

Kiến thức của học sinh trung học phổ thông về bệnh lây truyền qua đường tình dục

NGUYỄN ĐỨC THANH - Trường Đại học Y Thái Bình
ĐỖ DUY BÌNH - Trung tâm phòng chống AIDS Thái Bình

TÓM TẮT

Điều tra mô tả cắt ngang trên 768 học sinh trung học phổ thông tại địa bàn Thái Bình nhằm đánh giá kiến thức của các đối tượng về bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD). Kết quả: hầu hết các đối tượng đã từng nghe về bệnh LTQĐTD (98%), biết đến HIV/AIDS, bệnh lậu, giang mai (82,8%-99%). Tỷ lệ học sinh biết các biện pháp phòng tránh bệnh LTQĐTD như sử dụng bao cao su, sống chung thủy, vệ sinh cá nhân, ở mức 66,5 - 96,0%. Tỷ lệ học sinh biết hậu quả bệnh LTQĐTD là có thể tăng lây nhiễm HIV cao 82,6%; các hậu quả khác như viêm nhiễm kéo dài, chữa ngoài tử cung, vô sinh, sẩy thai, lây nhiễm trẻ sơ sinh chiếm tỷ lệ lần lượt là 63,2%; 50,4%; 62,5%; 50,9%; 74,6%. Về nguyên nhân gây bệnh LTQĐTD, số đối tượng trả lời là sinh hoạt tình dục với nhiều người mắc bệnh mà không dùng bao cao su chiếm tỷ lệ cao nhất (79,0%). Tỷ lệ học sinh cho biết dịch vụ khám chữa bệnh LTQĐTD là cơ sở y tế nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất (89,1%), tiếp theo là phòng khám tư nhân: 8,5%.

Từ khóa: Kiến thức, STDs, học sinh THPT

SUMMARY

The descriptive cross-sectional survey on 768 high school students in Thai Binh province aims to assess the knowledge of the survey subjects on sexually transmitted diseases (STDs). Results show that: Most students had heard about STDs (98%), HIV/AIDS, gonorrhoea, syphilis (ranging from 82.8% to 99%). The rate of students knowing the measures to prevent STDs such as condom use, monogamous life, and personal hygiene was ranging from 66.5% to 96.0%. The rate of students knowing that STDs may increase HIV infection was found at 82.6%; other consequences such as prolonged infection, ectopic pregnancy, infertility, miscarriage, and neonatal infections accounted for 63.2%, 50.4%, 62.5%, 50.9%, 74.6% respectively. For the causes of STDs, the number of students knowing that STDs are caused by sexual intercourse with infected persons without using condom were found at the highest rate (79.0%). The rate of students knowing public clinics as a good address for examination and treatment of STDs was the highest (89.1%), followed by private clinics: 8.5%.

Keywords: knowledge, STD, high school students

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo một nghiên cứu ở nước ta, có khoảng từ 50-60% người bệnh đến khám ở tuyến y tế cơ sở có bệnh LTQĐTD [2]. Một số nghiên cứu khác cho thấy kiến thức của người dân về các bệnh LTQĐTD, về hậu quả của bệnh cũng như về điều trị các bệnh này là thấp. Tỷ lệ người biết về các bệnh này chỉ chiếm dưới 60%, đặc biệt, hiểu biết của các đối tượng về hậu quả và cách

điều trị bệnh đều dưới 50% [1], [5]. Kiến thức về HIV/AIDS và bệnh LTQĐTD của người dân còn thấp, tỷ lệ biết đến HIV/AIDS (92,4%), giang mai (32,4%) và lậu (24,8%) [1]. Nhiều nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ mắc bệnh LTQĐTD ở nhóm phụ nữ thực hiện vệ sinh sinh dục hằng ngày, vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh giao hợp kém và không đảm bảo điều kiện vệ sinh (nước sạch và nhà tắm) cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những phụ nữ thực hiện tốt việc vệ sinh và đảm bảo các điều kiện về vệ sinh [3], [4], [6].

Một điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên ở Việt Nam cho kết quả có tỷ lệ 0,3% thanh thiếu niên nói đã từng mắc bệnh LTQĐTD; phần lớn thanh thiếu niên mắc bệnh đã đi điều trị tại các cơ sở y tế công, một số nhỏ tới điều trị tại các phòng khám tư, một số tự mua thuốc điều trị và một vài người nói là không điều trị gì. Trong bối cảnh trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của học sinh trung học phổ thông thuộc hai khu vực thành thị và nông thôn trên địa bàn tỉnh Thái Bình, năm 2012.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

+ Địa bàn nghiên cứu được chọn là 2 đơn vị hành chính của tỉnh Thái Bình: thành phố Thái Bình: Đại diện cho khu vực thành thị và huyện Thái Thụy: Đại diện cho khu vực nông thôn.

+ Đối tượng nghiên cứu: Là học sinh Trung học phổ thông

+ Thời gian nghiên cứu: tháng 5/2012

+ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp điều tra cắt ngang có phân tích nhằm đánh giá kiến thức, thái độ của học sinh THPT về các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS tại địa bàn nghiên cứu.

+ Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức điều tra mô tả cắt ngang, với cỡ mẫu tính được 768 học sinh.

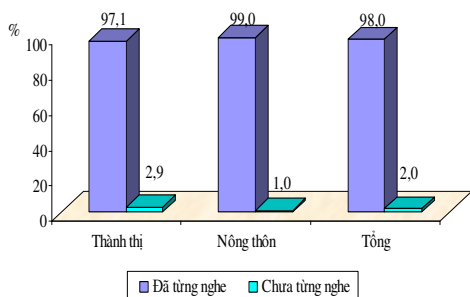
+ Chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu chùm, cụ thể như sau:

- Chọn trường nghiên cứu: Khu vực thành thị: Chọn ngẫu nhiên theo hình thức bốc thăm lấy 02 trường trong 06 trường THPT trên địa bàn thành phố Thái Bình. Khu vực nông thôn (huyện Thái Thụy): Chọn ngẫu nhiên theo hình thức bốc thăm lấy 02 trong tổng số 05 trường THPT của huyện.

- Chọn đối tượng: Tại mỗi trường chọn lấy 3 khối; tại mỗi khối chọn ngẫu nhiên lấy một lớp; tại mỗi khối chọn ngẫu nhiên một lớp để tiến hành phỏng vấn theo thứ tự lấy từ danh sách lớp từ một cho đến hết; dùng phỏng vấn khi đã có đủ đối tượng như đã được thiết kế trong nghiên cứu.

- + Kỹ thuật thu thập số liệu:
- Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi có cấu trúc dành cho học sinh trung học phổ thông về kiến thức, thái độ về bệnh LTQĐTD
- Hình thức thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp tiếp kiến thức về bệnh LTQĐTD.
- + Phương pháp xử lý thông tin:
- Số liệu được làm sạch trước khi nhập vào máy tính, sử dụng chương trình EPI DATA để nhập và phân tích số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ học sinh đã từng nghe về bệnh LTQĐTD

Biểu đồ trên cho thấy hầu hết các đối tượng đã từng nghe về bệnh LTQĐTD (98%), trong đó tỷ lệ đối tượng ở vùng thành thị thấp hơn một chút so với tỷ lệ tương ứng ở vùng nông thôn (97,1% so với 99%).

Bảng 1. Tỷ lệ học sinh biết bệnh LTQĐTD

Nội dung	Thành thị (n=384)		Nông thôn (n=384)		Tổng (n=768)	
	SL	%	SL	%	SL	%
HIV/AIDS	381	99,2	379	98,7	760	99,0
Lậu	375	97,7	261	68,0	636	82,8
Giang mai	377	98,2	306	79,7	683	88,9
Trùng roi	281	73,2	24	6,2	305	39,7
Nấm sinh dục	336	87,5	123	32,0	459	59,8
Viêm gan B	274	71,4	40	10,4	314	40,9
Không biết	3	0,8	5	1,3	8	1,0

Số liệu bảng trên cho thấy: Hầu hết các đối tượng đều biết đến HIV/AIDS, bệnh lậu, giang mai với tỷ lệ 82,8% - 99%. Các bệnh còn lại được biết với tỷ lệ thấp. Tỷ lệ đối tượng biết bệnh trùng roi thấp nhất (39,7%), trong đó tỷ lệ đối tượng thành thị biết về bệnh này cao hơn nhiều so với tỷ lệ tương ứng vùng nông thôn.

Bảng 2. Tỷ lệ học sinh biết tác nhân gây bệnh LTQĐTD

Nội dung	Thành thị (n=384)		Nông thôn (n=384)		Tổng (n=768)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Vi khuẩn	347	90,4	140	36,5	487	63,4
Vi rút	361	94,0	310	80,7	671	87,4
Nấm	320	83,3	81	21,1	401	52,2
Ký sinh trùng	167	43,5	47	12,2	214	27,9
Không biết	20	5,2	38	9,9	58	7,6

Qua bảng trên cho thấy: Tỷ lệ học sinh biết về nguyên nhân gây các bệnh lây truyền qua đường tình dục do virus chiếm tỷ lệ cao nhất 87,4% trong đó vùng thành thị (94,0%) cao hơn vùng nông thôn (80,7%),

tiếp theo là các nguyên nhân do vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng (63,4%; 52,2%; 27,9%).

Bảng 3. Tỷ lệ học sinh biết các biểu hiện của bệnh LTQĐTD

Nội dung	Thành thị (n=384)		Nông thôn (n=384)		Tổng (n=768)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Dịch, mủ tiết niệu, sinh dục	339	88,3	209	54,4	548	71,4
Đau/ngứa ở bộ phận sinh dục	346	90,1	169	44,0	515	67,1
Đau/rất khi đi tiểu	331	86,2	99	25,8	430	56,0
Thương tổn ở bộ phận sinh dục	294	76,6	129	33,6	423	55,1
Không biết	35	9,1	127	33,1	162	21,1

Qua số liệu bảng trên cho thấy tỷ lệ học sinh cho biết biểu hiện của bệnh LTQĐTD do chảy dịch, mủ ở bộ phận tiết niệu, sinh dục chiếm tỷ lệ cao nhất 71,4% (thành thị: 88,3%; nông thôn: 54,4%), tiếp theo là các biểu hiện đau/ngứa ở bộ phận sinh dục (67,1%), đau/rất khi đi tiểu (56,0%), xuất hiện thương tổn ở bộ phận sinh dục (55,1%).

Bảng 4. Tỷ lệ học sinh biết các biện pháp phòng bệnh LTQĐTD

Nội dung	Thành thị (n=384)		Nông thôn (n=384)		Tổng (n=768)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Sử dụng bao cao su	374	97,4	363	94,5	737	96,0
Chung thủy vợ, chồng	321	83,6	282	73,4	603	78,5
Vệ sinh cá nhân	337	87,8	174	45,3	511	66,5
Sử dụng nguồn nước sạch	190	49,5	45	11,7	235	30,6
Không biết	10	2,6	13	3,4	23	3,0

Qua bảng trên cho thấy: Tỷ lệ học sinh biết các biện pháp phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục như sử dụng bao cao su, sống chung thủy vệ sinh cá nhân với tỷ lệ (66,5 - 96,0%). Tỷ lệ học sinh biết cách phòng tránh qua việc sử dụng nguồn nước sạch thấp (30,6), trong đó tỷ lệ đối tượng thành thị biết biện pháp phòng tránh cao hơn nhiều so với tỷ lệ tương ứng vùng nông thôn.

Bảng 5. Tỷ lệ học sinh biết hậu quả bệnh LTQĐTD

Nội dung	Thành thị (n=384)		Nông thôn (n=384)		Tổng (n=768)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Viêm nhiễm kéo dài	344	89,6	141	36,7	485	63,2
Chứa ngoài tử cung	281	73,2	106	27,6	387	50,4
Vô sinh	319	83,1	161	41,9	480	62,5
Sẩy thai, đẻ non	270	70,3	121	31,5	391	50,9
Lây nhiễm sang trẻ sơ sinh	336	87,5	237	61,7	573	74,6
Tăng nguy cơ nhiễm HIV	350	91,1	284	74,0	634	82,6
Đề bị ung thư tử cung	253	65,9	100	26,0	353	46,0
Khác	8	2,1	14	3,6	22	2,9
Không biết	7	1,8	17	4,4	24	3,1

Qua bảng trên cho thấy: Tỷ lệ học sinh biết hậu quả bệnh LTQĐTD là có thể tăng lây nhiễm HIV cao 82,6%. Các tỷ lệ khác viêm nhiễm kéo dài, chứa ngoài tử cung, vô sinh, sẩy thai, lây nhiễm trẻ sơ sinh (63,2%; 50,4%; 62,5%; 50,9%; 74,6%). Tuy nhiên tỷ lệ học sinh

biết hậu quả ung thư tử cung thấp 46,0% trong đó tỷ lệ học sinh thành thị cao hơn học sinh vùng nông thôn.

Bảng 6. Tỷ lệ học sinh biết nguyên nhân bệnh LTQĐTD

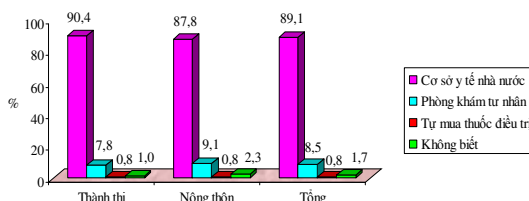
Nội dung	Thành thị (n=384)		Nông thôn (n=384)		Tổng (n=768)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	3	0,8	30	7,8	33	4,3
Sinh hoạt tình dục với nhiều người mà không dùng BCS	36	9,4	104	27,1	140	18,2
Sinh hoạt tình dục với nhiều người mắc bệnh mà không dùng BCS	351	91,4	256	66,7	607	79,0

Kết quả bảng trên cho thấy: Tỷ lệ học sinh biết nguyên nhân gây bệnh LTQĐTD là sinh hoạt học tình dục với nhiều người mắc bệnh mà không dùng bao cao su chiếm tỷ lệ cao nhất 79,0% trong đó thành thị 91,4% và nông thôn là 66,7%, tiếp theo là các nguyên nhân do sinh hoạt tình dục với nhiều người mà không dùng bao cao su 18,2%; Không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục 4,3%.

Bảng 7. Tỷ lệ học sinh biết các biện pháp điều trị bệnh LTQĐTD

Nội dung	Thành thị (n=384)		Nông thôn (n=384)		Tổng (n=768)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Chỉ cần điều trị cho người bệnh	4	1,0	21	5,5	25	3,3
Điều trị cho cả hai vợ chồng	6	1,6	23	6,0	29	3,8
Điều trị người bệnh và người đã có SHTD với người bệnh	357	93,0	288	75,0	645	84,0
Khác	1	0,3	15	3,9	16	2,1
Không biết	16	4,2	37	9,6	53	6,9

Qua bảng trên cho thấy: Tỷ lệ học sinh biết cách điều trị bệnh LTQĐTD do điều trị cho người bệnh và cho tất cả với những người đã có sinh hoạt tình dục với người bệnh cao (84%), trong đó thành thị chiếm 93% và nông thôn chiếm 75%. Các nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ học sinh biết dịch vụ khám chữa bệnh LTQĐTD

Qua biểu đồ trên cho thấy: Tỷ lệ học sinh cho biết dịch vụ khám chữa bệnh LTQĐTD là cơ sở y tế nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất (89,1%), (thành thị: 90,4%; nông thôn: 87,8%), tiếp theo là phòng khám tư nhân: 8,5%, không biết 1,7%, tự mua thuốc điều trị chiếm tỷ lệ thấp nhất: 0,8%.

Bảng 8. Tỷ lệ học sinh biết nguồn cung cấp thông tin về bệnh LTQĐTD

Nội dung	Thành thị (n=384)		Nông thôn (n=384)		Tổng (n=768)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Thầy cô giáo	152	39,6	220	57,3	372	48,4	<0,05
Bạn bè	168	43,8	200	52,1	368	47,9	<0,05
Gia đình	128	33,3	204	53,1	332	43,2	<0,05
Mạng Internet	304	79,2	264	68,8	568	74,0	<0,05
Sách báo	271	70,6	288	75,0	559	72,8	>0,05
Ti vi	289	75,3	302	78,6	591	77,0	>0,05
Học trên nhà trường	184	47,9	228	59,4	412	53,6	<0,05
Khác	7	1,8	9	2,3	16	2,1	>0,05

Qua bảng 9 cho thấy: Tỷ lệ học sinh biết nguồn cung cấp thông tin về bệnh LTQĐTD qua ti vi cao (77,0%), mạng internet 74,0%, sách báo 72,8%. Sự khác biệt giữa học sinh thành thị và nông thôn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Để lứa tuổi vị thành niên nói chung và học sinh nói riêng biết đến các dịch vụ khám chữa bệnh tư nhân trên địa bàn nghiên cứu thì công tác thông tin, giáo dục truyền thông sắp tới phải được triển khai sâu, rộng hơn về nội dung và hình thức cần sát thực, nắn gọn, dễ nhớ, rõ ràng và đa dạng hoá để thu hút học sinh biết đến các dịch vụ này. Chính các em là nguồn tuyên truyền viên đặc lực cho chương trình.

Khi tìm hiểu về học sinh cho biết nguồn cung cấp thông tin về bệnh LTQĐTD chiếm tỷ lệ cao qua các phương tiện thông tin đại chúng nhất là ti vi chiếm (77%). Mặc dù đối tượng nghiên cứu là học sinh nhưng nguồn cung cấp thông tin chính lại chủ yếu thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, nguồn thông tin học trên nhà trường chỉ đạt (53,6%), điều này thể hiện nguồn thông tin trong các trường học còn nghèo nàn hoặc có thể chưa hấp dẫn cho học sinh, vì vậy cần tăng cường công tác giảng dạy về sức khỏe sinh sản vị thành niên và các bệnh LTQĐTD bằng nhiều phương pháp, nhiều hình thức sáng tạo hấp dẫn thu hút sự quan tâm của học sinh hơn.

KẾT LUẬN

- Hầu hết các đối tượng đã từng nghe về bệnh LTQĐTD (98%), trong đó tỷ lệ đối tượng ở vùng thành thị thấp hơn một chút so với tỷ lệ tương ứng ở vùng nông thôn (97,1% so với 99%).

- Hầu hết các đối tượng đều biết đến bệnh HIV/AIDS, bệnh lậu, giang mai với tỷ lệ 82,8% - 99%. Tỷ lệ biết các biện pháp phòng tránh bệnh LTQĐTD như sử dụng bao cao su, sống chung thủy, giữ vệ sinh cá nhân ở mức 66,5%-96,0%.

- Kiến thức của các đối tượng về hậu quả của bệnh LTQĐTD chưa thực sự tốt và đồng đều: Tỷ lệ biết hậu quả bệnh LTQĐTD là có thể tăng lây nhiễm HIV cao 82,6%.

- Tỷ lệ học sinh biết về nguyên nhân gây bệnh LTQĐTD và cơ sở khám chữa căn bệnh này chưa cao: Biết nguyên nhân do sinh hoạt tình dục với nhiều người mắc bệnh mà không dùng bao cao su chiếm tỷ lệ cao 79,0%; biết dịch vụ khám chữa bệnh LTQĐTD là cơ sở y tế nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất (89,1%), tiếp theo là phòng khám tư nhân: 8,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kim Bảo Giang, Hoàng Văn Minh, (2011) "Sự cải thiện kiến thức về một số bệnh lây truyền qua đường tình dục của công nhân một số nhà máy may công nghiệp tại tỉnh Bình Dương và một số nhà máy may công nghiệp tại tỉnh Bình Dương và thành phố Hồ Chí Minh sau một năm can thiệp truyền thông". Tạp chí y học thực hành (759), số 4.
- Dương Thị Cường (2000). "Viêm đường sinh dục nữ", Từ điển bách khoa bệnh học, tập 2, NXB Từ điển Bách khoa.
- Phạm Thị Minh Đức và Cao Ngọc Thành (2007), "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong

độ tuổi sinh đẻ tại một số xã của huyện Thọ Xuân, tỉnh Thanh Hóa", Tạp chí Phụ sản, Số đặc biệt, tr. 181-193.

- Phạm Đình Hùng (2004), "Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ xã Hương Long thành phố Huế", Tạp chí nghiên cứu Y học, 27 (1).

- Maries Stopes international Binh Duong (2010), Final assessment report of Adidas project in Binh Duong for 4 years (2006-2009). Ha Noi 2010.

- Lan PT, Lundborg CS, Phuc HD, Sihavong A, Unemo M, (2008) "Reproductive tract infections including sexually transmitted infections: a population-based study of women of reproductive age in a rural district of Vietnam." Indian J Med Sci, 84 (2).

THỰC TRẠNG NĂNG LỰC ĐIỀU TRA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM CỦA HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN CƠ SỞ CỦA 3 TỈNH ĐỒNG BẰNG BẮC BỘ NĂM 2009

NINH THỊ NHUNG, PHẠM NGỌC KHÁI
Đại học Y Thái Bình

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng thực phẩm không an toàn có thể gây ra ngộ độc cấp và mãn tính. Công tác bảo đảm ATTP đang phải đối mặt với rất nhiều những khó khăn. Ở Việt Nam công tác điều tra khắc phục ngộ độc đã phân cấp cho các đơn vị trong hệ thống y tế, mạng lưới kiểm nghiệm chất lượng ATVSTP đã được hình thành từ trung ương đến địa phương. Theo đánh giá của các chuyên gia y tế năng lực kiểm nghiệm thực phẩm của nước ta vẫn còn rất hạn chế.

Mục tiêu: Mô tả công tác điều tra ngộ độc thực phẩm của hệ thống Y tế tuyến cơ sở tại 3 tỉnh đồng bằng Bắc bộ năm 2009.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp dịch tễ học mô tả qua một cuộc điều tra cắt ngang kết hợp với hồi cứu.

Kết quả: Năng lực điều tra vụ ngộ độc của hệ thống y tế ở 3 tỉnh Đồng bằng Bắc bộ năm 2009 còn nhiều hạn chế về nhân lực, trình độ chuyên môn và kinh nghiệm triển khai các hoạt động.

SUMMARY

Background: The use of unsafe food can cause food poisoning acute and chronic. Working to ensure food safety are faced with many difficulties. In Vietnam, the investigation overcome food poisoning was allocated to the units in the health care system, network quality test food safety has been formed from the central to local levels. According to medical experts tested the capacity of our country's food is still very limited.

To: Describe the investigation of food poisoning of the health system at the grassroots level 3 Delta provinces in 2009.

Materials and Methods: Epidemiologic Methods described by a cross-sectional survey with retrospective combined.

Results: Capacity investigation of food poisoning of the health care system in 3 provinces of North Delta

2009 is limited manpower, professional qualifications and experience in implementing activities.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thực phẩm không an toàn có thể gây ra ngộ độc cấp, nhưng nguy hiểm hơn là sự tích lũy dần các chất độc trong cơ thể gây ngộ độc mãn tính. Công tác bảo đảm ATTP đang phải đối mặt với rất nhiều những khó khăn, thách thức như: sự gia tăng các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm; sự đa dạng hoá sản phẩm thực phẩm... Ở những nước phát triển có tới 10% dân số bị ngộ độc và các bệnh truyền qua thực phẩm mỗi năm. Ở Việt Nam công tác điều tra khắc phục ngộ độc đã phân cấp cho các đơn vị trong hệ thống y tế, mạng lưới kiểm nghiệm chất lượng ATVSTP đã được hình thành từ trung ương đến địa phương. Trang thiết bị kiểm nghiệm đã được nhà nước đầu tư cho một số phòng thí nghiệm đầu ngành của các Bộ nhưng còn mang tính dàn trải và thiếu đồng bộ, nguồn nhân lực còn quá mỏng, năng lực chưa đáp ứng với nhu cầu do ít được đào tạo bài bản và đào tạo nâng cao. Theo đánh giá của các chuyên gia y tế năng lực kiểm nghiệm thực phẩm của nước ta vẫn còn rất hạn chế. Đề tài thực hiện với mục tiêu:

Mô tả công tác điều tra ngộ độc thực phẩm của hệ thống Y tế tuyến cơ sở tại 3 tỉnh đồng bằng Bắc bộ năm 2009.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Các cán bộ quản lý, nhân viên y tế tại các đơn vị thuộc hệ thống y tế dự phòng, các đơn vị xét nghiệm, các đơn vị thực hiện chức năng bảo đảm ATTP

- **Địa điểm nghiên cứu:** Thực hiện tại 3 tỉnh là Thái Bình, Hải Dương và Vĩnh Phúc

- **Thời gian:** Năm 2010

2. Phương pháp nghiên cứu