

NGHIÊN CỨU HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG CẢI THIỆN HÀNH VI VỆ SINH MÔI TRƯỜNG CHO NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ Ở VÙNG ĐẶC BIỆT KHÓ KHĂN HUYỆN ĐỒNG HỖ, TỈNH THÁI NGUYÊN

PHẠM TRUNG KIẾN, ĐÀM KHẢI HOÀN
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT:

Mục tiêu: đánh giá vai trò của cộng đồng trong cải thiện hành vi vệ sinh môi trường của người dân tộc thiểu số. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp cộng đồng tại các xã vùng đặc biệt khó khăn của huyện Đồng Hỷ, Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2006 đến tháng 12 năm 2007.

Kết quả:

1. Tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ, kỹ năng (KAP) tốt về vệ sinh môi trường (VSMT) còn thấp, kiến thức tốt: 21,57%; thái độ tốt: 18,92%; thực hành tốt: 9,52%. Một số yếu tố liên quan tới thực hành về VSMT là: kinh tế hộ gia đình, phương tiện truyền thông, lứa tuổi, dân tộc, giới, trình độ học vấn.

2. Xây dựng được mô hình huy động cộng đồng truyền thông VSMT, đó là các tổ chức ban ngành ở địa phương đều chia sẻ trách nhiệm với y tế trong việc cải thiện hành vi cho người dân về VSMT, gắn việc thực hiện mô hình với nhiệm vụ của cá nhân, đơn vị.

3. Sau gần 2 năm mô hình hoạt động ở xã Cây Thị hiệu quả can thiệp rõ nhất là kiến thức VSMT (323%), tiếp theo là thực hành (253%) và thái độ về VSMT (206%). Sau can thiệp ở xã Cây Thị số hộ sử dụng hố xí hợp vệ sinh tăng 26,5% (HQCT là 217,22%).

Kết luận: huy động cộng đồng tham gia TT-GDSK về VSMT là mô hình hiệu quả, khả thi để thực hiện công tác CSSKBĐ nói chung và VSMT nói riêng cho người dân ở các bản vùng sâu ở miền núi.

SUMMARY

Mobilize community to improve environmental hygienic behaviours of ethnic minority at remote and disadvantage region in Donghy, Thainguyen

Objective: to assess role of community to improve environmental hygienic behaviour of minority ethnic at remote and disadvantage region. **Methods:** a interventional study in minority ethnic community at remote and disadvantage region of Dong hy district, Thai nguyen province during two years. **Results:** results showed that the model of inter-branches in

community and responsibility shared with health personnel in communicating to improve the people's behaviour on environmental hygiene, combine the task of each member of stake holder. The model had been set up the concrete duties and tasks to ensure their task as well as the integration of communication of environmental hygiene. The findings showed that there were the changes in people's behavior on environmental hygiene in Cay Thi Commune, the knowledge was increased 63%, attitude was increased 33, 2%, practice is increased 14, 5%. The interventional effectiveness was knowledge on environmental hygiene (323%), practice (253%) and attitude (206%). After intervention in Cay Thi Commune, there were changes clearly, especially in building and using hygiene latrines, built hygiene latrines were increased (26, 5% households), the interventional effectiveness is 217, 22%. **Conclusion:** This model was good solution, feasibility and need to be applied and continue to study by certain local authority and health system.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh môi trường (VSMT) là một trong những vấn đề được quan tâm không chỉ ở phạm vi một quốc gia, một khu vực mà đang là vấn đề được quan tâm trên phạm vi toàn cầu bởi tầm quan trọng của nó với sức khỏe con người. Thực hiện tốt vệ sinh môi trường là để cải thiện điều kiện sống và sức khỏe của người dân nông thôn, góp phần xóa đói, giảm nghèo đặc biệt đối với vùng cao, vùng sâu, vùng khó khăn, vùng dân tộc ít người. Tuy nhiên, sự phát triển kinh tế, văn hoá và xã hội tại khu vực vùng cao, vùng sâu, vùng khó khăn, vùng dân tộc ít người vẫn còn thấp kém, mức sống chung của người dân còn thấp, trình độ dân trí chưa được nâng cao, phong tục tập quán còn lạc hậu, hệ thống giao thông khó khăn, điều kiện chăm sóc y tế và phúc lợi xã hội còn nhiều thiếu thốn. Điều kiện kinh tế văn hóa xã hội ở các xã vùng đặc biệt khó khăn của huyện Đồng Hỷ tỉnh Thái Nguyên còn rất thấp, nhất là những hành vi về vệ sinh môi trường.... Vì vậy, chúng tôi thấy cần thiết phải cải tạo

môi trường, thực hiện tốt vệ sinh môi trường. Giải pháp huy động cộng đồng tham gia cải thiện hành vi vệ sinh môi trường là một hướng đi tốt. Đây chính là lý do để xây dựng đề tài này với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá thực trạng hành vi vệ sinh môi trường của người dân tộc thiểu số ở bốn xã đặc biệt khó khăn của huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên

2. Xây dựng mô hình huy động cộng đồng cải thiện hành vi vệ sinh môi trường cho người dân ở xã Cây Thị huyện Đồng Hỷ tỉnh Thái Nguyên.

3. Đánh giá hiệu quả mô hình trong việc cải thiện hành vi vệ sinh môi trường cho người dân tộc thiểu số ở xã Cây Thị sau hai năm thực hiện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng:** chủ các hộ gia đình tại xóm bản, lãnh đạo chính quyền, ban ngành, đoàn thể và các cán bộ y tế xã, xóm bản.

2. **Địa điểm:** 4 xã Cây Thị, Hợp Tiến, Văn Lãng và Tân Long huyện Đồng Hỷ, là các xã miền núi vùng cao, vùng sâu, trong đó Cây Thị là xã can thiệp và Hợp Tiến là xã đối chứng.

3. **Thời gian:** từ tháng 1 năm 2006 đến tháng 12 năm 2007

4. Phương pháp:

- Mô tả cắt ngang để đánh giá hành vi VSMT và tìm các yếu tố liên quan.

- Dịch tễ học can thiệp để xây dựng mô hình cải thiện hành vi VSMT.

4.1. Thiết kế nghiên cứu mô tả:

Định lượng kết hợp định tính. Cỡ mẫu được tính theo công thức mô tả là 800. Chọn huyện Đồng Hỷ và 4 xã là chọn chủ đích, mỗi xã chọn 200 hộ gia đình người tộc thiểu số ở các bản vùng sâu (cách trung tâm xã từ 5 km trở lên).

4.2. Thiết kế nghiên cứu can thiệp.

Can thiệp trước sau có đối chứng. Cỡ mẫu tính theo công thức dịch tễ học can thiệp là 194, chúng tôi chọn mỗi nhóm 200. Chọn 2 xã Cây Thị, Hợp Tiến là hai xã gần nhau có nhiều đặc điểm tương đồng.

4.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu.

Chỉ số KAP về VSMT có 3 loại biến, đó là kiến thức (K), thái độ (A) và thực hành (P). Mỗi biến được tính tổng là 10 điểm, phân mức độ như sau: từ 7 - 10 điểm xếp loại tốt; từ 5 đến 6 điểm xếp loại trung bình; dưới 5 điểm xếp loại yếu.

4.4. Tiến hành xây dựng mô hình can thiệp.

- Xây dựng Ban chỉ đạo thực hiện mô hình ở xã Cây Thị (xã can thiệp).

- Tập huấn cho các thành viên tham gia mô hình các vấn đề cơ bản về truyền thông VSMT và phương pháp hoạt động trong mô hình (thời gian tập huấn là 1 tuần).

- Phân công chức năng, nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên tham gia.

- Ban chỉ đạo mỗi tháng họp với các thành viên một lần để xem xét tiến độ thực hiện mô hình, bổ sung, cập nhật một số kiến thức cho các thành viên.

- Hoạt động của nhóm nghiên cứu: hai tháng tiến hành giám sát 1 lần để xem xét tiến độ thực hiện

mô hình và bổ sung những vấn đề chỉ đạo hỗ trợ thêm.

- Các hoạt động của mô hình diễn ra liên tục trong gần hai năm.

4.5. Kỹ thuật thu thập thông tin.

- Định lượng: phỏng vấn và quan sát tại các hộ gia đình.

- Định tính: sử dụng thảo luận nhóm trọng tâm: có hai cuộc thảo luận nhóm (trước và sau can thiệp) với các thành viên ban chỉ đạo và đại diện cộng đồng.

4.6. Phương pháp đánh giá: dựa vào chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT).

4.7. Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm EPI-INFO 6.04

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. KAP của người dân về nguồn nước và quản lý phân.

KAP	n	Tỉ lệ %
Nguồn nước: Kiến thức tốt	249	30,0
Thái độ tốt	176	21,2
Thực hành tốt	134	16,1
Quản lý phân: Kiến thức tốt	168	20,2
Thái độ tốt	159	19,2
Thực hành tốt	89	10,7

Nhận xét: kết quả bảng cho thấy KAP của người dân về nguồn nước còn rất thấp. Tỉ lệ người có kiến thức tốt mới đạt 30,0%, thái độ tốt và thực hành tốt mới chỉ chiếm 21,2% và 16,1%. Về quản lý phân, tỉ lệ số người dân có kiến thức tốt về quản lý phân chiếm tỉ lệ thấp 20,2 %, tỉ lệ thái độ tốt và thực hành tốt cũng thấp: 19,2% và 10,7%.

Bảng 2. KAP của người dân về chuồng gia súc và hoá chất bảo vệ thực vật

KAP	n	Tỉ lệ %
Chuồng gia súc: Kiến thức tốt	289	34,8
Thái độ tốt	249	30,0
Thực hành tốt	176	21,2
Hoá chất bảo vệ thực vật: Kiến thức tốt	166	20,0
Thái độ tốt	158	19,0
Thực hành tốt	89	10,7

Nhận xét: kết quả bảng cho thấy kiến thức của người dân về xây dựng chuồng trại còn thấp, mới chỉ đạt 34,8%. Thái độ, thực hành mức độ tốt của người dân cũng còn thấp, chỉ có 30,0% và 21,2%. Kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về hóa chất bảo vệ thực vật còn chưa tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người dân có kiến thức tốt là 20,0%, thái độ tốt là 19,0% và thực hành tốt mới đạt 10,7%.

Bảng 3. KAP của người dân về vệ sinh môi trường

KAP	n	%
Kiến thức tốt	179	21,5
Thái độ tốt	157	18,9
Thực hành tốt	79	9,5

Nhận xét: kiến thức tổng hợp chung về VSMT của người dân mức độ tốt còn rất thấp mới đạt 21,5%. Thái độ tốt và thực hành tốt về vệ sinh môi trường cũng còn rất thấp.

Bảng 4. Kết quả tập huấn thực hiện mô hình

Mức độ	Thời điểm		Trước tập huấn		Sau tập huấn		p
	n	%	n	%	n	%	
Khả, giỏi	14	33,3	28	66,6			<0,05
Trung bình	15	35,8	12	28,6			
Yếu	13	30,9	2	4,8			
Tổng cộng	42	100,0	42	100,0			

Nhận xét: sau đợt tập huấn, kiến thức của học viên về VSMT tăng lên rõ rệt, nhất là mức độ khá ($p < 0,05$).

Bảng 5. Kết quả hoạt động cụ thể của các thành viên tham gia mô hình

Thành viên tham gia	Chỉ số đánh giá	Số buổi truyền thông qua các cuộc họp	Số buổi truyền thông ở hộ gia đình	Số lượt người nghe
Cán bộ trạm y tế xã		10	105	198
Nhân viên y tế thôn bản		51	423	982
Hội phụ nữ		8	120	379
Đoàn thanh niên		42	387	1.235
Hội nông dân		8	45	125
Giáo viên "cắm bản"		13	78	234
Sinh viên trường đại học y		24	490	678
Các tổ chức quần chúng khác		12	24	132
Tổng cộng		168	1.672	3.963

Nhận xét: kết quả trên cho chúng ta thấy khá nhiều tổ chức tham gia vào truyền thông về các công trình vệ sinh, hàng đầu vẫn là cán bộ y tế kể cả sinh viên, nhưng đoàn thanh niên, giáo viên cắm bản là những tổ chức tham gia tích cực nhất.

Bảng 6. Thay đổi KAP về vệ sinh môi trường của người dân xã Cây Thị

Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Chênh lệch (%)	CSHQ (%)	p
	n	%	n	%			
VSMT							
Kiến thức tốt	39	19,5	165	82,5	63,	323	<0,05
Thái độ tốt	32	16,	98	49,	33,2	206	<0,05
Thực hành tốt	19	9,5	67	33,5	14,5	253	<0,05

Nhận xét: sau can thiệp ở xã Cây Thị có sự thay đổi rõ rệt KAP của người dân về VSMT. Hiệu quả can thiệp rõ nhất là kiến thức VSMT (323%), tiếp theo là thực hành VSMT (253%) và thái độ (206%) với $p < 0,05$.

Bảng 7. Thay đổi hành vi sử dụng các CTVS của người dân xã Cây Thị

Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CS HQ (%)	p
	n	%	n	%		
Nước sạch	95	47,5	115	57,5	20,0	>0,05
Hồ xí hợp VS	21	10,5	74	37,0	252,0	<0,05
Nhà tắm	90	45,0	128	64,0	42,0	>0,05
Đời chường gia súc ra xa nhà ở	35	17,5	45	22,5	29,0	>0,05

Nhận xét: sau can thiệp ở xã Cây Thị có sự thay đổi rõ rệt về xây dựng và sử dụng hồ xí hợp vệ sinh, hiệu quả can thiệp là 252% ($p < 0,05$), còn các vấn đề khác tuy có sự thay đổi nhưng hiệu quả thấp và chưa có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Bảng 8. Thay đổi KAP về vệ sinh môi trường của người dân xã Hợp Tiến

Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Chênh lệch (%)	CSH Q (%)	p
	n	%	n	%			
VSMT							
Kiến thức tốt	32	16,0	76	38,0	22,0	138,0	<0,5
Thái độ tốt	30	15,0	40	20,0	5,0	33,0	>0,5
Thực hành tốt	20	10,0	30	15,0	5,0	50,0	>0,05

Nhận xét: sau gần 2 năm ở xã Hợp Tiến tuy không can thiệp song cũng có sự thay đổi rõ rệt về kiến thức của người dân về VSMT, với chỉ số hiệu quả đạt 138% ($p < 0,05$). Còn các vấn đề khác tuy có thay đổi nhưng hiệu quả thấp và chưa có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Bảng 9. Thay đổi sử dụng CTVS của người dân giữa 2 xã sau can thiệp

Thời điểm	Cây Thị (n.200)		Hợp Tiến (n.200)		Chênh lệch (%)	HQT	p
	n	%	n	%			
CTVS							
Nước sạch	115	57,5	98	49,0	8,5	12,0	>0,05
Hồ xí hợp VS	74	37,0	31	15,5	21,5	217,2	<0,05
Nhà tắm	128	64,0	113	56,5	7,5	33,0	>0,05
Đời chường gia súc ra xa nhà ở	45	22,5	47	23,5	1,0	18,0	>0,05

Nhận xét: sau gần 2 năm ở xã Cây Thị các chỉ số về CTVS đều tăng cao hơn ở xã Hợp Tiến song chỉ có chỉ số về sử dụng hồ xí hợp vệ sinh là rõ ràng và có ý nghĩa ($p < 0,05$). Hiệu quả can thiệp về hồ xí hợp vệ sinh cũng cao hơn nhiều và rõ ràng (217,2%).

BÀN LUẬN

Về mô hình nghiên cứu chúng tôi thấy: huy động cộng đồng tức là huy động nhiều tổ chức ban ngành cùng tham gia, ở đây là đề TT-GDSK về VSMT. Khi nhiều tổ chức cùng tham gia nếu đề rời rạc từng tổ chức sẽ dẫn đến tình trạng mạnh ai người nấy làm thiếu sức mạnh và hiệu quả. Việc xây dựng Ban chỉ đạo VSMT xã để chỉ đạo các tổ chức ban ngành tham gia mô hình là rất quan trọng. Nhờ cách tổ chức chặt chẽ, phân công trách nhiệm cụ thể, rõ ràng mà công việc truyền thông đó được thực hiện tốt ở tất cả các tổ chức, ban ngành. Cách tổ chức của chúng tôi nhấn mạnh nguyên tắc lồng ghép theo khuyến cáo của CSSKBĐ.

Chúng tôi xác định Ban chỉ đạo VSMT là một bộ phận của Ban chăm sóc sức khỏe ban đầu của xã. Nhiệm vụ chính của Ban chỉ đạo này là huy động các tổ chức ban ngành quản chúng TT-GDSK về VSMT để người dân thay đổi hành vi VSMT, từng bước cải tạo các CTVS, góp phần tự chăm sóc sức khỏe cho bản thân mình, gia đình mình và bản làng. Với các nhiệm vụ trên tuy là không nhiều nhưng chúng tôi thấy rằng ở những vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn đây là một vấn đề khó khăn nhưng rất cần thiết.

Về đào tạo: do trình độ của các cán bộ tham gia mô hình tương đối khá và đồng đều nên việc tập huấn về kiến thức truyền thông dễ thực hiện. Chính vì thế mà chỉ sau 1 tuần vừa giảng lý thuyết vừa thực hành truyền thông nhưng các cán bộ tham gia mô hình đó nắm bắt được những nội dung cơ bản cần thiết thực thi nhiệm vụ được. Ngoài ra cứ 2 tháng một lần nhóm nghiên cứu lại đến giám sát và bổ túc thêm các kiến thức cho các cán bộ tham gia mô hình. Về quyền lợi: mỗi tháng các cán bộ tham gia mô hình được hưởng phụ cấp làm việc là 20.000 đồng. So với phụ cấp 40.000đ của NVYTTB thì phụ cấp này là phù hợp. Ngoài ra các cán bộ tham gia mô hình được chính quyền xã tạo điều kiện để hoạt động, được Ban chỉ đạo mô hình cấp tài liệu truyền thông, được dự họp với bản và với các cuộc họp của phụ nữ, thanh niên của bản. Kết quả hoạt động của các cán bộ tham gia mô hình được chính quyền xã xếp vào một trong các tiêu chí để bình xét thi đua năm. Đây là những quyền lợi rất cơ bản, khả thi và phù hợp.

Về điều hành giám sát mô hình. TYT xã chịu trách nhiệm tổ chức điều hành về chuyên môn, chính quyền và các trường bản chịu trách nhiệm theo dõi và quản lý các hoạt động. Sau khi được đào tạo Ban chỉ đạo cùng Trường TYT xã ký kết với các cán bộ tham gia mô hình. Thực tế trong thời gian qua, các cán bộ tham gia mô hình đó hoạt động rất tích cực và đó thu được những kết quả tốt. Hàng tháng đó tổ chức TT-GDSK và có báo cáo đều đặn cho TYT xã. Trong các buổi họp của các bản các cán bộ tham gia mô hình cùng NVYTTB đó đến dự báo cáo những nội dung công việc đó làm, và công việc cần làm trong thời gian tới đồng thời lắng nghe ý kiến xây dựng góp ý của nhân dân để tiến hành công việc ngày càng tốt hơn.

Mô hình hoạt động của chúng tôi cũng phù hợp với các mô hình huy động cộng đồng của Đàm Khải Hoàn ở Quang Sơn, Văn Lăng và Nhà y tế bản của Nguyễn Thành Trung, Trần Trung Chiến ở 9 tỉnh xã Linh Sơn, Tân Long, Hợp Tiến huyện Đồng Hỷ trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân [3], [5]. Thực tế sau thời gian thực hiện ở Cây Thị cho chúng tôi thấy: các cán bộ tham gia mô hình có thể vừa thực hiện công việc chính của mình vừa làm công tác TT-GDSK. Các cán bộ mô hình là thành viên của Ban CSSKBĐ của xã với mức thù lao 20.000 đồng/tháng. Họ đó tiến hành được nhiều buổi truyền thông bằng nhiều hình thức cho nhiều lượt người nghe rất hiệu quả.

KẾT LUẬN.

1. Tỷ lệ người dân có KAP tốt về VSMT còn thấp, kiến thức tốt: 21,57%; Thái độ tốt: 18,92%; Thực hành tốt: 9,52%. Một số yếu tố liên quan tới thực hành về VSMT là: kinh tế hộ gia đình, phương tiện truyền thông, lứa tuổi, dân tộc, giới, trình độ học vấn.

2. Xây dựng được mô hình Huy động cộng đồng truyền thông VSMT, đó là các tổ chức ban ngành ở địa phương đều chia sẻ trách nhiệm với y tế trong việc cải thiện hành vi cho người dân về VSMT, gắn việc thực hiện mô hình với nhiệm vụ của cá nhân, đơn vị.

3. Sau gần 2 năm mô hình hoạt động ở xã Cây Thị hiệu quả can thiệp rõ nhất là kiến thức VSMT (323%), tiếp theo là thực hành (253%) và thái độ về VSMT (206%). Sau can thiệp ở xã Cây Thị số hộ sử dụng hố xí hợp vệ sinh tăng 26,5% (HQCT là 217,22%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đàm Khải Hoàn và CS (2001), "Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người Nùng, Dao ở 4 xã vùng cao vùng sâu huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên", Nội san Khoa học Công nghệ Y - Dược học, Trường ĐHYK Thái Nguyên, Hội nghị khoa học tuổi trẻ số 3/2001, 199 - 207.

2. Đàm Khải Hoàn và cs (2003), "Bước đầu nhận xét một số phong tục tập quán có ảnh hưởng đến sức khỏe người Dao ở một số bản vùng III thuộc tỉnh Bắc Kạn", Tạp chí Y học thực hành, Số 03/475, 22 - 25

3. Đàm Khải Hoàn, Đàm Thị Tuyết, Hạc Văn Vinh (2003), Đánh giá bước đầu mô hình giáo viên cắm bản tham gia TT-GDSK sức khỏe sinh sản cho người dân vùng cao huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, Nội san khoa học công nghệ Y - Dược học miền núi, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, Thái Nguyên, 55 - 63.

4. Hoàng Khải Lập (2001), Thực trạng vệ sinh môi trường thôn bản, sức khỏe, bệnh tật ở khu vực miền núi phía Bắc Việt Nam và phương hướng giải quyết, "Nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe cho đồng bào các dân tộc những vùng khó khăn ở khu vực miền núi phía Bắc", Kỷ yếu Hội thảo khoa học công nghệ Y Dược, Đại học Thái Nguyên, 100-105.

5. Lò Thị Nguyệt (2003), Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh môi trường của người dân ở 4 xã vùng cao huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, Chuyên đề tốt nghiệp bác sỹ đa khoa.

6. Nguyễn Thành Trung, Trần Thị Trung Chiến và CS (1999), Thử nghiệm mô hình nhà y tế thôn bản ở miền núi, Dự án KH&CN cấp Bộ, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, 4- 25.