng có nhiều người DTTS sinh sống còn gặp nhiều khó khăn.

2.2. Quan niệm về sức khỏe và kinh nghiệm phòng, chữa bệnh của đồng bào dân tộc thiểu số vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên

Quan niệm về sức khỏe, bệnh tật và nguyên nhân gây bệnh là một phần của hệ thống CSSK cũng như hệ thống văn hóa. Trong quan niệm về sức khỏe và bệnh tật của đồng bào DTTS, bệnh thường do hai nguyên nhân chính gây nên, đó là tác động bên ngoài bởi một lực lượng siêu nhiên (phần hồn) và do cơ thể con người bị mỏi mệt, gây đau đớn khi bị va đập, tai nạn (phần xác). Con người khỏe mạnh là đang ở trạng thái cân bằng, ổn định cả về phần hồn và phần xác. Khi hồn và vía thất lạc hay cơ thể bất ổn định sẽ gây nên ốm đau, bệnh tật; do vậy phải thực hiện chữa bệnh cả về tinh thần, giữ cho hồn, vía được ổn định và phải kết hợp sử dụng các loại dược liệu theo tập quán kinh nghiệm của từng dân tộc.

Cùng với việc tiếp cận các dịch vụ y tế công và y tế tư nhân, mỗi DTTS đều có các cách phòng và chữa bệnh riêng của mình. Đã từ lâu đời, đồng bào DTTS rất có ý thức chữa bệnh. Chẳng hạn việc xây dựng ngôi nhà theo những vị trí có thể tránh được gió mùa đông bắc của người Hmông trên các đỉnh núi cao hay việc sử dụng các loại cây cỏ trong rừng làm thức uống hàng ngày của người Tày, Thái, Mường là những kinh nghiệm cổ truyền đáng được trân trọng.

Nhìn chung, đồng bào DTTS sống gắn bó với rừng, rừng cung cấp nguồn lương thực, chất đốt và cũng là nơi cung cấp nguồn thuốc chữa bệnh. Mỗi dân tộc đều có những kinh nghiệm chữa trị bệnh theo phong tục tập quán riêng của mình nhưng tất

cả đều có khả năng sử dụng thành thực và kết hợp rất tài tình các cây thuốc, vị thuốc để có thể chữa trị được nhiều bệnh, trong đó có cả những bệnh nan y mà y học hiện đại đôi khi bó tay. Đồng bào sử dụng chủ yếu sản phẩm sẵn có trong tự nhiên: cây cỏ, lá, hoa, quả, củ và một số sản phẩm động vật. Đồng bào thường kết hợp nhiều thành phần được liệu trong một bài thuốc chữa bệnh của mình. Nhiều đồng bào DTTS có những cách chăm sóc và những bài thuốc cổ truyền để giải quyết các vấn đề sức khỏe khi mang thai và sinh đẻ của phụ nữ rất có hiệu quả. Một số thầy lang người DTTS có thể chữa được một số bệnh nan y như vô sinh, hạn chế sinh đẻ, sa dạ con, trĩ...

Bên cạnh những tri thức phòng và chữa bệnh bằng các bài thuốc dân gian, các hình thức chữa bệnh bằng cầu cúng như cúng ma, làm bùa, chữa phép, lễ cầu kéo cây si... của một số dân tộc có thể về mặt tinh thần đã góp phần giúp người bệnh có niềm tin vào điều kỳ diệu nào đó, tin vào một đấng thiêng liêng ở đâu đó có khả năng giúp đỡ con người chống chọi với bệnh tật.

Đồng bào DTTS cũng thường tìm đến các thầy lang, thầy mo, bà mế để chữa bệnh. Nhiều thầy lang chữa bệnh cho người bệnh mà không đòi hỏi gì về quyền lợi hay tiền công. Tùy tâm của người bệnh mà có những lễ vật đến cảm ơn thầy thuốc. Các thầy thuốc dân gian làm việc mang nặng tình nghĩa, họ rất có trách nhiệm, khi đã nhận lời chữa bệnh thì đi tìm thuốc chữa bệnh cho đến khi người bệnh khỏi hẳn hoặc cố gắng hết sức cho đến khi không thể chữa trị được nữa.

Trong lễ tạ ơn thầy thuốc đã chữa khỏi bệnh cho mình, ở mỗi dân tộc có những quan niệm khác nhau. Theo phong tục của người Mường, khi đi đến nhà thầy thuốc để xin thuốc, người nhà bệnh nhân phải mang theo một lễ vật nhỏ để trình ma nhà thầy. Lễ vật gồm một chai rượu, vài cân gạo và một ít tiền. Lễ vật này được các thầy thuốc mang đến bàn thờ nhà mình để cúng và xin cho biết cách chữa bệnh. Sau khi khỏi bệnh, người nhà bệnh nhân lại đến nhà thầy thuốc, mang theo các lễ vật cảm ơn, thường gồm hai cân gạo, hai chai rượu, hai con gà và hai sải vải. Lễ vật của người Thái thường là một con gà, một miếng thịt lợn và một ít thức ăn khác. Người nhà bệnh nhân tự làm một mâm cơm cúng ma nhà của thầy thuốc, sau đó mọi người cùng ăn uống vui vẻ với nhau. Phong tục của người Dao ở Đà Bắc, khi khỏi được bệnh thì mang một con gà, một con lợn nhỏ, một ống gạo, hai sải vải và một chai rượu đến nhà thầy thuốc để cảm ơn. Với người Hmông, họ cảm ơn thầy thuốc đã cứu chữa bệnh cho mình thường vào dịp Tết. Vào những ngày giáp Tết, những người đã được chữa khỏi bệnh thường mang một con gà, một chai rượu, một bó hương và giấy bạc dân tộc đến nhà thầy thuốc để cảm tạ và báo cho ma nhà của thầy thuốc biết là đã được chữa khỏi bệnh. Theo phong tục của nhiều dân tộc, thầy thuốc không được gợi ý cho người nhà bệnh nhân mang thêm các lễ vật khác. Nếu như thầy thuốc chữa bệnh mà lấy nhiều tiền, theo quan niệm dân gian thuốc sẽ không tốt, không có người đến chữa bệnh nữa và nghề thuốc sẽ không được duy trì.

Trong vài chục năm trở lại đây, bên cạnh việc CSSK theo các phương pháp truyền thống, đồng bào DTTS đã có sự kết hợp với y học hiện đại. Đồng bào nhận

thức được tính ưu việt cũng như hạn chế của đông y và tây y. Qua kinh nghiệm cho thấy, có những căn bệnh thầy lang chữa khỏi nhưng bác sĩ ở bệnh viện lại không chữa được. Song cũng có những bệnh thầy lang chịu bó tay và nếu cần chữa trị, phải nhờ đến tây y. Sự kết hợp giữa các phương pháp CSSK truyền thống và hiện đại đang từng bước được tăng cường, do đó, sức khỏe người dân, trong đó có đồng bào DTTS, ngày càng được cải thiện.

Cách chữa bệnh dân gian đã thay đổi, bổ sung thêm những kinh nghiệm mới. Do đã có kiến thức mới về y học nên các bài thuốc dân tộc thường được sao tẩm, chế biến chứ không để tự nhiên như trước, chất lượng thuốc được đảm bảo hơn. Thầy lang tùy theo bệnh tình của người bệnh và mức độ nặng nhẹ mà cho thuốc chứ không còn cho thuốc theo sự phán bảo của một đấng thần linh nào đó. Các trường hợp chữa bệnh bằng cúng ma, bói bệnh đã giảm đi rất nhiều. Những bệnh quá nặng, các thầy lang đã khuyên người nhà đưa bệnh nhân đến bệnh viện để được chữa trị kịp thời. Cũng có một số trường hợp bệnh nặng, y học hiện đại không chữa khỏi, các ông lang, bà mẹ tìm thuốc chữa chạy và bệnh cơ bản đã thuyên giảm, gây được lòng tin cho đồng bào.

Quan niệm về sức khỏe và kinh nghiệm phòng bệnh, chữa bệnh của đồng bào DTTS miền núi phía Bắc:

Dân tộc Dao

Với người Dao, nguyên nhân gây bệnh được lý giải theo nhiều cách khác nhau. Họ cho rằng, người ốm là do mất cân bằng giữa cơ thể với môi trường sống. Khí hậu bốn mùa có tính chất khác nhau nên có thể gây bệnh theo mùa. Thời điểm giao mùa là lúc có nhiều người mắc bệnh nhất, đặc biệt là bệnh về hô hấp. Chế độ ăn uống, điều kiện làm việc, kiêng cử không đúng và đủ cũng là nguyên nhân gây bệnh. Nhiều người phải làm việc vất vả, quá sức trong thời gian dài cùng với chế độ ăn uống thiếu chất nên dễ mắc các bệnh như suy nhược cơ thể, đau mình mẩy... Bệnh đau lưng khá phổ biến ở phụ nữ do theo tập quán, trong vòng hai ngày hai đêm sau khi đẻ, họ phải ngủ ngò. Trẻ em thường mắc các bệnh tiêu chảy do thói quen ăn quả xanh, uống nước lã. Côn trùng hoặc các con vật mang mầm bệnh cũng có thể truyền bệnh sang người. Chẳng hạn: muỗi có thể truyền bệnh sốt rét, hoặc nếu ai ăn những con vật bị dịch chết cũng dễ mắc bệnh. Mặc dù đây là những tri thức mới được người dân tiếp nhận qua các cuộc vận động, tuyên truyền của đội ngũ CBYT cơ sở nhưng họ đã ý thức được điều này và vận dụng vào cuộc sống hàng ngày, góp phần ngăn ngừa được một số bệnh.

Bên cạnh đó, nguyên nhân đau ốm cũng được giải thích dưới góc độ tâm linh: bệnh tật còn do tổ tiên hay ma làm. Người Dao tin rằng, con người khỏe mạnh một phần cũng do tổ tiên nâng đỡ, phù hộ. Họ có nhiều kiêng cử để không động chạm hay mắc lỗi lầm với tổ tiên vì sợ tổ tiên nổi giận, không phù hộ nữa, khiến mọi người trong gia đình bị ốm. Bên cạnh đó, người ốm còn do thiếu một hoặc một số hồn trong cơ thể do bị ma quỷ bắt giữ. Người dân quan niệm ngay từ khi nằm trong bụng mẹ,

đứa trẻ đã có hồn nhưng tùy theo từng tháng trong năm, hồn của bé có thể ở chỗ này hay chỗ khác. Trẻ em dưới 12 tuổi, hồn trú ngụ ở thóp đầu. Từ 13 tuổi trở lên, mỗi người có 12 hồn, tập trung ở một số bộ phận của cơ thể: đầu, mắt, tai, mũi, miệng, cổ, hậu môn, tay, ngực, bụng, lưng và chân. Trong đó, hồn ở đầu là quan trọng nhất, quyết định sự sống của con người vì nó nằm ở vị trí cao nhất của cơ thể. Nếu hồn ở đầu bị ma quỷ bắt giữ, người bệnh sẽ ốm nặng hoặc chết. Nếu hồn ở các bộ phận khác đi xa hoặc bị ma quỷ bắt giữ, người bệnh chỉ bị ốm nhẹ. Hồn càng đi xa khỏi cơ thể người, người đó càng ốm nặng và ngược lại.

Cũng theo người Dao, có hai loại ma: ma trong nhà và ma ngoài nhà. Ma trong nhà bao gồm ma nhà hay còn gọi là ma tổ tiên, tổ sư nghề thuốc, ma bạch thóc, ma bếp. Ma ngoài nhà gồm ma gỗ, ma suối, ma đá, ma gió, ma chài... Nếu căn cứ theo mức độ gây hại của ma, người ta lại cho rằng có hai loại là ma to (tòm miến) và ma nhỏ (miến ton). Ma to gồm một số loại như ma nhà, ma tổ sư nghề thuốc, ma chài, ma cà rồng, ma gỗ, ma suối, ma đá thường gây ra bệnh nặng, nguy hiểm đến tính mạng con người, thậm chí bị chết. Trong số các ma này, ma gỗ thường gây ra bệnh điên, ma đá gây bệnh sốt rét hoặc điên, ma suối làm con người bị đau bụng hoặc tiêu chảy. Ma nhà thường che chở và bảo vệ những thành viên trong gia đình nhưng nếu bị xúc phạm, nó cũng gây ra nhiều bệnh tật...

Tổ sư nghề thuốc, ngoài việc phù hộ cho thầy lang, gia đình thầy lang và bệnh nhân, cũng có thể gây ra nhiều bệnh tật cho thầy lang và gia đình họ, hoặc làm người bệnh ốm nặng hơn nếu làm trái ý hay không tạ lễ cho tổ sư nghề thuốc. Ma cà rồng thường gây bệnh cho sản phụ và trẻ nhỏ, làm sản phụ bị hậu sản, suy nhược cơ thể, làm trẻ nhỏ quấy khóc, kém ăn kém ngủ và người gầy sút. Kiềm miến là một trong những loại ma nguy hiểm nhất, thường làm người ta đau mình mẩy, đau bụng kèm ho ra máu. Còn loại ma nhỏ gồm ma gió, ma bạch thóc, ma thất trận, ma bị gỗ đè chết, ma đói, ma sủng pươn sung... Những loại ma này thường gây ra các bệnh như đau chân tay, mụn nhọt, cảm cúm, mệt mỏi... Theo quan niệm của người Dao, các nguyên nhân gây bệnh kể trên thường đan xen nhau. Việc xác định các nguyên nhân gây bệnh theo quan niệm của từng dân tộc là một trong những cơ sở cho việc điều trị hiệu quả hơn.

Dân tộc Hmông

Bệnh tật và CSSK¹: người Hmông tin vào thần linh, ma thuật, phù thủy. Bệnh tật có thể do nhiều nguyên nhân gây nên: a) Hàng chục linh hồn tọa trong mỗi cơ thể con người, mỗi cơ quan nội tạng có một linh hồn. Nếu thiếu bất cứ một linh hồn nào sẽ dẫn đến ốm đau và bệnh tật. Nếu linh hồn ở bụng ra đi, nó sẽ mang theo linh hồn của đầu và linh hồn của ngực, và điều đó có nghĩa là cái chết đang đến gần; b) Do sự mất cân bằng giữa tình trạng thể chất của người đó và môi trường xung quanh hoặc do sự mất cân bằng trong chính cơ thể người đó; c) Đó có thể là một triệu chứng của

1. Nghiên cứu điền dã của Tap (1989), Thang, Lam (2006).

một nguyên nhân sâu xa, không tôn trọng một điều cấm, vi phạm một điều kiêng kỵ nào đó... Sự nghiêm trọng của bệnh phụ thuộc vào các vị thần của căn bệnh đó, và họ có thể bao quanh bệnh nhân hoặc cách xa bệnh nhân hoặc cũng có thể bệnh do ma gây ra. Nếu có nhiều người chết tức là biểu hiện của các thần địa phương không muốn con người chiếm đóng lãnh thổ của họ.

Phân loại bệnh tật: dựa vào vị trí của chỗ đau (đầu, ngực...) mà mỗi chỗ được phân loại thành những bệnh chi tiết. Ví dụ: đau dạ dày được phân thành tiêu chảy, kiết lỵ, táo, đau ruột thừa... Dựa vào nguyên nhân gây bệnh mà họ phân loại bệnh thành hai phạm trù khác nhau: các bệnh tự nhiên xã hội (chảy máu, đau mắt, đau răng, đau lưng, sốt, đau tim, rối loạn tâm thần...) và các bệnh do siêu nhiên gây ra (sự chia tách của linh hồn và sự trừng phạt của thần linh). Tuy nhiên những sự phân loại này phụ thuộc vào sự nghiêm trọng của bệnh và có thể thay đổi.

Dự phòng và điều trị bệnh: người Hmông dùng nhiều cách khác nhau để dự phòng và điều trị bệnh tật như lá thuốc, thuốc chế từ động vật, thuốc khoáng chất, ma thuật, kiêng kỵ trong ăn uống và sức khỏe, hoặc tổng hợp các cách này.

Nói chung, để điều trị bệnh của trẻ em, đầu tiên người Hmông sẽ cậy nhờ đến ma thuật. Các tập tục tôn giáo trên thực tế cũng là biện pháp quan trọng thường được đồng bào sử dụng để phòng và chữa bệnh. Nếu các biện pháp này không hiệu quả, họ sẽ dùng cách điều trị bằng thuốc. Cây thuốc thường được dùng để chữa vô sinh, hành kinh, các biến cố sản khoa, và cũng dùng để cung cấp vitamin sau sinh.

Dân tộc Mường

Trước kia người Mường không nêu hẳn quan điểm của mình về bệnh sinh một cách rõ ràng như tư tưởng của y học phương Đông. Đó là bệnh sinh ra do phá vỡ thể cân bằng của hai luật đối lập như: âm - dương, có - không, nóng - lạnh. Nhưng nhìn chung cách nhìn nhận của người Mường cũng mang ý nghĩa tương tự như vậy. Khái niệm “*bên tối - bên sáng*” của cơ thể bị bệnh là khá rõ ràng trong tri thức về bệnh tật của người Mường xưa kia. “*Bên tối*” là tất cả những gì liên quan giữa cơ thể với cái vô hình thần linh, linh hồn của những người đã khuất. “*Bên sáng*” là tất cả những gì nhìn thấy được, sờ nắm được. Nói tóm lại, “*bên tối*” thuộc về tinh thần, “*bên sáng*” thuộc về vật chất, cả hai cùng tồn tại và liên quan mật thiết với nhau, cân bằng nhau. Nếu mất thể cân bằng, cơ thể sẽ bị đau ốm. Từ quan niệm đó, trong cách chữa bệnh của mình trước kia, người Mường thường tác động vào cả “*bên tối*” bằng cách cúng vái thần linh, xua đuổi tà ma, và cả “*bên sáng*” bằng cách dùng cây cỏ làm thuốc.

Người Mường thường cho rằng bệnh tật một phần vì các vị thần linh không được chăm sóc chu đáo nên đã phạt ý mà làm hại đến cuộc sống của con người. Chính vì vậy, khi con người vừa mới sinh ra thường phải làm lễ “*mụ thố*” xin với thần linh cho một “*nạ mụ*” trông coi giữ vía để tránh được các rủi ro bệnh tật. Trong mỗi gia đình người Mường thường có những “*nạ mụ*” treo trên mái nhà tượng trưng cho số

con trong gia đình. “*Nạ mụ*” được đan bằng tre, nửa trong đó có đựng một sợi dây, một ngọn mía hay một vài cành cây si, theo người dân địa phương thì đây là nơi trú ngụ của bà “*mụ*” chuyên trông coi chăm sóc phần hồn cho con người từ khi sinh ra cho đến lúc già; vì “*mụ*” cư ngụ ở gốc cây si trên trời nên nếu cây si đổ, “*mụ*” phải đi chỗ khác, như vậy người dưới trần thế sẽ bị đau ốm. Do vậy trong dân gian Mường, người ta thường tổ chức lễ kéo cây si tượng trưng cho phần hồn của con người đứng thẳng lên và con người thực được khỏe mạnh trở lại. Ngoài ra, người ta cũng tin là có một số người có khả năng làm bùa, phép có thể làm hại con người nhưng cũng có thể chữa được một số bệnh mà không cần dùng đến thuốc như lấy nước lã đã được niệm chú bôi lên trán của đứa trẻ hay quấy khóc, chúng sẽ ngoan ngoãn trở lại; lấy một ít đất dưới bếp củi đun, trộn với nước niệm chú, sau đó bôi lên vết rấn cắn, vết thương sẽ lành mà không cần phải dùng thuốc...

Ngày nay, quan niệm về bệnh sinh đã rõ ràng hơn do phần nào lý luận đông y đã thâm nhập vào nhân dân nên người Mường cho rằng mọi thứ bệnh tật bắt nguồn từ sự mất cân bằng giữa “*nóng - lạnh*” trong cơ thể con người. Khi “*nóng - lạnh*” cân bằng nhau thì cơ thể khỏe mạnh bình thường, còn khi một trong hai yếu tố này tăng lên hay bớt đi đều dẫn đến ốm đau, bệnh tật. Ngoài ra còn một quan niệm mang tính mê tín thuần túy, cho rằng người ốm là do ma làm (con ma theo cách nghĩ của họ chính là những linh hồn lang lang, vất vưởng không được thờ cúng chu đáo tươm tất); hoặc người ốm là người nhất thời bị lạc vía. Vía là linh hồn của người sống, bình thường vía tồn tại quanh quẩn bên người, lúc ẩn lúc hiện, vì một lý do nào đó vía lưu lạc tách rời cơ thể nên người ta mới bị ốm.

Từ quan niệm bệnh sinh nêu trên, ngày nay chỉ một số ít người cúng lễ khi bị đau ốm, đa phần còn lại tìm đến các ông lang, bà mẹ xin thuốc uống. Bệnh nặng thì đưa đến các CSYT địa phương hoặc trung ương. Phương pháp của các ông lang, bà mẹ là dùng “*thuốc mát*” chữa “*bệnh nóng*” và dùng “*thuốc nóng*” chữa “*bệnh hàn*”. Bệnh nóng theo họ thường là các bệnh thuộc về gan, thận, lở ngứa... Bệnh hàn là các bệnh thấp khớp, đau nhức, tiêu chảy... Nhìn chung biểu hiện của bệnh “*nóng*” hay “*hàn*” rất đa dạng, phức tạp. Người chữa bệnh phải truy rõ nguyên nhân đầu tiên làm phát bệnh mới định được bệnh thuộc loại nào, trên cơ sở đó mới bốc thuốc chữa bệnh.

Những hoạt động của các ông lang, bà mẹ cũng như của những người thu hái cây thuốc thể hiện khá rõ quan niệm nêu trên. Chẳng hạn khi thu hái cây thuốc về, một số loài được coi là “*đầu vị*” thì được chọn để riêng, phần lớn các loài cây thuốc còn lại đem chặt nhỏ, phơi khô để thành hai nhóm thuốc “*nóng*”, “*mát*” khác nhau rồi đem dùng hoặc bán.

Quan niệm này cũng rõ nét trong chế độ ăn kiêng của người bệnh: bệnh nhân nào đang dùng thuốc “*mát*” tuyệt đối nên kiêng các thức ăn có tính nóng và ngược lại. Thịt gà, thịt chó là loại thức ăn “*nóng*”; thịt dê, thịt chim bồ câu là loại “*cực nóng*” cần phải kiêng khi đang chữa các bệnh như nóng gan, lở ngứa, đái dầm, đái buốt, đái

ra máu. Trong khi đó thịt trâu, thịt vịt, lươn, trạch được xem là loại thức ăn “lạnh” cần kiêng khi bị bệnh thấp khớp, tiêu chảy...

Cách thức chữa bệnh của người Mường cũng có những nét riêng. Thông thường có năm cách:

- Uống: dùng cây lá tươi hay phơi khô đun lấy nước uống. Dùng lá tươi, vò nát, lọc lấy nước uống. Cách này được dùng phổ biến hơn cả.
- Đắp: đắp trực tiếp thuốc lên cơ thể ở nơi được xác định tùy theo bệnh.
- Xông hơi: đun sôi thuốc, xông hơi bốc lên từ nồi thuốc có dùng tấm vải trùm toàn thân.
- Xông khói: đốt cây thuốc, vị thuốc hít lấy khói hoặc xông khói toàn thân.
- Một số cách mang màu sắc thần bí:
 - + Mẫn: niệm thần chú vào bát thuốc trước lúc đưa cho người bệnh sử dụng.
 - + Bửa: mẫn vào con dao nhỏ rồi đưa qua đưa lại trên chỗ đau (nơi nổi hạch hay khối u) làm động tác như mổ, phẫu thuật.
 - + Úm bùa: mẫn vào một thứ gì đó tượng trưng rồi đeo vào người, hoặc chôn giấu một chỗ nào đó trong nhà để phòng trừ tà khí yêu ma.

Dân tộc Thái

Người Thái tin rằng thế giới tâm linh của con người có ba tầng, mỗi tầng có các loại “phi” cư ngụ. Trên tầng cao nhất là “phi” then rồi đến các “phi” tổ tiên, cuối cùng cư trú với con người là các “phi” như “phi” rừng, “phi” bản, “phi” suối... và cũng chia làm hai loại: “phi” lành thường hay giúp đỡ con người và “phi” chuyên đi làm hại người và gia súc. Nếu con người bị ốm hay có bệnh thì có nghĩa là do một loại “phi” nào đó vì đói ăn nên đã trở về quấy nhiễu, vì vậy phải cúng mời “phi” ăn và đuổi đi không cho làm hại đến cuộc sống của con người. Ngoài ra trên mỗi cơ thể con người còn có rất nhiều “khoăn”, “khoăn” thường hay rời bỏ cơ thể đi chơi nên dễ bị thất lạc. Nếu lâu ngày “khoăn” không trở lại thì con người sẽ bị đau ốm, bị bệnh và có thể chết. Do vậy, khi đau ốm không biết rõ nguyên nhân thì thường đồng bào phải mời thầy mo về để cúng gọi “khoăn” trở về với cơ thể, sau đó đi gặp các bà “mùn”, bà “mật” để lấy thuốc chữa bệnh. Nếu uống thuốc khỏi thì phải làm lễ cúng lớn để có thể biết rõ hơn nguyên nhân của bệnh tật và nhờ những vị thần linh cứu giúp cho con người thoát khỏi ốm đau, bệnh tật.

Quan niệm về sức khỏe và kinh nghiệm phòng, chữa bệnh của đồng bào DTTS vùng Tây Nguyên:

Dân tộc Cơ-tu

Xưa kia cuộc sống của người phụ nữ Cơ-tu rất vất vả, phải làm quần quật suốt ngày. Một số nơi, phụ nữ khi có kinh không được ở trong nhà mà phải ra nhà nhỏ (pơ) trên rẫy cho đến lúc sạch sẽ mới được về. Hầu hết phụ nữ trong thời gian mang thai vẫn phải làm việc như thường, phải đi rẫy xa, lúc về phải gùi củi, ngô,

sản khá nặng trên lưng. Thậm chí có những vùng, phụ nữ phải đẻ ở ngoài nhà có bà mụ vườn giúp đỡ. Đứa trẻ được cắt rốn bằng con dao cật nửa. Đẻ xong phụ nữ được đưa vào nhà ngay. Ngôi nhà đó sẽ cũ (điêng) không cho người lạ vào. Dấu hiệu cũ là một cành lá treo trước cửa nhà, phía cầu thang lên xuống. Chẳng may, phụ nữ bị chết trong thời gian sinh nở thì người ta cho rằng, đó là chết độc địa (mốp). Cũng như chết bất đắc kỳ tử, hồn sẽ trở thành ma ác, biến thành con chim cơ tốt lẻ loi trong rừng, hoặc biến thành cái cầu vồng thường hiện về hại dân làng. Do quan niệm đó nên mỗi khi xảy ra cái chết như vậy, dân làng lại giết trâu làm lễ hiến sinh, hoặc tiến hành một cuộc “săn đầu”. Cũng có nơi, làng giết hết gia súc, tạm lánh vào rừng một thời gian. Một năm xảy ra 2-3 vụ như vậy thì làng phải dời đến địa điểm mới.

Dân tộc Giẻ-Triêng

Phụ nữ Giẻ-Triêng sinh nở ở ngoài rừng. Người chồng phải làm cho vợ một chiếc lều ở tạm trong những ngày cũ chưa được vào làng. Đứa bé đẻ ra được tắm nước ấm và quấn tã. Nhau thì được treo lên cây trong rừng sâu. Nếu chẳng may người sản phụ bị chết, đứa trẻ sơ sinh cũng buộc phải chôn theo. Trước đây, người Giẻ-Triêng có tục giết ngay những đứa trẻ sinh đôi nếu chúng có cùng giới tính. Họ quan niệm đó là điềm gở. Trong trường hợp sinh đôi nhưng khác giới tính thì chúng vẫn được chăm sóc nhưng đến tuổi trưởng thành thì tập quán buộc chúng phải lấy nhau. Người Giẻ-Triêng cho rằng đó là ý trời đã định từ trước.

Theo tập tục của người Xơ-đăng, đến nay vẫn còn tục chôn sống con theo mẹ nếu sau khi sinh, người mẹ bị chết.

Các dân tộc Cơ-ho, Mnông, Ê-đê, Gia-rai, Xơ-đăng ở Tây Nguyên khi sinh kiêng ăn một số thứ vì “sợ con bị bệnh”, cai sữa sớm để trẻ “mau lớn, cứng cáp”.

Khi có thai, người Ba-na ở Kon Tum kiêng không nhảy qua hồ vì “sợ sảy thai”, khi đẻ thì mời bà đỡ dân gian đỡ. Sản phụ không ra TYT đẻ vì cho rằng “chuyện sinh đẻ phải kín đáo, theo tập quán đẻ ở nhà mới không xấu hổ”.

Dân tộc Mnông

Phụ nữ Mnông khi mang thai thường phải kiêng khem nhiều loại thức ăn. Một lễ hiến sinh long trọng gồm vịt, chó, lợn và cùng rượu cần được tổ chức để cúng thần với hy vọng mẹ tròn con vuông. Đến ngày trở dạ, sản phụ được đưa đến nơi có bếp lửa (nal) và uống một liều thuốc nam (nước lá ớt nghiêng) với niềm tin là giúp cho sinh nở dễ dàng. Trong làng cũ, người sản phụ được những bà mụ vườn săn sóc. Nhau đứa trẻ được cắt bằng con dao nửa rồi bỏ vào trái bầu khô, có thể chôn cạnh vách sau nhà hoặc treo trên một cây xoài trong rừng. Tập quán người Mnông bảo vệ những cây xoài đó. Một tuần lễ đầu là những ngày cũ đẻ, trước cửa nhà cắm một cành cây để cấm bang. Người sản phụ chỉ được ăn cháo với muối, sau tuần cũ mới trở lại ăn uống bình thường.

Dân tộc Xtiêng

Khái niệm về chết của người Xtiêng cũng như người Việt, được phân thành hai loại: (1) Chết thông thường như chết bệnh, chết già... và (2) Chết thiêng (brieng) – tức là “*bất đắc kỳ tử*” như bị bom đạn hoặc trèo cây bị rơi. Trong trường hợp rủi ro này, đồng bào sợ người chết bị hổ vồ nên những người chết thiêng người nhà phải cúng to, phải kiêng cử nhiều và không được tổ chức cúng trong làng. Những trường hợp chết bình thường, đồng bào hạ một cây to, nửa khoét làm hòm (áo quan), nửa làm nắp. Người chết không cần khâm niệm, rửa rầy, được đặt vào ngay ngắn, có khi đổ thêm ít gạo, thuốc... ở phía đầu, rồi đẩy nắp hòm lại, khênh lên vai đi chôn xa nhà. Tục chia của vẫn còn, như chum, ché được chia thường đập vỡ hay chọc thủng, để xung quanh trên và ngoài mộ. Chôn xong không tiếp tục thăm viếng. Làng có người chết có tục lệ “nội bất xuất, ngoại bất nhập”, có nghĩa người trong làng không được đi sang các làng khác và ngược lại, người bên ngoài không được vào làng. Trước đây có làng rất sợ người chết. Khi có người chết, chôn xong, người ta bỏ luôn làng cũ lập làng mới. Có năm một làng chết 2-3 người, làng đó phải dời đi đến 2-3 lần.

Tỷ lệ trẻ em tử vong của người Xtiêng rất cao, cho nên thường trẻ em dưới 3 tuổi chưa được đặt tên, khi nào chắc chắn trải qua được thử thách của bệnh tật thì mới có tên riêng, do đó những người sống sót thường rất khỏe. Tuy nhiên bệnh sốt rét đối với đồng bào vẫn là một chứng quái ác và phổ biến. Những bệnh tật khác đồng bào có thuốc trị chữa, việc trị bệnh thường do thầy “*hùm*” phụ trách. Phụ nữ Xtiêng trước đây khi sinh đẻ phải ra rừng, tự mình lo liệu hết mọi thứ, cho nên khó đạt được mẹ tròn con vuông. Khi trong nhà có người sinh con hoặc súc vật đẻ, trong khoảng 3 ngày, người lạ không được vào nhà hay dòm ngó. Gia đình nào nuôi con thì không được phép ăn thịt hươu. Phụ nữ đẻ thì không được ăn cá lóc to, vì sợ hại cho con.

Tình hình sử dụng sản phẩm sẵn có trong tự nhiên làm thuốc chữa bệnh ở một số dân tộc:

Đồng bào các DTTS thường có thói quen sử dụng nguồn cây cỏ tự nhiên để làm thức ăn hay thức uống hàng ngày. Các loại cây cỏ được lấy trong rừng, trên núi đá, vườn nhà, trên nương rẫy, ven suối... Việc sử dụng cây cỏ làm thức uống trong sinh hoạt hàng ngày tương đối phổ biến. Ví dụ: người Mường ở Hòa Bình có thể sử dụng tới 50-70 loại cây để làm nước uống. Đối với phụ nữ sau khi sinh đẻ có khi sử dụng tới 90 loại cây, trong đó có nhiều loại cây thuốc bổ như cây B1, cây tắc máu, cây nghĩa... Người Thái ở Mai Châu cũng có thức uống tương tự như vậy như cây sắn đọt, cây pang, cây pong đin, cây chữa đường... Người Dao ở Đà Bắc thường dùng phổ biến loại *huây châu* (một loại giống như dong riềng, có mùi thơm hăng mọc trong các rừng tre nứa gần bờ hồ sông Đà) làm nước uống trong sinh hoạt hàng ngày. Loại nước uống này cũng phổ biến ở tất cả các gia đình người Mường, người Thái. Theo kinh nghiệm của đồng bào, hàng ngày uống các loại nước thuốc trên đây sẽ có tác dụng kích thích tiêu hóa, chống mất ngủ, lưu thông khí huyết và

không bị nhiệt, đồng thời làm tăng thêm sức đề kháng của cơ thể trong việc phòng ngừa một số bệnh do thay đổi thời tiết như cảm cúm, các bệnh về đường tiêu hóa, đường hô hấp.

Việc sử dụng các sản phẩm tự nhiên làm thức ăn kiêm thuốc chữa bệnh cũng rất phổ biến. Đối với nhiều DTTS, kiến thức lựa chọn rau rừng để làm thức ăn đã đạt tới trình độ cao, thể hiện qua việc sử dụng cả những cây có độc tố làm thức ăn, phòng và chữa bệnh. Rau thom là một sở thích của nhiều dân tộc. Đối với người Hmông, rau thom là món bắt buộc phải có trong bữa cơm, ngày tết. Bữa cơm có rau thom cũng giúp phòng ngừa một số bệnh như cảm cúm, đau bụng... Một số đồng bào dân tộc khác có thói quen dùng cơm nếp cẩm, canh rau đắng, gừng đỏ... để phòng ngừa một số bệnh như cúm, ho, tiêu chảy... Một số loại dược liệu được đồng bào để dành khi đi săn được thú rừng như các loại mật gấu, mật trăn, nhung hươu, tê tê, tắc kè...

Những bài thuốc dân gian của đồng bào Mường, Thái, Dao, Tày nói chung đều có nhiều vị thuốc, thường từ 5-8 vị. Các bài thuốc bổ có thể có tới vài chục vị. Với bệnh nan y, bài thuốc có tới hàng trăm vị như bài thuốc chữa bệnh tim, thận của người Mường ở Mường Bi, Hòa Bình và rất ít khi đồng bào sao tẩm thuốc (trừ trường hợp bệnh nặng). Thuốc thường được lấy vào sáng sớm khi sương còn chưa tan trên lá, phải tìm thuốc ở nơi vắng người qua lại. Thông thường, đồng bào rất ít tiết lộ những bài thuốc gia truyền vì họ nghĩ rằng nếu người ngoài biết quá nhiều thì việc chữa bệnh sẽ kém hiệu quả, thuốc ít có tác dụng. Có trường hợp thuốc được hái về nhưng người đi hái không biết tên gọi là gì, thậm chí mô tả lại cũng là điều khó khăn. Đối với những cây thuốc khó tìm hoặc ít dùng đến thường chỉ được nhận dạng khi bắt gặp trong rừng. Người làm thuốc lấy nguyên cây, cành hoặc gốc rễ về để làm mẫu. Cứ như vậy họ tích lũy trong trí nhớ và khi nào sử dụng thì vào rừng kiểm.

Một số bài thuốc dân gian của các DTTS chữa các bệnh của phụ nữ:

Dân tộc Dao

Đối với người Dao, bên cạnh việc sử dụng các loại thảo mộc, đồng bào còn sử dụng nhiều loại dược liệu khác (như trứng gà, bạc, than, nội tạng một số động vật, sừng động vật, nước điều, tro bếp...) để làm thuốc.

Thuốc của người Dao được chia thành ba loại: thuốc bổ, thuốc độc và thuốc chữa bệnh. Các bài thuốc bổ của người Dao thường gồm những loại lá cây, trong đó cây ngũ gia bì, cây ích mẫu, dây máu người, *huây châu*... có vai trò quan trọng. Thuốc bổ thường được dùng dưới dạng sắc lấy nước uống hoặc kết hợp nấu với thịt gà, rượu làm thức ăn cho sản phụ và những người bị suy nhược cơ thể.

Thuốc chữa bệnh thường được kết hợp với những vị thuốc bổ, kích thích tiêu hóa. Bài thuốc động thai của người Dao gồm khoảng 20 loại cây thuốc, trong đó có cây mã đề, cây cọc rào, cây nhọ nồi, rễ cây sa nhân... Nếu trường hợp bị nặng có

thể cho tăng thêm cây nhọ nôi, mã đề. Bài thuốc chữa bệnh đau bụng trong kỳ kinh nguyệt, hoặc kinh nguyệt không đều có 17 loại cây thuốc. Với phụ nữ sau khi sinh, thường uống khoảng 15 loại cây thuốc bổ. Nếu mẹ không đủ sữa cho con bú thì lấy nùm quả cây ngái, cuống quả mít, cây *mang ngoay* sao vàng, sắc cho uống nước ba lần trong ngày. Trường hợp phụ nữ hay ốm yếu, xanh xao thì dùng cây ích mẫu, dây máu người, cây ngũ gia bì... Ngoài ra đồng bào Dao còn kết hợp sử dụng các loại rượu thuốc bổ như rượu ngâm tắc kè chữa bệnh thấp khớp, rượu ngâm mật gấu chữa các vết thương do va đập...

Các vị thuốc chữa bệnh của người Dao thường có vị đắng. Tùy theo từng loại bệnh mà sử dụng lá thuốc sao vàng, phơi khô hay để nguyên lá tươi. Nhiều người Dao sử dụng khá thành thạo cách chữa bệnh bằng bấm huyết kết hợp xoa bóp và tập luyện. Đồng bào quan niệm rằng con người bị đau yếu là do bị một cái gì đó tác động vào cơ thể và phải làm thế nào cho cái đó thoát ra ngoài, kết hợp với uống lá thuốc thì bệnh sẽ khỏi.

Tùy từng lứa tuổi, giới tính và từng bệnh cụ thể mà có các loại thuốc chữa bệnh khác nhau. So với nam giới, thuốc chữa bệnh dành cho phụ nữ có phần phong phú hơn, ví dụ như các thuốc chữa bệnh phụ nữ sau khi sinh (đau bụng, băng huyết), thuốc chữa bệnh đau bụng ra máu khi thai nghén, mất sữa...

Dân tộc Hmông

Người Hmông (Hòa Bình) sau khi đẻ được cho ăn cơm tẻ nóng, thịt gà (kai), hạt tiêu (pừ chau) và rau a rau tành, đồng thời được nghỉ ngơi trong nhà khoảng 10 ngày không phải làm gì. Trong trường hợp sản phụ yếu, không đủ sữa cho con bú thì được ăn trứng gà lòng đào và ăn cây cần dừ hầm với thịt gà. Khi mang thai nếu thai phụ bị đau bụng, ra máu, thầy thuốc (cư xua) cho uống một bát canh trứng gà nấu lẫn một số lá thuốc (như lá cây chàng xì phong tơ o, chàng khi lơ) và cho uống cầm máu. Nếu ra máu dài ngày thì hầm gà với các thứ lá cây trên cho ăn đến khi khỏi.

Dân tộc Mường

Bài thuốc chữa sốt rau thai sau khi đẻ của người Mường ở Kim Bôi (Hòa Bình) có công thức sau: 3 lá thầu dầu tía, 2 cái vỏ nang tre gần rụng còn dính ở trên cây, một nắm cỏ xước, 1 nắm lá xang non (lá xang ăn trâu). Sau đó, lấy lá thầu dầu, lá xang non và cỏ xước cho muối vào giã; vỏ nang tre đầu đốt. Sau đó trộn đều với bốn vị thuốc: đổ nước vào, lọc lấy nước trong. Trong dùng uống, ngoài lấy lá thầu dầu hơi nóng đắp vào rốn. Sau khi uống thuốc độ một giờ thì rau thai sẽ ra. Vị chủ yếu dùng trong bài thuốc này là lá thầu dầu tía. Lá thầu dầu có tính bình, có độc: là một vị thuốc có tính kích thích thần kinh tương đối mạnh. Trong nhân dân còn dùng cả hạt thầu dầu tía để chữa bệnh sốt rau và đẻ khó. Bài thuốc chữa sốt rau thai bằng cách giã nhỏ 15 hạt thầu dầu đắp vào gan bàn chân. Cỏ xước vị chua, hơi đắng, tính bình, không độc vào hai kinh can và thận, trong nhân dân vẫn dùng sau đẻ khi có máu hôi không sạch, hay đau bụng, kinh nguyệt khó khăn. Cũng theo kinh nghiệm của người

Mường ở Hòa Bình, dùng cây cỏ xước có tác dụng kích thích dạ con co bóp đẩy rau thai ra ngoài. Cây xang non trồng làm hàng cọc rào ở vùng thượng du, các bà mẹ Hòa Bình thường lấy lá cây đó vò ra với nước cho sản phụ để khó uống một bát để dễ đẻ. Trường hợp muốn gây sảy thai cũng cho uống lá xang non. Bài thuốc còn có thêm ít muối để thuốc được dẫn tới hạ tiêu, tới tạng thận và tới bộ phận sinh dục. Đồng thời theo y học hiện đại cây xang có tác dụng sát trùng trong trường hợp rau thai bị sót để bị nhiễm khuẩn, gây sốt.

Bài thuốc của lương y Nguyễn Hữu Triệu - người Mường ở sông Bôi (Hòa Bình) dùng cho sản phụ bị tắc sữa chỉ dùng củ riềng ầm giã vắt lấy nước, nấu với gạo nếp cho ăn. Củ riềng ầm còn gọi là cao lương khương, vị cay có mùi thơm, có tính chất làm cho tiêu tán (tán hàn, liệu thực) thường dùng để chữa đau bụng, nôn mửa. Tính chất “hạ khí” của riềng ầm cũng được Hải Thượng Lãn Ông ghi lại trong sách *Lĩnh Nam bản thảo*.

Với bệnh tức vú khi cai sữa, Mẹ Hậu - người Mường ở xã Tú Sơn, Kim Bôi (Hòa Bình) có cách chữa rất đơn giản: lấy một cái quần đùi của người chồng hơi nóng lên và áp vào hai vú cho kín, đắp 2-3 lần là khỏi. Đây là một thủ thuật vu y phối hợp với chườm nóng để làm cho đỡ tức đầu vú sữa. Dùng quần đùi của người chồng là thêm tác dụng vào thần kinh tâm thần người vợ, thúc đẩy hiệu quả của chườm nóng thêm nhanh và tốt hơn.

Phụ nữ trước khi mang thai bị đau ngang thắt lưng, gầy còm, yếu ớt, khát nước nhiều, da nhợt nhạt, quần mắt đen, môi thâm, kinh nguyệt không đều, có khi loạn huyết 7-8 ngày mới sạch, hoặc phụ nữ sau đẻ mắc các chứng như trên, y học dân tộc gọi là bệnh tiền sản và hậu sản (có nơi gọi là sản hậu). Bài thuốc gia truyền của ông Hoàng Văn Tứ, người Mường ở xã Bình Hâm, Lạc Sơn (Hòa Bình) chia ra hai thể hàn huyết và nhiệt huyết để chữa:

Thể hàn huyết (máu kinh nguyệt loãng nhợt) và thể nhiệt huyết (máu cục, đen sẫm, rất hôi) dùng chung cùng bài thuốc: ích mẫu 20g, nghệ đỏ 20g, hy thiêm 16g và củ gấu 20g; có cách chế và cách dùng như nhau: sắc thuốc bằng ầm đất, đổ sáu bát nước đun sôi gạn lấy ba bát uống trong một ngày, chia làm ba lần, uống trước khi ăn cơm. Thể hàn huyết phải cho thêm ba lát gừng sống, kiêng ăn các chất lạnh như ba ba, cá không vảy, thịt vịt, mắm tôm... Còn thể nhiệt huyết kiêng các thức nóng như gừng, ớt, rượu, thịt chó, riềng.

Đối với phụ nữ sản hậu, khí huyết đều hư, kém ăn mệt mỏi, đồng bào dân tộc còn có bài thuốc gồm: hà thủ ô trắng 100g (ngâm nước vo gạo) thái mỏng sao vàng, hà thủ ô đỏ 100g (tẩm đậu đen - cửu chung cửu sái) thái mỏng, phơi khô sao vàng; sơn tra 5 đồng cân (bỏ hạt) sao vàng. Cả ba vị thuốc trên tán thành bột, hoàn hồ viên bằng hạt ngô, mỗi ngày uống 50 viên chia làm 2 lần, vào lúc đói. Theo đông y, hà thủ ô đỏ (còn gọi là da giao đằng) vị đắng, chát, bổ can thận liễm tinh khí, bổ huyết, trừ phong. Hà thủ ô trắng (còn gọi là giây sữa bò) vị đắng, bổ khí huyết, mạnh gân cốt,

thông huyết, tiêu độc. Sơn tra vị chua ngọt, hơi chát, kích thích tiêu hóa. Ba vị thuốc trên phối hợp sẽ thúc đẩy ăn uống, thần kinh đỡ suy nhược, khí huyết tăng, sức khỏe dần dần hồi phục.

Bài thuốc chữa bệnh thận: khi có hiện tượng bị phù, đái buốt thì cho uống 30 thứ lá và rễ cây, trong đó có cây mía ma, *hổng* (đu đủ), *khậu khai* (hạt cườm), *cụ khịa* (cây sả), *tắc chúp* (dấp cá), *hạnh pánh* (rễ cỏ gianh), *chót* (mía rừng)... Các loại thuốc trên được thái nhỏ, phơi nắng trong ba ngày (không để dưới sương đêm) rồi đun sôi, uống ba lần trong một ngày, uống cho đến khi bệnh thuyên giảm thì bớt đi một số vị thuốc.

Bài thuốc chữa bệnh tim phù: có 110 thứ lá thuốc trong đó có 15 loại lá thuốc chỉ để tắm và xông thường xuyên vào buổi chiều hàng ngày. Có một số loại rất dễ tìm như *lá phoong*, lá mít, lá bưởi, lá bơ (lá chàm), lá thị, *soon pân ca*, *ba chạc*, *phù tô* (dâu tằm), *lá tu* (xoan), *phù giác*, *bù tơ*, *lá lai*... và một số loại lá thuốc khác chỉ mọc ở vùng núi đá ít người qua lại như cây kai núi đá (*kai khu*), *mía wai*, có những cây thuốc ngay cả thầy thuốc cũng không biết tên gọi. Các loại lá được hái về khi còn tươi, rửa sạch, đun sôi uống ba lần trong một ngày. Nếu bệnh không thuyên giảm thì thầy thuốc sẽ tự điều chỉnh các vị thuốc cho phù hợp.

Ngoài ra còn nhiều bài thuốc chữa bệnh cho phụ nữ, viêm khớp, đau bụng đi ngoài, ngộ độc thức ăn, dị ứng, nhiệt... cũng rất hiệu quả.

Dân tộc Xinh-mun

Trong khi mang thai cũng như sau khi đẻ, nếu người phụ nữ ốm yếu, người dân tộc Xinh-mun (Sơn La) có bài thuốc bổ gồm các vị thuốc sau: *cơ hao lướ* (cây lao lướ), *nhạ pi* (rễ pi), *nhạ mựn* (rễ mựn), tàn hoa dây On ninh, hà thủ ô, *mác khả cáy* (đăng sâm), *mác chép hừa* (sâm cau). Các thứ trên, mỗi loại khoảng 100-200g, phơi khô, sao vàng, sắc lấy nước đặc trong khoảng 10-20 thang trong thời gian một tháng. Sản phụ sẽ hồi phục sức khỏe, tránh được nguy hiểm khi mang thai và sinh nở. Khi phụ nữ vừa sinh con xong, người Xinh-mun (Sơn La), người Thái (Hòa Bình) thường dùng cây *bờ nát* (là loại cây thân thảo giống cây thuốc Lào, thuốc lá, lá to và có lông trắng mọc ở ven suối hoặc ở vườn nhà) đặt xuống ghế cho sản phụ ngồi lên, quay lưng vào bếp lửa khoảng 5-7 ngày hoặc cả tháng. Lá bờ nát sẽ giúp sản phụ nhanh sạch sản dịch, không bị nhiễm khuẩn âm đạo và chóng hồi phục sức khỏe. Người phụ nữ Xinh-mun (Sơn La) còn sử dụng cây *oóc lúc ngai* (là loại cây leo hay mọc lẫn ở các bụi cây lúp xúp), phơi khô, sao vàng, sắc lấy một bát nước cho thai phụ. Uống trong một tuần liền, thuốc sẽ có tác dụng giúp thai phụ dễ sinh nở. Sau đẻ, ngoài việc ngồi trên lá bờ nát, sản phụ còn uống nước sắc của cây *cò phay phắt* (cây phay phắt) trong khoảng 3-5 ngày, mỗi ngày ba bát (gần 1 lít). Thuốc này cũng giúp sản phụ thau sạch sản dịch và sớm lấy lại sức khỏe. Cò phay phắt thường mọc trong rừng cây bụi, sau khi lấy về phải phơi khô, sao lên rồi sắc uống.

Một số bài thuốc dân gian chữa bệnh ở trẻ em của người DTTS:

1) *Chữa rốn trẻ sơ sinh*: trẻ sơ sinh do các bà đỡ vườn hoặc người nhà đỡ, thường được cắt rốn bằng dao tre nửa không tiệt trùng, dễ bị nhiễm trùng rốn. Để tránh nhiễm trùng rốn, không có cách gì khác hơn là phải cắt rốn cho trẻ bằng dao kéo đã tiệt trùng. Để đề phòng nhiễm trùng rốn lúc rụng rốn, người DTTS có sử dụng lá ngải cứu khô. Bỏ hết gân lá lấy nguyên tờ (ngải nhung) giã thật nhỏ, băng vào rốn ba ngày sau bỏ ra lại thay miếng khác. Băng lần thứ hai nếu là con trai thì để bốn ngày, con gái thì để bảy ngày. Theo đông y, ngải cứu là vị thuốc có mùi thơm, vị đắng, bổ hoa trợ dương, giảm đau, sát trùng... hoàn toàn không độc, nên dùng phòng nhiễm trùng rốn là rất tốt. Trường hợp trẻ em bị chảy nước vàng tại nơi rụng rốn, ở Hòa Bình có cách chữa như sau: dùng khoảng 1 đồng cân (tương đương với 4g) xích thạch chi tán nhỏ đem rửa sạch rốn đi rồi rắc vào là khỏi. Cũng theo đông y, xích thạch chi là khoáng vật màu đỏ, tính rất ấm, hút chất nước và giải độc, vì vậy khi rắc vào rốn vài lần sẽ khô và không viêm nhiễm tái phát.

2) *Trường hợp trẻ khóc dạ đề* (khóc đêm): trong tháng đầu tiên sau khi sinh, người Mường ở huyện Tân Lạc (Hòa Bình) có cách chữa theo lối vu y như sau: dùng chu sa (bột màu hồng, nguồn gốc khoáng vật) viết hai chữ Giáp Dần (chữ Hán) xuống chiếu trẻ nằm sẽ khỏi. Về phương diện y học, chất chu sa có tính chất an thần sẽ thấm qua da trẻ, làm trẻ ngủ say không khóc nữa.

3) *Tưa lưỡi*: trẻ đang bú có những điểm trắng dày như vôi ở trong họng, tưa miệng, môi làm trẻ chỉ khóc khi bú và không bú được. Có khi bị rớm máu ở đầu lưỡi và môi. Đó là bệnh sài tưa lưỡi. Dân gian có bài thuốc gồm hai thứ: bằng sa 3 phân, hồng đơn 1 phân, hai vị tán thành bột, hòa với nước rau má bôi vào chỗ tưa lưỡi, vào những chỗ bị sài vôi. Theo y học, bằng sa (hàn the) vị nhạt, hơi chua chát là vị thuốc sát trùng nhẹ; hồng đơn thành phần chủ yếu là chì a-xít có vị mặn the, sát trùng, cầm máu, giảm đau, an thần. Rau má vị đắng, hơi the làm cho nhuận gan, mát huyết. Ba vị thuốc trên đều mát, thanh nhiệt, giải độc nhằm làm róc tưa lưỡi, làm biến sài vôi, chóng lên da non.

4) *Trẻ em bị ỉa chảy*, có bài thuốc: hồng đơn 6 đồng cân, phèn phi 6 đồng cân, đại táo 1 lạng rượu và đậu đen xanh lòng 8g (bỏ vỏ nấu chín). Cách chế như sau: táo bỏ hạt, cạo sạch bỏ vỏ ngoài, trộn với đồ đen đã được nghiền nhỏ; tán thành bột cả 2 vị hồng đơn và phèn phi (tức phèn chua nung khô hết nước) rồi đem luyện lẫn với táo và đồ đen đã chế sẵn như trên, viên to bằng hạt ngô, phơi khô đựng vào lọ kín. Trẻ em từ 2 tháng đến 1 năm tuổi: mỗi lần dùng 1-2 viên; trẻ em từ 1-5 tuổi mỗi lần dùng 3 viên. Khi dùng thuốc lấy cái kim cắm vào đầu đũa để xuyên viên thuốc mà hơ trên than hồng cho thuốc sủi phồng lên rồi mài thuốc vào nước cơm cho trẻ uống, ngày từ 3-5 lần. Theo y học, cách sắp xếp bài thuốc này có công dụng phối hợp của bốn vị thuốc: hồng đơn và phèn phi chống nôn mửa, ỉa chảy; đồng thời dùng đại táo với đậu đen xanh lòng để bồi bổ cơ thể, nhất là liều lượng đại táo gấp ba lần liều lượng hồng đơn và phèn phi giúp cho chức năng tiêu hóa và thần kinh của trẻ em được ổn

định. Mặt khác, đậu đen xanh lòng vừa làm thuốc bồi dưỡng, vừa có công dụng giảm tính độc của hồng đơn.

5) *Trẻ em bị cảm sốt*, bài thuốc có công thức: sắn dây 2 lạng, hoạt thạch 1 lạng, cam thảo 3 đồng cân; ba vị tán bột luyện thành viên. Trẻ em từ 3-11 tháng uống từ 3-5 phân, từ 1-5 tuổi uống từ 5 phân đến 1 đồng cân, ngày uống 2-5 lần.

6) *Trẻ em bị rối loạn tiêu hóa*: trường hợp trẻ em ăn vào lập tức nôn mửa ra, tiêu tiện ít, màu vàng đỏ hoặc ỉa ra hoa cà, hoa cải, mùi chua, ỉa ra hơi có gợn phân, bụng hay sôi, rét mạnh, nghĩa là có kèm theo nhiệt thổ nhiệt tích thì dùng thang thuốc uống gồm: râu ngô 1 đồng cân, bông mã đề 2 bông, búp chè 20 ngọn; đun với nước sôi, để nguội cho trẻ uống. Nếu nôn mửa và ỉa vẫn chưa cầm được thì thêm cái tổ tò vò nung đỏ để nguội rồi cùng đun lẫn với râu ngô, bông mã đề và búp chè làm thang thuốc uống.

Tóm lại, để góp phần thúc đẩy công tác CSSK cộng đồng, cần phát huy tốt những tri thức chữa bệnh dân gian của người dân tộc, đặc biệt là phụ nữ dân tộc – những người gắn bó chặt chẽ với kinh nghiệm và bí quyết của nền y học truyền thống. Trước hết, nên tiếp tục phát triển những vườn thuốc nam cổ truyền tại địa phương, đồng thời phổ biến các phương pháp thu hái nhằm khai thác và bảo tồn một cách bền vững nguồn dược liệu quý giá này. Bên cạnh đó, cần duy trì và phát huy các bài thuốc hay, những kinh nghiệm quý trong sử dụng thuốc nam. Tuy nhiên, đây là vấn đề có liên quan đến bí quyết nghề nghiệp nên Nhà nước cần có chính sách phù hợp nhằm vận động, thuyết phục và khuyến khích người dân trong việc xây dựng những giá trị về y học dân gian. Sau cùng, phải đẩy mạnh sự kết hợp giữa các phương pháp phòng và chữa bệnh truyền thống với các phương pháp hiện đại, nhằm góp phần đảm bảo sức khỏe của người dân, nâng cao chất lượng cuộc sống. Tri thức y học dân gian là một trong các thành tố của văn hóa. Vì vậy, việc khai thác, kế thừa và phát huy vốn tri thức ấy còn góp phần gìn giữ bản sắc văn hóa tộc người.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. *Hãy trình bày các chính sách của Đảng và Nhà nước về ưu tiên CSSK đối với đồng bào DTTS.*
2. *Mô tả cách tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế của đồng bào DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.*
3. *Hãy kể hai bài thuốc dân gian trên thực tế bạn thấy người DTTS thường dùng để chữa bệnh hoặc tăng cường sức khỏe.*
4. *Hãy nêu ít nhất một phong tục tập quán của người DTTS mà bạn biết liên quan đến sức khỏe.*

BÀI 6

NHỮNG THÁCH THỨC TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này, HSSV có thể:

1. Trình bày được một số thách thức trong công tác CSSK đối với đồng bào DTTS vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.
2. Đề xuất được một số giải pháp khả thi nhằm tăng cường chất lượng CSSK cho đồng bào DTTS.
3. Nhận thức được trách nhiệm của các NVYT trước những khó khăn trong CSSK cho đồng bào các DTTS.

1. TÌNH TRẠNG ĐỊA LÝ, KINH TẾ, VĂN HÓA, XÃ HỘI CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

Theo Nghị định 92/2006/NĐ-CP ngày 7/9/2006 của Chính phủ, Việt Nam được chia thành 6 vùng KT-XH gồm: (1) Vùng Trung du và miền núi phía Bắc; (2) Vùng Đồng bằng sông Hồng; (3) Vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung; (4) Vùng Tây Nguyên; (5) Vùng Đông Nam Bộ; và (6) Vùng Đồng bằng sông Cửu Long.

Vùng Trung du và miền núi phía Bắc

Đặc điểm chung: Trung du và miền núi phía Bắc thuộc vùng I gồm 14 tỉnh: Hà Giang, Cao Bằng, Bắc Kạn, Tuyên Quang, Lào Cai, Điện Biên, Lai Châu, Sơn La, Yên Bái, Hòa Bình, Thái Nguyên, Lạng Sơn, Bắc Giang, Phú Thọ. Toàn vùng có diện tích đất tự nhiên trên 95.000 km² và có dân số 11.053.590 người, chiếm 28,8% diện tích và 13,1% dân số của cả nước, trong đó DTTS là 6.044.224 người (chiếm 54,69% dân số toàn vùng)¹. Vùng I hiện nay có gần 2.000km đường biên tiếp giáp với Trung Quốc và Lào.

1. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

Đặc điểm chính của vùng này là: a) Mật độ dân số thấp hơn rất nhiều so với khu vực đồng bằng; b) Có nhiều đồng bào DTTS sinh sống; c) Có vị trí địa lý khá đặc biệt, lại có mạng lưới giao thông vận tải đang được đầu tư, nâng cấp, nên ngày càng thuận lợi cho việc giao lưu với các vùng khác trong và ngoài nước, thuận lợi cho việc xây dựng nền kinh tế mở.

Khí hậu của vùng mang đặc điểm nhiệt đới ẩm gió mùa, có mùa đông lạnh, lại chịu ảnh hưởng sâu sắc của địa hình vùng núi. Đông Bắc địa hình tuy không cao, nhưng lại là nơi chịu ảnh hưởng mạnh nhất của gió mùa Đông Bắc, là khu vực có mùa đông lạnh nhất nước ta. Tây Bắc tuy chịu ảnh hưởng của gió mùa Đông Bắc yếu hơn, nhưng do nền địa hình cao nên mùa đông cũng vẫn lạnh.

Về kinh tế: Trung du và miền núi phía Bắc là khu vực giàu tài nguyên để phát triển nông nghiệp, trồng cây công nghiệp, cây đặc sản và chăn nuôi gia súc. Nơi đây có khá nhiều đồng cỏ, chủ yếu là trên các cao nguyên ở độ cao 600-700m dùng để phát triển chăn nuôi gia súc như trâu, bò, ngựa, dê...

Mặc dù tốc độ phát triển kinh tế của toàn vùng là khá toàn diện, tuy nhiên, riêng với khu vực Trung du và miền núi phía Bắc, nhất là vùng Tây Bắc vẫn còn nghèo so với các vùng khác trong cả nước²; vùng Trung du và miền núi phía Bắc có tỷ lệ nghèo chung đã giảm dần qua các năm, song vẫn còn cao, năm 2008 là 31,6%, thu nhập bình quân đầu người là 657.000 đồng/tháng; tỷ lệ hộ nghèo năm 2008 là 23,5%³.

Về văn hóa - xã hội: toàn vùng hiện có 2.709 đơn vị hành chính cấp xã, gồm 188 phường, 156 thị trấn và 2.365 xã, hầu hết các xã đều có đồng bào DTTS sinh sống. Theo số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, vùng Trung du và miền núi phía Bắc có sự hiện diện của 52 trong tổng số 54 dân tộc Việt Nam cùng sinh sống (ngoại trừ 2 dân tộc Brâu và Ô-đu chưa có mặt ở vùng này). Trong số đó, các dân tộc Tày, Hmông, Thái, Mường, Nùng, Dao chiếm số đông ở vùng này với số dân của mỗi dân tộc chiếm trên 600.000 người. Người Mường sống chủ yếu trên các vùng đồi núi ở Hòa Bình và Thanh Hóa. Người Thái định cư ở Sơn La, Lai Châu. Người Tày sống ở Cao Bằng, Bắc Kạn, Thái Nguyên, người Nùng sống ở Lạng Sơn, Cao Bằng. Các nhóm DTTS khác không có các lãnh thổ riêng biệt, nhiều nhóm sống hòa trộn với nhau.

Về giáo dục: theo Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, số lượng người trên 15 tuổi bị mù chữ ở Trung du và miền núi phía Bắc vào khoảng 965.039 trong tổng số 8.080.617 người ở độ tuổi này, chiếm tỷ lệ 11,94%; trong đó, độ tuổi 15-59 chiếm 75,91%; số thoi học ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc cũng khá cao, ở mẫu giáo: 404, ở tiểu học: 1.670.366, ở trung học cơ sở: 2.918.773, ở trung học phổ thông: 1.031.850. So sánh trong cùng vùng, ở nông thôn những con số này cao hơn rất nhiều so với thành thị.

2. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

3. Niên giám thống kê y tế 2009.

Vùng Tây Nguyên

Đặc điểm chung: Tây Nguyên thuộc vùng IV gồm 5 tỉnh: Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông và Lâm Đồng với tổng diện tích tự nhiên trên 54.000 km² (chiếm 16,3% diện tích cả nước); dân số trên 5 triệu người (chiếm 5,96% dân số cả nước), mật độ dân số trung bình là 94 người/km². Tây Nguyên là vùng đất có sự hiện diện của toàn bộ 54 dân tộc Việt Nam cùng sinh sống. Các DTTS chủ yếu có số dân trên 100.000 người hiện sinh sống trong vùng này gồm Gia-rai, Ê-đê, Ba-na, Cơ-ho, Nùng, Xơ-đăng và dân tộc Tày⁴.

Tây Nguyên là vùng cao nguyên; phía Bắc giáp tỉnh Quảng Nam; phía Đông giáp các tỉnh Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Ninh Thuận, Bình Thuận; phía Nam giáp các tỉnh Đồng Nai, Bình Phước; phía Tây giáp các tỉnh Attapeu (Lào), Ratanakiri và Mondulkiri (Campuchia). Trong khi Kon Tum có biên giới phía Tây giáp với cả Lào và Campuchia, thì Gia Lai, Đắk Lắk và Đắk Nông chỉ có chung đường biên giới với Campuchia, còn Lâm Đồng không có đường biên giới quốc tế.

Với đặc điểm thổ nhưỡng đất đỏ bazan ở độ cao khoảng 500m đến 600m so với mặt biển, Tây Nguyên rất phù hợp với những cây công nghiệp như cà phê, ca cao, hồ tiêu, dâu tằm, cây điều và cây cao su. Ngoài ra, Tây Nguyên còn nhiều diện tích rừng với thảm sinh vật đa dạng, trữ lượng khoáng sản phong phú hầu như chưa khai thác và có tiềm năng du lịch lớn. Tây Nguyên có thể coi là mái nhà của miền Trung, có chức năng phòng hộ rất lớn. Tuy nhiên, nạn phá rừng, hủy diệt tài nguyên thiên nhiên và khai thác lâm sản bừa bãi chưa ngăn chặn được tại đây có thể dẫn đến nguy cơ làm nghèo kiệt rừng và thay đổi môi trường sinh thái.

Khí hậu ở Tây Nguyên được chia làm hai mùa: mùa mưa từ tháng 5 đến hết tháng 10 và mùa khô từ tháng 11 đến tháng 4, trong đó tháng 3 và tháng 4 là hai tháng nóng và khô nhất. Do ảnh hưởng của độ cao nên các cao nguyên cao 400-500m khí hậu tương đối mát và mưa nhiều, riêng cao nguyên cao trên 1.000m (như Đà Lạt) thì khí hậu lại mát mẻ quanh năm như vùng ôn đới.

Về kinh tế: so với các vùng khác trong cả nước, điều kiện kinh tế của Tây Nguyên có khó khăn hơn, như: thu nhập bình quân năm 2008 là 795.000đ/người/tháng; tỷ lệ hộ nghèo (2008) là 19,5%; tỷ lệ nghèo chung năm 2008 là 24,1%; thiếu lao động lành nghề; cơ sở hạ tầng kém phát triển; sự chung sống của nhiều sắc tộc trong một vùng đất nhỏ và với mức sống còn thấp⁵. Tuy nhiên, Tây Nguyên có lợi điểm về tài nguyên thiên nhiên. Tây Nguyên có đến 2 triệu héc ta đất bazan màu mỡ, tức chiếm đến 60% đất bazan cả nước, rất phù hợp với những cây công nghiệp như cà phê, ca cao, hồ tiêu, dâu tằm, trà. Cà phê là cây công nghiệp quan trọng số một ở Tây Nguyên. Diện tích cà phê ở Tây Nguyên hiện nay là hơn 290 nghìn héc ta, chiếm 4/5 diện tích cà phê cả nước. Đắk Lắk là tỉnh có diện tích cà phê lớn nhất (170 nghìn

4. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

5. Niên giám thống kê y tế 2009.

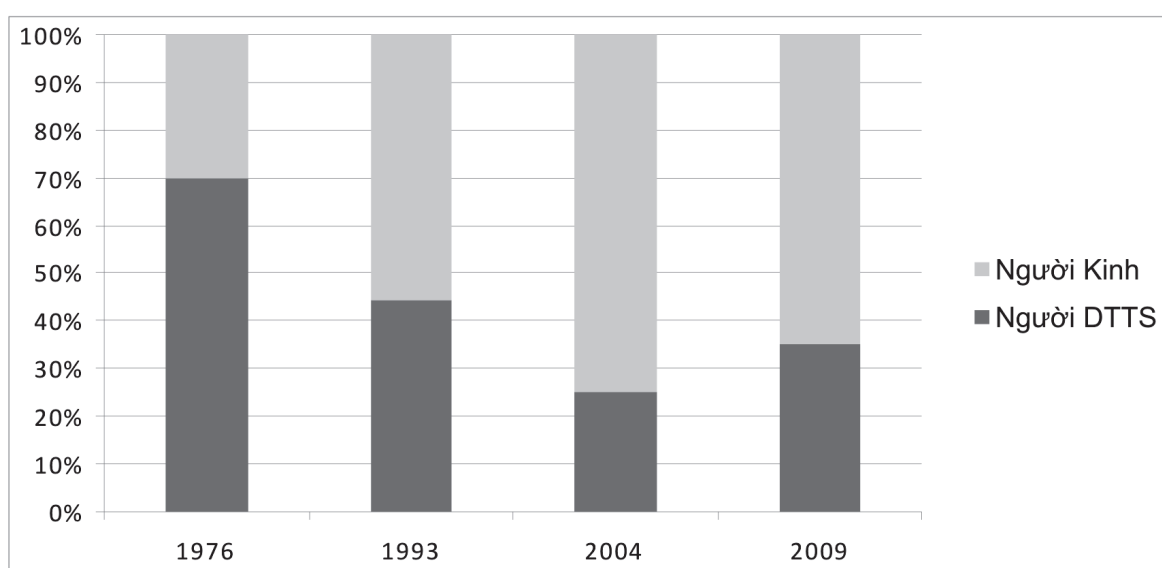
héc ta) và cà phê Buôn Ma Thuột nổi tiếng có chất lượng cao. Tây Nguyên cũng là vùng trồng cao su lớn thứ hai sau Đông Nam Bộ, chủ yếu tại Gia Lai và Đắk Lắk. Tây Nguyên còn là vùng trồng dâu tằm, nuôi tằm tập trung lớn nhất nước ta, nhiều nhất là ở Bảo Lộc - Lâm Đồng. Ở đây có liên hiệp các xí nghiệp ươm tơ xuất khẩu lớn nhất Việt Nam.

Về văn hóa - xã hội: toàn vùng hiện có 647 đơn vị hành chính cấp xã, gồm 52 phường, 50 thị trấn và 545 xã (tăng thêm 27 xã so với cuối năm 2003); 6.725 thôn, buôn, tổ dân phố, trong đó có 2.464 buôn, làng đồng bào các DTTS.

Cùng với khó khăn về kinh tế, quy mô dân số cũng như cơ cấu dân tộc ở Tây Nguyên luôn có sự biến động.

Bảng 6.1: Phân bố dân số vùng Tây Nguyên^{6,7}

Năm	Tổng dân số vùng Tây Nguyên	Số dân tộc (Kinh và DTTS)	Người DTTS	
			Số lượng	%
1976	1.225.000	18	853.820	69,70%
1993	2.376.854	35	1.050.569	44,20%
2004	4.668.142	46	1.181.337	25,30%
2009	5.115.135	54	1.805.226	35,30%



6. <http://www.mattran.org.vn/home/TapChi/so%2088/ncdp.html> (truy cập ngày 30/10/2012).

7. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009.

Nguyên nhân chính của biến động dân số ở Tây Nguyên là do tình trạng di dân trong nhiều năm qua của các dân tộc phía Bắc và một phần từ các tỉnh phía Nam đến vùng này. Sự di dân đến Tây Nguyên diễn ra theo hai luồng: di dân kế hoạch và di dân tự do. Người dân tộc đang trở thành thiểu số trên chính quê hương của họ. Sự gia tăng dân số gấp bốn lần và nạn nghèo đói, kém phát triển và hủy diệt tài nguyên thiên nhiên (gần đây, mỗi năm có tới gần một nghìn héc-ta rừng tiếp tục bị phá)⁸ đang là những vấn nạn tại Tây Nguyên. Theo kết quả điều tra dân số 2009, dân số Tây Nguyên đạt 5.115.135 người, trong đó người DTTS chiếm 35,3%. Như vậy, những năm vừa qua và dự báo trong thời gian sắp tới, tỷ lệ đồng bào DTTS ở Tây Nguyên sẽ tiếp tục có xu hướng giảm nếu không ổn định quy mô dân số và có biện pháp hạn chế số người di cư tự do vào Tây Nguyên.

Cùng với sự biến động về cơ cấu dân số, vấn đề tôn giáo trong đồng bào các DTTS cũng đáng được quan tâm. Đến năm 2009, toàn vùng có 13 tôn giáo với tổng số tín đồ chiếm gần 33,4% dân số của vùng, trong đó có bốn tôn giáo chính là: Công giáo, Phật giáo, Tin Lành và Cao Đài. Điều đáng lưu ý là sự gia tăng số lượng đồng bào các DTTS tham gia vào đạo Tin Lành trong những năm vừa qua.

Dưới sự lãnh đạo của Đảng và sự quan tâm của Chính phủ, việc chăm lo phát triển KT-XH vùng đồng bào DTTS ngày càng được quan tâm hơn và đã tạo ra sự chuyển biến rõ nét, các nguồn lực nhà nước đầu tư khá lớn; nhiều chủ trương, chính sách, giải pháp đã được nghiên cứu chỉ đạo thực hiện. Trên thực tế, 98,6% số xã đã có đường ô tô đến trung tâm xã và 94,4% số xã có điện lưới quốc gia; 52,5% số hộ đồng bào được dùng điện sinh hoạt; 100% xã vùng đồng bào DTTS có điện thoại, TYT, mạng lưới y tế cộng đồng, có trường tiểu học. Tuy vậy, tình hình KT-XH vùng đồng bào các DTTS nhìn chung chưa chuyển biến mạnh, hiện vẫn còn rất nhiều vấn đề cấp thiết đặt ra đối với cuộc sống của người dân ở Tây Nguyên nói chung và đồng bào DTTS nói riêng.

Công tác định canh định cư tuy đã được tiến hành nhiều năm, nhưng mô hình định canh định cư hiện vẫn chưa thực sự phù hợp với tập quán, đặc thù của từng dân tộc. Nhiều đồng bào vẫn duy trì cuộc sống du canh du cư gây ảnh hưởng không nhỏ đến công tác CSSK cho những cộng đồng du canh du cư này.

Về giải quyết việc làm cho đồng bào các DTTS: trong tổng số 1.805.226 người DTTS ở Tây Nguyên thì có đến khoảng 90.507 người chưa có việc làm và thiếu việc làm⁹.

Về giáo dục: trong những năm vừa qua, công tác văn hóa chưa thực sự kết hợp, phát huy những giá trị văn hóa truyền thống để xây dựng đời sống văn hóa mới ở buôn, làng; chưa có biện pháp có tính khả thi cao để giúp đồng bào xây dựng đời sống văn minh, lành mạnh trên cơ sở giữ gìn, phát huy các giá trị văn

8. Phát triển vốn rừng ở Tây Nguyên.

9. Niên giám thống kê y tế 2009.

hóa truyền thống. Theo tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, tỷ lệ người trên 15 tuổi bị mù chữ ở Tây Nguyên vào khoảng 965.039 trong tổng số 8.080.617 người ở độ tuổi này, chiếm 11,94%; trong đó, độ tuổi 15-59 chiếm 75,91%; số thối học ở Tây Nguyên cũng khá cao, ở mẫu giáo: 241, ở tiểu học: 781.029, ở trung học cơ sở: 1.274.999, ở trung học phổ thông: 506.697. Ở nông thôn cao hơn thành thị, trong khi đó DTTS lại chủ yếu sống ở vùng nông thôn. Cùng với văn hóa, chất lượng giáo dục đào tạo cũng còn những hạn chế nhất định. Cơ sở vật chất trường lớp còn thiếu (thiếu khoảng 5.000 phòng học đạt chuẩn); tỷ lệ học sinh con em đồng bào các DTTS càng lên bậc học trên càng thấp so với dân tộc Kinh; hệ thống trường nội trú và bán nội trú tuy có tăng so với trước nhưng vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu hiện nay; việc cử tuyển theo chế độ chính sách còn nhiều bất cập, một số DTTS như Brâu, Rơ-măm chưa có người được đào tạo theo chế độ cử tuyển.

Để phát huy sức mạnh của đồng bào DTTS Tây Nguyên trong sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa thì việc đầu tư cho công tác đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng cán bộ là người DTTS cần phải được quan tâm đặc biệt. Điều này sẽ tạo nên nguồn cơ bản và lâu dài để có được đội ngũ cán bộ bám trụ công tác lâu dài ở vùng đồng bào DTTS, vùng sâu, vùng xa. Bên cạnh việc quy hoạch, đào tạo và bố trí sử dụng cán bộ cũng cần xây dựng một chính sách đãi ngộ rõ ràng, chính sách ấy phải bảo đảm cho cán bộ là người DTTS ở xã, buôn, làng đủ sống, yên tâm công tác, chăm lo hoàn thành nhiệm vụ được giao.

2. MỘT SỐ THÁCH THỨC TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ

2.1. Những thách thức liên quan đến hạ tầng cơ sở, kinh tế, xã hội

Tất cả các địa phương đều có CSYT công lập, nhưng mức độ phát triển có khác nhau giữa các vùng. Tỷ lệ đạt chuẩn y tế xã thấp nhất ở Tây Bắc và Tây Nguyên.

Ở tất cả các tuyến y tế từ trung ương đến địa phương đều cần được nâng cấp và sửa chữa các cơ sở làm việc, đặc biệt là các TYT xã vẫn cần được xây dựng mới, được nâng cấp, sửa chữa cho phù hợp với mô hình TYT hiện nay.

2.1.1. Chênh lệch các vùng miền về thu nhập, tỷ lệ đói nghèo, chất lượng dân số và khoảng cách phát triển kinh tế xã hội

Thu nhập chênh lệch giữa các vùng miền, tỷ lệ đói nghèo cũng ảnh hưởng đến công tác CSSK:

- Chênh lệch giữa người giàu và người nghèo về tỷ lệ tiếp cận dịch vụ y tế không đáng kể nhưng có sự chênh lệch về chất lượng dịch vụ, điều này nói lên sự mất cân bằng trong CSSK;

- Có sự chênh lệch khá lớn về tình trạng sức khỏe giữa các vùng miền: tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi tuy đã giảm ở những vùng khó khăn (Tây Bắc, Tây Nguyên) nhưng vẫn còn cao hơn nhiều so với các vùng có điều kiện KT-XH phát triển hơn (như vùng Đông Nam Bộ, đồng bằng sông Hồng);
- Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thể thấp còi ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên có tỷ lệ cao nhất;
- Tỷ suất tử vong mẹ năm 2002 (theo điều tra của Bộ Y tế), ở Cao Bằng cao gấp 8 lần so với ở Bình Dương và Hà Tây (cũ);
- Tử vong ở các bà mẹ dân tộc ít người cao gấp 4 lần các bà mẹ người Kinh, nguyên nhân chủ yếu là xuất huyết, nhiễm khuẩn, sản giật, phá thai không an toàn. Trong số đó, 40% chết tại nhà, 8% chết trên đường chuyển tuyến. Con của các bà mẹ này cũng thường tử vong do các biến chứng, tai biến của mẹ trong thời kỳ mang thai và trong khi đẻ, do không được chăm sóc ngay và sau khi đẻ hoặc bị SDD và các bệnh tật khác do không được bú sữa mẹ và nuôi dưỡng phù hợp.

Nhận thức và hành động của số đông nhân dân về bảo vệ và nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, xây dựng lối sống lành mạnh còn hạn chế.

Khả năng tiếp cận thông tin TT-GDSK còn khác nhau tùy theo địa phương, dân tộc, phong tục tập quán, học vấn, mức sống, điều kiện lao động, sinh hoạt... Ở một số địa phương còn tồn tại những phong tục, tập quán có hại cho sức khỏe.

Các chiến dịch truyền thông theo từng chuyên đề sức khỏe như tác hại của thuốc lá, rượu, ma túy, chế độ ăn, dinh dưỡng trẻ em, phụ nữ mang thai, tình dục không an toàn... chưa thực sự tác động sâu rộng tới đông đảo các DTTS. Chưa có chiến lược TT-GDSK quy mô quốc gia và các tiêu chí đánh giá hiệu quả TT-GDSK. Phương thức TT-GDSK tại cộng đồng ở một số địa phương còn chưa phù hợp và linh hoạt, nhất là tại các vùng núi, vùng sâu, vùng xa.

Quy mô dân số lớn và tiếp tục tăng từ 231 người/km² (1999) lên 259 người/km² (2009). Mật độ dân số Việt Nam đứng thứ ba trong khu vực Đông Nam Á (sau Singapore và Philippin). Mật độ dân số cao là yếu tố nguy cơ đối với nhiều vấn đề sức khỏe, trong đó có các bệnh lây nhiễm và tình hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân.

Cơ cấu dân số biến động mạnh: tỷ trọng dân số của nhóm dưới 15 tuổi giảm, tỷ trọng dân số nhóm 15-59 tuổi (nhóm chủ lực của lực lượng lao động) tăng. Điều này đồng nghĩa với nhóm phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ cũng rất lớn, sẽ ảnh hưởng nhiều tới nhu cầu sử dụng dịch vụ SKSS và nhi khoa trong những năm tới.

Xu hướng già hóa dân số cũng đang diễn ra, chỉ số già hóa tăng, cao hơn mức trung bình của khu vực Đông Nam Á, tương đương với mức già hóa của Indônêxia

và Philippin. Việc này đồng nghĩa với nguy cơ gia tăng các bệnh không lây nhiễm như tim mạch, tiểu đường, tăng huyết áp, ung thư, rối loạn tâm thần, cơ xương khớp, nội tiết... trong thời gian tới.

Mất cân bằng giới tính khi sinh: năm 1999 có tỷ lệ 108 trai/100 gái, năm 2009 tỷ lệ này là 111 trai/100 gái.

2.1.2. Giáo dục

Trong nhiều năm qua, với sự quan tâm của Đảng và Chính phủ, công tác giáo dục ở vùng đồng bào DTTS đã thu được nhiều kết quả. Hệ thống giáo dục từ mầm non đến trung học phổ thông được củng cố và phát triển, đáp ứng cơ bản nhu cầu học tập của con em đồng bào các dân tộc.

Hệ thống các trường phổ thông dân tộc nội trú đã được chú trọng phát triển từ trung ương tới địa phương. Ngoài ra nhiều tỉnh miền núi đã thiết lập hệ thống trường bán trú dân nuôi ở bậc phổ thông cơ sở. Hệ thống các trường dự bị đại học và các khoa dự bị đại học dân tộc đang được phát triển cả về quy mô đào tạo và cơ sở vật chất. Chế độ cử tuyển học sinh DTTS vào các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp đang được thực hiện và đã đạt kết quả bước đầu.

Các chương trình dạy tiếng dân tộc cho học sinh DTTS đang được triển khai. Bộ Giáo dục và Đào tạo đã biên soạn được một số bộ sách giáo khoa dạy chữ viết cho các dân tộc Khơ-me, Hmông, Mnông, Ba-na, Ê-đê, Chăm, Hoa... Một số tỉnh đã xây dựng chương trình dạy song ngữ tiếng phổ thông và tiếng DTTS trong nhà trường, như các tỉnh: Sóc Trăng, Hậu Giang, Bạc Liêu, Vĩnh Long, Đắk Lắk, Gia Lai, Yên Bái, Lào Cai...

Bên cạnh những thành tựu nêu trên, công tác giáo dục ở miền núi còn rất nhiều bất cập. Chương trình sách giáo khoa, phương pháp giáo dục và dạy học còn nhiều hạn chế. Chính sách đối với giáo viên và cán bộ quản lý giáo dục chưa thỏa đáng. Vấn đề bất đồng ngôn ngữ giữa giáo viên và học sinh, và giữa học sinh với nhau cũng ảnh hưởng lớn đến chất lượng dạy và học. Trẻ em DTTS chưa thông thạo tiếng mẹ đẻ đã phải học tiếng phổ thông. Vì học không hiểu, học kém, thua bạn bè, gây ra tâm lý chán nản, sợ phải học, sợ phải đến trường nên bỏ học, dẫn đến tình trạng mù chữ và tái mù chữ. Tình hình chuyển tiếp lên các bậc học cao hơn ở trẻ em DTTS có sự chênh lệch khá lớn giữa các nhóm dân tộc và giữa các vùng. Đáng chú ý là tỷ lệ nữ sinh DTTS giảm đi rõ rệt ở những cấp học cao hơn. Tình trạng học sinh người DTTS ra trường không có việc làm khá phổ biến, một số lại không muốn trở về địa phương công tác. Mỗi năm, ở Tây Nguyên có khoảng 3.800 học sinh người DTTS tốt nghiệp trung học phổ thông, gần 3/4 trong số đó không đi học các trường chuyên nghiệp và không có việc làm.

Khoảng cách chênh lệch về giáo dục giữa “miền ngược và miền xuôi” còn quá lớn. Tỷ lệ mù chữ, tái mù chữ trong đồng bào DTTS còn khá cao; một số DTTS ít

người như Brâu, Rơ-măm, Si La, Xinh-mun, Chút... tỷ lệ người có trình độ học vấn cao là rất thấp, dân tộc Brâu thậm chí vẫn chưa có người đi học đại học.

Công tác GDSK trong hệ thống trường phổ thông hiện nay còn nhiều bất cập: trình độ giáo viên hạn chế, chương trình giảng dạy về sức khỏe chỉ có tính lồng ghép hình thức, nội dung nghèo nàn.

2.1.3. Di dân và đô thị hóa

Di dân ngày càng tăng gây áp lực cho vấn đề CSSK cho nhân dân ở các thành phố lớn và tổ chức hệ thống cung cấp dịch vụ y tế. Di cư từ nông thôn ra thành thị cũng nảy sinh nhiều vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe. Trong nhiều năm qua, Tây Nguyên luôn là địa điểm thu hút các nguồn dân di cư, đặc biệt là các tộc người miền núi phía Bắc như Tày, Dao, Hmông. Có nhiều nhân tố tác động đến sức khỏe của người di cư. Những nhân tố tác động trực tiếp đến sức khỏe của người di cư, bao gồm: môi trường tự nhiên ở nơi xuất cư, nhập cư và cả quá trình di cư; và các nhân tố khác như: lối sống (thói quen ăn uống, hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia), các điều kiện sống và làm việc, các “*cơ hội sống*” (như nơi sinh, giáo dục, cơ hội việc làm, sự phân biệt đối xử và bất bình đẳng giới). Trong vài năm qua, tỷ lệ sốt rét và HIV tăng tại một số vùng ở Tây Nguyên là ví dụ điển hình của mối liên hệ giữa di dân và sức khỏe.

Đô thị hóa cùng với quá trình đẩy mạnh công nghiệp hóa cũng tạo ra những thách thức lớn đối với công tác chăm sóc sức khỏe. Sự gia tăng nhịp độ của cuộc sống là yếu tố nguy cơ cho các bệnh tâm thần, tim mạch và các bệnh lây nhiễm khác. Công nghiệp hóa còn làm tăng nguy cơ tiếp xúc với các yếu tố gây bệnh nghề nghiệp. Ô nhiễm không khí, nước sạch do tăng nhanh công suất sử dụng cơ sở hạ tầng đô thị cũng đang đe dọa đến sức khỏe người dân. Ngoài ra, cơ sở hạ tầng xã hội không theo kịp với tốc độ tăng dân số, đặc biệt các nhu cầu của người dân về cung ứng nước sạch, xử lý rác thải, nước thải, cơ sở hạ tầng giao thông, CSYT khám chữa bệnh, giáo dục, nhà ở, các khu vui chơi giải trí lành mạnh, không gian xanh... vẫn luôn là những nhu cầu cấp thiết cần được đáp ứng tốt hơn để nâng cao chất lượng cuộc sống và CSSK cho người dân.

2.1.4. Nước sạch và vệ sinh môi trường

Vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên còn nhiều hạn chế trong việc cung cấp nước sạch, cả về số lượng và chất lượng. Việc xử lý vệ sinh phân, rác thải, nước thải còn nhiều khó khăn. Hậu quả là tỷ lệ mắc giun sán còn ở mức rất cao, tiêu chảy và SDD trẻ em còn rất phổ biến.

Sức khỏe môi trường là một trong những vấn đề thu hút sự quan tâm của toàn xã hội và đặt cho ngành y tế trọng trách trong việc tuyên truyền giáo dục nhận thức về VSMT cũng như đối phó với các bệnh liên quan, nhất là ở các vùng nông thôn khó khăn, miền núi, vùng sâu, vùng xa.

Theo số liệu báo cáo sơ bộ tổng điều tra dân số và nhà ở ngày 01/4/2009, hiện nay, Tây Nguyên và miền núi phía Bắc có tỷ lệ sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh và nhà tiêu hợp vệ sinh là thấp nhất, đặc biệt là miền núi phía Bắc.

Cùng với quá trình công nghiệp hóa và đô thị hóa, vấn đề ô nhiễm môi trường đô thị, ô nhiễm không khí và nguồn nước khu dân cư ngày càng nghiêm trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người dân.

Thiếu nước và ô nhiễm nguồn nước làm cho phụ nữ khó khăn trong việc tắm rửa và vệ sinh cá nhân trong kỳ kinh nguyệt. Đây là một trong những nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ các bệnh phụ khoa ở miền núi. Bên cạnh đó, các bệnh ngoài da, giun sán, tiêu chảy... cũng có nhiều nguyên nhân xuất phát từ việc sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm.

Có hàng loạt các vấn đề liên quan đến các bệnh mạn tính và cấp tính nảy sinh do phơi nhiễm với các chất gây ô nhiễm không khí. Ô nhiễm không khí nguy hiểm nhất đối với những người mắc bệnh hô hấp, tim mạch, người cao tuổi...

Ô nhiễm môi trường không khí, nước ngày một gia tăng do giao thông vận tải, công nghiệp hóa và đô thị hóa. Rác thải sinh hoạt, rác thải độc hại (trong đó có rác thải y tế) chưa được xử lý tốt. Tác hại của ô nhiễm không khí đối với sức khỏe người dân chưa được giám sát, đánh giá thường xuyên nhằm cung cấp bằng chứng để hành động làm giảm các nguy cơ từ việc ô nhiễm đó đe dọa sức khỏe người dân.

Chất thải bệnh viện: lượng chất thải rắn y tế tăng nhanh về số lượng, trong đó khoảng 14% là chất thải y tế nguy hại. Việc thu gom chất thải rắn y tế đã được thực hiện ở 100% số bệnh viện, xong vẫn còn một số bệnh viện và CSYT chưa xử lý chất thải dù là bằng lò đốt thủ công tại chỗ hoặc lò đốt tập trung. Việc xử lý nước thải y tế cũng đang là vấn đề nan giải, hơn một nửa số bệnh viện chưa xử lý nước thải đúng quy trình tính đến năm 2009. Việc xử lý nước thải ở các trung tâm y tế dự phòng và các TYT xã hiện vẫn đang trong giai đoạn thí điểm. Số này chủ yếu nằm ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.

Sử dụng phân bón hóa học: sự mất dưỡng chất đất (chủ yếu do hậu quả của quá trình thay đổi hệ thống sinh thái rừng) buộc người nông dân vùng núi hiện nay phải sử dụng phân bón hóa học nhiều hơn trong quá trình canh tác. Tại nhiều tỉnh miền núi, trên thực tế việc quản lý các sinh vật gây hại cho cây trồng tỏ ra yếu kém; trong khi đó việc sử dụng phân bón hóa học và thuốc trừ sâu bọ, thuốc diệt cỏ lại tăng lên. Một số nghiên cứu cho thấy những người nông dân hay tiếp xúc với phân bón và các hóa chất dùng trong nông nghiệp thường mắc các bệnh ngoài da. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra độc tính của các chất hóa học là một trong những nguyên nhân gây bệnh sản khoa được nhiều phụ nữ dân tộc đề cập đến.

Điều kiện nhà ở: nhiều người DTTS nghèo phải sống trong những ngôi nhà chật chội và tối tăm, không có cửa sổ. Nhà ở cũng đồng thời là nhà kho để chứa

ngô khoai và các loại thức ăn khác, làm cho căn nhà càng thêm chật chội. Thói quen nuôi súc vật sát nhà ở (dê, bò, vịt, gà, lợn...) đã đẩy môi trường sống trở nên ẩm thấp, mất vệ sinh và ô nhiễm. Một vấn đề khác xem ra ít được đề ý đến, đó là ô nhiễm môi trường ngay phía trong ngôi nhà. Theo phong tục của một số dân tộc, bếp là nơi linh thiêng và phải được đặt trong nhà. Việc tiếp xúc triền miên với khói bếp trong nhà lẫn mùi củi ô tạp, chất thải, phân súc vật và các nhiên liệu sinh khối (biomass) khác có thể gây ra một số bệnh như bệnh phổi, sảy thai và dị dạng. Phụ nữ lại thường là người nấu bếp và do vậy tiếp xúc nhiều hơn với sự ô nhiễm trong nhà hơn đàn ông.

2.1.5. Biến đổi khí hậu

Biến đổi khí hậu là một trong những thách thức lớn nhất. Biến đổi khí hậu gồm các hiện tượng nóng lên toàn cầu và mực nước biển dâng... gây ra lũ lụt, hạn hán và các hiện tượng thời tiết cực đoan khác. Biến đổi khí hậu không chỉ đe dọa làm thay đổi lối sống mà còn tác động trực tiếp tới sức khỏe con người, môi trường, đa dạng sinh học và tài nguyên nước.

Việt Nam là một trong số các quốc gia đang bị ảnh hưởng nặng nề nhất do biến đổi khí hậu và mực nước biển dâng. Vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên cũng không thoát khỏi bị ảnh hưởng. Thực trạng biến đổi khí hậu ở Việt Nam ngày càng thể hiện rõ:

- + Về nhiệt độ: nhiệt độ ngày một tăng, từ năm 1951 đến năm 2000, nhiệt độ trung bình năm đã tăng $0,7^{\circ}\text{C}$, hậu quả làm thay đổi các hệ sinh thái; gia tăng sức ép nhiệt độ lên cơ thể và tăng các bệnh nhiệt đới, truyền nhiễm.

- + Về lượng mưa: trong những năm gần đây, lượng mưa giảm đi trong tháng 7, 8 và tăng cao ở tháng 9, 10, 11. Lượng mưa hàng năm giảm 2%, hậu quả là tác động rõ rệt đến sự hình thành và phát triển của một số vật mang mầm bệnh.

- + Về nước biển dâng: theo Tổng cục Khí tượng Thủy văn, mỗi năm mực nước biển dâng lên khoảng 3mm. Hậu quả là tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của vật mang mầm bệnh.

Do biến đổi khí hậu, gia tăng các dịch bệnh nguy hiểm đe dọa tới sức khỏe con người, đặc biệt những người nghèo và cận nghèo. Các bệnh nhạy cảm với khí hậu nằm trong số những bệnh gây tử vong lớn nhất toàn cầu. Thời tiết ẩm hơn đồng nghĩa với phạm vi phát triển của muỗi được mở rộng, chu kỳ sinh sản của muỗi ngắn lại, hoặc thay đổi mô hình di cư của chim và các loại sinh vật gây bệnh khác.

Ngoài ra, các loại thiên tai có ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe người dân do hậu quả là mất nguồn nước sạch, thiếu ăn, tai nạn, chấn thương, khó tiếp cận với dịch vụ y tế...

Nếu không có giải pháp, kế hoạch ngay từ bây giờ, biến đổi khí hậu sẽ đe dọa làm đảo ngược những tiến bộ mà Việt Nam đã đạt được trong công cuộc đấu tranh phòng chống bệnh tật và nghèo đói những năm gần đây. Biến đổi khí hậu cũng làm tăng thêm khoảng cách về các điều kiện y tế, tình trạng sức khỏe giữa những người giàu nhất và những người nghèo nhất, trong đó đồng bào DTTS vùng Trung du và miền núi phía Bắc cũng như vùng Tây Nguyên là những người chịu tác động không nhỏ.

2.2. Những thách thức liên quan đến nguồn nhân lực

2.2.1. Mất cân đối về nhân lực y tế gây ra tình trạng thiếu nhân lực y tế ở một số chuyên ngành và vùng miền

Thiếu nhân lực y tế đang là vấn đề quan trọng ở một số chuyên ngành như y học dự phòng, y tế công cộng, nhi, truyền nhiễm, tâm thần, pháp y, giải phẫu bệnh, lao và phong, thanh tra an toàn vệ sinh thực phẩm. Điển hình là nhân lực y tế cho hệ thống y tế dự phòng thiếu một cách trầm trọng, đặc biệt là tuyến huyện.

Nhân lực y tế phân bố mất cân đối theo vùng miền: nhân lực y tế có trình độ cao như bác sĩ, dược sĩ đại học và các cán bộ có trình độ sau đại học chủ yếu tập trung ở khu vực thành thị và trung tâm lớn, chủ yếu là ở tuyến trung ương và tuyến tỉnh.

Tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân trong cả nước năm 2008 là 6, song tại các tỉnh vùng sâu, vùng xa tỷ lệ này rất thấp. Theo giám đốc Sở Y tế tỉnh Lai Châu, tỷ lệ này chỉ đạt 3,3. Tính trên toàn quốc, 69% số TYT xã có bác sĩ và trên 90% các TYT xã có y sĩ sản nhi hoặc hộ sinh. Tỷ lệ TYT xã có bác sĩ cao nhất thuộc các vùng đồng bằng sông Hồng, vùng Đông Nam Bộ và đồng bằng sông Cửu Long (trên 80%). Vùng Tây Bắc có độ bao phủ bác sĩ ở TYT xã thấp nhất, chưa đến 30%.

2.2.2. Năng lực cán bộ y tế còn hạn chế

Năng lực các trung tâm y tế dự phòng tuyến tỉnh/thành phố còn hạn chế về nguồn lực, lập kế hoạch, phương tiện kỹ thuật, hỗ trợ giám sát tuyến dưới về chuyên môn, kỹ thuật. NVYT các TYT xã và NVYT thôn bản chưa phát huy đầy đủ vai trò của y tế dự phòng ở tuyến cộng đồng. Công tác hỗ trợ giám sát trong quá trình triển khai chưa được như mong muốn.

Trình độ chuyên môn của CBYT chênh lệch giữa các vùng. Vùng Tây Bắc có tỷ lệ CBYT trình độ đại học/tổng số CBYT thấp nhất trong cả nước. Tây Nguyên cũng có tỷ lệ dược sĩ đại học thấp nhất. Ngoài trình độ chuyên môn, năng lực giao tiếp bằng tiếng dân tộc của nhiều CBYT vùng núi còn thấp, hiểu biết của NVYT tuyến cơ sở về các phong tục tập quán, thói quen của người dân liên quan đến sức khỏe ở chính tại địa phương họ đang làm việc cũng còn nhiều hạn chế, chính những yếu tố đó đã gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng của công tác CSSK cộng đồng và hiệu quả của công tác truyền thông.

2.2.3. Xu hướng dịch chuyển cán bộ từ y tế nhà nước sang y tế tư nhân và từ các tỉnh khó khăn về các thành phố lớn

Tình trạng dịch chuyển nhân lực y tế tuyến dưới lên tuyến trên, về các thành phố lớn và từ y tế công sang y tế tư nhân đang là vấn đề báo động, ảnh hưởng không tốt đến việc cải thiện và duy trì ổn định các dịch vụ y tế chất lượng cao ở tuyến y tế cơ sở trong hệ thống y tế công lập ở khu vực miền núi và các vùng sâu vùng xa. Sự dịch chuyển này khiến cho tình trạng phân bố nhân lực y tế ngày càng chênh lệch giữa các tuyến và giữa các vùng miền trong cả nước, đặc biệt khu vực vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên là những vùng gặp khó khăn nhiều hơn cả trước những biến động này.

2.2.4. Công tác đào tạo nhân viên y tế vẫn còn tồn tại nhiều cần được quan tâm cải thiện hơn

Việc hỗ trợ học viên miền núi, DTTS theo được chương trình đào tạo chưa đạt yêu cầu: chưa có chương trình bổ túc văn hóa, ngôn ngữ cho học sinh cử tuyển để có chung mặt bằng trình độ với các học sinh thi chính quy khác; nguồn kinh phí cấp học bổng cho học sinh cử tuyển còn hạn hẹp.

Chuẩn đầu ra của các ngành đào tạo nhân lực y tế chưa được thống nhất và công bố chính thức là một thách thức đầu tiên đối với nhiều trường đào tạo nhân lực y tế.

Tình trạng giáo viên thiếu về số lượng và hạn chế về trình độ cũng là vấn đề khá phổ biến ở các cơ sở đào tạo y khoa. Việc áp dụng phương pháp giảng dạy tích cực còn chưa phổ biến, chưa đồng bộ, chưa thực sự lấy người học làm trung tâm để khai thác một cách hiệu quả thế mạnh của các tri thức dân gian trong CSSK hiện đang được lưu giữ trong cộng đồng nói chung và đồng bào DTTS nói riêng.

Chất lượng đào tạo đang dần được cải thiện nhưng chưa bền vững: việc cập nhật chương trình giảng dạy ở các trường cũng tương đối chậm so với yêu cầu, chưa lồng ghép một cách có hệ thống các kiến thức và kỹ năng liên quan đến NHHYH trong CSSK nhân dân nói chung và đặc biệt là đồng bào các DTTS nói riêng.

Các trường đào tạo nhân lực y tế còn thiếu thốn về cơ sở vật chất, đặc biệt là cơ sở thực hành như bệnh viện, phòng thực hành tiền lâm sàng, cơ sở thực địa, giảng đường và thư viện.

Phương pháp đánh giá kết quả học tập của các trường đào tạo nhân lực y tế còn chưa hệ thống và chưa thực sự khách quan. Hiện nay, kinh phí dành cho đào tạo thấp, học phí đóng góp theo quy định của nhà nước thấp, chỉ đủ trả lương cho giảng viên. Do đó thiếu kinh phí cho việc triển khai chương trình kiểm định chất lượng đào tạo.

Việc triển khai thực hiện đào tạo liên tục còn gặp nhiều khó khăn trong đảm bảo chất lượng đào tạo cũng như khó khăn vì thiếu cơ chế và kinh phí. Hiện nay chưa có chế tài bắt buộc NVYT phải học các khóa đào tạo liên tục để nâng cao trình độ.

Ở các khu vực khó khăn như vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên, CBYT ít có cơ hội tham gia đào tạo liên tục bằng nguồn kinh phí của địa phương. Mặt khác, nhiều CSYT không thể cử người đi học nâng cao năng lực do thiếu cán bộ thực hiện nhiệm vụ chuyên môn.

2.2.5. Sử dụng nguồn nhân lực y tế chưa thực sự hiệu quả

Hiện nay NVYT được tuyển dụng chưa được đánh giá thực hiện công việc một cách khách quan, chi trả theo năng suất chất lượng công việc chưa thỏa đáng, cho nên chưa thực sự động viên được người làm việc tốt, khiến nhân lực y tế có xu hướng di chuyển lên tuyến trên, hoặc dịch chuyển về các khu vực đô thị, hoặc sang khu vực y tế tư nhân.

Trên thực tế, những NVYT có chuyên môn giỏi thường được phân công làm cán bộ quản lý, vì vậy khiến công tác CSSK cho người dân vùng núi và Tây Nguyên vốn đã thiếu về số lượng NVYT lại thêm hạn chế về chất lượng chuyên môn.

2.3. Những thách thức liên quan đến chế độ chính sách

2.3.1. Các chính sách đa cấp. Các chính sách liên quan đến CSSK cho người dân nói chung và đồng bào DTTS nói riêng luôn thể hiện tính ưu việt và nhân văn sâu sắc. Tuy nhiên, việc thực thi những chính sách đó trên thực tế có khá nhiều cam go. Việc ra đời một văn bản cấp cao như Luật hay Pháp lệnh sẽ kèm theo rất nhiều văn bản dưới luật (Nghị định, Quyết định, Thông tư, Hướng dẫn...) và liên quan đến rất nhiều cấp thực hiện, hơn nữa chính sách mới thì nhiều nhưng các CBYT cơ sở lại không được cập nhật thường xuyên. Một số nghiên cứu cho thấy CBYT ở huyện và xã rất lúng túng trong việc thực hiện chính sách, nhiều cán bộ không biết nên thực hiện theo văn bản nào. Song trên thực tế, đối với người dân nói chung và đồng bào DTTS nói riêng, việc hiểu biết tường tận các chính sách liên quan đến CSSK của chính họ còn thực sự khó khăn hơn.

2.3.2. Cấu trúc thể chế: phức tạp và thường xuyên thay đổi, gây khó khăn cho việc phối hợp giữa các ngành khác nhau và cả trong nội bộ ngành dẫn đến việc khó điều phối ở tất cả các cấp, làm bỏ lỡ các cơ hội nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, nhất là ở vùng sâu vùng xa.

2.3.3. Phân bổ kinh phí. Theo quy định, ngân sách quốc gia được phân bổ cho các tỉnh tính theo đầu người chứ không theo điều kiện địa lý. Chính sách này ảnh hưởng đến nhiệt huyết công việc của các CBYT vùng cao. Theo một bác sĩ ở tỉnh Hà Giang, những giảng viên y tế cấp tỉnh không muốn xuống huyện để dạy vì trợ cấp quá thấp, thậm chí không có chi phí xăng xe (đi xe máy trên những con đường đá cheo leo ở Mèo Vạc tốn xăng gấp hai lần đi đường ở vùng đất thấp).

2.3.4. Chính sách về nhân lực. Nhiều yếu tố đang tác động tới thị trường nhân lực y tế như: tốc độ phát triển kinh tế, sự chênh lệch trong mức độ phát triển kinh tế giữa

các khu vực, các cơ hội và chính sách khuyến khích phát triển nguồn nhân lực của khối y dược tư nhân, mức sống tăng lên, thay đổi sở thích và nhu cầu từ phía khách hàng nhận dịch vụ y tế... Việc giải quyết cân bằng giữa cung và cầu trong CSSK cho người dân chỉ bằng cách lập kế hoạch và đào tạo đủ nhân lực đáp ứng nhu cầu của các CSYT công lập đơn thuần là chưa đủ.

Để quản lý thị trường nhân lực y tế hiện nay còn cần đến các công cụ mới nhằm dự báo được cung - cầu, đổi mới hệ thống đào tạo để đảm bảo nguồn nhân lực y tế thực sự linh hoạt đáp ứng khi nhu cầu CSSK thay đổi, đảm bảo chính sách chế độ (gồm cả lương, phụ cấp, điều kiện làm việc, học tập, cơ hội thăng tiến...) cho CBYT phù hợp để cân bằng thị trường lao động giữa nông thôn và thành thị, giữa công việc hấp dẫn NVYT và công việc tuy ít hấp dẫn NVYT nhưng mang lại lợi ích lớn hơn cho công tác CSSK cộng đồng.

Chính phủ đã ban hành chính sách khuyến khích CBYT đến làm việc tại vùng núi (như trợ cấp thêm 35% lương chính, bố trí công việc cho vợ/chồng, có chính sách ưu tiên về đất đai). Tuy nhiên, đa số CBYT vẫn không muốn lên vùng núi làm việc vì họ chưa yên tâm về việc thực hiện những chính sách như vậy. Những cán bộ có năng lực chuyên môn tốt thường có khuynh hướng làm việc ở thành phố hoặc trong bệnh viện tỉnh. Tại các tuyến y tế cơ sở, với đội ngũ NVYT thiếu về số lượng và hạn chế về trình độ nhưng phải gánh vác một khối lượng công việc nhiều, lương thấp, làm kiêm nhiệm là những trở ngại lớn nhất ảnh hưởng đến chất lượng công việc chuyên môn.

Chính sách lương, phụ cấp và thưởng còn bất cập: tiền lương chưa đủ sống, chính sách phụ cấp theo khu vực cấp nghề nghiệp quá thấp, không đủ để khắc phục chênh lệch giữa các chuyên môn và khu vực, gây khó khăn cho việc thu hút nhân lực công tác ở tuyến cơ sở và trong một số lĩnh vực. Nguồn tài chính để trả những khoản thu nhập bổ sung cho CBYT chủ yếu lấy từ nguồn thu chính thức của các CSYT, mà ở các vùng khó khăn, việc đảm bảo được nguồn thu này ổn định là rất khó do sức chi trả của BHYT và của người dân rất hạn chế.

2.3.5. Cơ chế báo cáo, giám sát, đánh giá còn nhiều bất cập. Nhìn chung, Bộ Y tế đã quy định các biểu mẫu về thu thập thông tin, báo cáo, đánh giá cho các chương trình y tế. Tuy nhiên một số biểu mẫu còn chồng chéo thông tin, gây khó hiểu và tạo thêm gánh nặng công việc ngoài chuyên môn cho CBYT ở huyện và xã. Hơn nữa nhiều CBYT cấp xã chưa được tập huấn đầy đủ về vấn đề báo cáo, giám sát đánh giá nhưng vẫn là người chịu trách nhiệm cho các công việc này. Cơ chế giám sát của các cán bộ tuyến trên đối với tuyến dưới ở nhiều nơi thực hiện chưa tốt, cùng với điều kiện địa lý khó khăn đã ảnh hưởng đến chất lượng của công tác giám sát đánh giá.

2.4. Những thách thức liên quan đến thói quen, phong tục tập quán, văn hóa, xã hội, nhân học y học

2.4.1. Lối sống

a) Hút thuốc lá/thuốc lào

Hút thuốc lá/thuốc lào là yếu tố số một trong các yếu tố gây tử vong có thể phòng được. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã xếp thuốc lá/thuốc lào là yếu tố nguy cơ thứ hai trong mười yếu tố nguy cơ hàng đầu đe dọa sức khỏe người dân ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Có đủ bằng chứng để khẳng định thuốc lá/thuốc lào có quan hệ nhân quả với nhiều loại ung thư (phổi, đường tiết niệu, hầu họng...); nhóm bệnh tim mạch; các bệnh phổi; các vấn đề SKSS và các vấn đề sức khỏe khác (đục thủy tinh thể, gãy xương hông, loãng xương...). Chỉ riêng với ba bệnh nguy hiểm, thuốc lá/thuốc lào là nguyên nhân của tỷ lệ mắc rất lớn: 90% ca ung thư phổi, 75% ca bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, và 25% ca tim thiếu máu cục bộ. Trung bình người hút thuốc lá/thuốc lào tử vong sớm hơn người không hút thuốc khoảng 15 năm. Trên toàn cầu, mỗi năm thuốc lá/thuốc lào giết chết hơn 5 triệu người. Ở Việt Nam, ước tính mỗi năm thuốc lá/thuốc lào giết chết 40.000 người và trung bình mỗi ngày có hơn 100 người tử vong vì những bệnh do thuốc lá/thuốc lào gây nên.

Bên cạnh gánh nặng về bệnh tật và tử vong, hút thuốc còn tạo ra gánh nặng về tài chính. Thuốc lá/thuốc lào làm phát sinh chi phí khổng lồ để điều trị những ca bệnh do hút thuốc gây ra.

Tuy vậy, hiểu biết của người dân về tác hại của hút thuốc chưa đầy đủ; các biện pháp hỗ trợ cho người dân bỏ hút thuốc (liệu pháp thay thế Nicotine), cản trở khả năng hút (thuế cao, cấm hút thuốc nơi công cộng) hoặc nâng cao ý thức về tác hại của hút thuốc (truyền thông hiệu quả, cảnh báo hình in trên bao thuốc) vẫn chưa được thực hiện đầy đủ.

Tại vùng Trung du và vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên hiện chưa có nghiên cứu riêng đánh giá tác hại của hút thuốc lá/thuốc lào, nhưng việc hút thuốc lá/thuốc lào ở hai vùng này khá phổ biến, tỷ lệ người DTTS hút thuốc lá/thuốc lào thụ động rất cao. Ví dụ, với dân tộc Ba-na, thuốc lá là loại thuốc hút quen thuộc từ đàn ông đến đàn bà, từ người già đến con trẻ. Nếu nghiện nặng, người Ba-na còn ngậm thuốc bằng cách nhét thuốc vào những kẽ răng hoặc ăn thuốc giã với vôi.

b) Sử dụng rượu bia

Tình trạng uống rượu ở miền núi rất phổ biến, xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau trong lối sống nhưng trên thực tế, do đặc thù khí hậu lạnh và điều kiện sống khắc nghiệt ở miền núi cũng là một phần nguyên nhân dẫn đến việc sử dụng rượu phổ biến hơn so với các khu vực khác.

Ngộ độc từ rượu, đặc biệt là rượu ngâm nấu thủ công (loại rượu được sử dụng phổ biến tại cộng đồng khu vực vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên) liên quan đến 60 loại bệnh và rối loạn như: dị tật bẩm sinh cho trẻ có mẹ sử dụng rượu khi mang thai, hại tế bào não ảnh hưởng khả năng học, các loại bệnh gan, một số loại ung thư, giảm sức đề kháng, bệnh tim mạch đối với những người uống quá mức.

Rượu gây ra gánh nặng bệnh tật cho nam giới cao hơn bốn lần so với nữ giới. Nguyên nhân tử vong liên quan đến rượu lớn nhất là chấn thương không chủ định, bệnh tim mạch và ung thư. Đối với gánh nặng bệnh tật thì rối loạn tâm thần liên quan đến rượu là quan trọng nhất.

Uống rượu ở tuổi vị thành niên là một vấn đề được nhiều nước quan tâm. Khả năng kiểm soát bản thân của vị thành niên kém hơn người lớn tuổi nên khi say rượu, họ có thể có những hành vi nguy hiểm như lái xe với tốc độ cao, thậm chí đua xe, gây tai nạn, lạng lách, đánh võng, đánh nhau, giết nhau, lạm dụng tình dục...

Theo một nghiên cứu của Viện Sức khỏe tâm thần, tình trạng nghiện hoặc lạm dụng rượu phổ biến nhất ở thành phố lớn và miền núi, tuyệt đại đa số là nam giới tuổi 20-40. Họ thường bắt đầu uống khi còn trẻ (15-30 tuổi).

Mặc dù, việc lạm dụng rượu bia có liên quan nhiều đến tai nạn và bệnh tật, song vẫn chưa có chiến lược, chính sách toàn diện để phòng chống lạm dụng rượu bia và các biện pháp hiện hành chưa được áp dụng hệ thống trên toàn quốc.

Để hạn chế việc lạm dụng rượu, trước hết công tác thông tin truyền thông đối với nam giới, đặc biệt ở vùng núi, đóng vai trò rất quan trọng để giảm thiểu những tác hại do rượu gây ra cho cộng đồng.

c) Chế độ dinh dưỡng, an toàn vệ sinh thực phẩm

Chế độ ăn, kể cả khối lượng và loại thức ăn, kết hợp với hoạt động thể chất thường xuyên luôn có vai trò tối quan trọng trong việc duy trì, bảo vệ và tăng cường sức khỏe. Chế độ ăn không hợp lý và thiếu hoạt động thể chất là hai yếu tố rủi ro chủ yếu của tăng huyết áp, tăng đường huyết, mỡ máu cao, thừa cân/béo phì và là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh mạn tính như bệnh tim mạch, ung thư và tiểu đường. Bằng chứng từ các nghiên cứu cho thấy tập thể dục thường xuyên có thể làm giảm Cholesterol trong máu, giảm huyết áp cao, cải thiện việc tiêu hao năng lượng bằng cách “đốt” mỡ, tạo điều kiện để có mức đường huyết tốt, hỗ trợ duy trì mật độ xương, tăng sức đề kháng và giải tỏa căng thẳng, giảm nguy cơ bị trầm uất.

Việt Nam nói chung, vùng núi phía Bắc và vùng Tây Nguyên nói riêng vẫn đang phải đối phó với tỷ lệ SDD trẻ em cao. Người dân ở hai vùng này thường hoạt động thể lực nhiều và tiêu tốn nhiều năng lượng hơn so với các khu vực thành thị thông qua các công việc lao động chân tay hàng ngày. Vì vậy, khác với thành thị, tỷ lệ thừa cân và béo phì ở những vùng này còn ở mức thấp. Nhưng bên cạnh đó, chế độ ăn hiện nay phổ biến của người DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên thường chứa

hiều rau, quả với lượng mỡ và đạm thấp tuy là một yếu tố tốt để bảo vệ cho sức khỏe nhưng cũng là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ SDD trẻ em ở những khu vực này.

Ngoài chế độ ăn, vấn đề an toàn vệ sinh thực phẩm ở vùng núi còn nhiều hạn chế. Đồng bào dân tộc nhìn chung còn thiếu kiến thức về vấn đề này, còn tồn tại nhiều phong tục tập quán về ăn uống có hại cho sức khỏe như ăn gỏi sống. Ngộ độc thực phẩm và các bệnh lây truyền qua đường ăn uống còn phổ biến. Công tác quản lý thị trường còn nhiều yếu kém (dịch cúm gia cầm và dịch lợn tai xanh là một ví dụ). Các biện pháp thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm về vệ sinh an toàn thực phẩm còn chưa tốt. Những vấn đề này đòi hỏi phải tăng cường các biện pháp giáo dục truyền thông về an toàn thực phẩm nhằm nâng cao nhận thức và thực hành của người quản lý lãnh đạo, người sản xuất, kinh doanh và người tiêu dùng thực phẩm. Đặc biệt chú ý tuyên truyền cho nhân dân thay đổi những phong tục tập quán có hại cho sức khỏe, phổ biến những kiến thức khoa học trong trồng trọt, chăn nuôi và chế biến thực phẩm an toàn.

d) Ma túy và mại dâm

Ma túy có nhiều tác động có hại đối với sức khỏe, từ nhiễm khuẩn, nhiễm vi rút khi sử dụng chung bơm kim tiêm để chích ma túy, đến ung thư do hút cần sa, giảm sức đề kháng, bệnh tim, dị tật bẩm sinh, rối loạn tâm thần và tử vong do sử dụng quá liều. Người mua/bán dâm có rủi ro cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV/AIDS và dễ trở thành nạn nhân của bạo lực hoặc tạo áp lực đối với sức khỏe tâm thần.

Số người sử dụng ma túy ở Việt Nam nói chung, ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên nói riêng tăng nhanh trong những năm gần đây, đặc biệt là nhóm tuổi trẻ. Tính đến nay, Việt Nam đã tròn 20 năm đối phó với đại dịch HIV/AIDS. Đến cuối năm 2011, cả nước có 197.335 người nhiễm HIV đang còn sống, trong đó có 48.720 người đang trong giai đoạn AIDS và tính đến nay đã có 52.325 người tử vong do HIV/AIDS. Hiện nay, một số tỉnh miền núi có tỷ lệ nhiễm HIV tăng nhanh. Ví dụ: Sơn La và Thái Nguyên – hai tỉnh có nhiều đồng bào DTTS sinh sống – hiện đứng thứ ba và thứ tư về số người nhiễm HIV trong cả nước (chỉ sau thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội)¹⁰.

HIV/AIDS có liên quan mật thiết với sử dụng ma túy, ước tính có khoảng 65,3% người nhiễm HIV trên cả nước là do tiêm chích ma túy. Tỷ lệ người nghiện ma túy có quan hệ với gái mại dâm tăng nhanh, tính trong cả nước tăng từ 11% lên 48% (tùy tỉnh). Do đó nguy cơ lây truyền HIV trong nhóm nghiện chích ma túy, mại dâm, bạn tình của họ và từ họ ra cộng đồng là khá cao. Tuy đã đạt được một số kết quả, song công tác phòng chống ma túy, mại dâm, HIV/AIDS vẫn còn nhiều tồn tại, hạn chế như: hoạt động tuyên truyền, giáo dục vẫn chủ yếu là bằng hình thức tập trung tại các địa bàn trọng điểm về tệ nạn mại dâm, ma túy, chưa tiếp cận đến nhóm người DTTS, vùng sâu, vùng xa.

10. Báo cáo Tình hình nhiễm HIV/AIDS và hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2011, Bộ Y tế.

e) Bạo lực giới

Ở Việt Nam cũng như ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên vẫn còn tư tưởng “trọng nam khinh nữ” – một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

Bạo lực đối với phụ nữ làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tinh thần phụ nữ. Việc đánh đập gây thương tích có thể làm sảy thai hoặc đẻ non đối với phụ nữ đang mang thai. Đây cũng là nguyên nhân đẩy một số phụ nữ đến bước đường cùng phải tự kết thúc cuộc đời mình, đồng thời đã cướp đi môi trường sống và giáo dục bình thường cho rất nhiều trẻ em. Nhiều nghiên cứu cho thấy, thu nhập thấp, trình độ học vấn thấp của cả người chồng và người vợ, người đàn ông có hơn một vợ/bạn tình, chứng kiến bạo lực giữa bố và mẹ khi còn nhỏ là những yếu tố nguy cơ dẫn đến bạo lực đối với phụ nữ trong gia đình và ảnh hưởng lớn đến sức khỏe người phụ nữ.

Bạo lực ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên xảy ra ở cả thành thị và nông thôn, với các tầng lớp xã hội khác nhau, kể cả DTTS lẫn người Kinh. Đặc biệt, vấn đề này đang diễn ra tràn lan trong các nhóm dân tộc phụ hệ ở miền núi phía Bắc (như dân tộc Hmông, Tày, Dao). Nhiều phụ nữ dân tộc bị chồng đánh đập thường xuyên hoặc bị ép quan hệ tình dục. Tình hình bạo động này do nhiều nguyên nhân: *trước hết*, phải kể đến bản chất của chế độ phụ hệ và đạo Khổng, với quan niệm chung cho rằng vợ là người hầu. Nếu sau vài năm chung sống mà vẫn chưa có thai, người phụ nữ bị thúc ép đến gặp các ông lang hoặc phù thủy; và họ có thể bị chồng hoặc bố mẹ chồng buộc tội vì “*quái thai*” hoặc “*đồ vô sinh*”. Một số phụ nữ dân tộc nói họ không bao giờ sử dụng các BPTT bởi vì sợ bị chồng đánh hoặc gia đình nhà chồng mắng mỏ. *Thứ hai*, việc uống rượu và hút thuốc phiện – hai thói quen tập tục của nhiều đàn ông DTTS - có thể dẫn đến những hành động bạo lực đối với vợ. Do vậy công tác truyền thông giáo dục SKSS đối với người dân tộc cần dựa vào những quan điểm dân gian của mỗi dân tộc về việc sinh sản để có biện pháp truyền thông giáo dục linh hoạt, phù hợp với từng nhóm đối tượng, độ tuổi hoặc tầng lớp xã hội.

Để góp phần phòng chống bạo lực, vai trò của ngành y tế quan trọng không chỉ dừng ở việc chữa trị, theo dõi, hỗ trợ chuyên môn y tế cho nạn nhân bị thương tích, mà còn tham gia vào việc phát hiện sớm bạo lực, ghi chép hồ sơ, phối hợp với chính quyền địa phương, hội phụ nữ và các tổ chức, đoàn thể xã hội để phòng chống bạo lực.

2.4.2. Phong tục tập quán

Do tồn tại nhiều tập quán không hợp vệ sinh từ lâu đời, nên dân trí thấp nên những bất cập về VSMT rất khó giải quyết triệt để trong một vài năm. Ví dụ: tập quán nuôi gia súc dưới gầm sàn, chăn thả rông các loại gia súc gây ô nhiễm môi trường sống của người dân miền núi. Hầu hết các gia đình người Hmông, Gia-rai không xử lý phân hoặc xử lý phân không hợp vệ sinh gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng...

Bên cạnh đó, một số phong tục tập quán của người DTTS không có lợi cho sức khỏe được truyền từ đời này sang đời khác hiện cũng là những thách thức lớn trong sự nghiệp CSSK cho người dân vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên. Ví dụ như: tập quán du canh du cư của người Hmông, người Dao; tập quán ăn gỏi; uống nước lã; ngủ không nằm màn; cúng ma để chữa bệnh; hôn nhân cận huyết thống (người Nùng, Hmông); phụ nữ mang thai không đi khám thai, lúc sinh tự mình sinh đẻ ngoài nương rẫy không có CBYT trợ giúp; cắt rốn trẻ sơ sinh bằng thân nứa; đẻ nhiều con; khi sinh con ra không cho bú ngay; cho trẻ ăn sớm và cai sữa sớm; người chết để lâu trong nhà với nhiều nghi thức, hủ tục tốn kém (ví dụ: người Dao tiền còn có tục lệ khi người chết vào giờ “xấu” sẽ cho vào một áo quan đặc biệt được ghép bằng trúc hoặc nứa nguyên cây, đặt lên sàn cao khoảng 2 mét, 4 cột sàn được làm thật nhẵn, tránh thú rừng, khi thịt thối hết, xương được cho vào lọ đem chôn. Những hủ tục như vậy ảnh hưởng đến VSMT và tăng nguy cơ lây lan nguồn bệnh, có hại cho sức khỏe cộng đồng...

Nhu cầu về sức lao động: nhu cầu bức thiết về sức lao động đã góp phần đáng kể trong việc hạ thấp tuổi lập gia đình và tăng tỷ lệ sinh trong một số quần thể người dân tộc. Đối với một số dân tộc, đẻ nhiều con là một chuẩn mực. Người Hmông dùng từ “*tua nhua*” để diễn tả việc sinh nở. “*Tua nhua*” theo tiếng Hmông có nghĩa là “*bắt*” do vậy những người ít con thường phàn nàn rằng họ không thể “*bắt*” nhiều con. Trên thực tế việc mong muốn có ít nhất 4-5 con vẫn còn phổ biến trong nhiều DTTS. Thật vậy, đối với nhiều người DTTS, sinh nở cũng có nghĩa là tái sinh nguồn lao động và thu nhập, con cái cũng có nghĩa là tài sản. Phụ nữ nào có ít con có thể bị hàng xóm gièm pha. Gia đình giàu là gia đình có nhà cao cửa rộng, nhiều thóc gạo, trâu bò và đông con 8-10 người. Họ cần phải có cả con trai và con gái (tuy nhiên thích con trai hơn). Con trai là chỗ dựa của gia đình và con gái là những nội gia tốt.

Tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống ở vùng đồng bào DTTS. Kết hôn sớm, kết hôn cận huyết thống là những tập tục còn tồn tại lâu dài trong đời sống của nhiều dân tộc ít người vùng sâu, vùng xa. Đây là một trong những nguyên nhân chính làm suy thoái chất lượng giống nòi và là rào cản cho việc triển khai các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dân số cũng như sức khỏe cộng đồng.

Cùng với việc tăng cường hiểu biết, tôn trọng và khuyến khích người DTTS duy trì những phong tục tập quán có lợi cho sức khỏe, việc lồng ghép tư vấn, TT-GDSK phù hợp về văn hóa trong quá trình cung cấp các dịch vụ y tế giữ một vai trò hết sức quan trọng giúp từng bước thay đổi những hành vi và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe của người dân nói chung và người DTTS nói riêng.

Tôn giáo: tôn giáo đóng một vai trò quan trọng trong cuộc sống của nhiều đồng bào dân tộc. Theo số liệu cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam năm 2009 thì toàn quốc có khoảng 15,6 triệu người xác nhận mình theo một tôn giáo nào đó. Ngoài ra, tín ngưỡng thờ cúng tổ tiên cũng là một loại hình sinh hoạt tôn giáo phổ biến, được thực hiện bởi đại đa số dân cư. Đặc biệt ở Tây Nguyên có hơn 1,7 triệu tín đồ tôn giáo trên địa bàn, chiếm 34% dân số toàn vùng; trong đó Công giáo có

824.992 tín đồ, Phật giáo có 454.229 tín đồ, Tin Lành có 407.112 tín đồ và đạo Cao Đài là 19.989 tín đồ.

Một số tôn giáo có các quan niệm liên quan đến vấn đề sức khỏe. Sự ảnh hưởng sâu sắc của các quan niệm tôn giáo (vạn vật hữu linh), các tập tục, thế giới quan (có nhiều con, hiện thân, thần linh, thầy cúng), các quan điểm bản địa về tính an toàn và hiệu quả trong chăm sóc y tế cũng là những yếu tố ảnh hưởng đến công tác CSSK của cộng đồng.

Từ những năm 2000, một số dân tộc có phong trào chuyển đạo (từ vạn vật hữu linh sang đạo Tin Lành). Năm 2009, các tín đồ Tin Lành ở Việt Nam chủ yếu tập trung ở khu vực Tây Nguyên và Tây Bắc và là tôn giáo chính của DTTS. Tỉnh có đông đảo tín đồ Tin Lành nhất là Đắk Lắk với 149.526 tín đồ. Nghiên cứu cho thấy các hoạt động kế hoạch hóa gia đình thường ít hiệu quả trong những người chuyển đạo Tin Lành. Những người chuyển đạo thường không phá thai vì đạo Tin Lành cấm làm việc này.

2.4.3. Kiến thức và kỹ năng cán bộ y tế làm việc tại vùng dân tộc thiểu số

Hiện nay, chương trình đào tạo NVYT nhìn chung mới chỉ mang tính phổ biến cho toàn quốc mà thiếu đào tạo các kiến thức cơ bản, các nét riêng biệt về văn hóa và hành vi CSSK của người dân các vùng miền, đặc biệt là các DTTS, dẫn đến hiệu quả công tác CSSK, đặc biệt là TT-GDSK ở cấp y tế cơ sở còn chưa cao, CBYT còn thiếu kiến thức về các phong tục tập quán và các thực hành CSSK của người bản địa ở những khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa. Một tỷ lệ khá lớn đội ngũ cán bộ công tác tại vùng DTTS, kể cả ban dân tộc xã, ít am hiểu về phong tục tập quán của các dân tộc ở chính địa phương – nơi họ đang làm việc, do đó ảnh hưởng đến công tác vận động, tuyên truyền, xây dựng kế hoạch y tế nói riêng và các kế hoạch khác nói chung. Nhiều cán bộ cơ sở hoặc không phân biệt được mê tín dị đoan với tín ngưỡng, hoặc không phân biệt được sự đa dạng văn hóa tộc người dẫn đến việc ra nhiều lệnh cấm, xử phạt không đúng quy định.

Sự ít am hiểu kiến thức về văn hóa tộc người, phong tục tập quán các dân tộc còn dẫn đến sự phối hợp giữa các ban ngành đoàn thể chưa hiệu quả. Khi xây dựng hương ước đều không có góp ý của các ban ngành liên quan hoặc xây dựng mang tính áp đặt từ trên xuống nên hiệu quả hương ước không đạt yêu cầu¹¹.

2.5. Những thách thức liên quan đến công tác truyền thông

Truyền thông đối với người DTTS là một công tác vô cùng quan trọng góp phần nâng cao sức khỏe cho đồng bào DTTS. Đây cũng là vấn đề then chốt đối với các chương trình liên quan đến y tế ở Việt Nam.

11. Trần Hữu Sơn (2011), *Một số vấn đề về nội dung đào tạo, bồi dưỡng cán bộ công chức xã*, Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch Lào Cai.

Nhiều nghiên cứu cho thấy YTTB đóng vai trò quan trọng trong công tác truyền thông ở miền núi. Trên thực tế, có nhiều YTTB là người DTTS và là người của chính vùng đó nên họ có lợi thế hơn trong việc hiểu được văn hóa và phong tục tập quán của người bản địa.

Nhiều dự án đã áp dụng phương pháp truyền thông trực tiếp tới người dân, chủ yếu thông qua việc sử dụng kỹ năng của YTTB thay vì phát triển các thông điệp viết bằng tất cả các thứ tiếng DTTS. Các YTTB hoặc truyền thông trực tiếp với các cộng đồng trong xã hay trực tiếp tới các hộ gia đình truyền thông, hoặc giúp CBYT xã phiên dịch lại các thông điệp truyền thông từ tiếng Kinh sang tiếng của đồng bào DTTS trong các buổi TT-GDSK. Tuy vậy, các hoạt động hỗ trợ chưa được phát triển theo hướng gắn kết với hành vi văn hóa của người dân sống tại vùng núi, và bức tranh của các thông điệp chưa gắn kết được với bối cảnh địa phương.

Về các phương tiện truyền thông, nhiều hộ gia đình DTTS vẫn chưa có điện lưới; với một số nhà đã có điện thì họ cũng không dùng nhiều (đèn chỉ bật khoảng một đến hai giờ một ngày lúc ăn tối, vô tuyến và đài cũng ít khi sử dụng). Hơn nữa, thời lượng phát sóng bằng tiếng dân tộc cũng rất hạn chế. Đây là chưa nói đến chất lượng của các thông điệp và sự sẵn có về thời gian của nông dân – những người lao động cực nhọc cả ngày và ít có thời gian để nghe đài hoặc xem vô tuyến.

Công tác thông tin – giáo dục truyền thông của hệ thống y tế công cộng lại càng khó khăn do điều kiện về giao thông: đường xấu gập ghềnh cũng có nghĩa là tốn nhiều xăng hơn. Phương tiện (loa đài) và tài liệu truyền thông còn thiếu nhiều và chất lượng còn thấp, chưa phù hợp với văn hóa địa phương.

Trên thực tế, kênh truyền thông hiệu quả nhất ở vùng núi có lẽ là truyền khẩu. Các kết quả nghiên cứu cho thấy trong khi ở nhà phụ nữ không nói chuyện với bố mẹ về SKSS nhưng khi lên nương họ lại nói chuyện với nhau về các BPTT và tác dụng phụ của vòng tránh thai. Kênh thứ hai là thông qua các sự kiện, hoạt động ở cộng đồng. Kênh thứ ba, và có lẽ là kênh truyền thông yếu nhất hiện nay, đó là qua CBYT và cán bộ địa phương. Mặc dù về hình thức mạng lưới tương đối tốt (gồm UBND, ngành dân số, tổ chức đoàn thể, lãnh đạo thôn bản, cộng tác viên dân số thôn bản), nhưng trên thực tế việc điều phối mạng lưới này còn nhiều hạn chế. Công tác truyền thông của các tổ chức đoàn thể như Hội Phụ nữ còn yếu. Đa số các cộng tác viên dân số còn trẻ và thiếu kinh nghiệm về truyền thông, và do vậy họ gặp khó khăn trong việc thuyết phục những người dân lớn tuổi hơn họ thay đổi hành vi.

2.6. Những thách thức liên quan đến dịch vụ y tế

Khoảng cách/giao thông đi lại: TYT xã là nơi cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản cho nhân dân, ví dụ: tiêm phòng cho trẻ em, khám và cấp thuốc thiết yếu, chuyển gửi bệnh nhân lên tuyến trên. TYT xã thường đặt ở trung tâm xã và gần với UBND xã và trường tiểu học, cho nên đối với nhiều người DTTS ở những vùng núi cao, vùng sâu, vùng xa, việc đến TYT xã có thể mất nửa ngày hoặc hơn. Đa số họ phải đi bộ qua

những con đường đất đá và dốc cheo leo. Trong những trường hợp cấp cứu, xe máy là phương tiện giao thông xa xỉ, và do vậy cản trở người dân ở những vùng núi cao, vùng sâu, vùng xa tiếp cận với các dịch vụ y tế, đặc biệt là những dịch vụ mang tính nhạy cảm như CSSKSS hoặc phân phát bao cao su.

Bất đồng ngôn ngữ: nhiều CBYT cấp huyện và xã (thường là người Kinh và các dân tộc chiếm đa số khác) không nói được tiếng dân tộc tại địa phương mình. Bất đồng ngôn ngữ ảnh hưởng đến thái độ đối xử của CBYT đối với người bệnh là DTTS. Ngôn ngữ không chỉ là một cản trở chính trong truyền thông hiệu quả giữa bệnh nhân và CBYT mà cả giữa CBYT xã với cán bộ DTTS công tác tại xã/thôn như hội/chi hội phụ nữ và đoàn/chi đoàn thanh niên...

Thái độ kỳ thị: nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng sở dĩ người DTTS không muốn đến CSYT công, một phần là do thái độ phục vụ của các CBYT đối với bệnh nhân là người dân tộc; CBYT cấp cao hơn (tỉnh, huyện) thường ứng xử kém hơn CBYT cấp xã. Nhân tố này được coi là quan trọng hơn cả sự tiện lợi của dịch vụ hoặc chi phí y tế. Một khía cạnh khác là sự thiếu nhiệt tình của CBYT trong việc cung cấp thông tin, giải thích và tư vấn cho bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân về tình hình bệnh tật, hoặc về cách thức chuyển bệnh nhân lên tuyến trên. Theo quy định, chỉ những ca bệnh nghiêm trọng hoặc vượt quá khả năng xử trí của tuyến dưới mới được chuyển lên tuyến trên, nhưng trên thực tế, do năng lực hạn chế và sợ trách nhiệm, trong nhiều trường hợp, bệnh nhân có bệnh nhẹ cũng được chuyển lên tuyến huyện hoặc tỉnh, gây tốn kém thời gian, công sức và ảnh hưởng lớn đến kinh tế của gia đình bệnh nhân.

Thiếu trang thiết bị và thuốc men: Nhà nước có chính sách cấp thuốc miễn phí cho người DTTS. Tuy nhiên đó chỉ là một số loại thuốc đơn giản, thiết yếu dùng để điều trị một số bệnh như: viêm phổi, ỉa chảy, cảm cúm thông thường. Trên thực tế, các loại thuốc tốt (như kháng sinh) thường không được cấp cho bệnh nhân có nhu cầu.

Chẩn đoán và kê đơn: một số nghiên cứu cho thấy các triệu chứng/biểu hiện bệnh của bệnh nhân không được ghi lại trong sổ khám bệnh tại TYT xã, thậm chí tại bệnh viện huyện. Một vấn đề khác là việc lạm dụng kê đơn thuốc (kháng sinh và các loại thuốc bổ) đang trở nên phổ biến ở nhiều nơi gây ảnh hưởng đến kinh tế và sức khỏe của người dân.

3. NHỮNG GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG Ở KHU VỰC VÙNG NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

3.1. Giải pháp liên quan đến hạ tầng cơ sở, kinh tế - xã hội

- Tiếp tục ưu tiên và tăng cường đầu tư để phát triển y tế cơ sở, y tế miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn như Tây Nguyên và miền núi phía Bắc, xây dựng mới, sửa chữa nâng cấp các CSYT, đặc biệt là mạng lưới TYT xã;

- Tiếp tục củng cố và triển khai tốt các giải pháp hỗ trợ CSSK cho các đối tượng thiệt thòi (người nghèo, người cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào DTTS và các đối tượng chính sách xã hội khác);
- Tăng cường công tác thông tin giáo dục truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân. Đối với DTTS sống ở vùng sâu, vùng xa, cần có một chiến lược truyền thông chuyên biệt, phù hợp với đặc điểm văn hóa vùng miền;
- Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng và các cấp chính quyền, đảm bảo cung cấp nước sạch và VSMT, đặc biệt là công tác giải quyết việc thiếu nước sạch ở vùng sâu, vùng xa và miền núi.

3.2. Giải pháp liên quan đến nguồn nhân lực

Tăng cường nguồn nhân lực y tế sao cho đủ về số lượng, cơ cấu và phân bố hợp lý, đảm bảo trình độ chuyên môn theo nhiệm vụ được giao, làm việc với tinh thần trách nhiệm cao và ứng xử tốt.

Nâng cao năng lực cho cán bộ trong lĩnh vực cung cấp nước sạch và VSMT thông qua việc cải thiện chất lượng đào tạo.

Đảm bảo tính công bằng và hiệu quả trong cung cấp dịch vụ CSSK cho nhân dân ở các vùng trong cả nước và từng bước khắc phục khó khăn do thiếu bác sĩ ở các CSYT miền núi.

Hạn chế tình trạng thiếu và mất cân đối về nhân lực y tế:

- Tăng cường thu hút và lưu giữ CBYT công tác tại các vùng miền khó khăn trên cả nước;
- Đẩy mạnh đào tạo, đảm bảo đủ cơ cấu và phân bố hợp lý, có chính sách đãi ngộ hợp lý (về lương, phụ cấp, nhà ở, hỗ trợ các thành viên trong gia đình...) để thu hút CBYT làm việc ở nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa đặc biệt khó khăn;
- Tiếp tục điều động luân phiên các CBYT từ tuyến trên tăng cường cho y tế tuyến dưới;
- Cải thiện điều kiện làm việc của CBYT ở tuyến y tế cơ sở các tỉnh vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên;
- Có chế độ chính sách hỗ trợ để đào tạo CBYT ở bậc sau đại học cho vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.

Tăng cường tuyển sinh:

Tăng chỉ tiêu tuyển sinh và đào tạo nhân lực y tế cho các lĩnh vực y học dự phòng và CSSK ban đầu.

Với những khu vực thuộc miền núi và Tây Nguyên còn thiếu CBYT, cần tăng chỉ tiêu tuyển sinh học sinh người DTTS (theo diện cử tuyển, đào tạo theo địa chỉ) vào học các trường y dược để sau tốt nghiệp sẽ quay trở về địa phương công tác lâu dài.

Nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế:

Tiếp tục tăng cường mở rộng mạng lưới các trường đào tạo nhân lực y tế, đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các trường đào tạo CBYT.

Mở thêm mã ngành đào tạo nhân lực y tế cung cấp cho các khu vực miền núi và Tây Nguyên dựa trên nhu cầu CSSK thực tế của xã hội.

Cải thiện chương trình đào tạo, tài liệu, phương pháp giảng dạy, tăng cường các cơ sở thực hành, tăng cường đào tạo thực hành CSSK ban đầu, trong đó có lồng ghép NHHYH, các yếu tố liên quan đến phong tục tập quán và văn hóa bản địa trong CSSK của đồng bào DTTS.

Tăng cường quản lý đào tạo y khoa, triển khai các chương trình kiểm định chất lượng đào tạo một cách có hiệu quả. Xây dựng quy định về đảm bảo chất lượng đào tạo liên tục.

Tăng cường chính sách đào tạo liên thông để cung cấp CBYT người DTTS có trình độ cao hơn cho các địa phương, đặc biệt là khu vực khó khăn.

Xây dựng quy định về đào tạo liên tục, triển khai đào tạo liên tục đội ngũ nhân lực y tế để cập nhật, bổ sung kiến thức, trau dồi kỹ năng chuyên môn và năng lực quản lý, chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật và đào tạo về các chủ đề chuyên môn nghiệp vụ khác của ngành y tế mà không thuộc hệ thống bằng cấp quốc gia.

Triển khai thực hiện và kiểm soát sự tuân thủ các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến cấp chứng chỉ hành nghề KCB.

Nâng cao hiệu quả công tác quản lý CBYT:

Xây dựng và hoàn thiện quy hoạch phát triển nhân lực y tế bền vững ở Việt Nam. Tăng số điều dưỡng để cải thiện hiệu quả làm việc của CSYT và của bác sĩ. Nâng cao hiệu quả các biện pháp giám sát lâm sàng, thực hiện các chương trình đào tạo nâng cao năng lực quản lý y tế nói chung và quản lý bệnh viện nói riêng.

3.3. Giải pháp liên quan đến chế độ chính sách

Bổ sung, hoàn thiện và cụ thể hóa các chế độ chính sách, pháp luật liên quan đến y tế dự phòng như các văn bản thực hiện Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm, các chính sách pháp luật liên quan đến công tác đảm bảo vệ sinh, an toàn thực phẩm, về sức khỏe môi trường, phòng chống tác hại của thuốc lá, các can thiệp y tế dự phòng trong Luật người cao tuổi, Luật người khuyết tật, Luật phòng chống bạo hành trong gia đình...

Phát triển các chính sách theo hướng giải quyết những nhu cầu và quan tâm thực tế của cán bộ và người dân miền núi; điều chỉnh các chính sách về y tế theo hướng ưu tiên vấn đề người DTTS, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em.

Lồng ghép các dự án về y tế với các dự án về phát triển nhằm giảm thiểu nạn đói nghèo kinh niên còn đang xảy ra tại nhiều tỉnh miền núi.

Xây dựng cơ chế giám sát, hỗ trợ thực thi các chính sách đã ban hành và các chương trình mục tiêu tại cộng đồng; chính sách và biện pháp củng cố tổ chức y tế dự phòng các cấp, nâng cao năng lực và đổi mới chế độ đãi ngộ cán bộ làm việc trong lĩnh vực y tế dự phòng.

Xây dựng văn bản quy định quyền và trách nhiệm của CBYT đối với xã hội, tiến tới luật hóa nghĩa vụ và trách nhiệm của CBYT đối với vùng kinh tế khó khăn của đất nước.

Huy động đủ nguồn kinh phí đầu tư cho y tế với cơ cấu hợp lý giữa chi tiêu công và chi tiêu tư cho y tế, bảo đảm người dân có khả năng tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ y tế khi cần thiết, được bảo vệ để tránh khỏi rủi ro tài chính hoặc nghèo đói do các chi phí liên quan đến y tế, phân bổ ngân sách và đặt mục tiêu dựa trên những bối cảnh về địa lý và văn hóa chứ không phải tính theo đầu người, đồng thời khuyến khích việc sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí sẵn có dành cho y tế. Chính sách BHYT cho người nghèo cần cân nhắc đến cơ chế thực hiện và các chi phí gián tiếp người dân phải trả (giao thông đi lại, tiền ăn cho bệnh nhân và người nhà đi cùng...).

Tiếp tục ban hành và thực hiện các quy định về chế độ tiền lương, tiền phụ cấp nghề, khu vực cho nhân lực y tế công tác ở các khu vực khó khăn như ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên: tăng phụ cấp nghề nghiệp và khu vực để thu hút nhân lực y tế công tác tại tuyến y tế cơ sở và trong một số lĩnh vực như y tế dự phòng, y tế công cộng, nhi, truyền nhiễm, lao...; góp phần khắc phục tình trạng chênh lệch giữa các vùng và chuyên môn, đặc biệt tăng phụ cấp cho NVYT thôn bản, cán bộ TYT xã...

Thực hiện chính sách ưu tiên trong đào tạo, bồi dưỡng cán bộ là người DTTS; khuyến khích đào tạo đội ngũ NVYT vững về chuyên môn, mạnh về những tri thức liên quan đến NHH, các thói quen phong tục tập quán trong CSSK đặc trưng ở các vùng miền, để từ đó thực hiện CSSK cho đồng bào DTTS một cách hiệu quả, truyền bá rộng rãi các vấn đề về y đức cho các CBYT công tác tại miền núi.

3.4. Giải pháp liên quan đến thông tin giáo dục truyền thông

Chú trọng đến các nhân tố mang tính đặc trưng của vùng miền, đặc biệt những vùng có nhiều đồng bào DTTS sinh sống (văn hóa, ngôn ngữ, giới, địa lý, đặc điểm mùa vụ...), trong đó ngôn ngữ có lẽ là yếu tố quan trọng nhất. Một số nghiên cứu

cho thấy không nhất thiết phải in ấn các tài liệu bằng tiếng DTTS cho tất cả các nhóm DTTS, chỉ trừ đối với các nhóm có dân số đông (như: Thái, Tày, Nùng, Hmông, Ba-na, Gia-rai...); nên sản xuất băng đĩa hình với những vở kịch ngắn, kịch hài hoặc video clip có hình ảnh người DTTS.

Sử dụng các phương tiện thông tin hiện có, chú trọng tới việc xây dựng các hình thức truyền thông và tài liệu truyền thông có hiệu quả trên đài phát thanh, truyền hình, báo chí trung ương và địa phương, đặc biệt cần có những biện pháp xây dựng các chương trình truyền thông cho đồng bào DTTS, vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn.

Đa dạng hóa các cơ hội truyền thông khác và huy động các nguồn lực khác nhau trong cộng đồng. Những cơ hội và nguồn lực này bao gồm: a) Các trung tâm học tập cộng đồng; b) Nhà văn hóa; c) Nhà đạo; d) Câu lạc bộ trẻ em; e) Các sự kiện cộng đồng; f) Giao lưu trao đổi hay tổ chức các cuộc thi; g) Các góc truyền thông; h) Các thiết bị truyền thông hiện đại (như qua internet, qua các mạng viễn thông); và i) Mô hình truyền thông sức khỏe lưu động.

Huy động sự tham gia của những nhân vật và nhóm người có ảnh hưởng trong cộng đồng. Ngoài sự tham gia của các tổ chức quần chúng như Hội Phụ nữ hay Hội Nông dân, truyền thông về sức khỏe cũng cần được cung cấp cho các đối tượng khác như lãnh đạo xã, trưởng họ, và bà đỡ thôn bản. Sự tham gia của nam giới, trẻ em, và mọi thành viên khác trong gia đình và cộng đồng cũng cần được huy động tối đa. Tùy vào bối cảnh, các lãnh đạo tôn giáo, thầy lang, pháp sư, công an xã/thôn hoặc bộ đội biên phòng cũng có thể trở thành các kênh truyền thông về sức khỏe quan trọng.

Tổ chức tập huấn toàn diện cho CBYT các cấp về kỹ năng truyền thông, về NHYH và văn hóa bản địa. Trong nhiều thập kỷ qua, công tác truyền thông thường bị y tế hóa, bị động và mang tính hình thức. Do đó các CBYT cần được đào tạo về các chủ đề mới như: NHYH và văn hóa bản địa, các trò chơi đóng vai và cuộc thi. Các kỹ năng truyền thông cơ bản đối với CBYT bao gồm: nghe tích cực, điều chỉnh giọng nói, kỹ năng giải thích, đặt câu hỏi đóng - mở, biểu hiện nét mặt, tránh sử dụng các từ khó hiểu, mang tính chuyên môn, thuật ngữ y học, song hành với tất cả những kỹ năng truyền thông trên là một thái độ tích cực, tôn trọng các yếu tố văn hóa, vùng miền, các phong tục tập quán không có hại trong CSSK của đồng bào các DTTS ở từng địa phương.

3.5. Cân nhắc chiến lược nguồn nhân lực về truyền thông đối với vùng núi

CBYT nếu là người DTTS thường cung cấp dịch vụ tốt nhất cho khách hàng của họ là người cùng dân tộc. Việc thiếu nguồn nhân lực người dân tộc là phổ biến tại tất cả các CSYT vùng núi. Do vậy, cần có một chiến lược nhân lực sao cho tăng cường số lượng cán bộ người dân tộc địa phương làm việc ở các CSYT hoặc tăng cường kiến thức và kỹ năng cho NVYT trong CSSK cho chính đồng bào DTTS ở tại địa phương – nơi NVYT làm việc, đặc biệt là với các NVYT tuyến cơ sở.

Nâng cao kiến thức, kỹ năng của mọi cá nhân, mọi gia đình và cộng đồng để có thể chủ động phòng chống bệnh tật và nâng cao sức khỏe, xây dựng lối sống lành mạnh trong cộng đồng. Việc tăng cường kiến thức đơn thuần sẽ không đủ để dẫn đến thay đổi hành vi, người DTTS cần được chuyển đổi từ tiếp nhận thông tin đến động lực trải nghiệm thay đổi hành vi trước khi họ có thể tự điều chỉnh hành vi của mình. Các chương trình truyền thông cần dựa trên nhu cầu thực tế của cộng đồng nói chung và của nhóm đối tượng truyền thông đích nói riêng, đặc biệt là ở những vùng núi, nơi có những vấn đề nhạy cảm văn hóa cao. Các thông điệp truyền thông cần phải cụ thể và phù hợp với nhu cầu thay đổi hành vi của mỗi nhóm đích; phân tích đánh giá cho đồng bào DTTS thấy những phong tục tập quán có lợi, những phong tục tập quán không có lợi hoặc thậm chí có hại cho sức khỏe để họ lựa chọn và tự thay đổi hành vi.

Tăng cường nâng cao nhận thức cho cộng đồng thông qua công tác thông tin giáo dục truyền thông về tầm quan trọng của nước sạch, VSMT với sức khỏe cộng đồng và chất lượng cuộc sống, vận động mọi tầng lớp nhân dân cùng tham gia hành động để bảo vệ môi trường và các nguồn tài nguyên thiên nhiên quý giá, duy trì một môi trường sống bền vững để góp phần nâng cao sức khỏe của mỗi cá nhân trong cộng đồng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- 1. Trình bày các thách thức trong công tác CSSK DTTS vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.*
- 2. Trình bày các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng CSSK DTTS vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên.*
- 3. Hãy liên hệ thực tế và trình bày những phong tục tập quán có hại cho sức khỏe của đồng bào DTTS ở khu vực vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên mà bạn biết. Vai trò trách nhiệm của bạn khi là một NVYT tuyến cơ sở trước những vấn đề này là gì?*

BÀI 7

GIAO TIẾP VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này, HSSV có thể:

1. Trình bày được một số vấn đề trong giao tiếp giữa CBYT và đồng bào DTTS.
2. Trình bày được các nguyên tắc cơ bản trong giao tiếp với khách hàng người DTTS trong quá trình CSSK.
3. Trình bày được một số đặc điểm trong TT-GDSK cho người DTTS.

1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ TRONG GIAO TIẾP GIỮA CÁN BỘ Y TẾ VỚI ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ

1.1. Vấn đề từ phía đồng bào dân tộc thiểu số

Tiếng phổ thông:

Đa số người đồng bào DTTS nghe và hiểu tiếng phổ thông còn hạn chế, kể cả đồng bào DTTS ở thị xã và thị trấn, do đó họ có phần kém tự tin trong giao tiếp với NVYT. Trong gia đình, thường những người trẻ và nam giới có nhiều mối quan hệ giao tiếp hơn nên họ biết tiếng phổ thông nhiều hơn. Mặc dù phụ nữ thường là người giữ vai trò chăm sóc con cái, quán xuyến gia đình, và người già là những đối tượng thường có nhiều vấn đề về sức khỏe nhưng phụ nữ và người già nói tiếng phổ thông hạn chế hoặc không biết, một số người có thể giao tiếp được bằng tiếng phổ thông nhưng họ cũng chỉ nói và hiểu được những từ thông dụng trong giao tiếp hàng ngày, ít biết đến các từ chuyên môn trong CSSK.

Trình độ dân trí:

Một số đồng bào DTTS ở vùng sâu, vùng xa do có một số hạn chế trong tiếp cận với giáo dục nên việc nhận thức và khả năng tiếp thu trong giao tiếp có thể có nhiều điểm khác với dân tộc đa số, do đó việc diễn đạt và tiếp thu gặp khó khăn. Điều này gây ảnh hưởng không nhỏ đến nếp sống, đến việc tiếp thu các kiến thức và đến các hành vi liên quan đến CSSK bản thân và gia đình.

Phong tục tập quán:

Đồng bào các DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên có lịch sử phát triển lâu đời, có nền văn hóa, phong tục, tập quán đa dạng và phong phú.

Người đồng bào dân tộc Ba-na, Xơ-đăng, Giê-Triêng, Gia-rai ở vùng Tây Nguyên rất hiếu khách, khi họ mời khách những món ăn, uống rượu, nếu khách từ chối họ sẽ không vui và không hợp tác. Hoặc người Giê-Triêng ở Đắk Glei có tục treo lá trước nhà khi có người sinh là dấu hiệu báo cho những người bị bệnh hoặc đang có kinh nguyệt không được vào nhà...

Tại các vùng đồng bào DTTS sinh sống còn tồn tại nhiều phong tục tập quán khác thường, những phong tục tập quán lâu đời này ăn sâu vào tiềm thức của đa số người dân, có vị trí vững chắc trong cuộc sống của cộng đồng đồng bào DTTS. Do vậy, những kiến thức khoa học, y học khác với truyền thống đó không dễ làm cho đồng bào DTTS chấp nhận ngay. Ví dụ như: phong tục treo người chết trên cây ở vùng Đắk Glei; tập quán đẻ ở rẫy; không sử dụng hồ xí; phụ nữ sau sinh phải ăn khô và nhiều tiêu để cầm máu; tin vào quyền lực của thần linh có thể gieo tai họa, làm cho người mắc bệnh, chết... Hoặc phong tục của người Xơ-đăng khi trong làng có người chết thì làng áp dụng nguyên tắc “*nội bất xuất, ngoại bất nhập*”, khi mẹ chết, đứa con đang bú mẹ bị chôn sống theo mẹ; hay tục lệ hôn nhân cận huyết thống để giữ gìn tài sản của dòng họ ở dân tộc Nùng ở một số nơi thuộc miền núi phía Bắc.

Sinh sống ở những vùng xa xôi, hẻo lánh, giao thông không thuận tiện:

Đa số đồng bào DTTS có địa bàn cư trú rộng, dân cư phân bố thưa thớt, đường đi lại khó khăn, xa, đèo dốc hiểm trở. Hiện nay đa số các xã đã có đường giao thông đến trung tâm xã, tuy nhiên đường giao thông đến các thôn làng, bản còn nhiều khó khăn và một số xã thường bị chia cắt trong mùa mưa, không có phương tiện giao thông công cộng; mặt khác, do đi lại tốn kém nên người dân ở vùng sâu, vùng xa và vùng cao ít có điều kiện giao tiếp hoặc tìm kiếm sự tư vấn của CBYT. Đây là một thách thức lớn cho các chiến dịch TT-GDSK của các CBYT địa phương.

Kinh tế khó khăn:

Đồng bào DTTS phần lớn làm nông nghiệp nhỏ lẻ, làm nương rẫy hoặc làm công nhân cho các nông lâm trường, đời sống kinh tế gặp nhiều khó khăn. Họ chỉ lo lắng cho những nhu cầu cơ bản nhất của cuộc sống, rất ít quan tâm đến các vấn đề sức khỏe nếu họ chưa thấy ảnh hưởng trực tiếp đến sức lao động, đặc biệt là các vấn đề được truyền thông để phòng bệnh, chỉ khi bị bệnh và không lao động bình thường được, họ mới đi chữa trị. Do cuộc sống của nhiều đồng bào DTTS thường gắn liền với nương rẫy, việc NVYT tiếp cận với người dân trong độ tuổi lao động để TT-GDSK hoặc đồng bào DTTS tiếp cận với NVYT để được tư vấn về sức khỏe lại càng trở nên khó khăn hơn.

Tâm lý ngại ngùng, e dè:

Do điều kiện sống khó khăn, hạn chế về kiến thức, quanh năm không đi ra khỏi địa bàn cư trú, ít có điều kiện tiếp xúc với bên ngoài nên đồng bào DTTS còn e ngại khi giao tiếp, đặc biệt là giao tiếp với NVYT người Kinh, người lạ. Họ không biết mình nói ra có đúng không? Có bị chê cười hoặc phê bình không?

Tuy nhiên, đồng bào DTTS lại tự tin hơn khi giao tiếp với người quen hoặc những người nói được tiếng dân tộc mình. Điều này được thể hiện rõ khi đồng bào DTTS tiếp xúc với cán bộ người dân tộc mình khi họ đến các CSYT. Họ trở nên tự tin, vui vẻ, thoải mái cung cấp nhiều thông tin hơn.

1.2. Khó khăn từ phía nhân viên y tế

Không biết tiếng dân tộc:

Đa số CBYT là người Kinh, khi giao tiếp với người DTTS họ gặp trở ngại vì không biết tiếng dân tộc, không được đào tạo cơ bản về tiếng dân tộc, một số ít NVYT nói được tiếng dân tộc nhưng vẫn còn hạn chế. Trên địa bàn các tỉnh vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên có sự hiện diện của nhiều DTTS cùng sinh sống và mỗi dân tộc có thể có ngôn ngữ riêng, nên việc giao tiếp có hiệu quả của NVYT với đồng bào DTTS gặp nhiều khó khăn.

Không hiểu hoặc hiểu không đầy đủ về phong tục tập quán của người DTTS ở địa phương:

Đồng bào các DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên có nhiều phong tục, tập quán đa dạng và phong phú. Tuy nhiên, trong quá trình học nghề, các NVYT ít được dạy các kiến thức và kỹ năng ứng xử trước những phong tục tập quán đa dạng của người bệnh và gia đình họ. Việc không hiểu rõ phong tục tập quán của đồng bào DTTS dễ tạo rào cản trong giao tiếp hoặc dễ dẫn đến hiểu nhầm, khiến đồng bào DTTS không tin tưởng CBYT trong quá trình nhận các thông tin hoặc dịch vụ CSSK.

Ví dụ: một số người DTTS có niềm tin về thần linh, ma quỷ. Nếu NVYT không hiểu đó là niềm tin, là tín ngưỡng của họ và không có thái độ tôn trọng, họ sẽ không trò chuyện cởi mở với NVYT.

Nhiều phụ nữ DTTS ở vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên không đẻ hoặc không muốn cho NVYT nam đỡ đẻ, khám thai, hoặc khám phụ khoa. Họ e ngại không trả lời các câu hỏi về sức khỏe tình dục.

Nếu một người được đồng bào DTTS mời các món ăn truyền thống, như cá muối (cơ lếp), thịt chuột, uống rượu mà NVYT từ chối thì NVYT đó khó gây được thiện cảm và lòng tin.

Không có nhiều thời gian thâm nhập thực tế:

CBYT ở các cơ sở KCB, các TYT cơ sở có rất ít thời gian dành cho việc đi thăm, tìm hiểu về đời sống, phong tục tập quán, tâm tư nguyện vọng của người dân do số lượng cán bộ ít, phải làm kiêm nhiệm, phần lớn thời gian dành cho công việc chuyên môn, KCB, họp hành, làm báo cáo.

Hạn chế về kỹ năng giao tiếp, truyền thông: một số CBYT chỉ chú ý đến việc truyền đạt, hướng dẫn cho người dân, cộng đồng càng nhanh càng tốt, để đi thăm nhà khác hoặc làm công việc khác mà chưa quan tâm thực hiện tốt các kỹ năng truyền thông như lắng nghe người dân, khuyến khích họ nói lên ý nghĩ, tìm hiểu xem họ có hiểu vấn đề mình đã tuyên truyền hay không.

2. NGUYÊN TẮC GIAO TIẾP VỚI KHÁCH HÀNG LÀ NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ

2.1. Giao tiếp với cá nhân

Trong quá trình giao tiếp cá nhân giữa CBYT với khách hàng người DTTS (gồm bệnh nhân và người nhà bệnh nhân), để đạt được hiệu quả cao, người CBYT cần chú ý các nguyên tắc sau:

- Hiểu biết khách hàng:
 - + Cần quan tâm đến đặc điểm giới tính, lứa tuổi, dân tộc, tôn giáo, hoàn cảnh cụ thể của khách hàng;
 - + Bệnh tật hay các vấn đề sức khỏe của cá nhân, kiến thức và thái độ của khách hàng, về quan niệm và hành vi cụ thể trong cộng đồng của họ với các vấn đề sức khỏe.
- Dùng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với khách hàng trong giao tiếp, tránh dùng từ chuyên môn, từ Hán - Việt, tiếng lóng, từ nước ngoài;
- Có tác phong chừng mực, ăn mặc lịch sự, đầu tóc gọn gàng, nói năng hòa nhã, có thái độ tôn trọng khách hàng và mọi người xung quanh;
- Trong giao tiếp cần tôn trọng văn hóa vùng miền, tôn trọng phong tục tập quán và các thói quen có lợi cho sức khỏe của người DTTS. Kiên trì tư vấn, thuyết phục khách hàng thay đổi những phong tục tập quán và thói quen có hại cho sức khỏe.

2.2. Giao tiếp với cộng đồng

- Hiểu biết phong tục tập quán, văn hóa, lịch sử cộng đồng – nơi mình công tác;
- Tìm hiểu để biết ai là những người lãnh đạo hay có uy tín trong cộng đồng, từ đó tiếp cận để huy động họ tham gia vào công tác CSSK cộng đồng;
- Không ngừng tìm kiếm sự ủng hộ của cộng đồng đối với công việc CSSK mà mình đang thực hiện tại cộng đồng đó;

- Tìm hiểu và nắm chắc các vấn đề sức khỏe của cộng đồng;
- Trong quá trình tư vấn, thông tin giáo dục truyền thông tại cộng đồng, cần dùng những từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với cộng đồng, tránh dùng các từ chuyên môn, từ Hán - Việt, tiếng lóng, từ nước ngoài hoặc những từ kiêng kị của địa phương;
- Có tác phong chừng chạc, ăn mặc lịch sự, đầu tóc gọn gàng, nói năng hòa nhã, có thái độ tôn trọng cộng đồng, tôn trọng những người lớn tuổi, già làng, trưởng bản;
- Tôn trọng văn hóa vùng miền và các phong tục tập quán của cộng đồng người DTTS trong giao tiếp;
- Khuyến khích các phong tục tập quán, thói quen có lợi cho sức khỏe cộng đồng. Kết hợp với những người có uy tín trong cộng đồng để tìm ra cách tiếp cận phù hợp trong TT-GDSK, giúp người dân thay đổi các phong tục tập quán hoặc những thói quen/hành vi có hại cho sức khỏe tại cộng đồng – nơi họ đang sinh sống.

3. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM TRONG TƯ VẤN, TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE Ở MIỀN NÚI VÀ VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ

3.1. Tư vấn sức khỏe tại cơ sở y tế

Các nguyên tắc tư vấn sức khỏe: tuân theo nguyên tắc tư vấn sức khỏe chung và tôn trọng các yếu tố văn hóa bản địa, các thói quen và phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của đồng bào DTTS.

Các kỹ năng chính của người TV-GDSK cũng bao gồm những kỹ năng như yêu cầu chung đối với một cán bộ tư vấn. Quá trình tư vấn cũng được thực hiện các bước của quy trình tư vấn, TT-GDSK, nhưng yêu cầu thêm là người cán bộ tư vấn cần có thêm những hiểu biết thực tế về văn hóa các DTTS và luôn thể hiện thái độ tôn trọng những đặc điểm văn hóa đó cùng các phong tục tập quán vùng miền để làm việc được với khách hàng và cộng đồng người DTTS.

3.2. Thăm hộ gia đình

Chuẩn bị đi thăm hộ gia đình:

- Tìm hiểu về gia đình: vấn đề sức khỏe của cá nhân, gia đình, đặc điểm kinh tế văn hóa, dân tộc, tôn giáo của gia đình và các ảnh hưởng của cộng đồng tới hành vi CSSK của cá nhân và các thành viên trong gia đình khách hàng;
- Dự kiến nội dung làm việc với gia đình sau khi tìm hiểu nhu cầu và những vấn đề ưu tiên của họ;
- Xây dựng lịch thăm gia đình và thông báo sớm tới hộ gia đình được thăm để nhận được sự đồng thuận của họ khi người nhân viên tư vấn - truyền thông đến thăm;

- Chuẩn bị các phương tiện, vật liệu và tài liệu truyền thông phù hợp;
- Người tư vấn: áo quần sạch sẽ, đầu tóc gọn gàng;
- Nếu có thể được, nhân viên tư vấn - truyền thông nên mời những người có uy tín với cộng đồng, với gia đình và có những thực hành CSSK tốt cùng đến thăm hộ gia đình với mình.

Tiến hành tư vấn tại hộ gia đình:

- Theo các bước quy định của một cuộc tư vấn, nhưng vận dụng cho phù hợp với điều kiện kinh tế - văn hóa của gia đình;
- Chào hỏi gia đình, giới thiệu tên, chức danh của bản thân và những người cùng đi;
- Giải thích mục đích chuyến thăm;
- Xây dựng mối quan hệ tốt với gia đình bằng thái độ, cử chỉ, gây lòng tin với gia đình;
- Lượng giá các vấn đề sức khỏe cá nhân, gia đình, các nguy cơ gây bệnh;
- Thực hiện nói chuyện, thăm hỏi, xác định các vấn đề sức khỏe cụ thể của hộ gia đình;
- Tư vấn, giáo dục để cải thiện các vấn đề sức khỏe dựa trên điều kiện thực tế của từng hộ gia đình;
- Cùng với gia đình tóm tắt các công việc đã trao đổi, cam kết thực hiện phù hợp với điều kiện gia đình;
- Đề nghị các thành viên hộ gia đình nhắc lại những thông tin chính vừa trao đổi;
- Hỏi xem các thành viên trong hộ gia đình có thắc mắc gì thêm không?
- Cung cấp địa chỉ cho các thành viên hộ gia đình liên hệ nếu có vấn đề về sức khỏe;
- Đặt lịch cho lần thăm sau;
- Cảm ơn và chào tạm biệt.

3.3. Truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng

Chuẩn bị:

- Tìm hiểu vấn đề sức khỏe của cộng đồng dựa trên những quan sát, phỏng vấn sâu hay xem xét các số liệu...;
- Tìm hiểu các đặc điểm kinh tế, văn hóa, phong tục, tập quán, dân tộc, tôn giáo, ngôn ngữ của cộng đồng;
- Chuẩn bị các phương tiện, vật liệu và tài liệu truyền thông;
- Chuẩn bị thời gian, địa điểm, kinh phí và cán bộ truyền thông;
- Người truyền thông: áo quần sạch sẽ, đầu tóc gọn gàng;
- Phối hợp với trưởng thôn, trưởng bản, các đoàn thể, những người có uy tín trong thôn, lãnh đạo tôn giáo, trưởng họ... để cùng thực hiện buổi truyền thông.

Tiến hành truyền thông tại cộng đồng:

- Giới thiệu các thành phần tham gia;
- Giới thiệu mục đích của buổi truyền thông;
- Nói lên tầm quan trọng, tác hại, cái lợi của vấn đề truyền thông;
- Thực hiện nói, tư vấn, GDSK (lưu ý không nói hoặc đọc dài quá, nếu nội dung dài nên tách thành nhiều phần, sau mỗi phần nên dừng lại để trao đổi thêm với cộng đồng);
- Trao đổi, bàn bạc với cộng đồng, khuyến khích mọi người cùng tham gia chia sẻ những quan điểm tích cực;
- Có thể nêu những con người cụ thể trong cộng đồng đã làm gương tốt trong việc thực hiện các hành vi CSSK mà buổi truyền thông đang hướng tới;
- Có thể sử dụng các phương tiện nghe nhìn khác để hỗ trợ cho công tác truyền thông (chiếu video truyền thông, sách báo, tài liệu truyền thông khác, mô phỏng việc thực hành các kỹ năng, phát các tranh ảnh/tài liệu truyền thông phù hợp với đối tượng đích...) hoặc lồng ghép các tiết mục văn nghệ truyền thông;
- Tóm tắt các nội dung đã trao đổi, cam kết thực hiện phù hợp với điều kiện của cộng đồng;
- Cảm ơn, chào tạm biệt.

3.4. Thông qua già làng, trưởng bản, trưởng họ

3.4.1. Vai trò của già làng, trưởng bản, trưởng họ, lãnh đạo tôn giáo trong CSSK cộng đồng

- Già làng, trưởng bản, trưởng họ là những người có kinh nghiệm, hiểu rõ cộng đồng, uy tín trong cộng đồng. Họ có vai trò rất quan trọng trong việc vận động người dân thực hiện các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước. Sự quan tâm và gương mẫu của họ có ảnh hưởng lớn đến cộng đồng;
- Một số vùng đồng bào DTTS theo đạo như Phật giáo, Công giáo, Tin Lành ..., các lãnh đạo tôn giáo địa phương cũng rất có uy tín. Nên phối hợp với lãnh đạo tôn giáo để vận động bà con giáo dân thực hiện tốt các chính sách trong CSSK.

3.4.2. Phương pháp làm việc với già làng, trưởng bản, trưởng họ, lãnh đạo tôn giáo địa phương trong CSSK cộng đồng

- Tôn trọng già làng, trưởng bản, trưởng họ, lãnh đạo tôn giáo địa phương;
- Tranh thủ các ý kiến đóng góp của già làng, trưởng bản, trưởng họ, lãnh đạo tôn giáo địa phương, phối hợp chặt chẽ với họ để truyền thông và vận động cộng đồng;
- Tôn trọng văn hóa, tín ngưỡng, phong tục tập quán địa phương.

4. CÁC PHONG TỤC CẦN BIẾT KHI ĐẾN LÀNG BẢN CỦA ĐỒNG BÀO CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ

Đồng bào các DTTS thường rất hiếu khách, nhưng khi đến thăm làng, bản, người khách cũng nên chú ý những điều kiêng kỵ và cần biết một vài phong tục, tập quán sinh hoạt của làng, bản mình tới thăm để tiện ứng xử và giao tiếp. Những điều kiêng

ky này khác nhau ở từng vùng miền, từng dân tộc, nên việc tìm hiểu qua sách báo là vô cùng cần thiết với HSSV trước khi thực hiện chuyến thăm làng bản.

Khi đến bản làng:

Trên đường vào nhà người Hà Nhì, khi thấy một cánh cổng chào dựng tạm, phía trên buộc tua tua những dao gỗ, kiếm gỗ, đầu cánh gà... đó là lúc dân làng đang tổ chức lễ cúng xua đuổi tà ma.

Tương tự như vậy, hàng năm các nghi lễ chung cúng thần làng, xua đuổi ma ác của đồng bào Tày, Thái, Giáy, Lào, Bô Y, Xá Phó (Phù Lá)... thường được tổ chức vào tháng 2 hoặc tháng 6, tháng 7 âm lịch. Khi cúng, đồng bào đặt các dấu hiệu kiêng kỵ cấm người lạ vào làng như buộc chùm lá xanh ở cột cao trên đường vào làng hoặc đan phen mắt cáo, buộc vào đó xương hàm lợn, trâu, bò. Cả làng không ai đi làm, không cho người lạ vào làng. Nếu người lạ vô tình gõng gánh, đội nón, che ô, đeo gùi, ba lô... vào làng sẽ bị phạt bằng cách nộp đủ số lễ vật để làm lại lễ cúng làng. Trường hợp có việc khẩn cấp, muốn vào làng ngay, khách lạ phải bỏ mũ, ba lô, gõng gánh... tất cả đồ đạc đều phải xách tay. Như vậy mới mong được giảm hoặc miễn phạt.

Mỗi làng đồng bào các dân tộc ở Lào Cai đều có khu rừng cấm, thờ thể lực siêu nhiên. Nơi thờ cúng có thể ở gốc cây to, hòn đá lớn ở trong rừng. Rừng cấm là khu rừng chung của cả làng. Mọi người tự nguyện bảo vệ rừng, không ai được tự tiện chặt phá, phóng uế, trai gái không được phép đến nơi đó tâm tình.

Khi vào thăm nhà:

Trước khi vào thăm nhà đồng bào các dân tộc, người khách cần quan sát kỹ, nếu thấy ở trước cửa nhà, ở đầu cầu thang cấm hoặc treo một cành lá xanh, một cành gai hoặc cấm một tấm phen đan hình mắt cáo... đó là những dấu hiệu kiêng cấm, gia đình không muốn người lạ vào nhà.

Nhà người Hà Nhì Đen có hai lớp cửa, khách xa tới chỉ nên vào cửa thứ nhất. Nếu muốn vào cửa thứ hai thì phải được gia chủ đồng ý.

Nhà người Thái có cầu thang ở hai bên đầu nhà, phụ nữ chỉ được lên cầu thang có sân bên phải (tức lên cầu thang bên phía tay trái, không được lên cầu thang bên phải).

Ở vị trí quan trọng nhất trong nhà (vách nhà ở gian giữa hoặc góc đầu nhà sàn, là nơi thờ tổ tiên). Trang trí nơi thờ tổ tiên mỗi dân tộc có khác nhau, nhưng đều chung một quan niệm: nơi thờ tổ tiên là chốn linh thiêng nhất. Khách không được đặt mũ, nón, tư trang và đồ dùng khác ở nơi đó, không được sờ tay lên các đồ thờ cúng. Khi ngồi không được quay lưng vào nơi thờ. Ở vùng người Thái Đen, phụ nữ không được đến gian đầu ngôi nhà sàn – nơi thờ tổ tiên.

Người Hmông thường kiêng không cho khách lên nhà, vào bếp hoặc vào buồng ngủ chính.

Bếp lửa vừa là nơi nấu nướng, vừa là nơi tiếp khách của đồng bào các dân tộc, đồng thời là nơi thiêng liêng thờ vua bếp, thần lửa. Do đó có nhiều kiêng kị liên quan đến bếp lửa như: ngồi cạnh bếp lửa sưởi không được đặt chân lên hoặc làm xê dịch hòn đá kê làm kiềng, vì theo quan niệm của một số dân tộc thì các hòn đá này là nơi trú ngụ của thần lửa. Khi đun nấu, đồng bào Tày, Thái, Nùng, Giáy, Bố Y, Lào, Lự... đều chú ý đặt chảo, nồi lên bếp không được để hai quai nồi, chảo theo hướng cây xà ngang (vì đó là hướng nằm của người chết) mà phải đặt theo hướng đòn nóc nhà. Ở vùng đồng bào Hmông, Dao, Hà Nhì... khi đưa củi vào bếp, không đưa ngọn vào trước, vì quan niệm sợ con gái gia chủ sau này sẽ sinh ngược. Khi ngồi gần bếp, khách không quay lưng và giẫm chân vào bếp.

Trong ngôi nhà đồng bào các dân tộc, cửa và cây cột chính cũng là vị trí linh thiêng thờ thần cửa, thần cột cái. Vì vậy không nên ngồi bậu cửa hoặc treo mũ nón và tựa lưng vào cột cái.

Ở vùng người Thái, Tày, Kháng, La Ha, Phù Lá: kiêng không đem lá xanh, cành cây xanh, rau xanh vào cửa chính. Đồng bào kiêng không huýt sáo ở trong nhà, vì nó là tín hiệu gọi ma tà, bão giông.

Giao tiếp sinh hoạt:

Chào hỏi: khi đến nhà, đi đường, khách cần chủ động chào hỏi bằng thái độ chân thành, nụ cười thật thà sẽ xóa đi mặc cảm bất đồng ngôn ngữ. Khi chia tay có thể bắt tay, không cần nói lời tạm biệt, hẹn gặp lại nhưng luôn nở nụ cười. Không xoa tay lên đầu trẻ em người Hmông, Dao, vì theo quan niệm của họ, hồn người trú ngụ ở đầu, người lạ sờ vào, hồn hoảng sợ bỏ trốn, làm cho trẻ hay bị ốm đau.

Cách chào hỏi đối với một số dân tộc cũng có những đặc trưng riêng đòi hỏi khách phải tìm hiểu trước để có cách chào hỏi, gọi tên và xưng hô cho phù hợp, đồng thời nhanh chóng chiếm được cảm tình của đồng bào DTTS. Ví dụ: cách gọi thân mật của người Ê-đê khác với tên chính thức trong khai sinh và khác nhau giữa các giai đoạn: trước kết hôn, sau khi kết hôn chưa sinh con và sau khi có con (tên gọi thân mật cũng thay đổi tùy thuộc vào việc có con trai hay con gái đầu lòng).

Khi ăn uống: mỗi dân tộc có quan niệm khác nhau về vị trí chỗ ngồi, vì vậy cần lưu ý không ngồi vào một số vị trí đặc biệt như: ở vùng người Giáy, người Dao: phía dãy ghế ở gần bàn thờ (hoặc những chỗ ngồi quay lưng về phía bàn thờ của người Hmông) chỉ dành riêng cho người cao tuổi nhất, khách quý nhất. Đồng bào Hmông khi bố mẹ mất, vị trí đầu bàn (gần bàn thờ) luôn bỏ trống với ý niệm nơi đó dành cho hồn bố mẹ. Với người Thái, Tày, Mường: nơi giáp cửa sổ, gia chủ đặt hai chén con có ý dành cho tổ tiên về tiếp khách, khách không ngồi ở vị trí đó.

Trước khi ăn uống cần kiên trì nghe gia chủ tiến hành các nghi lễ mời tổ tiên, chúc tụng các điều tốt lành. Chủ nhà phải cầm chén hoặc bát rượu mời, khách không rót rượu trước. Người Hmông coi rót rượu một lần chỉ để rót cho ma, nên khách sau

uống chén thứ nhất dù không muốn uống nữa cũng phải để cho gia chủ rót, sau đó nếu không uống nữa thì dùng một tay che miệng chén, một tay nâng cổ chai lên và nói vài lời từ chối. Lưu ý không được làm rơi bát, đĩa, thìa và làm đổ vỡ, nhất là trong đám cưới và ngày tết. Khách không được gấp thức ăn trước, không được cầm đầu gà và chân vì họ còn xem bói và chỉ để người được kính trọng ăn. Ăn xong không được úp chén bát lên mâm, không được chồng bát đĩa khi còn người trong mâm đang ăn, việc đó dành cho gia chủ.

Phong tục của người Thái, người Mường thường sử dụng rượu thay nước chè, nước vối mời khách. Tuy việc lạm dụng rượu, nghiện rượu không tốt cho sức khỏe nhưng cũng cần hết sức tế nhị khi đề cập đến việc thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe này.

Khi ngủ: mỗi căn nhà của đồng bào dân tộc ở Lào Cai đều có chỗ ngủ dành riêng cho khách và khách cần tuân theo sự bố trí của gia chủ, không nằm để chân về phía bàn thờ. Ở một số vùng người Hmông, Dao, Thái, La Ha, Kháng kiêng không mặc màn màu trắng trong nhà.

Khi trong nhà có người ốm, chết:

Người Nùng khi có người ốm thường đến nhà thầy bói để đoán ma, sau đó mời thầy cúng về cúng ma giải hạn. Khi có người chết, người Nùng hoặc người Cơ-ho thường để lâu trong nhà rất mất vệ sinh.

Người Cơ-ho tin rằng mọi mặt đời sống đều do các thế lực siêu nhiên quyết định, bệnh hoạn là do ma quỷ ám hại, do đó trong tục lệ luôn có cúng kiếng, tốn kém kinh tế, chậm phát hiện và điều trị bệnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày những vấn đề thường gặp trong giao tiếp giữa CBYT và đồng bào DTTS.
2. Trình bày các nguyên tắc giao tiếp với khách hàng là người DTTS.
3. Trình bày các đặc điểm trong TT-GDSK ở miền núi và vùng DTTS.
4. Nêu các phong tục cần lưu ý khi đến thăm làng bản của đồng bào các DTTS mà bạn biết.
5. Là một CBYT mới đến làm việc ở một TYT vùng cao, làm thế nào để bạn có thể hiểu về những phong tục tập quán điển hình của cộng đồng đó?

CÁC TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG SỬ DỤNG TRONG GIẢNG DẠY NHÂN HỌC Y HỌC

1 – CHỦ ĐỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

1.1. TÌNH HUỐNG 1

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Thực hiện được kỹ năng giao tiếp hiệu quả với thai phụ là người bản địa.
2. Phát hiện được các dấu hiệu bình thường và bất thường của thai phụ.
3. Tư vấn được chế độ dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai cho thai phụ là người bản địa.

Nội dung tình huống:

Chị Mai Hoa Niê Kđăm, 28 tuổi, dân tộc Ê-đê, sống ở xã Cư Drăm, huyện Krông Bông, tỉnh Đắk Lắk. Chị đã có một con trai 3 tuổi. Hiện chị đang mang thai lần thứ hai được 6 tháng và đây là lần đầu tiên kể từ khi mang thai, chị đến khám thai tại y tế TYT xã. Chị than phiền trong thời gian gần đây chị ăn uống kém, hay bị mệt mỏi và 2-3 ngày mới đi cầu 1 lần. Ở nhà, chị Mai Hoa Niê Kđăm không dùng thuốc gì.

Câu hỏi: Là một nhân viên làm việc tại TYT xã, bạn hãy:

1. Áp dụng kỹ năng giao tiếp để hỏi chị Mai Hoa Niê Kđăm về những thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe của chị và sự phát triển của thai.
2. Kết quả khám ban đầu:
Tim phổi bình thường, huyết áp 110/70 mmHg, da hơi xanh, niêm mạc hơi nhợt, không phù; thử protein nước tiểu âm tính, tuổi thai được xác định là 25 tuần, tim thai nghe rõ, tần số 135 lần/phút.
Bạn hãy đánh giá tình trạng sức khỏe của chị Mai Hoa Niê Kđăm.
3. Hãy tư vấn cho chị Mai Hoa Niê Kđăm về cách CSSK trong thời kỳ mang thai.

1.2. TÌNH HUỐNG 2

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh trung cấp;
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được các yếu tố nguy cơ trong mang thai, chuyển dạ và sinh tại nhà.
2. Trình bày cách thuyết phục sản phụ người DTTS đến sinh tại CSYT.
3. Tư vấn cho bà mẹ người DTTS cách chăm sóc sau sinh và KHHGĐ.

Nội dung tình huống:

Chị Ka Lang 31 tuổi, dân tộc Cơ-ho ở tại xã Ka Đô, huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng, chuyển dạ sinh con lần thứ tư. Theo phong tục tập quán tại địa phương, chị Ka Lang sẽ sinh tại nhà và với tư thế đẻ ngò. Ba lần trước chị cũng đẻ tại nhà và không có CBYT trợ giúp. Hiện chị có 2 con sống. Trong lần đẻ thứ ba, con chị được 10 ngày thì mất, chị cũng không biết lý do vì sao.

Chị Ka Lang không được khám thai lần nào trong suốt quá trình thai nghén lần này. Khi có dấu hiệu chuyển dạ, nhờ có người mách bảo, chồng chị Ka Lang đã đến mời chị Nga là nhân viên của TYT xã đến hỗ trợ.

Câu hỏi:

1. Chị Nga cần thu thập các thông tin gì để đánh giá các yếu tố nguy cơ ở sản phụ Ka Lang?
2. Thông qua việc hỏi và thăm khám cho chị Ka Lang, chị Nga nhận thấy:
 - Thể trạng rất gầy yếu, da xanh xao, tim phổi bình thường;
 - Thai ngôi đầu, tim thai nghe đều rõ, 145 lần/phút;
 - Cổ tử cung mở 4cm, đầu chặt.

Nếu ở vị trí của chị Nga, bạn sẽ hướng dẫn cách xử trí cho chị Ka Lang như thế nào?

3. Chị Nga đã theo dõi và thực hiện đỡ đẻ tại nhà cho chị Ka Lang bằng gói đỡ đẻ sạch. Cháu gái, nặng 2.700g, khóc yếu, da không tím tái, phản xạ bình thường. Bạn hãy đóng vai chị Nga để hướng dẫn chị Ka Lang chăm sóc sau sinh.

1.3. TÌNH HUỐNG 3

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được những quan niệm chưa đúng của đồng bào DTTS về việc đi khám phụ khoa.
2. Tư vấn để đồng bào DTTS thay đổi quan niệm không đúng và đi khám phụ khoa.

Nội dung tình huống:

Là cán bộ y sĩ xã, sau một ngày đi phỏng vấn cộng đồng, bạn dừng chân nghỉ ở một quán nước ven đường thuộc một xã nhỏ thuộc huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk, bạn gặp chị H'Len, 23 tuổi, dân tộc Ê-đê, có chồng và có một con trai 5 tuổi. Qua trò chuyện được biết chị thường bị đau bụng, ra khí hư hôi nhưng ngại đi khám phụ khoa. Chị sợ tốn kém và cảm thấy xấu hổ. Mặc dù đã sinh con tại TYT nhưng chị cho rằng khám phụ khoa là phô bày thân thể để cho bác sĩ và y tá xem và họ lại bàn tán về cơ thể mình.

Câu hỏi:

1. Xác định những quan niệm không đúng về việc đi khám phụ khoa của chị H'Len.
2. Tư vấn để chị H'Len thay đổi quan niệm không đúng và đi khám phụ khoa.

1.4. TÌNH HUỐNG 4

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, y sĩ;
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng hậu sản.
2. Tư vấn cho khách hàng người dân tộc Dao về cách phát hiện, biện pháp phòng, xử trí ban đầu nhiễm trùng hậu sản.

Nội dung tình huống:

Là một NVYT, bạn đang trực tại TYT xã Lùng Phìn, huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai. Vào lúc 3 giờ chiều, chị Bàn Thị Trang, 18 tuổi, dân tộc Dao, ở bản Tóc trong xã đã được gia đình đưa đến trong tình trạng: sốt cao rét run, mệt mỏi, sản dịch ra nhiều màu đục lẫn máu, rất hôi. Khi hỏi và khám bệnh, bạn thu nhận được các thông tin sau:

- Chị Trang đã sinh con đầu lòng tại nhà được 6 ngày, một cháu trai (không cân) do mẹ chồng chị đỡ, không có bộ đỡ để sạch, chị sinh sau khi chuyển dạ (đau bụng) được 18 giờ. Sau khi đưa bé sinh ra được 2 giờ rau mới bong;
- Sau đó 3 ngày, chị Trang bị sốt, ở nhà đã dùng một số thuốc lá do mẹ chồng kiếm cho. Chị Trang vẫn không hết sốt và ăn uống rất kém;
- Hôm nay chị được mẹ chồng đưa đến trạm.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy thực hiện thu thập các thông tin của chị Trang để hỗ trợ chẩn đoán.
2. Liệt kê các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn hậu sản ở chị Trang.
3. Bạn sẽ xử trí như thế nào trong tình huống này?

1.5. TÌNH HUỐNG 5

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ ba); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ tư).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

Lập được kế hoạch để thăm hộ gia đình, vận động, thực hiện tư vấn và hỗ trợ vợ chồng chị H' Ri sử dụng BPTT hiệu quả.

Nội dung tình huống:

Chị H' Ri Êban, dân tộc Ê-đê, 30 tuổi, sống ở thôn 16, xã Eabar, huyện Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk. Gia đình chị H' Ri thuộc diện nghèo và khó khăn của xã, hai vợ chồng chị H' Ri đều làm nương. Anh chị đã có 5 con, cháu lớn nhất 13 tuổi và cháu nhỏ nhất được 20 tháng, tất cả các cháu đều không được đi học. Chị không áp dụng biện pháp KHHGĐ vì ngại đến TYT, 5 con của chị đều được sinh tại nhà và được mẹ vườn đờ.

Câu hỏi:

Là một cán bộ của TYT xã Eabar phụ trách lĩnh vực KHHGĐ, bạn sẽ làm gì để giúp cho vợ chồng chị H' Ri lựa chọn và áp dụng một BPTT phù hợp?

1.6. TÌNH HUỐNG 6

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, y sĩ năm cuối;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm, BSĐK hệ tập trung 6 năm (năm thứ tư).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Thuyết phục được chị Y Loan đồng ý để NVYT thực hiện khám thai.
2. Hướng dẫn được cho thai phụ cách CSSK và phát hiện các yếu tố nguy cơ trong thời kỳ thai nghén.
3. Thực hiện tư vấn chăm sóc trước sinh theo đúng quy trình/bảng kiểm.

Nội dung tình huống:

Chị Y Loan, dân tộc Ê-đê, 19 tuổi, sống tại thôn KonRiXút, xã Đăk Blà, thành phố Kon Tum. Hiện chị Y Loan đang có thai lần đầu, 4 tháng. Hôm nay, chị đến TYT xã khám vì cộng tác viên dân số vận động đi khám, chị nể cộng tác viên nên mới đi. Thật ra chị không muốn khám thai vì trưởng TYT là đàn ông, chị ngại không muốn người lạ nhìn thấy cơ thể mình, chị cũng yêu cầu chỉ trả lời câu hỏi, chứ không khám.

Trước đây chị chưa đi khám, chưa đi tiêm chủng vì chị thấy trong người hoàn toàn khỏe mạnh. Chị vẫn đi làm rẫy bình thường, ăn uống bình thường.

Câu hỏi: Là cán bộ tại TYT trực tiếp cung cấp dịch vụ cho chị Y Loan, bạn hãy:

1. Thuyết phục chị Y Loan đồng ý khám thai.
2. Hướng dẫn cho thai phụ những việc cần làm để CSSK khi mang thai và phát hiện các yếu tố nguy cơ.
3. Tư vấn cho chị Y Loan về lịch khám thai định kỳ và tiêm chủng.

1.7. TÌNH HUỐNG 7

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSDK hệ tập trung 4 năm; BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ hai).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các nguyên nhân sinh con tại nhà của người dân tộc Chăm ở một số vùng nông thôn tỉnh Bình Định.
2. Đề xuất được các giải pháp mà CBYT xã cần thực hiện để khắc phục tình trạng sinh con không có sự trợ giúp của CBYT của người dân tộc Chăm.

Nội dung tình huống:

Vân Canh là huyện miền núi phía nam tỉnh Bình Định, cách thành phố Quy Nhơn của tỉnh khoảng 40km. Địa hình huyện phần lớn là đồi núi, chủ yếu là rừng. Các dân tộc ít người của huyện chủ yếu là Chăm và Ba-na. Huyện được chia thành một thị trấn Vân Canh và 6 xã bao gồm: Canh Vinh, Canh Hiền, Canh Hiệp, Canh Hòa, Canh Thuận, Canh Liên. Dân số của huyện khoảng 29.200 người, trong đó số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) là 6.504 người.

TYT được xây dựng ở cả 6 xã và thị trấn. CBYT xã cũng đã được đào tạo qua các lớp ngắn hạn từ 3-9 tháng. Dịch vụ CSSKSS cùng các trang thiết bị cũng đã được triển khai tại các xã, trong đó bao gồm dịch vụ KHHGĐ như cung cấp các BPTT hiện đại (gồm bao cao su, thuốc tránh thai dạng tiêm, uống, đặt DCTC) và khám thai. Dịch vụ đỡ

để đã được triển khai tại TYT của 6 xã, trừ thị trấn không triển khai dịch vụ này vì ở đây rất gần bệnh viện huyện nên người dân thường chọn đẻ tại bệnh viện huyện. Tuy nhiên, chỉ có 2 xã Canh Vinh và Canh Hiền, nơi người Kinh chiếm đa số, mới có khách hàng đến đẻ tại TYT. Với 4 xã còn lại, nơi có nhiều dân tộc ít người sinh sống, người dân chủ yếu vẫn lựa chọn đẻ tại nhà.

Theo trưởng phòng y tế huyện Vân Canh, tỷ lệ sinh con tại nhà của dân tộc Chăm tại xã Canh Liên là 100%, xã Canh Hiệp khoảng 50%, Canh Hòa khoảng 40%. Đa số các ca đẻ tại nhà do bà mẹ vườn chưa qua đào tạo chuyên môn trợ giúp.

Câu hỏi:

1. Hãy nêu những nguyên nhân có thể có của tình trạng sinh con tại nhà của người dân tộc Chăm.
2. Nếu bạn là CBYT xã phụ trách lĩnh vực sản - nhi của xã Canh Liên, bạn sẽ làm gì để đồng bào dân tộc ít người tới đẻ tại CSYT hoặc nhờ CBYT trợ giúp trong khi đẻ?

1.8. TÌNH HUỐNG 8

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ ba); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ tư).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến SKSS của chị K'Mur.
2. Tư vấn cho chị K'Mur sử dụng một BPTT hiệu quả.
3. Tôn trọng các yếu tố văn hóa, phong tục tập quán không ảnh hưởng đến sức khỏe của đồng bào dân tộc Cơ-ho; kiên trì thuyết phục chị K'Mur thay đổi những thói quen, quan niệm không tốt cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Trong một lần cùng cộng tác viên dân số đến thăm một số hộ gia đình khó khăn tại thôn Bờ Nôm, xã Sơn Điền, huyện Di Linh¹, tỉnh Lâm Đồng, bạn được tiếp xúc với chị K' Mur 40 tuổi, một phụ nữ Cơ-ho, theo đạo Thiên Chúa, sống bằng nghề làm nương rẫy. Chị đã sinh 8 người con, con nhỏ nhất được 1 tuổi. Chị mất một cháu thứ năm khi cháu mới 5 tuổi. Chị không biết chính xác lý do tại sao cháu chết.

“Mỗi lần mang thai tôi đều bị buồn nôn và rất mệt mỏi”, chị nói “Tôi thường thấy chóng mặt và thường nôn. Nhưng sau 4-5 tháng tôi cảm thấy đỡ hơn. Hai lần đầu mang

1. Huyện Di Linh là một trong những nơi có đông người dân tộc Cơ-ho sinh sống nhất trên cả nước.

thai tôi không dám ăn, vì mọi người ở đây cho rằng điều đó có thể làm cho thai quá to và có thể gây nguy hiểm khi sinh. Nhưng vào những lần mang thai sau tôi ăn nhiều hơn, thỉnh thoảng tôi ăn thịt cá và tôi vẫn đi rẫy. Trong những lần mang thai đầu tôi không đi khám thai, nhưng trong những lần mang thai sau đó thỉnh thoảng tôi có đi. Tôi cảm thấy ngại khi đi khám, và tôi cũng nghĩ rằng mang thai là rất bình thường. Tất cả những lần sinh nở tôi cũng thấy bình thường. Tôi sinh 6 lần tại nhà và 2 lần tại TYT. Trong những lần sinh con tại nhà đều do chồng tôi giúp, 2 lần cuối tôi sinh tại TYT vì những lúc đó chồng tôi đi làm rẫy ở xa. Tôi thấy không có gì là sai khi có nhiều con cả. Tôi sinh con cho bản thân và tự tôi nuôi chúng, do đó quyết định sinh bao nhiêu con là quyết định của tôi. Không có gì là khó khăn và vất vả cả. Những đứa trẻ lớn giúp tôi chăm sóc những đứa nhỏ và do vậy chẳng có gì là khó”.

Hiện tại, vợ chồng chị K’ Mur không có ý định dùng biện pháp KHHGD vì cho rằng con cái từ khi sinh ra đến lớn lên đều nhờ vào Yàng “trời”, “Yàng thương ai thì sẽ cho nhiều con để nhà có nhiều người đi làm nương rẫy”.

Câu hỏi:

1. Xác định những yếu tố có ảnh hưởng đến sức khỏe của chị K’Mur trong tình huống trên.
2. Hãy thuyết phục và tư vấn cho chị K’Mur lựa chọn một BPTT hiệu quả để sử dụng.

1.9. TÌNH HUỐNG 9

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ tư); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ sáu).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Tư vấn được cho khách hàng chấp nhận sử dụng một BPTT phù hợp.
2. Hướng dẫn khách hàng tự theo dõi sau đặt DCTC.

Nội dung tình huống:

Chị Ksor Hchiem, 25 tuổi, dân tộc Ba-na, hiện đang sống tại làng Le, xã Mo Ray, huyện Sa Thầy, tỉnh Kon Tum. Vợ chồng chị cùng làm nghề cạo mủ cao su nên thường phải đi làm từ sáng sớm đến chiều tối. Hiện vợ chồng chị Ksor Hchiem có một con gái được 4 tháng tuổi. Cháu sinh thường tại nhà.

Chị Ksor Hchiem mới học hết tiểu học, tình hình sức khỏe từ khi sinh con đến nay vẫn ổn định, chị đang cho con bú sữa mẹ nhưng không được thường xuyên, chị chưa thấy kinh trở lại. Chị Ksor Hchiem sợ có thai nên không dám quan hệ vợ chồng; chị cũng cho biết chồng chị không muốn sử dụng bao cao su. Hôm nay, chị đến TYT xã để xin thôi đẻ.

Câu hỏi: Là nhân viên tại trạm, bạn hãy:

1. Tư vấn cho chị Ksor Hchiem chọn cho mình một BPTT phù hợp nhất.
2. Giả sử chị Ksor Hchiem chấp nhận đặt DCTC để tránh thai, sau khi đặt DCTC cho chị Ksor Hchiem, bạn hãy hướng dẫn cho chị ấy cách tự theo dõi và xử trí các vấn đề phát sinh nhằm giúp chị áp dụng DCTC để tránh thai một cách liên tục và hiệu quả.

1.10. TÌNH HUỐNG 10

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được những thói quen không tốt ảnh hưởng đến chế độ dinh dưỡng của người phụ nữ khi mang thai và sau khi sinh.
2. Tư vấn chế độ dinh dưỡng hợp lý cho phụ nữ khi mang thai dựa trên hoàn cảnh thực tế của khách hàng.

Nội dung tình huống:

Bạn là một CBYT hiện đang làm việc tại TYT xã Phú Đình, huyện Định Hóa, tỉnh Thái Nguyên. Trong một lần tổ chức khám thai tại TYT xã, bạn đã thực hiện khám thai cho chị Vi Thị Tô Uyên, dân tộc Tày, 20 tuổi, ở xóm Đồng Hoàng, xã Phú Đình. Chị Uyên đang mang thai lần thứ nhất được 5 tháng. Khi mới mang thai, chị bị nghén nên ăn rất ít và rất thích ăn canh cua, canh ốc chuối, nhưng mẹ chồng chị không cho ăn vì bà cho rằng: “*Nếu ăn ốc, sau đẻ, con chảy nhiều mũi dãi. Nếu ăn cua, sau này nó ngang bướng, khó dạy bảo lắm*”. Khi hết nghén, chị ăn được nhiều hơn, chị rất phấn khởi vì nghĩ ăn nhiều thì mẹ khỏe con khỏe. Nhưng lần này, mẹ chồng chị lại nói: “*Cẩn thận, ăn nhiều con to khó đẻ*”. Chị rất phân vân không biết điều mẹ chồng chị nói đúng hay sai. Sau khi khám thai xong, chị Uyên đã mang thắc mắc này ra hỏi bạn.

Bạn được biết thông thường, người Tày ăn hai bữa: bữa trưa và bữa tối. Cơm hàng ngày là cơm gạo tẻ. Trong mỗi bữa ăn, phổ biến nhất là rau. Ngoài ra, người Tày còn có những món ăn phổ biến khác như xôi (gồm nhiều loại: xôi trắng, xôi màu², xôi rau ngót rừng³, xôi nếp trộn với trứng kiến đen lấy từ tổ kiến⁴, cơm lam, pèng khô và pèng khoai⁵...); cá nướng, cá sấy, mắm cá

2. Gạo nếp được nhuộm thành các màu xanh, đỏ, tím, đen rồi trộn các loại với nhau thành gạo nhiều màu. Gạo được nhuộm từ nhiều loại lá cây khác nhau, như màu tím nhuộm từ lá “cắm”, màu vàng từ hoa “phón”.

3. Đồ xôi, bỏ rau ngót thái nhỏ lên miệng khi chín, đồ xôi và rau ngót ra trộn đều, cho thêm gia vị, hành và mỡ.

4. Đồ xôi lẫn với trứng kiến đen lấy từ tổ kiến.

5. Xôi nếp đồ lên trộn với khoai sọ đã luộc chín rồi đem giã và nặn thành từng thanh nhỏ, phơi khô. Khi ăn đem chao trong mỡ hoặc dầu cho bánh nở phồng và giòn, vớt ra nhúng vào nước mật đun sôi, lấy ra để nguội là được.

và cá chua để ăn dần; thịt lợn tái⁶; thịt gà giò nấu canh gừng, nghệ; canh xính thang⁷; bánh chưng; bánh dày còn gọi là sù pưởng⁸, sù ăn⁹ hoặc pên nhả ngài¹⁰; bánh trôi... Đồ uống của người Tày thường ngày là nước đun sôi với lá hoặc vỏ cây rừng. Những khi đi rừng, lên nương, người dân thường uống nước khe, nước suối. Rượu cũng là đồ uống phổ biến của dân tộc Tày, đặc biệt trong các dịp lễ tết hoặc tiếp khách, nhiều khi chỉ uống rượu suông.

Khi mang thai, người phụ nữ thường được uống thuốc lá bồ dương tăng thêm sức khỏe cho con, an thai, giảm cơn đau đớn. Khi sinh hạ, được ăn các loại thức ăn như thịt lợn, trứng, rau muống, rau ngót, khi nấu cho ít mỡ.

Sau khi sinh nở, theo người Tày, người mẹ thường được ưu tiên ăn các loại thức ăn như trứng, thịt gà, lợn và thịt chó. Họ cho rằng thịt chó ăn vào rất bổ vì nó “nóng” và lợi sữa. Họ khuyên chỉ nên ăn hai loại rau là rau muống, rau ngót và đu đủ vì chúng mát, lành, cơ thể dễ hấp thu, lợi sữa. Bà mẹ được gia đình cho uống nước gừng hoặc nước thảo quả giúp cơ thể nóng dần lên, chắc người, tăng khả năng miễn dịch. Uống liên tục trong 3 ngày và về sau thì uống hạn chế hơn kẻo cơ thể bị nóng. Người Tày cũng kiêng cá suối có màu trắng vì họ sợ ăn độc gây tử vong. Không được ăn cá trong ao vì nó tanh, dễ bị đi ngoài, mất nước; kiêng ăn các loại thịt trâu, bò, vịt, các loại gạo cẩm và xôi tím.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy liệt kê những quan niệm, những thói quen trong ăn uống của mẹ chồng chị Uyên và của người Tày có hại cho sức khỏe cần phải thay đổi. Hãy phân tích vì sao chúng có hại?
2. Là CBYT xã, với tình huống trên, bạn sẽ làm gì?

1.11. TÌNH HUỐNG 11

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ ba); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ tư).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định các vấn đề liên quan đến SKSS của người dân xã Nam Hòa và các yếu tố nguy cơ.
2. Đề xuất các giải pháp để cải thiện SKSS của người dân xã Nam Hòa.

6. Thịt lợn nạc thái mỏng trộn ít muối, vắt chanh vừa đủ cho thịt tái. Món này thường dùng để nhấm rượu.

7. Thịt nạc băm nhỏ cho vào nước trong, thêm gia vị.

8. Bánh dày loại to, tròn thường làm để biếu.

9. Bánh dày loại nhỏ, tròn, làm để nhà ăn hay cúng.

10. Bánh dày làm bằng bột gạo và lá ngài để ăn vào Tết Thanh minh.

Nội dung tình huống:

Xã Nam Hòa, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên cách bệnh viện huyện chừng 20km, đường giao thông khá thuận lợi, TYT xã có 06 người trong đó có 01 bác sĩ. Phần lớn người dân là người Sán Dìu, kinh tế tạm đủ ăn, thu nhập chính là làm nông nghiệp, vườn đồi; hầu hết người dân xã này theo Công giáo. Phụ nữ ở đây ít khi nạo phá thai vì cho đó là việc làm thất đức; ít khi đi khám phụ khoa vì họ ngại và xấu hổ; tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 chiếm 29,7%; 75% phụ nữ 15-49 tuổi có chồng áp dụng BPTT trong đó 49,9% áp dụng BPTT hiện đại; tỷ lệ đẻ tại nhà chiếm 46,5%. Năm 2010 có 01 trường hợp tử vong mẹ do đẻ tại nhà, đỡ tử cung gây chảy máu nhiều và 02 trường hợp ung thư cổ tử cung, trong đó 01 trường hợp tử vong vì đến viện quá muộn; 89,5% phụ nữ 15-49 tuổi có chồng nói đúng về lợi ích, cách sử dụng BPTT, 45,2% phụ nữ được hỏi cho rằng thời điểm sớm nhất cần áp dụng BPTT sau đẻ là khi thấy kinh trở lại.

Câu hỏi: Bạn hãy xác định:

1. Các vấn đề liên quan đến SKSS của người dân xã Nam Hòa.
2. Các giải pháp có thể áp dụng để cải thiện SKSS của người dân xã Nam Hòa.

1.12. TÌNH HUỐNG 12

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các phong tục tập quán ảnh hưởng đến sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh.
2. Tư vấn cho sản phụ và người nhà thay đổi quan niệm có hại cho sức khỏe, đồng ý lựa chọn nơi sinh đẻ an toàn nhất.

Nội dung tình huống:

Chị Bàn Thị Mây, dân tộc Dao, 30 tuổi, đã có một con 2 tuổi. Hiện chị Mây đang có thai lần thứ hai, đã đến ngày sinh, thấy đau bụng nhiều từ 3 giờ chiều hôm trước nhưng chưa đẻ được. Gia đình mời thầy mo đến cúng nhưng vẫn không đẻ được, 6 giờ sáng nay, chị Mây được chồng đưa đến TYT xã.

Bạn hiện là hộ sinh đang trực tại TYT và tiếp nhận chị Mây. Sau khi thăm khám, bạn xác định chị Mây đẻ khó do ngôi ngang sa tay. Bạn tư vấn và giải thích rằng sản phụ phải được chuyển ngay lên bệnh viện huyện để mổ. Chồng chị Mây không đồng ý đi bệnh viện huyện và khẳng khái muốn đưa vợ về nhà để nhờ thầy mo cúng tiếp và để chị Mây đẻ tại nhà như lần trước.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy xác định những nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng của chị Mây và thai nhi khi chồng chị Mây đưa về nhà để mời thầy mo cúng.
2. Bạn hãy tư vấn, thuyết phục chị Mây và gia đình để chị Mây được chuyển ngay đến bệnh viện huyện mổ lấy thai.

1.13. TÌNH HUỐNG 13

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm; BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ tư).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được dấu hiệu chuyển dạ và ghi chép thông tin vào biểu đồ chuyển dạ.
2. Theo dõi bằng biểu đồ chuyển dạ và phát hiện được dấu hiệu bất thường trong chuyển dạ.
3. Trình bày được các nội dung cần tư vấn cho bà mẹ khi chuyển tuyến.

Nội dung tình huống:

Chị Hoàng Thị Cháng, 36 tuổi, dân tộc Mông, ở tại thôn Đròn, xã Thành Mỹ, huyện Thạch Thành, tỉnh Thanh Hóa, hiện chị đang có thai lần thứ ba đủ tháng. Hiện chị có hai con, con nhỏ 3 tuổi. Trong quá trình thai nghén lần này chị không đi khám thai ở đâu. Sáng nay, khoảng 9 giờ trong khi đang đi làm trên rẫy, chị Cháng thấy đột ngột ra nước âm đạo và có cơn đau bụng. Chị đã được mẹ chồng đưa đến TYT khám vào 12 giờ trưa.

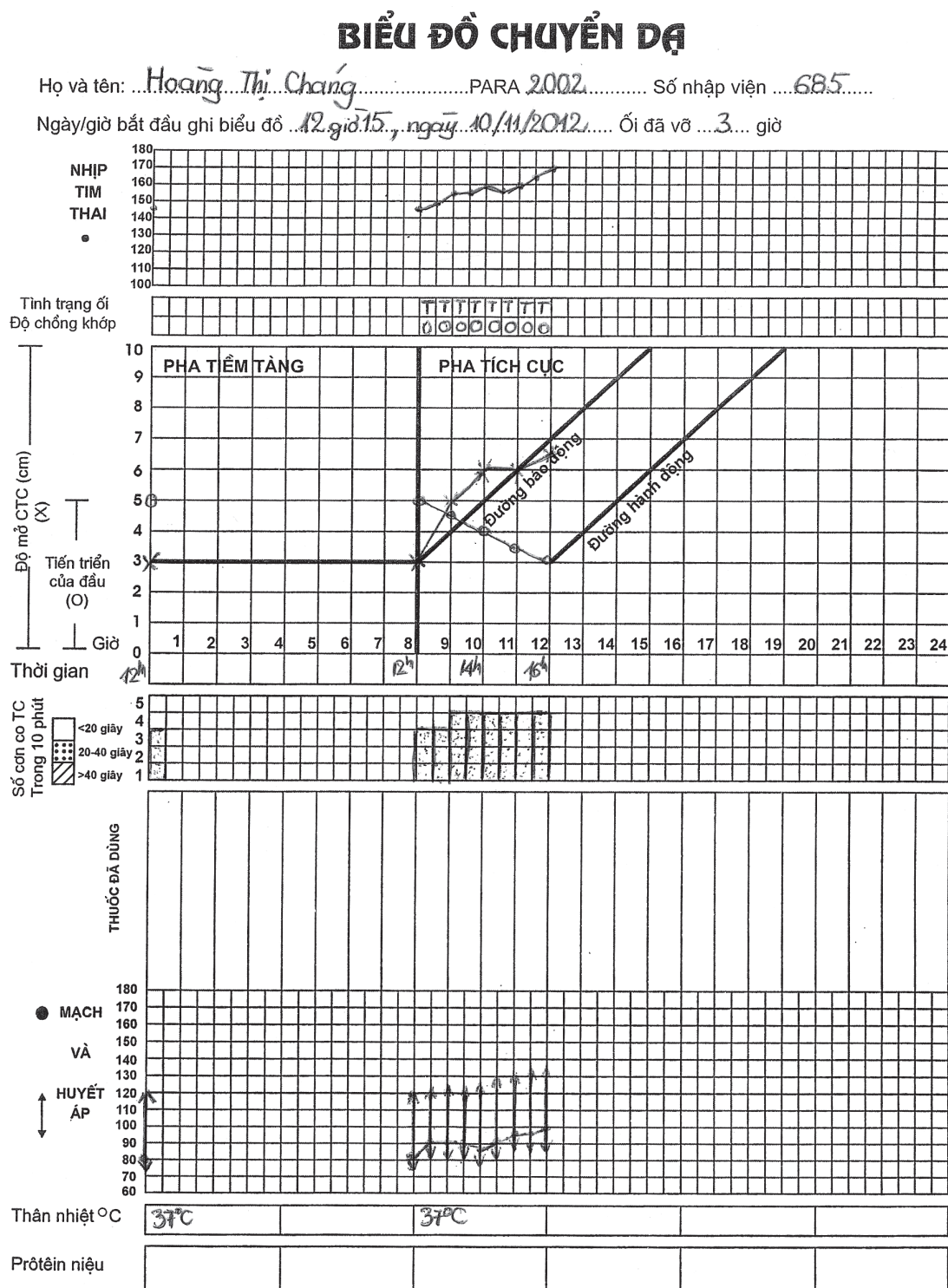
Câu hỏi:

1. Là một nhân viên của TYT xã, khi tiếp nhận chị Cháng, bạn cần thu thập những thông tin gì để chẩn đoán?
2. Qua khai thác tiền sử, bệnh sử, bạn được biết chị Cháng không mắc bệnh gì, những lần trước đều đẻ tại nhà bình thường. Thai nghén lần này bình thường, chị không đi khám thai lần nào, không sử dụng thuốc gì và cũng không tiêm phòng uốn ván.

Kết quả thăm khám: toàn trạng, da niêm mạc bình thường, không sốt (37°C), mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/75mmHg, không phù, tim phổi không thấy gì bất thường. Chiều cao tử cung = 32cm, vòng bụng = 90cm, nắn đầu cao trên vệ, tim thai bình thường (145 lần/phút), cơn co tử cung: 3 cơn trong 10 phút, mỗi cơn 25-30 giây, cổ tử cung mở 3cm, ngôi đầu cao, ối vỡ hoàn toàn, nước ối trắng đục. Âm hộ - âm đạo - tầng sinh môn bình thường.

Bạn hãy ghi các thông số trên vào biểu đồ chuyển dạ.

Bạn theo dõi chặt chẽ quá trình chuyển dạ của chị Cháng và ghi chép các thông số vào biểu đồ chuyển dạ đến 16 giờ. Các thông tin được biểu hiện trên biểu đồ như hình vẽ:



Bạn hãy nhận định quá trình chuyển dạ của chị Cháng và nêu hướng xử trí.

- Sau khi thăm khám xong, chị Cháng được đề nghị chuyển lên bệnh viện huyện nhưng chị Cháng và mẹ chồng chị không đồng ý. Là cán bộ của TYT xã, bạn cần tư vấn gì cho sản phụ và người nhà?

1.14. TÌNH HUỐNG 14

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm; BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ tư).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Khám và phát hiện được các dấu hiệu lâm sàng chữa ngoài tử cung.
2. Giải thích và tư vấn chuyển tuyến cho bệnh nhân.

Nội dung tình huống:

Bà Sinh 45 tuổi, người Nùng ở Lạng Sơn, có 2 con. Bà đã đặt DCTC nhưng đã tháo ra cách đây 1 năm vì viêm phần phụ. Từ đó vợ chồng bà không sử dụng BPTT vì cho rằng đã hết tuổi sinh đẻ. Hiện tại chu kỳ kinh của bà Sinh không đều, thay đổi từ 28 đến 35 ngày. Tháng này đã 38 ngày nhưng vẫn chưa thấy có kinh, 2 ngày nay, bà Sinh thấy ra ít máu ở âm đạo, màu đen kèm theo đau âm ỉ vùng bụng dưới bên phải, thỉnh thoảng có cơn đau nhói. Lúc đầu bà tưởng là hành kinh, nhưng sau đó thấy đau bụng ngày càng tăng. Vì thế, sáng nay chồng bà Sinh đã đưa bà đến TYT xã để khám.

Câu hỏi:

1. Là CBYT của trạm khi tiếp nhận bà Sinh, bạn cần thu thập những thông tin gì từ bà Sinh để giúp việc chẩn đoán sơ bộ?
2. Giả sử sau khi khám, bạn hướng đến chẩn đoán sơ bộ là chữa ngoài tử cung bên phải, bạn cần làm xét nghiệm gì để hướng đến một chẩn đoán xác định?
3. Sau khi chẩn đoán sơ bộ, bạn cần tư vấn gì cho bà Sinh và gia đình?

1.15. TÌNH HUỐNG 15

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Thực hiện giao tiếp hiệu quả với thai phụ là người DTTS địa phương.
2. Xác định được các dấu hiệu bình thường của thai phụ.
3. Tư vấn được chế độ dinh dưỡng trong thời gian mang thai cho thai phụ người bản địa.

Nội dung tình huống:

Chị Năm, 22 tuổi, người Sán Dìu, mang thai lần đầu được 6 tháng. Đây là lần đầu tiên chị được mẹ chồng đưa đến TYT để khám thai. Chị than phiền trong thời gian gần đây

ăn uống kém, hay bị mệt mỏi và 2-3 ngày mới đi đại tiện 1 lần. Qua hỏi bệnh bạn được biết chị phải nghe theo mẹ chồng và phải ăn kiêng nhiều loại thức ăn trong khi mang thai.

Kết quả thăm khám cho chị Năm như sau: toàn trạng hơi gầy, da niêm mạc bình thường, không phù, tim phổi bình thường, huyết áp 110/70mmHg. Thử protein nước tiểu âm tính. Thai lần thứ nhất: 25 tuần, chiều cao tử cung 18cm, tim thai nghe rõ với tần số 140 lần/phút.

Câu hỏi:

1. Để giao tiếp hiệu quả với thai phụ là người DTTS địa phương như chị Năm, bạn cần chú ý những điểm gì?
2. Bạn hãy đánh giá tình trạng sức khỏe của chị Năm và thai nhi.
3. Khi tư vấn cho chị Năm về chế độ dinh dưỡng hợp lý, bạn cần chú ý những điểm gì?

1.16. TÌNH HUỐNG 16

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm cuối);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ tư); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ sáu).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Tư vấn được cho bà mẹ và các thành viên trong gia đình về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ.
2. Hướng dẫn bà mẹ cho con bú đúng cách.
3. Hướng dẫn cho bà mẹ biết cách xử trí trong trường hợp bị cương vú, tắc tia sữa.

Nội dung tình huống:

Trong đợt đi thăm hộ gia đình tại xã Ea Bông, huyện Lắk, tỉnh Đắk Lắk, bạn phát hiện thấy chị H' Thanh, 20 tuổi, dân tộc Ê-đê, sinh con đầu lòng được 2 tháng tuổi, đang cho con bú bằng bình (sữa thay thế). Qua trao đổi và tìm hiểu, chị H' Thanh cho biết 3 ngày qua chị bị sốt nhẹ, 2 vú căng, đau, nóng. Chị đang đắp lá cây rừng để điều trị nên không cho con bú từ 2 ngày nay. Hơn nữa, chị nghĩ rằng sữa này không tốt với trẻ. Chị phải cho cháu bú bằng sữa hộp mua ngoài chợ. Sau khi thăm khám cho chị H' Thanh, bạn phát hiện thấy 2 bầu vú của bà mẹ căng cứng, da xung quanh hơi ửng đỏ, cảm giác nóng hơn bình thường, nắn đau vừa, vắt nhẹ đầu vú thấy ra ít sữa trắng đục.

Câu hỏi: Là CBYT xã, bạn hãy:

1. Xác định các vấn đề hiện tại liên quan đến sức khỏe của chị H' Thanh và con của chị.

2. Suy nghĩ của chị H' Thanh về việc dừng cho con bú có đúng không? Giải thích và tư vấn cho bà mẹ và các thành viên trong gia đình về nuôi con bằng sữa mẹ.
3. Hướng dẫn cho chị H' Thanh cách xử trí tình trạng cương vú, tắc tia sữa và cách cho con bú có hiệu quả.

1.17. TÌNH HUỐNG 17

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Tư vấn cho bà mẹ và cộng đồng thay đổi những quan niệm có hại cho sức khỏe.
2. Hướng dẫn bà mẹ và gia đình cách nuôi trẻ có khó khăn về bú mẹ.

Nội dung tình huống:

Chị H' Yào Knul, 40 tuổi, dân tộc Ê-đê, vừa mới sinh con thứ năm được 1 ngày, cháu bị dị tật sứt môi. Chị Knul và người nhà không đồng ý cho cháu bú vì cho rằng cháu bị “ma” bắt và có ý định bỏ rơi cháu. Hiện tại cháu đang khát sữa và có biểu hiện mất nước.

Câu hỏi: Là một CBYT xã, khi biết tin và đến thăm gia đình chị Knul, bạn hãy:

1. Nói chuyện với chị Knul và người nhà để chị và gia đình hiểu rõ nguyên nhân gây dị dạng không phải do “ma” bắt, thuyết phục chị chấp nhận cho con bú và cải thiện tình trạng nuôi dưỡng cho cháu bé.
2. Hướng dẫn chị Knul cách cho bú như thế nào để bé ăn được sữa mẹ.
3. Tư vấn cho chị Knul và gia đình hướng giải quyết dị tật này cho trẻ trong tương lai.

1.18. TÌNH HUỐNG 18

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các vấn đề về phong tục tập quán ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản.
2. Tư vấn cho người dân đồng ý thay đổi quan niệm lạc hậu ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản.

Nội dung tình huống:

Buôn Sang, xã Pong Drang là một buôn vùng sâu, vùng xa của huyện Krông Búk, tỉnh Đắk Lắk. Dân tộc ở đây chủ yếu là người Mnông, họ sống bằng nghề trồng trọt trên nương rẫy theo tập quán du canh, du cư. Chính điều kiện trên mà nhiều phụ nữ mang thai không đi khám thai định kỳ và tự đẻ trên nương rẫy. Theo số liệu thống kê về SKSS hàng năm, tỷ lệ 5 tai biến sản khoa ở địa phương này vẫn còn cao so với các địa phương khác trong tỉnh.

Câu hỏi:

Là một CBYT được điều về công tác tại TYT xã Pong Drang, bạn làm gì để cải thiện công tác chăm sóc phụ nữ trong thời kỳ mang thai và sinh đẻ và góp phần hạ thấp tỷ lệ 5 tai biến sản khoa của xã nhà?

1.19. TÌNH HUỐNG 19

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, y sĩ (năm cuối);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ tư); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ sáu).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định nguyên nhân đẻ nhiều con của gia đình chị Lò Phù Mé.
2. Tư vấn để vợ chồng chị Lò Phù Mé chấp nhận áp dụng BPTT phù hợp.

Nội dung tình huống:

Trong thời gian đi thực tế cộng đồng, bạn đến thăm gia đình chị Lò Phù Mé, một gia đình người dân tộc Hà Nhì ở huyện Than Uyên, Lai Châu. Gia đình chị Mé có 3 cháu, cháu lớn nhất mới 7 tuổi, cháu nhỏ nhất 1 tuổi, chị lại hay đau ốm, mọi công việc trong gia đình đều do người chồng gánh vác. Kinh tế gia đình khó khăn, không có tiền nộp học cho các cháu nên các cháu không được đi học, chỉ chơi ở nhà. Khi hỏi thăm về tình hình gia đình, kinh tế và tương lai cho các cháu thì 2 vợ chồng chị Mé cho biết không có kế hoạch gì, họ cũng không muốn sinh thêm con nữa nhưng không biết làm thế nào.

Câu hỏi:

1. Hãy tiếp xúc với vợ chồng chị Mé và xác định các nguyên nhân đẻ nhiều con của gia đình chị Mé.
2. Tư vấn các BPTT và giúp đỡ gia đình chị Mé lựa chọn BPTT phù hợp.

1.20. TÌNH HUỐNG 20

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, y sĩ (năm cuối);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ ba); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ tư).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể giải thích và tư vấn cho một phụ nữ dân tộc Ê-đê biết cách lựa chọn BPTT phù hợp.

Nội dung tình huống:

Chị H' Kuôn 29 tuổi, dân tộc Ê-đê, sống tại huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk, vừa sinh con lần thứ ba tại TYT. Cháu lớn nhất là 4 tuổi, cháu thứ hai được 24 tháng. Chị chưa bao giờ sử dụng BPTT vì chưa từng được ai tư vấn. Lần này, chị muốn áp dụng BPTT vì không muốn sinh thêm con nữa, nhưng chị rất lo lắng vì không biết phải làm thế nào vì nghe mọi người bảo rằng không tốt cho sức khỏe.

Câu hỏi: Là nhân viên tại TYT, bạn hãy tư vấn để giúp chị H' Kuôn lựa chọn một BPTT phù hợp nhất.

2 – CHỦ ĐỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG VÀ THÓI QUEN CỦA NGƯỜI BẢN ĐỊA

2.1. TÌNH HUỐNG 1

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe con người liên quan đến tình trạng xử lý nước thải sinh hoạt tại cộng đồng và sử dụng nguồn nước sinh hoạt không hợp vệ sinh.
2. Tư vấn, hướng dẫn cho hộ gia đình cách sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh.

Nội dung tình huống:

Nhà ông Thanh thuộc bản Bon A, xã Phình Sáng, huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên, làm nghề giết mổ gia súc gia cầm ngay tại nhà, nước thải chảy lênh láng ngoài vườn, đường đi và xung quanh giếng nước. Các phế phẩm từ động vật như da, xương, chân, đầu... của trâu, bò, ngựa và các loại gia súc khác chưa qua xử lý, được vứt bừa bãi khắp vườn và bốc mùi hôi thối nồng nặc, đầy ruồi nhặng.

Nước giếng đào là nguồn chủ yếu phục vụ sinh hoạt cho cả gia đình, thành giếng đã bị mục nát, nhiều chỗ nước thải có thể chảy xuống giếng. Ngoài nước giếng, gia đình còn có một bể nhỏ đựng nước mưa, nhưng chỉ để dùng nấu nước và thức ăn. Mọi việc khác, gồm giặt giũ, tắm rửa đều dùng nước giếng. Mọi người trong gia đình thỉnh thoảng mắc bệnh tiêu chảy, đau mắt hột và bệnh ngoài da.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, nguyên nhân nào làm cho các thành viên trong gia đình hay bị mắc tiêu chảy, đau mắt hột và bệnh ngoài da?
2. Là cán bộ của TYT xã, bạn hãy tư vấn, hướng dẫn cho gia đình ông Thanh biện pháp phòng và xử trí chăm sóc những người mắc bệnh.

2.2. TÌNH HUỐNG 2

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. *Xác định được thói quen ăn uống không có lợi cho sức khỏe của gia đình cháu H'Bliăk Niê.*
2. *Tư vấn được cho mẹ cháu H'Bliăk Niê thay đổi thói quen ăn uống không có lợi cho sức khỏe.*

Nội dung tình huống:

TYT xã Ea Yông, huyện Krông Păk, tỉnh Đắk Lắk vào hồi 8 giờ tối một ngày giữa tháng 3 đã tiếp nhận bé gái H'Bliăk Niê, 3 tuổi, dân tộc Ê-đê, được mẹ đưa đến với lý do đau bụng dữ dội, nôn nhiều lần. Qua khai thác bệnh sử cho thấy cháu bé được mẹ cho ăn nấm vừa hái trên rẫy về, sau khi ăn xong khoảng 1 giờ sau cháu bé xuất hiện các hiện tượng trên.

Mẹ cháu bé kể là gia đình vẫn thường xuyên ăn nấm hái trên rẫy, những lần trước cả gia đình sau khi ăn cũng bị đau bụng nhưng không sao, lần này cả nhà cũng thấy hơi đau bụng nhưng cháu H'Bliăk Niê bị nặng nhất.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy xác định những thói quen không có lợi cho sức khỏe của gia đình cháu H'Bliăk Niê.
2. Giả sử, sau khi được khám và xét nghiệm, cháu H'Bliăk Niê được chẩn đoán và xử trí theo hướng ngộ độc thức ăn cấp nghi do nấm độc. Là cán bộ của TYT xã Ea Yông, trong trường hợp này bạn sẽ tư vấn như thế nào để thay đổi thói quen ăn uống cho mẹ cháu H'Bliăk Niê?

2.3. TÌNH HUỐNG 3

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Mô tả được những thói quen không vệ sinh của gia đình cháu Nhì.
2. Thực hiện được GDSK về thói quen vệ sinh cho mẹ cháu Nhì.

Nội dung tình huống:

TYT xã Phan Thanh, huyện Lục Yên, tỉnh Yên Bái vào 9 giờ sáng nay đã tiếp nhận cháu Hoàng Thị Nhì, 4 tuổi người Nùng ở bản Rầu, được mẹ đưa đến vì lý do tiêu chảy hai ngày nay. Ở nhà, gia đình đã cho cháu uống nước lá ổi và cúng bà Mụ¹¹ nhưng không đỡ. Qua thăm khám CBYT Hùng thấy: trẻ có bị mất nước nhưng mức độ nhẹ. Hỏi mẹ cháu biết trẻ thường xuyên uống nước lã vì cả nhà đều uống. Nước sinh hoạt của gia đình lấy từ suối về. Ở bản không đào giếng, trâu, bò, lợn, gà... thường được thả rông và phóng uế bừa bãi. Sau khi hỏi bệnh và thăm khám, anh Hùng đã hướng dẫn bà mẹ cách thức sử dụng Oresol và tư vấn cách chăm sóc trẻ tại nhà.

Câu hỏi:

1. Hãy mô tả những thói quen không vệ sinh của gia đình cháu Nhì.
2. Nếu bạn là CBYT của xã Phan Thanh được giao nhiệm vụ khám và điều trị cho cháu Nhì, bạn sẽ thực hiện GDSK về thói quen vệ sinh cho mẹ cháu Nhì như thế nào?

2.4. TÌNH HUỐNG 4

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được những thói quen vệ sinh có hại cho sức khỏe của gia đình ông ANhong.
2. Trình bày cách thức GDSK cho gia đình ông ANhong để thay đổi những thói quen vệ sinh có hại cho sức khỏe.

11. Đồng bào Nùng ở Yên Bái có tục thờ bà Mụ tức Hoa vương Thánh mẫu trong nhà để bảo vệ trẻ em. Bàn thờ được lập khi trẻ bắt đầu được sinh ra đến khi trẻ 13 tuổi.

Nội dung tình huống:

Chị Hồ Thị Hiếu, cán bộ TYT xã Trà Linh, huyện Nam Trà My, tỉnh Quảng Nam hôm nay đến thăm gia đình ông ANhong¹² người Xơ-đăng ở nóc Măng Lùng¹³, xã Trà Linh vì trong nhà thường xuyên có người ốm nhưng không đến CSYT khám. Khi chị Hiếu đến, thấy cả hai vợ chồng ông ANhong đều đang bị ho và sốt, gia đình đã giết heo mời thầy cúng đến cúng nhưng chưa đỡ. Quan sát xung quanh, chị Hiếu thấy gia đình ông ANhong ở nhà sàn, nuôi trâu, bò, heo, gà, vịt ở gầm sàn. Ngồi trên sàn ngủ thấy mùi khó chịu, ruồi muỗi nhiều. Nước sinh hoạt từ trên sàn đổ xuống dưới đọng lại (đến mức vịt bơi được), rất bẩn. Nhà ông ANhong không có nhà tiêu, mọi người thường ra rìa suối hoặc vào rừng phóng uế. Qua trò chuyện, vợ ông ANhong cho biết hai đứa con nhỏ 7 tuổi và 10 tuổi của ông bà cũng hay bị tiêu chảy. Nước ăn uống lấy từ máng nước chung của làng.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, những thói quen, quan niệm nào của gia đình ông ANhong có hại cho sức khỏe?
2. Bạn hãy đề xuất cách thức GDSK cho gia đình ông ANhong để giúp chị Hiếu có thể thực hiện hiệu quả.

2.5. TÌNH HUỐNG 5

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được những thói quen có hại cho sức khỏe của gia đình ông Y Doan.
2. Nêu những nội dung chính cần TV-GDSK cho bệnh nhân và người nhà để thay đổi những thói quen có hại cho sức khỏe, phòng chống bệnh sốt rét cho gia đình và cộng đồng.

Nội dung tình huống:

Chiều nay, BVĐK huyện Ea Súp, tỉnh Đắk Lắk tiếp nhận một gia đình người dân tộc Ê-đê gồm chủ hộ là ông Y Doan ở thôn 3, xã Ea Bung cùng vợ và con trai được hàng xóm đưa đến trong tình trạng sốt cao, lơ mơ co giật. Qua hỏi người hàng xóm, CBYT được biết cả gia đình ông Y Doan vừa trở về buôn sau khi đi làm nương rẫy tại khu rừng thuộc huyện Krông Na. Mọi người dân sống trong buôn thường có thói quen đi làm nương rẫy rất xa, phá rừng, chọc lỗ, tra hạt trồng bắp sau đó thu hoạch và di chuyển qua

12. Tên của người Xơ-đăng không có họ kèm đi theo, nhưng có từ chỉ định giới tính: nam là A hay U, nữ là Y.

13. Nóc Măng Lùng, nơi có độ cao trên 1.600m so với mực nước biển.

một khu rừng khác, họ không có thói quen nằm màn hoặc uống thuốc phòng sốt rét trong những đợt đi làm nương rẫy. Qua thăm khám, 3 thành viên trong gia đình ông Y Doan được chẩn đoán là sốt rét.

Câu hỏi:

1. Hãy xác định những thói quen ảnh hưởng đến sức khỏe của gia đình ông Y Doan.
2. Nêu những nội dung chính mà người CBYT cần tư vấn cho ông Y Doan và các thành viên trong gia đình ông trước khi ra viện.

2.6. TÌNH HUỐNG 6

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Mô tả được những thói quen không vệ sinh của gia đình cháu Hoa.
2. Trình bày được cách thức GDSK về thói quen vệ sinh cho mẹ bệnh nhân người Dao.

Nội dung tình huống:

BVĐK huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang hôm qua tiếp nhận bệnh nhi Nông Thị Hoa, 10 tuổi người Tày ở thôn Nà Ho, xã Trung Sơn, huyện Yên Sơn, được mẹ đưa đến vì sốt cao, đau bụng dữ dội, nôn nhiều lần, thỉnh thoảng nôn ra 1 con giun. Bác sĩ khám thấy bệnh nhi có bụng chướng căng, bí trung đại tiện, toàn thân có dấu hiệu mất nước điện giải. Bệnh nhân đã được chẩn đoán là tắc ruột nghi do giun và được mổ cấp cứu ngay trong chiều hôm qua. Chẩn đoán sau mổ là tắc ruột do giun. Trao đổi với người nhà được biết trẻ hay uống nước lã, nguồn nước mà gia đình sử dụng để ăn uống là nước suối, gia đình cũng không có nhà tiêu.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy liệt kê các thói quen không vệ sinh của gia đình cháu Hoa.
2. Bạn suy nghĩ và hành động như thế nào để GDSK về thói quen vệ sinh cho mẹ bệnh nhân người Tày trong trường hợp này?

2.7. TÌNH HUỐNG 7

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được một số thói quen có hại cho sức khỏe.
2. Lập kế hoạch tổ chức buổi TT-GDSK nhằm thay đổi thói quen có hại cho sức khỏe và hình thành những thói quen có lợi cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Chòi Hồng là một bản người Dao thuộc một xã vùng cao có từ bao giờ có lẽ cũng không ai nhớ được, chỉ biết rằng đời này qua đời khác con cháu của họ được sinh ra và lớn lên. Bản có chừng 30 nóc nhà, đường vào bản rất khó khăn, trước đây chỉ có thể đi bộ, ngày nay nhờ Chương trình 135 của chính phủ mà người Dao mới đỡ khổ. Nhân một chuyến công tác, chúng tôi có dịp quay trở lại Chòi Hồng và nhận thấy những thay đổi so với trước, các trẻ em người Dao nô đùa cùng với trẻ em người Kinh, chúng lười lo như chim, không còn cảnh trẻ em cời trần như trước, nhưng chúng vẫn đi chân đất cho mát; trên đường vào bản có rất nhiều phân trâu, mùi hôi thối từ các chuồng gia súc ngay dưới gầm sàn. Cả bản không nhà nào có nhà tiêu, rác và chất thải phóng uế bừa bãi.

Tiếp đón chúng tôi là một ông trưởng họ người Dao. Khi được hỏi tại sao bà con ở đây lại nuôi gia súc ngay dưới gầm sàn, trưởng họ trả lời: *“Rất đơn giản thôi, nếu thả trên rừng sẽ bị mất, con trâu là đầu cơ nghiệp mà; còn việc làm nhà tiêu thì không làm được đâu vì tốn kém, vả lại từ trước đến nay cả bản đều đi ngoài ở trên rừng, vừa mát và cũng chẳng làm sao, bây giờ chỉ lo cái ăn, cái mặc, khi ốm đã có thầy mo của bản”*.

Câu hỏi:

1. Hãy xác định những thói quen có hại cho sức khỏe của người Dao trong bản Chòi Hồng.
2. Theo bạn, nguyên nhân của những thói quen này là gì?
3. Giả sử bạn là CBYT của xã, hãy lập kế hoạch tổ chức buổi TT-GDSK tại bản Chòi Hồng nhằm làm thay đổi các thói quen có hại cho sức khỏe nói trên.

2.8. TÌNH HUỐNG 8

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

TV-GDSK phòng nhiễm giun cho bà mẹ và trẻ.

Nội dung tình huống:

Sáng nay, bé trai A Turk, 7 tuổi, dân tộc Ba-na sống tại một Plây¹⁴ trong xã Ngọc Lây, huyện Tu Mơ Rông, tỉnh Kon Tum được mẹ đưa đến khám tại TYT xã Ngọc Lây vì bị đau bụng. Qua hỏi bệnh và thăm khám, CBYT của trạm đã phát hiện:

- Cháu bị bệnh khoảng 2 tuần nay, cháu đau bụng vùng quanh rốn, đau từng cơn, hay đau nhiều về đêm, hay ngứa hậu môn về đêm, bụng mềm không chướng.
- A Turk được đưa đến khám với đầu trần, chân đất, tay cẩu bẩn, bụng to, thể trạng gầy. A Turk chưa được đi học và nhà có 4 anh chị em.

Câu hỏi: Là cán bộ của TYT xã Ngọc Lây, bạn hãy:

1. Ra quyết định xử trí trong trường hợp này.
2. Thực hiện tư vấn - giáo dục cho mẹ A Turk bé về thói quen vệ sinh và sinh hoạt hàng ngày để tránh nhiễm giun.

2.9. TÌNH HUỐNG 9

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được thói quen không tốt gây bệnh sán lá gan và sán lá phổi của gia đình ông Sủ và người dân trong bản Hin.
2. TV-GDSK cho ông Sủ và người dân trong bản Hin về những thói quen tốt trong vệ sinh ăn uống, vệ sinh hoàn cảnh để phòng bệnh sán lá gan, sán lá phổi.

Nội dung tình huống:

Ở bản Hin, xã Quài Cang, huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên, nhà ông Sìn Văn Sủ, dân tộc Thái, cùng nhiều gia đình trong bản có tập tục ăn cá gỏi sinh cầm (người Thái gọi là *kin pa koi sinh cầm*¹⁵). Trong bản, nhiều nhà dân chưa có nhà tiêu, người dân thường đi phóng uế trên đồi, nương, bìa rừng, sông suối... Ông Sủ và một vài người trong bản đã bị sán lá gan và một số bị sán lá phổi.

14. Dân Ba-na sống thành buôn làng gọi là Plây, rải rác trên các sườn đồi, núi có suối nước; quanh Plây có rào gỗ bao bọc, mở cổng ra vào, mỗi Plây thường có 30-40 nóc nhà, gọi là Nam, theo kiểu nhà sàn; giữa Plây có một nhà công cộng gọi là nhà Rông, là trung tâm của các sinh hoạt chính trị, văn hóa, phong tục, nghi lễ của mỗi Plây. (Nguồn: <http://cema.gov.vn/modules.php?name=Content&op=details&mid=380#ixzz1vkV9k2rB> ngày truy cập 25/10/2012).

15. Thuật ngữ *sinh cầm* theo từ điển Đào Duy Anh là bắt sống.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, ông Sủ và người dân trong bản bị sán lá gan và sán lá phổi là do đâu?
2. Là CBYT xã, bạn sẽ làm gì để giúp người dân ở bản Hin phòng được bệnh sán lá gan và sán lá phổi?

2.10. TÌNH HUỐNG 10

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được những hành vi không có lợi cho sức khỏe trong phong tục cúng bố sau khi chết của người Hmông.
2. Truyền thông, tư vấn được cho người dân thay đổi phong tục lạc hậu ảnh hưởng đến sức khỏe trong việc tang lễ của người Hmông.

Nội dung tình huống:

Nhà bà Mùa Thị Máy, người dân tộc Hmông, sống ở bản Mễn, xã Xa Dung, huyện Điện Biên Đông, tỉnh Điện Biên, có 7 người con. Chồng bà bị bệnh lao nhưng không được điều trị bằng phác đồ chống lao mà chỉ cúng ma, sau một thời gian thì ông chết. Ông chết đã 5 ngày nhưng chưa được chôn vì theo tục lệ của người dân tộc Hmông ở vùng này sau khi người bố chết, mỗi người con phải mổ lợn hoặc trâu để cúng bố một ngày và lấy thức ăn đã cúng bón cho bố ăn, sau đó mới được chôn.

Câu hỏi:

1. Hãy liệt kê những hành vi, phong tục tập quán không có lợi cho sức khỏe của người Hmông.
2. Là một cán bộ của TYT xã Xa Dung, bạn hãy thực hiện TV-GDSK cho gia đình bà Mùa Thị Máy và những người dân ở bản Mễn để góp phần thay đổi những hành vi, phong tục tập quán không có lợi cho sức khỏe.

2.11. TÌNH HUỐNG 11

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các nguy cơ có thể gây bệnh sốt rét cho người dân xã Nậm Kè.
2. TV-GDSK để thay đổi hành vi không có lợi cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Gia đình nhà chị Quảng Thị Linh, dân tộc Thái ở bản Nậm Kè, xã Nậm Kè, huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên thường có người bị sốt mà không đến khám ở TYT. Quan sát quanh nhà chị Linh và nhiều nhà xung quanh, bạn thấy nhiều cây cỏ mọc sát vách nhà, rãnh nước ứ đọng và có rất nhiều bọ gậy, bọ gậy còn thấy ở chum vại đựng nước sinh hoạt của gia đình. Rác thải thấy ở khắp nơi. Trong nhà ẩm thấp, có nhiều quần áo vắt ở trên dây. Sốt rét đang là cả một vấn đề của vùng này.

Câu hỏi:

1. Là CBYT xã Nậm Kè, bạn hãy xác định các nguy cơ gây sốt rét với người dân địa phương.
2. Hãy tư vấn đề gia đình chị Linh có kiến thức và hợp tác thực hiện vệ sinh môi trường sống để phòng chống bệnh sốt rét.

2.12. TÌNH HUỐNG 12

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các nguy cơ gây sốt xuất huyết của anh Bờ Hơ.
2. TV-GDSK cho gia đình anh Bờ Hơ để thay đổi hành vi không có lợi cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Anh Bờ Hơ, dân tộc Giê-Triêng ở làng Đắc Gô, xã Đắc Plô, huyện Đắc Gle, Kon Tum đã bị sốt liên tục 3 ngày nay, toàn thân đau mỏi, có lúc anh sốt li bì, anh nghĩ rằng chỉ cần cố gắng ăn nhiều, uống nước lá vài ngày và cúng hòm¹⁶ sẽ khỏi nên anh không đến TYT khám.

Sáng nay, nhân dịp đi điều tra dịch sốt xuất huyết tại địa phương theo yêu cầu của trung tâm y tế huyện Đắc Gle, cán bộ TYT xã Đắc Plô đã đến nhà anh Bờ Hơ và thấy anh đang sốt rất cao, li bì, trên cánh tay và cẳng chân có nhiều nốt chấm đỏ. Quan sát quanh nhà anh Bờ Hơ thấy nhiều bụi cây um tùm, nhiều hồ nước đọng và có rất nhiều bọ gậy, bọ gậy còn thấy ở chum vại đựng nước sinh hoạt của gia đình. Trong nhà ẩm thấp, quần áo đồ đạc vứt ngổn ngang.

16. Theo tập tục của người Giê-Triêng, khi người đàn ông có vợ, đến tuổi ba mươi là lội vào rừng, tìm cho mình cây gỗ tốt, sống lâu năm. Khi tìm được cây ưng ý thì trở về làng khiêng heo vào làm lễ cúng xin hạ cây rồi đào thành hòm. Khi mùa màng thất bát hoặc trong nhà có chuyện không lành, người Giê-Triêng lại làm lễ cúng hòm để “con ma” khỏi quấy phá, không bắt đầu ốm.

Câu hỏi: Là cán bộ của TYT xã Đắk Plô, trong trường hợp này:

1. Bạn nghĩ đến những nguyên nhân gì có thể gây sốt cho anh Bờ Hơ? Bạn cần làm gì để xác định được bệnh của anh Bờ Hơ?
2. Giả sử sau khi khám và xét nghiệm, anh Bờ Hơ được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện huyện Đắk Glei theo hướng sốt xuất huyết và được xuất viện về nhà sau 7 ngày truyền máu và điều trị. Bạn đến thăm lại gia đình anh Bờ Hơ, bạn sẽ làm gì để giúp các thành viên trong gia đình anh Bờ Hơ phòng được bệnh sốt xuất huyết có hiệu quả?

2.13. TÌNH HUỐNG 13

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Trình bày được cách giải quyết vấn đề sức khỏe của anh Páo và gia đình.
2. Trình bày được cách phòng chống sốt rét cho gia đình anh Páo và người dân Hmông ở bản Tền.

Nội dung tình huống:

Anh Páo, người Hmông ở bản Tền, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, vừa theo bạn bè đi đào vàng về bị sốt cao, rét run. Gia đình đã cúng bái mấy hôm không khỏi. Người hàng xóm đến thăm thì bảo người nhà là anh Páo bị đậu lào, phải khâu ngay không chuyển sang đậu lá sẽ chết. TYT xã được dân báo đã cử cán bộ lên bản ngay. CBYT Hoài là người được trạm trưởng cử lên thăm người bệnh. Đến nơi thấy anh Páo đang ngồi cạnh ông thầy cúng để lên đồng, dáng vẻ rất mệt. Qua hỏi han người nhà, CBYT Hoài được biết từ hôm về, cứ cách 1 ngày anh Páo lại lên cơn sốt rét, hiện tại gia đình có thêm chị Mỹ, vợ anh Páo, bắt đầu có hiện tượng sốt và rét run. CBYT Hoài lúng túng chưa biết làm thế nào.

Câu hỏi:

1. Nếu là CBYT Hoài, bạn sẽ giải quyết vấn đề sức khỏe của gia đình anh Páo như thế nào?
2. Giả sử anh Páo được xác định là bị sốt rét giống như nhiều người trong bản, để phòng chống sốt rét cho gia đình anh Páo và người dân Hmông ở bản Tền thì CBYT xã cần làm gì?

2.14. TÌNH HUỐNG 14

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Nhận định được những ảnh hưởng của việc xử lý phân không hợp vệ sinh đến sức khỏe con người.
2. Tư vấn, hướng dẫn cho cộng đồng cách sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh.

Nội dung tình huống:

Trong đợt đi thực tế cộng đồng tại xã Yang Tao, huyện Lắk, tỉnh Đắk Lắk, bạn cùng một CBYT của trạm đến thăm một số hộ gia đình người đồng bào dân tộc Mnông. Ở đây hầu hết người dân thuần nông làm rẫy và cấy lúa nước. Họ ở trong những ngôi nhà sàn làm bằng tre, nứa; không có nhà vệ sinh mà chủ yếu đi tiêu ngoài nương rẫy. Quan sát xung quanh vườn nhà, bạn thấy ở những lùm cây, nương bắp thỉnh thoảng có những đám phân người bốc mùi hôi thối, ruồi nhặng bu quanh. Khi trò chuyện với các chủ hộ gia đình về vấn đề này, họ cho rằng họ không có thói quen xây dựng nhà vệ sinh mà chỉ đi “đồng”.

Câu hỏi: Theo bạn:

1. Tình trạng phóng uế bừa bãi của các hộ gia đình trên sẽ ảnh hưởng như thế nào tới sức khỏe cộng đồng?
2. CBYT xã sẽ tư vấn, hướng dẫn cho các hộ gia đình trên những gì để xử lý chất thải hợp vệ sinh dựa trên điều kiện thực tế của địa phương?
3. Hãy nêu nguyên tắc xây dựng, cách sử dụng một nhà tiêu hợp vệ sinh phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của các hộ gia đình trên.

2.15. TÌNH HUỐNG 15

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Nhận định được tình trạng sử dụng nước sinh hoạt tại cộng đồng và ảnh hưởng của việc sử dụng nước không hợp vệ sinh đến sức khỏe con người.
2. Tư vấn, hướng dẫn cho cộng đồng cách sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh.

Nội dung tình huống:

Trong đợt đi thực tế cộng đồng tại xã Ea Tó, huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk, bạn cùng một CBYT của trạm đến thăm một số hộ gia đình người đồng bào dân tộc Ê-đê. Ở đây hầu hết người dân làm nương rẫy, họ ở trong những ngôi nhà sàn bằng tre, nứa, gỗ, do tự lên rừng đốn về để tạo dựng, không có nhà vệ sinh và nhà tắm. Quan sát trong nhà, bạn thấy có nhiều chöße đựng nước bằng sành và không có nắp đậy. Trò chuyện với các chủ hộ gia đình về tình hình sử dụng nước sinh hoạt tại địa phương, họ cho biết nước dùng để ăn uống, sinh hoạt chủ yếu được lấy ở con suối đầu làng về đựng vào các chöße sành để dùng; mọi việc tắm rửa, giặt giũ cũng đều ra con suối đầu làng đó.

Câu hỏi: Theo bạn:

1. Tình trạng sử dụng nước sinh hoạt của các hộ gia đình trên sẽ ảnh hưởng như thế nào tới sức khỏe gia đình và cộng đồng?
2. Người CBYT cần tư vấn cho các hộ gia đình trên những gì để họ có nguồn nước hợp vệ sinh để sử dụng?
3. Hãy nêu nguyên tắc xây dựng, cách sử dụng một giếng nước hợp vệ sinh.

2.16. TÌNH HUỐNG 16

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Nhận định được tình trạng chăn nuôi gia súc, gia cầm tại cộng đồng và ảnh hưởng của nó đối với môi trường và sức khỏe con người.
2. Tư vấn, hướng dẫn cho cộng đồng cách xây dựng chuồng trại và xử lý chất thải hợp vệ sinh.

Nội dung tình huống:

Bạn mới ra trường và được phân công về công tác tại TYT xã Đinh Trang Hòa, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng – nơi có nhiều đồng bào Cơ-ho sinh sống. Trong một đợt thăm các hộ gia đình, bạn cùng một CBYT của trạm đến thăm một số hộ gia đình người đồng bào dân tộc Cơ-ho Srê¹⁷ tại một bon (làng) trong xã. Ở đây hầu hết đồng bào ở đây làm nghề trồng cà phê và lúa. Các hộ trong bon đều ở nhà sàn và nuôi gia súc, gia cầm

17. Đồng bào Cơ-ho cư trú tại Lâm Đồng bao gồm nhiều nhóm địa phương như: Cơ-ho Srê, Cơ-ho Chil, Cơ-ho Nộp, Cơ-ho Lạt, Cơ-ho Cờ Dòn. Tên “Srê” trong ngôn ngữ Cơ-ho có nghĩa là “ruộng” vì nhóm này sống chủ yếu bằng nghề làm ruộng nước ở thung lũng.

ở bên dưới. Quan sát xung quanh khu nhà ở, bạn thấy nhiều ổ đọng nước, xen lẫn phân gia súc, gia cầm và rác thải vương vãi, bốc mùi hôi thối. Các hộ dân ở đây hầu như có thói quen quây chuồng trại nhốt gia súc ngay dưới sàn nhà.

Câu hỏi: Theo bạn:

1. Tình trạng nuôi gia súc dưới sàn nhà của các hộ gia đình trên sẽ ảnh hưởng như thế nào tới sức khỏe cộng đồng?
2. Bạn sẽ tư vấn cho các hộ gia đình trên những gì để họ biết cách xây dựng chuồng trại, xử lý rác thải và phân gia súc đúng quy định?

2.17. TÌNH HUỐNG 17

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

Tư vấn và truyền thông cho người dân bản Ló thay đổi thói quen hiện tại trong vấn đề xử lý rác thải sinh hoạt, góp phần bảo vệ môi trường và phòng ngừa bệnh dịch cho cộng đồng.

Nội dung tình huống:

Bản Ló, xã Thanh Luông, huyện Điện Biên có nhiều gia đình không đổ rác đúng nơi quy định, rác thải làm mất vệ sinh nơi công cộng và những gia đình ở gần đó, nhiều trẻ em nhỏ thường chơi nô đùa ở khu vực gần bãi rác, trâu bò thả rông cũng ra đây tìm kiếm thức ăn. Được biết dịch bệnh tiêu chảy và một số bệnh truyền nhiễm khác vẫn xảy ra ở bản này, đa số người dân không biết nguyên nhân gây bệnh nên vẫn duy trì những thói quen sinh hoạt hàng ngày của họ là xả rác tùy tiện. Chính quyền địa phương chưa quan tâm thỏa đáng đến vấn đề này.

Câu hỏi:

Là CBYT, bạn làm thế nào để người dân thay đổi được thói quen sinh hoạt không tốt đó?

2.18. TÌNH HUỐNG 18

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. *Nêu được tác hại của các thói quen không hợp vệ sinh gây ảnh hưởng đến sức khỏe.*
2. *Giáo dục cho người dân các thói quen tốt để giữ gìn vệ sinh môi trường.*

Nội dung tình huống:

Trong một đợt đi thực tập cộng đồng ở xã Eabar, huyện Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk, bạn tới thăm một hộ gia đình ở thôn 15, xã Eabar. Qua trò chuyện với các thành viên trong hộ gia đình, bạn được em H' Lý, 10 tuổi cho biết: “*Gia đình em thường đi vệ sinh ở vườn. Em thấy xấu hổ mỗi khi đi vệ sinh trong bụi cây và luôn sợ các bạn sẽ nhìn thấy hoặc bị răn cấm. Bố mẹ em chẳng bao giờ nghĩ đến chuyện xây nhà vệ sinh. Trường em có một nhà vệ sinh nhưng cũng hỏng rồi. Lúc nghỉ giải lao, các bạn nữ như em hay đi vệ sinh ở sân sau của trường nhưng sẽ rất ngượng nếu ai đó nhìn thấy. Một số bạn cố nhịn cho đến khi về nhà*”.

Cả thôn 15 của H' Lý có 88 hộ gia đình nhưng chỉ vài hộ có nhà vệ sinh. Chỉ có người Kinh mới có thói quen xây nhà vệ sinh, còn đồng bào DTTS thường đi vệ sinh ở sông suối hoặc ở vườn cà phê. Đồng bào DTTS thường dùng nước ở sông, suối để tắm giặt và nấu nướng dù nguồn nước có nguy cơ bị ô nhiễm bởi phân gia súc và rác thải.

Qua trao đổi với bố của H' Lý, ông cho biết: “*Đó là thói quen của người dân chúng tôi. Một số gia đình không xây nhà vệ sinh ngay cả khi họ có đủ tiền*”.

Trưởng TYT cho biết: “*Trong năm 2009, 10 trẻ bị phát hiện mắc bệnh tiêu chảy trong thôn 15 và sau đó phải điều trị ở bệnh viện. Nhiều trường hợp khác mắc bệnh ghẻ lở trong khi nhiều người bị viêm màng kết*”.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, nguyên nhân nào có thể dẫn đến trẻ em trong thôn bị tiêu chảy, ghẻ lở và viêm màng kết?
2. Giả sử bạn là trưởng TYT xã Eabar, bạn sẽ làm gì để giúp người dân xã Eabar thay đổi các hành vi không có lợi cho sức khỏe nói trên?

2.19. TÌNH HUỐNG 19

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được các thói quen và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe của người dân xã Nga My.
2. Tư vấn được cho bệnh nhân thay đổi thói quen có hại cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Bà Hoàng Thị Vui 64 tuổi, dân tộc Tày ở xóm Ngọc Thượng, xã Nga My, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên, đến khám bệnh với lý do hoa mắt chóng mặt, da xanh xao. Bà cho biết cách đây mấy tháng bà thấy người cứ mệt dần, da xanh xao nhưng vẫn đi làm đồng. Gần đây bà thấy hay hoa mắt chóng mặt, nhất là khi đứng lên ngồi xuống, thỉnh thoảng thấy khó thở khi đi làm đồng về, ăn uống kém. Đôi khi thấy đau bụng âm ỉ, ỉa phân hơi đen. Người mệt nhiều nên bà đi đến TYT khám xem mắc bệnh gì và xin chữa trị. Qua hỏi han, bạn được biết khu vực xã Nga My là vùng nông thôn trồng màu quanh năm như lạc, đỗ, rau xanh... Hàng ngày, bà Vui cũng như nhiều người trong xóm thường đi lấy phân tươi từ các gia đình trong xã hoặc khu tập thể quân đội gần đó về để bón cây và tưới rau.

Câu hỏi:

1. Bạn cho biết bà Vui và người dân xã Nga My có thói quen gì có hại cho sức khỏe?
2. Theo bạn, bà Vui hiện có thể mắc bệnh gì? Vì sao bạn nghĩ đến bệnh đó?
3. Là cán bộ của TYT xã Nga My, bạn sẽ tư vấn cho bà Vui như thế nào?

2.20. TÌNH HUỐNG 20

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được một số nguyên nhân gây bệnh bướu cổ của người dân ở vùng cao.
2. Tư vấn phòng chống bệnh bướu cổ.

Nội dung tình huống:

Trong đợt đi thực tế cộng đồng tại xã Hồng Thu, huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu, bạn phát hiện thấy tỷ lệ người dân trong xã mắc bệnh bướu cổ rất cao. Qua điều tra, thấy dân tộc trong xã chủ yếu là người Hmông, ăn nhạt, thậm chí ăn cơm chan nước lã, ở đó không có thực phẩm chế biến sẵn..., trình độ dân trí thấp, nhiều người không biết chữ. Xã này thiếu CBYT, nên rất hiếm khi được tuyên truyền về cách phòng bệnh.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy xác định các nguyên nhân gây bướu cổ cao của người dân xã Hồng Thu trong tình huống này.
2. Là CBYT của trạm, bạn sẽ TV-GDSK để phòng chống bệnh bướu cổ cho người dân xã Hồng Thu như thế nào?

3 – CHỦ ĐỀ DINH DƯỠNG TRẺ EM

3.1. TÌNH HUỐNG 1

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được các vấn đề nuôi trẻ không đúng của bà mẹ tại cộng đồng.
2. Nêu được các lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ.
3. Tư vấn cho bà mẹ cách nuôi con bằng sữa mẹ phù hợp với hoàn cảnh cụ thể.

Nội dung tình huống:

Sáng nay, theo thông báo của xã, chị Lục Thị Vòng, 19 tuổi, người dân tộc Sán Dìu nhà ở bản Khe Nác, xã Yên Đỗ, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên cùng mẹ chồng đưa con trai 2 tháng 10 ngày tuổi đến TYT để tiêm chủng.

Chị Mai, cán bộ TYT thực hiện tiêm chủng cho cháu bé. Sau khi cân kiểm tra sức khỏe, chị Mai thấy cháu bé cân nặng 3,3kg. Qua tiếp xúc và hỏi chị Vòng cùng mẹ chồng chị Vòng, chị Mai được biết cháu bé là con đầu, lúc sinh được 3kg. Vì điều kiện gia đình neo người làm nên khi bé tròn 2 tháng tuổi, chị Vòng đã phải đi làm nương ở xa nhà. Cháu bé ở nhà với bà nội, mỗi ngày cháu bé chỉ bú mẹ 2 lần vào ban đêm. Chị Vòng nói chị có ít sữa và mẹ chồng chị cho rằng sữa của chị hơi không có nhiều chất, vì vậy không tốt, nếu cứ cho con bú nhiều thì con sẽ bị sài. Mẹ chồng chị cho biết theo kinh nghiệm nuôi trẻ nhỏ ở vùng này thì cứ cho trẻ uống nước cơm, nước cháo trẻ sẽ cứng cáp và lớn hơn, vì thế cũng không cần phải cho bú nhiều. Hàng ngày mẹ chồng chị cứ cho cháu uống nước cháo đường nên cháu cũng không thích bú nữa.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, việc nuôi dưỡng cháu bé này có những vấn đề gì chưa đúng? Vì sao?
2. Trong vai chị Mai, bạn hãy tư vấn cho chị Vòng và mẹ chồng chị Vòng cách nuôi dưỡng cháu bé tốt nhất trong trường hợp này.

3.2. TÌNH HUỐNG 2

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các vấn đề trong CSSK sau sinh và nuôi dưỡng trẻ dưới 6 tháng.
2. Tư vấn được cho bà mẹ cách CSSK cho bà mẹ sau sinh và cách nuôi dưỡng trẻ dưới 6 tháng tuổi.

Nội dung tình huống:

Chị Lò Thị Pánh, dân tộc Thái, 18 tuổi, ở bản Pú Tiu, xã Thanh Xương, huyện Điện Biên, sinh con lần thứ nhất, đẻ tại nhà, bé trai tên Diên. Sau đẻ 1 tháng chị phải đi làm nương. Một ngày cháu Diên chỉ được bú 3 lần, ở nhà bà ngoại chăm cháu và thường cho ăn cơm nhá. Trong chiến dịch cân trẻ, CBYT xã cùng cộng tác viên đến gia đình chị Pánh và được chị Pánh cho biết: cháu Diên đã 3 tháng tuổi nhưng cháu rất bé, hay quấy khóc và thỉnh thoảng cháu đi ngoài phân có bọt nhiều nước. Gia đình đã mời thầy mo đến cúng vía cho cháu một lần¹⁸ nhưng cũng chưa đưa cháu Diên đi khám bao giờ. Hiện tại, cân nặng của cháu chỉ được 3,5kg.

Câu hỏi:

1. Liệt kê các vấn đề sức khỏe hiện tại của cháu Diên. Theo bạn, nguyên nhân của các vấn đề đó là gì?
2. Tư vấn cho chị Pánh về cách CSSK cho chị Pánh và cách nuôi dưỡng cháu Diên.

3.3. TÌNH HUỐNG 3

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Nêu được hành vi không có lợi cho sức khỏe của con chị A Nang.
2. Trình bày được cách thức TV-GDSK cho chị A Nang và đồng bào Brâu trong CSSK cho trẻ em.

18. Theo phong tục dân tộc Thái, khi đứa trẻ được 2 đến 6 tháng tuổi, nếu hay ốm đau sài đẹn, người nhà thường tổ chức cúng vía. Tại lễ cúng này, thầy mo mời thêm vía của các bé khỏe mạnh bầu bạn cùng vía của bé; những người mẹ từng trải trao đổi kinh nghiệm nuôi con với người mẹ trẻ.

Nội dung tình huống:

Chị A Nang, dân tộc Brâu sống tại làng Đắc Mế, xã Bờ Y, huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum. Trong chuyến đi chiến dịch tiêm chủng, bạn (mới ra trường) được phân công đi cùng với chị Môn Nang, dân tộc Xơ-đăng (chị là một CBYT đã công tác ở xã lâu năm), đến các hộ gia đình để tiêm phòng cho trẻ mới sinh, đồng thời để giúp bạn nắm vững địa bàn mà sau này bạn sẽ phụ trách công tác CSSK trẻ em. Tới gia đình chị A Nang, bạn thấy chị A Nang đang cho cháu ăn bột đặc và cháu bé đang quấy khóc, nhìn cháu, bạn đoán cháu chỉ khoảng 2-2,5kg.

Sau một hồi chị Môn Nang trò chuyện với chị A Nang bằng tiếng dân tộc (bạn được nghe nhưng cũng không hiểu hết được câu chuyện giữa hai người vì bạn không biết tiếng dân tộc Xơ-đăng) nhưng bạn thấy A Nang rất vui vẻ cất bát bột cháu bé đang ăn, đồng ý để chị Môn Nang tiêm phòng, cho uống vắc xin và cân cho cháu bé. Sau đó hai người lại trò chuyện thêm một chút rồi bạn cùng chị Môn Nang ra về.

Trên đường trở về, chị Môn Nang kể rằng qua cuộc trò chuyện, chị Môn Nang được biết chị A Nang lấy chồng từ năm 18 tuổi, đến nay đã được 3 năm. Chồng chị là người anh con bác ruột của chị. Sau 1 lần sảy thai, lần mang thai thứ hai chị sinh được bé gái hiện tại. Lúc sinh tại nhà và cháu rất bé, bà mẹ đỡ sinh nói cháu sinh non và cân nặng được khoảng 1,8kg. Hiện cháu được 2 tháng tuổi và rất hay đau ốm. Gia đình đã cho cháu ăn thêm bột từ 2 tuần nay và dự định 3 tháng sẽ cai sữa để cháu cứng cáp hơn nhưng cháu vẫn không đỡ ốm, hay đi ngoài và bị ho sốt. Gia đình cũng đã mời thầy cúng về bói trướng, nói cháu bé ốm là do con ma bắt nhưng không nặng lắm, con ma đòi ăn gà nên chỉ cần cúng gà là khỏi. Gia đình đã cúng gà như lời thầy bói cách đây một tuần rồi nhưng cháu vẫn không đỡ. Chị Môn Nang đã tư vấn cho chị A Nang cách CSSK cho cháu bé.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, những thói quen, hành vi nào của gia đình chị A Nang trong trường hợp này cần thay đổi để cải thiện sức khỏe của cháu bé này nói riêng và của trẻ em dân tộc Brâu nói chung?
2. Bạn cần làm gì để TV-GDSK cho chị A Nang và đồng bào Brâu thực hành CSSK trẻ em được tốt hơn?

3.4. TÌNH HUỐNG 4

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được vấn đề sức khỏe và thói quen tự điều trị của một số đồng bào DTTS tại Tây Nguyên.
2. Tư vấn, giáo dục cho người dân thay đổi hành vi không có lợi cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Câu chuyện về bé Y' Bom: cậu bé dân tộc Ê-đê, 9 tháng tuổi, sống tại buôn AKôThôn, ngoại ô thành phố Buôn Ma Thuột. Bé được đưa đến TYT phường trong tình trạng mất nước nặng: li bì, không uống được. Bà H' Hanh, mẹ cháu kể: cháu đã đi ỉa chảy 3 ngày nay, phân nhiều nước, quấy khóc nhiều và khát. Bà đã cho cháu uống nước nhưng bé không đỡ, đi ỉa lỏng nhiều hơn. H' Hanh nghĩ do uống nước nên ỉa ra nước, vì vậy bà không cho cháu uống nước nữa. Hơn nữa, vì sợ ruột cháu yếu, bà chỉ cho cháu ăn cháo muối và đưa đến thầy cúng để chữa trị. Hai ngày sau, bệnh của Y Bom ngày càng nặng lên: bé li bì, không ăn uống được. H' Hanh hết hoảng đem cháu đến TYT phường.

Nhờ sự nhiệt tình cứu chữa của CBYT, sau 1 ngày điều trị, sức khỏe của cháu khá hơn nhiều và được cho về nhà tiếp tục chăm sóc với sự hướng dẫn chu đáo của CBYT.

Câu hỏi: Là cán bộ của TYT, bạn hãy:

1. Giao tiếp hiệu quả với bà mẹ để khai thác bệnh sử và tiền sử về tiêu chảy cấp của Y' Bom.
2. Đánh giá được mức độ mất nước trên trẻ bị tiêu chảy cấp.
3. Giả sử sau khi khám, cháu bé được đánh giá mất nước độ 2-3. Bạn hãy hướng dẫn cho bà mẹ về cách xử trí tiêu chảy cấp tại nhà và các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy cấp.

3.5. TÌNH HUỐNG 5

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Tư vấn cho bà mẹ và cộng đồng thay đổi thói quen không có lợi trong xử trí tiêu chảy cấp tại nhà.
2. Hướng dẫn cho các bà mẹ biết cách cho trẻ bị tiêu chảy uống bù nước và ăn chế độ ăn phù hợp.

Nội dung tình huống:

Cháu H' Nga, 2 tuổi, dân tộc Ê-đê ở xã Ea Kly, huyện Krông Pắc tỉnh Đắk Lắk bị tiêu chảy 3 ngày nay. Ngày đầu tiên, cháu đi tiêu 3-4 lần, phân toàn nước. Cháu muốn uống nhiều nước nhưng mẹ cháu nghĩ rằng uống nhiều nước và ăn thức ăn vào sẽ làm cho tiêu chảy tăng lên nên 2 ngày nay mẹ cháu chỉ cho cháu uống nước cháo muối. Thấy cháu đi tiêu ngày càng nhiều và thấy cháu mệt hơn nên mẹ cháu H' Nga đưa cháu xuống TYT khám.

Câu hỏi:

1. Bạn có nhận xét gì về những suy nghĩ của mẹ cháu H' Nga?
2. Là cán bộ TYT xã, bạn nên tư vấn gì cho mẹ cháu H' Nga về cách điều trị và phòng bệnh tiêu chảy?

3.6. TÌNH HUỐNG 6

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ hai).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

Phân tích được các yếu tố liên quan đến SDD ở trẻ em tại cộng đồng và đề xuất được các giải pháp khả thi nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em.

Nội dung tình huống:

Qua một cuộc điều tra cắt ngang 1.072 bà mẹ người DTTS có con dưới 24 tháng tuổi, về tỷ lệ trẻ em mắc tiêu chảy tại huyện Cư Jut, tỉnh Đắk Nông, kết quả cho thấy tỷ lệ mắc tiêu chảy của trẻ dưới 24 tháng tuổi trong 2 tuần qua là 6,07%. Tỷ lệ trẻ nam mắc tiêu chảy là 6,56 %, trẻ nữ là 5,53%; trẻ 6-11 tháng là 7,51%, trẻ 12-24 tháng tỷ lệ là 5,85%; trẻ em dân tộc Ê-đê là 17,20%, trẻ em Tây Nùng tỷ lệ mắc 6,32%. Tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy có liên quan (có ý nghĩa thống kê) với một số yếu tố sau: bú sữa mẹ không đầy đủ, không tiêm chủng; cân nặng lúc sinh dưới 2,5 kg; sinh thiếu tháng; bà mẹ thiếu kiến thức đúng về phòng bệnh tiêu chảy và cho trẻ ăn dặm. Khi trẻ mắc bệnh, tỷ lệ các bà mẹ biết đưa trẻ đến KCB tại TYT xã là 43,19%.

Câu hỏi:

1. Là CBYT phụ trách chương trình dinh dưỡng của huyện, trước tình huống này bạn hãy phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ dưới 24 tháng tuổi của huyện Cư Jut, tỉnh Đắk Nông.
2. Bạn hãy đề xuất các giải pháp khả thi để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em ở huyện Cư Jut trong tình huống trên.

3.7. TÌNH HUỐNG 7

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Liệt kê được đầy đủ các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tình trạng SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi của xã Phương Dao.
2. Hướng dẫn được cho bà mẹ của xã Phương Dao các biện pháp phòng bệnh SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Nội dung tình huống:

Phương Dao là một xã vùng cao huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên – nơi có nhiều DTTS sinh sống, đường xá đi lại khó khăn, dân cư ở thưa thớt, 5 ngày mới có một phiên chợ, ở nơi đây cuộc sống tự cung tự cấp là chính, nhiều gia đình thường có 4-5 con và đẻ dày, tỷ lệ trẻ đẻ tại nhà vẫn còn cao, các bà mẹ ít được nghe tuyên truyền, hướng dẫn nuôi con theo khoa học. Trẻ em thường được mẹ cho ăn cơm nhá khi mới được 3-4 tháng tuổi, khi trẻ lớn được 12-13 tháng sẽ được cai sữa để mẹ có thời gian đi làm nương xa, trẻ thường không ăn rau.

Vừa qua nhân dịp ngày tết thiếu nhi 1/6, TYT xã có tổ chức khám sức khỏe cho trẻ em dưới 5 tuổi và thống kê mô hình bệnh tật trẻ em dưới 5 tuổi của xã. Sau khi tổng kết thống kê mô hình bệnh tật trẻ em dưới 5 tuổi, Ban CSSK ban đầu của xã thấy tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi ở xã còn cao so với các xã khác trong huyện. Đây là một vấn đề được các ban ngành của địa phương rất quan tâm.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tình trạng SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi ở xã Phương Dao là gì?
2. Là một CBYT xã, bạn sẽ hướng dẫn cho các bà mẹ những gì để phòng bệnh SDD cho trẻ em dưới 5 tuổi?
3. Theo bạn, có thể thực hiện TT-GDSK cho người dân xã Phương Dao dưới hình thức nào là hiệu quả nhất để góp phần phòng bệnh SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi?

3.8. TÌNH HUỐNG 8

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

Nêu được các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nuôi dưỡng trẻ dưới 2 tuổi.

Nội dung tình huống:

Chị H'Linh 18 tuổi, dân tộc Ê-đê có 1 con đầu lòng đã được 12 tháng tuổi và cháu bé được sinh tại TYT. Trước khi sinh, CBYT xã có dặn là sau khi cháu bé ra đời chỉ nên nuôi bằng sữa mẹ là tốt nhất. Sau khi sinh cháu, rời TYT về nhà, 3 ngày đầu chị vắt bỏ sữa non vì mẹ chồng bảo rằng sữa non không có chất, đồng thời dùng nước cháo đường cho cháu bé uống. Theo phong tục chị phải kiêng tắm 1 tháng và không được ăn các thức ăn có máu.

Như những phụ nữ khác trong buôn, khi cháu bé được 2 tháng, chị H'Linh mang con đi nương rẫy hằng ngày, có nhiều tháng chị quên không tiêm chủng cho cháu bé.

Do phải theo mẹ đi nương rẫy hằng ngày, thức ăn không đầy đủ chất, cháu bé chỉ bú mẹ, vệ sinh kém nên cháu bị ốm đau thường xuyên. Đợt khám bệnh cuối cùng vào tuần trước, khi cháu được 9 tháng, CBYT bảo rằng cháu bé bị SDD độ 3. Hiện cháu vẫn chưa biết đi.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy cho biết vì sao cháu bé bị SDD?
2. Nếu bạn là cán bộ TYT xã trực tiếp khám cho con chị H'Linh, bạn sẽ xử trí như thế nào trong trường hợp này?

3.9. TÌNH HUỐNG 9

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

Phát hiện được các thiếu hụt trong chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em và đưa ra một số giải pháp thích hợp.

Nội dung tình huống:

Trong một chuyến đi thăm hộ gia đình trong xã, CBYT xã cùng cộng tác viên dinh dưỡng tới nhà cháu Lò A Thắng, dân tộc Tày sống ở Mỏ Trì, xã Cúc Đường, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên. Qua hỏi, được biết cháu là con đầu, hiện cháu đã được 3 tháng tuổi và đang bú sữa mẹ, mẹ cháu đủ sữa cho con bú nhưng mấy ngày nay có cho cháu ăn thêm 2 bữa bột loãng/ngày vì một tuần nữa mẹ cháu phải đi làm nương rẫy. Hơn nữa, ông bà cháu và già làng nói phải tập cho cháu ăn bột sớm để cháu được cứng cáp. Hiện tại, cháu vẫn ăn ngủ bình thường, cân nặng 4.800g (cân nặng lúc đẻ 3.000g).

Câu hỏi:

1. Hãy nêu những nguy cơ gây thiếu hụt dinh dưỡng cho cháu LỒ A Thắng trong tình huống này.
2. Là cán bộ phụ trách dinh dưỡng của TYT, bạn sẽ làm gì để thay đổi tình trạng trên?

3.10. TÌNH HUỐNG 10

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Tiếp cận và khai thác được chính xác bệnh sử của bệnh nhi người đồng bào DTTS.
2. Chẩn đoán và xử trí được bệnh nhi SDD tại tuyến y tế cơ sở.

Nội dung tình huống:

A Lã 12 tháng tuổi, dân tộc Brâu sống tại xã Măng Bút, huyện Kon Plong, tỉnh Kon Tum. Bé được đưa vào TYT xã trong tình trạng kích thích, phù. Hơn nửa giờ cô y sĩ không hỏi được gì ở bà mẹ vì mẹ bé hiểu không rõ tiếng Kinh, chỉ phát hiện được bé nặng 6kg, phù hai mu bàn chân, có các mảng sắc tố trên da, loét vùng mông.

Câu hỏi:

1. Là CBYT, bạn sẽ làm gì để khai thác tiền sử và bệnh sử của bệnh nhi này?
2. Giả sử lúc đó có một người dân tộc Brâu khác biết tiếng Kinh đến khám bệnh và cô y sĩ này đã nhờ thông dịch. Khi được hỏi bà mẹ cho biết bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, từ tháng thứ 6 trở đi bé chỉ bú mẹ và uống nước đường. Hỏi mẹ tại sao không cho trẻ ăn bột, cháo... (ăn dặm) thì bà mẹ bảo khi bé mới sinh CBYT hướng dẫn phải cho con bú mẹ vì sữa mẹ rất tốt cho trẻ, rất đầy đủ dinh dưỡng, sau 7 tháng con mình cứ khóc mãi, mình lấy nước đường cho nó uống thì nó nín, cho ăn cháo thì không chịu ăn. Bạn nghĩ đến bệnh gì? Bạn xử trí như thế nào?
3. Qua tình huống trên bạn rút ra được kinh nghiệm gì cho bản thân?

3.11. TÌNH HUỐNG 11

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Tiếp cận hiệu quả với người nhà bệnh nhân là đồng bào DTTS để thu thập thông tin liên quan đến sức khỏe của bệnh nhi.
2. Xác định được được nguyên nhân, yếu tố liên quan đến SDD ở cháu K'Thêm.

Nội dung tình huống:

Cháu K'Thêm, 11 tháng tuổi, là con đầu lòng của chị Ka Hô, đến TYT khám vì tiêu chảy đã 3 ngày nay. Qua thăm khám, bạn thấy cháu không sốt, không có dấu hiệu mất nước. Mẹ cháu không dám cho cháu bú, chỉ cho cháu ăn cháo muối vì chị nghĩ rằng như thế sẽ tốt hơn cho cháu. Mặc dù 11 tháng tuổi nhưng cháu chỉ nặng 6,5kg.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, cháu K'Thêm đang có những vấn đề sức khỏe gì?
2. Để giải quyết những vấn đề sức khỏe của cháu K'Thêm, bạn cần tìm hiểu những gì từ chị Ka Hô – mẹ của cháu?
3. Bạn sẽ tiếp cận như thế nào với bà mẹ để thu thập được đầy đủ thông tin cần thiết?

3.12. TÌNH HUỐNG 12

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Liệt kê được những thông tin cần thu thập thêm về trường hợp trẻ tiêu chảy người đồng bào DTTS.
2. Nhận định được trường hợp SDD, tiêu chảy.
3. Phát hiện được những vấn đề cần cải thiện nuôi dưỡng và tư vấn được chế độ dinh dưỡng cho bà mẹ có con bị tiêu chảy, SDD.

Nội dung tình huống:

Bé Ka Brép, 4 tuổi, dân tộc Cơ-ho ở xã Đạ Sar, huyện Lạc Dương, tỉnh Lâm Đồng. Bé được mẹ đưa đến bệnh viện huyện với lý do: 5 ngày nay cháu bị tiêu lỏng.

Câu hỏi:

1. Bằng kỹ năng giao tiếp của mình, bạn hãy tìm kiếm thêm những thông tin có liên quan đến bệnh tiêu chảy hiện tại của bé Ka Brép. Hãy khám để nhận định bệnh cho bé.

2. Giả sử, kết quả hỏi và khám bé Ka Brép cho thấy: bé vào viện trong tình trạng tỉnh táo, không sốt, không nôn, cân nặng 11kg, tiêu lỏng nhiều lần, phân toàn nước không có nhầy máu, không có dấu hiệu mất nước... Mẹ cháu nói đã cho cháu ăn sam từ lúc 3 tháng tuổi, không có chế độ ăn dành riêng cho trẻ, khi bé bị tiêu chảy mẹ ngừng tất cả thức ăn và chỉ cho ăn cháo trắng. Hãy nhận định bệnh cho bệnh nhi này?
3. Bé được bệnh viện điều trị theo chẩn đoán: tiêu chảy cấp/SDD. Sau 3 ngày điều trị bé đã được xuất viện. Dựa trên những thông tin đã được khai thác từ mẹ bệnh nhi, hãy phát hiện những sai lầm trong vấn đề nuôi dưỡng trẻ và TV-GDSK về dinh dưỡng cho bà mẹ trước khi trẻ xuất viện?

3.13. TÌNH HUỐNG 13

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được các thiếu hụt trong chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ nhỏ người dân tộc Tày.
2. Trình bày được một số giải pháp thích hợp trong chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ nhỏ người dân tộc Tày.

Nội dung tình huống:

Cháu Mạnh, 2 tháng tuổi, người Tày ở thôn Nà Riêng, xã Quỳnh Sơn, huyện Bắc Sơn, tỉnh Lạng Sơn đến TYT để tiêm chủng theo thông báo của xã. Cân nặng của cháu lúc đến tiêm là 3.500g (cân nặng lúc đẻ 2.500g). Qua hỏi, được biết cháu vẫn bú sữa mẹ, mẹ cháu đủ sữa cho con bú nhưng mấy ngày nay có cho cháu ăn thêm 2 bữa bột loãng/ngày vì một tuần nữa mẹ cháu phải đi làm đồng. Mặt khác, ông bà nội và trưởng họ nói phải tập cho cháu ăn bột sớm để cháu được cứng cáp. Hiện tại, cháu vẫn ngoan và ăn ngủ bình thường.

Câu hỏi:

1. Hãy nêu vấn đề thiếu hụt trong chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ nhỏ người Tày.
2. Được biết tỷ lệ trẻ em dân tộc Tày có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ em các dân tộc khác trên địa bàn, là CBYT trạm, bạn sẽ làm gì để chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ nhỏ người Tày ở xã Quỳnh Sơn?

3.14. TÌNH HUỐNG 14

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Tư vấn được cho bà mẹ để duy trì việc nuôi con bằng sữa mẹ.
2. Tư vấn cho bà mẹ biết cách cho trẻ ăn dặm đúng.

Nội dung tình huống:

Bé Ma Huệ, 9 tháng tuổi, dân tộc Chu-ru, được đưa đến TYT xã Proh, huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng để tiêm sởi. Qua trao đổi về vấn đề sức khỏe của cháu, mẹ bé nói rằng bé khỏe, ngoan, rất ít khóc và chỉ đòi bú mẹ 4-5 lần một ngày. Điều này làm cho mẹ bé cảm thấy hài lòng và không băn khoăn về chế độ ăn của cháu. Cân nặng hiện tại của bé Ma Huệ được 7kg.

Câu hỏi: Là nhân viên tại TYT, qua trao đổi với mẹ của bé, theo bạn:

1. Bạn có suy nghĩ gì về những điều bà mẹ cảm nhận?
2. Bạn có thể tư vấn gì cho bà mẹ này về cách nuôi con để đảm bảo đủ dinh dưỡng cho trẻ phát triển?

3.15. TÌNH HUỐNG 15

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Hướng dẫn được cho bà mẹ cách chăm sóc trẻ sốt và tiêu chảy.
2. Tư vấn được cho bà mẹ về việc nuôi con bằng sữa mẹ theo những vấn đề được xác định.

Nội dung tình huống:

Chị Siu Niê Hương, người dân tộc Gia-rai ở xã Ea Súp, Đăk Lăk, đi con trai 12 tháng tuổi tới TYT xã khám vì cháu bị sốt và tiêu chảy. Trẻ không được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng. Hiện tại, trẻ cân nặng 8,5kg, ăn ít. Trẻ vẫn còn bú mẹ, chủ yếu về ban đêm vì ban ngày chị Siu Niê Hương phải đi làm nương xa.

Câu hỏi: Là cán bộ TYT, bạn sẽ:

1. Đưa ra lời khuyên gì thích hợp cho chị Siu Niê Hương về điều trị sốt và tiêu chảy?
2. Nói gì với chị Siu Niê Hương về việc nuôi con bằng sữa mẹ ở 3 vấn đề sau:

Khen ngợi:

Thông báo:

Gợi ý:

3.16. TÌNH HUỐNG 16

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

Tư vấn được cho bà mẹ tiếp tục cho con bú mẹ và cho trẻ ăn thêm thức ăn bổ sung.

Nội dung tình huống:

Khi đi thăm các hộ gia đình tại Buôn Tría, huyện Lắk, tỉnh Đắk Lắk, CBYT xã phát hiện tại hộ gia đình ông Y Ly Niê Đăm, người dân tộc Ê-đê có cháu Y Luyện Niê Đăm 15 tháng tuổi đang được nuôi bằng sữa mẹ và cháo loãng. Qua trao đổi với người nhà được biết, khoảng nửa năm nay cháu không tăng cân, thể trạng cháu gầy và vẻ mặt trông buồn bã.

Câu hỏi: Là CBYT tại TYT xã, bạn hãy:

1. Đánh dấu vào những câu nào sau đây để khen ngợi những gì bà mẹ đang làm đúng và lời khuyên của bạn là đúng:
 - Bà mẹ nghĩ rằng sữa của bà loãng quá nên muốn cai sữa để chuyển sang cho cháu ăn cơm.
 - Bà mẹ nghĩ rằng sữa của bà loãng quá nên tập cho trẻ ăn cháo từ loãng đến đặc.
 - Bà mẹ nghĩ rằng mình đã hết sữa.
 - Bà mẹ nghĩ rằng mình cho cháu ăn cháo loãng quá sớm.
 - Cháu cần chế độ ăn cân bằng hơn.
 - Mẹ nên cho trẻ ăn nhiều hơn chứ không phải chỉ có sữa mẹ và cháo loãng ở tuổi này.
 - Việc nuôi con bằng sữa mẹ có giá trị trong 2 năm hoặc lâu hơn nữa.
 - Tốt hơn là chị cho cháu ăn thức ăn nhân tạo bằng cách nấu cháo đặc với nhiều thịt, cá và rau củ.

- Mẹ nên tiếp tục vừa cho trẻ bú kèm theo ăn bột loãng rồi đặc dần.
 - Bà mẹ sợ cháu không đủ no nên sau khi cho con bú, bà mẹ cho ăn thêm cháo.
2. Hãy tư vấn cho bà mẹ về cách nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung trong tình huống này.

3.17. TÌNH HUỐNG 17

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các nguy cơ dẫn đến tình trạng SDD của cháu Hương.
2. Tư vấn cho gia đình chị Mắng cách nuôi dưỡng cháu Hương và biện pháp phòng SDD trẻ em.

Nội dung tình huống:

Bạn đến thăm gia đình chị Mắng – một gia đình người dân tộc Thái ở bản Hôm, xã Búng Lao, huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên. Gia đình gồm có ông bà nội, hai vợ chồng chị Mắng và một cháu nhỏ, cháu nhỏ tên Hương được 2 tuổi nhưng chưa biết đi. Quan sát thấy nhiều biểu hiện của bệnh SDD. Ông bà và bố mẹ của cháu cho biết: cả nhà mỗi cháu nhỏ nhất nên ai cũng cưng chiều, thay nhau bế cháu suốt ngày, chăm sóc chu đáo và kiêng cử rất cẩn thận, không dám cho cháu ăn nhiều loại thức ăn vì sợ cháu ốm, không hiểu sao cháu vẫn rất yếu mặc dù lúc sinh ra cháu đủ tháng khỏe mạnh, cân nặng lúc sinh được 3kg.

Câu hỏi:

1. Các nguy cơ dẫn đến tình trạng SDD của cháu Hương là gì?
2. Là HSSV đi thực tế cộng đồng, nếu gặp trường hợp như cháu Hương bạn sẽ tư vấn như thế nào?

4 – CHỦ ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THÓI QUEN VÀ TẬP QUÁN CHỮA BỆNH

4.1. TÌNH HUỐNG 1

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được các dấu hiệu bệnh sốt rét ở cộng đồng.
2. Tư vấn cho người dân thay đổi thói quen và tập quán để phòng chống sốt rét có hiệu quả.

Nội dung tình huống:

Anh Sèn Văn Lắc, 29 tuổi, người Tày ở xóm Ghềnh Đá, xã Phú Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên. Sau khi đi đào vàng ở Thần Sa, về nhà anh thấy xuất hiện dấu hiệu sốt nóng và rét run từng cơn trong nhiều ngày, ăn kém da xanh người mệt mỏi, ngày càng gầy yếu. Gia đình đã đi mời thầy cúng về cúng nhưng không đỡ. Sau đó trong gia đình, bố anh cũng xuất hiện những dấu hiệu sốt và rét run như anh. Bạn là cán bộ TYT xã đi xuống thăm hàng xóm của anh Lắc mới sinh con, tình cờ được hàng xóm kể chuyện này.

Câu hỏi:

1. Bạn nghĩ anh Lắc và bố anh đang bị bệnh gì? Tại sao bạn lại nghĩ đến bệnh đó?
2. Bạn có nhận xét gì về cách xử trí của gia đình anh Lắc khi bị bệnh?
3. Bạn sẽ làm gì trong tình huống này?
4. Để tránh những trường hợp tương tự, người CBYT xã cần làm gì tại cộng đồng?

4.2. TÌNH HUỐNG 2

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Chẩn đoán được bệnh sốt rét.
2. Tư vấn và thuyết phục được gia đình người bệnh thay đổi những thói quen, quan niệm có hại cho sức khỏe và đồng ý hợp tác với CBYT để điều trị bệnh.
3. Hướng dẫn các biện pháp phòng bệnh sốt rét.

Nội dung tình huống:

Chị Bé Thị Linh, người dân tộc Tày nhà ở xã Cốc Pàng, huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng, đến TYT khám vì đã bị sốt mấy ngày, chồng chị đã mời thầy cúng, song không đỡ. NVYT thôn bản động viên gia đình đưa chị đến TYT. Sau đó, mẹ chồng và chồng chị Linh đã đưa chị đến TYT để khám bệnh.

Tại TYT: CBYT khám thấy chị Linh rét run, kèm theo sốt nóng từng cơn, mạch 100 lần/phút, nhiệt độ 39°C, thở 25 lần/phút, huyết áp 120/80mmHg, da xanh tái, môi khô. Về dịch tễ: gần nhà chị có người đang bị sốt rét. Chồng chị đồng ý uống thuốc theo hướng dẫn của TYT, nhưng mẹ chồng chị sợ uống thuốc là trái với lời dặn của thầy cúng, sợ thần linh quở phạt.

Câu hỏi:

1. Chẩn đoán bệnh của chị Linh là gì? Tại sao lại chẩn đoán như vậy?
2. Bạn hãy thuyết phục mẹ chồng chị Linh để chị Linh được điều trị theo hướng dẫn của TYT?
3. Hướng dẫn chị Linh và người nhà các biện pháp phòng bệnh?

4.3. TÌNH HUỐNG 3

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Trình bày được các triệu chứng thiếu máu.
2. Biết cách thăm khám để phát hiện các triệu chứng thiếu máu.
3. Khai thác được các nguy cơ dẫn đến thiếu máu của ông K'sor Kót để thực hiện TV-GDSK cho ông K'sor Kót và gia đình.

Nội dung tình huống:

Ông K'sor Kót, dân tộc Gia-rai, 45 tuổi, làm nghề nông, sống tại xã Mo Rai, huyện Sa Thầy, tỉnh Kon Tum. Ông được người nhà đưa đến khám tại bệnh viện huyện vì mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, da xanh xao trong 3 tháng nay. Ở nhà gia đình đã cúng ma nhưng không đỡ, sau đó ông K'sor Kót đã được đưa đến TYT và được TYT chuyển lên huyện.

Câu hỏi: Là nhân viên của bệnh viện huyện trực tiếp tiếp nhận bệnh nhân K'sor Kót:

1. Bạn cần hỏi bệnh và thăm khám gì để tìm thêm các triệu chứng lâm sàng giúp chẩn đoán?
2. Bạn nghĩ đến bệnh gì có khả năng nhất?
3. Giả sử, qua khai thác bạn thấy một số nguy cơ gây thiếu máu cho ông K'sor Kót gồm: làm rừng chân đất, tiếp xúc với phân tươi khi bón cây, thi thoảng có ăn thực phẩm sống (gỏi). Bạn cần thực hiện TV-GDSK cho ông K'sor Kót và các thành viên khác trong gia đình như thế nào để phòng bệnh thiếu máu?

4.4. TÌNH HUỐNG 4

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện và tư vấn cho ông Hành và gia đình thay đổi thói quen và phong tục chữa bệnh tại nhà.
2. Tư vấn cho ông Hành và gia đình phương pháp chữa bệnh lao hiện nay.

Nội dung tình huống:

Ông Âu Văn Hành 70 tuổi, người Sán Chay, sống tại xã Lăng Can, huyện Lâm Bình, tỉnh Tuyên Quang, đến TYT khám với lý do ho, sốt kéo dài, người gầy sút cân. Ông cho biết ông sốt đã hơn 1 tháng nay, sốt nhẹ kéo dài chủ yếu sốt về chiều, người vã mồ hôi, ăn uống kém, người cứ gầy dần, đêm khó ngủ, đi lại nhiều thấy khó thở. Vợ ông cho biết ông bị bệnh đã lâu, song gia đình đã mời thầy mo về cúng và tự uống thuốc nam tại nhà gần 1 tháng. Mấy hôm nay, ông thấy mệt quá, ho ngày càng nhiều, khạc đờm đặc, đôi khi ho ra ít máu, vẫn sốt về chiều tối, đêm ít ngủ. Thấy vậy bà đưa ông đến TYT để khám.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, ông Hành có thể mắc bệnh gì? Vì sao?
2. Bạn có nhận xét gì về cách xử trí của gia đình ông Hành từ khi ông bị bệnh?
3. Là cán bộ TYT xã, bạn sẽ tư vấn cho ông Hành và vợ ông như thế nào?

4.5. TÌNH HUỐNG 5

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được 1 số phong tục tập quán của người Dao khi sinh con.
2. Tư vấn được cho người dân có thói quen ăn uống hợp lý, đảm bảo dinh dưỡng sau sinh con.

Nội dung tình huống:

Trước khi chị Y ở cữ khoảng một tuần, chồng chị, anh Tần A Sử, người Dao đã làm 1 chum rượu nếp để sẵn trong bếp để đến khi vợ đẻ, tắm rửa xong là cho chị ăn cơm với món thức ăn đặc biệt: rượu nếp nấu với thịt gà (hoặc trứng gà) cộng gừng tươi đập nhỏ, nấu thành canh hơi đặc. Trong tuần đầu, ngày ba bữa phải ăn món thức ăn này. Sau đó, mỗi ngày phải có một bữa dùng thức ăn này cho tới khi hết vò rượu (hoặc hết ở cữ). Anh Sử nói: *“món ăn này là để cho người đẻ ấm bụng, đuổi tà khí ra ngoài, tránh bệnh hậu sản và có nhiều sữa cho con bú; đàn bà đẻ chỉ cần ăn như vậy là tốt lắm rồi”*.

Câu hỏi:

1. Món canh rượu nếp có tác dụng đối với sức khỏe của sản phụ như thế nào?
2. Bạn cần tư vấn về dinh dưỡng sau sinh cho phụ nữ Dao như thế nào?

4.6. TÌNH HUỐNG 6

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. *Nêu được phong tục tập quán chữa bệnh của đồng bào DTTS trong tình huống này.*
2. *Xác định được vai trò và trách nhiệm của CBYT trong việc thay đổi những phong tục tập quán, thói quen chữa bệnh không đúng của người bản địa.*

Nội dung tình huống:

Gia đình anh Đình Văn Beo, dân tộc Hrê ở xã Hoài Sơn, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định ở cách TYT khoảng 60 phút đi xe máy. Vào mùa mưa đường đi rất khó khăn vì trơn trượt, lầy lội. Anh có đứa con trai 2 tuổi sốt cao 2 ngày nay, đi cầu toàn nước, môi khô và hốc hác. Anh Beo không muốn đưa con đi trạm xá vì trời mưa, vì vậy anh đến TYT để xin thuốc. Cô y tá tại trạm không hỏi gì cả, chỉ đưa cho anh 1 gói thuốc và bảo pha với 1 lít nước. Song cháu bé không chịu uống. Vợ anh ném thử cũng thấy khó chịu nên không ép con nữa. Sau đó, vợ anh cho cháu bé uống một loại lá cây do người bà con mang đến bảo là thuốc lá của đồng bào, nếu ai đau bụng hoặc tiêu chảy đều uống được cả. Tình trạng cháu mỗi lúc một nặng hơn vì đi cầu nhiều kèm nôn ói, đến nửa đêm thì mệt lả và tinh thần lơ mơ. Hai vợ chồng anh vội mang con đến TYT xã để khám.

Câu hỏi:

1. Bạn nghĩ cháu bé bị bệnh gì?
2. Tại sao bệnh cháu bé nặng hơn? Gia đình đã xử trí như thế nào?
3. CBYT trạm cần xử trí như thế nào khi gặp trường hợp này?

4.7. TÌNH HUỐNG 7

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được các phương pháp chữa bệnh dân gian không phù hợp.
2. Giáo dục được cho bệnh nhân thay đổi thói quen chữa bệnh có hại cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Chị K'Dao ở xã Lát, huyện Lạc Dương, tỉnh Lâm Đồng đưa con trai đến TYT xã khám. Con trai chị 4 tuổi, cân nặng 11kg, da niêm nhợt nhạt, đã bị sốt hơn 10 ngày nay, cẳng chân trái sưng to, rất đau, đỏ da lan rộng. Chị cho biết đã đến thầy lang bó lá rừng nhưng vẫn không đỡ, tình trạng của cháu càng xấu hơn.

Câu hỏi: Là cán bộ TYT xã Lát, khi tiếp xúc bạn nghĩ:

1. Con trai chị K'Dao có thể bị bệnh gì?
2. Biện pháp điều trị cụ thể cho con trai chị K'Dao như thế nào?
3. Hướng dẫn phòng bệnh cho con chị K'Dao như thế nào?

4.8. TÌNH HUỐNG 8

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định hành vi chữa bệnh gây xương không có lợi của người dân địa phương.
2. Tư vấn để người dân thay đổi thói quen chữa bệnh gây xương và chế độ ăn không có lợi.

Nội dung tình huống:

Anh Vàng A Súa, dân tộc Hmông, 35 tuổi, nhà ở bản Đông, xã Nậm Kè, huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên đi làm nương về bằng xe đạp, lúc xuống dốc xe đứt phanh, ngã văng xuống khe đá ngất xỉu, khi tỉnh dậy không đứng được, thấy chân trái sưng to được người đi làm nương cùng công về. Người nhà đi mời thầy lang đến chữa bệnh, thầy lang nói là anh Súa bị gãy xương và phải bó bằng thuốc lá mới khỏi, nhưng phải kiêng không được ăn thịt gà, thịt trâu, cá mè, tôm, cua, ốc... Anh Súa và gia đình đồng ý bó lá và kiêng khem. Sau một tháng bó lá, khi tháo ra, anh Súa vẫn thấy đau ở chân trái, chỗ bó lá bị viêm và không đi được.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy xác định hành vi chữa bệnh không có lợi của anh Súa cần thay đổi.
2. Bạn hãy tư vấn cho anh Súa và gia đình để thay đổi những hành vi chữa bệnh không có lợi này.

4.9. TÌNH HUỐNG 9

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Nhận định được thói quen chữa bệnh không đúng của đồng bào DTTS.
2. Xử trí đúng sốt cao co giật tại tuyến y tế cơ sở.

Nội dung tình huống:

Chị Đào A Toi, dân tộc Tày, sống ở xóm Khe Nác, xã Yên Đổ, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên đưa con tên là La 11 tháng tuổi, tới TYT khám bệnh vì trẻ bị sốt và co giật. Chị Toi kể rằng con chị bị sốt 2 ngày nay, sốt nóng từng cơn, khi sốt chị sờ vào trán và người của cháu rất nóng nhưng 2 bàn chân của cháu lại rất lạnh. Thấy vậy, chị Toi hỏi mẹ của chị xem làm thế nào? Bà mẹ hướng dẫn chị hãy dùng chăn quấn chân cháu lại để chân khỏi lạnh và lên nhà thầy cúng ở trong xóm Pằm lấy lá bùa về đốt rồi lấy tro pha nước cho cháu uống. Chị Toi đã làm theo lời hướng dẫn của mẹ chị nhưng cháu không đỡ và sáng nay cháu vẫn còn bị co giật nên chị mới đưa cháu đến trạm khám. CBYT khám thấy: trẻ tỉnh, mạch 130 lần/phút, nhịp thở 40 lần/phút, sốt 40°C, nặng 8kg, co giật toàn thân.

Câu hỏi:

1. Bạn có nhận xét gì về cách chăm sóc trẻ bị sốt cao co giật của gia đình chị Toi?
2. Hãy thực hiện xử trí trường hợp sốt cao co giật này tại TYT xã.

4.10. TÌNH HUỐNG 10

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được thói quen chữa bệnh không tốt khi gãy xương.
2. Thực hiện được TT-GDSK về tác hại của gãy xương và xử trí gãy xương muộn.

Nội dung tình huống:

Anh Y'-Then, 52 tuổi, dân tộc Ê-đê ở Ea Pôk, Cư M'gar, Đắk Lắk bị té ngã khi đi hái cà phê. Sau tai nạn, anh cảm thấy chân phải đau nhiều, không nhấc lên được. Gia đình đã làm heo gà mời thầy đến cúng và bó gà vào chân bị gãy. Chân Y'-Then không giảm, ngày càng sưng to và đau đớn nhiều hơn. Tình cờ, CBYT đến nhà phát hiện anh Y'-Then bị gãy 2 xương cẳng chân phải và đã giải thích cho anh Y'-Then và thuyết phục người nhà đưa anh lên bệnh viện huyện khám và điều trị.

Câu hỏi: Là CBYT xã:

1. Bạn sẽ hành động gì khi tiếp xúc với anh Y'-Then và gia đình trong tình huống này?
2. Bạn sẽ làm gì để người dân đến CSYT ngay khi bị đau sau những tai nạn tương tự?

4.11. TÌNH HUỐNG 11

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Nhận định được bệnh tăng huyết áp, có tai biến mạch máu não.
2. Tư vấn được cho người bệnh và gia đình các chế độ sinh hoạt đối với bệnh nhân tăng huyết áp.
3. Giải thích một số thói quen tập quán chữa bệnh có ảnh hưởng bất lợi đến bệnh nhân tăng huyết áp.

Nội dung tình huống:

Ông Y'Tho Mlô, 60 tuổi, dân tộc Ê-đê, ở Buôn Puăn B, xã Eaphê, huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk. Tháng 10 năm ngoái, ông đã đi khám bệnh khớp ở bệnh viện huyện Krông

Pắc và được phát hiện có tăng huyết áp (HA 170/95mmHg), được bác sĩ cấp sổ theo dõi bệnh mạn tính và chỉ định uống thuốc trong thời gian 15 ngày. Trong sổ theo dõi KCB có ghi rõ lời dặn về uống thuốc, chế độ sinh hoạt và hẹn tái khám tại TYT. Về nhà ông ta vừa uống thuốc tây và kèm theo uống thuốc nam. Sau đó, ông không đi khám lại nữa mà chỉ sử dụng thuốc nam theo hướng dẫn của thầy lang tại buôn. Đến tháng 3 năm nay ông đau đầu nhiều vùng sau gáy, chóng mặt và cảm thấy tay chân bên phải tê bì và yếu nhẹ so với bình thường. Ông mời thầy lang cạo gió và tiếp tục uống thuốc nam 1 tháng nhưng không đỡ, sau đó ông mới đến TYT xã để khám với biểu hiện: đau đầu nhiều vùng sau gáy, chóng mặt, tay chân phải tê bì và yếu nhẹ, đo huyết áp: 190/100mmHg.

Câu hỏi: Là một CBYT xã:

1. Bạn hãy đánh giá tình trạng hiện tại của bệnh nhân và liệt kê thêm những vấn đề cần khai thác.
2. Bạn sẽ xử trí trước mắt và lâu dài đối với trường hợp này như thế nào?

4.12. TÌNH HUỐNG 12

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được hành vi xử trí dị vật đường thở không có lợi cho sức khỏe của người dân.
2. Tư vấn được cho người dân về cách xử trí ban đầu khi gặp bệnh nhân bị dị vật đường thở.

Nội dung tình huống:

Cháu Lò Thị Xuân 4 tuổi, người dân tộc Thái ở bản Ten, xã Thanh Xương, huyện Điện Biên, được mẹ bế đến với lý do là ho sặc sụa, khó thở và tím tái. Theo mẹ cháu kể, chị đang cho cháu ăn quả na, đột nhiên cháu ho sặc sụa, khóc không ra tiếng, khó thở dữ dội, tím tái. Mẹ cháu đã mời thầy cúng về cúng, một lát sau cháu trở lại bình thường, không khó thở, không khàn tiếng, lại ăn được tiếp. Vài giờ sau, đang nhảy chơi, đột nhiên lại lên cơn ho, khó thở, tím tái, mẹ cháu lại mời thầy cúng về cúng nhưng lần này cháu càng khó thở và tím tái hơn, mẹ cháu sợ hãi liền đưa ngay cháu đến TYT xã. Tại TYT xã, cháu Xuân được chẩn đoán là dị vật đường thở.

Câu hỏi:

1. Là cán bộ TYT xã, bạn hãy xác định hành vi chữa bệnh dị vật đường thở không có lợi của gia đình cháu Xuân.
2. Là CBYT trực tiếp tiếp nhận bệnh nhân Xuân, bạn cần phải làm gì?

4.13. TÌNH HUỐNG 13

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được vấn đề sức khỏe và thói quen tự điều trị của một số đồng bào DTTS tại Tây Nguyên.
2. Tư vấn, giáo dục được cho khách hàng thay đổi hành vi không có lợi cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Thai phụ H' Mơ Niê 35 tuổi, dân tộc Ê-đê, sống tại xã EaBar, huyện Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk. Hiện chị đang mang thai lần thứ ba được 7 tháng. Khoảng 2 tuần nay, chị thấy người mệt mỏi, kèm theo đau đầu, chóng mặt và hoa mắt. Khi mới phát bệnh, chị được người nhà cho dùng một số cây rừng để điều trị nhưng bệnh không thuyên giảm. Nhân đợt đi thăm hộ gia đình, bạn thấy người nhà chị H' Mơ Niê đang tổ chức cúng đuổi tà ma cho chị.

Câu hỏi: Với vai trò là CBYT xã, bạn hãy:

1. Cho biết chị H' Mơ Niê đang gặp phải vấn đề gì về sức khỏe.
2. Bạn giải thích thế nào khi chị H' Mơ Niê và người nhà cho rằng phương thuốc chữa bệnh trên từng chữa được nhiều người có dấu hiệu như vậy?
3. Những nội dung nào cần tư vấn cho chị H' Mơ Niê và người nhà về vấn đề sức khỏe hiện tại của chị?

4.14. TÌNH HUỐNG 14

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được vấn đề sức khỏe của thai phụ và thói quen tự điều trị của một số đồng bào DTTS tại Tây Nguyên.
2. Liệt kê được những nội dung cần tư vấn chăm sóc trước sinh cho thai phụ.

Nội dung tình huống:

Chị H' Linh Kbuôr 40 tuổi, mang thai lần thứ 4 được 6 tháng. Khoảng 2 ngày nay chị thấy đau bụng từng cơn kèm ra ít máu âm đạo. Người nhà cho chị uống lá cây ngải cứu để điều trị nhưng bệnh không giảm. Sáng nay chị H' Linh đến khám tại TYT xã và được ghi nhận các kết quả như sau:

Tuổi thai khoảng 28 tuần;

Tim thai 150 lần/phút;

Cơn co tử cung tần số 2-3;

Cổ tử cung 2cm, xóa 30%;

Ởi còn, ngôi đầu cao;

Ít máu đỏ theo găng.

Câu hỏi: Là một CBYT xã, bạn hãy cho biết:

1. Chị H' Linh đang gặp vấn đề sức khỏe gì?
2. Cách xử trí vấn đề nói trên của người nhà đã hợp lý chưa? Tại sao?
3. Thai phụ H' Linh cần được tư vấn những vấn đề gì về sức khỏe?

4.15. TÌNH HUỐNG 15

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện được những hành vi không có lợi cho sức khỏe do thói quen của một số đồng bào DTTS.
2. Lập được kế hoạch để thực hiện buổi TT-GDSK cho các bà mẹ mang thai và đang nuôi con nhỏ tại buôn về chế độ sinh hoạt, lao động và cách nuôi con nhỏ trong tháng đầu sau đẻ.

Nội dung tình huống:

Chị H' Bình Rơ Yam, dân tộc Mnông, sống ở xã Ea Hồ, huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk, sinh con lần thứ ba được 7 ngày. Trong một chuyến đi thăm hộ gia đình tại cộng đồng, bạn thấy chị đã dụ con đi làm rẫy. Bạn hỏi và được biết tại buôn của chị hầu hết những người phụ nữ sau sinh đều có thói quen đi làm sớm.

Câu hỏi:

1. Theo bạn, vì sao buôn của chị H' Bình Rơ Yam có thói quen đi làm sớm sau sinh? Thói quen này có cần thay đổi không?
2. Bạn cần làm gì để giúp cho những người phụ nữ tại buôn của chị H' Bình Rơ Yam thay đổi thói quen này?

4.16. TÌNH HUỐNG 16

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ (năm thứ hai);
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành xong tình huống này, HSSV có thể:

1. Phát hiện thói quen không tốt ảnh hưởng đến sức khỏe của gia đình người dân.
2. Xác định được các vấn đề về phong tục tập quán ảnh hưởng đến sức khỏe.
3. Tư vấn, thuyết phục để người dân chấp nhận đưa 2 người nhà bị ốm đến CSYT khám.

Nội dung tình huống:

Được biết gia đình nhà ông T, dân tộc Hmông, ở bản Hạ, xã Mường Nhé, huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên, có 3 thế hệ cùng sống chung, cả nhà có 8 người. Hiện tại có 2 người đang ốm biểu hiện: ho, khạc đờm, sốt kéo dài, ăn uống kém cơ thể gầy sút nhưng không được đưa đến CSYT khám mà để ở nhà cúng ma. Thầy cúng đã đến làm lễ và cúng vài lần nhưng vẫn chưa khỏi (gia đình đã có 1 người anh họ chết do bị bệnh không được cứu chữa kịp thời). Cúng bái là hiện tượng phổ biến xuất hiện ở nhiều gia đình vùng này.

Câu hỏi:

1. Theo bạn phong tục tập quán của người dân trong tình huống này gây ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân như thế nào? Những nguyên nhân dẫn đến những phong tục tập quán này có thể do đâu?
2. Là CBYT xã, khi gặp tình huống trên, bạn sẽ làm gì?

5 – CHỦ ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN HIỆU QUẢ LÀM VIỆC Ở NƠI CÓ NHIỀU DÂN TỘC KHÁC NHAU

5.1. TÌNH HUỐNG 1

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

Vận động được người dân các DTTS thực hiện VSMT sống, xây dựng những thói quen có lợi cho sức khỏe.

Nội dung tình huống:

Quang Sơn là một xã miền núi của huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, xã có 7 dân tộc sinh sống, gồm: Kinh, Nùng, Tày, Mông, Dao, Sán Dìu và Sán Chỉ. Tình hình VSMT ở xã Quang Sơn hiện đang là một vấn đề lớn ảnh hưởng đến sức khỏe. Các DTTS ở Quang Sơn thực hiện VSMT theo các cách khác nhau. Về nguồn nước thì người Nùng, người Tày ở vùng thấp thì dùng nước giếng đào; người Dao, người Mông thì dùng nước suối nước khe. Về hố xí thì người Mông, người Dao thường phóng uế bừa bãi, người Nùng làm hố xí thùng đất không hợp vệ sinh, người Tày và người Sán Dìu thì dùng hố xí hai ngăn. Là CBYT xã, bạn có trách nhiệm vận động người dân thay đổi tập tục và xây dựng các công trình đảm bảo vệ sinh.

Câu hỏi:

Là cán bộ TYT xã phụ trách về vấn đề VSMT, bạn sẽ làm thế nào để vận động được các hộ gia đình người DTTS ở Quang Sơn xây dựng nguồn nước sạch và hố xí vệ sinh?

5.2. TÌNH HUỐNG 2

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

1. *Xác định được vấn đề trong CSSK bà mẹ trong thời kỳ mang thai của dân tộc Giáy.*
2. *Tư vấn cho cộng đồng dân tộc Giáy về CSSK cho bà mẹ trong thời kỳ mang thai.*

Nội dung tình huống:

Bạn là một CBYT phụ trách sản nhi và là trưởng TYT xã Nậm Khoa, huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu. Trong một đợt đi thăm hộ gia đình, bạn đã đến thăm nhà chị Hồ Thị Xuân, một phụ nữ dân tộc Giáy, sống cách trung tâm xã khoảng 7km. Lần mang thai đầu tiên cách đây 2 năm, chị không được khám và quản lý thai, không được tiêm phòng uốn ván trong khi mang thai và khi đẻ ra, con bị nhiễm trùng rốn và tử vong sau khi sinh 3 tuần. Hiện nay, chị mang thai lần thứ hai, thai được 5 tháng, chị chưa đi khám thai lần nào và cũng chưa tiêm phòng. Hiện tại chị vẫn phải cùng mẹ chồng đi làm rẫy trồng ngô và sắn. Kinh tế gia đình có vẻ không khá lắm, nhưng cũng đủ ăn.

Câu hỏi:

1. Xác định các vấn đề trong CSSK thời kỳ mang thai của chị Xuân nói riêng và phụ nữ dân tộc Giáy tại địa phương nói chung.
2. Bạn hãy lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc trước sinh cho chị Xuân, cũng như kế hoạch truyền thông tăng cường nhận thức về CSSK trong thời kỳ mang thai cho phụ nữ tại địa phương.

5.3. TÌNH HUỐNG 3

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSKĐ hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSKĐ hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi không có lợi cho sức khỏe.
2. Đề xuất được các biện pháp để thay đổi hành vi không có lợi cho sức khỏe dựa trên tình huống cụ thể.

Nội dung tình huống:

Là một CBYT thuộc trung tâm y tế dự phòng huyện, trong một lần đi công tác đến xã và thăm cộng đồng, bạn tới thăm gia đình anh Y Ly ở Xã EaBar, huyện Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk. Gia đình anh sống chủ yếu từ làm nương rẫy, chỉ tạm đủ ăn. Vợ anh thường mang các sản phẩm như chuối, đu đủ, chôm chôm, bầu bí và các hoa quả khác ra chợ bán và mua bánh kẹo, cá khô về cho các con của chị.

Vợ chồng anh chị hiện có 4 cháu: cháu lớn nhất 13 tuổi học lớp 4, cháu thứ 2 học lớp 2, hai cháu còn lại là 3 tuổi và 8 tháng. Hiện anh chị không áp dụng BPTT nào vì họ tỏ ra không quan tâm lắm. Cũng như nhiều gia đình khác, thường ngày gia đình anh Y Ly bận nương rẫy nên cháu lớn chăm nom cháu nhỏ.

Một số thông tin liên quan đến sức khỏe của người dân địa phương như toàn xã có đến 75% hộ gia đình không có hố xí, số trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD cao đến 43%; các cháu trong các hộ gia đình đau ốm thường xuyên; dân làng dùng chung nước giếng đào. Gia đình anh Y Ly cũng giống như đa số các gia đình khác, sử dụng nước giếng chung với các gia đình khác trong buôn, không có hố xí, mọi người đi vệ sinh trong vườn nhà, các cháu thường đi chân đất, chưa bao giờ uống thuốc tẩy giun, vệ sinh gia đình rất kém.

Câu hỏi:

1. Nêu các thói quen ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe của gia đình anh Y Ly và đa số người dân khác trong buôn, xã.
2. Bạn hãy đề xuất các biện pháp để thay đổi hành vi sức khỏe của gia đình anh Y Ly nói riêng và cộng đồng dân cư xã EaBar nói chung.

5.4. TÌNH HUỐNG 4

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSKĐ hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSKĐ hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể tư vấn cho người dân hiểu được tầm quan trọng của việc sinh đẻ với sự trợ giúp của CBYT, có cân nhắc yếu tố văn hóa dân tộc của người địa phương trong khi tiếp xúc với người dân.

Nội dung tình huống

Chị H'Jông, 19 tuổi, dân tộc Mạ, sống ở xã Nậm Nung, huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông, mang thai lần đầu hiện đã được 8 tháng rưỡi. Trong buôn làng chị, đa số phụ nữ đẻ tại nhà, mẹ tự đỡ cho con. Họ kiêng tuyệt đối không cho nam giới khám phụ khoa, khám thai và đỡ đẻ, vì họ tin rằng cơ thể họ chỉ dành riêng cho chồng và không ai có thể được biết. Hai ngày nay chị đau bụng nhẹ và tăng dần, ra máu âm đạo từ 8 giờ sáng. Mẹ chị đi hái lá rừng cho chị uống nhưng chị vẫn còn đau bụng và ra máu. Trong đợt thực tập cộng đồng, một bạn sinh viên trường y gặp trường hợp này. Sau khi kiên trì thuyết phục và áp dụng sự hiểu biết của mình về phong tục tập quán cũng như niềm tin của dân địa phương liên quan đến việc sinh đẻ, sinh viên này đã thuyết phục được người nhà đưa chị vào TYT. Khi đến TYT, nữ hộ sinh Hải khám và phát hiện thấy tình trạng như sau: toàn trạng tỉnh, không sốt; thể trạng hơi gầy, không phù. Âm đạo có ít máu lẫn dịch ối, cổ tử cung xóa hết, mở 4cm, thai thuận, tim thai đều 145 lần/phút. Sản phụ được theo dõi tại trạm bằng biểu đồ chuyển dạ. Sau 4 tiếng đồng hồ, cơn co tử cung tốt, cuộc chuyển dạ bình thường và chị đã đẻ được một bé trai nặng 2,3kg.

Câu hỏi:

1. Bạn sinh viên đó đã thuyết phục như thế nào để người nhà đưa chị H'Jông đến trạm?
2. Bạn hướng dẫn chị H'Jông những vấn đề gì để tốt cho mẹ và con?

5.5. TÌNH HUỐNG 5

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

Ứng xử linh hoạt nhằm tôn trọng phong tục tập quán của một số đồng bào DTTS.

Nội dung tình huống:

Chị Thái, công tác tại TYT xã Cổ Lũng, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên. Ở xã Cổ Lũng có nhiều dân tộc sinh sống. Trong khi đa số dân tộc không kiêng cử việc thăm bà mẹ tháng đầu sau đẻ, thì cũng có dân tộc (dân tộc Dao) cấm cản kiêng trước cửa buồng những bà mẹ mới sinh con trong tháng đầu. Điều này gây ra những khó khăn cho CBYT trong việc thực hiện thăm khám và chăm sóc sau sinh nhằm phát hiện các dấu hiệu bất thường ở mẹ và con.

Câu hỏi:

Theo bạn, chị Thái nên làm như thế nào để có thể thực hiện chăm sóc trước sinh và phát hiện các dấu hiệu bất thường ở mẹ và con trong tình huống trên mà vẫn đảm bảo tôn trọng phong tục tập quán của dân tộc đó?

5.6. TÌNH HUỐNG 6

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

1. Trình bày được cách tiếp cận với đồng bào DTTS ở địa phương để TT-GDSK.
2. Mô tả cách thức vận dụng kỹ năng TT-GDSK cho người DTTS có hiệu quả.

Nội dung tình huống:

Anh Phạm Văn Mạnh 30 tuổi, là CBYT của trung tâm y tế huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên. Anh Mạnh được trung tâm y tế huyện cử đi đến xã Sảng Mộc để giám sát công

tác phòng chống sốt rét. Xã Sảng Mộc cách trung tâm huyện 40km, là xã có nhiều đồng bào dân tộc khác nhau sinh sống: Kinh, Tày, Nùng, Dao, Hmông. Gần đây tại ba bản xa nhất của xã Sảng Mộc có một số người bị bệnh sốt rét. Anh Mạnh đã đến TYT xã, thông qua cán bộ trạm báo cho bà con 3 bản trên tập trung tại nhà trưởng bản Bó (ông trưởng bản là người Nùng) vào buổi tối để tranh thủ tuyên truyền cho bà con về cách phòng bệnh sốt rét tại đây. Buổi nói chuyện có khoảng gần 20 người từ các bản đến, chủ yếu là các cụ già có tuổi, một số phụ nữ và trẻ em. Trong buổi nói chuyện, anh Mạnh đã nói chuyện về nguyên nhân gây bệnh sốt rét, cách phòng bệnh sốt rét bằng cách làm vệ sinh xung quanh nhà ở, phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh, ao tù, nước đọng, đưa chuồng trại gia súc, gia cầm ra xa nhà ở, đặc biệt không buộc gia súc, gia cầm tại gầm nhà sàn, ăn uống hợp vệ sinh, nằm ngủ cần có màn tránh muỗi đốt. Anh Mạnh đã đề nghị bà con về thực hiện để phòng bệnh theo cách mình đã hướng dẫn.

Hai tuần sau, đoàn cán bộ của trung tâm y tế huyện vào xã kiểm tra công tác vệ sinh phòng bệnh tại xã thấy bà con tại 3 bản trên vẫn nhiều người không nằm màn, xung quanh nhà ở vẫn nhiều phân, rác, nước đọng, nhiều nhà vẫn buộc trâu dưới sàn nhà. Khi trao đổi với người dân, đoàn công tác được biết tại buổi tuyên truyền phòng bệnh lần trước do anh Mạnh hướng dẫn mới chỉ có trưởng bản Bó và 1 người nữa biết tiếng Kinh, còn đa số không nói được tiếng phổ thông.

Câu hỏi:

1. Bạn hãy nhận xét buổi nói chuyện của CBYT Mạnh về phòng bệnh sốt rét với người dân tại ba bản của xã Sảng Mộc.
2. Theo bạn, làm thế nào để tổ chức tuyên truyền cho người dân của 3 bản thuộc xã Sảng Mộc hiểu và làm theo để phòng chống bệnh sốt rét hiệu quả?

5.7. TÌNH HUỐNG 7

Đôi tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSKĐ hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSKĐ hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

Trình bày được các phương pháp làm việc hiệu quả với cộng đồng các DTTS nhằm nâng cao chất lượng CSSK ban đầu.

Nội dung tình huống:

Bạn là một CBYT vừa tốt nghiệp BSKĐ, chưa có gia đình, được phân công về công tác tại TYT xã Đăk Ring, huyện Kon Plong, tỉnh Kon Tum nhằm tăng cường chất lượng hoạt động CSSK cho đồng bào tại địa phương. Tại xã Đăk Ring có bốn DTTS có ngôn ngữ và phong tục tập quán khác nhau cùng sinh sống và làm ăn.

Câu hỏi:

Là một CBYT người Kinh, bạn cần làm thế nào để tăng cường hiệu quả làm việc của mình cũng như của các CBYT khác tại địa phương?

5.8. TÌNH HUỐNG 8

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

1. Trình bày được cách tiếp cận TT-GDSK ở vùng có nhiều thành phần DSTS khác nhau cùng chung sống.
2. Lập được kế hoạch TT-GDSK về một nội dung cụ thể.

Nội dung tình huống:

Xã A, huyện Krông Buk tỉnh Đắk Lắk là vùng có nhiều nhóm đồng bào DTTS sinh sống gồm: Tày, Nùng, Hmông ở phía Bắc di cư vào cùng với các đồng bào dân tộc tại chỗ như Ê-đê, Mnông tạo thành một vùng nông thôn có bản sắc đa văn hóa. Đây là vùng sâu, vùng xa của tỉnh, còn gặp rất nhiều khó khăn về đời sống kinh tế, xã hội do trình độ dân trí thấp, phong tục tập quán có nhiều sự khác biệt giữa các dân tộc, đường xá đi lại khó khăn, nhiều vùng dân cư sinh sống còn khá biệt lập; ý thức của người dân về khám chữa bệnh, phòng tránh bệnh tật và tiếp cận dịch vụ y tế hạn chế.

Bạn là một cán bộ mới về nhận công tác quản lý TYT xã. Qua các chỉ số y tế tại địa phương, bạn nhận thấy rằng các chỉ số về sức khỏe của xã còn thấp, chưa đạt theo chỉ tiêu đề ra, đặc biệt là tỷ lệ tiêm chủng mở rộng.

Câu hỏi:

1. Kế hoạch hành động đầu tiên của bạn là gì?
2. Theo bạn, những lý do nào có thể dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng mở rộng ở xã A còn thấp?
3. Bạn phải làm gì tiếp theo để nâng cao tỷ lệ tiêm chủng mở rộng cho xã A?

5.9. TÌNH HUỐNG 9

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSDK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSDK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

Lập được kế hoạch cải thiện việc tiếp cận các dịch vụ y tế tại TYT của một xã vùng sâu vùng xa, nơi có nhiều thành phần DTTS khác nhau sinh sống.

Nội dung tình huống:

Là một y sĩ được phân công về phụ trách TYT của xã X, đây là một xã vùng sâu, vùng xa, nơi có nhiều thành phần DTTS sinh sống. Vì đa số dân cư ở đây là những người di dân tự do đến sinh sống, làm ăn nên phần lớn họ đều rất nghèo. Qua nắm bắt tình hình và tìm hiểu về các chỉ số y tế của xã, bạn nhận thấy rằng TYT mới được xây dựng khá khang trang, với khá đầy đủ y dụng cụ phục vụ CSSK ban đầu. Hiện đang có 4 CBYT làm việc ở đây, bạn là y sĩ đa khoa duy nhất. Trạm nằm ở trung tâm xã, bản xa nhất cũng chỉ cách trạm 4km. Tuy nhiên khi xem sổ sách bạn thấy tỷ lệ người dân đến KCB rất thấp, có tháng chỉ dưới 10 người đến khám, phần lớn người dân ở đây ít được tiếp cận các dịch vụ y tế, mặc dù trên thực tế xã X thường xuyên xuất hiện các dịch bệnh.

Câu hỏi:

1. Bạn suy nghĩ gì về vấn đề trên?
2. Làm thế nào để người dân tiếp cận các dịch vụ y tế thường xuyên hơn?

5.10. TÌNH HUỐNG 10

Đối tượng học tập: BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

Trình bày được vai trò của trưởng TYT trong công tác quản lý y tế tại địa bàn dân cư với đa số là DTTS sinh sống.

Nội dung tình huống:

Bác sĩ Vũ Mạnh Ninh vừa được bổ nhiệm và phân công làm trưởng TYT xã Cư Pui, huyện Krông Bông, tỉnh Đắk Lắk. Bác sĩ Ninh nhận thấy các mặt hoạt động về công tác y tế của trạm khá yếu kém, trong xã có nhiều đồng bào dân tộc khác nhau cùng sinh sống, ngoài dân tộc Ê-đê và Mnông sống lâu đời tại đây, còn có dân tộc Tày, Hmông, Dao... Các nhóm dân tộc này đến huyện định cư từ hàng chục năm nay, họ thường phá rừng làm nương rẫy, trồng bắp lúa, sau đó kéo theo cả bà con hàng xóm vào sống tại xã. Ủy ban xã không biết xử lý với tình trạng di dân tự do này như thế nào, vì môi trường rừng bị thu hẹp, kèm theo đó là các vấn đề như y tế, trường học, đường xá đi lại... đều gặp nhiều khó khăn.

Vấn đề CSSK của người dân cũng tồn tại nhiều yếu kém. Công tác VSMT không đảm bảo, người dân sử dụng nước suối không qua xử lý. Vì dân không có thói quen ngủ có màn nên tình hình bệnh sốt rét còn khá nghiêm trọng. TYT hoạt động không hiệu quả, người dân chỉ đến KCB khi bệnh đã quá nặng. Cách đây 3 hôm, TYT phải chuyển một trường hợp sốt rét ác tính đến bệnh viện tỉnh, sau đó bệnh nhân tử vong.

Bác sĩ Ninh quyết định cải thiện tình trạng này, việc đầu tiên là xem xét các vấn đề tồn tại của trạm, tìm nguyên nhân và xây dựng các biện pháp khắc phục.

Câu hỏi:

Với cương vị trưởng trạm, bác sĩ Ninh phải làm gì trong trường hợp này?

5.11. TÌNH HUỐNG 11

Đối tượng học tập:

- Hộ sinh, điều dưỡng, y sĩ;
- BSĐK hệ tập trung 4 năm (năm thứ hai); BSĐK hệ chính quy 6 năm (năm thứ ba).

Mục tiêu học tập: Sau khi thực hành tình huống này, HSSV có thể:

1. Xác định được các phong tục tập quán của người DTTS trong CSSK sau sinh.
2. Lựa chọn cách tiếp cận hiệu quả để có được sự hợp tác tích cực của người DTTS trong quá trình chăm sóc sản phụ sau sinh tại nhà.

Nội dung tình huống:

Bạn là CBYT trẻ người dân tộc Thái mới được phân công về công tác tại TYT xã Mường Báng, huyện Tủa Chùa, tỉnh Điện Biên. Trong một lần đi cộng đồng, được lãnh đạo TYT giao nhiệm vụ đến thăm và GDSK cho gia đình ông Sùng A Công, người dân tộc Hmông, ở Bản Hin, trong xã. Gia đình ông Công có con dâu vừa sinh con đầu tại nhà được 18 ngày. Trong quá trình sinh tại nhà đã có hộ sinh của trạm giúp đỡ, có sử dụng gói đỡ đẻ sạch.

Do không hiểu phong tục tập quán, bạn đã đi luôn vào buồng định hỏi thăm và khám sức khỏe cho mẹ và em bé. Ông Công đã phản ứng và đuổi bạn ra khỏi nhà, đốt vía cho con dâu và cháu. Bạn rất ngạc nhiên và lo sợ. Ông Công và gia đình không nói chuyện với bạn dù bạn có giải thích thế nào đi nữa. Bạn về TYT báo cáo sự việc và được biết dân tộc Hmông có phong tục kiêng trong 1 tháng đầu sau đẻ, không cho người lạ vào buồng sản phụ.

Câu hỏi:

1. Phong tục tập quán của người dân tộc Hmông trong tình huống trên là gì? Phong tục này có cần thay đổi không? Vì sao?
2. Để có thể làm việc hiệu quả với gia đình ông Công, trong trường hợp này bạn phải làm gì?

ĐÁP ÁN CÁC TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG SỬ DỤNG TRONG GIẢNG DẠY NHÂN HỌC Y HỌC

1 – CHỦ ĐỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

1.1. TÌNH HUỐNG 1

Đáp án:

1. *Áp dụng kỹ năng giao tiếp để hỏi chị Mai Hoa Niê Kđăm về những thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe của chị?*

Sử dụng kỹ năng giao tiếp hai chiều để khai thác các thông tin về bản thân, gia đình, tình hình sức khỏe và thai nghén. Tập trung chú ý thêm một số thông tin:

- Nghề nghiệp, trình độ văn hóa của chị và của chồng? Điều kiện kinh tế và thu nhập của gia đình;
- Tiền sử đi khám và chữa bệnh trước khi có thai;
- Tiền sử lần sinh trước, tiền sử phụ khoa, tiền sử kinh nguyệt và KHHGD;
- Thông tin về lần mang thai hiện tại: kỳ kinh cuối, sự phát triển của thai so với lần có thai đầu, chế độ ăn uống, chế độ sinh hoạt (làm việc và nghỉ ngơi);
- Một số hiểu biết cơ bản của chị Mai Hoa Niê Kđăm về CSSK phụ nữ trong thời kỳ mang thai và khi sinh đẻ: khám thai định kỳ, tiêm phòng uốn ván, các dấu hiệu bất thường trong thời kỳ mang thai, dự kiến nơi sinh, cách thức nuôi con bằng sữa mẹ, KHHGD...;
- Vai trò của các thành viên trong gia đình (nhất là chồng và mẹ chồng) trong việc CSSK cho bà mẹ trong thời kỳ mang thai và sinh đẻ?
- Các phong tục tập quán và thói quen của người dân địa phương (nhất là người Ê-đê) liên quan đến việc CSSK phụ nữ trong thời kỳ mang thai và sinh đẻ.

Trong quá trình giao tiếp, NVYT cần thể hiện thái độ thân thiện và thông cảm với khách hàng và người nhà; tôn trọng các quyền khách hàng, các thói quen, phong tục tập quán và các yếu tố văn hóa bản địa không có hại cho sức khỏe.

2. *Đánh giá tình trạng sức khỏe của chị Mai Hoa Niê Kđăm:*

Chị Mai Hoa Niê Kđăm mang thai lần 2; được 25 tuần, thai phát triển bình thường. Người mẹ thiếu máu nhẹ.

3. Tư vấn cho chị Mai Hoa Niê Kđăm về cách CSSK trong thời kỳ mang thai:

Khi tư vấn cho bà mẹ này, cần tập trung một số nội dung sau:

- Sự cần thiết phải đi khám thai định kỳ;
- Chế độ dinh dưỡng của bà mẹ trong thời kỳ mang thai và sinh đẻ. Bà mẹ nên ăn nhiều (càng nhiều càng tốt, ăn những thức ăn sẵn có của gia đình), nên chọn chế độ ăn có đủ chất: cơm, thịt, mỡ, cá trứng, rau quả...;
- Uống bổ sung viên sắt theo hướng dẫn;
- Tiêm phòng uốn ván (hướng dẫn lịch tiêm phòng);
- Thực hiện chế độ lao động, sinh hoạt (bao gồm cả quan hệ vợ chồng) và nghỉ ngơi hợp lý, tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu...;
- Hẹn lần khám sau.

Trong quá trình tư vấn, yêu cầu NVYT:

Nên:

- Tuân thủ các bước trong quy trình bảng kiểm tư vấn;
- Nắm vững nội dung tư vấn và cung cấp các thông tin chính xác;
- Quan sát, lắng nghe khách hàng;
- Tôn trọng quyền khách hàng và các thói quen, phong tục tập quán và các yếu tố văn hóa bản địa không có hại cho sức khỏe;
- Kiên trì giải thích và tư vấn cho khách hàng thay đổi những thói quen, phong tục tập quán không có lợi cho sức khỏe.

Không nên:

- Phê phán, áp đặt hoặc chỉ trích khách hàng;
- Dùng lời khuyên quá chung chung, không rõ ràng, tránh gây hiểu lầm trong ngôn từ;
- Đưa quá nhiều thông tin hoặc đưa các thông tin không phù hợp với khách hàng.

1.2. TÌNH HUỐNG 2

Đáp án:

1. Chị Nga cần thu thập các thông tin sau để đánh giá yếu tố nguy cơ ở sản phụ Ka Lang:

Hỏi và trao đổi để thu thập thông tin về:

- Tiền sử và cách sinh ba lần đẻ trước: có dễ đẻ không, con có khóc hay không?

- Chế độ ăn uống trong lần có thai này: hàng ngày ăn gì (lượng và chất), có ăn kiêng gì không?
- Có được khám thai, uống viên sắt và tiêm chủng trong lần thai này không?
- Các phong tục tập quán liên quan đến thai nghén của phụ nữ và đồng bào Cơ-ho như chế độ kiêng, lao động, ăn uống và dinh dưỡng;
- Hỏi thêm về tiền sử của sản phụ liên quan đến thiếu máu như các bệnh sốt rét, sốt xuất huyết, bệnh giun móc...

Thực hiện khám toàn thân và sản khoa để thu thập thông tin về:

- Sức khỏe tổng thể: gầy yếu, có thiếu máu không?
- Có bệnh lý tim mạch không?
- Tình trạng thai hiện tại: ngôi thai, tim thai...;
- Tình trạng chuyển dạ và các nguy cơ có thể: cơn co, độ mở cổ tử cung...;
- Tình hình vệ sinh môi trường sống xung quanh gia đình chị Ka Lang.

2. Cách xử trí cho chị Ka Lang:

- Theo dõi sát trong quá trình chuyển dạ tiếp theo: cơn co, tim thai, độ mở cổ tử cung, sức khỏe người mẹ;
- Chuẩn bị cho cuộc đẻ: gói đẻ sạch, dụng cụ cần thiết và người hỗ trợ khi đỡ đẻ;
- Chuẩn bị thuốc men: Oxytocin, Vitamin K... làm ấm khu vực sản phụ nằm sinh;
- Chuẩn bị cho việc chăm sóc trẻ sơ sinh như tã, khăn, áo, mũ cho trẻ;
- Thực hiện đỡ đẻ theo đúng quy trình khi đủ điều kiện.

3. Hướng dẫn Chị Ka Lang chăm sóc sau sinh:

Cần sử dụng kiến thức văn hóa bản địa để tư vấn cho chị Ka Lang chăm sóc sau sinh:

Về phía mẹ:

- Ăn uống: cần ăn nhiều cả về số lượng lẫn chất lượng, nhất là đạm, không cần kiêng khem;
- Vệ sinh thân thể và bộ phận sinh dục hàng ngày, chú ý dùng nước sạch và các dụng cụ sạch;
- Nghỉ ngơi hoàn toàn đến 30 ngày sau đẻ, tránh lao động nặng, nhất là làm rẫy;
- Hướng dẫn cách cho con bú đúng;
- Hướng dẫn sử dụng các BPTT sau sinh.

Về phía con:

- Cho bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu;

- Tắm cho bé hàng ngày bằng nước chín, chăm sóc rốn, nuôi con bằng sữa mẹ...;
- Cách phát hiện và xử trí các dấu hiệu bất thường của trẻ sơ sinh và đưa trẻ đến khám khi cần;
- Tiêm chủng cho con đúng lịch tại TYT xã;
- Đưa ra lời khuyên sử dụng thuốc an toàn và hợp lý, đặc biệt lưu ý việc sử dụng các bài thuốc dân tộc cho bà mẹ sau sinh và cho trẻ sơ sinh.

Về phía gia đình: tư vấn, thuyết phục bản thân sản phụ, bố mẹ đẻ, chồng và các thành viên trong gia đình trực tiếp chăm sóc sản phụ để họ có kiến thức đúng và thực hành chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh một cách khoa học hơn, đồng thời giúp họ thay đổi một số phong tục tập quán lạc hậu hoặc những thói quen chưa đúng gây ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe của bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Yêu cầu trong suốt quá trình cung cấp dịch vụ, NVYT cần tuân theo các quy định chuyên môn, tôn trọng các thói quen, phong tục tập quán và các yếu tố văn hóa bản địa không có hại cho sức khỏe, quan sát, lắng nghe, sử dụng từ ngữ đơn giản, kiên trì tư vấn và thuyết phục khách hàng hình thành những thói quen có lợi cho sức khỏe; tránh áp đặt và cung cấp các thông tin thiếu chính xác hoặc khó áp dụng với khách hàng.

1.3. TÌNH HUỐNG 3

Đáp án:

1. Quan niệm không đúng khi đi khám phụ khoa của chị H'Len:

- Sợ tốn kém và xấu hổ nếu đi khám phụ khoa;
- Không quan tâm đến việc tìm ra bệnh tật để chữa trị và cho rằng khám phụ khoa là phô bày thân thể mình cho người khác xem;
- Mặc dù có những triệu chứng khó chịu nhưng không cho đó là vấn đề của mình mà lại ngại y bác sĩ nhìn thấy gì ở mình và “họ” lại bàn tán.

2. Tư vấn để người đồng bào DTTS thay đổi quan niệm không đúng về đi khám phụ khoa:

- Chia sẻ với chị H'Len việc e ngại khi đi khám phụ khoa là tâm lý thường gặp của nhiều phụ nữ, đặc biệt với người phụ nữ Việt Nam;
- Thông tin cho chị H'Len biết mức độ nguy hiểm nếu không đi khám phụ khoa định kỳ hoặc khi thấy có các dấu hiệu bất thường;
- Thông tin cho chị H'Len về lợi ích khi đi khám phụ khoa: phát hiện ra bệnh, được cấp thuốc điều trị;
- Giải thích việc khám phụ khoa là bình thường, tất cả phụ nữ kể cả CBYT đều cần khám phụ khoa để phát hiện sớm và điều trị bệnh kịp thời, tránh nguy hiểm;

- Giải thích với chị H'Len: việc thăm khám được thực hiện tại phòng kín, không hề bị người khác nhìn thấy (ngoài CBYT khám);
- Những thông tin liên quan đến chị H'Len, kể cả về thân thể và bệnh tật được giữ bí mật;
- Chị H'Len có quyền được CBYT giải thích và cung cấp các thông tin về dịch vụ y tế trước, trong và sau khi khám.

1.4. TÌNH HUỐNG 4

Đáp án:

1. Các thông tin cần thu thập của chị Trang để hỗ trợ chẩn đoán:

Qua thăm hỏi chị Trang và mẹ chồng, cần thu thập các thông tin về:

- Hoàn cảnh kinh tế của gia đình, VSMT, vệ sinh nguồn nước sinh hoạt;
- Quá trình mang thai và cuộc đẻ: có khám thai không, có tiêm chủng không, ăn uống thế nào?
- Những gì đã xảy ra từ khi đẻ: toàn trạng của mẹ, sữa cho con bú, sốt thế nào, việc vệ sinh, tắm ra sao? (chú ý người Dao thường dùng một số loại lá tắm rất tốt).

Qua thăm khám: xác định các dấu hiệu bất thường liên quan đến:

- Toàn trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp;
- Sự co hồi tử cung, sản dịch: số lượng, màu sắc, mùi có hôi không?
- Tầng sinh môn: sưng, nề, vết rách...

2. Các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn hậu sản ở chị Trang:

- Nhận thức về sinh đẻ còn hạn chế;
- Không được khám thai, không được tiêm chủng uốn ván;
- Sinh con tại nhà, đỡ đẻ không được sử dụng gói đẻ sạch;
- Rau bong chậm, có thể có sót rau;
- Có thể có vết rách tầng sinh môn, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung bị nhiễm khuẩn.

3. Là nhân viên trực hôm đó, công việc phải làm tại TYT xã là:

Trên cơ sở các thông tin thu được qua hỏi và thăm khám, bạn phải đánh giá tình trạng hiện tại của chị Trang: chị Trang bị nhiễm trùng hậu sản khá nặng.

Xử trí tại TYT xã:

- Hạ sốt bằng đắp khăn ẩm và cho uống nước, dùng thuốc hạ sốt;
- Dùng thuốc co hồi tử cung;

- Dùng kháng sinh thích hợp đường tiêm;
- Nếu sau 24 giờ không hạ sốt thì phải chuyển lên bệnh viện huyện.

Trường hợp phải chuyển đi bệnh viện tuyến trên thì bạn cần ghi giấy chuyển viện, dặn dò sản phụ và người nhà cẩn thận về quy trình chuyển viện và chăm sóc cho chị Trang, sau đó liên hệ với bệnh viện về tình trạng sức khỏe của chị Trang.

Nếu sau 24 giờ, chị Trang có chuyển biến tích cực, giảm sốt, thể trạng tốt lên, ăn được, sản dịch ít dần thì tiếp tục điều trị tại trạm. Trong những ngày tiếp theo, cần làm thêm:

- Hướng dẫn chị Trang cách làm vệ sinh thân thể và vùng âm hộ;
- Hướng dẫn cách dùng thuốc theo chỉ định, cách theo dõi và phát hiện các dấu hiệu bất thường và hướng xử trí;
- Tư vấn CSSK cho mẹ và trẻ sơ sinh, nuôi con bằng sữa mẹ;
- Tư vấn sử dụng các BPTT sau sinh;
- Lần mang thai tiếp theo cần đi khám thai định kỳ để NVYT theo dõi và hướng dẫn cách CSSK trong thời kỳ mang thai, trong khi sinh và sau sinh;
- Sau đẻ, nếu có dấu hiệu bất thường phải đến ngay CSYT để được khám và điều trị kịp thời;
- Tìm hiểu về cách tắm lá của người Dao trong chăm sóc hậu sản để đưa ra những lời khuyên thích hợp.

Trong quá trình tiếp xúc với chị Trang và người nhà, cần áp dụng các kỹ năng giao tiếp có lời và không lời một cách hiệu quả, cung cấp các thông tin chuyên môn một cách đơn giản nhưng chính xác, thể hiện thái độ tận tình chăm sóc người bệnh, tôn trọng các thói quen, văn hóa và phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người bản địa và đồng bào người Dao.

1.5. TÌNH HUỐNG 5

Đáp án:

Đặt mục tiêu là giúp chị H' Ri Êban áp dụng một BPTT hiện đại để không tiếp tục sinh thêm con nữa.

Việc lựa chọn BPTT hợp lý cho chị cần được dựa trên một số thông tin sau:

- Thông qua các kênh khác nhau tìm hiểu về sản xuất, kinh tế, văn hóa và những người có thể có ảnh hưởng đến gia đình chị H' Ri Êban; tìm hiểu về người chồng chị;
- Tìm hiểu thêm một số quan niệm về KHHGD của người dân địa phương. Phối hợp với phụ nữ xã giúp chị nhận ra vấn đề kinh tế khó khăn vì đông con;

- Lấy gương của những người xung quanh về phát triển kinh tế, đẻ ít con nên có cuộc sống khá hơn để vận động vợ chồng chị đẻ ít con. Giải thích về các BPTT hiện đại hiện có. Khuyến khích anh chị dùng các BPTT hiệu quả lâu dài, như triệt sản nam (nữ) hay đặt DCTC;
- Sau khi được sự đồng ý của chị, CBYT hẹn gặp tại TYT để giải thích thêm và cung cấp BPTT đã được anh chị đã đồng ý sử dụng.

Bên cạnh đó, CBYT cần:

- Nhờ già làng hay NVYT thôn (là đồng bào dân tộc) tiếp cận với gia đình chị H' Ri để hỏi thăm, quan tâm đến đời sống gia đình, con cái của họ. Trao đổi về một số nguyên nhân làm cho gia đình chưa khá giả, con cái không được đi học;
- Phối hợp với chính quyền địa phương vận động cho các con chị H' Ri được đi học, huy động cộng đồng hỗ trợ về kinh tế và sức lao động cho gia đình chị H' Ri.

Trong quá trình tiếp xúc với chị H' Ri và người nhà, cần thông cảm với hoàn cảnh kinh tế của gia đình, tôn trọng các thói quen, văn hóa và phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người bản địa và đồng bào người Ê-đê, cung cấp các thông tin chuyên môn chính xác và đầy đủ về các BPTT để vợ chồng chị H' Ri tự lựa chọn một BPTT phù hợp, tránh áp đặt. Nên lồng ghép tư vấn giáo dục để các thành viên trong gia đình chị H' Ri từng bước thay đổi những quan niệm không đúng về các BPTT, thay đổi những thói quen và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe của các thành viên trong gia đình.

1.6. TÌNH HUỐNG 6

Đáp án:

1. Thuyết phục chị Y Loan đồng ý khám thai:

- Tạo một không khí thân thiện và tự nhiên khi tiếp xúc với chị Y Loan;
- Chúc mừng chị sắp được làm mẹ và chia vui cùng gia đình. Khen ngợi chị đã có quyết định đúng khi đến TYT để khám thai;
- Chia sẻ cảm giác e ngại của chị Y Loan trước khi đến TYT. Nói lợi ích của việc khám thai và các nguy cơ có thể có nhất là đối với thai nhi nếu người phụ nữ khi mang thai không được khám thai định kỳ;
- Đảm bảo với chị sẽ có một nữ hộ sinh thực hiện khám cho chị, chứ không phải là ông trạm trưởng;
- Giới thiệu các bước NVYT sẽ thực hiện khi khám thai cho chị Y Loan;
- Khám tại một phòng riêng kín đáo, không có người lạ;
- Các thông tin cá nhân của chị Y Loan sẽ được lưu lại và bảo mật chỉ để phục vụ cho việc theo dõi và CSSK cho chị và thai nhi.

2. Hướng dẫn cho thai phụ những việc cần làm để CSSK khi mang thai và phát hiện các yếu tố nguy cơ trong thời kỳ thai nghén:

- Về ăn uống: ăn nhiều hơn so với khi chưa có thai, đủ các chất dinh dưỡng: cơm, thịt, trứng, cá, rau và quả tùy theo điều kiện và sở thích, không kiêng thức ăn nào. Không uống rượu và không hút thuốc lá, thuốc lào;
- Uống viên sắt do TYT cấp và hướng dẫn, không tự ý uống các loại thuốc khi chưa có hướng dẫn của NVYT;
- Về chế độ sinh hoạt: lao động bình thường trong 3 tháng tới, giảm dần tới khi gần sinh, không mang vác nặng;
- Về vệ sinh thai nghén: tắm rửa, giữ vệ sinh thân thể;
- Thực hiện tiêm phòng uốn ván lần này và hện lần sau;
- Cung cấp những thông tin về biểu hiện phát triển bình thường của thai nghén qua các giai đoạn, hướng dẫn phát hiện các nguy cơ trong thời kỳ thai nghén như phù, đau đầu, đau bụng, ra máu...

3. Tư vấn cho thai phụ khám thai định kỳ và tiêm chủng lần tiếp theo:

- Thông báo thời điểm những lần khám thai tiếp theo;
- Ghi giấy hẹn lịch khám thai và tiêm chủng lần sau;
- Phối hợp với y tế thôn để nhắc chị Y Loan đến khám thai đúng lịch.

Trong quá trình tiếp xúc với chị Y Loan, cần tôn trọng các thói quen của chị Y Loan, văn hóa và phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người bản địa, cung cấp các thông tin chuyên môn chính xác và đầy đủ về chăm sóc trước sinh, lồng ghép tư vấn giáo dục để giúp chị Y Loan dễ dàng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế tại địa phương, thay đổi những suy nghĩ chưa đúng, những thói quen và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe của người dân nói chung, của phụ nữ và trẻ em nói riêng.

1.7. TÌNH HUỐNG 7

Đáp án:

1. Những nguyên nhân có thể có của tình trạng sinh con tại nhà của đồng bào dân tộc Chăm:

- Rào cản về văn hóa, phong tục tập quán và tâm lý: từ trước đến nay vẫn đẻ ở nhà do bà mẹ đỡ; e ngại khi người khác thấy bộ phận sinh dục của mình khi sinh tại CSYT; do ảnh hưởng của một số thủ tục cúng lễ, và do lúc đẻ muốn có người nhà bên cạnh, kiêng khem... trong quá trình mang thai và sinh đẻ;
- Người dân chưa tự tin vào bản thân mình và chưa thật sự tin tưởng vào đội ngũ CBYT (về chuyên môn và thái độ ứng xử với người DTTS);
- Sợ tốn kém khi đến CSYT để sinh đẻ;

- Không có người nhà hoặc phương tiện để đến CSYT;
- Chưa được tuyên truyền tư vấn về việc cần thiết sinh tại CSYT cũng như chưa nhận thức hết nguy hiểm của việc sinh tại nhà và không có sự hỗ trợ của NVYT;
- CBYT cơ sở còn thiếu kiến thức về phong tục, tập quán sinh nở của đồng bào dân tộc Chăm, chưa đánh giá đúng nhu cầu của đồng bào khi triển khai dịch vụ đỡ đẻ tại TYT, năng lực truyền thông với đồng bào dân tộc còn hạn chế, thiếu sự sát sao với đồng bào mà chủ yếu chỉ túc trực ở trạm đợi nếu có sản phụ tới sinh thì đỡ.

2. Là CBYT xã phụ trách lĩnh vực sản - nhi của xã Canh Liên, bạn cần làm:

- Họp với các cán bộ TYT và CBYT thôn bản bàn về thực trạng sinh đẻ tại nhà của người dân xã Canh Liên, đặc biệt là đồng bào DTTS, thảo luận về nguyên nhân và đề xuất giải pháp cụ thể;
- Tăng cường thực hiện việc thăm hộ gia đình, thông qua những người có uy tín trong cộng đồng người Chăm như già làng, trưởng bản, trưởng thôn, trưởng dòng họ, để tạo mối quan hệ thân thiện, tìm hiểu nhu cầu và thực hiện CSSK cho họ và những người thân trong gia đình họ;
- Kết hợp với những người có ảnh hưởng trong cộng đồng đồng bào dân tộc Chăm để tăng cường công tác truyền thông phù hợp với văn hóa của người Chăm, giúp người dân nhận thấy sự cần thiết của việc đẻ tại CSYT, sự nguy hiểm khi đẻ tại nhà không có sự trợ giúp của CBYT;
- Đề xuất với lãnh đạo để hoàn thiện hơn nữa cơ sở vật chất, thay đổi cách bố trí sắp xếp phòng ốc tại CSYT để bảo đảm tính riêng tư và kín đáo cho các sản phụ và khách hàng đến nhận các dịch vụ.
- CBYT cơ sở cần tăng cường hiểu biết về các phong tục, tập quán sinh nở của đồng bào dân tộc Chăm, tìm hiểu nhu cầu thực tế cần hỗ trợ y tế của người Chăm trong quá trình sinh đẻ; tôn trọng các yếu tố văn hóa, thói quen và phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người Chăm, động viên khuyến khích họ thay đổi những thói quen, phong tục tập quán có hại cho sức khỏe.

1.8. TÌNH HUỐNG 8

Đáp án:

1. Những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của chị K'Mur:

- Đẻ nhiều;
- Quan niệm “Yàng thương ai thì sẽ cho nhiều con để nhà có nhiều người đi làm nương rẫy” sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe chị K'Mur do đẻ nhiều;
- Lao động nặng kết hợp với đẻ dày, đẻ nhiều là nguy cơ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của chị K'Mur;

- Kinh tế khó khăn nên chế độ dinh dưỡng không đầy đủ, thiếu các dưỡng chất cần thiết và có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của chị K'Mur;
- Việc không được khám sức khỏe và khám thai định kỳ sẽ khiến chị K'Mur mất đi cơ hội được phát hiện sớm các nguy cơ với sức khỏe và thai nghén cũng như mất đi cơ hội được nhận những lời khuyên, những hướng dẫn thực hành CSSK tốt nhất từ CBYT.

2. Thuyết phục và tư vấn cho chị K'Mur lựa chọn một BPTT hiệu quả:

- Tăng cường hơn nữa việc thăm hộ gia đình, tạo mối liên hệ thân thiện và tin tưởng lẫn nhau giữa CBYT và gia đình (nên đi cùng CBYT thôn bản và người có uy tín);
- Dùng những tấm gương tốt trong cộng đồng người dân tộc Cơ-ho về sử dụng BPTT và để ít con để khuyến khích, động viên vợ chồng chị K'Mur chọn cho mình một BPTT phù hợp;
- Nêu ra những bất lợi của việc đẻ quá nhiều con và những lợi ích của việc sinh ít con để chị K'Mur thay đổi nhận thức về số con trong gia đình;
- Tư vấn cho anh chị K'Mur hiểu hơn về các BPTT: tác dụng, lợi ích đối với sức khỏe..., đưa ra các BPTT phù hợp với tình hình của anh chị, không nên áp đặt và cung cấp thông tin sai lệch về các BPTT. Tuy nhiên, có thể gợi ý những biện pháp phù hợp cho gia đình anh chị K'Mur là triệt sản nam, nữ hay đặt DCTC;
- Trong quá trình tiếp xúc với chị K'Mur và các thành viên trong gia đình chị, CBYT cần tôn trọng các yếu tố văn hóa, phong tục tập quán không ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân tộc Cơ-ho, kiên trì thuyết phục chị K'Mur thay đổi những thói quen, quan niệm không tốt cho sức khỏe;
- Chuẩn bị sẵn sàng dịch vụ KHHGĐ để cung cấp khi anh chị K'Mur đồng ý chấp nhận sử dụng BPTT.

1.9. TÌNH HUỐNG 9

Đáp án:

1. Tư vấn cho chị Ksor Hchiêm chọn cho mình một BPTT phù hợp nhất:

- Đánh giá tình hình tổng thể của chị Ksor Hchiêm: nuôi con nhỏ bằng sữa mẹ nhưng cho bú không đều, chưa hành kinh trở lại; sợ có thai lần nữa; kiến thức hạn chế, lao động vất vả;
- Tư vấn cho chị Ksor Hchiêm về các BPTT, ưu và nhược điểm của từng biện pháp (dùng bảng kiểm tư vấn KHHGĐ);
- Khuyến khích chị Ksor Hchiêm thảo luận về các vấn đề liên quan đến sự phù hợp nếu chị ấy chọn một BPTT hiện đại nào đó;
- Trong quá trình trao đổi với chị Ksor Hchiêm cần thể hiện các kỹ năng giao tiếp hiệu quả, tôn trọng các thói quen, yếu tố văn hóa và phong tục tập quán không

có hại cho sức khỏe của chị Ksor Hchiêm và người bản địa, tránh áp đặt chị ấy sử dụng một BPTT nào. Trao đổi về những lợi ích và các tác dụng phụ có thể có của một BPTT.

2. Hướng dẫn chị Ksor Hchiêm sau đặt DCTC để tránh thai hiệu quả

Hướng dẫn cho chị Ksor Hchiêm cách tự theo dõi và xử trí các vấn đề phát sinh để giúp chị ấy lựa chọn DCTC để tránh thai một cách liên tục và hiệu quả:

- Trường hợp chị Ksor Hchiêm chọn DCTC: tư vấn chi tiết cho chị Ksor Hchiêm về DCTC, đề nghị CBYT làm dịch vụ KHHGD của TYT thực hiện đặt DCTC cho chị Ksor Hchiêm nếu đủ điều kiện;
- Khi thực hiện tư vấn sau đặt DCTC, hướng dẫn chị Ksor Hchiêm các bước tự kiểm tra dây DCTC sau đặt (sau khi tắm, trước khi đi ngủ, dùng ngón tay trở đưa vào âm đạo, sờ thấy dây DCTC trong âm đạo).
- Hướng dẫn theo dõi khi hành kinh, nhất là kỳ kinh đầu tiên sau đặt DCTC;
- Dặn dò Ksor Hchiêm cần phải đến TYT ngay nếu có: đau bụng, sốt, không thấy dây DCTC;
- Hẹn lịch tái khám;
- Ghi chép cụ thể các thông tin về việc đặt DCTC để chị Ksor Hchiêm biết khi nào đến và cần đi đến đâu để thay DCTC hoặc đổi một BPTT khác nếu chị Ksor Hchiêm có nhu cầu.

1.10. TÌNH HUỐNG 10

Đáp án:

1. Những quan niệm, những thói quen trong ăn uống của mẹ chồng chị Uyên và của người Tày có hại cho sức khỏe phụ nữ khi mang thai và sinh đẻ cần phải thay đổi:

- Quan niệm “*Nếu ăn ốc, sau đẻ, con chảy nhiều mũi dãi. Nếu ăn cua, sau này nó ngang bướng, khó dạy bảo lắm*” là chưa đúng vì so sánh theo kiểu “hình thái học” và không có một cơ sở khoa học nào. Thực tế, cua, ốc là thực phẩm có nhiều chất dinh dưỡng, đặc biệt là canxi, rất tốt cho sự phát triển xương của thai nhi. Quan niệm “*ăn nhiều, con to khó đẻ*” không thực sự đúng, nhất là với phụ nữ miền núi, nơi điều kiện kinh tế kém phát triển. Khi có thai, bà mẹ cần ăn đủ chất lượng và số lượng (ăn cho 2 người) để phòng tránh SDD bào thai;
- Việc kiêng các thức ăn như cá suối màu trắng, cá trong ao, các loại thịt trâu, bò, vịt, các loại cầm và xôi tím trong thời kỳ hậu sản là không có cơ sở. Thực tế, những thực phẩm này có rất nhiều chất dinh dưỡng cần thiết cho cả mẹ và trẻ bú mẹ. Bà mẹ sẽ dễ bị đi ngoài chỉ khi ăn phải những loại thức ăn được chế biến không hợp vệ sinh (gỏi thịt sống, uống nước khe suối);

- Uống nhiều rượu, đặc biệt trong thời kỳ mang thai và sau khi sinh nở, có thể gây ngộ độc rượu cho mẹ và thai nhi trong bụng hoặc cho trẻ trong thời kỳ bú mẹ.

2. Với tình huống trên, bạn nên:

- Tìm hiểu kỹ về điều kiện kinh tế và văn hóa của gia đình chị Uyên. Trao đổi với mẹ chồng chị ấy để tìm hiểu về thói quen và niềm tin của bà về việc sinh nở và nuôi con nhỏ;
- Vận dụng các hiểu biết về văn hóa bản địa và kỹ năng giao tiếp để giúp chị Uyên tiếp cận, tư vấn và giải thích, thuyết phục mẹ chồng chị Uyên thay đổi quan niệm chưa đúng về ăn uống ở người có thai, giúp bà và những thành viên khác trong gia đình, cộng đồng hình thành những thói quen mới để đảm bảo dinh dưỡng cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai và sau khi sinh đẻ.

Luôn đảm bảo tôn trọng những thói quen, các yếu tố văn hóa không có hại cho sức khỏe của người Tày và của cá nhân khách hàng, không phê phán và áp đặt. Khuyến khích khách hàng duy trì những thói quen tốt như ăn những thức ăn bổ dưỡng, lợi sữa (gồm trứng, thịt gà, thịt lợn, rau ngót...) và bỏ thói quen ăn gỏi, ăn sống, uống nước chưa đun sôi...

1.11. TÌNH HUỐNG 11

Đáp án:

1. Các vấn đề sức khỏe của người dân xã Nam Hòa:

- Tỷ lệ đẻ tại nhà cao (chiếm 46,5%), tỷ lệ sinh con thứ ba cao (29,7%);
- Tỷ lệ khám phụ khoa thấp, một số bệnh phụ khoa được phát hiện và điều trị muộn;
- Tỷ lệ áp dụng BPTT hiện đại thấp, chỉ gần 50% so với 68,6%¹ là tỷ lệ chung cả nước;
- Hiểu biết về việc sử dụng các BPTT còn hạn chế, đặc biệt là thời điểm áp dụng BPTT sau sinh.

2. Các giải pháp có thể áp dụng để cải thiện SKSS của người dân xã Nam Hòa:

- Truyền thông, tư vấn về sự nguy hiểm khi sinh tại nhà, sự cần thiết của khám phụ khoa và áp dụng các BPTT hiện đại;
- Tăng cường truyền thông về những ảnh hưởng đến sức khỏe, kinh tế của việc sinh nhiều con;
- Vận động cha xứ và những người có uy tín tại địa phương cùng tham gia truyền thông;

1. <http://www.gopfp.gov.vn/so-lieu.jsessionid=CB97ADF587D047B770E1A1D592F44223> (truy cập 10:00 12/10/2012)

- Giới thiệu các dịch vụ CSSKSS hiện có tại địa phương, quyền lợi của khách hàng khi đến nhận dịch vụ và những ưu đãi cho khách hàng là đồng bào DTTS;
- Cải thiện chất lượng CSSKSS tại các CSYT của địa phương, đảm bảo các quyền khách hàng trong quá trình cung cấp dịch vụ CSSKSS tại CSYT, tôn trọng các yếu tố văn hóa bản địa và thói quen không có hại cho sức khỏe; kiên trì tư vấn, thuyết phục người dân thay đổi những thói quen, phong tục tập quán có hại trong CSSKSS (ví dụ: các quan niệm trời là ở bên trong, người ở bên ngoài, con người sinh ra đời đã do ông Trời tiền định. Theo *Luật Tự nhiên*, con người thực hiện việc “*giao hợp nam - nữ*” theo tự nhiên và với mục đích chính là để “*truyền sinh*” nhưng nếu ngừa thai, phá thai là làm sai lạc ý nghĩa và mục đích tự nhiên của hành vi giao hợp)²;
- Tăng cường phối hợp với y tế thôn và các cộng tác viên dân số người Công giáo để thực hiện tốt công tác quản lý thai nghén và công tác KHHGĐ tại địa phương, tới thăm hộ gia đình để vận động phụ nữ mang thai đi khám thai định kỳ và sinh tại CSYT; chú trọng tư vấn sử dụng BPTT sau sinh, vận động các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện KHHGĐ và áp dụng BPTT hiện đại phù hợp.

1.12. TÌNH HUỐNG 12

Đáp án:

1. Nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng của chị Mây và thai nhi:

Nguy cơ đối với chị Mây:

- Sản phụ chuyển dạ lâu không đẻ được dẫn đến tình trạng sức khỏe yếu;
- Ngôi ngang không đẻ được đường dưới, tử cung co bóp mạnh dẫn đến nguy cơ vỡ tử cung và tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời;
- Nhiễm trùng sau đẻ do vỡ ối sớm, ngôi ngang sa tay.

Nguy cơ đối với thai nhi: chuyển dạ kéo dài sẽ dẫn đến suy thai và tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời.

2. Tư vấn và thuyết phục chị Mây và gia đình:

- Tìm hiểu những lý do gia đình không muốn chuyển chị Mây lên bệnh viện huyện, có thể gồm: sợ tốn kém, không có người chăm sóc tại bệnh viện và không có người làm ở nhà, không muốn người lạ đỡ đẻ, muốn đẻ tại buồng ngủ (theo phong tục của người Dao), cho rằng vẫn có thể cúng để đẻ được;
- Hỏi: mong muốn của chị Mây tại thời điểm này?

2. <http://www.conggiaovietnam.net/index.php?m=home&v=detail&ia=6237> truy cập 11:00' ngày 25/10/2012

- Khuyến khích gia đình đã có quyết định đúng khi đưa chị Mây đến CSYT (hiện là TYT xã);
- Giải thích với chị Mây và gia đình rằng chị Mây phải được chuyển đến bệnh viện huyện sớm để mổ lấy thai, nếu không được mổ kịp thời thì sẽ chết cả mẹ và con. Nếu đưa về nhà cúng thì chị Mây vẫn không thể đẻ được, đồng thời sẽ rất nguy hiểm cho tính mạng của cả mẹ và con. Vì cúng là phong tục của dân tộc để an ủi về mặt tinh thần không giải quyết được nguyên nhân đẻ khó;
- Giải đáp những băn khoăn liên quan đến lý do gia đình không muốn chuyển chị Mây đi tuyến trên;
- Trong quá trình tư vấn và thuyết phục chị Mây cùng gia đình, người CBYT cần tỏ thái độ ân cần, thông cảm và tôn trọng khách hàng. Kiên trì thuyết phục để khách hàng thay đổi những suy nghĩ, thói quen có hại cho sức khỏe.

1.13. TÌNH HUỐNG 13

Đáp án:

1. Những thông tin cần thu thập khi chị Chàng mới vào TYT:

- Hỏi các thông tin liên quan đến thủ tục hành chính, các thông tin liên quan đến quá trình thai nghén lần này (kỳ kinh cuối? chăm sóc trước sinh?), tiền sử sản phụ khoa, tiền sử bệnh tật...;
- Khám toàn thân: toàn trạng, phù, da niêm mạc; nghe tim phổi, đo huyết áp;
- Khám sản khoa:
 - + Quan sát bụng, tư thế tử cung;
 - + Đo chiều cao tử cung, vòng bụng;
 - + Sờ nắn bụng xem ngôi thai;
 - + Nghe tim thai, đo cơn co tử cung;
 - + Thăm âm đạo để: xác định tình trạng xóa mở cổ tử cung, thể, kiểu thể, mức độ tiến triển của ngôi thai;
 - + Tình trạng đầu ối;
 - + Phát hiện các dấu hiệu bất thường như: sa dây rốn, sa chi;
- Ghi hồ sơ bệnh án và biểu đồ chuyển dạ.

2. Ghi biểu đồ chuyển dạ, nhận định và hướng xử trí:

- Ghi biểu đồ chuyển dạ (xem biểu đồ chuyển dạ);
- Nhận định quá trình chuyển dạ theo thông tin trên biểu đồ: chuyển dạ lần thứ ba, thai đủ tháng, vỡ ối sớm, có dấu hiệu suy thai;
- Xử trí: hồi sức thai nhi bằng thở oxy, tiêm vitamin C và chuyển tuyến.

3. Những nội dung cần tư vấn cho bệnh nhân:

- Nguy cơ do đẻ nhiều lần;
- Tình trạng hiện tại: vỡ ối sớm, thai suy cần được theo dõi tại CSYT có đầy đủ các trang thiết bị để xử lý kịp thời, điều này vượt khả năng của TYT xã;
- Đưa ra những hậu quả và có thể nguy hiểm đến tính mạng của cả mẹ và con nếu sản phụ không được chuyển tuyến kịp thời;
- Đưa những dẫn chứng các trường hợp tương tự tại địa phương;
- Giải đáp những băn khoăn vướng mắc của sản phụ và người nhà nếu phải chuyển tuyến;
- Hướng dẫn và hỗ trợ của CBYT để sản phụ được chuyển tuyến an toàn.

1.14. TÌNH HUỐNG 14

Đáp án:

1. Những thông tin cần thu thập thêm để giúp chẩn đoán sơ bộ:

Qua hỏi bệnh:

- Triệu chứng nghén mà bà Sinh thường gặp khi có thai 2 con trước;
- Tính chất đau bụng, tính chất ra máu và các biểu hiện kèm.

Qua thăm khám:

- Các thông tin liên quan đến toàn trạng và dấu hiệu sinh tồn của bà Sinh;
- Khám âm đạo xem có máu không? Màu gì? Nhiều hay ít?
- Thắt tử cung, mật độ, có đau không? Mức độ và tính chất đau;
- Cùng đồ, túi cùng hai bên: có mềm hay đầy, có đau khi khám không, có sờ thấy khối gì không? Lưu ý khám cả hai bên.

2. Cần làm thêm các xét nghiệm sau tuyến xã để hướng tới chẩn đoán xác định:

- Thử thai nhanh (quick stick);
- Siêu âm (nếu có điều kiện).

3. Sau khi có chẩn đoán sơ bộ, CBYT cần tư vấn những nội dung sau cho bà Sinh và gia đình:

- Tình trạng hiện tại của bà Sinh;
- Kết quả chẩn đoán sơ bộ và những việc cần làm tiếp theo: theo dõi, thăm khám và làm thêm các xét nghiệm để chẩn đoán xác định, các nguy cơ nếu bà Sinh không được chuyển tuyến nhanh chóng;

- Những vấn đề bà Sinh và gia đình cần chuẩn bị để chuyển tuyến (tiền bạc, phương tiện, đồ dùng cá nhân, sắp xếp công việc nhà và người nhà đi cùng);
- Sự hỗ trợ chuyên môn của CBYT để chuyển tuyến an toàn.

1.15. TÌNH HUỐNG 15

Đáp án:

1. Để giao tiếp hiệu quả với thai phụ là người Sán Dìu như chị Năm, cần chú ý những điểm sau:

- Tìm hiểu một số nét văn hóa của người Sán Dìu, nhất là những phong tục liên quan đến sức khỏe (ví dụ: các hoạt động lao động sản xuất, thức ăn thường dùng, những thức ăn mà phụ nữ mang thai và sinh đẻ không được ăn);
- Tìm hiểu một số quan niệm về sinh đẻ của người Sán Dìu: khi mang thai, khi sinh đẻ và cách thực hành phổ thông mà họ hay sử dụng;
- Nếu thai phụ và mẹ chồng không nói được tiếng Việt thì nên nhờ người biết tiếng Sán Dìu thông dịch để dễ trao đổi với họ;
- Vận dụng tốt các kỹ năng giao tiếp với cá nhân là người DTTS đã học.

2. Đánh giá toàn trạng sức khỏe của chị Năm và thai nhi:

- Những dấu hiệu bình thường:
 - + Mẹ: toàn trạng không có gì đặc biệt, da và niêm mạc bình thường, không phù; tim phổi bình thường, huyết áp không cao, nước tiểu không có protein;
 - + Thai nhi: tim thai đều rõ 140 lần/phút.
- Những dấu hiệu cần lưu ý:
 - + Mẹ: mệt mỏi, ăn uống kém, táo bón, thể trạng hơi gầy, ăn kiêng quá mức nên không đủ chất, chưa được khám thai đầy đủ, chưa được tiêm phòng uốn ván;
 - + Thai: bề cao tử cung hơi nhỏ so với tuổi thai, nếu không bồi bổ thêm có thể dẫn tới thai nhẹ cân.

3. Khi tư vấn cho chị Năm về chế độ dinh dưỡng hợp lý, cần chú ý:

- Xem những loại thức ăn mà chị Năm phải kiêng do yêu cầu của mẹ chồng là gì, nếu không thực sự phải kiêng thì trao đổi thêm với mẹ chồng và chị Năm; đặc biệt không kiêng ăn thức ăn giàu đạm như cá, thịt trâu, bò, lợn... khi mang thai theo các thói quen của người Sán Dìu;
- Tìm hiểu hoàn cảnh kinh tế gia đình để đưa ra các lời khuyên cụ thể, chi tiết và có điều kiện áp dụng, đảm bảo đủ các nhóm thực phẩm (ngũ cốc, thịt cá, dầu mỡ, đường, vitamin và khoáng chất...) dựa trên điều kiện thực tế của gia đình chị Năm;

- Chế biến các món ăn cần đảm bảo vệ sinh và an toàn;
- Uống nhiều nước, tối thiểu 8-10 cốc nước to/ngày (khoảng 2 lít nước/ngày);
- Không hút thuốc hoặc uống rượu, không tiếp xúc với các chất độc hại như: thuốc trừ sâu, khói bếp...;
- Dùng thêm viên sắt do TYT cấp, tư vấn cho chị Năm cách sử dụng viên sắt;
- Cần khám thai định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe của mẹ và thai nhi, trên cơ sở đó sẽ nhận được những lời khuyên dinh dưỡng và tư vấn chăm sóc thai nghén phù hợp và được tiêm phòng uốn ván đầy đủ.

1.16. TÌNH HUỐNG 16

Đáp án:

1. Vấn đề liên quan đến sức khỏe của chị H' Thanh và con chị:

- Với chị H' Thanh: vú cương cứng, da quanh vú hơi đỏ, nắn đau và sốt 3 ngày. (Nhận định: có thể chị H' Thanh đã bị bán tắc tia sữa), không tiếp tục cho con bú đã 2 ngày. Chị H' Thanh cho rằng sữa của mình không còn tốt nữa;
- Với con chị H' Thanh: con đã bắt đầu dùng sữa thay thế khi mới 2 tháng tuổi.

2. Việc chị H' Thanh dùng cho trẻ bú là không đúng:

- Tư vấn cho chị và gia đình về nuôi con bằng sữa mẹ (sử dụng bảng kiểm tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ khi tư vấn);
- Tập trung tìm hiểu xem chị H' Thanh đắp loại lá gì, xem có nguy hiểm gì không? Có khả năng gây nhiễm trùng vú không? Hướng dẫn cho chị và gia đình đắp lá làm sao không lấp kín đầu vú và tia sữa vì có thể gây nhiễm trùng ngược dòng;
- Giải thích rằng mẹ có đau vú khi con bú nhưng vẫn nên cho trẻ bú mẹ vẫn không bị ảnh hưởng đến sức khỏe của bé. Ngoài ra, khi cho cháu bú liên tục, sẽ giúp mẹ được thông tuyến sữa và tình trạng căng đau sẽ hết dần.

3. Hướng dẫn được cách xử trí tình trạng cương vú, tắc tia sữa và cách cho con bú hiệu quả:

- Hướng dẫn xử trí tình trạng cương vú, tắc tia sữa:
 - + Tiếp tục cho trẻ bú hoàn toàn sữa mẹ, bú đúng tư thế, bú theo nhu cầu của trẻ;
 - + Nếu sữa ra ít thì kết hợp vắt sữa bằng tay (theo quy trình) và dùng thìa cho trẻ ăn sữa đã được vắt ra;
 - + Trước khi cho con bú: đắp vú bằng khăn ẩm hoặc tắm nước ấm; xoa bóp nhẹ nhàng vùng vú và kích thích nhẹ núm vú; lau sạch đầu vú bằng khăn bông sạch, mềm và ẩm;

- + Sau khi cho trẻ bú cần vệ sinh lau rửa đầu vú sạch;
 - + Day đều bầu sữa, vắt bỏ sữa đang đọng trong vú;
 - + Mẹ ngủ đủ 8 tiếng/ngày đêm, ăn uống đầy đủ dưỡng chất, lao động nhẹ nhàng, uống nhiều nước;
 - + Giữ tinh thần thoải mái và tin tưởng vào khả năng nuôi con bằng sữa mẹ của mình;
 - + Nếu đau vú và sốt không giảm thì phải đến CSYT khám và điều trị.
- Hướng dẫn cho trẻ bú mẹ đúng cách:
- + Cho con bú thường xuyên và theo nhu cầu của trẻ, ban đêm vẫn cho con bú;
 - + Trẻ cần bú sữa mẹ hoàn toàn cho đến khi trẻ được 6 tháng tuổi. Giai đoạn này không cho trẻ bất kỳ thức ăn, nước uống nào kể cả nước đun sôi để nguội;
 - + Cách cho trẻ bú đúng:
 - Mẹ có thể nằm hoặc ngồi ở tư thế thoải mái, đảm bảo ổn định và vững chãi trong suốt quá trình cho con bú, có thể tựa lưng vào một điểm cố định khi ngồi, không nên chống người lên khuỷu tay vì sẽ gây khó cho trẻ khi bắt vú và dễ gây mỏi cho bà mẹ;
 - Trước khi cho con bú: đắp vú bằng khăn ấm hoặc tắm nước ấm; xoa bóp nhẹ nhàng vùng vú và kích thích nhẹ núm vú; lau sạch đầu vú bằng khăn bông sạch, mềm và ẩm;
 - Mẹ bế áp sát trẻ vào lòng, đầu và thân của trẻ nằm thẳng, đỡ mông của trẻ nhỏ, mặt của trẻ quay vào vú mẹ và mũi của trẻ đối diện với núm vú, có thể dùng tay nâng vú cho trẻ dễ bú. Nếu trong trường hợp sữa xuống nhiều, mẹ nên dùng hai ngón tay trỏ và ngón giữa để kẹp vào đầu vú, tránh sữa xuống quá nhanh;
 - Cách ngậm bắt vú của trẻ: cằm của trẻ phải tì vào vú mẹ, miệng mở rộng, môi dưới hướng ra ngoài, quầng vú ở phía trên miệng trẻ còn nhiều hơn ở phía dưới. Sau khi ngậm bắt vú tốt, trẻ sẽ mút chậm sâu và nuốt;
 - Mẹ nên cho con bú kiệt một bên vú rồi mới chuyển sang vú khác để trẻ có thể nhận được phần sữa cuối giàu chất béo, như thế mới giúp trẻ lên cân tốt;
 - Thời gian cho bú: tùy thuộc vào từng trẻ, cho trẻ bú đến khi nào trẻ tự nhả vú ra;
 - + Trẻ bú có hiệu quả thì vú của mẹ đang căng trước bữa bú sẽ mềm sau khi trẻ bú xong, mẹ cảm thấy thoải mái dễ chịu trong khi cho con bú, bé sẽ có bộ mặt mãn nguyện, no nê, chơi ngoan, ngủ say;
 - + Khi trẻ bú xong, nếu bầu vú chưa hết sữa thì mẹ nên vắt hết sữa ra để tuyến sữa rỗng sẽ tạo sữa nhiều hơn.
 - + Lau sạch vú mẹ bằng khăn bông sạch, mềm, ẩm sau khi cho bú xong;
 - + Trẻ bú xong không nên đặt nằm ngay mà nên vác trẻ lên vai và xoa hoặc vỗ nhẹ vào lưng cho trẻ ợ hơi;

- + Trẻ được 2 tháng tuổi trở lên, cần cho trẻ bú khoảng 6-7 lần trong cả ngày và đêm. Khi trẻ được 4-5 tháng nên cho trẻ bú 4-5 lần trong một ngày và đêm và cho trẻ ăn dặm mỗi ngày 2 bữa. Khi trẻ được 6 tháng tuổi nên cho trẻ bú khoảng 3-4 lần trong một ngày đêm và trẻ lên 9 tháng tuổi cần cho bú 2-3 lần trong ngày.
- + Nên cho trẻ bú mẹ đến khi trẻ được 24 tháng, tăng cường cho bú mẹ khi trẻ ốm, ỉa chảy.

1.17. TÌNH HUỐNG 17

Đáp án:

1. Những điều cần nói với chị H' Yáo Knul và gia đình:

- Cần nhận định đây là một phong tục và nhận thức bất lợi, rất cần sự giúp đỡ kịp thời của cộng đồng (y tế cơ sở, già làng, trưởng bản, trưởng họ) để tránh những hậu quả nghiêm trọng đối với cháu bé. Mời những người có uy tín vào trao đổi và cứu cháu bé trước tiên;
- Tìm hiểu phong tục tập quán của người Ê-đê ở địa bàn này về SKSS, những suy nghĩ và niềm tin của họ về việc sinh đẻ, bệnh tật, dị tật, cái chết, ma chay và cách ứng xử của gia đình và cộng đồng;
- Tìm hiểu hoàn cảnh gia đình chị Knul: hoàn cảnh kinh tế và các con hiện tại của gia đình;
- Giải thích cho chị và gia đình về việc sinh con sút môi: đó là một dị tật hay gặp; nguyên nhân chưa rõ ràng; em bé có thể gặp khó khăn khi bú mẹ. Hiện nay các bác sĩ tuyến trên có thể phẫu thuật để khắc phục tình trạng này của bé. Có thể đưa ra dẫn chứng ở những bé khác (nếu có) hay những chương trình mà tivi vẫn phát (ví dụ chương trình “phẫu thuật nụ cười”). Việc bị sút môi hoàn toàn không phải do “ma” bắt;
- Quan sát, khám và đánh giá tình trạng sức khỏe của cháu bé và mẹ (có kèm các dị tật gì khác không?).

Giải thích tỉ mỉ, dễ hiểu với chị Knul và gia đình về tầm quan trọng của sữa mẹ đối với đứa bé mới sinh, từ đó động viên chị Knul và gia đình cho bú mẹ, nếu không bé sẽ không thể sống được cho đến khi bé được phẫu thuật để khắc phục dị tật.

Trong trường hợp giải thích và động viên, gia đình vẫn không nghe, tính mạng cháu bé sẽ bị đe dọa, nên bí mật gặp ngay trưởng họ, già làng, cán bộ thôn hay những người có uy tín khác để cùng giải thích cho gia đình. Chú ý cảnh giác đề phòng gia đình làm gì phương hại đến sức khỏe của cháu bé.

Lưu ý: đây là một nhận thức, tập tục có thể gây nguy hiểm cho sinh mạng của trẻ. Người CBYT cần có kế hoạch cụ thể, kịp thời phối hợp với những người có uy tín khác (cán bộ xã, phụ nữ, bộ đội biên phòng) để tuyên truyền giáo dục và giúp đỡ đồng bào

dân tộc nâng cao nhận thức và tăng gia sản xuất để xóa đói, giảm nghèo, giảm tỷ lệ sinh nhiều con và cải thiện tình trạng dinh dưỡng của đồng bào.

2. Hướng dẫn cách cho bé ăn sữa mẹ:

- Đối với trẻ bị sút môi, sữa mẹ vẫn là thức ăn tốt nhất. Vì vậy, nếu cháu bé bú mẹ được, chị Knul nên tiếp tục cho cháu bú;
- Trường hợp bé không thể bú, vắt sữa mẹ và cho bé ăn bằng thìa (nếu có điều kiện, gia đình có thể tìm mua bình sữa chuyên cho trẻ sút môi - hở hàm ếch để cho bé ăn qua bình);
- Vắt sữa mẹ ra ly hoặc chén sạch, sau đó cho cháu ăn bằng thìa;
- Cách cho bé ăn bằng thìa: giữ bé ở tư thế ngồi, đổ thìa sữa vào miệng bé sao cho sữa chảy về phía bên cạnh miệng;
- Đổ từng thìa sữa nhỏ và điều chỉnh lượng sữa trong thìa cho phù hợp với khả năng nuốt của bé;
- Chờ bé nuốt hết rồi mới đổ thìa sữa khác;
- Tránh cho bé ăn quá no sẽ dễ gây nôn trớ;
- Giữ vệ sinh miệng cho bé bị sút môi rất quan trọng. Sau mỗi lần ăn nên cho bé uống một ít nước sôi để nguội để làm sạch thức ăn thừa đọng trong miệng bé, nhất là các vị trí môi quanh khe hở.

3. Tư vấn hướng giải quyết dị tật cho trẻ trong tương lai:

- Hướng dẫn cách chăm sóc cho trẻ dị tật sút môi (đặc biệt là việc ăn uống);
- Trấn an bà mẹ và gia đình rằng ngày nay y học hiện đại đã có khả năng khắc phục một số dị tật thường gặp ở trẻ em như sút môi, hở hàm ếch;
- Khi cháu được 6 tháng tuổi, gia đình nên đưa cháu đi khám tại các bệnh viện tuyến trên (nêu tên một số CSYT cụ thể) để các bác sĩ đưa ra lời khuyên và kế hoạch cụ thể về việc khắc phục dị tật cho bé (thông thường tuổi thích hợp nhất cho phẫu thuật môi là từ 6 tháng đến 12 tháng tuổi, cho hàm ếch là từ 3-5 tuổi);
- Mẹ không nên sinh nữa vì tuổi lớn, đa sản dễ dẫn đến dị tật lần thai sau.

1.18. TÌNH HUỐNG 18

Đáp án:

Để cải thiện công tác chăm sóc phụ nữ trong thời kỳ mang thai và sinh đẻ, góp phần hạ thấp tỷ lệ 5 tại biến sức khỏe của xã nhà, cần:

Xác định một số vấn đề về SKSS nhất là tỷ lệ năm tai biến sản khoa của các buôn trong xã Pong Drang và so sánh với các xã khác trong huyện và các địa phương khác.

Tìm hiểu về các phong tục tập quán liên quan đến đời sống, sản xuất của đồng bào, các nguy cơ dẫn đến các vấn đề SKSS và tai biến sản khoa ở phụ nữ mang thai của xã:

do các bà mẹ mang thai không biết hoặc biết nhưng không được đăng ký - quản lý thai nghén, do không được CBYT đỡ đẻ...?

Bàn với các CBYT của xã, trình với UBND xã và các đơn vị có liên quan trên địa bàn lập kế hoạch hành động lâu dài để cải thiện đời sống, CSSK phụ nữ trong thời kỳ mang thai và sinh đẻ.

Cùng với chính quyền địa phương và YTTB, các cộng tác viên của xã tuyên truyền cho đồng bào xóa bỏ dần tập quán du canh, du cư.

Kết hợp với các cộng tác viên dân số của xã để nắm chắc và cập nhật kịp thời danh sách các phụ nữ đang mang thai của xã, tiếp cận tại hộ gia đình những phụ nữ này để cung cấp các thông tin về CSSK phụ nữ, đặc biệt trong thời kỳ mang thai và sinh đẻ, cung cấp thông tin về các dịch vụ CSSK bà mẹ và trẻ em hiện có tại địa phương, các thông tin về lợi ích của việc khám thai định kỳ và vận động phụ nữ mang thai đăng ký quản lý thai nghén và đến khám thai định kỳ tại TYT xã.

Tuyên truyền, kêu gọi, động viên các bà mẹ mang thai không nên đi nương rẫy nhất là khi mang thai vào 3 tháng cuối. Giải thích cho các bà mẹ và cộng đồng hiểu rõ lợi ích của việc khám thai định kỳ và các nguy cơ của việc sinh đẻ nếu không có sự hỗ trợ của các CBYT.

Huy động sự tham gia của các thành viên gia đình trong CSSK cho phụ nữ mang thai: dành cho phụ nữ này sự chăm sóc đặc biệt hơn về chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, lao động...

Khuyến khích và tạo mọi điều kiện để cho các bà mẹ mang thai và sinh đẻ được dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế tại địa phương.

Liên kết và duy trì mối quan hệ chặt chẽ với YTTB và tuyến trên để đảm bảo người phụ nữ mang thai khi cần thiết có thể được cung cấp các dịch vụ y tế và chuyển tuyến an toàn, được theo dõi sức khỏe liên tục trong suốt thời kỳ mang thai và sinh đẻ.

1.19. TÌNH HUỐNG 19

Đáp án:

1. Nguyên nhân đẻ nhiều con của gia đình chị Mé có thể là:

- Mong muốn có nhiều con như phong tục của cộng đồng dân tộc Hà Nhì ở đây;
- Không muốn có thêm con nữa nhưng thiếu hiểu biết về các BPTT, nên không có cách tránh thai hiệu quả;
- Chưa có sự giúp đỡ kịp thời của CBYT.

2. Tư vấn các BPTT:

- Tuân theo các bước trong bảng kiểm tư vấn chung về KHHGD;

- Tìm hiểu các quan niệm và hiểu biết về tránh thai của vợ chồng chị Mé, giải thích về những lời đồn đại không đúng về các BPTT (nếu có);
- Nêu ra những lợi ích của việc KHHGĐ đối với kinh tế gia đình, với sức khỏe của hai vợ chồng chị Mé và với tương lai cho những đứa con của chị;
- Nếu có thể, nêu những tấm gương điển hình trong việc dùng BPTT để KHHGĐ ở thôn bản của chị Mé;
- Chuẩn bị sẵn các mô hình dụng cụ và tài liệu truyền thông tư vấn KHHGĐ phù hợp với văn hóa địa phương;
- Nêu ra các BPTT hiện đại thường được áp dụng: thuốc uống tránh thai, bao cao su, DCTC, thuốc tiêm tránh thai, đình sản nam và đình sản nữ;
- Giúp vợ chồng chị Mé lựa chọn một BPTT phù hợp nhất;
- Cung cấp cho vợ chồng chị Mé các thông tin cụ thể để áp dụng ngay BPTT mà vợ chồng chị vừa lựa chọn;
- Giới thiệu cho vợ chồng chị Mé địa chỉ liên hệ khi cần cung cấp liên tục các phương tiện tránh thai hoặc khi gặp vấn đề liên quan đến việc sử dụng các BPTT;
- Đề nghị chị Mé nhắc lại các thông tin chính vừa được tư vấn liên quan đến việc sử dụng BPTT mà vợ chồng chị Mé vừa lựa chọn;
- Cung cấp cho vợ chồng chị Mé tờ rơi, tài liệu truyền thông về các BPTT;
- Sử dụng hiệu quả kỹ năng giao tiếp không lời và có lời trong quá trình tư vấn KHHGĐ cho vợ chồng chị Mé, tôn trọng các phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người Hà Nhì và cộng đồng – nơi chị Mé sinh sống.

1.20. TÌNH HUỐNG 20

Đáp án:

Những vấn đề cần tư vấn để giúp chị H' Kuôn lựa chọn một BPTT phù hợp nhất:

- Chuẩn bị các mô hình dụng cụ và tài liệu tư vấn truyền thông KHHGĐ phù hợp với văn hóa địa phương;
- Tìm hiểu các quan niệm của cộng đồng về các BPTT và tìm hiểu nhu cầu tránh thai của chị H' Kuôn;
- Cung cấp thông tin về lợi ích của việc sử dụng BPTT để KHHGĐ. Giải thích những lời đồn đại sai lệch về các BPTT (nếu có);
- Giới thiệu các BPTT hiện đại như: DCTC, thuốc uống, thuốc tiêm, bao cao su, đình sản nam và đình sản nữ;
- Thảo luận cùng với chị H' Kuôn để giúp chị lựa chọn một BPTT phù hợp nhất. Trong giai đoạn nuôi con bằng sữa mẹ, tốt nhất là cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, nếu trong thời gian này, người mẹ chưa có kinh trở lại thì chưa cần áp dụng BPTT;

- Giải đáp thắc mắc của chị H' Kuôn liên quan đến BPTT và đảm bảo chị H' Kuôn nhớ được các thông tin chính về việc sử dụng BPTT chị đã chọn;
- Khuyến khích chị H' Kuôn áp dụng hiệu quả sau khi đã lựa chọn BPTT phù hợp;
- Cung cấp cho chị H' Kuôn tờ rơi, tài liệu truyền thông về các BPTT;
- Sử dụng hiệu quả kỹ năng giao tiếp không lời và có lời trong quá trình tư vấn KHHGĐ cho chị H' Kuôn, tôn trọng các phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người Ê-đê và cộng đồng – nơi chị H' Kuôn sinh sống.

2 – CHỦ ĐỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG VÀ THÓI QUEN CỦA NGƯỜI BẢN ĐỊA

2.1. TÌNH HUỐNG 1

Đáp án:

1. Nguyên nhân các thành viên trong gia đình ông Thanh hay bị mắc tiêu chảy, đau mắt hột và bệnh ngoài da có thể do:

- Sử dụng nguồn nước giếng bị ô nhiễm: tuy nước dùng cho ăn uống là nước mưa được đun nấu nhưng các nguyên liệu và dụng cụ sử dụng cho nấu nướng và chế biến thực phẩm đều được rửa bằng nước giếng. Trong khi đó nước giếng luôn tiềm ẩn nguy cơ bị ô nhiễm do nhiễm từ nguồn nước ngầm và từ nguồn nước thải giết mổ lợn chảy ngược lại giếng. Nếu lợn được giết mổ chưa qua kiểm dịch, nguy cơ ô nhiễm nước giếng càng thêm nguy hiểm từ những con lợn bị bệnh;
- Môi trường xung quanh đầy ruồi nhặng cũng sẽ là nguyên nhân gây ra bệnh tiêu chảy nếu ruồi nhặng đậu vào những đồ ăn thức uống không được bảo quản cẩn thận.

2. CBYT cần tư vấn, hướng dẫn cho gia đình ông Thanh những vấn đề sau:

- Động viên ông Thanh và gia đình:
 - + Đã tích cực làm kinh tế để nâng cao đời sống;
 - + Biết sử dụng bể để chứa nước mưa dùng riêng cho ăn uống, không dùng nước giếng đào;
- Tư vấn và hướng dẫn cho các thành viên trong gia đình ông Thanh:
 - + Nước hợp vệ sinh: là nước không màu, không mùi, không vị, không chứa các thành phần có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe của con người, có thể dùng để ăn uống sau khi đun sôi;

- + Nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nếu sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh: có thể mắc các bệnh tiêu chảy, đau mắt hột, bệnh ngoài da, một số trường hợp có thể gây tử vong (ví dụ: mắc bệnh than do giết mổ, tiếp xúc trực tiếp với chất thải hoặc sử dụng gia súc, gia cầm mắc bệnh);
- + Cách phòng bệnh:
 - Giếng nước và bể nước phải có nắp đậy để tránh bụi bặm, ruồi muỗi, gián chuột...;
 - Thành giếng phải được xây cao để tránh nước thải sinh hoạt hoặc nước mưa trôi vào;
 - Cần đào rãnh thoát nước, dẫn nước thải sinh hoạt vào hố chứa độc lập có nắp đậy, cách xa giếng trên 10m và không làm ảnh hưởng đến đường làng ngõ xóm cũng như các hộ dân sống xung quanh;
 - Đào hố chôn lấp các phế phẩm từ động vật để xóa nơi sinh sản của ruồi nhặng, gián, chuột...;
 - Luôn rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, giết mổ gia súc gia cầm;
 - Luôn thực hiện ăn chín, uống sôi, không ăn thức ăn sống (gỏi, tiết canh, rau sống) không ăn thức ăn bị ôi thiu hoặc được bảo quản không đúng cách (có ruồi muỗi hoặc các loại côn trùng khác đậu vào thức ăn).
- + Cách xử trí và chăm sóc những người mắc bệnh:
 - Đưa người bệnh đến CSYT gần nhất để được khám, hướng dẫn, tư vấn và chăm sóc đúng cách;
 - Không đổ chất thải, nước giặt, rửa và đồ dùng của người bệnh xuống ao, hồ, sông, giếng.

2.2. TÌNH HUỐNG 2

Đáp án:

1. Những thói quen không có lợi cho sức khỏe của gia đình cháu H'Bliăk Niê:

- Tự hái nấm trong rừng về ăn trong khi chưa biết rõ về loại nấm đó;
- Khi người nhà có biểu hiện bất thường về sức khỏe, không đưa đến CSYT kịp thời để được khám, hướng dẫn và tư vấn cách CSSK và phòng bệnh.

2. Tư vấn cho mẹ cháu H'Bliăk Niê để thay đổi thói quen ăn uống không có lợi:

- Trấn an mẹ cháu H'Bliăk Niê đã đưa cháu đến TYT kịp thời;
- Thông tin về kết quả khám và giải thích, nguyên nhân gây bệnh cho cháu có thể do ăn phải nấm độc và hướng điều trị;
- Thông tin chung về ngộ độc nấm: thường xuất hiện vào giai đoạn xuân - hè, ở các tỉnh miền núi thường gặp nhiều hơn (do khí hậu nóng ẩm, nấm trong rừng và những nơi ẩm ướt mọc rất nhiều);

- Giải thích tác hại với sức khỏe nếu ăn phải nấm độc: ngược với các loại nấm lành có thể ăn được, nếu ăn phải nấm độc lại gây hại cho sức khỏe, thậm chí gây chết người vì trong nấm có những độc tố nguy hiểm. Cơ thể trẻ em sức đề kháng còn yếu nên mức độ bị tác động sẽ nặng hơn người lớn. Thường người ta hay bị nhầm lẫn mỗi khi đi hái nấm mang về ăn, vì hình dạng của nấm rất khó phân biệt loại nào là lành, loại nào là độc;
- Biểu hiện của ngộ độc nấm tùy thuộc vào từng loại nấm, lượng nấm ăn vào và sức đề kháng của mỗi người mà có thể có các biểu hiện ở mức độ khác nhau như: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, mệt, ảo giác, toàn thân tê cứng, co giật..., mức độ nặng gây suy gan, suy thận và có thể dẫn đến tử vong.

Cách phòng tránh ngộ độc nấm:

- Tuyệt đối không hái các loại nấm có màu sắc sặc sỡ, có mùi thơm đặc biệt, chỉ hái nấm khi biết chắc là ăn được, tuyệt đối không được ăn nấm lạ, không ăn thử nấm, loại bỏ các nấm già, nấm đã ôi thiu, tránh và không hái các loại nấm sau đây:
 - + Nấm độc xanh đai: có mũ màu xanh đen nhạt, có đường kính từ 6-12cm, có bao gốc dạng đài hoa, có vòng nấm màu trắng ở trên cuống.
 - + Nấm độc nâu: có mũ màu nâu nhạt, đường kính từ 5-10cm, phủ các vẩy mụn màu trắng có nhiều gờ điển hình, có vòng nấm màu trắng ở trên cuống.
 - + Nấm độc trắng: mũ màu trắng, đường kính từ 7-10cm, có bao gốc dạng đài hoa, có vòng nấm màu trắng ở trên cuống.
 - + Nấm mũ khía: mũ nấm dạng nón dẹt có khía từ đỉnh xuống núp đường kính từ 3,5-8cm, có sắc thái nâu đỏ.
- Khuyến bà mẹ và mọi người trong gia đình cần lựa chọn những loại thức ăn bảo đảm sức khỏe cho gia đình trước, nhất là khi đi thu hái rau và nấm tự mọc trong rừng;
- Khi thấy có các dấu hiệu bất thường về sức khỏe, cần đến CSYT để được khám, tư vấn và điều trị kịp thời.

2.3. TÌNH HUỐNG 3

Đáp án:

1. Những thói quen không vệ sinh của gia đình cháu Nhì là:

- Uống nước lã;
- Sử dụng nguồn nước suối để ăn uống;
- Gia súc gia cầm được nuôi thả rông và phóng uế bừa bãi gây ô nhiễm nguồn nước suối.

2. Cách thức GDSK về thói quen vệ sinh cho mẹ cháu Nhì:

- Tôn trọng văn hóa người Nùng khi giao tiếp, tôn trọng các thói quen không có hại cho sức khỏe của người bản địa (cúng bà Mụ, uống nước lá ổi);
- Động viên mẹ cháu Nhì đã đưa cháu đến TYT kịp thời;
- Thông tin về kết quả khám và giải thích nguyên nhân có thể gây bệnh cho cháu Nhì;
- Nêu hậu quả của các thói quen không hợp vệ sinh (như uống nước lã, dùng nước suối để ăn uống, thả rông súc vật) sẽ là các nguy cơ tiềm ẩn ảnh hưởng tới sức khỏe của mọi cá nhân trong cộng đồng và có thể gây ra những bệnh/dịch nguy hiểm (như tiêu chảy, đau mắt, bệnh ngoài da...);
- Khuyến bà mẹ luôn nhắc nhở mọi người trong gia đình phải uống nước đã được đun chín, rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc với các chất bẩn và đồ vật bẩn;
- Khuyến nhũ gia đình trong sinh hoạt hằng ngày không nên sử dụng nước suối mà thay bằng nước giếng đào hay nước mưa...;
- Vận động làm nhà tiêu hợp vệ sinh phù hợp với hoàn cảnh kinh tế của gia đình;
- Không thả rông súc vật, xử lý phân và chất thải của súc vật bằng cách dẫn vào hố chứa phân, từ đó tập trung từng đợt vào hố ủ phân trước khi chuyển đi bón ruộng. Hố ủ phân phải cách giếng nước và các nguồn nước sinh hoạt ít nhất 10m và được trát kín để phân và chất thải không thấm ra ngoài đất và mạch nước ngầm, đồng thời không để cho nước trên mặt đất (nước mưa) chảy vào hố phân.

2.4. TÌNH HUỐNG 4

Đáp án:

1. Những thói quen, quan niệm của gia đình ông ANhong có hại cho sức khỏe:

- Nuôi gia súc ở gầm sàn: các chất thải, phân của gia súc gia cầm gây ô nhiễm môi trường sống của các thành viên trong gia đình và là nguy cơ dễ mắc các bệnh về đường hô hấp, tiêu hóa, sốt xuất huyết và các bệnh ngoài da;
- Nước sinh hoạt từ trên sàn đổ xuống dưới đọng lại, không làm rãnh thoát nước, là môi trường sinh sản cho các vật trung gian truyền bệnh như ruồi, muỗi... và là nguy cơ lây bệnh cho mọi người;
- Phóng uế bừa bãi, không làm nhà tiêu gây ô nhiễm nguồn nước bề mặt và nước ngầm;
- Không đến CSYT KCB khi gặp các vấn đề về sức khỏe.

2. Cách thức GDSK cho gia đình ông ANhong để thay đổi những thói quen vệ sinh có hại cho sức khỏe:

- Tiếp xúc với ông bà ANhong và những người xung quanh để tìm hiểu phong tục tập quán, thói quen CSSK của người Xơ-đăng (Khi gia đình người Xơ-đăng có ai bị bệnh, gia đình phải giết heo, bò, trâu để cúng tế thần. Nếu bệnh không hết mà

lỡ may tử vong thì được xem là chết tốt. Người chết tốt được làng để 2 ngày đêm, rồi được chôn cất ở “khu rừng ma” gần đó. Ngược lại, bệnh nhân nào được chuyển xuống y tế xã, huyện, chẳng may tử vong trên đường tức là chết xấu và phải chôn tại chỗ, không cho mang về nhà. Do đó, mọi người đều sợ đến bác sĩ khi có bệnh³);

- Tôn trọng văn hóa người Xơ-đăng khi giao tiếp, tôn trọng các thói quen không có hại cho sức khỏe của người bản địa;
- Khám bệnh và tư vấn cho ông bà ANhong cách điều trị và chăm sóc bệnh hiện mắc;
- Thảo luận với các thành viên trong gia đình ông ANhong về các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe từ môi trường hiện hữu, cách cải thiện môi trường sống dựa trên điều kiện thực tế của gia đình;
- Hướng dẫn cho mọi người trong gia đình uống nước chín, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi ngoài;
- Hướng dẫn cụ thể cho gia đình làm rãnh thoát nước thải, dời chuồng gia súc gia cầm ra xa nhà và làm nhà tiêu hợp vệ sinh, phù hợp với hoàn cảnh kinh tế của gia đình;
- Tư vấn cho ông bà ANhong về lợi ích của việc đến khám và điều trị tại các CSYT khi bị bệnh, nêu ví dụ những trường hợp cụ thể của người dân địa phương đã được KCB kịp thời và thuyết phục ông bà ANhong sớm tìm kiếm sự giúp đỡ của NVYT mỗi khi có vấn đề về sức khỏe;
- Kết hợp với trưởng nóc và già làng để hướng dẫn ông bà ANhong và người dân trong nóc biết các thực hành CSSK và bảo vệ môi trường sống xung quanh.

2.5. TÌNH HUỐNG 5

Đáp án:

1. Những thói quen ảnh hưởng đến sức khỏe của gia đình ông Y Doan:

- Không nằm màn;
- Không uống thuốc phòng sốt rét;
- Phá rừng làm nương rẫy gây tác động xấu với môi trường sinh thái;
- Tập quán du canh du cư khiến cho cuộc sống của người dân tạm bợ, công tác tiếp cận với các dịch vụ CSSK khó khăn hơn.

2. Những nội dung chính CBYT cần tư vấn cho ông Y Doan và các thành viên trong gia đình ông trước khi ra viện:

- Hỏi về điều kiện gia đình và công việc của các thành viên trong gia đình ông Y Doan để cùng thảo luận về các nguy cơ hiện hữu có thể ảnh hưởng tới sức khỏe của các thành viên và những người xung quanh;

3. http://tintuc.xalo.vn/00-029450221/Su_gia_Xo_Dang_tren_dinh_Tra_Linh.html?id=19af80b&o=0 (truy cập ngày 25/10/2012).

- Đưa ra các giải pháp để giảm thiểu các nguy cơ có hại cho sức khỏe, cùng bệnh nhân lựa chọn những giải pháp khả thi nhất để thay đổi những thói quen có hại cho sức khỏe: ngăn cản sự tiếp xúc giữa muỗi và người như mặc quần dài, áo dài tay khi đi làm nương rẫy, đi làm rừng; bôi thuốc xua muỗi lên những nơi da hở, đốt hương muỗi, dọn dẹp nhà cửa gọn gàng; ngủ màn thường xuyên, màn phải được tẩm hóa chất và phun hóa chất diệt muỗi; phát quang bụi rậm và lấp các vũng nước tù đọng xung quanh nơi ở;
- Khi thấy các dấu hiệu bất thường về sức khỏe cần đến ngay CSYT gần nhất để được khám, tư vấn và điều trị kịp thời;
- Cung cấp các tài liệu truyền thông phù hợp, thông tin về các dịch vụ y tế hiện có tại địa phương để người dân có thể tiếp cận dễ dàng khi gặp các vấn đề về sức khỏe.

2.6. TÌNH HUỐNG 6

Đáp án:

1. Những thói quen không vệ sinh của gia đình cháu Hoa:

- Uống nước lã;
- Sử dụng nguồn nước suối để ăn uống;
- Không có nhà tiêu, phóng uế bừa bãi.

2. Cách thức GDSK về thói quen vệ sinh cho mẹ bệnh nhân người Tày:

- Tôn trọng văn hóa dân tộc Tày khi giao tiếp;
- Động viên mẹ cháu Hoa đã đưa cháu đến bệnh viện kịp thời;
- Thông tin về tình trạng sức khỏe hiện tại của cháu Hoa: cháu đã được chẩn đoán là tắc ruột do giun, đã được mổ cấp cứu và hiện đã qua cơn nguy kịch, đang được điều trị sau mổ và nếu kết quả điều trị tốt, cháu sẽ được xuất viện trong một vài ngày tới;
- Nêu những hậu quả của việc nhiễm giun với sức khỏe của mọi người: SDD do giun lấy hết chất dinh dưỡng trong cơ thể, đau bụng, tiêu chảy, viêm ruột, tắc ruột, thủng ruột, thiếu máu, chậm lớn, chậm phát triển trí tuệ; giun vào gan gây viêm tắc đường mật, sỏi mật, áp xe gan. Ngoài ra giun có thể vào phổi, não, mắt, thậm chí gây ra các hậu quả nguy hiểm khác;
- Hướng dẫn mẹ cháu Hoa cách phòng tránh nhiễm giun cho các thành viên trong gia đình bằng cách tập những thói quen vệ sinh tốt: luôn uống nước chín, rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi ăn, trước khi chế biến thức ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi cầm nắm hoặc tiếp xúc với các đồ vật bẩn hoặc với rác chất thải;

- Trẻ em từ 2 tuổi trở lên cần được đến TYT xã tẩy giun định kỳ 6 tháng 1 lần. Khi phát hiện trẻ có những dấu hiệu bất thường về sức khỏe nên đưa trẻ đến ngay CSYT gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời;
- Khuyến nhủ gia đình không nên sử dụng nước suối mà thay bằng nước giếng đào hay nước mưa...;
- Vận động làm nhà tiêu hợp vệ sinh phù hợp với hoàn cảnh kinh tế của gia đình.

2.7. TÌNH HUỐNG 7

Đáp án:

1. Các thói quen có hại cho sức khỏe của người Dao ở bản Chòi Hồng:

- Trẻ em đi chân đất trên đường có nhiều phân trâu;
- Thả rông trâu bò và nuôi gia súc dưới gầm sàn gây mất vệ sinh do các chất thải của súc vật;
- Đi vệ sinh trên rừng, không có nhà tiêu hợp vệ sinh gây ô nhiễm nguồn nước;
- Khi ốm đau mời thầy mo để chữa bệnh chứ không đến CSYT.

2. Nguyên nhân của các thói quen có hại cho sức khỏe có thể là:

- Người dân chưa được cung cấp thông tin về tác hại của những thói quen này đối với sức khỏe của họ;
- Những người có uy tín trong bản cũng vẫn thực hiện những thói quen này;
- Ngại thay đổi vì nghĩ tốn kém nếu phải xây thêm chuồng trại và nhà tiêu;
- Lo sợ mất trâu bò nếu để ở xa nhà, cỏ ngày càng hiếm nên phải thả rông;
- Quan niệm đa thần, vạn vật hữu linh nên khi ốm đau mời thầy mo đến cúng;
- Ngại đến CSYT nhà nước (có thể do chưa có niềm tin, khoảng cách xa, thái độ phục vụ của CBYT...).

3. Lập kế hoạch tổ chức buổi TT-GDSK tại bản Chòi Hồng để giải quyết vấn đề ưu tiên trong việc thay đổi những thói quen có hại cho sức khỏe:

Kế hoạch tổ chức TT-GDSK bao gồm các mục:

- Tên kế hoạch;
- Mục tiêu;
- Hoạt động;
- Địa điểm, thời gian, nguồn lực tổ chức, đối tượng đích, các bên liên quan, phương pháp TT-GDSK, nội dung chính, kết quả mong đợi, những thuận lợi, thách thức khi thực hiện, cách đánh giá sau TT-GDSK.

2.8. TÌNH HUỐNG 8

Đáp án:

1. Ra quyết định

- Xỏ giun cho A Turk và theo dõi trẻ bằng cách hẹn tái khám;
- TV-GDSK cho mẹ A Turk cách phòng nhiễm giun cho trẻ và các thành viên trong gia đình.

2. Các vấn đề cần TV-GDSK cho bà mẹ và cháu A Turk về thói quen vệ sinh và sinh hoạt hằng ngày để tránh nhiễm giun:

- Tư vấn về hậu quả của việc nhiễm giun với sức khỏe của mọi người: SDD do giun lấy hết chất dinh dưỡng trong cơ thể, đau bụng, tiêu chảy, viêm ruột, tắc ruột, thủng ruột, thiếu máu, chậm lớn, chậm phát triển trí tuệ; giun vào gan gây viêm tắc đường mật, sỏi mật, áp xe gan. Ngoài ra giun có thể vào phổi, não, mắt, thậm chí gây ra các hậu quả nguy hiểm khác;
- Việc phòng tránh nhiễm giun sẽ rất hiệu quả nếu mỗi thành viên trong gia đình thực hiện được những việc sau:
 - + Giữ gìn vệ sinh thân thể cho cả gia đình: tắm rửa hằng ngày, mang dép, đội mũ, cắt móng tay móng chân và rửa tay thường xuyên;
 - + Giữ gìn vệ sinh ăn uống cho cả gia đình: thực hiện ăn chín uống sôi, rửa tay trước khi ăn, trước khi chế biến thức ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc với chất bẩn và không nên ăn bốc, không ăn các thức ăn ôi thiu hoặc không bảo quản cẩn thận đã bị ruồi muỗi và các côn trùng khác bò vào;
 - + Giữ VSMT: xây dựng nhà tiêu hợp vệ sinh và sử dụng hiệu quả, không phóng uế bừa bãi;
 - + Xỏ giun định kỳ cho trẻ 6 tháng 1 lần;
 - + Theo dõi sức khỏe cho trẻ và đưa trẻ đến ngay CSYT nếu thấy có các dấu hiệu bất thường...

Lưu ý: trong quá trình TV-GDSK cần:

- Tuân thủ các bước trong bảng kiểm TV-GDSK;
- Sử dụng hiệu quả các kỹ năng giao tiếp với người Ba-na ở Kon Tum;
- Tôn trọng và khuyến khích các thói quen có lợi cho sức khỏe của người bản địa;
- Không phê phán, áp đặt, cần kiên nhẫn giải thích và tư vấn để giúp người dân thay đổi những thói quen có hại cho sức khỏe.

2.9. TÌNH HUỐNG 9

Đáp án:

1. Nguyên nhân ông Sửu và người dân trong bản bị sán lá gan và sán lá phổi: là do ăn phải gỏi cá mang ấu trùng sán lá.
2. Để giúp người dân bản Hin phòng bệnh sán lá gan và sán lá phổi, CBYT xã cần tiến hành: tư vấn tại hộ gia đình và tổ chức các buổi TT-GDSK để cung cấp kiến thức về:
 - Tác hại của việc ăn những đồ ăn thức uống chưa được nấu chín (gỏi cá, thịt, rau sống, uống nước lã);
 - Tác hại của việc phóng uế bừa bãi;
 - Những hậu quả của việc nhiễm giun sán đối với sức khỏe con người;
 - Các biểu hiện bị nhiễm giun sán;
 - Các biện pháp phòng nhiễm giun sán.

Các biện pháp phòng nhiễm giun sán:

- Ăn chín, uống sôi, đặc biệt không ăn gỏi cá, gỏi thịt, rau sống;
- Giữ vệ sinh cá nhân: cắt móng tay móng chân sạch sẽ, rửa tay trước khi ăn, trước khi chế biến thức ăn và sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc với chất bẩn và không nên ăn bốc, không ăn các thức ăn ôi thiu hoặc không bảo quản cẩn thận;
- Sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh;
- Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh;
- Đến ngay CSYT nếu thấy có bất thường về sức khỏe.

Lưu ý trong quá trình tư vấn, TT-GDSK:

- Tuân thủ các bước trong bảng kiểm TV-GDSK;
- Sử dụng hiệu quả các kỹ năng giao tiếp với người Thái ở Điện Biên (ngôn ngữ đơn giản, hình ảnh minh họa rõ ràng...);
- Tôn trọng và khuyến khích các thói quen có lợi cho sức khỏe của người bản địa;
- Không phê phán, áp đặt, cần kiên nhẫn giải thích và tư vấn để giúp người dân thay đổi những thói quen có hại cho sức khỏe;
- Kết hợp với những người có uy tín trong cộng đồng (như già làng, trưởng bản) chính quyền (như Hội phụ nữ, Hội nông dân) để cùng TT-GDSK cho người dân trong bản.

2.10. TÌNH HUỐNG 10

Đáp án:

1. Hành vi phong tục tập quán không có lợi cho sức khỏe của người Hmông gồm:

- Không đưa người ốm đến CSYT KCB kịp thời mà chỉ cúng ma;
- Xác chết để lâu trong nhà theo số lượng con trong gia đình mà không được xử lý sẽ bị phân hủy, gây ô nhiễm môi trường, là mầm mống phát sinh một số bệnh cho các thành viên trong gia đình và cộng đồng;
- Việc mỗi người con đều phải mổ lợn hoặc trâu để cúng bố sẽ gây tốn kém thời gian và tiền bạc cho gia đình vốn đã khó khăn do có người chết;
- Bón thức ăn cho người chết hàng ngày có thể khiến cuộc sống của các thành viên trong gia đình gặp nhiều xáo trộn.

2. TV-GDSK cho gia đình bà Mùa Thị Máy và những người dân ở bản Mẻn để góp phần thay đổi những hành vi, phong tục tập quán không có lợi cho sức khỏe:

Phối hợp với cán bộ chính quyền của địa phương, già làng, trưởng bản, trưởng họ, những tấm gương điển hình trong làng bản đã thực hiện ma chay theo nếp sống văn hóa mới để:

- Tổ chức các buổi truyền thông tại cộng đồng và tư vấn tại hộ gia đình về:
 - + Các hậu quả của việc cúng ma để chữa bệnh;
 - + Các hậu quả của phong tục cúng bố sau khi chết của người Hmông:
 - o Ô nhiễm môi trường;
 - o Lan truyền bệnh;
 - o Tốn kém về kinh tế.
- Một số thủ tục ma chay theo nếp sống văn hóa mới;
- Tăng cường truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng giúp người dân dần thay đổi những phong tục tập quán không có lợi cho sức khỏe và tôn trọng những thói quen không có hại cho sức khỏe của đồng bào Hmông.

2.11. TÌNH HUỐNG 11

Đáp án:

1. Các nguy cơ gây sốt rét với người dân xã Nậm Kè:

- Môi trường sống có nhiều điều kiện thuận lợi để muỗi Anopheles sinh sản và truyền bệnh sốt rét:
 - + Nhiều cây cối, bụi rậm quanh nhà là nơi ẩn nấp của muỗi;
 - + Các vũng nước tù đọng, chum vại đựng nước, rác thải ở khắp nơi là nơi môi trường lý tưởng cho muỗi sinh sản (nhìn thấy nhiều bọ gậy);

- + Trong nhà ẩm thấp, quần áo vắt trên dây cũng là nơi tập kết của muỗi;
- Nậm Kè đang nằm trong vùng có dịch sốt rét lưu hành.

2. Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho gia đình chị Linh:

- Các nguyên nhân có thể gây sốt cho các thành viên trong gia đình chị Linh và người dân của xã Nậm Kè, đặc biệt là sốt rét hiện đang lưu hành tại địa phương;
- Các biểu hiện của sốt rét, khẳng định được sốt rét khi bệnh nhân được làm xét nghiệm máu tại CSYT để tìm ký sinh trùng sốt rét;
- Tác hại của các bệnh sốt (sốt rét, sốt xuất huyết...) đối với sức khỏe;
- Giải thích nguyên nhân gây bệnh sốt rét, sốt xuất huyết... là do muỗi truyền bệnh, muỗi hút máu của người có bệnh rồi đốt sang người lành;
- Giải thích cho gia đình chị Linh những nơi muỗi và bọ gây thường tồn tại, có thể dẫn các thành viên trong gia đình đi xem hình ảnh bọ gây trong rãnh nước và các chum vại đựng nước, chỉ những nơi muỗi ẩn nấp trong nhà và xung quanh nhà;
- Khẳng định các nguyên nhân gây bệnh do muỗi là có thể phòng tránh được và nêu cụ thể cách phòng tránh;
- Phòng tránh:
 - + Vệ sinh gia đình, hạn chế tạo điều kiện cho muỗi phát triển: phát quang bụi rậm xung quanh nhà, khơi thông các rãnh nước đọng, thay rửa các chum vại nước sinh hoạt của gia đình thường xuyên, và phải có nắp đậy;
 - + Rác thải sinh hoạt của gia đình phải được thu gom sạch sẽ đổ xa nhà, xa nguồn nước hoặc đào hố chôn đảm bảo vệ sinh;
 - + Quần áo trong nhà để gọn gàng, vệ sinh nhà sạch sẽ để hạn chế những chỗ muỗi có thể tập trung;
 - + Khi ngủ phải dùng màn để tránh muỗi đốt;
 - + Khi trong nhà có người sốt phải đến ngay CSYT để được khám, xét nghiệm máu, uống thuốc kịp thời;

Trong quá trình TV-GDSK cần:

- Sử dụng các hình ảnh và ngôn ngữ giao tiếp (không lời và có lời) đơn giản, dễ hiểu, tôn trọng các phong tục tập quán không ảnh hưởng đến sức khỏe của các thành viên trong gia đình chị Linh;
- Tạo không khí thân thiện;
- Kiên trì giải thích, tư vấn giúp các thành viên trong gia đình chị Linh thay đổi những thói quen và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe;
- Khuyến khích chị Linh và các thành viên trong gia đình có những hành vi, thói quen tốt để phòng tránh sốt rét cho bản thân và những người khác trong cộng đồng.

2.12. TÌNH HUỐNG 12

Đáp án:

1. Những nguyên nhân gì có thể gây sốt cho anh Bờ Hơ:

- Sốt xuất huyết;
- Sốt rét;
- Sốt do nhiễm virút.

Để xác định bệnh của anh Bờ Hơ, cần:

- Hỏi bệnh và khám bệnh cho anh Bờ Hơ: Hỏi tính chất sốt? Các triệu chứng xuất huyết (dưới da, đường tiêu hóa...)? Các triệu chứng khác đi kèm? Trong làng có trường hợp nào bị bệnh giống anh Bờ Hơ không? Khám các dấu hiệu sinh tồn, khám nốt xuất huyết dưới da? Khám thiếu máu?
- Giải thích các nguy cơ có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của anh Bờ Hơ (nếu xuất huyết nhiều hoặc xuất huyết bên trong cơ thể có thể gây tử vong);
- Khuyên anh Bờ Hơ nên đến bệnh viện huyện để được xét nghiệm và điều trị kịp thời;
- Tuyệt đối không được tự ý dùng thuốc kháng sinh khi chưa có ý kiến của thầy thuốc.

2. Để giúp các thành viên trong gia đình anh Bờ Hơ phòng được bệnh sốt xuất huyết có hiệu quả, CBYT xã cần:

- Giải thích nguyên nhân bệnh sốt xuất huyết, cách lây truyền bệnh;
- Tư vấn để anh Bờ Hơ và gia đình có kiến thức và hợp tác thực hiện vệ sinh môi trường sống trong nhà và xung quanh nhà để phòng chống bệnh sốt xuất huyết;
- Hướng dẫn cho gia đình cách vệ sinh nhà cửa và môi trường xung quanh, hạn chế tạo điều kiện cho muỗi phát triển;
- Phát quang bụi rậm xung quanh nhà;
- Khơi thông các rãnh nước đọng, thay rửa các chum vại nước sinh hoạt của gia đình thường xuyên, và phải có nắp đậy;
- Quần áo đồ đạc trong nhà để gọn gàng, giữ vệ sinh nhà cửa sạch sẽ;
- Khi ngủ phải dùng màn để tránh muỗi đốt;
- Tư vấn cho gia đình khi có người sốt nên đi khám tại CSYT để tìm nguyên nhân gây sốt và điều trị;

Trong quá trình tư vấn, CBYT cần:

- Sử dụng các hình ảnh và ngôn ngữ giao tiếp (không lời và có lời) đơn giản, dễ hiểu, tôn trọng các phong tục tập quán không ảnh hưởng đến sức khỏe của các thành viên trong gia đình anh Bờ Hơ (như tập tục cúng hòm);

- Tạo không khí thân thiện;
- Kiên trì giải thích, tư vấn giúp các thành viên trong gia đình anh Bồ Hơ thay đổi những thói quen và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe;
- Khuyến khích anh Bồ Hơ và các thành viên trong gia đình có những hành vi, thói quen tốt để phòng tránh sốt xuất huyết cho bản thân và những người khác trong cộng đồng.

2.13. TÌNH HUỐNG 13

Đáp án:

1. Để giải quyết vấn đề sức khỏe cho gia đình anh Páo, CBYT Hoài nên:

Tìm cách tiếp cận anh Páo để hỏi và khám xem có phải anh Páo bị sốt rét hay không? Cụ thể:

- Khi đến nhà anh Páo, nên đi cùng với một người có uy tín trong bản và có uy tín với gia đình anh Páo, có những hành vi tốt trong thực hiện nếp sống văn hóa mới;
- Tiếp cận với anh Páo sau khi gia đình đã cúng xong;
- Hỏi thăm sức khỏe của anh Páo và chị Mỹ: hiện có những vấn đề sức khỏe gì? Xuất hiện từ khi nào? Tính chất và cường độ xuất hiện? Tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình? Tình hình sức khỏe của những người còn lại trong gia đình và những người hàng xóm xung quanh (có ai bị bệnh giống anh Páo nữa không?);
- Khám: toàn thân (nhiệt độ, mạch, huyết áp); khám thiếu máu (da, niêm mạc, gan, lách); khám tiêu hóa.

Nếu thấy anh Páo và chị Mỹ có các dấu hiệu lâm sàng của bệnh sốt rét một cách rõ ràng và nhà anh Páo thuộc vùng đang có yếu tố dịch tễ của bệnh sốt rét thì sẽ giải quyết theo các cách sau:

- Tốt nhất thuyết phục gia đình phải đưa bệnh nhân đến bệnh viện huyện để xét nghiệm và điều trị kịp thời, đồng thời phòng lây lan cho những thành viên khác do muỗi truyền;
- Cách thứ hai: vận động anh Páo và gia đình uống thuốc sốt rét và theo dõi, nếu thấy không đỡ cần đến CSYT ngay, đồng thời vẫn đề họ cúng bái;
- Cách thứ ba là nói rõ vấn đề với trưởng họ và bố mẹ anh Páo để họ thuyết phục bệnh nhân điều trị bệnh.

Hướng dẫn cho anh Páo, chị Mỹ và các thành viên trong gia đình về chế độ ăn uống nâng cao thể trạng trong quá trình điều trị bệnh.

2. *Để phòng chống sốt rét cho gia đình anh Páo và người dân Hmông ở bản Tèn thì CBYT xã cần:*

- Điều trị cho những trường hợp sốt rét trong bản và trong xã theo nguyên tắc:
 - + Điều trị càng sớm càng tốt, đúng thuốc, đủ liều;
 - + Kết hợp điều trị cắt cơn với điều trị tiết căn, chống lây lan;
 - + Nâng cao thể trạng bằng cách ăn uống đủ chất;
 - + Theo dõi chặt chẽ để kết quả điều trị (hẹn khám lại và xét nghiệm lại để tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu).
- Cho người nhà anh Páo uống thuốc điều trị dự phòng sốt rét;
- Cho dân bản uống thuốc phòng sốt rét;
- Tổ chức truyền thông cho cộng đồng và tư vấn tại các hộ gia đình về cách phòng tránh bệnh sốt rét, khuyến khích mọi người thực hiện giữ vệ sinh nhà cửa và môi trường xung quanh để loại trừ tối đa nơi ẩn nấp, sinh sản của muỗi; luôn nằm màn để tránh muỗi đốt. Khi có biểu hiện sốt hoặc có những bất thường về sức khỏe, cần đến ngay TYT để được khám, hướng dẫn và điều trị kịp thời.

Lưu ý trong quá trình tư vấn, TT-GDSK, CBYT cần:

- Phối hợp với những người có uy tín trong bản (già làng, trưởng họ...);
- Sử dụng các hình ảnh và ngôn ngữ giao tiếp (không lời và có lời) đơn giản, dễ hiểu;
- Tôn trọng các phong tục tập quán không ảnh hưởng đến sức khỏe của đồng bào Hmông ở bản Tèn;
- Kiên trì giải thích, tư vấn giúp các thành viên trong cộng đồng thay đổi những thói quen và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe.

2.14. TÌNH HUỐNG 14

Đáp án:

1. *Ảnh hưởng của tình trạng phóng uế bừa bãi tới sức khỏe cộng đồng:*

- Tình trạng chất thải (phân người) của các hộ gia đình trên thải ra sẽ gây ô nhiễm môi trường (đất, nước, không khí...), tạo điều kiện cho các côn trùng (ruồi, nhặng...), các ký sinh trùng (giun, sán, amip...) và các vi sinh vật (tả, lỵ, thương hàn...) phát triển và lan tỏa – là nguyên nhân lây lan các bệnh dịch trong cộng đồng.
- Người dân khi sinh hoạt, tiếp xúc với đất, nước, không khí nơi đây hoặc thông qua các côn trùng trung gian truyền bệnh, người dân sẽ dễ bị mắc các bệnh về đường tiêu hóa như tiêu chảy, nhiễm trùng đường tiêu hóa (tả, lỵ...), nhiễm các bệnh về giun (giun đũa, giun tóc, giun móc...), các bệnh về hô hấp (viêm phổi,

viêm phế quản, viêm mũi, viêm xoang...) rất nguy hiểm đến sức khỏe của mỗi cá nhân cũng như cả cộng đồng.

2. Để xử lý chất thải hợp vệ sinh, người CBYT cần tư vấn và hướng dẫn cho các hộ gia đình trên những nội dung sau:

- Khen và khuyến khích người dân: đã biết tạo dựng nhà ở bằng công sức của mình, tự lên rừng kiếm tre, nứa;
- CBYT cần giải thích: việc phóng uế bừa bãi sẽ gây ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng, dẫn đến người dân có thể mắc các bệnh như đã liệt kê trong câu 1 và việc điều trị các bệnh này tốn nhiều công sức và tiền bạc (lấy ví dụ điển hình một vài trường hợp mắc bệnh đang điều trị tại địa phương mà người dân cũng biết).
- Đề xuất một số biện pháp khả thi mà người dân có thể áp dụng để xử lý chất thải của hộ gia đình, thảo luận cùng người dân về lợi ích của việc xây dựng nhà tiêu hợp vệ sinh và khuyến khích người dân chia sẻ những sáng kiến để các hộ gia đình có thể được sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Phối hợp với các đơn vị liên quan trên địa bàn cùng hỗ trợ người dân xây dựng nhà tiêu hợp vệ sinh để quản lý và xử lý phân, tiêu diệt các mầm bệnh có trong phân trước khi sử dụng chúng để bón cho cây trồng.

3. Nguyên tắc xây dựng, cách sử dụng một nhà tiêu hợp vệ sinh phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của các hộ gia đình thuộc xã Yang Tao là:

Mỗi gia đình nên có một nhà tiêu hai ngăn để ủ phân tại chỗ rồi sử dụng phân đã ủ để bón cho cây trồng.

- Các quy định về xây dựng nhà tiêu hai ngăn hợp vệ sinh:
 - + Tường ngăn chứa phân kín, không bị rò rỉ, thấm nước;
 - + Cửa lấy phân được trát kín bằng vật liệu không thấm nước;
 - + Mặt sàn, máng và rãnh dẫn nước tiểu phải nhẵn, không đọng nước tiểu;
 - + Có nắp đậy hai lỗ tiêu;
 - + Có ống thông hơi;
 - + Xây dựng ở nơi cao ráo, không ngập nước và cách xa nguồn nước sinh hoạt ít nhất 10m.
- Cách sử dụng nhà tiêu hai ngăn:
 - + Sàn nhà tiêu sạch, không có giấy, rác;
 - + Giấy bần bỏ vào lỗ tiêu hoặc cho vào dụng cụ có nắp đậy;
 - + Có hai ngăn riêng biệt, một ngăn đi tiêu, một ngăn ủ phân, sử dụng luân phiên nhau;
 - + Có đủ chất độn (đất mịn hoặc tro bếp...);

- + Không có bọt gầy trong dụng cụ chứa nước (nếu có) và dụng cụ chứa nước tiểu;
- + Không lấy phân trong ngăn ủ ra sử dụng trước 6 tháng;
- + Lỗ tiêu ngăn đang sử dụng luôn được đậy kín, ngăn ủ được trát kín.

2.15. TÌNH HUỐNG 15

Đáp án:

1. *Tình trạng sử dụng nước suối để ăn uống, tắm giặt là rất mất vệ sinh và ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân trong cộng đồng như:*

- Có thể mắc một số bệnh như bệnh ngoài da (ghẻ, viêm da, nấm da...), các bệnh về tiêu hóa (giun sán, a míp, tả, lỵ, thương hàn...), mắt đỏ...;
- Nước chứa trong nhà bằng các dụng cụ không có nắp đậy có thể bị gián, chuột hoặc các côn trùng khác rơi vào gây ô nhiễm, đồng thời tạo điều kiện cho muỗi phát triển, có thể gây ra bệnh dịch sốt xuất huyết rất nguy hiểm đến tính mạng con người;
- Trẻ em tắm suối dễ bị đuối nước nếu không được người lớn trông coi, phụ nữ tắm ngâm mình dưới suối dễ bị mắc các bệnh phụ khoa.

2. *Người CBYT cần tư vấn cho các hộ gia đình trên những vấn đề sau:*

- CBYT khen người dân: biết sử dụng chóc để chứa nước trong nhà dùng để ăn uống.
- CBYT khuyên người dân:
 - + Chóc đựng nước cần phải có nắp đậy kín tránh ruồi muỗi, gián chuột...;
 - + Mỗi hộ gia đình cần làm nhà vệ sinh, nhà tắm. Không nên tắm ngâm mình dưới suối vì nó có thể gây ra một số bệnh (mắt đỏ, bệnh ngoài da, bệnh phụ khoa...) và các tai nạn như trên;
 - + Cần đào giếng để sử dụng nước ngầm hoặc dùng nước mưa thay vì dùng nước suối để ăn uống.

3. *Giếng nước cần xây dựng, đảm bảo hợp vệ sinh gồm:*

- Vị trí: phải ở xa các chuồng gia súc và hố tiêu ít nhất 10m;
- Thành giếng phải được xây cao khoảng 0,8-0,9m;
- Chiều sâu của giếng trên 7m;
- Chiều rộng của giếng từ 0,8-1,2m;
- Sân giếng được lát xi măng rộng từ 1,2-1,5m, có rãnh thoát nước;
- Có nắp đậy;
- Có giá đựng gầu múc nước.

2.16. TÌNH HUỐNG 16

Đáp án:

1. *Tình trạng nuôi gia súc dưới sàn nhà của các hộ gia đình trên sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng:*

Phân gia súc, gia cầm và rác thải bừa bãi gây ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí; có thể gây một số bệnh ảnh hưởng đến sức khỏe, như mắc các bệnh ngoài da, các bệnh về tiêu hóa, hô hấp, tạo điều kiện cho dịch bệnh phát triển.

2. *CBYT cần tư vấn cho các hộ gia đình cách xây dựng chuồng trại, xử lý rác thải và phân gia súc đúng quy định:*

- CBYT khen người dân đã biết chăn nuôi gia súc, gia cầm, tích cực trồng cà phê và lúa để cải thiện đời sống gia đình;
- CBYT khuyên người dân:
 - + Không nên nuôi gia súc, gia cầm ngay dưới sàn nhà. Cần phải cách ly ra xa, cách nhà trên 10m;
 - + Có thể xây chuồng trại bằng các cây gỗ sẵn có tại chỗ;
 - + Chuồng trại nên có mái che để bảo vệ gia súc khi mưa gió, xung quanh đào rãnh để dẫn phân tập trung vào hố chứa, tránh để phân theo nước mưa trôi ra ngoài gây ô nhiễm môi trường;
 - + Nên tận dụng nguồn phân gia súc để bón cho cây trồng;
 - + Cần phải thu gom phân gia súc, gia cầm chuyển từ hố chứa đưa vào hố ủ (hố ủ kín, xung quanh không thấm nước) ủ 6 tháng trước khi mang ra bón ruộng để tránh gây ô nhiễm đất và nguồn nước;
 - + Cần có dụng cụ chứa rác, thu gom rác thải để phân loại và xử lý đúng cách (đốt, chôn hoặc ủ rác làm phân bón).

2.17. TÌNH HUỐNG 17

Đáp án:

Tư vấn và truyền thông cho người dân bản Ló về những nội dung sau:

- Các nguy cơ đối với sức khỏe do rác thải không được đổ đúng nơi quy định và không được xử lý đúng cách:
 - + Rác thải không được thu gom và xử lý đúng cách là một trong những nguyên nhân chính gây ô nhiễm môi trường (gồm môi trường không khí: bốc mùi khó chịu; đất và môi trường nước: do ngấm các chất thải độc hại vào đất và nguồn nước; là môi trường cho ruồi muỗi, chuột gián... sinh sôi và truyền bệnh);

- + Trong rác có rất nhiều vi khuẩn gây bệnh và nhiều loại độc chất khác nhau có hại cho sức khỏe. Nếu rác thải không được xử lý tốt, các mầm bệnh và chất độc từ rác sẽ bị phát tán và có thể gây những bệnh cấp tính và mạn tính ở đường tiêu hóa, hô hấp, bệnh ngoài da, thậm chí gây có thể gây ung thư;
- + Nguyên nhân gây bệnh truyền nhiễm, bệnh tiêu chảy vẫn thường xảy ra ở bản Ló có thể do rác thải không được thu gom và xử lý tốt, mầm bệnh từ rác thải làm ảnh hưởng đến sức khỏe của nhiều người dân sinh hoạt ở gần đó (nhất là các cháu nhỏ thường chơi quanh khu vực bãi rác), ảnh hưởng đến vệ sinh ăn uống, vệ sinh nguồn nước sinh hoạt của người dân;
- Thế nào là thu gom và xử lý rác đúng cách?
 - + Rác thải sinh hoạt phải được thu gom sạch sẽ và đưa đến nơi quy định ở xa nguồn nước và xa nơi sinh hoạt;
 - + Rác thải được phân loại để xử lý bằng cách đốt, chôn sâu dưới đất hoặc ủ để bón ruộng;
- Làm thế nào để giúp người dân tạo được thói quen thu gom và xử lý rác đúng cách?
 - + Tư vấn cho chính quyền địa phương, những người có uy tín trong cộng đồng (già làng, trưởng bản, trưởng họ, hội phụ nữ...) truyền thông và tập huấn cho người dân bản Ló về nguyên nhân gây bệnh, cách phòng bệnh là giữ gìn VSMT;
 - + Huy động mọi người dân trong cộng đồng cùng có ý thức và vai trò trách nhiệm trong vấn đề thu gom và xử lý rác thải;
 - + Tham mưu cho chính quyền địa phương có kế hoạch tổ chức thực hiện thu gom và xử lý rác đúng kỹ thuật, tổ chức các chiến dịch làm sạch đường trong thôn bản để nâng cao nhận thức và từng bước thay đổi thói quen bỏ rác đúng nơi quy định;
 - + Huy động các nguồn lực từ các cơ quan đóng trên địa bàn nhằm tạo điều kiện cho địa phương xử lý rác hợp vệ sinh;
 - + Khuyến khích người dân thay đổi và duy trì thói quen sinh hoạt mới có lợi cho sức khỏe hơn;
 - + Thường xuyên sử dụng các phương tiện truyền thông địa phương và các hình ảnh tuyên truyền những hành vi, thói quen tốt của địa phương trong việc thu gom và xử lý rác thải đúng quy định, bảo vệ môi trường và sức khỏe chung của cộng đồng.

2.18. TÌNH HUỐNG 18

Đáp án:

1. Nguyên nhân dẫn đến trẻ em trong thôn bị tiêu chảy, ghẻ lở và viêm màng kết có thể do: VSMT kém, không khí và nguồn nước bị ô nhiễm do người dân thiếu ý thức. Cụ thể như sau:

- Người DTTS thường đi vệ sinh ở sông suối hoặc ở vườn cà phê;
- Dùng nước ở sông, suối để tắm giặt và nấu nướng dù nguồn nước có cả nguy cơ bị ô nhiễm bởi phân gia súc và rác thải;
- Không xây nhà vệ sinh dù họ có đủ tiền.

2. Để giúp người dân xã Eabar thay đổi các hành vi không có lợi cho sức khỏe nói trên, trưởng TYT xã Eabar cần:

- Giúp những người dân địa phương nhận thức được vấn đề và để họ tự quyết định xem họ có muốn giải quyết vấn đề đó không: Bằng các hình thức tổ chức các khoá tập huấn và truyền thông cho người dân địa phương về vệ sinh cá nhân, VSMT và hướng dẫn xây dựng một số mô hình nhà vệ sinh phù hợp;
- Các hoạt động nâng cao nhận thức cho người dân nên được tổ chức thường xuyên và điều quan trọng là khuyến khích họ thực hiện thói quen mới càng nhiều càng tốt.
- Tại các trường học nên tổ chức các buổi truyền thông về vệ sinh cho học sinh. Khi về nhà, các học sinh chính là các tuyên truyền viên tại gia đình và cộng đồng.
- Vận động các ban/ngành các cấp chính quyền trong việc xây dựng nguồn nước sạch (giếng khoan) cho người dân trong thôn. Huy động những người có uy tín trong cộng đồng tham gia thực hiện tốt công tác VSMT tại gia đình và trong thôn xóm, đồng thời vận động các gia đình khác cùng tham gia.

2.19. TÌNH HUỐNG 19

Đáp án:

1. Bà Vui và người dân xã Nga My có thói quen có hại cho sức khỏe. Đó là bón cây và tưới rau bằng phân tươi.

2. Bà Vui có thể bị bệnh thiếu máu do giun móc. Vì bà Vui có các triệu chứng của thiếu máu (mệt, da xanh, hoa mắt chóng mặt, khó thở), đồng thời bà Vui có thói quen bón cây và tưới rau bằng phân tươi nên có nguy cơ nhiễm giun móc qua da khi tiếp xúc với ấu trùng hoặc qua đường tiêu hóa (do ấu trùng giun theo bàn tay chưa được rửa sạch vào cơ thể).

3. Cán bộ TYT xã cần tư vấn cho bà Vui:

- Nên đến bệnh viện huyện làm xét nghiệm phân và máu để giúp chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời;
- Tư vấn cụ thể cho bà Vui các biện pháp vệ sinh phòng nhiễm giun, sán cho bản thân và cho mọi người trong xóm:

- + Sử dụng các trang bị bảo hộ khi đi gánh phân tươi: ủng, găng tay, khẩu trang, thùng gánh có nắp đậy;
- + Phân tươi cần được chuyển vào hố ủ (hố kín, xung quanh không thấm nước) trong 6 tháng rồi mới đem ra để bón cây, tránh ô nhiễm cho nguồn nước và đất;
- + Thực hiện ăn chín, uống sôi, rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi ăn, trước khi chế biến thức ăn, sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc với các chất bẩn, trước khi chế biến thức ăn;
- + Tẩy giun định kỳ, 6 tháng 1 lần;
- + Khi có các biểu hiện bất thường về sức khỏe cần đến có Sở y tế để được khám, tư vấn và điều trị kịp thời.

2.20. TÌNH HUỐNG 20

Đáp án:

1. Nguyên nhân gây tỷ lệ bướu cổ cao ở xã Hồng Thu:

- Chế độ ăn của người dân xã Hồng Thu thiếu I-ốt do ăn nhạt, ăn cơm với nước lã;
- Người dân thiếu kiến thức phòng bệnh do trình độ dân trí thấp, tỷ lệ mù chữ cao;
- Thiếu sự giúp đỡ của CBYT.

2. TV-GDSK để phòng chống bệnh bướu cổ cho người dân xã Hồng Thu:

- Giải thích các nguyên nhân gây bệnh bướu cổ của người dân xã Hồng Thu;
- Nêu hậu quả của bệnh bướu cổ đối với sức khỏe;
- Cách phòng bệnh bướu cổ: bổ sung I-ốt trong chế độ ăn bằng cách: dùng muối I-ốt thường xuyên và lâu dài, ăn thêm các thức ăn giàu I-ốt như cá, tôm, rau xanh... Sử dụng muối I-ốt bằng bỏ muối I-ốt vào thức ăn sau khi đã nấu chín;
- Bảo quản muối I-ốt bằng túi bóng kín, đựng trong hộp, lọ... có nắp đậy, để nơi khô ráo, mát, không được phơi nắng, thời hạn dùng muối I-ốt từ 6 đến 12 tháng tính từ ngày sản xuất;
- Những người đang bị bướu cổ cần sớm đến TYT khám để được điều trị kịp thời.

Lưu ý:

Do nhiều người dân không biết chữ nên trong quá trình TV-GDSK, CBYT cần sử dụng các tài liệu truyền thống là những hình ảnh dễ hiểu, phù hợp với văn hóa vùng cao, có thể dùng tiếng Hmông để TV-GDSK cho đồng bào xã Hồng Thu. Đồng thời do trình độ dân trí ở xã chưa cao nên công tác TV-GDSK cũng cần lặp lại thường xuyên để tạo những thói quen tốt cho đồng bào trong xã, động viên khuyến khích đồng bào phát huy những thói quen có lợi hoặc nêu những gương điển hình trong xã đã có những thực hành

tốt để bảo vệ sức khỏe trong quá trình làm nông nghiệp, không phê phán chỉ trích mà cần kiên trì giải thích và hướng dẫn để đồng bào thay đổi những thói quen có hại cho sức khỏe như việc dùng phân tươi để bón cây.

3 – CHỦ ĐỀ DINH DƯỠNG TRẺ EM

3.1. TÌNH HUỐNG 1

Đáp án:

1. Việc nuôi dưỡng cháu bé này có một số vấn đề gì chưa đúng:

- Cháu bé không được bú sữa mẹ hoàn toàn vì:
 - + Nghĩ mẹ ít sữa nên không cho con bú;
 - + Quan niệm sữa mẹ bị hoi không có nhiều chất dinh dưỡng, cho con bú sẽ không tốt, nếu cứ cho bú nhiều con sẽ bị sai.
- Cháu bé được uống nước cháo đường thay vì bú mẹ vì theo quan niệm của người dân địa phương cho trẻ uống nước cơm, nước cháo trẻ sẽ cứng cáp và lớn hơn, không cần phải bú nhiều.

2. Tư vấn cho chị Vòng và mẹ chồng chị Vòng cách nuôi dưỡng cháu bé tốt nhất trong trường hợp này:

- Chúc mừng chị Vòng đã sinh được cháu bé khỏe mạnh, khen mẹ chồng chị Vòng đã rất quan tâm đến sức khỏe của cháu bé khi chăm sóc cháu.
- Giải thích cho chị Vòng và mẹ chồng chị về các thông tin liên quan đến:
 - + Lợi ích của việc cho trẻ bú sữa mẹ: khẳng định sữa mẹ là nguồn thức ăn hoàn hảo nhất, thích hợp nhất với trẻ, đặc biệt trong năm đầu tiên của cuộc đời, mà không có loại đồ ăn thức uống nào có thể sánh được vì:
 - Sữa mẹ cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng (đạm, đường, mỡ, vitamin và muối khoáng) với tỷ lệ thích hợp cho sự hấp thu và phát triển cơ thể của trẻ. Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sẽ giúp trẻ lớn nhanh, phòng được SDD;
 - Sữa mẹ cung cấp các kháng thể giúp trẻ được bú sữa mẹ ít bị mắc các bệnh đường ruột hoặc bệnh nhiễm khuẩn;
 - Sữa mẹ có tác dụng chống dị ứng (như mẩn ngứa...). Cho con bú sữa mẹ sẽ tiện lợi, hợp vệ sinh (vì không phải đun nấu, không cần dụng cụ pha chế, có thể cho trẻ bú bất kể lúc nào trẻ có nhu cầu) và kinh tế (không mất tiền mua). Khi mẹ ăn đủ chất và tinh thần thoải mái, nghỉ ngơi đủ thì sẽ có đủ sữa cho con bú;
 - Cho con bú mẹ sẽ gắn bó tình cảm mẹ con vì mẹ có thêm thời gian gần gũi và chăm sóc con, giúp trẻ phát triển về tinh thần và trí tuệ tốt hơn;

- Cho con bú hoàn toàn, không cho con ăn các thức ăn khác trong 6 tháng đầu giúp mẹ giãn khoảng cách sinh và giảm nguy cơ bị ung thư vú.
- + Việc chăm trẻ dựa trên những kinh nghiệm và quan niệm đúng sẽ rất tốt, nhưng quan niệm dân gian cho rằng sữa mẹ bị hoi, không có nhiều chất và không tốt cho trẻ, khiến trẻ bú bị sai độn là chưa đúng vì sữa của các bà mẹ đều có đủ các lợi ích như trên (gồm chất dinh dưỡng và năng lượng giúp trẻ phát triển tốt thể chất, tinh thần và chống đỡ bệnh tật);
- + Kinh nghiệm nuôi trẻ bằng nước cơm, nước cháo, nước đường thì trẻ sẽ cứng cáp và lớn hơn, đó là một quan niệm không khoa học. Bất kể dùng thức ăn gì thay sữa mẹ đều không tốt cho sự phát triển của trẻ. Bằng chứng là cháu bé lên cân rất ít và có nguy cơ bị SDD. Thông thường 6 tháng đầu nếu trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn thì mỗi tháng trẻ tăng trung bình từ 6 đến 7 lạng.
- + Hướng dẫn mẹ để có nhiều sữa nuôi trẻ, bà mẹ cần:
 - Nên cho trẻ bú thường xuyên cả ngày lẫn đêm, ít nhất 8 lần/ngày;
 - Lao động hợp lý, sinh hoạt điều độ, ngủ đủ 7-8 tiếng/ngày đêm;
 - Tinh thần người mẹ thoải mái, được sự quan tâm của các thành viên trong gia đình;
 - Đảm bảo chế độ dinh dưỡng cho mẹ đủ cả về số lượng và chất lượng: uống nhiều nước (khoảng 1,5 đến 2 lít/ngày, có thể uống nước cháo loãng⁴), đồng thời hằng ngày ăn thêm vài bát cơm, một ít thịt, cá, hoặc trứng, một ít rau đậu. Nên ăn thêm quả chín để có đủ vitamin. Các món ăn cổ truyền như cháo chân giò gạo nếp, ý dĩ thường có tác dụng kích thích bài tiết sữa. Nên hạn chế các thức ăn gia vị như ớt, hành, tỏi có thể qua sữa gây mùi khó chịu, trẻ dễ bỏ bú;
 - Mẹ chăm sóc 2 bầu vú sạch sẽ trước và sau mỗi lần cho bú;
 - Cho con bú đúng cách để trẻ bú được nhiều và mẹ không bị đau vú;
 - Cho con bú hoàn toàn 6 tháng đầu, không nên cai sữa trước 12 tháng, nên cho trẻ bú đến 18-24 tháng tuổi;
 - Mẹ không dùng thuốc bừa bãi trong quá trình đang nuôi con bú;
 - Cần hỏi NVYT để lựa chọn và áp dụng BPTT hiệu quả.
- + Hướng dẫn chị Vòng cách cho con bú đúng:
 - Số lần cho trẻ bú không gò bó theo giờ giấc mà tùy thuộc vào yêu cầu của trẻ và trung bình cho trẻ bú khoảng 8 bữa/ngày đêm;
 - Ban đêm vẫn cho trẻ bú nếu trẻ khóc đòi ăn;
 - Nếu mẹ ít sữa, càng nên cho trẻ bú nhiều để kích thích bài tiết sữa tốt hơn;
 - Khi cho trẻ bú, người mẹ ở tư thế thoải mái, có thể nằm hoặc ngồi đảm bảo ổn định và vững chãi trong suốt quá trình cho con bú. Mẹ đỡ toàn bộ thân trẻ sao cho đầu và thân trẻ trên một đường thẳng, để toàn thân trẻ sát vào người mẹ, mặt trẻ đối diện với vú mẹ, miệng trẻ ngậm sâu vào quầng

4. Người Sán Dìu thường dùng nước cháo loãng làm thức ăn hằng ngày.

- đen bao quanh núm vú, môi dưới uốn cong và hướng ra ngoài, lưỡi chụm quanh bầu vú, quầng vú còn lại ở phía trên nhiều hơn phía dưới để động tác mút được tốt hơn;
- Trẻ bú hiệu quả: mút chậm, sâu, thỉnh thoảng ngừng lại rồi bú tiếp, có thể nhìn hoặc nghe được tiếng trẻ nuốt;
 - Khi bú trẻ có thể thiu thiu ngủ, cần đánh thức trẻ bằng cách nói chuyện, xoa hay búng nhẹ vào bàn chân để kích thích cho trẻ tiếp tục bú;
 - Cho trẻ bú xong một bên vú rồi mới đến vú bên kia;
 - Thời gian cho bú tùy từng trẻ. Cho trẻ bú đến khi trẻ no, tự rời vú mẹ;
 - Khi trẻ bú xong, nếu bầu vú chưa hết sữa thì mẹ nên vắt hết sữa ra để tuyến sữa rỗng sẽ tạo sữa nhiều hơn;
 - Lau sạch vú mẹ bằng khăn bông sạch, mềm, ẩm trước và sau khi cho bú xong;
 - Trẻ bú xong không nên đặt nằm ngay mà nên vác trẻ lên vai và xoa hoặc vỗ nhẹ vào lưng cho trẻ ợ hơi;
 - Khi trẻ bị bệnh, ngay cả khi trẻ bị tiêu chảy, vẫn tiếp tục cho trẻ bú;
 - Trường hợp mẹ đi làm xa, mẹ bị ốm nặng hoặc mắc một số bệnh không cho trẻ bú được, cần vắt sữa cho trẻ ăn bằng thìa và cốc;
 - Nên cho trẻ bú kéo dài 18-24 tháng tuổi hoặc có thể lâu hơn, không cai sữa cho trẻ trước 12 tháng;
- Lưu ý khi tư vấn cho chị Vòng và mẹ chồng chị Vòng:
- + Không chỉ trích, phê phán các quan niệm cá nhân, phong tục tập quán, kinh nghiệm và thói quen chưa đúng của người dân bản địa. Cần kiên trì giải thích để người dân tự nhận thấy những quan niệm hoặc hành vi chưa đúng để họ cải thiện;
 - + Sử dụng các ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu và phù hợp với văn hóa vùng miền khi giao tiếp và tư vấn cho người dân;
 - + Kết hợp hình ảnh minh họa nếu có thể;
 - + Hướng dẫn chị Vòng và mẹ chồng chị Vòng lịch tiêm phòng và kiểm tra sức khỏe cho trẻ lần kế tiếp;
 - + Trước khi kết thúc tư vấn, cần nhắc lại những điểm quan trọng người dân cần thực hiện để cải thiện CSSK cho trẻ em;
 - + Tư vấn cách cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi.

3.2. TÌNH HUỐNG 2

Đáp án:

1. Các vấn đề sức khỏe của cháu Diên và nguyên nhân:

- Cháu Diên được bú mẹ ít, phải ăn sớm do chị Pánh phải đi làm nương quá sớm sau khi sinh cháu;

- Cháu Diên được ăn sam không đảm bảo dinh dưỡng và không hợp vệ sinh do chỉ ăn cơm do bà nấu;
- Hiện cháu Diên bị SDD so với biểu đồ tăng trưởng của trẻ và bị rối loạn tiêu hóa có thể do gia đình thiếu kiến thức chăm sóc trẻ và thực hiện thói quen chăm sóc trẻ chưa đúng.

2. Tư vấn cách nuôi dưỡng cháu Diên:

- Thông tin về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ (tham khảo đáp án của tình huống 3.1);
- Hướng dẫn mẹ biết cách để có nhiều sữa nuôi trẻ (tham khảo đáp án của tình huống 3.1);
- Hướng dẫn mẹ cách cho cháu Diên bú đúng (tham khảo đáp án của tình huống 3.1);
- Không cho cháu Diên ăn cơm nhá. Cháu cần được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu;
- Cho cháu Diên ăn sam khi cháu được 6 tháng trở lên, ăn đủ chất dinh dưỡng và hợp vệ sinh.

3.3. TÌNH HUỐNG 3

Đáp án:

1. Những thói quen, hành vi của gia đình chị A Nang trong trường hợp này cần thay đổi để cải thiện sức khỏe của cháu bé này nói riêng và của trẻ em dân tộc Brâu nói chung:

- Hôn nhân cận huyết thống;
- Sinh tại nhà không có CBYT được đào tạo trợ giúp khi sinh;
- Ăn dặm sớm;
- Dự kiến cai sữa sớm (khi trẻ mới 3 tháng tuổi);
- Chưa chủ động đưa trẻ đến CSYT tiêm chủng hoặc khám khi có dấu hiệu bất thường về sức khỏe.

2. Để TV-GDSK được cho chị A Nang và đồng bào Brâu thực hành CSSK trẻ em được tốt hơn, CBYT cần:

- Tìm 1 cộng tác viên biết tiếng Brâu và có uy tín trong cộng đồng đồng bào Brâu để cùng CBYT thực hiện TV-GDSK cho chị A Nang cũng như đồng bào Brâu của làng Đắc Mế (có thể mời già làng hoặc thôn trưởng, thôn phó biết tiếng Kinh làm cộng tác viên);
- TV-GDSK cho chị A Nang và đồng bào Brâu:
 - + Cung cấp các thông tin về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ, cách duy trì nguồn sữa mẹ và cách cho trẻ bú đúng (tham khảo đáp án của tình huống 3.1). Phụ nữ trong thời gian cho con bú cần tránh dùng các chất kích thích như

- uống rượu, hút thuốc lá, cà phê... vì sẽ làm giảm tiết sữa cho mẹ và ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe của trẻ (từ khi còn trong bào thai cho đến khi sinh ra);
- + Thuyết phục chị A Nang cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu;
- + Chỉ nên cho trẻ ăn dặm khi trẻ được 6 tháng tuổi, ăn từ bột loãng đến đặc, đảm bảo có đủ chất dinh dưỡng và hướng dẫn các bà mẹ và những người chăm sóc trẻ cách tô màu bát bột;
- + Cần chủ động đưa trẻ đến CSYT khi thấy trẻ có vấn đề về sức khỏe để được khám, chăm sóc và điều trị kịp thời ;
- + Hướng dẫn lịch tiêm chủng cho trẻ em;
- + GDSK cho phụ nữ Brâu không nên sinh con quá sớm hoặc quá dày để đảm bảo sức khỏe của cả mẹ và con, góp phần bảo vệ sức khỏe của cả cộng đồng. Khi mang thai cần đi khám thai và sinh đẻ tại CSYT để có được sự trợ giúp tốt nhất và để đảm bảo an toàn tính mạng cho cả mẹ và con;
- + Hậu quả của việc hôn nhân cận huyết thống: Brâu là một trong số các dân tộc có số dân ít nhất so với các dân tộc khác ở Việt Nam⁵ và có mức sinh giảm, tuổi thọ trung bình rất thấp so với các dân tộc khác. Do đó sinh đẻ để duy trì những phong tục tập quán tốt là tự hào của mỗi dân tộc. Tuy vậy, hôn nhân cận huyết thống có thể mang lại những hậu quả khó lường về sức khỏe như: có thể mắc nhiều bệnh di truyền làm ảnh hưởng đến sức khỏe, giảm chất lượng dân số và suy giảm giống nòi (tìm dẫn chứng/câu chuyện cụ thể tại địa phương về hậu quả của hôn nhân cận huyết thống ảnh hưởng đến sức khỏe để minh chứng trong các buổi truyền thông TV-GDSK cho cộng đồng đồng bào dân tộc Brâu);
- + Sử dụng những hình ảnh đơn giản, phù hợp với phong tục tập quán đồng bào Brâu để minh họa trong quá trình TV-GDSK.

3.4. TÌNH HUỐNG 4

Đáp án:

1. *Giao tiếp hiệu quả với bà mẹ để khai thác bệnh sử và tiền sử về tiêu chảy cấp của Y' Bom.*

- Khen ngợi và khích lệ bà H' Hanh vì đã đưa cháu đến TYT để khám và điều trị kịp thời;
- Hỏi bệnh sử: cháu bị đã bao lâu? Đi ngoài mấy lần/ngày đêm? Số lượng mỗi lần bao nhiêu? Tính chất phân: toàn nước/lớn nhớt hoa cà hoa cải/nhầy máu mũi? Màu sắc phân: vàng/trắng/đen/máu? Nước tiểu? Các triệu chứng khác kèm theo: Nôn? Sốt? Ho? Nổi mẩn? Bỏ bú? Bỏ ăn uống? Mức độ khát nước? Chế độ ăn

5. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, dân tộc Brâu có 397 người, cư trú tập trung ở làng Đắc Mế, xã Bờ Y, huyện Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum.

uống ngay trước khi trẻ bị bệnh? Trẻ đã được điều trị những gì trước khi được đưa đến TYT?

- Hỏi tiền sử: Trước đây đã mắc chưa? Nếu có thì đã được xử trí như thế nào? Trẻ còn bú mẹ không? Nguồn nước ăn uống, sinh hoạt của gia đình? Cách nấu nướng cho trẻ ăn và các chăm sóc trẻ (người chăm sóc trẻ có thực hiện vệ sinh tay chân sạch sẽ trước khi chăm sóc, chế biến thức ăn hoặc trước khi cho trẻ ăn/bú không?).

2. Đánh giá mức độ mất nước trên trẻ bị tiêu chảy cấp:

- Khám các dấu hiệu sống: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, toàn trạng, tinh thần;
- Khám nếp véo da;
- Quan sát mức độ uống háo hức của trẻ.

3. Hướng dẫn cho bà mẹ về cách xử trí tiêu chảy cấp tại nhà và các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy cấp:

- Hướng dẫn cho bà mẹ cách sử dụng gói Oresol tại nhà hoặc cách pha nước cháo muối dùng thay thế nếu không sẵn có Oresol;
- Giải thích hành vi không có lợi trong việc tự chữa bệnh cho con không đúng phương pháp;
- Tư vấn và giải thích cho bà mẹ dần thay đổi hành vi không có lợi cho sức khỏe trong chữa bệnh như cúng bái;
- Cần tổ chức tư vấn TT-GDSK cho bà mẹ và các thành viên khác trong gia đình và cộng đồng biết sử dụng nước sạch trong sinh hoạt, ăn uống; thực hiện ăn chín và uống sôi; rửa tay sạch trước khi ăn, trước khi chăm sóc trẻ hoặc chế biến thức ăn, sau khi đi vệ sinh hoặc sau khi tiếp xúc với các chất thải bẩn; thực hiện giữ vệ sinh môi trường sống (đất, nước, không khí xung quanh); đồng thời khuyến cáo người dân nên đến CSYT khi có biểu hiện bệnh lý xảy ra; không nên tự chữa bệnh tại nhà.

3.5. TÌNH HUỐNG 5

Đáp án:

1. Mẹ của cháu H' Nga suy nghĩ không đúng về nguyên nhân gây tăng tiêu chảy: là do ăn thức ăn và uống nhiều nước.

2. Tư vấn cho mẹ cháu H' Nga:

- Khích lệ mẹ cháu H' Nga đã đưa cháu đến TYT kịp thời;
- Động viên người nhà cho cháu H' Nga lưu tại TYT để tiếp tục theo dõi và điều trị;
- Giải thích các nguyên nhân có thể dẫn đến tình trạng tiêu chảy của cháu H' Nga: có thể do trẻ đưa tay hoặc các đồ vật bẩn vào miệng, do chế độ ăn uống của trẻ

không hợp vệ sinh hoặc không phù hợp với lứa tuổi... Người chăm sóc trẻ chưa có kiến thức về chăm sóc trẻ tiêu chảy có thể sẽ khiến tình trạng tiêu chảy của trẻ trở nên trầm trọng hơn.

- Giải thích cho mẹ cháu H' Nga biết tiêu chảy sẽ dẫn đến mất nước. Nếu không bù đủ nước kịp thời, cháu sẽ bị mất nước, tình trạng bệnh sẽ nguy kịch hơn;
- Phải cho cháu ăn sữa (hoặc tiếp tục bú mẹ) kết hợp với ăn, cháo thịt, hoặc các thức ăn mềm dễ tiêu, được chế biến và bảo quản hợp vệ sinh để cung cấp đủ năng lượng cho cháu, ngay cả khi cháu đang bị tiêu chảy.

3.6. TÌNH HUỐNG 6

Đáp án:

1. Các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ dưới 24 tháng tuổi của huyện Cư Jut, tỉnh Đắk Nông:

- Cho trẻ bú sữa mẹ không đầy đủ;
- Không thực hiện tiêm chủng đầy đủ cho trẻ;
- Dinh dưỡng của bà mẹ trong thời kỳ mang thai không đảm bảo cho thai nhi phát triển tốt dẫn đến trẻ lúc sinh bị thiếu cân (dưới 2,5kg) hoặc thiếu tháng;
- Bà mẹ thiếu kiến thức đúng về phòng bệnh tiêu chảy, và cho trẻ ăn dặm;
- Khi trẻ mắc bệnh, gần 60% trẻ chưa được đưa đến KCB tại TYT xã;
- Tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy ở nhóm trẻ em người Ê-đê có xu hướng cao hơn các nhóm trẻ em khác trong huyện.

2. Các giải pháp khả thi để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em ở huyện Cư Jut:

- Phối hợp với các cán bộ phụ trách chương trình dinh dưỡng của các xã trong huyện tìm hiểu nguyên nhân thực tế của các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ em đã đề cập trong câu 1 (gồm các điều kiện sống, lao động, sinh hoạt; các kiến thức, hành vi, thói quen, phong tục tập quán và các quan niệm của người địa phương, đặc biệt là của các bà mẹ người DTTS, liên quan đến CSSK trẻ em của các xã trong huyện...);
- Sắp xếp các vấn đề tìm được theo thứ tự ưu tiên và đề các xuất giải pháp phù hợp bao gồm:
 - + Thiếu kiến thức: cung cấp kiến thức về dinh dưỡng trẻ em cho các bà mẹ và những người chăm sóc trẻ;
 - + Thiếu kỹ năng: hướng dẫn cho các bà mẹ cho con bú đúng cách, hướng dẫn bà mẹ và những người chăm sóc trẻ về cách cho trẻ ăn dặm, cách tô màu bát bột, cách giữ vệ sinh cho trẻ, cách chăm sóc và xử trí khi trẻ gặp các vấn đề về sức khỏe;

- + Sử dụng các hình thức truyền thông trực tiếp cho từng nhóm nhỏ; cộng tác viên tới thăm hộ gia đình để tư vấn giáo dục dinh dưỡng; qua truyền thanh và truyền hình địa phương; tổ chức các chiến dịch phòng chống SDD tại cộng đồng; tư vấn trực tiếp tại CSYT;
- + Sử dụng các từ ngữ, âm thanh, hình ảnh thân thiện và phù hợp với văn hóa của cộng đồng các dân tộc đang sinh sống tại huyện Cư Jut;
- + Tìm kiếm sự ủng hộ về nguồn lực (nhân lực và tài lực) từ lãnh đạo của địa phương và các đơn vị đóng trên địa bàn huyện;
- + Thực hiện giám sát và hỗ trợ cộng đồng thường xuyên để đảm bảo những thực hành CSSK và thực hành dinh dưỡng tốt cho trẻ em được áp dụng bền vững vào thực tế của cộng đồng.

3.7. TÌNH HUỐNG 7

Đáp án:

1. Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tình trạng SDD cho trẻ em dưới 5 tuổi ở xã là:

- Nhiều gia đình đông con và còn đẻ dày, tỷ lệ đẻ tại nhà vẫn còn cao;
- Các bà mẹ ít được nghe tuyên truyền, hướng dẫn nuôi con theo khoa học;
- Mẹ cai sữa sớm, khi con được 12-13 tháng tuổi;
- Cho ăn bổ sung chưa đúng độ tuổi, không đảm bảo đủ các chất dinh dưỡng cần thiết, và không hợp vệ sinh (mẹ còn nhá cơm cho trẻ ăn từ khi trẻ được 3-4 tháng tuổi, trẻ thường không ăn rau);
- Cơ sở hạ tầng chưa tốt, đường xá đi lại khó khăn nên khó tiếp cận với các nguồn thực phẩm đa dạng;
- Dinh dưỡng cho bà mẹ trong thời gian mang thai, thời gian cho con bú chưa đảm bảo.

2. Hướng dẫn cho các bà mẹ cách phòng bệnh SDD cho trẻ em dưới 5 tuổi:

- Giải thích cho các bà mẹ: thế nào là SDD? Hậu quả của SDD ở trẻ em?;
- Giải thích nguyên nhân của SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi có thể là:
 - + Mẹ không có sữa, thiếu sữa, cai sữa sớm;
 - + Cho trẻ ăn bổ sung không đúng phương pháp: ăn sớm quá, ăn không đủ dinh dưỡng và không hợp vệ sinh;
 - + Cho trẻ ăn bổ sung không đủ số lượng, chất lượng và không đúng theo độ tuổi;
 - + Cho ăn quà vặt làm cho trẻ chán ăn;
 - + Trẻ mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính, mạn tính không được chăm sóc y tế kịp thời;

- + Yếu tố nguy cơ: trẻ đẻ non, trẻ thấp cân, đẻ đa thai, trẻ bị dị tật bẩm sinh (khe hở môi, hở hàm ếch, tim bẩm sinh...), trẻ không được chăm sóc, nhà đông con, đói nghèo;
- + Chất lượng của dịch vụ chăm sóc y tế tại địa phương chưa cao hoặc chưa phù hợp với người dân ở địa phương.
- Nhấn mạnh các nguy cơ dẫn đến SDD ở trẻ em thực tế đang hiện hữu tại xã Phương Dao (trong câu 1);
- Thảo luận với bà mẹ và những người chăm sóc trẻ về các giải pháp có thể để khắc phục các nguyên nhân:
 - + Chăm sóc trẻ từ trong bụng mẹ: CSSK và tăng cường dinh dưỡng cho mẹ trong thời kỳ mang thai và thường xuyên khám thai định kỳ để nhận được sự chăm sóc về y tế phù hợp và có những lời khuyên dinh dưỡng hợp lý trong thời kỳ mang thai và nuôi con nhỏ;
 - + Nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung đúng theo khoa học;
 - + Tiêm chủng đủ và đúng theo lịch;
 - + Theo dõi biểu đồ tăng trưởng của trẻ để phát hiện sớm SDD;
 - + Phát hiện sớm và điều trị triệt để các bệnh khi trẻ mắc;
 - + Bà mẹ cần sử dụng một BPTT tin cậy để hạn chế sinh đẻ và có thời gian và sức khỏe chăm sóc trẻ khi còn nhỏ.
 - + Khuyến bà mẹ cần đưa trẻ đến CSYT ngay nếu trẻ có vấn đề về sức khỏe.

3. Hình thức TT-GDSK cho người dân xã Phương Dao có thể là:

- Thực hiện truyền thông đại chúng tại các phiên chợ của xã hoặc qua các phương tiện phát thanh, truyền hình, báo chí ở địa phương;
- Thực hiện truyền thông trực tiếp: lựa chọn các phụ nữ nòng cốt hoặc người có uy tín với phụ nữ trong cộng đồng làm cộng tác viên, đào tạo các cộng tác viên để truyền thông về cách chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi. Sau đó đội ngũ cộng tác viên sẽ trực tiếp hỗ trợ truyền thông tới từng bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ trong xã (có thể thực hiện tại nhà hoặc lên nương rẫy) về cách CSSK cho trẻ em dưới 5 tuổi.
- Ngoài ra, có thể thăm dò nhu cầu thực tế của người dân xã Phương Dao để có những hình thức truyền thông phù hợp nhất cho chính cộng đồng của họ.
- Luôn lưu ý trong quá trình TT-GDSK cần sử dụng những ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu, phù hợp với văn hóa vùng miền; khuyến khích những hành vi, thói quen tốt của cộng đồng trong thực hành dinh dưỡng cho trẻ em và kiên trì giúp đỡ để người dân hình thành những thói quen mới trong CSSK trẻ em.

3.8. TÌNH HUỐNG 8

Đáp án:

1. Cháu bé bị SDD vì:

- Không được bú sữa non;
- Không được ăn sam đúng cách (cháu bé chỉ bú mẹ, không ăn bổ sung khi đã được 6 tháng tuổi);
- Vệ sinh kém do điều kiện trong chăm sóc cháu bé không đảm bảo (trên nường rẫy);
- Thường bị ốm đau mà không được điều trị đầy đủ;
- Tiêm chủng không đầy đủ;
- Mẹ không có kiến thức chăm sóc con và bị ảnh hưởng bởi những quan điểm và thói quen không có lợi cho việc nuôi con bằng sữa mẹ tại cộng đồng;
- Ngoài ra, có thể do điều kiện kinh tế khó khăn, chị H'Linh phải đi làm nương rẫy sớm khiến cho trẻ càng không được bú mẹ và ăn uống đầy đủ.

2. Xử trí của CBYT:

- Trò chuyện với chị H'Linh bằng ngôn ngữ dễ hiểu, thân thiện để tìm hiểu thực tế nuôi con của chị và các quan niệm nuôi trẻ nhỏ trong cộng đồng của chị đang sinh sống; tôn trọng những phong tục tập quán của người Ê-đê thông qua lắng nghe và khuyến khích các hành vi tốt cho sức khỏe;
- Phân tích các nguy cơ dẫn đến tình trạng sức khỏe hiện tại của con chị H'Linh (SDD và ốm đau), nêu rõ những hậu quả lâu dài nếu cháu bé vẫn tiếp tục ở trong tình trạng sức khỏe này;
- Khéo léo và kiên trì tư vấn cho chị H'Linh cách nuôi dưỡng trẻ (cách cho con bú sữa mẹ khi đi rẫy, cách cho trẻ ăn sam), giúp chị và gia đình thay đổi những thói quen không có lợi cho sức khỏe của chị và cháu bé;
- Tư vấn cho chị H'Linh cách theo dõi cân nặng của trẻ;
- Tư vấn về lợi ích của tiêm chủng và lịch tiêm chủng cụ thể;
- Đề nghị chị H'Linh nhắc lại những điểm quan trọng đã tư vấn;
- Theo dõi để hỗ trợ chị H'Linh (qua cộng tác viên dinh dưỡng) để giúp chị áp dụng những kiến thức nuôi con đúng vào thực tế;
- Tổ chức truyền thông tại cộng đồng để chia sẻ kinh nghiệm nuôi con nhỏ dưới 2 tuổi cho phụ nữ nói chung và người chăm sóc trẻ em Ê-đê nói riêng, trong đó phối hợp với những người có uy tín trong cộng đồng để tổ chức và nêu những tấm gương tốt về nuôi con trong cộng đồng.

3.9. TÌNH HUỐNG 9

Đáp án:

1. Các nguy cơ gây thiếu hụt dinh dưỡng cho cháu Thắng:

- Ăn sam sớm;
- Ăn sam không đủ chất dinh dưỡng;
- Điều kiện kinh tế khó khăn, mẹ phải đi làm nương xa nhà, trẻ ở nhà nên không được bú mẹ đầy đủ;
- Thiếu kiến thức, thực hành khoa học về nuôi con bằng sữa mẹ và nuôi trẻ nhỏ;
- Dễ bị ảnh hưởng bởi các quan niệm không có lợi của cộng đồng trong chăm sóc trẻ em;
- Điều kiện kinh tế hạn chế: mẹ phải đi làm nương rẫy sớm.

2. Cán bộ phụ trách dinh dưỡng của TYT nên:

- Trò chuyện thêm với mẹ cháu Lò A Thắng và những người có ảnh hưởng trong chăm sóc cháu Thắng (ông bà cháu Thắng, già làng) để tìm hiểu thêm các quan niệm, thói quen và phong tục tập quán của địa phương trong lĩnh vực nuôi dưỡng trẻ;
- Khéo léo tiếp cận và tư vấn để giúp họ thay đổi những thói quen không có lợi và khuyến khích thực hành nuôi con khoa học tại cộng đồng;
- Phối hợp với những người có uy tín trong cộng đồng để thực hiện TT-GDSK cho các bà mẹ, cộng đồng về lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ, cách thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn sam đúng;
- Hướng dẫn cụ thể những người chăm sóc trẻ cách nuôi con hiệu quả nhất trong điều kiện thực tế của địa phương (chăm sóc trẻ tại nhà và trên nương rẫy).

3.10. TÌNH HUỐNG 10

Đáp án

1. Để khai thác tiền sử và bệnh sử của bệnh nhi trong khi mẹ bệnh nhi không hiểu rõ tiếng Kinh, người CBYT có thể:

- Nhờ cán bộ khác của TYT biết tiếng Brâu để giao tiếp với mẹ bệnh nhi;
- Nhờ bệnh nhân khác biết tiếng Brâu làm thông dịch;
- Nhờ một người dân sống gần TYT biết tiếng Brâu làm thông dịch.

2. Chẩn đoán và xử trí:

- Chẩn đoán: SDD thể phù vì:
 - + A Lã không được ăn dặm khi được 6 tháng tuổi, chỉ bú mẹ và uống nước đường nên không đủ dinh dưỡng;

- + Chán ăn, kích thích, hay quấy khóc;
- + Cân nặng theo tuổi 67% và phù hai mu bàn chân;
- + Có các mảng sắc tố trên da, vết loét vùng mông.
- Xử trí:
 - + Đặt đường truyền và chuyển lên tuyến trên;
 - + Giải thích đầy đủ cho bà mẹ về tình trạng sức khỏe của A Lã, các yếu tố nguyên nhân và hướng điều trị cho A Lã, cách chuẩn bị để chuyển A Lã lên tuyến trên điều trị.

3. Rút ra kinh nghiệm:

- Lưu ý bất đồng ngôn ngữ khi tư vấn, TT-GDSK cho người DTTS;
- Sử dụng tờ rơi, tranh lật, pano, áp phích tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ và phòng chống SDD có lồng tiếng dân tộc;
- Có thể nhờ người đồng bào dân tộc hiểu và nói rõ hai thứ tiếng để thông dịch;
- Hướng dẫn cụ thể cách nuôi dưỡng trẻ trong từng giai đoạn, nhấn mạnh và đảm bảo người được hướng dẫn hiểu và nhớ được những thông tin quan trọng bằng cách yêu cầu họ nhắc lại, CBYT viết ra giấy, phát các tài liệu hướng dẫn cụ thể và phù hợp với trình độ người dân;
- Quản lý tốt tình trạng dinh dưỡng của trẻ em trong xã thông qua các chiến dịch dinh dưỡng hoặc cân trẻ tại hộ gia đình.

3.11. TÌNH HUỐNG 11

Đáp án:

3. Vấn đề sức khỏe của cháu K'Thêm:

- Tiêu chảy cấp không mất nước;
- Suy dinh dưỡng;
- Nuôi dưỡng chưa đúng khi trẻ bị tiêu chảy.

4. Những vấn đề cần tìm hiểu từ bà mẹ về tình trạng sức khỏe của cháu K'Thêm:

- Tình trạng hiện tại: cháu ăn uống được những gì? Số lượng ăn vào bao nhiêu? Số lần đi tiêu? Tính chất phân?
- Chế độ ăn uống trước đó của cháu K'Thêm và tập quán ăn uống, dinh dưỡng và chăm sóc cho trẻ nhỏ của gia đình và cộng đồng: bú mẹ, ăn dặm? Vấn đề vệ sinh khi chăm sóc trẻ?
- Sức khỏe của cháu: các bệnh lý thường mắc, tần suất mắc...;
- Tiền sử thai nghén, sinh đẻ, tiêm chủng;

- Hoàn cảnh kinh tế, gia đình...;
- Cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế.

3. Để tiếp cận với bà mẹ:

- Giao tiếp tốt: dùng ngôn ngữ dễ hiểu (dùng tiếng của đồng bào DTTS hoặc nhờ người thông dịch nếu chị Ka Hô không hiểu tiếng Kinh); đặt các câu hỏi mở, thái độ thân thiện đồng cảm, lắng nghe, tôn trọng phong tục tập quán, không phán xét...;
- Tôn trọng những nét văn hóa đặc trưng của người địa phương và của cá nhân chị Ka Hô trong quá trình tiếp xúc.

3.12. TÌNH HUỐNG 12

Đáp án:

1. Hỏi thêm những thông tin có liên quan đến bệnh tiêu chảy hiện tại của bé Ka Brép:

- Bệnh sử: diễn biến bệnh, khởi phát bệnh, quá trình bệnh, sử dụng thuốc, thực phẩm đã dùng;
- Tình trạng bệnh hiện tại: số lần đi tiêu/ngày? Số lượng mỗi lần đi tiêu? Tính chất phân?
- Chế độ ăn uống hiện tại của trẻ: ăn/uống gì? Số lượng bao nhiêu trong ngày?
- Các thói quen liên quan đến vệ sinh và an toàn thực phẩm trong quá trình nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ?
- Các can thiệp khác tại cộng đồng khi trẻ bị bệnh: cúng bái...;
- Các động cơ khiến gia đình đưa trẻ đến bệnh viện?
- Tiền sử bệnh:
 - + Bản thân (bệnh tật, dinh dưỡng);
 - + Gia đình (bệnh tật, dinh dưỡng).

Khám để nhận định bệnh cho trẻ:

- Quan sát toàn trạng, tinh thần;
- Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, cân nặng, chiều cao;
- Khám toàn trạng: da, niêm mạc, nước mắt để đánh giá tình trạng mất nước, thiếu máu;
- Khám tiêu hóa, tuần hoàn, hô hấp;
- Xem số lượng mỗi lần đi tiêu và tính chất phân;
- Quan sát trẻ ăn, uống.

2. Nhận định bệnh cho trẻ:

Tiêu chảy cấp/Suy dinh dưỡng.

3. Những vấn đề cần cải thiện trong nuôi dưỡng trẻ và tư vấn cho bà mẹ cách nuôi dưỡng trẻ tiêu chảy và SDD tại nhà:

TV-GDSK về dinh dưỡng cho trẻ:

- Chế độ ăn: đủ 4 nhóm chất: Protid (chất đạm): có trong thịt, cá...; Glucid (tinh bột): có trong gạo, ngô...; Lipid (chất béo): có trong dầu ăn, mỡ...; Vitamin (rau, hoa quả) và muối khoáng;
- Vệ sinh an toàn thực phẩm: chọn thực phẩm tươi sạch (ưu tiên sử dụng các nguồn thực phẩm gia đình sản xuất được: rau, trứng, thịt gà, cá...), chế biến thích hợp, luôn ăn thức ăn đã nấu chín, uống nước đã được đun sôi, thức ăn nước uống luôn được bảo quản cẩn thận, không ăn các thức ăn ôi thiu hoặc đã bị ruồi muỗi, côn trùng đậu vào. Vệ sinh sạch sẽ các đồ dùng để đựng và chế biến thức ăn cho trẻ;
- Giữ vệ sinh cá nhân cho trẻ (cắt móng tay móng chân, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, không cho tay bẩn hoặc các đồ vật bẩn vào miệng);
- Giữ vệ sinh cá nhân cho những người chăm trẻ (rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, trước và sau khi chăm sóc trẻ);
- Hạn chế sử dụng thức ăn chế biến sẵn và các loại nước ngọt có ga.

TV-GDSK về dinh dưỡng cho trẻ khi bị tiêu chảy:

- Duy trì chế độ dinh dưỡng cho trẻ, không kiêng khem;
- Biết pha và sử dụng dung dịch Oresol và các dung dịch thay thế ngay tại nhà (nước cháo muối, nước gạo rang...);
- Giữ vệ sinh cá nhân cho trẻ, vệ sinh ăn uống, thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm;
- Không dùng thuốc cầm ỉa hoặc các loại thuốc không do CBYT chỉ định;
- Đưa trẻ đến CSYT kịp thời khi có dấu hiệu nặng lên (đi nhiều lần hơn, phân nhày máu, trẻ có sốt, bỏ ăn...);
- Tìm gặp các CBYT để có lời khuyên hợp lý khi gặp những khó khăn hoặc thắc mắc trong quá trình nuôi dưỡng trẻ.

3.13. TÌNH HUỐNG 13

Đáp án:

1. Vấn đề thiếu hụt trong chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ nhỏ người Tày:

- Thiếu kiến thức và thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ;
- Thiếu kiến thức và thực hành về cho trẻ ăn sam đúng;
- Quan niệm chưa đúng của cộng đồng về thực hành dinh dưỡng cho trẻ em (ăn bột sớm để cứng cáp).

2. Để chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ nhỏ người Tày ở Quỳnh Sơn, cán bộ TYT cần:

- Tư vấn cho bà mẹ, GDSK cho cộng đồng về lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ và cách thực hiện;
- Tư vấn, GDSK cho những người chăm sóc trẻ về các chế độ dinh dưỡng cho trẻ ở các giai đoạn khác nhau: ăn dặm, dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi, trẻ vị thành niên...
- Chú ý cần giao tiếp tốt với các bà mẹ, ông bà, trưởng họ, trưởng thôn, già làng... để họ hình thành những thói quen tốt trong CSSK trẻ em, chú ý tìm hiểu và luôn tôn trọng văn hóa của đồng bào Tày tại Quỳnh Sơn.

3.14. TÌNH HUỐNG 14

Đáp án:

1. Về những điều bà mẹ suy nghĩ có thể là:

- Bà mẹ đã biết được lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ;
- Bà mẹ chưa biết được nhu cầu dinh dưỡng của trẻ khi trẻ lớn và cách nuôi trẻ khi trẻ đến độ tuổi cần ăn dặm;
- Bà mẹ chưa được hướng dẫn các cách theo dõi sự phát triển bình thường của trẻ.

2. Tư vấn cho bà mẹ này về cách nuôi con để đảm bảo có đủ dinh dưỡng cho trẻ phát triển:

- Khen ngợi bà mẹ vì đang nuôi con bằng sữa mẹ;
- Nêu những nguy cơ với trẻ nếu chỉ cho bú mẹ mà không cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi: trẻ sẽ chậm tăng cân, còi cọc, SDD, dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn về hô hấp và tiêu hóa khi bị SDD;
- Khuyến khích bà mẹ tiếp tục cho con bú mẹ đến 2 tuổi hoặc lâu hơn, đồng thời cho trẻ ăn thức ăn bổ sung;
- Hướng dẫn bà mẹ cụ thể cách cho trẻ ăn bổ sung;
- Hướng dẫn bà mẹ cách theo dõi cân nặng, chiều cao và phát triển bình thường của trẻ qua từng lứa tuổi;
- Cung cấp cho bà mẹ các tài liệu truyền thông phù hợp;
- Khuyến khích bà mẹ tìm kiếm các thông tin để chăm sóc trẻ tốt qua các kênh truyền thông phù hợp tại địa phương: trực tiếp hỏi CBYT, các cộng tác viên dinh dưỡng, YTTB, qua các câu lạc bộ nuôi con khỏe, qua đài phát thanh và truyền hình.

3.15. TÌNH HUỐNG 15

Đáp án:

1. Lời khuyên thích hợp cho chị Siu Niê Hương về điều trị sốt và tiêu chảy:

Nếu trẻ sốt:

- Bà mẹ lau mát cho trẻ bằng nước ấm, cho trẻ uống nước nhiều hơn;
- Nếu trẻ sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, cho trẻ uống Paracetamol (liều dùng theo đơn bác sĩ kê);
- Để trẻ mặc ít quần áo, nằm nơi thoáng, tránh gió lùa.

Điều trị tiêu chảy:

- Bù nước sớm tại nhà: cho trẻ uống nước, nước cháo muối hoặc Oresol sau mỗi lần đi cầu, cho trẻ uống: 50-100ml;
- Tiếp tục cho bú sữa mẹ và cho ăn như bình thường;
- Giữ vệ sinh an toàn thực phẩm và vệ sinh cá nhân sạch sẽ trong suốt quá trình nuôi dưỡng hoặc chăm sóc trẻ tiêu chảy (cho cả trẻ và người chăm sóc trẻ);
- Hướng dẫn bà mẹ đưa con trở lại TYT ngay nếu:
 - + Số lần đi cầu tăng lên, phân lỏng hơn;
 - + Mất nước: nôn, khát;
 - + Sốt;
 - + Phân có máu;
 - + Trẻ li bì hoặc vật vã kích thích.

2. Nói với chị Siu Niê Hương về việc nuôi con bằng sữa mẹ:

Khen ngợi: “Thật tốt là chị vẫn tiếp tục cho con bú. Sức khỏe của cháu sẽ tốt hơn nếu chị đồng thời cho cháu ăn thêm các thức ăn khác”.

Thông báo: Ngày nay người ta khuyên nên cho con bú mẹ tới 2 tuổi hoặc lâu hơn. Đồng thời hướng dẫn thực hiện chế độ ăn cho trẻ trong lúc mẹ đi làm nương xa.

Gợi ý: Ở tuổi này, nên cho con bú trước khi cho ăn các thức ăn khác, khi đó trẻ sẽ bú được nhiều sữa mẹ hơn. Nếu mẹ đi làm xa có thể vắt sữa ở nhà cho con ăn. Theo dõi sự phát triển của trẻ bằng biểu đồ tăng trưởng và tìm kiếm lời khuyên của CBYT ngay khi thấy trẻ có các vấn đề về sức khỏe hoặc tăng trưởng.

3.16. TÌNH HUỐNG 16

Đáp án:

1. Để khen ngợi những gì bà mẹ làm là đúng, có thể chọn các ý được bôi đậm như sau:

- Bà mẹ nghĩ rằng sữa của bà loãng quá nên muốn cai sữa để chuyển sang cho cháu ăn cơm.
- **Bà mẹ nghĩ rằng sữa của bà loãng quá nên tập cho trẻ ăn cháo từ loãng đến đặc.**
- Bà mẹ nghĩ rằng mình đã hết sữa.
- Bà mẹ nghĩ rằng mình cho cháu ăn cháo loãng quá sớm.
- Trẻ cần chế độ ăn cân bằng hơn.
- **Mẹ nên cho trẻ ăn nhiều hơn chứ không phải chỉ có sữa mẹ và cháo loãng ở tuổi này.**
- **Việc nuôi con bằng sữa mẹ có giá trị trong 2 năm hoặc lâu hơn nữa.**
- **Tốt hơn là mẹ cho trẻ ăn thức ăn nhân tạo bằng cách nấu cháo đặc với nhiều thịt, cá và rau củ.**
- **Mẹ nên tiếp tục vừa cho trẻ bú kèm theo ăn bột loãng rồi đặc dần.**
- **Bà mẹ sợ cháu không đủ no nên sau khi cho con bú, bà mẹ cho ăn thêm cháo.**

2. Tư vấn nuôi con đúng cách và phù hợp với hoàn cảnh của gia đình ông Y Ly Niê Đăm.

Thực hiện tư vấn theo các bước trong bảng kiểm tư vấn chung để tư vấn và hướng dẫn cho gia đình, đặc biệt là bà mẹ và những người có ảnh hưởng đến việc nuôi trẻ về các nội dung sau:

- Nhu cầu dinh dưỡng và phát triển bình thường của trẻ qua các giai đoạn, đặc biệt là trong độ tuổi hiện nay của Y Luyên Niê Đăm;
- Cách nuôi con bằng sữa mẹ đúng (tham khảo đáp án tình huống 3.1);
- Cách cho trẻ ăn sam đúng: cách nấu cháo và phối hợp các nhóm thực phẩm, cách cho trẻ ăn;
- Cách theo dõi sự phát triển bình thường của trẻ.

3.17. TÌNH HUỐNG 17

Đáp án:

1. Các nguy cơ dẫn đến tình trạng SDD của cháu Hương:

- Gia đình chị Mắng kiêng cử không cho cháu Hương ăn nhiều loại thức ăn;

- Gia đình chị Mắng chăm sóc cháu Hương không đúng cách, thay nhau bế cháu như vậy sẽ làm hạn chế vận động và giảm cơ hội phát triển thể lực cho cháu Hương;
- Chưa được sự hỗ trợ, giúp đỡ kịp thời của CBYT.

2. Tư vấn cho gia đình chị Mắng về tình trạng của cháu Hương và chế độ chăm sóc và chế độ dinh dưỡng cho cháu Hương.

- Hiện tại cháu Hương đã bị SDD, rất dễ có nguy cơ mắc các bệnh: tiêu chảy, viêm phổi, còi xương, có thể ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất, tinh thần và vận động của Hương sau này...;
- Chị Mắng và gia đình nên cùng phối hợp để chăm sóc cháu Hương: cho cháu được tự vận động nhiều hơn, hạn chế bế cháu, cho cháu tắm nắng vào buổi sáng;
- Chế độ ăn: chị Mắng và những người chăm sóc cháu hãy cho cháu ăn nhiều loại thức ăn khác nhau. Đặc biệt là thịt, cá, trứng, sữa, tôm, cua, rau xanh, quả chín tươi các loại... Thay đổi thức ăn thường xuyên, không kiêng cử;
- Cho cháu Hương được vui chơi và tham gia các hoạt động thể lực với các bạn cùng lứa tuổi ở cộng đồng;
- Khuyến khích những người chăm sóc trẻ tới gặp CBYT để tìm kiếm lời khuyên khi họ gặp khó khăn trong vấn đề nuôi dưỡng trẻ.

4 – CHỦ ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THÓI QUEN, TẬP QUÁN CHỮA BỆNH

4.1. TÌNH HUỐNG 1

Đáp án:

1. Anh Lắc và bố anh có thể đã mắc bệnh sốt rét vì có xuất hiện các dấu hiệu: sốt nóng và rét run từng cơn trong nhiều ngày, ăn kém da xanh người mệt mỏi, ngày càng gầy yếu. Các triệu chứng này xuất hiện sau khi bệnh nhân trở về từ bãi vàng – nơi có nhiều nguy cơ bị mắc sốt rét.

2. Cách xử trí của gia đình anh Lắc khi anh bị bệnh: Gia đình anh Lắc đã mời thầy cúng về cúng. Đây là một phong tục thường thấy ở nhiều dân tộc, tuy chỉ có giá trị chăm sóc về mặt tinh thần giúp cho mọi người trong gia đình yên tâm nhưng phong tục này gây tốn kém và không giải quyết được nguyên nhân gây bệnh, thậm chí còn làm cho bệnh nặng hơn do phải trì hoãn thời gian đến CSYT.

3. CBYT cần thực hiện:

- Tiếp cận với gia đình anh Lắc (có thể cùng đi với người có uy tín trong cộng đồng) và giải thích cho gia đình anh về nguyên nhân dẫn đến tình trạng sức khỏe

hiện tại của anh Lắc và bố anh, các nguy cơ với sức khỏe nếu anh Lắc và bố anh không được KCB kịp thời.

- Động viên người nhà đưa bố con anh Lắc đến TYT xã để khám và điều trị.
- Tiến hành khám và xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét cho bố con anh Lắc và ra quyết định điều trị/chăm sóc (hướng dẫn bệnh nhân và người nhà chuyển tuyến an toàn nếu việc khám và điều trị bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của trạm).
- Tư vấn cho bố con anh Lắc và gia đình cách điều trị, theo dõi và phòng bệnh sốt rét cho người nhà và cộng đồng.

4. Để tránh những trường hợp tương tự, với cộng đồng, người CBYT xã cần:

- Làm tốt công tác TT-GDSK phòng chống sốt rét tại địa phương.
- Tôn trọng và tiếp cận cộng đồng để thực hiện công tác TT-GDSK một cách phù hợp với văn hóa bản địa.
- Kết hợp với những người có uy tín trong cộng đồng để truyền thông - giáo dục cho người dân đến CSYT để khám, chữa bệnh khi có vấn đề về sức khỏe hoặc đến để tư vấn nếu thấy có những băn khoăn thắc mắc về sức khỏe, không nên mời thầy cúng trong những trường hợp tương tự vì sẽ gây tốn kém thời gian, công sức, tiền bạc cho gia đình, đồng thời còn khiến bệnh thêm trầm trọng vì không được điều trị kịp thời.

4.2. TÌNH HUỐNG 2

Đáp án:

1. Chẩn đoán: chị Linh có thể bị bệnh sốt rét.

- Cơ sở chẩn đoán: chị Linh có cơn sốt: rét run, sốt nóng, da xanh có thể do thiếu máu. Dịch tễ gần nhà chị có người đang bị sốt rét. Cần xét nghiệm máu tìm ký sinh trùng sốt rét để chẩn đoán xác định.

2. Thuyết phục mẹ chồng chị Linh:

- Động viên mẹ chồng và chồng chị Linh đã đưa chị đến TYT và họ có thể yên tâm về chuyên môn của các CBYT trong việc điều trị bệnh cho chị Linh;
- Giải thích cho mẹ chồng chị Linh rằng bị bệnh sốt rét chứ không phải vì nguyên do nào khác (như ma bắt). Kết quả xét nghiệm máu sẽ củng cố thêm điều đó;
- Thực tế gia đình đã cúng rồi nhưng không khỏi, nếu không điều trị bệnh sẽ nặng hơn và có thể nguy hiểm đến tính mạng của chị Linh;

- Nếu có thần linh, thần cũng sẽ đem lại điều tốt cho con người. Nếu chị Linh được uống thuốc để điều trị khỏi bệnh và về làm rẫy, nuôi con, chăm lo cho gia đình thì đó là điều tốt mà cả thần linh, gia đình và CBYT đều mong đợi.

3. Tư vấn hướng dẫn chị Linh và người nhà các biện pháp phòng bệnh:

- Hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho gia đình về VSMT sống trong và xung quanh nhà, hạn chế tạo điều kiện cho muỗi phát triển:
 - + Phát quang bụi rậm xung quanh nhà;
 - + Khơi thông các rãnh nước đọng, thay rửa các chum vại nước sinh hoạt của gia đình thường xuyên, và phải có nắp đậy;
 - + Thả cá trong bể để diệt bọ gậy do muỗi đẻ;
 - + Quần áo trong nhà để gọn gàng, vệ sinh nhà sạch sẽ;
 - + Khi ngủ phải nằm màn để tránh muỗi đốt.

4.3. TÌNH HUỐNG 3

Đáp án:

1. Hỏi bệnh:

- Khai thác bệnh sử thêm như thói quen ăn rau sống, ăn gỏi, đi chân đất, sử dụng phân tươi để bón cây?
- Khai thác tiền sử xổ giun, có sử dụng loại thuốc nào không?
- Hỏi chế độ ăn uống, sinh hoạt của ông K'sor Kót;
- Khai thác tiền sử bệnh tật của ông K'sor Kót: bệnh tim mạch, huyết áp, tiền đình...;
- Thăm khám da, niêm mạc mắt, nghe tim phổi - đo huyết áp, mạch;
- Xét nghiệm máu, phân.

2. Ông K'sor Kót có khả năng bị bệnh thiếu máu.

3. Tư vấn cho K'sor Kót và người nhà về:

- Tình trạng bệnh hiện tại của K'sor Kót được chẩn đoán là thiếu máu;
- Nguyên nhân gây ra các vấn đề sức khỏe hiện nay của K'sor Kót có thể là: nhiễm giun sán qua da (đi chân đất và tiếp xúc với phân tươi khi bón cây) hoặc do ăn gỏi những thực phẩm có lẫn trứng giun sán chưa được nấu chín;
- Hướng điều trị bệnh và cách phòng bệnh cho ông K'sor Kót và các thành viên trong gia đình;

- Trong quá trình tư vấn, cần tìm hiểu và tôn trọng các phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người Gia-rai;
- Khéo léo đề cập đến việc chữa bệnh bằng cúng ma sẽ không hiệu quả và tốn kém, thậm chí có khi còn nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân nếu không được CBYT khám và điều trị kịp thời;
- Sử dụng những từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, có hình ảnh minh họa và đảm bảo ông K'sor Kót và người nhà nhớ được những thông tin cơ bản nhất để thực hành phòng chống thiếu máu.

4.4. TÌNH HUỐNG 4

Đáp án:

1. Ông Hành có thể bị bệnh lao phổi vì hiện ông đang có các triệu chứng sốt nhẹ kéo dài, chủ yếu sốt về chiều; khó thở, ho khạc đờm kéo dài, đôi khi ho ra máu; người gầy sút, kém ăn ít ngủ.

2. Nhận xét về cách xử trí của gia đình ông Hành khi ông bị bệnh:

Ông Hành chữa bệnh tại nhà theo cách mời thầy mo về cúng và tự uống thuốc nam. Như vậy là ông Hành và người nhà cũng đã có quan tâm đến sức khỏe và làm theo cách nhiều gia đình khác vẫn làm. Tuy nhiên, quan tâm bằng những cách đó là chưa đúng và chưa đủ. Việc trì hoãn đến CSYT và tự chữa bệnh tại nhà sẽ làm cho bệnh có nguy cơ nặng hơn, khó điều trị hơn, bên cạnh đó sẽ gây tốn kém cho gia đình vì những chi phí chữa bệnh không hiệu quả (mời thầy cúng, mua thuốc nam).

3. CBYT sẽ cần tư vấn cho ông Hành và vợ ông:

- Nên đưa ông Hành đến bệnh viện lao và bệnh phổi kiểm tra lại để chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời.
- Hậu quả đối với sức khỏe của ông Hành nếu ông vẫn tiếp tục được điều trị bằng thuốc nam và mời thầy mo cúng. Hơn nữa, nếu không điều trị kịp thời, bệnh có thể lây sang các thành viên khác trong gia đình.

4.5. TÌNH HUỐNG 5

Đáp án:

1. Tác dụng của canh rượu nếp đối với sản phụ: Canh rượu nếp có tác dụng bổ dưỡng nhưng dùng nhiều và kéo dài sẽ không tốt.

2. Tư vấn: có thể dùng canh rượu nếp nhưng không nên dùng nhiều, nên sử dụng nhiều loại thực phẩm, đổi món, ăn nhiều hơn bình thường, uống đủ nước, mẹ tránh lao động quá sức và căng thẳng thần kinh, tạo không khí gia đình hòa thuận và chia sẻ công việc, mẹ ngủ đủ, để có nhiều sữa cho con bú.

4.6. TÌNH HUỐNG 6

Đáp án:

1. *Cháu bé bị tiêu chảy mất nước.*

2. *Cháu bé bị nặng hơn có thể do:*

- Cháu không uống Oresol;
- Cô y tá đã không dặn dò chu đáo vì thế bà mẹ đã cho uống lá cây thay vì Oresol;
- Bé có thể không được ăn uống đầy đủ trong thời gian tiêu chảy mất nước.

3. *CBYT trạm cần xử trí:*

- Hỏi kỹ số lần tiêu chảy, triệu chứng kèm theo như sốt, nôn, mệt mỏi...;
- Phải dặn dò gia đình cụ thể trong việc pha Oresol: cách pha bằng các dụng cụ hiện có tại nhà, cách cho trẻ uống Oresol, cách bảo quản Oresol khi chưa sử dụng hết, cách theo dõi và phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm (nếu có) trong khi điều trị tại nhà để kịp thời đưa trẻ đến CSYT điều trị;
- Dặn dò cụ thể cách nuôi dưỡng tại nhà khi trẻ bị tiêu chảy;
- Khuyến cáo gia đình nên đưa trẻ đến CSYT, vì trẻ nhỏ bị tiêu chảy dễ dẫn đến tình trạng nguy kịch nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời;
- Khi trẻ bị tiêu chảy, không nên tự ý dùng các thuốc được truyền miệng và không do CBYT khuyên dùng. Việc sử dụng thuốc lá cây không nên tùy tiện, nhất là đối với trẻ nhỏ.

4.7. TÌNH HUỐNG 7

Đáp án:

1. *Con chị K' Dao có thể bị áp xe căng chân trái trên thể trạng SDD.*

2. *Biện pháp điều trị:*

- Rửa sạch mủ;
- Điều trị kháng sinh;
- Nâng cao thể trạng.

3. *Phòng bệnh:*

- Giữ gìn vệ sinh thân thể và vệ sinh ăn uống;
- Khi ốm đau cần đến ngay CSYT để khám và điều trị kịp thời;
- Không nên đắp các loại thuốc lá vào vết thương bị nhiễm trùng;

- Tăng cường dinh dưỡng để đảm bảo sự phát triển bình thường của trẻ (hướng dẫn chị K'Dao chọn các thức ăn hiện có tại địa phương, phù hợp với kinh tế gia đình và đảm bảo đủ chất dinh dưỡng cho trẻ 4 tuổi);
- Thường xuyên theo dõi sức khỏe của trẻ để phát hiện sớm những biểu hiện bất thường về sức khỏe để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

4.8. TÌNH HUỐNG 8

Đáp án:

1. Hành vi chữa bệnh không có lợi của anh Súa cần thay đổi:

- Chưa xác định tình trạng xương gãy ở CSYT;
- Cố định xương gãy không tốt: bó lá;
- Ăn uống kiêng khem quá mức trong quá trình điều trị gãy xương.

2. Tư vấn cho anh Súa và gia đình để thay đổi những hành vi chữa bệnh không có lợi này:

- Cung cấp thông tin về hậu quả của việc chữa bệnh gãy xương và chế độ ăn không đúng cách: xương can lệch, không can xương hình thành khớp giả, vệ sinh kém gây nhiễm trùng da, liệt... có thể gây nguy hiểm tính mạng. Ăn uống không đủ dinh dưỡng còn gây suy nhược cơ thể;
- Hiện tại, anh Súa cần được đưa đến CSYT để được khám và đánh giá tình trạng gãy xương và được điều trị;
- Tư vấn cho gia đình anh Súa, cho anh ăn tăng đạm, calci, chất xơ... như thịt gia cầm bỏ da, các loại ngũ cốc, rau củ, trái cây tươi. Không phải kiêng khem.

4.9. TÌNH HUỐNG 9

Đáp án

1. Nhận xét cách chăm sóc trẻ bị sốt cao co giật của gia đình chị Tôi:

- Dùng chăn quấn chân cháu lại để chân khỏi lạnh là không đúng vì nếu ủ ấm khi trẻ sốt cao sẽ làm tăng thân nhiệt (vì trẻ sẽ càng sốt cao hơn);
- Trẻ sốt cao co giật, thay vì đưa trẻ đến CSYT để điều trị ngay thì gia đình lại tới nhà thầy cúng ở trong xóm Pẻm lấy lá bùa về đốt pha nước cho cháu uống, làm như vậy là không đúng vì lá bùa không hợp vệ sinh, không có tác dụng hạ nhiệt, hơn nữa việc trì hoãn điều trị cho trẻ sẽ khiến bệnh càng nặng hơn.

2. Xử trí khi trẻ sốt cao co giật tại TYT xã:

- Tránh để trẻ ngã khi co giật;

- Nằm nghiêng đầu sang trái ở phòng thoáng mát, tránh gió lùa, nói lỏng quần áo, mặc thoáng mát;
- Dùng đèn sưởi quần gạc ngang giữa hai hàm răng trẻ;
- Chườm ấm;
- Dùng thuốc hạ sốt đặt hậu môn. Liều 10-15mg/kg/lần;
- Tìm nguyên nhân để điều trị.

4.10. TÌNH HUỐNG 10

Đáp án:

1. Khi anh Y'-Then bị gãy chân, gia đình anh đã mổ heo gà và bó gà vào chân bị gãy. Kết quả là chân ngày càng sưng to và đau đớn nhiều hơn.

Giải thích cho Y'-Then và gia đình hiểu về nguyên nhân dẫn đến ngày càng sưng đau chân của anh Y'-Then là do xương không liền. Sự liền xương chỉ có thể xảy ra sau khi xương gãy được nắn chỉnh lệch trục và bất động trong suốt quá trình điều trị. Hành vi cúng bái không những gây tốn kém thời gian, công sức, tiền bạc mà còn làm cho tình trạng bệnh càng nặng hơn.

2. Để người dân đến CSYT ngay khi bị đau sau những tai nạn tương tự, CBYT xã cần:

- TT-GDSK cho cộng đồng về tác hại của gãy xương và xử trí gãy xương sớm và gãy xương muộn;
- Hướng dẫn cụ thể cách sơ cứu, xử trí khi gặp tai nạn;
- Phối hợp với những người có uy tín trong cộng đồng để tuyên truyền giáo dục người dân dần thay đổi thói quen phong tục xử trí gãy xương bằng cúng heo gà và bó gà;
- Sử dụng những hình ảnh đơn giản phù hợp với văn hóa vùng miền để minh họa trong quá trình truyền thông;
- Không chỉ trích, phê phán những thói quen phong tục tập quán chữa bệnh của người dân địa phương mà cần tổ thái độ thông cảm, kiên trì thuyết phục, hướng dẫn cụ thể để người dân hình thành và duy trì những thói quen tốt trong CSSK tại cộng đồng.

4.11. TÌNH HUỐNG 11

Đáp án:

1. Đánh giá tình trạng hiện tại của bệnh nhân và những vấn đề cần khai thác thêm ở bệnh nhân:

Tình trạng hiện tại: bệnh nhân có biểu hiện tình trạng bệnh lý liệt nhẹ nửa người bên phải có thể do tai biến mạch máu não.

Những vấn đề cần khai thác thêm:

- Các thông tin trong lần khám bệnh trước và các thuốc đã dùng được ghi trong sổ theo dõi KCB;
- Tiền sử khám thầy lang và dùng thuốc nam;
- Tình trạng sức khỏe hiện tại theo cảm nhận của bệnh nhân.

2. Xác định nguyên nhân dẫn đến tình trạng bệnh nặng hơn để xử trí:

- Do huyết áp cao không được kiểm soát;
- Bệnh nhân được thăm khám và điều trị nhưng không tái khám để được hướng dẫn điều trị duy trì;
- Tự ý ngưng sử dụng thuốc tây, chuyển sang điều trị thuốc nam không rõ loại.

Xử trí ban đầu:

- Khích lệ ông Y'Tho vì đã quay trở lại TYT kịp thời;
- Dùng thuốc hạ áp;
- Nghỉ ngơi tại chỗ.

Xử trí lâu dài:

- Phục hồi chức năng cho người bệnh tại CSYT và tại nhà;
- Tư vấn cho người bệnh để người bệnh hiểu rõ về bệnh và những nguy cơ do tăng huyết áp gây ra;
- Tư vấn cho người bệnh hiểu được cần phải uống thuốc thường xuyên theo chỉ dẫn;
- Hướng dẫn theo dõi huyết áp định kỳ, thường xuyên tại CSYT;
- Tư vấn các chế độ sinh hoạt (ăn uống, lao động, nghỉ ngơi, luyện tập...) của bệnh tăng huyết áp;
- Động viên ông Y'Tho và người nhà tích cực và kiên nhẫn điều trị;
- Giải thích được các thói quen, tập quán chữa bệnh không đúng mà người dân đang sử dụng có ảnh hưởng bất lợi đến bệnh tăng huyết áp.

4.12. TÌNH HUỐNG 12

Đáp án:

1. Hành vi chữa bệnh dị vật đường thở không có lợi của gia đình cháu Xuân:

- Khi thấy cháu có biểu hiện ho sặc sụa, khó thở, tím tái mời thầy cúng đến 2 lần để cúng. Do đó đến CSYT muộn.

2. Là CBYT trực tiếp tiếp nhận bệnh nhân Xuân, những việc cần phải làm là:

- Nếu bệnh nhân có khó thở cần xử trí cấp cứu ngay: làm nghiệm pháp Heimlich: để bệnh nhân đứng, người cúi ra trước, người cấp cứu đứng phía sau, hai tay vòng qua người bệnh nhân và bắt vào nhau thành một nắm đấm để vào vùng thượng vị của bệnh nhân, sau đó giật mạnh từ trước ra sau và từ dưới lên trên để làm tăng áp lực trong lồng ngực nhằm tống dị vật ra. Có thể thổi vào miệng để đẩy dị vật xuống sâu hơn cho bệnh nhân có thể thở được, sau đó chuyển viện.
- Nếu làm nghiệm pháp Heimlich không có kết quả hoặc bệnh nhân hiện không khó thở, cần chuyển bệnh nhân lên tuyến trên kịp thời để soi và gắp dị vật ra.
- Tư vấn cho mẹ cháu Xuân mức độ nguy hiểm của dị vật đường thở, cách xử trí tại nhà:
 - + Mức độ nguy hiểm: khi bị dị vật đường thở mà cứu chữa không đúng, xử lý muộn có thể gây nghẹt thở nguy hiểm đến tính mạng của cháu bé.
 - + Cách xử trí tại nhà: mời thầy cúng không chữa khỏi được mà ngay sau khi trẻ có biểu hiện ho sặc sụa, khó thở, tím tái phải để trẻ nằm ngửa, đầu nghiêng một bên, người cứu chập hai tay lại đè mạnh vào vùng trên rốn để hơi trong phổi bị dồn ép qua thanh quản và tống dị vật ra ngoài. Nếu không thành công, hãy kê miệng mình vào miệng bệnh nhân thổi mạnh, hơi sẽ tống dị vật xuống thấp, bệnh nhân thở lại là được, sau đó đưa bệnh nhân vào viện ngay để xử lý tiếp.

4.13. TÌNH HUỐNG 13

Đáp án:

1. Có 2 vấn đề sức khỏe chị H' Mơ Niê có thể mắc phải:

- Thiếu máu;
- Tăng huyết áp.

2. Giải thích:

- Phương thuốc này (cây rừng) không rõ chủng loại và công dụng;
- Một số bệnh có các dấu hiệu về mặt sức khỏe giống nhau nhưng nguyên nhân gây bệnh và cách thức chữa trị thì khác nhau;
- Việc cúng đuổi tà ma chỉ có tác động về mặt tâm lý cho yên tâm, không có tác dụng trong trường hợp này vì không chữa được bệnh;
- Cần đưa chị H' Mơ Niê đến TYT để được khám và điều trị càng sớm càng tốt, nếu không sẽ có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe và tính mạng của cả mẹ và thai nhi.

3. Nội dung cần tư vấn cho gia đình chị H' Mơ Niê:

- Nói rõ vấn đề sức khỏe của chị H' Mơ Niê;

- Giải thích hành vi không có lợi trong việc chữa bệnh bằng cây rừng (không rõ loại và công dụng), cúng đuổi tà ma;
- Khuyến gia đình nên đưa chị đến CSYT để khám và điều trị sớm, nếu để lâu sẽ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của cả mẹ và thai nhi;
- Tư vấn về tính cần thiết của việc khám thai định kỳ, tiêm phòng cho phụ nữ mang thai, hướng dẫn cụ thể cách CSSK cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai tại nhà và cách phát hiện những dấu hiệu bất thường cần đến khám tại CSYT để được điều trị kịp thời.

4.14. TÌNH HUỐNG 14

Đáp án:

1. *Vấn đề sức khỏe của chị H' Linh:* Dọa sinh/sinh non
2. *Cách thức xử lý trên chưa hợp lý:* vì ngải cứu là một phương thuốc nam dùng để chữa trị dọa sảy thai trong 3 tháng đầu.
3. *Nội dung cần tư vấn:*
 - Lưu lại TYT xã để được theo dõi và điều trị dọa sinh/sanh non hoặc chuyển tuyến nếu cần thiết;
 - Hạn chế lao động trong thời gian điều trị và tới khi sinh con;
 - Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng (đưa ra những loại thức ăn cụ thể, thực tế vẫn có tại địa phương và phù hợp với kinh tế gia đình chị H' Linh).

4.15. TÌNH HUỐNG 15

Đáp án:

1. *Thói quen đi làm sớm là không có lợi cho sức khỏe của cả mẹ và con và cần thay đổi.*
Thói quen này hình thành có thể do:
 - Điều kiện kinh tế khó khăn, không có người lao động;
 - Các thành viên trong gia đình và bản thân người phụ nữ chưa biết hết những tác hại đối với sức khỏe của cả mẹ và con khi người phụ nữ phải làm việc nặng sớm sau sinh.
2. *Cần tổ chức một buổi TT-GDSK cho những người phụ nữ tại buôn về chế độ sinh hoạt, lao động và cách nuôi con nhỏ trong tháng đầu sau đẻ.* Vận động các thành viên trong gia đình cùng chia sẻ gánh nặng công việc để người phụ nữ có thời gian nghỉ ngơi nhiều hơn sau sinh.
Kế hoạch tổ chức TT-GDSK bao gồm các mục:
 - Tên kế hoạch;

- Mục tiêu;
- Hoạt động;
- Địa điểm, thời gian, nguồn lực tổ chức, đối tượng đích, các bên liên quan, phương pháp TT-GDSK, nội dung chính, kết quả mong đợi, những thuận lợi, thách thức khi thực hiện, cách đánh giá sau TT-GDSK.

4.16. TÌNH HUỐNG 16

Đáp án:

1. Phong tục cúng ma của một số đồng bào dân tộc ít người ở vùng sâu, vùng xa vẫn còn phổ biến, đồng bào vẫn tin vào cúng ma sẽ khỏi bệnh. Hậu quả là người bệnh không khỏi được mà càng bị bệnh nặng thêm, đã có nhiều người chết vì không được điều trị tại các CSYT.

Nguyên nhân: do trình độ hiểu biết của đồng bào còn hạn chế, ảnh hưởng lâu đời từ nhiều thế hệ trong cộng đồng; thiếu CBYT hiểu biết về các phong tục tập quán của người dân địa phương để tuyên truyền GDSK, giúp đỡ đồng bào hình thành những thói quen tốt trong CSSK tại cộng đồng.

2. Khi gặp tình huống trên tại cộng đồng, người CBYT cần tìm cách giúp đỡ gia đình bằng cách:

- Phối hợp với già làng, trưởng bản cùng đến gia đình để tư vấn, giải thích về vấn đề sức khỏe hiện tại của 2 thành viên trong gia đình, nguyên nhân có thể do họ bị bệnh lao. Cần giải thích cho mọi người trong gia đình hiểu về cách điều trị và phòng bệnh cho những người khác trong gia đình;
- Thuyết phục và giúp đỡ gia đình để đưa người ốm đến khám tại TYT, GDSK cho tất cả các thành viên trong gia đình, sẵn sàng hỗ trợ giải thích về các chế độ chính sách, thủ tục hành chính và giúp đỡ chuyên môn khi cần thiết;
- Hướng dẫn chuyển tuyến an toàn (nếu có) và hướng dẫn điều trị tại CSYT và theo dõi, CSSK cho bệnh nhân tại nhà sau khi đã điều trị tại CSYT.

5 – CHỦ ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN HIỆU QUẢ LÀM VIỆC Ở NƠI CÓ NHIỀU DÂN TỘC KHÁC NHAU

5.1. TÌNH HUỐNG 1

Đáp án:

Để vận động các hộ gia đình người DTTS ở Quang Sơn xây dựng nguồn nước sạch và hố xí vệ sinh, cần:

- Tìm hiểu sự phát triển kinh tế, xã hội, thu nhập của từng nhóm dân tộc trong xã. Tìm hiểu thêm về phong tục tập quán và niềm tin của từng dân tộc;
- Cần tôn trọng văn hóa, phong tục của các DTTS trong xã trong quá trình tiếp xúc với người dân địa phương;
- Khi tiếp cận để TT-GDSK phải vận dụng tốt các kỹ năng giao tiếp với người DTTS;
- Cần huy động được sự tham gia của người dân, đặc biệt là những người có uy tín trong xã, cùng với họ thảo luận về vấn đề vệ sinh, sau đó cùng với họ tìm giải pháp giữ gìn vệ sinh môi trường sống phù hợp với từng dân tộc, từng hoàn cảnh gia đình.

5.2. TÌNH HUỐNG 2

Đáp án:

1. Vấn đề CSSK trong thời kỳ mang thai của chị Xuân nói riêng và phụ nữ dân tộc Giáy nói chung gồm:

- Không thực hiện khám thai và chăm sóc trước sinh;
- Không đi tiêm phòng uốn ván trong khi mang thai.

2. Kế hoạch tư vấn cho chị Xuân về CSSK trong thời kỳ mang thai:

- Khám thai và chăm sóc trước sinh gồm những gì, tác dụng đối với sức khỏe của bà mẹ và thai nhi là những gì?
- Hậu quả của việc không đi khám thai, không tiêm phòng:
 - + Không theo dõi được sự phát triển của thai nhi và sức khỏe của mẹ khi mang thai, chú ý liên hệ thực tế của chị Xuân trong lần mang thai trước và sinh đẻ đầu tiên;
 - + Sau sinh mẹ và con có thể bị uốn ván, nhiễm trùng hậu sản, nhiễm trùng rốn... nguy hiểm đến tính mạng;
 - + Không được hướng dẫn cụ thể về cách CSSK trong thời kỳ mang thai, sinh đẻ và nuôi con nhỏ.
- CSSK bà mẹ trong thời kỳ mang thai:
 - + Khám thai định kỳ, ít nhất 3 lần vào 3 thời kỳ thai nghén;
 - + Tiêm phòng uốn ván ít nhất 2 lần đúng lịch;
 - + Chế độ dinh dưỡng hợp lý: chế độ ăn tăng chú trọng về cả số lượng và chất lượng;
 - + Chế độ nghỉ ngơi hợp lý: không làm việc nặng, nguy hiểm...;
 - + Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm phải được xử trí kịp thời.
- Thực hiện kế hoạch tổ chức truyền thông tăng cường nhận thức về CSSK trong thời kỳ mang thai cho phụ nữ tại địa phương bao gồm các mục:
 - + Tên kế hoạch;

- + Mục tiêu;
- + Hoạt động;
- + Địa điểm, thời gian, nguồn lực tổ chức, đối tượng đích, các bên liên quan, phương pháp TT-GDSK, nội dung chính, kết quả mong đợi, những thuận lợi, thách thức khi thực hiện, cách đánh giá sau TT-GDSK.

5.3. TÌNH HUỐNG 3

Đáp án:

1. Các thói quen ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe của gia đình anh Y Ly và người dân trong buôn:

- Mua bánh kẹo cho con thay vì sử dụng hoa quả tươi;
- Ít sử dụng biện pháp KHHGĐ;
- Đẻ nhiều con, điều kiện kinh tế khó khăn khiến con cái không nhận được sự chăm sóc đầy đủ của cha/mẹ, do đó trẻ em đau ốm thường xuyên và bị SDD, không được học hành đầy đủ;
- Vệ sinh thấp kém: không có hố xí hợp vệ sinh, đi vệ sinh trong vườn nhà, đi chân đất, không xỏ giun thường xuyên, vệ sinh gia đình kém.

2. Các biện pháp để thay đổi hành vi sức khỏe của cộng đồng dân cư:

- Hỗ trợ phát triển kinh tế, thu nhập của người dân;
- Cung cấp kiến thức cho cộng đồng về dinh dưỡng, KHHGĐ, vệ sinh, các bệnh liên quan đến vệ sinh (như giun sán) thông qua các hình thức GDSK trực tiếp như tư vấn, tổ chức cuộc nói chuyện, thảo luận nhóm, kết hợp với các phương tiện truyền thông khác như tờ rơi, tranh ảnh, phát thanh, truyền hình...;
- Xây dựng đội ngũ y tế thôn, buôn, nhiệt tình có uy tín để giúp cho TYT thực hiện các nội dung TT-GDSK trên;
- Tập huấn cho CBYT thôn/buôn;
- Phối hợp và lồng ghép các nội dung trên với các chương trình y tế sẵn có tại trạm;
- Vận động các gia đình xây dựng hố xí hợp vệ sinh phù hợp với khả năng kinh tế của đa số các gia đình;
- Phối hợp với các cấp chính quyền và Hội phụ nữ xã trong công tác vệ sinh thôn/buôn, phát huy vai trò của phụ nữ trong gia đình trong việc chăm sóc con cái;
- Tìm kiếm nguồn kinh phí cho các hoạt động trên từ các ban ngành liên quan;
- Tăng cường cung cấp các dịch vụ CSSK thiết yếu tại cộng đồng (KHHGĐ, khám dinh dưỡng, tẩy giun...).

5.4. TÌNH HUỐNG 4

Đáp án:

1. Có thể bạn sinh viên đó đã thuyết phục chị H'Jông đến trạm, như sau:

- Việc sinh đẻ là chuyện bình thường của con người, tuy nhiên trong quá trình thai nghén và sinh nở có thể có những biến chứng gây nguy hại cho sức khỏe người mẹ và em bé;
- Chị có thai đã 8,5 tháng mà đau bụng, ra máu âm đạo, cho uống lá rừng nhưng không hết đau bụng và vẫn còn ra máu, là dấu hiệu về khả năng chị sắp sinh;
- Đau bụng 2 ngày rồi và đã ra máu từ sáng nay, nếu chị để tại nhà sẽ rất nguy hiểm cho cả mẹ và em bé do ở nhà không có đầy đủ các phương tiện chuyên môn đỡ đẻ và để xử trí những trường hợp bất thường có thể xảy ra;
- Nếu gia đình đưa chị H'Jông đến TYT thì đảm bảo CBYT là nữ khám và nếu chị sinh thì để mẹ đỡ đẻ và sử dụng gói đẻ sạch.

2. Những vấn đề mà chị H'Jông cần làm:

- Chăm sóc hậu sản và theo dõi các dấu hiệu bất thường của chị H'Jông như theo dõi sản dịch, xuống sữa;
- Tăng cường dinh dưỡng cho mẹ để mẹ có đủ sữa cho con bú;
- Nuôi con bằng sữa mẹ: chú ý hướng dẫn chị H'Jông cho con bú đúng cách;
- Hướng dẫn chị H'Jông cách chăm sóc trẻ sơ sinh: chăm sóc rốn, tắm bé...;
- Theo dõi các dấu hiệu bất thường của trẻ sơ sinh để xử trí kịp thời.

5.5. TÌNH HUỐNG 5

Đáp án:

Chị Thái có thể ngồi ngoài:

- Nếu bà mẹ khỏe, trực tiếp hỏi và hướng dẫn bà mẹ cách kiểm tra để phát hiện các dấu hiệu bất thường của mẹ và con.
- Nếu bà mẹ không khỏe, hướng dẫn một người nhà cách hỏi và kiểm tra phát hiện các dấu hiệu bất thường của mẹ và con.
- Sau một thời gian cả bà mẹ và em bé được chăm sóc tốt và không có biến chứng gì, chị Thái có thể đưa việc này ra trò chuyện với gia đình, người thân và cộng đồng rằng CBYT đến khám và theo dõi không ảnh hưởng gì và còn mang lại lợi ích thiết thực cho sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

5.6. TÌNH HUỐNG 6

Đáp án:

1. *Nhận xét buổi nói chuyện của anh Mạnh về phòng bệnh sốt rét với người dân tại ba bản của xã Sảng Mộc:*

- Trước khi thực hiện truyền thông, anh Mạnh chưa tìm hiểu thực tế để có kế hoạch truyền thông cụ thể dựa trên nhu cầu CSSK, phong tục tập quán, điều kiện sống và trình độ thực tế của người dân để có phương pháp truyền thông hiệu quả hơn và phù hợp hơn với các đối tượng được truyền thông (ví dụ: truyền thông bằng tiếng dân tộc, qua mô phỏng hoặc chiếu hình ảnh...);
- Nội dung truyền thông phòng sốt rét như anh Mạnh đã tiến hành cho người dân là tốt, song cần phải nói cả chống sốt rét nữa: phát hiện sốt rét như thế nào? Khi nghi ngờ sốt rét thì cần làm gì...?
- Trong khi truyền thông, cần phân tích cho người dân nguyên nhân và hậu quả của các vấn đề VSMT nói trên;
- Trong khi truyền thông, anh Mạnh chưa đưa ra những dẫn chứng, ví dụ cụ thể về bệnh sốt rét cũng như cách phòng bệnh.

2. *Để tổ chức tuyên truyền cho người dân của ba bản thuộc xã Sảng Mộc hiểu và làm theo để phòng chống bệnh sốt rét có hiệu quả, cần:*

- Tìm hiểu người dân tại ba bản trên về phong tục tập quán, thói quen, điều kiện kinh tế, trình độ văn hóa và những hiểu biết của người dân về CSSK nói chung và phòng chống bệnh sốt rét nói riêng trước khi TT-GDSK. Đây là khâu quan trọng, đặc biệt cần chú ý tập trung tìm hiểu nhóm đối tượng dự kiến sẽ tham gia buổi truyền thông;
- Lập kế hoạch truyền thông phù hợp với đối tượng được truyền thông và phù hợp với văn hóa vùng miền;
- Thể hiện thái độ thông cảm với điều kiện sống của người dân và tôn trọng phong tục tập quán của họ;
- Thông qua già làng, trưởng bản, YTTB, những người có uy tín trong cộng đồng, những người biết tiếng Kinh để tuyên truyền hoặc thông dịch giúp khi người dân địa phương không hiểu, hoặc chưa hiểu để buổi tuyên truyền đạt kết quả;
- Sử dụng các phương tiện truyền thông phù hợp với đối tượng đích và phù hợp với văn hóa vùng miền để hỗ trợ và minh họa trong quá trình truyền thông (ví dụ: băng video, tranh ảnh, mô phỏng, tờ rơi, sách nhỏ...);
- Chú ý mời các đối tượng đích đó là chủ hộ gia đình, người lớn, những người có tiếng nói quyết định về các vấn đề CSSK cho các thành viên trong gia đình;
- Sau truyền thông, cần kết hợp với TYT xã và các ban ngành đoàn thể liên quan để hỗ trợ người dân tại cộng đồng áp dụng những vấn đề đã được truyền thông

vào thực tế phòng chống sốt rét trong gia đình và cộng đồng, giúp đồng bào hình thành và duy trì bền vững các thói quen tốt trong CSSK.

5.7. TÌNH HUỐNG 7

Đáp án:

Để tăng cường hiệu quả làm việc của các CBYT tại địa phương, cần:

- Ứng xử bình đẳng như nhau trong CSSK với các nhóm DTTS;
- Đề cao các giá trị văn hóa và phong tục tập quán, ưu điểm của các nhóm DTTS;
- Tiếp cận, chia sẻ, thông cảm, dần dần tạo mối quan hệ mật thiết với các nhóm DTTS qua những người có uy tín (già làng, trưởng bản, chức sắc tôn giáo...);
- Bản thân người CBYT cần có những nghiên cứu, học tập, tìm hiểu về văn hóa các DTTS trong cộng đồng – nơi mình đang công tác;
- Sàng lọc và phân loại những thói quen, phong tục tập quán liên quan đến CSSK của mỗi dân tộc, trên cơ sở đó cùng với các CBYT khác tại địa phương lập kế hoạch để duy trì và nhân rộng những thói quen tốt, kiên trì tư vấn thuyết phục đồng bào từ bỏ những thói quen có hại cho sức khỏe để hình thành những thói quen mới khoa học hơn và có ích hơn để nâng cao chất lượng CSSK cho cá nhân từng người dân nói riêng và cho cộng đồng nói chung.

5.8. TÌNH HUỐNG 8

Đáp án:

1. *Kế hoạch hành động đầu tiên:* Tìm hiểu nguyên nhân vì sao tỷ lệ tiêm chủng mở rộng thấp để đề xuất các giải pháp khả thi làm tăng tỷ lệ tiêm chủng mở rộng.

2. *Những lý do dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng mở rộng ở xã A còn thấp có thể là:*

- Rào cản ngôn ngữ, 5 nhóm dân tộc khác nhau;
- Trình độ dân trí thấp, chưa hiểu hết những lợi ích của việc tiêm chủng;
- Đời sống KT-XH của nhiều người dân trong xã còn khó khăn, người dân còn chưa quan tâm đến sức khỏe chừng nào họ chưa thấy ảnh hưởng lớn đến khả năng lao động của họ;
- Khác biệt về phong tục tập quán giữa các dân tộc, giữa đồng bào dân tộc với các CBYT;
- Ý thức cộng đồng chưa cao;
- Điều kiện đi lại khó khăn;
- Vùng dân cư sinh sống biệt lập;

- Việc thực hiện tiêm chủng tại xã chưa thực sự phù hợp với đồng bào các dân tộc và chưa phù hợp với người dân địa phương (có thể về mặt thời gian, cách tổ chức, người thực hiện...).

3. *Lập kế hoạch TT-GDSK nâng cao tỷ lệ tiêm chủng mở rộng cho xã A, gồm các hoạt động chính như sau:*

- Xây dựng kế hoạch tổng thể TT-GDSK có hiệu quả;
- Xây dựng nội dung truyền thông về tiêm chủng mở rộng, lựa chọn phương pháp, thời gian, địa điểm và phương tiện TT-GDSK phù hợp với từng nhóm dân tộc;
- Tư vấn cho các bà mẹ có con dưới 1 tuổi, bà mẹ đang mang thai;
- Tổ chức các buổi nói chuyện về sức khỏe tại cộng đồng: gồm các đại diện, chức sắc, già làng, trưởng bản của các nhóm dân tộc; tạo điều kiện cho họ thường xuyên gặp gỡ để tìm hiểu, trao đổi kinh nghiệm và giao lưu văn hóa lẫn nhau;
- Xây dựng và củng cố đội ngũ cộng tác viên y tế: là người đại diện của từng nhóm DTTS, có trình độ hiểu biết nhất định, có ảnh hưởng đến đời sống tinh thần của cộng đồng dân tộc mình, có ý thức về cộng đồng;
- Tổ chức cho CBYT tại TYT tìm hiểu về phong tục tập quán của các dân tộc, tìm ra những nét chung cũng như sự khác biệt đặc thù để thay đổi cách tiếp cận truyền thông;
- Xây dựng các nhân tố điển hình tại cộng đồng trong thực hiện tiêm chủng mở rộng cho trẻ;
- Phối hợp với các ban ngành và chính quyền trong công tác TT-GDSK.

5.9. TÌNH HUỐNG 9

Đáp án:

1. *Vấn đề: Người dân ít được tiếp cận các dịch vụ y tế:*

Có thể là:

- Sự thiếu hiểu biết của người dân về những dịch vụ y tế hiện có tại địa phương và về lợi ích của việc tiếp cận các dịch vụ y tế;
- Người dân không tiếp cận các dịch vụ y tế do sợ mất tiền hoặc không có tiền, không có thời gian, không có phương tiện đi lại hay không tin tưởng vào CBYT hoặc vào điều kiện khám chữa bệnh của cơ sở;
- Ảnh hưởng sâu sắc của tập quán, văn hóa địa phương: khi ốm đau họ tự chữa bệnh tại nhà bằng những hiểu biết của bản thân người bệnh hoặc của những người xung quanh; hoặc quan niệm ốm đau phải mời thầy cúng thay vì đến CSYT để chữa bệnh;

- Công tác TT-GDSK tại cộng đồng chưa hiệu quả.

2. Giải pháp giúp người dân tiếp cận các dịch vụ y tế:

- Tổ chức họp với CBYT của trạm (có thể mời thêm YTTB) để thảo luận vì sao người dân ít sử dụng dịch vụ y tế tại trạm;
- Mời các già làng, trưởng bản hoặc các vị cao niên của các nhóm DTTS đến họp và cùng thảo luận về vấn đề này và khuyến khích các vị đại diện phát biểu ý kiến để tìm ra nguyên nhân vì sao các nhóm DTTS ít tiếp cận các dịch vụ y tế;
- Giới thiệu một vài dịch vụ y tế điển hình cụ thể để các vị đại diện được biết như: đăng ký quản lý thai nghén, DS-KHHGĐ, tiêm chủng mở rộng...;
- Giải thích ích lợi về việc người dân được CSSK qua các dịch vụ công (nêu một vài ví dụ điển hình tại địa phương);
- Xem xét lại những nguyên nhân hạn chế do tổ chức dịch vụ:
 - + Do bất đồng ngôn ngữ hoặc các rào cản liên quan đến văn hóa của các dân tộc?
 - + Chất lượng dịch vụ đã tốt chưa, cần cải thiện ra sao để đáp ứng nhu cầu của bà con.
- Lập kế hoạch và thực hiện truyền thông để mọi người dân trong xã có thông tin về các dịch vụ y tế hiện đang sẵn có tại địa phương, về cách thức để người dân có thể tiếp cận và lợi ích nếu người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế này;
- Thường xuyên tự giám sát chất lượng dịch vụ y tế của cơ sở và lấy ý kiến đóng góp của người dân đã nhận dịch vụ làm cơ sở để không ngừng cải thiện chất lượng các dịch vụ y tế sao cho phù hợp nhất với người dân địa phương.

5.10. TÌNH HUỐNG 10

Đáp án:

Với cương vị trưởng trạm, trong trường hợp này, bác sĩ Ninh cần:

- Nắm bắt tình hình bệnh tật, VSMT, KT-XH của các thôn bản, nắm bắt các yếu tố dịch tễ để xem xét các nguồn lây nhiễm, đồng thời xác định các nguy cơ bất lợi đang hiện hữu tại địa phương (liên quan đến kiến thức, thực hành và thái độ của cả người dân, CBYT và lãnh đạo cộng đồng);
- Họp với cán bộ TYT bàn về thực trạng tình hình CSSK tại địa phương. Có thể mời những người có uy tín tại địa phương tham gia: lãnh đạo xã, đoàn thể xã, thôn, bản, già làng, trưởng bản, YTTB...;
- Phối hợp với trung tâm y tế dự phòng để thực hiện các bước tiếp theo: giám sát các nguyên nhân gây bệnh và áp dụng các biện pháp phòng bệnh chủ động;

- Lập kế hoạch và tổ chức cho CBYT trạm và người dân tiến hành VSMT, truyền thông nâng cao ý thức bảo vệ môi trường sống trong quá trình sản xuất để góp phần nâng cao sức khỏe của cả cộng đồng (không đốt phá rừng...);
- Truyền thông giáo dục cộng đồng về nguy cơ lây nhiễm, cách phòng và điều trị bệnh sốt rét; đặc biệt chú trọng phương pháp truyền thông trực tiếp, phù hợp với trình độ người dân, với văn hóa và phong tục tập quán địa phương.

5.11. TÌNH HUỐNG 11

Đáp án:

1. Phong tục tập quán của người dân tộc Hmông trong tình huống là:

Kiên trong 1 tháng đầu sau đẻ, không cho người lạ vào buồng sản phụ.

Phong tục này không ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và cần tôn trọng, CBYT cần tìm cách khác để tiếp cận hiệu quả hơn với sản phụ người Hmông trong những tình huống tương tự (ví dụ: CBYT có thể ngồi ngoài; nếu bà mẹ khỏe, trực tiếp hỏi và hướng dẫn bà mẹ cách kiểm tra để phát hiện các dấu hiệu bất thường của mẹ và con; nếu bà mẹ không khỏe, hướng dẫn một người nhà cách hỏi và kiểm tra phát hiện các dấu hiệu bất thường của mẹ và con).

CBYT cũng cần phối hợp với những người có uy tín trong cộng đồng để truyền thông cho người dân nâng cao nhận thức về tính cần thiết và lợi ích khi được CBYT đến tận nhà chăm sóc sau sinh, từ đó CBYT sẽ có được sự hợp tác tích cực hơn từ phía sản phụ và gia đình.

2. Để làm việc hiệu quả với gia đình ông Công, cần phải:

- Tìm hiểu phong tục tập quán dân tộc Hmông trước thăm gia đình;
- Trong tình huống này, bạn cần phải nhờ cán bộ TYT hoặc trưởng bản giúp đỡ đưa đến nhà ông Công và giải thích với ông Công để bạn được tiến hành GDSK trên cơ sở tôn trọng phong tục tập quán của người Hmông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Chính trị (2005), *Nghị quyết 46-NQ/TW về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, Hà Nội.
2. Bộ Lao động Thương binh Xã hội (2000), *Quyết định số 1143/2000/QĐ LĐTBXH ngày 1-11-2000 - Điều chỉnh hộ nghèo giai đoạn 2001-2005*, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (1996), *Chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân vùng núi phía Bắc trong thời gian 1997-2000 và 2020*, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2005), *Chăm sóc sức khỏe cho người nghèo ở Việt Nam*, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2010), *Niên giám thống kê y tế 2009*, Hà Nội.
6. Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế (2010), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010, Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011–2015*.
7. Chính phủ (2001), *Quyết định số 35/2001/QĐ - TTg ngày 19/3/2001 - Phê duyệt chiến lược bảo vệ và CSSK nhân dân giai đoạn 2001-2010*, Hà Nội.
8. Chính phủ (2002), *Quyết định 139/2002/QĐ TTg ngày 5/10/2002 về khám chữa bệnh cho người nghèo*, Hà Nội.
9. Chính phủ (2005), *Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 về ban hành điều lệ bảo hiểm y tế*, Hà Nội.
10. Dự án hợp tác Việt Nam – Đan Mạch (2005), *Nâng cao năng lực nghiên cứu dân số và sức khỏe sinh sản tại Việt Nam*, Nhập đề về nhân học xã hội trong bối cảnh Việt Nam, (REACH), NXB Thống kê, 2005.
11. Không Diễn (1995), *Dân số và dân số tộc người ở Việt Nam*, NXB Khoa học xã hội, Hà Nội.
12. Bé Viết Đăng, Nguyễn Khắc Tụng, Nông Trung và Nguyễn Nam Tiến (1971), *Người Dao ở Việt Nam*, NXB Khoa học xã hội, Hà Nội.
13. Đại học Y tế công cộng (2006), *Giáo trình Nhân học ứng dụng*, NXB Y học, Hà Nội.
14. Trần Hồng Hạnh (2002), *Tri thức địa phương trong sử dụng thuốc nam của người Dao đỏ* (nghiên cứu ở xã Tả Phìn, Sa Pa, Lào Cai), Tạp chí Dân tộc học, số 5/2002, tr23-30.

15. Hoàng Thị Hạnh, Lò Văn Biển và Nguyễn Mạnh Hùng (2005), *Tìm hiểu một số tục cúng vía của người Thái Đen ở Mường Lò, Nghĩa Lộ*, NXB Văn hoá Thông tin, Hà Nội.
16. Diệp Đình Hòa (1997), *Y học dân tộc của các dân tộc thiểu số ở Việt Nam* (Ethnomedicine of ethnic minorities in Vietnam), Báo cáo trình bày tại hội thảo: “Các dân tộc thiểu số trong môi trường chuyển đổi”, Thái Lan 2/1997.
17. Phạm Quang Hoan và Đào Quang Vinh (2000), *Ứng xử với bệnh tật của các dân tộc thiểu số ở nước ta*, Tạp chí dân tộc học, số 1/2000, tr3-16.
18. Lê Nguyên Khánh và Nguyễn Thiện Quyên (1994), *Những bài thuốc bí truyền của các ông lang, bà mẹ miền núi*, NXB Văn hoá Dân tộc, Hà Nội.
19. Nguyễn Đức Kiệt, *Nhân học y học với quan điểm mới về sức khỏe, ốm đau và bệnh tật*, truy cập tại <http://www.e-thuvien.com/forums/showthread.php?t=27643>, lúc 15 :15’ ngày 25 tháng 10 năm 2012).
20. Đào Huy Khuê (1998), *Chăm sóc sức khỏe trẻ em và sản phụ người Tây Bắc*, Viện Khoa học Lâm nghiệp Việt nam, NXB Nông nghiệp, tr 251-283.
21. Nguyễn Trần Lâm (2006), *Thay đổi xã hội và Bệnh truyền nhiễm ở miền núi phía Bắc Việt Nam* (Social Change and Infectious Diseases in the Northern).
22. Nguyễn Trần Lâm và Trịnh Thị Huệ (2012), *Đánh giá chiến lược truyền thông các tỉnh miền núi*, dự án của Bộ Y tế – Cộng đồng Châu âu (HEMA).
23. Đỗ Tất Lợi (1991), *Cây thuốc, vị thuốc Việt Nam*, Tái bản lần thứ 6, NXB Khoa học và Công nghệ, Hà Nội.
24. Lê Đình Phái (2000), *Những vấn đề dược học dân tộc – Môi trường và ứng xử của dân cư Việt Nam trên lĩnh vực bảo vệ sức khỏe*, NXB Đà Nẵng.
25. Trần Hữu Sơn (2011), *Một số vấn đề về nội dung đào tạo, bồi dưỡng cán bộ công chức xã, Văn hóa, thể thao và du lịch Lào Cai*.
26. Thủ tướng Chính phủ (1998), *Quyết định số 135/1998/QĐ-TTg ngày 31/7/1998 về phát triển kinh tế xã hội ở các xã đặc biệt khó khăn*, Hà Nội.
27. Thủ tướng Chính phủ (2001), *Quyết định số 168/QĐ- TTg ngày 30/12/2001 về chiến lược phát triển kinh tế xã hội vùng Tây Nguyên*, Hà Nội.
28. Thủ tướng Chính phủ (2001), *Quyết định 186/2001/QĐ - TTg ngày 7/12/2001 về chiến lược phát triển kinh tế xã hội 6 tỉnh đặc biệt khó khăn ở miền núi phía Bắc*, Hà Nội.
29. Thủ tướng Chính phủ (2002), *Công văn số 2685/VPCP-QHQT ngày 21/5/2002 phê duyệt Chiến lược toàn diện về tăng trưởng và xóa đói giảm nghèo*, Hà Nội.

30. Thông tư liên tịch Bộ Y Tế - Bộ Tài chính (2002), *Thông tư liên tịch Bộ Y Tế - Bộ Tài chính số 14/2002/TTLT/BYT-BTC về thực hiện QĐ 139/2002/QĐ TT*, Hà Nội.
31. Tổng cục Thống kê (2001), *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 1999*, NXB Tổng cục Thống kê, Hà Nội.
32. Tổng cục thống kê (2009), *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009*, NXB Tổng cục Thống kê, Hà Nội.
33. Tổng cục thống kê (2009), *Niên giám thống kê y tế 2009*.
34. Nguyễn Thành Trung và Nguyễn Văn Tư (2008), *Các chuyên đề về nguy cơ sức khỏe và một số bệnh đặc thù ở khu vực miền núi*, NXB Y học, Hà Nội.
35. UNFPA 2008, *Sức khỏe sinh sản của đồng bào Hmông tỉnh Hà Giang: Một nghiên cứu nhân học y tế*.
36. Viện Dân tộc học Việt Nam, *Các dân tộc ở Việt Nam (các tỉnh phía Bắc)*, NXB Khoa học xã hội, 1978.
37. Viện Dân tộc học Việt Nam, *Các dân tộc ở Việt Nam (các tỉnh phía Nam)*, NXB Khoa học xã hội, 1984.
38. Viện Dân tộc học Việt Nam, *Thông báo dân tộc học năm 2006*, NXB khoa học xã hội, 2006.
39. Viện Dân tộc học Việt Nam và UBND Tỉnh Hòa Bình, *DS-KHHGD - Các Dân tộc ở Hòa Bình*, NXB Khoa học xã hội.
40. Brown, Peter; Kendra Hatfield Timajchy and Jun Hu (1997), “*Medical anthropology*”, in: *The Blackwell Dictionary of Anthropology*, by Thomas J. Barfield, Oxford: Basil Blackwell, page 316 - 318.
41. Eriksen, Thomas Hylland (1998), *Small places, Large Issues: An introduction to Social and Cultural Anthropology*, Pluto Press.
42. Evans, Grant (1993), *Asia's Cultural Mosaic: An Anthropological Introduction*, Singapore, Prentice Hall Publisher.
43. Gammeltoft, Tine (1990), *Women's body, women's worries: Health and Family planning in a Vietnamese Rural community*, Richmond, Surrey, UK: Curzonfor Nordic Institute of Asian Studies.
44. Hardon, Anita; Boonmongkon, Pimpawun; Streefland, Pieter; Tan, Micheal Lim; Hongvivatana, Thavitong; Geest, Sjaak Van Der; Staa, Anneloes Van; and Varkevisser, Corlien, «*Applied Health Research Manual Anthropology of Health and Healthcare*», Bangkok.

45. Helman, Cecil (1990), *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*, 2th edn., Wight Publisher.
46. Howard, Michael (1995), *Contemporary Cultural Anthropology*, 5th edn., Harper Collins College Publisher.
47. In A.Sleigh, C.H. Leng, P.K. Hong et al (eds.), *Mountains Vietnam, Population Dynamics and Infectious Diseases in Asia*. World Scientific, Singapore, p.138-157.
48. Jannkowiak, William (1997), “Gender” p217-220, in: *the Blackwell Dictionary of Anthropology*, ed. Thomas J. Barfield. Oxford: Basil Blackwell.
49. Kathleen A. Culhane-pera (1999), “*Hmông Indigenous Medical Knowledge: Methodology, Results and Application*”. Báo cáo chuẩn bị cho hội thảo Việt Nam – Thái Lan RCSD, Chiang Mai.
50. Keyes, Charles F. (1999), “*Approach to the Study of the Indigenous Knowledge System: Some Preliminary Thought*”, Báo cáo chuẩn bị cho hội thảo Việt Nam – Thái Lan RCSD, Chiang Mai.
51. Ly Hanh Son (1998), “*The Cultural Practices of the Dao Tien people in Hoa Binh as a result of the market economy*”, Báo cáo hội thảo về cộng đồng thiểu số trong môi trường thay đổi được tài trợ bởi Ford Foundation & Sida Foundation (Thụy Điển).
52. Báo Dân tộc, *Chính sách dân tộc của Đảng đối với các dân tộc thiểu số ở Tây Nguyên thực trạng và giải pháp*, truy cập tại <http://www.cema.gov.vn/modules.php?name=Content&op=details&mid=4829#ixzz1WC1PGhgT>, lúc 15:30’ ngày 25/10/2012.
53. Website: http://www.vtv.vn/article/Get/thuc_hien_mot_so_chinh_sach_xa_hoi_o_vung_DTTS_trong_hoi_nhap_va_phat_trien_-_414ff7e01c.html, truy cập ngày 10/9/2012.

PHỤ LỤC: DANH MỤC CÁC DÂN TỘC VIỆT NAM

(Ban hành theo Quyết định số 121-TCTK/PPCĐ ngày 02 tháng 3 năm 1979)¹

Mã dân tộc	Tên dân tộc	Tên khác
1	Kinh	Việt
2	Tày	Thổ, Ngạn, Phén, Thù lao, Pa Dí
3	Thái	Tày, Tày khao (Thái trắng), Tày Dăm (Thái Đen), Tày Mười Tây Thanh, Mán Thanh (Hang Ông (Tày Mường), Pi Thay, Thổ Đà Bắc
4	Hoa	Hán, Triều Châu, Phúc Kiến, Quảng Đông, Hải Nam, Hạ, Xạ Phạng
5	Khơ-me	Cur, Cul, Cu, Thổ, Việt gốc Miên, Khơ-me, Krôm
6	Mường	Mol, Mual, Mọi, Mọi Bi, Ao Tá, (Ậu Tá)
7	Nùng	Xuông, Giang, Nùng An, Phàn Sinh, Nùng Cháo, Nùng Lôi, Quý Rim, Khèn Lài...
8	Hmông	Mèo, Mẹo, Hoa, Mèo Xanh, Mèo Đỏ, Mèo Đen, Ná Mèo, Mán Trắng
9	Dao	Mán, Động, Trại, Xá, Dìu Miên, Kiềm, Miên, Quần Trắng, Dao Đỏ, Quần Chẹt, Lô Gang, Dao Tiền, Thanh Y, Lan Tẻn, Đại Bản, Tiểu Bản, Cóc Ngáng, Cóc Mùn, Sơn Đầu, ...
10	Gia-rai	Giơ-rai, Tơ-buăn, Chơ-rai, Hơ-bau, Hđrưng
11	Ngái	Xín, Lê, Đản, Khách Gia
12	Ê-đê	Ra-đê, Đê, Kpá, A-đham, Krung, Ktul, Đliê Ruê, Blô, E-pan, Mđhur, Bih
13	Ba-na	Gơ-lar, Tơ-lô, Giơ-lâng (Y-Lăng), Rơ-ngao, Krem, Roh, ConKđê, A-la Công, Kpăng Công, Bơ-nâm

1. <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=405&idmid=6&ItemID=1851> (truy cập 30/10/2012).

Mã dân tộc	Tên dân tộc	Tên khác
14	Xơ-đăng	Xơ-teng, Hđang, Tơ-đra, Mơ-nâm, Ha-lăng, Ca-dông, Kmrâng, Con Lan, Bri-la, Tang
15	Sán Chay	Cao Lan-Sán chỉ, Cao Lan, Mán Cao Lan, Hòn Bạ, Sán Chỉ (Sơn Từ)
16	Cơ-ho	Xrê, Nốp (Tu Lốp), Cơ-don, Chil, Lat (Lach), Trinh
17	Chăm	Chàm, Chiêm Thành, Hroi
18	Sán Dìu	Sán Dẻo, Trại, Trại Đất, Mán Quần Cộc
19	Hrê	Chăm Rê, Chom, Kẹ Lũy
20	Mnông	Pnông, Nông, Pré, Bu-đang, Đipri, Biat, Gar, Rơ-lam, Chil
21	Ra-glai	Ra-clây, Rai, Noang, La-oang
22	Xtiêng	Xa-điêng
23	Bru-Vân Kiều	Bru, Vân Kiều, Măng Coong, Tri Khùa
24	Thổ	Kẹo, Mọn, Cuối, Họ, Đan Lai, Ly Hà, Tày Pọng, Con Kha, Xá Lá Vàng
25	Giáy	Nhắng, Dắng, Pầu Thìn Pu Nà, Cùi Chu, Xa
26	Cơ-tu	Ca-tu, Cao, Hạ, Phương, Ca-tang
27	Gié-Triêng	Đgiéh, Tareh, Giang Rẫy Pin, Triêng, Treng, Ta-riêng, Ve (Veh), La-ve, Ca-tang
28	Mạ	Châu Mạ, Mạ Ngăn, Mạ Xốp, Mạ Tô, Mạ Krung
29	Khơ-mú	Xá Cầu, Mứn Xen, Pu Thênh Tênh, Tày Hay
30	Co	Cor, Col, Cùa, Trầu
31	Ta-ôi	Tôi-ôi, Pa-co, Pa-hi (Ba-hi)
32	Chơ-ro	Dơ-ro, Châu-ro
33	Kháng	Xá Khao, Xá Súa, Xá Dón, Xá Dảng, Xá Hốc, Xá Ái, Xá Bung, Quảng Lâm

Mã dân tộc	Tên dân tộc	Tên khác
34	Xinh-mun	Puộc, Pụa
35	Hà Nhì	U Ni, Xá U Ni
36	Chu-ru	Chơ-ru, Chu
37	Lào	Lào Bốc, Lào Nội
38	La Chi	Cù Tê, La Quả
39	La Ha	Xá Khao, Khlá Phlao
40	Phù Lá	Bồ Khô Pạ, Mu Di, Pạ Xá, Phó, Phở, VaXơ
41	La Hủ	Lao, Pu Đang, Khù Xung, Cò Xung, Khả Quy
42	Lự	Lừ, Nhuôn Duôn, Mun Di
43	Lô Lô	
44	Chứt	Sách, May, Rục, Mã-liêng, A-rem, Tu vang, Pa-leng, Xơ-lang, Tơ-hung, Chà-củi, Tắc-củi, U-mo, Xá Lá Vàng
45	Mảng	Mảng Ư, Xá Lá Vàng
46	Pà Thẻn	Pà Hưng, Tống
47	Cơ Lao	
48	Cống	Xăm Khổng, Mảng Nhé, Xá Xeng
49	Bồ Y	Chủng Chá, Trọng Gia, Tu Dí, Tu Dìn
50	Si La	Cù Dề Xừ, Khả pẻ
51	Pu Péo	Ka Bèo, Pen Ti Lô Lô
52	Brâu	Brao
53	Ơ Đu	Tày Hát
54	Rơ-măm	
55	Người nước ngoài	

In 1000 cuốn, khổ A4, tại Trung tâm Chế bản và In - Công ty TNHH MTV Nhà xuất bản Thế Giới.
Giấy chấp nhận đăng ký kế hoạch xuất bản: 20-2012/CXB/13-208/YH,
cấp ngày 03/01/2012. In xong và nộp lưu chiểu Quý IV năm 2012.