

Scattering by multiple red blood cells". *Journal of the Optical Society of America* (21), pp. 10.

5. Helen L Wall et al. (2009), "Prevalence of underweight, overweight and obesity in urban Hanoi, Vietnam", *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*. 18(2), pp. 234-239.

6. Nguyễn Lân Việt, Tăng huyết áp - vấn đề cần được quan tâm hơn, *Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp*

7 Nguyễn Lân Việt (2007), *Thực hành bệnh tim mạch*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.

8. Phạm Thị Thu Thủy (2011), "Hội chứng Gan nhiễm mỡ", *Trung tâm Y khoa TP Hồ Chí Minh, TP Hồ Chí Minh*.

9. Trương Quang Giảng (2011), *Đánh giá kết quả điều trị bệnh đục thủy tinh thể bằng phẫu thuật ngoài bao đặt thể thủy tinh nhân tạo tại các huyện đồng bằng tỉnh Quảng Ngãi*, Trung tâm Mắt tỉnh Quảng Ngãi, chủ biên, Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Quảng Ngãi.

10. WHO (2005), *The impact of chronic disease in the Lao People's Democratic*.

11. WHO (2012), *Managing the burden of diabetes in Viet Nam*

## HIỆU QUẢ CAN THIỆP VỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG CỦA NGƯỜI DAO TẠI CÁC XÃ ĐẶC BIỆT KHÓ KHĂN CỦA HUYỆN VŨ NHAİ, TỈNH THÁI NGUYÊN

HOÀNG ANH TUẤN, Trường CDYT Thái Nguyên  
ĐÀM KHẢI HOÀN, Trường DHYD-DH Thái Nguyên,  
NGUYỄN VĂN HIẾN, Trường ĐHYK Hà Nội

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện tại 2 xã: Vũ Chấn (can thiệp), Liên Minh (đối chứng) là xã đặc biệt khó khăn, nơi có đông người dân tộc Dao sinh sống của huyện Vũ Nhai tỉnh Thái Nguyên. Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi về kiến thức, thái độ, thực hành hành (KAP) về vệ sinh môi trường và tình trạng ô nhiễm trùng giun đũa trong đất của các hộ gia đình người Dao tại 2 xã đặc biệt khó khăn tỉnh Thái Nguyên. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là các hộ gia đình người Dao ((Tiêu chuẩn cả vợ và chồng đều là người Dao), nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau có đối chứng. Kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh môi trường (VSMT) của người Dao được đánh giá qua phỏng vấn 420 hộ người Dao và lượng hóa bằng cách cho điểm trên nguyên tắc trả lời đúng được 2 điểm, đúng nhưng không đầy đủ được 1 điểm, không biết hoặc trả lời sai được 0 điểm. Dưa trên cắt đoạn 50% của tổng số điểm chia kiến thức, thái độ, hành vi thành 2 mức:

+ Đúng:  $\geq 50\%$  tổng số điểm.

+ Chưa đúng:  $<50\%$  tổng số điểm.

Xét nghiệm trùng giun đũa trong đất: theo phương pháp Đặng Văn Ngữ cải tiến. Mỗi hộ gia đình lấy 4 mẫu đất xét nghiệm: Trong nhà, ngoài sân, trên đường ra nhà tiêu và xung quanh nhà tiêu. Tiêu chuẩn đánh giá là số trùng giun đũa/kg đất  $< 100$  là đất sạch và  $\geq 100$  đất bẩn bị ô nhiễm.

- Đánh giá kết quả can thiệp bằng chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT).

**Kết quả và kết luận:** Sau 18 tháng can thiệp, ở xã can thiệp: kiến thức về VSMT của người Dao tăng 25,8%, thái độ tăng 34,7%, thực hành tăng 4,8% so với trước can thiệp ( $p < 0,05$ ). Ở xã đối chứng, KAP về VSMT cũng có sự thay đổi nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Hiệu quả về KAP ở xã can thiệp là tương đối tốt, tác động của can thiệp đối với kiến thức về VSMT của người Dao là 78,7%, đối với thái độ là 74,2% và thực hành là 96,0%.

Sau can thiệp mật độ trùng giun đũa giảm có ý nghĩa ở xã được can thiệp, trung bình là 116,8 trứng giun/kg đất, đặc biệt đối với mẫu đất trong nhà chỉ còn 87,5 trứng giun/kg đất ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ mẫu đất có trùng giun đũa tại xã can thiệp đã giảm từ 47,5% xuống còn 35,3%, trong khi đó tỷ lệ này ở xã đối chứng hầu như không thay đổi. Sau khi can thiệp mẫu đất có trùng giun đạt hiệu quả là 21,0% và mẫu đất bị ô nhiễm bẩn là 11,1%

Từ khóa: Kiến thức, Thái độ, Thực hành, trùng giun đũa, Dân tộc Dao.

### SUMMARY

EFFECTIVE INTERVENTION ON ENVIRONMENTAL SANITATION OF THE DAO IN A NUMBER OF COMMUNES WITH SPECIAL DIFFICULTIES IN VO NHAİ DISTRICT OF THAI NGUYEN PROVINCE

The study was carried out in 2 communes of Vu Chan (interference), Lien Minh(control) are especially difficult communes, where many Dao people live in the district Vo Nhai of Thai Nguyen province. **Objective:** Evaluate changes in knowledge, attitude, practice practice (KAP) of hygiene and environmental pollution in the soil roundworm eggs of households in two communes of Dao extremely difficult Thai Nguyen. **Subjects and Methods:** Subjects of the study is the household Dao ((Standard both husband and wife Dao), intervention research, compare and then with chung.Kien prior knowledge, attitudes and practices on sanitation school (WES) of the Dao was assessed by interviewing 420 households Dao and quantified by scoring in principle correct answer is 2 points, but not fully correct 1 point, do not know of incorrect answer is 0 points Based on trim 50% share of the total score of knowledge, attitude and behavior into two levels:

+ Right:  $\geq 50\%$  of the total points.

+ Not true:  $<50\%$  of the total points.

- Tests Ascaris eggs in soil: Dang Van Ngu method improvements. Each family took soil samples

testing 4: In the house, in the yard, on the way to the latrine and latrines around. Evaluation criteria is the number of Ascaris eggs / kg soil <100 and ≥ 100 clean soil contaminated dirt.

- Evaluation of intervention effectiveness index (CSHQ) and effective interventions (HQCT).

**Results and conclusions:** After 18 months of intervention, remote intervention: knowledge of environmental sanitation Dao 25.8%, 34.7% attitude, practice, up 4.8% compared to pre-intervention ( $p < 0.05$ ). Slay away from double distillation, KAP about WES also change but no statistically significant ( $p > 0.05$ ) KAP-effective intervention in society is relatively good, the impact of interventions knowledge of Sanitation of the Dao is 78.7%, sometimes 74.2% attitude and practice là 96.0% .

After the intervention of neutral density multi worms significant reduction in remote intervention, averaging 116.8 eggs / kg soil, especially for indoor acres only have 87.5 eggs / kg soil ( $p < 0.05$ ). Percentage acres Ascaris eggs in communal intervention dropped from 47.5% to 35.3%, while the proportion was far sometimes they are almost invariably After intervention acres eggs efficiency is 21.0% and soil samples contaminated dirt is 11.1%

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Practice, roundworm eggs, Dao people.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua Đảng và Nhà nước đã có nhiều chính sách ưu tiên nhằm nâng cao đời sống đồng bào dân tộc miền núi, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn. Tuy nhiên trên thực tế cho thấy sự phát triển kinh tế, văn hoá và xã hội tại khu vực này vẫn còn thấp kém hơn nhiều so với khu vực khác. Nhiều phong tục tập quán còn lạc hậu, trình độ dân trí chưa được nâng cao, do đó tình trạng ô nhiễm môi trường do con người gây ra đang là vấn đề đáng lo ngại, có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe người dân [1], [2].

Người Dao ở Thái Nguyên đã được định cư lâu đời, họ sống chủ yếu ở các xã vùng sâu, vùng xa, nhiều phong tục tập quán lạc hậu vẫn còn tồn tại như phóng uế bừa bãi, dùng nước khe nước suối để ăn uống và sinh hoạt, nuôi gia súc thả rông... vẫn còn khá phổ biến. Tất cả tập quán và hành vi này tạo nên môi trường sống của người Dao không hợp vệ sinh ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển kinh tế, văn hoá và xã hội của cộng đồng người Dao [5], [6], [7]. Đây chính là lý do để chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu hiệu quả can thiệp về vệ sinh môi trường của người Dao tại các xã đặc biệt khó khăn huyện Võ Nhai sau 18 tháng can thiệp" với các mục tiêu:

1. Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh môi trường của người Dao tại 2 xã Vũ Chấn (can thiệp) và Liên Minh (đối chứng) của huyện Võ Nhai sau 18 tháng can thiệp.

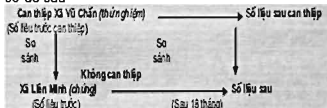
2. Đánh giá kết quả ô nhiễm trứng giun đũa trong đất tại các hộ gia đình người Dao tại 2 xã Vũ Chấn (can thiệp) và Liên Minh (đối chứng) của huyện Võ Nhai sau 18 tháng can thiệp.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

- Chủ các hộ gia đình người Dao
- 2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:
  - Địa điểm: xã Vũ Chấn, Phường Giao (Võ Nhai).
  - Thời gian: tháng 8/2011 đến tháng 4/2013
- 3. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

3.1. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau có đối chứng theo sơ đồ sau



### 3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

\* Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức.

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{(p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

$p_1$ : Tỷ lệ người Dao có hành vi sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh theo các kết quả điều tra: 0,25

$p_2$ : Tỷ lệ mong muốn hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh đạt được là 0,4

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, là xác suất của sai lầm loại I, ở đây là 0,05.

$\beta$ : Xác suất của sai lầm loại II, ở đây lấy là: 0,1. Như vậy lực mẫu là 90%

$Z_{\alpha\beta}$ : Tra từ bảng ứng với giá trị  $\alpha\beta$  được  $Z_{\alpha\beta} = 8,6$

Thay số vào công thức tính được  $n = 203$ , để tăng tính đại diện lấy tròn là 210 người/ xã, 2 xã là 420 người Dao.

- Chọn chủ đích xã Vũ Chấn (huyện Võ Nhai) để can thiệp và chọn 1 xã tương đồng về điều kiện địa lý, kinh tế xã hội thuộc các xã đặc biệt khó khăn để mô tả qua nghiên cứu cắt ngang trước đó để làm đối chứng, kết quả chọn được xã Liên Minh (huyện Võ Nhai).

- Các đối tượng được lựa chọn để đánh giá sau can thiệp bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, mỗi xã chọn 210 hộ gia đình, mỗi hộ gia đình chọn 1 người lớn (chủ hộ gia đình) để phỏng vấn. Trong các hộ gia đình được phỏng vấn, chọn ngẫu nhiên 100 hộ để lấy mẫu đất xét nghiệm tại các vị trí: trong nhà, ngoài sân, trên đường ra nhà tiêu và xung quanh nhà tiêu.

\* Phương pháp thu thập thông tin

- Phỏng vấn các chủ hộ gia đình bằng bộ câu hỏi và quan sát bằng bảng kiểm để đánh giá KAP về vệ sinh môi trường.

- Xét nghiệm trứng giun đũa trong đất theo phương pháp Đặng Văn Ngữ cải tiến.

### 4. Chỉ số nghiên cứu.

- Tỷ lệ người Dao có kiến thức, thái độ, thực hành đúng và chưa đúng về VSMT trước và sau can thiệp.

- Tỷ lệ ô nhiễm trứng giun đũa trong đất ở các hộ gia đình người Dao trước và sau can thiệp

5. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được phân tích trên chương trình SPSS 18.0 bằng phương pháp thống kê mô tả và thống kê phân tích, tính toán tần suất và tỷ lệ %. Đánh giá kết quả can thiệp bằng chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQT).

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Thay đổi KAP về VSMT của người Dao ở xã Vũ Chấn (can thiệp) và Liên Minh (đối chứng)

Bảng 1. Kiến thức về VSMT của người Dao trước và sau can thiệp

Kiến thức về VSMT		Trước CT (n=210)		Sau CT (n=210)		p (test $\chi^2$ )
		SL	TL%	SL	TL%	
Biết các điều kiện về vệ sinh nhà ở	Xã CT	47	22,4	98	46,7	<0,05
	Xã ĐC	51	24,3	57	27,1	>0,05
Biết các nguồn gây ô nhiễm không khí	Xã CT	85	40,5	156	74,3	<0,05
	Xã ĐC					>0,05
Biết các nguồn gây ô nhiễm nước	Xã CT	80	38,1	84	40,0	<0,05
	Xã ĐC	90	42,9	152	72,4	<0,05
Kể tên được các nguồn nước hợp vệ sinh	Xã CT	95	45,2	92	43,8	>0,05
	Xã ĐC	64	30,5	116	55,2	<0,05
Kể tên được các bệnh do nước không hợp vệ sinh gây ra	Xã CT	73	34,8	76	36,2	>0,05
	Xã ĐC	35	16,7	78	37,1	<0,05
Kể tên được các loại nhà tiêu hợp vệ sinh	Xã CT	30	14,3	43	20,5	>0,05
	Xã ĐC	86	41,0	119	56,7	<0,05
	Xã CT	80	38,1	71	33,8	>0,05
	Xã ĐC					

Kết quả bảng 1 cho thấy kiến thức về VSMT của người Dao ở xã can thiệp đã tăng lên đáng kể so với trước can thiệp ( $p<0,05$ ), tuy nhiên vẫn còn một số kiến thức chưa đạt như kiến thức về các bệnh do nguồn nước không hợp vệ sinh gây ra (37,1%), kiến thức về vệ sinh nhà ở (46,7%).

Kiến thức về VSMT của người Dao ở xã đối chứng hầu như không thay đổi hoặc thay đổi không có ý nghĩa thống kê  $p>0,05$ .

Bảng 2. Thái độ về VSMT của người Dao trước và sau can thiệp

Thái độ về VSMT		Trước CT (n=210)		Sau CT (n=210)		p (test $\chi^2$ )
		SL	TL%	SL	TL%	
Cần phải vệ sinh nhà ở và môi trường xung quanh	Xã CT	180	85,7	201	95,7	<0,05
	Xã ĐC	182	86,7	184	87,6	>0,05
Cần phải chuyển bếp đun nấu ra khỏi nhà ở	Xã CT	134	63,8	161	76,7	<0,05
	Xã ĐC					>0,05
Cần phải di chuyển chuồng gia súc xa nhà ở	Xã CT	131	62,4	141	67,1	<0,05
	Xã ĐC	166	79,0	182	86,7	<0,05
Cần phải xử lý phân trước khi bón ruộng	Xã CT	160	76,2	158	75,2	<0,05
	Xã ĐC	129	61,4	171	81,4	<0,05
Cần phải xử lý rác thải hàng ngày	Xã CT	126	60,0	128	61,0	<0,05
	Xã ĐC	165	78,6	179	85,2	<0,05
	Xã CT	162	77,1	168	80,0	>0,05
	Xã ĐC					

Kết quả bảng 2 cho thấy thái độ về VSMT của người Dao ở cả xã can thiệp và xã đối chứng tương đối tích cực. Sau can thiệp, thái độ về VSMT ở xã can thiệp thay đổi theo hướng tích cực hơn so với xã đối chứng, đặc biệt là thái độ về xử lý phân và chuyển bếp đun nấu ra khỏi nhà ở ( $p<0,05$ ).

Bảng 3. Thực hành về VSMT của người Dao trước và sau can thiệp

Thực hành về VSMT		Trước CT (n=210)		Sau CT (n=210)		p (test $\chi^2$ )
		SL	TL%	SL	TL%	
Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh	Xã CT	60	28,6	71	33,8	<0,05
	Xã ĐC	90	42,9	107	51,0	>0,05
Sử dụng nước sạch	Xã CT	86	41,0	102	48,6	>0,05
	Xã ĐC	60	28,6	79	37,6	<0,05
Xử lý rác thải đúng	Xã CT	62	29,5	65	31,0	>0,05
	Xã ĐC	6	2,9	29	13,8	<0,05
Xử lý phân gia súc đúng	Xã CT	6	2,9	14	6,7	>0,05
	Xã ĐC	7	3,3	66	31,4	<0,05
Sử dụng phân bón đúng	Xã CT	10	4,8	11	5,2	>0,05
	Xã ĐC	52	24,8	78	37,1	<0,05
Xử lý bao bì, chai lọ	Xã CT	44	21,0	51	24,3	>0,05
	Xã ĐC					

Kết quả bảng 3 cho thấy trước can thiệp, tỷ lệ người Dao thực hành đúng về VSMT ở mức thấp. Sau can thiệp, chỉ số có sự thay đổi rõ rệt nhất là sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh (72,9%), các chỉ số khác tuy có sự thay đổi so với trước can thiệp và so với nhóm chứng nhưng tỷ lệ còn thấp như xử lý phân gia súc, sử dụng phân bón, xử lý rác thải, xử lý HCBVT. Riêng chỉ số về sử dụng nước sạch sự thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trinh Hữu Vách và CS khi nghiên cứu về tình hình xây dựng, sử dụng nhà tiêu tại các hộ gia đình ở 3 huyện thuộc 2 tỉnh bắc trung bộ Việt Nam [7].

Bảng 4. Sự thay đổi KAP về VSMT của người Dao trước và sau can thiệp

KAP về VSMT		Trước CT (n = 210)		Sau CT (n = 210)		Chênh lệch (%)	p (test $\chi^2$ )
		SL	TL%	SL	TL%		
Kiến thức đúng	Xã CT	61	29,0	115	54,8	25,8	<0,05
	Xã ĐC						>0,05
Thái độ đúng	Xã CT	59	28,1	65	31,0	2,9	<0,05
	Xã ĐC	94	44,8	167	79,5	34,7	<0,05
Thực hành đúng	Xã CT	95	45,2	98	46,7	1,5	<0,05
	Xã ĐC	8	3,8	18	8,6	4,8	<0,05
	Xã CT	7	3,3	9	4,3	1,0	>0,05
	Xã ĐC						

Kết quả bảng 4 cho thấy ở xã can thiệp, kiến thức về VSMT của người Dao tăng 25,8%, thái độ tăng 34,7%, thực hành tăng 4,8% so với trước can thiệp ( $p<0,05$ ) Ở xã đối chứng, KAP về VSMT cũng có sự thay đổi nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đàm Khải Hoàn về thực trạng KAP về vệ sinh môi trường của người dân ở 2 xã vùng cao huyện Đông Hồ tỉnh Thái Nguyên [4].

**Bảng 5. Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ, thực hành của người Dao và VSMT**

Hiệu quả đối với KAP	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Xã can thiệp	Xã đối chứng	
Kiến thức	89,0	10,3	78,7
Thái độ	77,5	3,3	74,2
Thực hành	126,3	30,3	96,0

Kết quả bảng 5 cho thấy hiệu quả về KAP ở xã can thiệp là tương đối tốt, tác động của can thiệp đối với kiến thức về VSMT của người Dao là 78,7%, đối với thái độ là 74,2% và thực hành là 96,0%.

**2. Thay đổi về tình trạng ô nhiễm trùng giun đũa trong đất tại các hộ gia đình người Dao**

Bảng 6. Tỷ lệ mẫu đất có trứng giun đũa trước và sau can thiệp

Xét nghiệm mẫu đất có trứng giun đũa	Trước CT (n=100)		Sau CT (n=100)		p (test $\chi^2$ )	
	SL	TL%	SL	TL%		
Mẫu đất ở trong nhà	Xã CT	35	35,0	22	22,0	<0,05
	Xã ĐC	37	37,0	36	36,0	>0,05
Mẫu đất ở ngoài sân	Xã CT	45	45,0	30	30,0	<0,05
	Xã ĐC	47	47,0	45	45,0	>0,05
Mẫu đất trên đường ra nhà tiêu	Xã CT	60	60,0	51	51,0	>0,05
	Xã ĐC					>0,05
Mẫu đất xung quanh nhà tiêu	Xã CT	58	58,0	56	56,0	>0,05
	Xã ĐC	9/14	64,3	38/99	38,4	>0,05
Tổng cộng	Xã CT	149/314	47,5	141/399	35,3	<0,05
	Xã ĐC	173/351	49,3	179/381	47,0	>0,05

Kết quả bảng 6 cho thấy tỷ lệ mẫu đất có trứng giun đũa cao nhất ở khu vực xung quanh nhà tiêu và giảm dần trên đường ra nhà tiêu, ngoài sân, trong nhà. Sau can thiệp, các mẫu đất có trứng giun đũa giảm ở tất cả các vị trí, chỉ còn 22% mẫu đất trong nhà có trứng giun, tỷ lệ này thấp hơn so với trước can thiệp và so với nhóm đối chứng (p<0,05). Tỷ lệ mẫu đất có trứng giun đũa tại xã can thiệp đã giảm từ 47,5% xuống còn 35,3% ở xã can thiệp, trong khi đó tỷ lệ này ở xã đối chứng hầu như không thay đổi.

**Bảng 7. Mật độ trùng giun đũa trong đất tại các hộ gia đình người Dao trước và sau can thiệp**

Mật độ trùng giun đũa trong đất	Trước CT		Sau CT		p*	
	Số mẫu	Trung bình	Số mẫu	Trung bình		
Số trứng giun đũa/kg đất ở trong nhà	Xã CT	100	105,8	100	87,5	<0,05
	Xã ĐC	100	108,7	100	113,5	>0,05
Số trứng giun đũa/kg đất ở ngoài sân	Xã CT	100	127,4	100	115,1	<0,05
	Xã ĐC	100	124,1	100	125,7	>0,05
Số trứng giun đũa/kg đất trên đường ra nhà tiêu	Xã CT	100	153,6	100	128,6	<0,05
	Xã ĐC	100	161,9	100	158,7	>0,05
Số trứng giun đũa/kg đất xung quanh nhà tiêu	Xã CT	14	192,8	99	132,4	<0,05
	Xã ĐC	51	182,3	81	177,2	>0,05

Số trứng giun đũa/kg đất trung bình mẫu đất	Xã CT	314	144,9	399	116,8	<0,05
	Xã ĐC					
		351	143,8	381	142,7	>0,05

\*Ghi chú. Test Mann Whitney U

Kết quả bảng 7 cho thấy mật độ trùng giun đũa tập trung cao nhất ở khu vực xung quanh nhà tiêu và phát tán ra xung quanh. Mật độ trung bình trứng giun đũa trong 1 kg đất ở xã can thiệp là 144,9 trứng giun/kg đất, ở xã đối chứng là 143,8 trứng giun/kg đất (p>0,05). Sau can thiệp mật độ trùng giun đã giảm có ý nghĩa ở xã được can thiệp, trung bình là 116,8 trứng giun/kg đất, đặc biệt đối với mẫu đất trong nhà chỉ còn 87,5 trứng giun/kg đất (p<0,05)

Bảng 8. Mức độ ô nhiễm đất tại các hộ gia đình người Dao trước và sau can thiệp

Mức độ ô nhiễm đất (Số trứng giun/1kg đất)	Trước CT			Sau CT			p (test $\chi^2$ )	
	Số mẫu	SL	TL%	Số mẫu	SL	TL%		
Đất bẩn (100-300/kg)	Xã CT	314	169	53,8	399	166	41,6	<0,01
	Xã ĐC	351	196	55,8	381	188	49,3	>0,05
Đất sạch (<100/kg)	Xã CT	314	145	46,2	399	233	58,4	<0,01
	Xã ĐC	351	155	44,2	381	193	50,7	>0,05

Kết quả bảng 8 cho thấy các mẫu đất xét nghiệm ở 2 xã được đánh giá ô nhiễm ở mức độ đất bẩn nằm trong giới hạn 100-300 trứng giun/kg đất Tỷ lệ các mẫu đất bẩn ở xã can thiệp giảm có ý nghĩa và tăng tỷ lệ các mẫu đất sạch, trong khi đó xã đối chứng không có sự thay đổi

Bảng 9. Hiệu quả can thiệp đối với ô nhiễm trùng giun đũa trong đất

Hiệu quả đối với ô nhiễm đất	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Xã can thiệp	Xã đối chứng	
Mẫu đất có trứng giun	25,7	4,7	21,0
Đất bẩn	22,7	11,8	11,1

Kết quả bảng 9 cho thấy sau khi can thiệp mẫu đất có trứng giun đạt hiệu quả là 21,0% và mẫu đất bị ô nhiễm bẩn là 11,1%

**KẾT LUẬN**

Sau 18 tháng can thiệp bằng các giải pháp huy động cộng đồng tham gia cải thiện VSMT, kiến thức, thái độ, thực hành về VSMT và mức độ ô nhiễm trùng giun trong đất tại các hộ gia đình người Dao đã có sự thay đổi theo hướng tích cực:

- Ở xã can thiệp, kiến thức đúng về VSMT của người Dao tăng 25,8%, thái độ tăng 34,7%, thực hành tăng 4,8% so với trước can thiệp (p<0,05). Ở xã đối chứng, KAP về VSMT cũng có sự thay đổi nhưng chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức VSMT của người Dao đạt 78,7%, thái độ là 74,2% và thực hành là 96,0%.

- Sau can thiệp tỷ lệ mẫu đất có trứng giun đũa ở xã can thiệp đã giảm từ 47,5% xuống còn 35,3%, đất có trứng giun ở mức độ nhiễm bẩn giảm từ 53,8% xuống còn 41,6%, hiệu quả can thiệp đạt 21% (p<0,01)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam (2004), *Nghị quyết của Bộ Chính trị về công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (1997), *Chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân vùng núi phía Bắc trong thời gian 1997 - 2000 và 2010*, Hà Nội, tr 1-16
3. Đàm Khải Hoàn (2004), *Thực trạng KAP về vệ sinh môi trường của người dân ở 2 xã vùng cao huyện Đông Hồ tỉnh Thái Nguyên*, Tạp chí thông tin Y dược học, Số 04/2004, Hà Nội.
4. Nguyễn Đình Học (2003), *Nghiên cứu phát triển thể chất, mô hình bệnh tật và một số yếu tố ảnh hưởng ở trẻ em dân tộc Dao, Bắc Thái*, Luận văn Tiến sĩ Y học,

Hà Nội.

5. Hoàng Khải Lập và CS (1998), *Điều tra cơ bản sinh thái môi trường và sức khỏe, mô hình bệnh tật của đồng bào dân tộc miền núi phía Bắc Việt Nam 1994-1996*, Dự án cấp Nhà nước, Trường ĐH Y khoa Thái Nguyên.

6. Nguyễn Thị Khánh Linh (2007), *Thực trạng các công trình vệ sinh của người dân xã La Hiên, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên trong phong trào xây dựng làng văn hoá sức khỏe*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Thái Nguyên.

7. Trịnh Hữu Vách và CS (2006), *Tình hình xây dựng, sử dụng nhà tiêu tại các hộ gia đình ở 3 huyện thuộc 2 tỉnh bắc trung bộ Việt Nam*, Tạp chí y học thực hành số 1/2006.

## YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ HẠN CHẾ HOẠT ĐỘNG/SỰ THAM GIA CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT TẠI HUYỆN CHÍ LINH – HẢI DƯƠNG

NGUYỄN THỊ MINH THỦY, *Đại học Y tế Công cộng*  
NGUYỄN THỊ THU HƯƠNG, *TT Nghiên cứu và phát triển giáo dục chuyên biệt*

### TÓM TẮT

Người khuyết tật thường là đối tượng khó khăn nhất trong bất kỳ xã hội nào. Họ không chỉ gặp khó khăn trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày mà còn trong cả việc hòa nhập lại cộng đồng. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ hạn chế hoạt động và sự tham gia của người khuyết tật tại huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương. Nghiên cứu cắt ngang, phỏng vấn 10.473 người khuyết tật được phát hiện trong điều tra khuyết tật tại 7 xã và thị trấn thuộc huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương. Các yếu tố liên quan đến mức độ hạn chế hoạt động và sự tham gia của người khuyết tật tại Chí Linh bao gồm: trình độ học vấn thấp (từ cấp II trở xuống), nghề nghiệp làm ruộng, tình trạng hôn nhân (ly dị/yếu thân/góa), hộ gia đình nghèo, số tật mắc trên 2 tật, tiếp cận dịch vụ, và nhận được hỗ trợ của bên ngoài.

**Từ khóa:** yếu tố liên quan, hạn chế hoạt động, hạn chế sự tham gia, Chí Linh

### SUMMARY

**RELATED FACTORS TO THE DEGREE OF PARTICIPATION AND ACTIVITY LIMITATION AMONG PEOPLE WITH DISABILITIES IN CHI LINH DISTRICT, HAI DUONG PROVINCE**

People with disabilities (PWDs) have been coping with barriers that make them difficult in accessing to public services. They are not only have difficulty in activities of daily living but also in community inclusion. The study was to determine related factors to the degree of participation and activity limitation among PWDs in Chi Linh district, Hai Duong province. A cross-sectional study was conducted on 10 473 PWDs in seven communities in Chi Linh district, Hai Duong province. Related factors to the degree of participation and activity limitation among PWDs in Chi Linh district, Hai Duong province include low level of education, farm households, marital

status of PWDs (widowed, divorced/separated), poor households, incidence, access to health care services and receiving social assistances.

**Keywords:** related factors, activity limitation, participation restriction, Chi Linh

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTG) năm 2010, người khuyết tật (NKT) chiếm khoảng 15% dân số, và tỷ lệ người có khó khăn đáng kể về mặt chức năng chiếm từ 2,2% đến 3,8% [1]. Tại Việt Nam (năm 2009), trong số 78,5 triệu người từ 5 tuổi trở lên có 6,1 triệu người, tương ứng với 7,8% dân số từ 5 tuổi trở lên [2]. Các cuộc điều tra trên thế giới trong những năm gần đây cho thấy, có sự khác biệt giữa các mức độ khuyết tật về đặc điểm kinh tế, xã hội, và mức độ được nhận hỗ trợ từ bên ngoài của NKT [3], [4], [5], [6]. Trong khi đó, các số liệu nghiên cứu về yếu tố liên quan đến mức độ hạn chế hoạt động/sự tham gia của NKT tại Việt Nam hiện còn rất hạn chế, đặc biệt là ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương, nơi mà tỷ lệ NKT khá cao [7]. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ hạn chế hoạt động và sự tham gia của người khuyết tật tại huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương, qua đó đưa ra những can thiệp và khuyến nghị phù hợp.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu được tiến hành trên 10.473 NKT có hạn chế hoạt động/hạn chế sự tham gia (HCHĐ/HCTG) được phát hiện trong điều tra khuyết tật tại 7 xã và thị trấn của huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương và được chia làm 2 nhóm: nhóm 1 có mức độ hạn chế hoạt động/hạn chế sự tham gia nặng và rất nặng và nhóm 2 mức độ vừa và nhẹ. Mức độ nặng và rất nặng là NKT phụ thuộc vào người khác trong hoạt động (sinh hoạt hàng ngày) còn mức độ trung bình và nhẹ là những người có thể thực hiện được các hoạt động này nhưng cần hỗ trợ ở các hoạt động