

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

HOÀNG ANH TUẤN

THỰC TRẠNG HÀNH VI VỆ SINH MÔI TRƯỜNG
CỦA NGƯỜI DAO TẠI MỘT SỐ XÃ ĐẶC BIỆT KHÓ KHĂN
TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ THỬ NGHIỆM MÔ HÌNH CAN THIỆP

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

5ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh môi trường 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. Ở nhiều vùng nông thôn, vệ sinh môi trường còn kém, chất thải của con người và gia súc chưa được xử lý đúng cách và chưa đảm bảo hợp vệ sinh, tập quán dùng phân người bón ruộng làm phát tán mầm bệnh ra môi trường xung quanh đã ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe người dân, đây là một trong những nguyên nhân gây dịch bệnh đường tiêu hóa cho cộng đồng như tả, lỵ, thương hàn...[1], [5], [6].

Miền núi phía Bắc nước ta là một địa bàn chiến lược rất quan trọng về kinh tế, chính trị và quốc phòng, là khu vực sinh sống chủ yếu của đồng bào dân tộc ít người trong cộng đồng các dân tộc Việt Nam như Tày, Nùng, Thái, Mường, Dao, Mông...[54]. Trong chiến lược con người của Đảng ta, việc chăm lo sức khỏe cho nhân dân các dân tộc miền núi vừa là mục tiêu, vừa là chính sách động lực để có một nguồn nhân lực mạnh khỏe, có trí tuệ nhằm thực hiện việc xây dựng các vùng trọng điểm chiến lược này. Thế nhưng hiện tại việc chăm sóc sức khỏe ở một số vùng dân tộc thiểu số còn chưa tốt, tình hình vệ sinh môi trường ở các cộng đồng dân tộc thiểu số còn nhiều nguy cơ ô nhiễm, tỷ lệ hộ gia đình có nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh rất thấp [55], [80].

Người Dao là một trong số các dân tộc thiểu số ở miền núi phía Bắc, lịch sử người Dao ở nước ta đã hơn 300 năm. Người Dao sống chủ yếu ở vùng sâu vùng xa khắp biên giới Việt Trung từ tỉnh Lai Châu, Điện Biên cho tới tỉnh Cao Bằng, Hà Giang và Thái Nguyên. Điều kiện kinh tế văn hóa xã hội và vệ sinh môi trường của người Dao còn nhiều khó khăn. Trong khi người dân ở các khu đô thị, miền đồng bằng được sử dụng nước máy và nhà tiêu hợp vệ sinh thì người Dao và các dân tộc thiểu số khác ở khu vực miền núi không có đủ nước sạch và nhà tiêu để sử dụng. Kết quả điều tra của Cục Y tế dự phòng và môi trường năm

2010 về điều kiện vệ sinh môi trường của một số dân tộc thiểu số Việt Nam cho thấy người Dao chủ yếu dùng nước suối đầu nguồn (57,6%) và giếng khơi (18,3%), ngoài ra còn có 21,4% dùng các nguồn nước khác không thuộc các nguồn nước sạch [26]. Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ hộ gia đình người Dao có nhà tiêu rất thấp (50,4%) và hầu hết không đảm bảo vệ sinh, tỷ lệ hộ có nhà tiêu hợp vệ sinh chỉ 5,8%, những hộ gia đình người Dao không có nhà tiêu đều đi ngoài ra vườn và rừng (85,5%) [26],[40]. Để giải quyết vấn đề vệ sinh môi trường, đã có một số chương trình can thiệp được triển khai ở các địa phương, song chưa bao phủ hết các xã đặc biệt khó khăn vì vậy điều kiện vệ sinh môi trường có thể chưa được cải thiện. Vậy câu hỏi đặt ra là hành vi vệ sinh môi trường của người Dao tại một số xã đặc biệt khó khăn ở tỉnh Thái Nguyên hiện nay ra sao? Có những yếu tố nào ảnh hưởng đến hành vi vệ sinh môi trường của người Dao nơi đây? Từ đó có những giải pháp nào phù hợp để cải thiện hành vi vệ sinh môi trường cho người Dao? Để trả lời các câu hỏi trên, nghiên cứu đề tài: *“Thực trạng hành vi vệ sinh môi trường của người Dao tại một số xã đặc biệt khó khăn tỉnh Thái Nguyên và thử nghiệm mô hình can thiệp”* được tiến hành với mục tiêu sau:

1. Đánh giá thực trạng hành vi vệ sinh môi trường của người Dao tại một số xã đặc biệt khó khăn tỉnh Thái Nguyên năm 2011.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến hành vi vệ sinh môi trường của người Dao tại một số xã đặc biệt khó khăn tỉnh Thái Nguyên năm 2011.
3. Đánh giá kết quả thử nghiệm mô hình truyền thông thay đổi hành vi vệ sinh môi trường cho người Dao tại xã Vũ Chân, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên.

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Thực trạng hành vi vệ sinh môi trường của người Dao ở Việt Nam

1.1.1. Một số khái niệm về hành vi sức khỏe và các yếu tố liên quan

1.1.1.1. Khái niệm về hành vi sức khỏe

“Hành vi của con người là một tập hợp phức tạp của nhiều hành động, mà những hành động này lại chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài, chủ quan cũng như khách quan” [11], [98].

Hành vi luôn chịu tác động của các yếu tố bên trong như kiến thức, thái độ, niềm tin, giá trị, kinh nghiệm của cá nhân về thực hành hành vi đó và các yếu tố bên ngoài như pháp luật, qui định, gia đình, bạn bè, những người có uy tín... Hành vi được lặp đi lặp lại nhiều lần, dần dần trở thành lối sống. Lối sống còn chịu tác động của các yếu tố nhân chủng học, văn hóa, xã hội, tâm lý... Lối sống là tập hợp các hành vi, tạo nên cách sống của con người, bao gồm nhiều vấn đề cụ thể như: Thực hành vệ sinh cá nhân, sử dụng các công trình vệ sinh (CTVS), tập quán sinh hoạt của cá nhân, gia đình và cộng đồng, phong tục tập quán... Mỗi hành vi là biểu hiện cụ thể ra bên ngoài và chịu tác động nhiều các yếu tố cấu thành đó là kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) và niềm tin của con người trong một sự việc hay hoàn cảnh nhất định nào đó [23], [83], [111], [115].

Hành vi sức khỏe là hành vi của con người có liên quan đến sức khỏe. Hành vi, lối sống không lành mạnh là cách thực hành hoạt động có hại đến sức khỏe. Vì vậy, để tăng cường sức khỏe, phòng chống bệnh tật cần phải thay đổi một số hành vi, lối sống có hại cho sức khỏe hay phong tục tập quán lạc hậu... [26], [27], [28], [89], [97].

Hành vi lối sống không lành mạnh là cách thực hành hoạt động có hại đến sức khỏe, bao gồm nhiều vấn đề cụ thể như sử dụng nước suối, nước ao hồ, phóng uế bừa bãi, uống nước lã... Thực hành này qua nhiều thế hệ gọi là phong

tục tập quán. Phong tục tập quán và truyền thống là các hành vi được nhiều người cùng chia sẻ trong cộng đồng, được thực hiện trong thời gian dài, truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Nhiều phong tục tập quán có thể trở thành niềm tin trong các cộng đồng và thể hiện lối sống đặc trưng của từng dân tộc, ảnh hưởng đến sức khỏe [24], [110], [114], [116].

1.1.1.2. Các yếu tố liên quan đến hành vi sức khỏe

* *Yếu tố bản thân:* Với mỗi người chúng ta có thể có các suy nghĩ và tình cảm khác nhau. Những suy nghĩ và tình cảm của chúng ta lại bắt nguồn từ các hiểu biết, niềm tin, thái độ và quan niệm về giá trị. Đây chính là các yếu tố bên trong của mỗi cá nhân. Chính các yếu tố như kiến thức, niềm tin, thái độ và quan niệm về giá trị của mỗi cá nhân đã dẫn đến những quyết định của mỗi người thực hành, hành vi này hay hành vi khác. Yếu tố thuộc về bản thân gồm có:

- Kiến thức: Kiến thức hay hiểu biết của mỗi người được tích lũy dần qua quá trình học tập và kinh nghiệm thu được trong cuộc sống. Mỗi người có thể thu được kiến thức từ thầy cô giáo, cha mẹ, bạn bè, đồng nghiệp, những người xung quanh, sách vở và các phương tiện thông tin đại chúng cung cấp. Kiến thức là một trong các yếu tố quan trọng giúp con người có các suy nghĩ và tình cảm đúng đắn, từ đó dẫn đến hành vi phù hợp trước mỗi sự việc. Kiến thức của mỗi người được tích lũy trong suốt cuộc đời. Vai trò của ngành y tế và cán bộ y tế trong việc cung cấp kiến thức cho người dân trong cộng đồng là rất quan trọng, thông qua việc thực hiện nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK).

- Niềm tin: Niềm tin là sản phẩm xã hội của nhận thức cá nhân kết hợp với các kinh nghiệm thu được của cá nhân cũng như của nhóm hay cộng đồng trong cuộc sống. Mỗi một xã hội đều hình thành và xây dựng niềm tin về tất cả các khía cạnh của đời sống xã hội. Hầu hết các niềm tin có nguồn gốc từ lâu đời và vì thế xã hội thường chấp nhận và ít khi đặt câu hỏi về giá trị của niềm tin. Niềm tin thường bắt nguồn từ ông bà, cha mẹ và từ những người mà chúng

ta kính trọng. Người ta thường chấp nhận niềm tin mà không cần cố gắng để xác định niềm tin đó là đúng hay sai. Một người hình thành niềm tin do học tập trong suốt cuộc sống và quan sát những người khác. Những niềm tin được hình thành từ tuổi trẻ, hay từ những người được tin cậy thường rất khó thay đổi.

- Thái độ: Thái độ được coi là trạng thái chuẩn bị của cơ thể để đáp ứng với những tình huống hay hoàn cảnh cụ thể. Thái độ cũng là cách nhìn nhận của con người về các vấn đề trong đó có sức khỏe. Thái độ phản ánh những điều người ta thích hoặc không thích, mong muốn hay không mong muốn, tin hay không tin, đồng ý hay không đồng ý, ủng hộ hay ngăn cản... Thái độ thường bắt nguồn từ kiến thức, niềm tin và kinh nghiệm thu được trong cuộc sống, đồng thời thái độ cũng chịu ảnh hưởng của những người xung quanh. Thái độ rất quan trọng dẫn đến hành vi của mỗi người, do vậy khi xem xét một thái độ chưa hợp lý nào đó đối với vấn đề bệnh tật, sức khỏe, cần phải tìm hiểu rõ nguyên nhân của thái độ này, từ đó tìm phương pháp TT-GDSK hợp lý để thuyết phục đối tượng thay đổi thái độ.

- Giá trị: Giá trị là các tiêu chuẩn có vai trò quan trọng tác động đến suy nghĩ và tình cảm của con người. Một tiêu chuẩn nào đó được một người coi là có giá trị với họ sẽ là động cơ thúc đẩy các hành động. Mỗi người, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng có thể có những quan niệm giá trị khác nhau. Các quan niệm về giá trị thường trở thành động cơ thúc đẩy các hành vi liên quan đến phấn đấu để đạt được những tiêu chuẩn giá trị mong muốn. Mỗi cá nhân có thể có các tiêu chuẩn giá trị riêng của mình, nhưng thường thì giá trị là một phần của đời sống văn hóa và được chia sẻ trong cộng đồng hay trong một đất nước. Sức khỏe là một trong số các giá trị quan trọng của mỗi người. Trong TT-GDSK chúng ta cần cố gắng làm cho mọi người hiểu được giá trị của cuộc sống khỏe mạnh, giá trị của sức khỏe, từ đó động viên mọi người suy nghĩ về giá trị của sức khỏe đối với cuộc sống và thực hiện những hành động thiết thực để duy trì và phát triển sức khỏe [11], [19], [92], [94], [104].

* *Tác động của những người xung quanh:* Sống trong xã hội, mỗi người đều có quan hệ và chịu ảnh hưởng của những người xung quanh. Tất cả chúng ta đều chịu ảnh hưởng của những người khác trong mạng lưới quan hệ xã hội phức tạp. Khi một ai đó được chúng ta coi là những người quan trọng thì chúng ta thường dễ dàng nghe và làm theo những điều họ khuyên hoặc những việc họ làm. Một số người muốn hành động nhưng những người khác lại có quan điểm ngược lại. Những người nào có ảnh hưởng đến hành vi của mỗi người hay của cộng đồng sẽ phụ thuộc vào hoàn cảnh của cá nhân và cộng đồng cũng như nền văn hóa cộng đồng. Người thực hiện TT-GDSK cần phát hiện những người có vai trò tích cực, tạo ra các áp lực xã hội tốt cho tăng cường các hành vi có lợi cho sức khỏe và hạn chế ảnh hưởng của những người cản trở thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe của đối tượng.

* *Yếu tố nguồn lực:* Để thực hành các hành vi nâng cao sức khỏe, phòng chống bệnh tật cho người dân, cộng đồng hay cá nhân cần có các điều kiện nhất định về nguồn lực. Nguồn lực cho thực hiện hành vi bao gồm các yếu tố như thời gian, nhân lực, tiền, cơ sở vật chất trang thiết bị, thể chế, luật pháp... Nhiều cá nhân có đủ kiến thức, họ hiểu rất rõ nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhưng vì thiếu các điều kiện nguồn lực nên họ không thực hiện được hành vi mong muốn. Tuy nhiên trong thực tế người TT-GDSK cần chú ý phát hiện giáo dục một số đối tượng mặc dù họ có khả năng về nguồn lực nhưng lấy lý do thiếu nguồn lực để từ chối hay trì hoãn thực hiện các hành vi sức khỏe lành mạnh.

* *Yếu tố văn hóa:* Văn hoá là tổng hợp của nhiều yếu tố bao gồm kiến thức, niềm tin, phong tục tập quán, nghệ thuật, đạo đức, luật pháp, thói quen và tất cả những năng lực mà con người thu được trong cuộc sống. Văn hoá được thể hiện trong cách sống hàng ngày của các thành viên xã hội hay văn hoá là "*cách sống*". Hành vi của con người là biểu hiện của nền văn hoá và nền văn hoá có ảnh hưởng sâu sắc đến hành vi của con người. Cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK khi làm việc với một cộng đồng nào phải tìm hiểu văn hoá cộng đồng

đó, nghiên cứu kỹ nguyên nhân của các hành vi liên quan đến sức khỏe bệnh tật. Điều này sẽ giúp cho cán bộ TT-GDSK có thể tìm ra các giải pháp can thiệp TT-GDSK phù hợp với nền văn hoá cộng đồng [93], [95], [117], [119].

Nghiên cứu đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của con người là cần thiết để tránh những thất bại khi thực hiện giáo dục sức khỏe. Khi giáo dục sức khỏe cần phải xác định các hành vi sức khỏe nào là của cá nhân kiểm soát và các hành vi nào do ảnh hưởng của cộng đồng.

1.1.2. Một số khái niệm về các công trình vệ sinh

1.1.2.1. Nước sạch

- Là nước dùng cho các mục đích sinh hoạt cá nhân và gia đình, không sử dụng làm nước ăn uống trực tiếp [4].

- Là nước có đủ 22 chỉ tiêu đáp ứng tiêu chuẩn vệ sinh nước sạch do Bộ Y tế ban hành [4].

- 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 [4].

1.1.2.2. Nhà tiêu hợp vệ sinh

Các loại nhà tiêu hợp vệ sinh theo *Thông tư số 27/2011/TT-BYT Ban hành qui chuẩn kỹ thuật Quốc gia về nhà tiêu - điều kiện đảm bảo hợp vệ sinh (QCVN 01:2011/BYT) của Bộ Y tế* [17], bao gồm: Nhà tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ, nhà tiêu chìm có ống thông hơi, nhà tiêu thấm dội nước, nhà tiêu tự hoại dùng cho gia đình. Các loại nhà tiêu này được Bộ Y tế quy định là nhà tiêu hợp vệ sinh về mặt kỹ thuật và đảm bảo các yêu cầu sau:

- Quản lý được phân người, ngăn không cho phân chưa được xử lý tiếp xúc với người, động vật và côn trùng.

- Có khả năng tiêu diệt được tác nhân gây bệnh có trong phân (vi rút, vi khuẩn, đơn bào, trứng giun, sán) và không làm ô nhiễm môi trường xung quanh [17], [31].

1.1.2.3. Chuồng gia súc, gia cầm

Chuồng chăn nuôi hợp vệ sinh: Là chuồng trại được xử lý chất thải chăn nuôi hợp vệ sinh bao gồm các loại:

- Chuồng xây có mái che, nền cứng có độ nghiêng để thoát nước thải, có hố ủ phân và bể tự hoại 3 ngăn để xử lý phân và nước thải.
- Chuồng trại áp dụng công nghệ sản xuất phân hữu cơ vi sinh quy mô hộ gia đình hoặc trang trại.
- Chuồng trại áp dụng công nghệ biogas để xử lý chất thải chăn nuôi...

1.1.3. Thực trạng hành vi vệ sinh môi trường của người Dao

1.1.3.1. Hành vi sử dụng nguồn nước sạch ở người Dao

Sự hiểu biết của người Dao về tên các nguồn nước sạch còn thấp, tỷ lệ người không biết bất cứ nguồn nào là nước sạch chiếm tới 33%, cao nhất trong các dân tộc thiểu số (DTTS) được điều tra trong 20 tỉnh ở nước ta. Tỷ lệ người biết nước suối đầu nguồn là nước sạch nhiều nhất (52,%), sau đến nước giếng khơi (24,1%); các loại nguồn nước sạch còn lại, tỷ lệ người biết tên rất ít, chỉ dưới 6% cho mỗi loại. Đáng chú ý là vẫn còn 1,7% số người cho rằng nước sông, ao, hồ là sạch và 8,7% đưa ra các tên khác không phải là nước sạch. Cộng đồng người Dao chủ yếu dùng nước suối đầu nguồn và giếng khơi, rất ít người dùng nước máy, nước mưa và nước giếng khoan, do đó tỷ lệ người nói được tên các nguồn nước sạch tập trung vào chính các nguồn nước họ thường dùng. Đa số người Dao được hỏi (72%) không biết tên những loại bệnh tật có thể gây ra bởi việc sử dụng nước không sạch. Bệnh tiêu chảy được nhiều người biết nhất cũng chỉ chiếm 22,7%; các loại bệnh có thể gây ra do sử dụng nước không sạch nhưng rất ít người biết như bệnh về mắt (3,6%), bệnh giun sán (4,4%), bệnh ngoài da (3,8%) và bệnh phụ khoa (0,9%). Trong thực tế, tỷ lệ hộ gia đình cho biết tên các nguồn nước họ đang sử dụng cũng tương tự với sự hiểu biết của họ về nguồn nước sạch: cao nhất là 57,6% số hộ dùng nước suối đầu nguồn

và 18,3% số hộ dùng nước giếng khơi; số hộ dùng các nguồn nước khác rất ít (0,7% số hộ dùng nước giếng khoan); không hộ nào dùng nước máy và nước mưa. Tuy vậy 2,1% số hộ vẫn dùng nước sông, ao, hồ và 21,4% còn dùng các nguồn nước khác không thuộc các nguồn nước sạch. Gần nửa số hộ người Dao trong điều tra (49,7%) đã thừa nhận còn uống nước lã, tức nước chưa đun sôi. Trong khi đó, 75,4% số hộ cho biết rằng họ không xử lý nước trước khi ăn uống. Đây là một tỷ lệ khá cao, bên cạnh đó còn 4,8% số hộ không biết rằng nước dùng cho ăn uống cần được xử lý nước trước khi dùng. Người Dao cũng như hầu hết các dân tộc thiểu số khác đều không xử lý trước khi ăn uống bằng các phương pháp có hóa chất, hoặc đánh phèn, họ chủ yếu chỉ dùng cách để lắng (10,6%) hoặc lọc (9,1%) [27], [45], [48], [99].

1.1.3.2. Hành vi sử dụng nhà tiêu của người Dao

Người Dao kể tên các loại nhà tiêu hợp vệ sinh còn rất hạn chế. Giống như ở các dân tộc thiểu số khác, đa số những người Dao được hỏi (73,2%) không biết tên bất kỳ loại nhà tiêu hợp vệ sinh nào. Số người nêu được tên chủ yếu là nhà tiêu tự hoại (20%) và nhà tiêu hai ngăn (10,8%); rất ít người nói được tên nhà tiêu thấm dội nước (0,9%). Người Dao ít biết về tên các bệnh có thể gây ra do sử dụng nhà tiêu không hợp vệ sinh. Tỷ lệ người không biết bất kỳ một bệnh nào chiếm tới 63,9% số người được hỏi, cao hơn so với một số dân tộc như Tày, Thái, Mường, Nùng. Tỷ lệ người biết về tên bệnh nhiều nhất là đối với bệnh tiêu chảy (28,7%), còn các bệnh khác đều ít, như bệnh giun (5,5%), bệnh mắt (2,1%)... Đa số người Dao (59,5%) trong số được phỏng vấn đã không biết bất kỳ một cách nào để phòng bệnh tiêu chảy và bệnh giun. Những cách phòng bệnh được nhiều người đưa ra là: vệ sinh nhà cửa (19,1%) và không uống nước lã (19%), sau đến không ăn rau sống (10,9%)... nhưng chỉ có 6,2% số người được hỏi biết phải sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh. Có thể nói rằng dân tộc Dao là một trong nhiều dân tộc thiểu số còn thiếu hiểu biết về sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh để phòng bệnh tiêu chảy và bệnh giun ở trẻ em. Đa