

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận án này, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

PGS.TS. Chu Văn Thắng, nguyên là Chủ nhiệm Bộ môn Sức khỏe môi trường, Trường Đại học Y Hà Nội, là người Thầy đã tận tình hướng dẫn dìu dắt tôi trong suốt hành trình dài và cho tôi những ý kiến vô cùng bổ ích trong quá trình thực hiện và hoàn thành luận án.

TS. Vũ Diễm, nguyên là giảng viên Bộ môn Sức khỏe môi trường, Trường Đại học Y Hà Nội, là người Thầy đã tận tâm chỉ bảo, tạo mọi điều kiện thuận lợi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin được trân trọng cảm ơn các **Thầy, các Cô - Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng** nơi tôi học tập và thực hiện luận án đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và thực hiện luận án.

Tôi xin được trân trọng cảm ơn **Ban Giám hiệu, Phòng Quản lý Đào tạo sau Đại học - Trường Đại học Y Hà Nội**, đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và thực hiện luận án.

Tôi xin được trân trọng cảm ơn **Trung tâm y tế Quận Thanh Xuân, Phòng Giáo dục đào tạo Quận Thanh Xuân, Ban Giám hiệu và các thầy cô giáo của 11 trường tiểu học Quận Thanh Xuân** đã tạo mọi điều kiện thuận thời cho tôi trong quá trình thực hiện luận án.

Với tình cảm yêu quý và trân trọng, tôi xin được gửi lời cảm ơn tới: **Ban Giám đốc, các phòng ban, đồng nghiệp và các anh/chị/em Bệnh viện Thận Hà Nội** đã tạo điều kiện thuận lợi nhất cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Và cuối cùng, tôi xin gửi những lời cảm ơn và tình cảm vô cùng yêu thương, trân trọng nhất tới **Bố mẹ, chồng, 2 con thân yêu, người thân trong gia đình hai bên Nội, Ngoại và bạn bè** đã luôn sát cánh bên tôi và là điểm tựa vững chắc giúp tôi thêm sức mạnh để đi trọn chặng đường dài.

Một lần nữa xin trân trọng cảm ơn!

Hà Nội, ngày 10 tháng 06 năm 2017

Lê Thị Thanh Hương

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là **Lê Thị Thanh Hương**, nghiên cứu sinh khóa 28 Trường Đại học Y Hà Nội, chuyên ngành Vệ sinh học xã hội và tổ chức y tế, xin cam đoan:

1. Đây là luận án do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của **PGS.TS. Chu Văn Thắng và TS. Vũ Diễm**.
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp nhận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Hà Nội, ngày 10 tháng 06 năm 2017

Người viết cam đoan

Lê Thị Thanh Hương

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BGD-ĐT	: Bộ giáo dục – Đào tạo
BV	: Bệnh viện
CBYT	: cán bộ Y tế
CSSK	: Chăm sóc sức khỏe
CVCS	: Cong vẹo cột sống
DD	: Dinh dưỡng
ĐBSCL	: Đồng bằng sông Cửu Long
GDCD	: Giáo dục công dân
GDSK	: Giáo dục sức khỏe
GV	: Giáo viên
HQ	: hiệu quả
HS	: Học sinh
KSK	: Khám sức khỏe
NCKH	: Nghiên cứu khoa học
NCSK	: Nâng cao sức khỏe
PVS	: Phỏng vấn sâu
QĐ – BYT	: Quy định – Bộ Y tế
SK	: Sức khỏe
SKHS	: Sức khỏe học sinh
TB	: Thiết bị
TCVN	: Tiêu chuẩn Việt Nam
TCYTTG	: Tổ chức y tế thế giới
TLN	: Thảo luận nhóm
TTGDSK	: Truyền thông giáo dục sức khỏe
TTLB	: Thông tư liên bộ

TTLT : Thông tư liên tịch
TTYT : Trung tâm Y tế
TTYTDP : Trung tâm Y tế dự phòng
TH : Tiểu học
THCS : Trung học cơ sở
THPT : Trung học phổ thông
VCS : Vẹo cột sống
VSATTP : Vệ sinh an toàn thực phẩm
VSMT : Vệ sinh môi trường
YTTH : Y tế trường học

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN.....	3
1.1. Thực trạng vệ sinh trường học và công tác y tế trường học	3
1.1.1. Một số khái niệm	3
1.1.2. Vệ sinh trường học.....	5
1.1.3. Công tác y tế trường học	23
1.2. Thực trạng tình hình sức khỏe bệnh tật học sinh tiểu học và yếu tố liên quan	27
1.2.1. Thực trạng sức khỏe bệnh tật học sinh tiểu học	27
1.2.2. Các yếu tố liên quan đến bệnh tật của học sinh tiểu học	39
1.3. Các giải pháp can thiệp dự phòng bệnh học đường	40
1.3.1. Mô hình trường học nâng cao sức khỏe.....	40
1.3.2. Các nghiên cứu tại Việt Nam về y tế trường học.....	43
1.3.3. Các giải pháp nâng cao sức khỏe trường học ở Việt Nam hiện nay:	47
1.4. Một số điều kiện kinh tế xã hội và cơ sở trường học tại Quận Thanh Xuân	49
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	50
2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu	50
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu	50
2.1.2. Địa điểm nghiên cứu	50
2.1.3. Thời gian nghiên cứu	51
2.2. Phương pháp nghiên cứu	51
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.....	51
2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu	52

2.2.3. Các biến số nghiên cứu	53
2.2.4. Quy trình nghiên cứu và thu thập thông tin:	54
2.2.5. Sai số và biện pháp khắc phục	57
2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu	58
2.2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.....	58
2.2.8. Giới hạn và hạn chế đề tài.....	59
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	60
3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu	60
3.2. Điều kiện học tập và chăm sóc sức khỏe học sinh năm học 2010-2011..	63
3.2.1. Điều kiện về nhân lực thực hiện hoạt động YTTH.....	63
3.2.2. Điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị.....	88
3.2.3. Hoạt động y tế tại trường học năm học 2010-2011:	91
3.3. Mô hình bệnh tật và 1 số yếu tố liên quan năm học 2010-2011	95
3.3.1. Tình hình sức khỏe của học sinh theo kết quả khám sức khỏe định kỳ năm học 2010-2011	95
3.3.2. Tình hình bệnh tật của học sinh theo kết quả khám sức khỏe định kỳ năm học 2010-2011	95
3.3.3. Tình hình sức khỏe của học sinh theo phỏng vấn năm học 2010-2011 .	97
3.3.4. Một số yếu tố liên quan đến bệnh học đường và hành vi sử dụng dịch vụ y tế của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân	99
3.4. Hiệu quả các hoạt động can thiệp Y tế trường học	102
3.4.1. Thay đổi về kiến thức và thực hành về cận thị học đường của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân năm học 2010 – 2011 và 2011 - 2012	102
3.4.2. Thực hành Chăm sóc sức khỏe	109

Chương 4: BÀN LUẬN.....	111
4.1. Điều kiện vệ sinh trường học các trường tiểu học Quận Thanh Xuân.	112
4.2. Mô hình bệnh tật của học sinh tiểu học Quận Thanh Xuân và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Quận Thanh Xuân thành phố Hà Nội ..	118
4.3. Hiệu quả của các hoạt động can thiệp bằng giáo dục sức khoẻ ở học sinh tiểu học	122
4.3.1. Kiến thức phòng cận thị của học sinh	122
4.3.2. Thực hành phòng cận thị của học sinh.....	124
KẾT LUẬN	127
KHUYẾN NGHỊ.....	129
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1:	Tiêu chuẩn bàn ghế học sinh theo quyết định 1221/2000/QĐ-BYT.....	10
Bảng 1.2:	Tiêu chuẩn bàn ghế học sinh theo TCVN 5470-2005.....	10
Bảng 1.3:	Khoảng cách từ hàng đầu tới bảng	12
Bảng 2.1:	Bảng tổng hợp mẫu nghiên cứu định lượng.....	53
Bảng 3.1:	Đặc điểm đối tượng học sinh nghiên cứu năm học 2010-2011...	60
Bảng 3.2:	Đặc điểm cán bộ YTTH tham gia nghiên cứu	60
Bảng 3.3:	Đặc điểm của giáo viên tham gia nghiên cứu	62
Bảng 3.4:	Bảng tổng hợp các hoạt động YTTH qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với các đối tượng tại các trường nghiên cứu	63
Bảng 3.5:	Các hoạt động tham gia của cán bộ YTTH	65
Bảng 3.6:	Thông tin về những khóa tập huấn cán bộ YTTH đã tham dự ...	66
Bảng 3.7:	Các nội dung cần trang bị cho cán bộ YTTH.....	67
Bảng 3.8:	Đề xuất của cán bộ YTTH về tài liệu tập huấn	69
Bảng 3.9:	Hiểu biết của cán bộ YTTH về hoạt động YTTH.....	70
Bảng 3.10:	Kiến thức về nhiệm vụ của cán bộ YTTH.....	71
Bảng 3.11:	Những nội dung giáo dục sức khỏe đang được cán bộ YTTH thực hiện tại trường học	72
Bảng 3.12:	Ý kiến của cán bộ YTTH về các điều kiện đảm bảo trường học an toàn.....	73
Bảng 3.13:	Những nội dung bệnh học đường đang được cán bộ YTTH thực hiện tại trường học	74
Bảng 3.14:	Ý kiến của cán bộ YTTH về khả năng thực hiện các hoạt động cải thiện giáo dục sức khỏe tại trường học.....	75
Bảng 3.15:	Những hoạt động YTTH giáo viên tham gia (n= 26).....	76

Bảng 3.16: Thông tin về những khóa tập huấn giáo viên đã tham dự	77
Bảng 3.17: Các nội dung cần trang bị cho giáo viên	78
Bảng 3.18: Đề xuất của giáo viên về tài liệu tập huấn.....	80
Bảng 3.19: Hiểu biết của giáo viên về hoạt động của YTTH.....	81
Bảng 3.20: Nhiệm vụ của cán bộ YTTH nhìn nhận từ góc độ giáo viên	82
Bảng 3.21: Những nội dung giáo dục sức khỏe đang được giáo viên thực hiện tại trường học	83
Bảng 3.22: Hình thức giáo dục sức khỏe đang được giáo viên áp dụng	83
Bảng 3.23: Ý kiến của giáo viên về các điều kiện đảm bảo trường học an toàn	84
Bảng 3.24: Các nội dung giáo dục bệnh học đường mà giáo viên giảng dạy	85
Bảng 3.25: Ý kiến của giáo viên về các khả năng thực hiện các hoạt động giáo dục sức khỏe	86
Bảng 3.26: Tỷ lệ % các trường học có điều kiện trường lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh	88
Bảng 3.27: Tỷ lệ % các trường học có đủ các công trình vệ sinh tại trường học .	89
Bảng 3.28: Điều kiện phục vụ học tập và thói quen học tập tại nhà của học sinh	90
Bảng 3.29: Đặc điểm tài sản gia đình học sinh.....	91
Bảng 3.30: Số lượng các chương trình y tế trường học đã thực hiện trong năm học 2010 – 2011 tại quận Thanh Xuân.....	91
Bảng 3.31: Tỷ lệ % các trường học có tuyên truyền giáo dục sức khỏe và tổ chức dịch vụ Y tế trường học	92
Bảng 3.32: Phân loại sức khỏe học sinh	95
Bảng 3.33: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh về mắt	95
Bảng 3.34: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh về răng miệng	96
Bảng 3.35: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh về tai mũi họng.....	96
Bảng 3.36: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh nội khoa	96
Bảng 3.37: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh ngoại khoa	97

Bảng 3.38: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh về da liễu.....	97
Bảng 3.39: Tỷ lệ các loại bệnh của học sinh năm học 2010-2011	97
Bảng 3.40: Tỷ lệ học sinh sử dụng dịch vụ y tế khi bị ốm 98 năm học 2010-2011.....	98
Bảng 3.41: Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với bệnh cận thị tại trường học.....	99
Bảng 3.42: Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với bệnh răng miệng ở trường học.....	100
Bảng 3.43: Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với sử dụng dịch vụ y tế....	101
Bảng 3.44: Kiến thức của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân về nguyên nhân cận thị năm học 2010 – 2011 và 2011 – 2012	103
Bảng 3.45: Kiến thức của học sinh về các biện pháp phòng cận thị của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân năm học 2010 – 2011 và 2011 - 2012.....	105
Bảng 3.46: Tỷ lệ học sinh biết bệnh cận thị qua các nguồn thông tin theo năm....	107
Bảng 3.47: Tỷ lệ học sinh thực hành phòng bệnh cận thị theo năm.....	108
Bảng 3.48: Tỷ lệ có hồ sơ theo dõi sức khỏe, được khám sức khỏe định kỳ và khám phát hiện cận thị của học sinh theo năm.....	109
Bảng 3.50: Tỷ lệ học sinh tham gia tuyên truyền phòng chống các bệnh theo năm.....	109
Bảng 3.51: Tỷ lệ học sinh tham gia các hoạt động theo năm	110

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1: Phương pháp tập huấn nên áp dụng	68
Biểu đồ 3.2: Đối tượng nên tham dự tập huấn	68
Biểu đồ 3.3: Đánh giá của cán bộ YTTH về mức độ an toàn của trường học	73
Biểu đồ 3.4: Phương pháp tập huấn nên áp dụng	79
Biểu đồ 3.5: Đối tượng nên tham dự tập huấn	79
Biểu đồ 3.6: Đánh giá của giáo viên về mức độ an toàn của trường học	85
Biểu đồ 3.7. Số trường có hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh trong số các trường đã điều tra theo lớp.....	92
Biểu đồ 3.8: Tỷ lệ % HS có hồ sơ theo dõi SK tại trường theo lớp.....	93
Biểu đồ 3.9: Tỷ lệ % HS được KSK định kỳ tại trường theo lớp	93
Biểu đồ 3.10: Tỷ lệ % học sinh có được khám phát hiện cận thị theo lớp	94
Biểu đồ 3.11: Kiến thức của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân về khái niệm cận thị năm học 2010 -2011 và 2011 - 2012	102
Biểu đồ 3.12: Kiến thức về ảnh hưởng khi mắc cận thị của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân năm học 2010 – 2011 và 2011 - 2012.....	104
Biểu đồ 3.13: Thực hành phòng cận thị của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân năm học 2010 – 2011 và 2011 – 2012	106

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1:	Mô hình trường học phối hợp nâng cao sức khỏe	4
Hình 1.2:	Bộ bàn ghế phù hợp với chiều cao học sinh	14
Hình 1.3:	Các nguồn chiếu sáng thích hợp trong phòng học.....	19
Hình 1.4:	Mô hình trường Đoàn Thị Điểm Ecopark- Trường đạt chuẩn về cơ sở vật chất	20
Hình 1.5:	Hình ảnh mắt chính thị và cận thị.....	29
Hình 1.6:	Tư thế ngồi học không hợp vệ sinh	33

DANH MỤC SƠ ĐỒ, BẢN ĐỒ

Sơ đồ 1.1:	Sơ đồ phòng học và bàn ghế chuẩn	11
Bản đồ 2.1:	Bản đồ hành chính quận Thanh Xuân	50

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, chăm sóc sức khỏe nhân dân đang là vấn đề được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm. Với lứa tuổi học sinh, sinh viên, công tác y tế học đường đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển thể hệ tương lai cho dân tộc. Trong những năm qua, bệnh tật học đường đang có xu hướng gia tăng, bao gồm các bệnh thể chất và các bệnh tinh thần. Các tật khúc xạ, bệnh răng miệng, cong vẹo cột sống, các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và vận động gia tăng mạnh đang là những bệnh học đường phổ biến hiện nay. Ngoài ra các bệnh rối nhiễu tâm lý cũng đang có nguy cơ đe dọa đến sức khỏe học sinh. Đây là những bệnh có biểu hiện không rõ ràng, khó nhận biết, nhưng hậu quả lại nghiêm trọng và khó điều trị. Nguyên nhân của các bệnh học đường này bao gồm các yếu tố như: điều kiện vệ sinh học đường, sức ép học tập, kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh về vệ sinh học đường [1].

Khảo sát của liên ngành Giáo dục và Bộ Y tế trong thời gian gần đây cho thấy tình trạng mắc bệnh học đường trong học sinh là khá nghiêm trọng và ngày càng gia tăng. Có trường với 40% số học sinh bị cận thị, có trường có 44% học sinh bị cong vẹo cột sống, có trường trung học phổ thông (THPT) có tới 26% nữ sinh và 16% nam sinh có dấu hiệu trầm cảm [2]. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc của Viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh đã cho kết quả tỷ lệ sâu răng của trẻ 6-8 tuổi là 25,4%; 9-11 tuổi là 54,6%; 12-14 tuổi là 64,1% và ở tuổi 15-17 tuổi là 68,6% [1].

Các vấn đề bất lợi về sức khỏe không chỉ gây ảnh hưởng tới tình trạng sức khỏe về thể chất mà còn gây ảnh hưởng tới khả năng học tập và các hoạt động trong chương trình chính khóa của học sinh. Cha mẹ học sinh là người chịu trách nhiệm đầu tiên về tình trạng sức khỏe của các em, bao gồm cả thể chất và tinh thần. Các dịch vụ y tế tư và công là những nguồn lực quan trọng để giúp phụ huynh học sinh duy trì và tăng cường sức khỏe cho học sinh. Tuy

nhiên, do hầu hết thời gian ban ngày của các em là ở nhà trường. Vì vậy, các hoạt động chăm sóc sức khỏe của nhà trường đóng vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc, phòng chống các bệnh thường gặp và tăng cường, nâng cao sức khỏe cho các em. Nghiên cứu về sức khỏe trường học (SKTH), các yếu tố môi trường, điều kiện học tập, đặc điểm tâm sinh lý học sinh, các bệnh liên quan đến lứa tuổi học sinh là rất cần thiết để từ đó xây dựng các phương pháp, kỹ thuật đánh giá và giám sát SKTH, các giải pháp cải thiện điều kiện học tập của học sinh các lứa tuổi, nhằm phòng chống bệnh tật, bảo vệ sức khỏe và nâng cao khả năng học tập của học sinh [3].

Chính vì vậy, nghiên cứu một cách hệ thống về hoạt động y tế trường học tại Việt Nam là một nhiệm vụ hết sức cần thiết cho các nhà hoạch định chính sách đẩy mạnh hoạt động này nhằm nâng cao sức khỏe cho học sinh. *“Bệnh lý học đường nào phổ biến ở học sinh tiểu học? Yếu tố nào ảnh hưởng đến các bệnh lý đó? Làm thế nào để giảm thiểu bệnh lý học đường?”*. Để trả lời những câu hỏi này chúng tôi nghiên cứu đề tài: ***“nghiên cứu điều kiện học tập, sức khỏe học sinh và đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp phòng chống cận thị ở trường tiểu học quận thanh xuân hà nội trong 3 năm 2009 - 2012”*** nhằm các mục tiêu sau:

1. Mô tả một số điều kiện vệ sinh trường học của học sinh tiểu học Quận Thanh Xuân năm học 2010-2011.
2. Mô tả tình hình bệnh tật và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Quận Thanh Xuân thành phố Hà Nội.
3. Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống cận thị tại trường tiểu học Quận Thanh Xuân năm học 2011-2012.

Các kết quả nghiên cứu có ý nghĩa quan trọng trong chiến lược can thiệp nhằm nâng cao sức khỏe cho học sinh.

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Thực trạng vệ sinh trường học và công tác y tế trường học

1.1.1. Một số khái niệm

Bệnh tật lứa tuổi học đường:

Trẻ em lứa tuổi học đường mắc các bệnh gần giống người lớn và có các bệnh ảnh hưởng do môi trường học tập gây nên. Các bệnh có thể chia ra là bệnh truyền nhiễm và bệnh không truyền nhiễm. Các bệnh truyền nhiễm gây ra bởi các vi sinh vật gây bệnh xâm nhập vào cơ thể, là những vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng, nấm... Còn tất cả các bệnh khác có thể được gọi là bệnh không truyền nhiễm. Các bệnh lứa tuổi học sinh hay gặp là bệnh về mắt, cong vẹo cột sống, bệnh răng miệng, bệnh liên quan đến dinh dưỡng như thừa cân, béo phì, rối loạn tâm thần [4],[5]...

Bệnh học đường:

Bệnh học đường là các bệnh có thể phát sinh từ những nguy cơ hay có liên quan tới các nguy cơ phát sinh bệnh trong quá trình học tập của học sinh. Trong quá trình học tập của học sinh, do các điều kiện vệ sinh không đảm bảo, những gánh nặng học tập quá mức, những kỳ vọng của gia đình và đòi hỏi của xã hội làm tăng các gánh nặng lên thể chất và tinh thần của học sinh làm tăng nguy cơ mắc các bệnh học đường như cận thị, CVCS, các vấn đề về tâm thần. Nói như vậy không có nghĩa là sự phát sinh bệnh hoàn toàn do yếu tố nguy cơ từ điều kiện vệ sinh, gánh nặng học tập. Ví dụ như cận thị học đường, nguyên nhân sinh bệnh có 2 nguyên nhân phát sinh bệnh chính là di truyền và yếu tố môi trường, lối sống. Yếu tố môi trường, lối sống thường gặp là khoảng cách nhìn bị thu hẹp do thiếu ánh sáng, bàn ghế không phù hợp, chơi điện tử nhiều...

Như vậy, bệnh học đường cũng là bệnh tật lứa tuổi học đường và có các yếu tố liên quan đến môi trường học tập gây ra, ví dụ như cận thị, cong vẹo cột sống [4], [5]...

Điều kiện vệ sinh trường học:

Bao gồm các nội dung: Quy hoạch thiết kế xây dựng trường học, xây dựng, sử dụng và bảo quản các công trình vệ sinh, cung cấp nước sạch, xử lý nước thải, rác thải; Điều kiện vệ sinh phòng học như chiếu sáng, tiếng ồn, vi khí hậu, trang thiết bị giảng dạy và bàn ghế học sinh; Chế độ học tập, rèn luyện sức khỏe của học sinh.

Trường học nâng cao sức khỏe:

Theo Tổ chức Y tế thế giới, “Trường học nâng cao sức khỏe là trường học trong đó có cả lời nói và việc làm đều có những hoạt động hỗ trợ và cam kết thúc đẩy sức khỏe toàn diện cho tất cả mọi thành viên trong cộng đồng, trong nhà trường từ tình cảm, thể chất đến các vấn đề đạo đức” [6-8].



Hình 1.1: Mô hình trường học phối hợp nâng cao sức khỏe

http://www.mauryk12.org/School_Health/

Chú giải: 8 thành tố của mô hình NCSK bao gồm: Giáo dục thể chất cho học sinh (Physical Education), Truyền thông giáo dục sức khỏe (Health Education), Môi trường học đường lành mạnh (Healthy School Environment), Sự tham gia của gia đình và cộng đồng (Family/Community Involvement), Dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Health Services), Dịch vụ dinh dưỡng học đường (Nutrition Services), Dịch vụ tư vấn tâm lý và xã hội (Counseling Psychological & Social Services), Nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ y tế học đường (Health Promotion for Staff).

1.1.2. Vệ sinh trường học

1.1.2.1. Các yêu cầu vệ sinh trường học

Kích thước phòng học

Hình dáng phòng học tốt nhất là hình chữ nhật, bố trí hướng lấy ánh sáng chính từ phía không có hành lang và tạo cho ánh sáng chiếu lên bàn học sinh từ bên trái. Tỷ lệ các cạnh của lớp học hợp lý là 3: 4, trong đó chiều ngang lớp học trong khoảng từ 6 – 6,5m, chiều dài lớp học khoảng từ 8 – 8,5m. Yêu cầu về diện tích lớp học tối thiểu cho 1 học sinh từ 1,10 đến 1,25m². Chiều cao hợp lý sẽ làm cho phòng học thông thoáng, kết hợp với cửa thông gió và quạt để đáp ứng các yêu cầu về vi khí hậu. Chiều cao phòng học không được thấp hơn 3,6m [9].

Cửa sổ phòng học

Cửa sổ phòng học cần phải có diện tích đủ lớn để đảm bảo chiếu sáng tự nhiên tốt. Cửa sổ phải có cửa chính và cửa chớp để chắn nắng che mưa. Hình dáng cửa sổ tốt nhất là hình chữ nhật, không nên xây cửa sổ hình ô van hay gô tích. Tỷ lệ chiều cao mép trên cửa sổ và chiều ngang phòng không nhỏ hơn 1/2, khoảng cách giữa hai cửa sổ từ 50 – 90cm [9].

Màu sơn của phòng học

Màu sơn của phòng học có ảnh hưởng tới cường độ chiếu sáng trong phòng học. Tường nên sơn màu vàng nhạt, trần sơn màu trắng. Tường sơn màu sáng có thể làm tăng cường độ chiếu sáng trong phòng học lên 20 – 30% nhờ ánh sáng phản xạ [9].

Thông khí phòng học

Môi trường không khí trong phòng học có ảnh hưởng tới tỷ lệ bệnh tật, tình trạng sức khỏe và khả năng học tập của học sinh. Nếu phòng học không được thông khí tốt thì chất lượng không khí có sự thay đổi đáng kể về thành phần hóa học cũng như tính chất lý học, học sinh sẽ có cảm giác khó chịu, ngột ngạt. Tiêu chuẩn cho phép của hàm lượng CO₂ là dưới 0,1%.

Vi khí hậu trong phòng học

Ba tiêu chuẩn quan trọng nhất của vi khí hậu lớp học là: nhiệt độ, độ ẩm và độ chuyển động không khí [9].

Nhiệt độ

Dưới tác động của nhiệt độ, nhiều biến đổi sinh lý khác nhau diễn ra trong các cơ quan của cơ thể. Tùy theo nhiệt độ trong phòng cao hay thấp mà có thể nhận thấy học sinh bị lạnh hay bị nóng. Khi nhiệt độ trong phòng tăng (25 – 35°C), các quá trình oxy hóa trong cơ thể giảm đi một chút, nhưng sau đó có thể lại tăng lên. Nhịp thở nhanh và nông. Thông khí phổi đầu tiên tăng lên, sau đó thì không thay đổi. Nếu nhiệt độ cao kéo dài, ảnh hưởng đến hệ thống tim mạch, hệ thần kinh (giảm chú ý, các phản ứng vận động chậm, định hướng chuyển động kém), quá trình trao đổi vitamin, nước và muối khoáng bị rối loạn. Nhiệt độ tốt nhất trong các phòng học đóng kín cửa là nhiệt độ mà đại đa số người ở trong phòng đó cảm thấy dễ chịu thường là 18 – 22°C theo kết quả nghiên cứu ảnh hưởng tổng hợp của các điều kiện vi khí hậu đối với cơ thể trẻ em. Khi nhiệt độ vượt quá mức trên 4 – 5°C thì học sinh sẽ hết cảm giác dễ chịu [9].

Độ ẩm

Độ ẩm là lượng hơi nước chứa trong không khí. Người ta chia độ ẩm thành 3 loại là: độ ẩm tuyệt đối, độ ẩm cực đại và độ ẩm tương đối. Độ ẩm tuyệt đối là lượng hơi nước có trong không khí tính bằng gam/m³ vào thời điểm nhất định và ở nhiệt độ nhất định. Độ ẩm cực đại hay độ ẩm bão hòa là lượng hơi nước bão hòa trong không khí tính bằng gam/m³. Độ ẩm tương đối

là tỷ lệ phần trăm giữa độ ẩm tuyệt đối và độ ẩm bão hòa. Trong thực hành vệ sinh trường học, người ta thường sử dụng giá trị độ ẩm tương đối để đánh giá điều kiện vi khí hậu trong phòng học [9].

Vận tốc chuyển động của không khí

Vận tốc chuyển động của không khí được đo bằng m/giây. Chuyển động của không khí có vai trò quan trọng đối với quá trình trao đổi nhiệt của cơ thể. Chuyển động của không khí có ý nghĩa vệ sinh quan trọng là làm sạch không khí trong phòng học và loại bỏ các chất ô nhiễm (bụi, hơi khí vi khuẩn...) [9].

Tác động tổng hợp của các yếu tố vi khí hậu

Cảm giác về nhiệt rất khác nhau khi độ ẩm thay đổi. Trong điều kiện nhiệt độ cao kết hợp với độ ẩm thấp, con người cảm thấy dễ chịu hơn trong điều kiện nhiệt độ cao và độ ẩm cũng cao do tăng độ ẩm không khí làm giảm khả năng tỏa nhiệt trên bề mặt da nhờ bay hơi nước. Không khí bão hòa hơi nước trong điều kiện nhiệt độ thấp có khả năng làm cho cơ thể nhiễm lạnh. Chúng ta biết rằng tiết và bay hơi mồ hôi khi nhiệt độ cơ thể cao hơn 35°C là con đường chính để truyền nhiệt vào môi trường không khí. Người ta nhận thấy rằng trong điều kiện khí hậu bình thường độ ẩm tương đối thích hợp là 60 – 80% [9].

Gió mạnh làm tăng khả năng truyền nhiệt của cơ thể bằng con đường đối lưu và bay hơi nước. Trong những ngày nóng nực, gió làm cơ thể dễ chịu. Trong điều kiện nhiệt độ thấp, độ ẩm cao, gió có thể làm cơ thể nhiễm lạnh. Nghiên cứu tác động tổng hợp của nhiều yếu tố đối với cơ thể cho phép chúng ta xác định được giá trị tối ưu của chúng đối với môi trường sống; nhiệt độ từ 18 – 20°C, độ ẩm 40 – 60% và tốc độ chuyển động của không khí từ 0,1 – 0,2 m/giây [9].

Cải thiện vệ sinh bàn ghế học sinh

Trong lứa tuổi đi học của mình, trẻ em phải dành phần lớn thời gian của các em ngồi trên ghế nhà trường. Dinllon (1976) quan sát thấy trẻ nhỏ phải ngồi

32,7% thời gian ở nhà trẻ, đối với học sinh từ 13 đến 16 tuổi phải ngồi 78,7% thời gian ở trường. Vì vậy, việc bảo đảm vệ sinh điều kiện học tập trong các phòng học đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe học sinh.

Nhiều tác giả nhận thấy kích thước bàn ghế ở trường không phù hợp với nhân trắc học sinh góp phần tạo lên tư thế xấu, gây đau mỏi lưng và gây mệt mỏi cho thị giác. Nếu bàn học quá cao so với ghế ngồi làm cho khoảng cách giữa mắt học sinh với mặt bàn quá gần (dưới 40cm) do đó mắt phải điều tiết nhiều làm cho trục trước sau của mắt kéo dài ra. Còn nếu bàn học quá thấp so với ghế ngồi, khi ngồi học và viết học sinh phải cúi xuống làm cho lượng máu dồn về hố mắt tăng lên gây nên áp lực ở trong mắt cao đẩy lùì thủy tinh thể ra phía trước mà làm cho trục trước sau của mắt dài ra [1, 10].

Nghiên cứu của Nguyễn Bích Diệp và cộng sự cho thấy học sinh dành phần lớn thời gian học tập trên ghế nhà trường. Tuy nhiên, rất ít nghiên cứu đánh giá về mức độ phù hợp giữa bàn ghế và đặc điểm nhân trắc học sinh. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định mức độ không phù hợp giữa đặc điểm nhân trắc của 240 học sinh và bàn ghế đang sử dụng tại hai trường tiểu học nội và ngoại thành ở thành phố Hải Phòng bằng các chỉ số không phù hợp như so sánh chiều cao ghế với chiều cao đất - kheo; so sánh sâu ghế với chiều dài hông - kheo, khoảng trống của bàn với chiều cao đất - đầu gối, chiều cao ghế - khuỷu với chiều cao bàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy có nhiều loại bàn ghế được sử dụng ở hai trường. Phần lớn học sinh tìm thấy ghế quá cao và quá sâu hoặc quá nông tùy thuộc vào lớp và trường. ở trường ngoại thành, 95 - 100% học sinh lớp 1; 85 - 100% học sinh lớp 3 và 75 - 100% lớp 5 tìm thấy ghế hiện có quá cao và quá nông. Ở các trường nội thành, 100% học sinh lớp 1, 25 - 55% học sinh lớp 3 và 32,5% học sinh lớp 5 tìm thấy ghế ngồi quá cao và quá sâu. Hầu hết học sinh không vừa với các bộ bàn ghế hiện có tại trường, ngoại trừ 3 học sinh (chiếm 1,25%) ở lớp 1 của trường ngoại thành. Tất cả các bộ bàn ghế có khoảng trống đủ để chân. Cần

tiến hành nghiên cứu thêm trên mẫu học sinh tiểu học lớn hơn đại diện cho cả Việt Nam để có những số liệu nhân trắc học sinh và dựa vào số liệu này sẽ đưa ra các kích thước bàn ghế phù hợp với học sinh [11].

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Bích Diệp [11] cũng tương tự kết quả từ nghiên cứu tác giả Đặng Ngọc Anh và cộng sự trong nghiên cứu “Bước đầu tìm hiểu tật cận thị và một số yếu tố ảnh hưởng của học sinh ở hai trường tiểu học nội và ngoại thành Hà Nội” cho thấy thực trạng điều kiện vệ sinh lớp học tại 2 trường nhận thấy tại thời điểm đo là mùa hè tất cả các vị trí đo cường độ ánh sáng đều đạt tiêu chuẩn chiếu sáng cho phép, nhưng cường độ ánh sáng chưa đồng đều ở các vị trí. Cả 2 trường có kích thước bàn ghế đều không thích hợp với chiều cao học sinh. Tỷ lệ tật cận thị của nhóm học sinh điều tra là 6,96%, tỷ lệ tật cận thị ở học sinh nội thành (12,58%) cao hơn ngoại thành (0,37%), học sinh khối lớp 5 có tỷ lệ tật cận thị cao hơn ở học sinh khối lớp 1. Qua phân tích thấy một số yếu tố ảnh hưởng tới tật cận thị: Tỷ lệ cận thị cao ở học sinh có cha mẹ bị cận thị, sự không phù hợp của chiều cao bàn ghế, các thói quen sinh hoạt học tập quá lạm dụng thị giác như chơi điện tử, sử dụng vi tính, ít chơi ở môi trường thoáng rộng (ngoài trời) [11]. Nghiên cứu của Đặng Ngọc Anh về cải thiện kiến thức thái độ, thực hành (KAP) có tác động giảm cận thị ở học sinh. Nhóm học sinh có điểm KAP tốt thì tỷ lệ cận thị mắc mới giảm đi rõ (1,6%) so với các nhóm khác (7,28 và 7,58%). Đề tài cũng đã đề xuất được 6 loại kích thước bàn ghế phù hợp nhân trắc học sinh và đưa ra những cơ sở khoa học để bổ sung một số thông số giám sát và đánh giá vệ sinh học đường [12].

Do đặc điểm phát triển thể lực, học sinh trong độ tuổi tới trường có chiều cao rất khác nhau. Vì vậy, để đa số học sinh có được bộ bàn ghế phù hợp với kích thước của cơ thể mình thì chúng ta phải thiết kế sản xuất nhiều cỡ bàn ghế. Theo Quyết định 1221 của Bộ y tế năm 2000, có 6 loại bàn ghế được quy định sử dụng theo chiều cao học sinh [9].

Bảng 1.1: Tiêu chuẩn bàn ghế học sinh theo quyết định 1221/2000/QĐ-BYT**Tiêu chuẩn bàn ghế học sinh (Theo Quyết định 1221/2000/QĐ-BYT)**

Kích thước bàn ghế	Cỡ số					
	I	II	III	IV	V	VI
Chiều cao ghế (cm)	27	30	33	38	44	46
Chiều cao bàn (cm)	46	50	55	61	69	74
Hệ số giữa bàn và ghế (cm)	19	20	22	23	25	28
Dành cho học sinh có chiều cao (cm) từ	100 – 109	109 – 119	120 – 129	130 – 139	140 – 154	≥155

Quy định về kích thước bàn ghế trong Quyết định 1221/QĐ-BYT dựa vào quy định được ban hành từ năm 1962. Quy định này có những điểm không phù hợp với đặc điểm nhân trắc học sinh trong giai đoạn hiện nay. Do đó, chúng ta nên đánh giá theo TCVN 5470-2005 [9].

Bảng 1.2: Tiêu chuẩn bàn ghế học sinh theo TCVN 5470-2005

Thông số	Cỡ số					
	Loại I	Loại II	Loại III	Loại IV	Loại V	Loại VI
Chiều cao ghế (cm)	26	28	30	34	37	41
Chiều sâu ghế (cm)	26	27	29	33	36	40
Chiều rộng ghế (cm)	23	25	27	31	34	36
Hiệu số bàn ghế (cm)	19	20	21	23	26	28
Chiều cao bàn (cm)	45	48	51	57	63	69
Chiều sâu bàn (cm)	45	45	45	50	50	50
Chiều rộng bàn 1 chỗ ngồi (cm)	60	60	60	60	60	60
Chiều rộng bàn 2 chỗ ngồi (cm)	120	120	120	120	120	120
Dành cho học sinh có chiều cao (cm) từ	100 – 109	109 – 119	120 – 129	130 – 144	145 – 159	160 – 175

Lựa chọn bàn ghế

Khi xác định kích thước bàn ghế phù hợp cho học sinh, chúng ta tiến hành đo khở đầu năm học. Chiều cao học sinh được cộng từ 2 – 3 cm. So sánh chiều cao này với tiêu chuẩn bàn ghế học sinh sẽ biết được học sinh cần

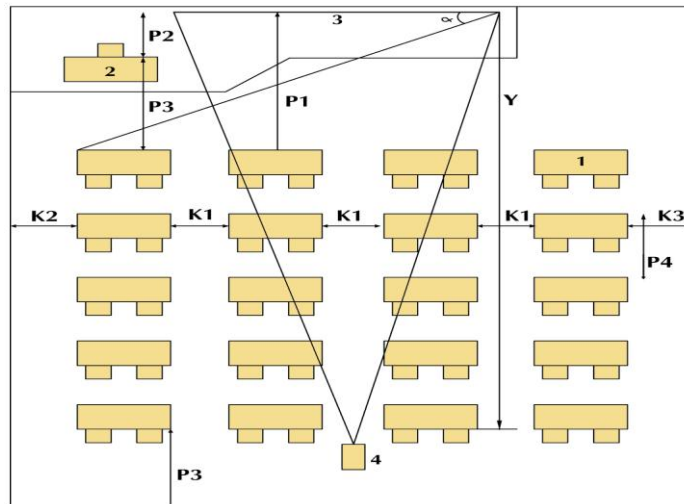
phải ngồi học ở loại bàn ghế nào. Do học sinh có chiều cao cơ thể khác nhau, nên trong cùng 1 lớp học có thể phải bố trí 2 đến 3 loại bàn ghế. Đối với những trường tổ chức học 2 ca ở trong cùng các phòng học thì các lớp học song song được xếp không quá 2 – 3 khối lớp (lớp II xếp cùng phòng học với lớp III, lớp III – IV, lớp IV – V, lớp III – V) để đa số học sinh có thể ngồi học ở những bàn ghế phù hợp về kích thước [9].

Sắp xếp vị trí học sinh trong lớp học

Kích thước nhân trắc của học sinh phải phù hợp với kích thước bàn ghế. Những học sinh có thính lực kém nên xếp ngồi ở những hàng bàn đầu. Học sinh có thị lực giảm, chưa được điều chỉnh bằng kính thì xếp ở hàng bàn đầu và gần cửa sổ, nơi có ánh sáng tốt. Nếu học sinh giảm thị lực đã được điều chỉnh bằng kính thì có thể sắp xếp vị trí ngồi bất kỳ trong lớp học. Học sinh có tiền sử hay bị viêm nhiễm đường hô hấp nên xếp ngồi ở vị trí xa cửa sổ, tránh bị lạnh về mùa đông. Trong 1 năm học nên đổi chỗ cho học sinh ít nhất 2 lần trở lên [9].

Sắp xếp bàn ghế [9].

Khi sắp xếp bàn ghế cho học sinh chúng ta nên xếp bàn thấp lên trên và giữa, bàn cao xếp ở dưới và gần tường. Cần chú ý các khoảng cách sau đây:



Sơ đồ 1.1: Sơ đồ phòng học và bàn ghế chuẩn [9]

1- Bàn học sinh, 2- Bàn giáo viên, 3- Bảng, 4- Máy chiếu

Bảng 1.3: Khoảng cách từ hàng đầu tới bảng

Tên kí hiệu và tên các khoảng cách	Trong phòng học (cm)	Trong phòng học các môn chuyên biệt (cm)
Y-Khoảng cách xa nhất từ chỗ ngồi cuối cùng của học sinh tới bảng	≤ 1000	≤ 1000
K1-Khoảng cách giữa 2 dãy bàn	$\geq 50-60$	$\geq 50-60$
K2- Khoảng cách giữa tường ngoài và dãy bàn ngoài	≥ 50	≥ 50
K3- Khoảng cách giữa tường trong và dãy bàn trong	≥ 50	≥ 50
P1- Khoảng cách từ bảng đến dãy bàn đầu	≥ 180	≥ 215
P2- Khoảng cách từ bàn giáo viên đến tường treo bảng	≥ 65	≥ 90
P3- Khoảng cách từ bàn giáo viên đến dãy bàn đầu	≥ 50	≥ 50
P4- Khoảng cách giữa 2 bàn trong cùng một dãy	≥ 50	≥ 50
P5- Khoảng cách bàn cuối đến tường sau	≥ 90	≥ 90
α - Góc nhìn từ bàn đầu ngoài đến mép trong của bảng	$\geq 30^\circ$	$\geq 30^\circ$
H- Chiều cao treo bảng	70-80cm	70-80cm

Đây là khoảng cách tính từ bảng tới cạnh sau của bàn nằm ở hàng đầu tiên. Theo quy định, khoảng cách từ bàn đầu đến bảng từ 1,8 – 2m. Tuy nhiên, hiện nay nhiều phòng học sử dụng bảng có kích thước rất lớn, do đó, khoảng cách từ bàn đầu đến bảng cần phải lớn hơn. Chúng ta có thể đánh giá sự phù hợp của khoảng cách từ bàn đầu tới bảng theo công thức sau:

$$L = 0,29 \times (R + r)$$

Trong đó:

L: khoảng cách bàn đầu – bảng

R: khoảng cách giữa 2 học sinh ngồi ở 2 mép ngoài cùng của hàng bàn đầu tiên

r: chiều rộng bảng

- *Khoảng cách giữa các dãy bàn*

Khoảng cách này cần đủ lớn để 2 học sinh ngồi ở 2 dãy sát nhau có thể đồng thời đi ra.

- *Khoảng cách từ hàng bàn cuối tới tường hậu: (tính từ cạnh sau của mặt ghế)*

Khoảng cách này dùng để học sinh đi lại trong khi ra chơi và tiện lợi khi vệ sinh lớp học, đồng thời giữ cho khoảng cách từ học sinh ngồi ở bàn cuối tới bảng không vượt quá 8 m.

- *Khoảng cách từ bàn cuối tới bảng*

Khoảng cách bàn cuối tới bảng không lớn hơn 8m.

- *Khoảng cách cạnh bàn tới tường*

Phía bên phải lớp: 50 cm (đủ cho 1 học sinh đi qua)

Phía bên trái lớp: 50 -60 cm.

Vệ sinh bảng phòng học

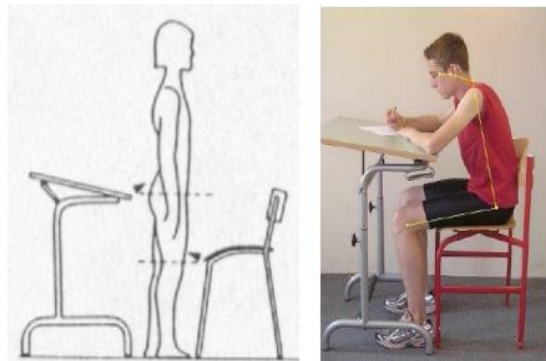
Theo quy định thì chiều dài bảng từ 1,8 đến 2,0 m; chiều rộng từ 1,2 – 1,5 m. Yêu cầu bảng phải được treo ở chính giữa, cách mặt sàn từ 0,8 – 1m, lưng bảng áp sát vào tường. Bảng cần phải được chống lóa. Màu sắc của bản phải tạo được độ tương phản cao với phấn viết. Thường dùng bảng đen và phấn trắng. Mặt bảng phải phẳng, nhẵn để dễ viết, độ bám dính của phấn tốt để tránh phấn viết rơi bụi xuống học sinh và giáo viên. Chất liệu bảng có thể được làm bằng gỗ, chất dẻo tổng hợp. Chữ viết trên bảng tốt nhất có chiều cao không nhỏ hơn 4 cm để đảm bảo cho học sinh ngồi ở bàn cuối nhìn rõ chữ mà mắt không bị căng thẳng [9].

Vệ sinh học cụ, học phẩm

Đồ dùng học tập của học sinh bao gồm học cụ, sách, vở, bút, thước, phấn, cặp sách. Các đồ dùng này hỗ trợ cho các em tiếp thu kiến thức trong nhà trường. Nếu đồ dùng học tập không đảm bảo các yêu cầu vệ sinh thì có thể ảnh hưởng đến

sức khỏe học sinh. Học cụ, tranh ảnh minh họa: phải sạch sẽ, bền màu và an toàn cho học sinh [9].

Bàn ghế hợp lý sẽ giúp cho học sinh có khoảng cách mắt bàn phù hợp, hạn chế phải điều tiết quá mức do khoảng cách nhìn quá gần. Khi nhìn một vật với khoảng cách quá gần, để đảm bảo hình ảnh của vật hội tụ trên võng mạc đòi hỏi cơ thể mi phải co làm tăng công suất hội tụ của thể thủy tinh, với một thời gian kéo dài sẽ dẫn đến tình trạng mệt mỏi thị giác và gây lên tình trạng cận thị điều tiết. Khoảng cách nhìn từ mắt tới bàn học vệ sinh theo tác giả Harmon là độ dài từ khớp đốt bàn tay đến mỏm khuỷu, khoảng cách này khác nhau tùy thuộc vào lứa tuổi và phụ thuộc vào chiều cao của từng học sinh, giao động từ 25 cm – 35 cm [13].



Hình 1.2: Bộ bàn ghế phù hợp với chiều cao học sinh

Một bộ bàn ghế phù hợp, đảm bảo khoảng nhìn từ mắt – bàn học vệ sinh là một bộ bàn ghế có kích thước chiều cao ghế và chiều cao bàn phù hợp (tính đồng bộ) trong đó chiều cao ghế nằm trong khoảng 80 – 99% chiều cao đất khoeo và chiều cao bàn nằm trong khoảng chiều cao đất khuỷu (tư thế ngồi) tới chiều cao mỏm khuỷu khi góc cánh tay - vai gập, dạng với góc 200 và 250. Để có một tư thế ngồi đúng còn đòi hỏi cự ly ngồi (hay khoảng cách giữa mép sau mắt bàn và mét trước mặt ghế) phải âm hay nói cách khác là mặt ghế có thể đưa vào phía trong gầm bàn. Do kích thước chiều cao của học sinh trong một lớp học rất khác nhau, nên mỗi lớp nên có từ 2 đến 3 loại kích thước bàn ghế để có thể bố trí cho học sinh có bàn ghế phù hợp của từng em [13].

Ngoài bàn ghế, các thiết bị, đồ dùng sử dụng trong lớp học cũng cần được quan tâm như bảng phải được chống lóa, được treo ở vị trí đủ ánh sáng, phù hợp với tầm nhìn của học sinh, đảm bảo góc nhìn chéo tới bảng ở bất kỳ vị trí nào của học sinh trong lớp không được nhỏ hơn 30°, các chữ viết trên bảng phải rõ và có kích thước phù hợp theo quy định vệ sinh. Sách và vở viết đảm bảo chất lượng, có độ tương phản tốt giữa chữ viết và nền. Các yếu tố này sẽ hạn chế bớt các gánh nặng thị giác của học sinh [13].

Vệ sinh chiếu sáng

Các nghiên cứu ở Việt Nam và trên thế giới đã chỉ điều kiện ánh sáng kém và không đủ tiêu chuẩn làm tăng nguy cơ cận thị [12],[14],[15], [16], [17],[18],[19]. Do đó mức độ chiếu sáng ảnh hưởng thực sự tới chất lượng công việc của học sinh. Khi chiếu sáng bề mặt làm việc của học sinh là 400 lux thì số lượng bài tập không mắc lỗi chiếm 74%, nếu chiếu sáng chỉ còn 100-50 lux thì số bài tập không mắc lỗi tương đương là 47 và 37% [1].

Chiếu sáng trong lớp học nhằm cung cấp các mức sáng để phù hợp với các yêu cầu trong hoạt động thị giác nhằm tạo ra một sự thoải mái trong học tập. Độ rọi càng tốt thì khả năng làm việc bằng mắt càng cao và giảm mệt mỏi thị giác. Để đáp ứng các nhiệm vụ của thị giác, "kiến nghị thực hành về chiếu sáng thuận lợi cho học tập" của IESNA (Illuminating Engineering Society of North America) đưa ra 6 nội dung quan trọng để tạo ra môi trường thuận lợi cho thị giác [13] như sau:

- Cung cấp tầm nhìn ra thế giới bên ngoài, cho phép các cơ của mắt được thư giãn sau khi đã tập trung nhìn với khoảng cách gần.
- Kiểm soát độ chói của cửa sổ để tránh chói, lóa.
- Bảo đảm có góc lớn nhất có thể trong hướng tầm nhìn của học sinh với bất kỳ nguồn sáng chói cao nào.
- Tránh các mức tương phản sáng mạnh.

- Bố trí các nguồn sáng hỗ trợ chiếu sáng chung để làm giảm sự bất tiện cho thị giác.

- Có các khoảng thời gian thư giãn trong các hoạt động đòi hỏi tập trung thị giác nhiều.

Mức chiếu sáng tự nhiên trong lớp học phụ thuộc nhiều và cách bố trí và diện tích cửa sổ, theo quy định 1221/2000/BYT thì hệ số chiếu sáng tự nhiên (diện tích cửa chiếu sáng/diện tích lớp) không được nhỏ hơn 1/5 và TCVN độ rọi tại vị trí học tập của học sinh. Một vấn đề quan trọng trong yêu cầu vệ sinh chiếu sáng là ngoài yêu cầu về độ rọi, chiếu sáng còn phải đảm bảo sự đồng đều đây là một vấn đề rất khó đặc biệt với chiếu sáng tự nhiên. Việc chiếu sáng đồng đều sẽ đảm bảo cho thị giác của học sinh giảm được sự điều tiết để thích nghi tránh được căng thẳng cho thị giác. Vì vậy cần phải có hệ thống chiếu sáng nhân tạo được lắp đặt đúng kỹ thuật, tiết kiệm năng lượng trong sử dụng nhằm hỗ trợ để đảm bảo chiếu sáng đủ, đồng đều trong lớp và giúp tăng cường chiếu sáng vào những ngày trời tối [13].

Vệ sinh chiếu sáng đóng vai trò ngăn ngừa cận thị chủ động. Do đó, chiếu sáng trong phòng học cần phải đủ, ổn định và đảm bảo tính đồng đều, nhằm phòng ngừa sự tái thích nghi liên tục dẫn tới mệt mỏi thị giác [9].

- Chiếu sáng tự nhiên

Độ rọi chiếu sáng tự nhiên phụ thuộc vào nhiều yếu tố: vị trí địa lý, thời gian trong năm và trong ngày, thời tiết và hướng lấy ánh sáng của tòa nhà, của phòng học, bóng của các tòa nhà và cây to cạnh nhà. Cửa sổ cũng đóng một vai trò rất quan trọng: thiết kế cửa sổ, hình dáng cửa sổ, hướng lấy ánh sáng, đặc điểm và độ sạch của kính, khung cửa sổ, màu của trần nhà và màu tường, thiết kế kích thước phòng học. Hệ số ánh sáng là tỷ lệ của tổng diện tích cửa sổ so với diện tích phòng học. Tổng diện tích cửa sổ càng lớn thì phòng học càng được chiếu sáng tốt. Yêu cầu vệ sinh của hệ số ánh sáng là không nhỏ hơn 1/5. Hệ số chiếu sáng tự nhiên: hệ số chiếu sáng tự nhiên là tỷ

lệ phần trăm của độ rọi ánh sáng khuếch tán trong phòng học và độ rọi ánh sáng khuếch tán ngoài trời được đo cùng một thời điểm và trên trong một mặt phẳng không gian. Đây là chỉ số đặc trưng nhất cho chiếu sáng tự nhiên. Nó khá ổn định, ít thay đổi theo thời tiết, khí hậu trong năm và thời điểm trong ngày. Nói cách khác, nó là chỉ số phản ánh hiệu quả tổng hợp của việc tổ chức chiếu sáng tự nhiên trong phòng học. Hệ số chiều sâu là tỷ lệ của chiều cao cạnh trên cửa sổ so với chiều sâu phòng học. Chiều cao cạnh trên cửa sổ càng cao thì ánh sáng càng đi sâu hơn vào trong phòng học, tạo cho phòng học có chiếu sáng tốt và đồng đều hơn. Hệ số chiều sâu cần phải lớn hơn 1/2. Hướng của các cửa sổ lấy ánh sáng chính có ý nghĩa quyết định đến chất lượng chiếu sáng tự nhiên trong phòng học. Hướng nam là hướng có ánh sáng tốt nhất [9].

Chiều cao của bộ cửa sổ cần phải đảm bảo cho học sinh có thể đưa mắt nhìn ra xa phía ngoài nhằm giảm căng thẳng cho bộ máy điều tiết của mắt. Chiều cao bộ cửa sổ hợp vệ sinh là khoảng từ 70 – 80 cm. Khoảng cách giữa các cửa sổ hợp lý góp phần làm cho ánh sáng trong phòng học đồng đều hơn, nhất là ở những vị trí sát tường ở giữa 2 cửa sổ. Nên để khoảng cách giữa 2 cửa sổ từ 50 – 90 cm. Một điều cần phải quan tâm là bố trí học sinh ngồi học sao cho nguồn chiếu sáng chính phải nằm ở bên trái để tránh tạo bóng trên vở khi học sinh viết bài. Do vậy, ngay từ khi xây dựng giảng và treo bảng cần phải tính đến yêu cầu trên [9].

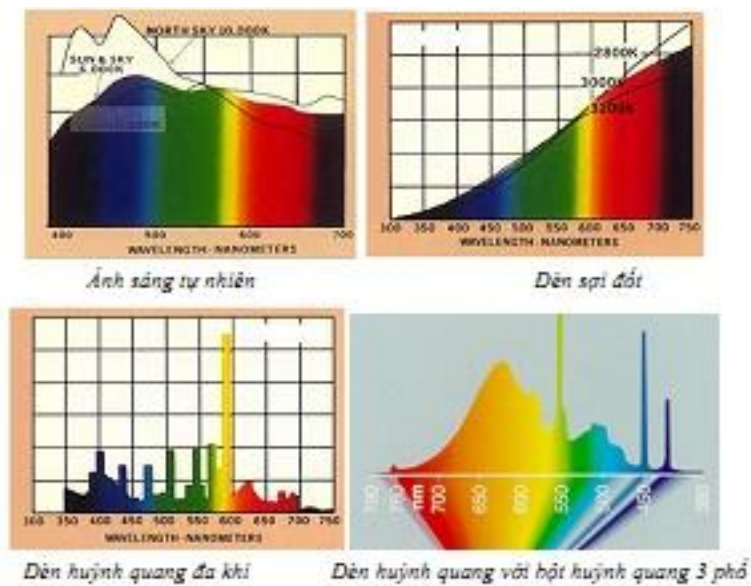
- Chiếu sáng nhân tạo

Do ánh sáng ngoài trời thay đổi nhiều theo mùa, thời tiết và thời điểm trong ngày nên ánh sáng tự nhiên trong phòng học bị ảnh hưởng và nhiều khi không đảm bảo. Do vậy các phòng học phải được trang bị thêm các nguồn chiếu sáng nhân tạo. Trong trường học, ánh sáng nhân tạo được bổ sung nhờ bố trí hệ thống đèn điện chiếu sáng. Sử dụng bóng đèn nung sáng cho chiếu sáng phòng học sẽ tỏa nhiệt nhiều, làm tăng nhiệt độ và ảnh hưởng tới điều

kiện vi khí hậu trong phòng học. Độ chói của bóng đèn nung sáng thường vượt từ 2 – 3 lần tiêu chuẩn cho phép. Các bóng đèn trong phòng học cần phải có chụp để tăng thêm độ sáng cho các bàn học và độ đồng đều của chiếu sáng được tốt hơn. Chụp đèn cần phải có tính chất hấp thụ ánh sáng thấp và có khả năng tán xạ ánh sáng. Bảng lớp học nên lắp bổ sung thêm bóng đèn để đảm bảo tính chiếu sáng là 500 lux. Bóng đèn được lắp song song với bảng, cao hơn bảng 30cm và cách tường treo bảng 60 cm. Áp dụng tiêu chuẩn cũ là chiếu sáng phòng học không dưới 100 lux, Quy định về vệ sinh trường học của nước ta là mỗi phòng học cần lắp 4 bóng đèn nung sáng công suất từ 150 – 200W hoặc 6 – 8 bóng huỳnh quang dài 1,2m. Để đảm bảo chiếu sáng phòng học không dưới 300 lux theo quy định mới, thì số lượng bóng đèn cần cho mỗi phòng học là 10 – 12 bóng 36W (theo Dự án chiếu sáng học đường do nhà máy bóng đèn phích nước Rạng Đông đang triển khai) [9].

Mắt của học sinh có thể nhận biết các màu của hầu hết các phổ màu trong giới hạn thị giác. Tuy nhiên, các em ta hầu hết nhạy cảm đối với ánh sáng trong khoảng phổ màu xanh lá cây-vàng (550 nm). Ánh sáng ban ngày cung cấp một ánh sáng với đầy đủ các phổ, nhưng có sự thay đổi thành phần theo các khoảng thời gian trong ngày. Phần nhận biết được là ánh sáng trắng, bao gồm tất cả các màu của cầu vồng.

Các nguồn ánh sáng nhân tạo có các loại với thành phần quang phổ rất khác nhau và khác so với ánh sáng ban ngày. Để đảm bảo sự phản ánh một cách trung thực về thị giác, nguồn ánh sáng phải bao hàm tất cả các màu sắc của cầu vồng. Vì vậy việc chiếu sáng cũng cần cân nhắc để lựa chọn nguồn chiếu sáng thích hợp.



Hình 1.3: Các nguồn chiếu sáng thích hợp trong phòng học

Không gian trường học:

Theo tiêu chuẩn vệ sinh trường học ban hành theo quyết định 1221/2000/QĐ-BYT ngày 18/4/2000 yêu cầu diện tích bình quân cho 1 học sinh ở thành phố, thị xã không nhỏ hơn 6 m^2 , ở nông thôn, miền núi không nhỏ hơn 10 m^2 . Việc tuân thủ quy định vệ sinh sẽ đảm bảo cho nhà trường có điều kiện quy hoạch tạo nên không gian vui chơi thoáng đãng, đảm bảo tầm nhìn giúp thư giãn thị giác vào thời gian nghỉ cho học sinh [13]. Ngoài ra đây cũng là điều kiện đảm bảo giúp nhà trường đảm bảo bố trí hợp lý cho các toà nhà và hướng lấy ánh sáng cho các phòng học có tính đến khả năng bị che chắn ánh sáng của các toà nhà xung quanh trường...



Hình 1.4: Mô hình trường Đoàn Thị Điểm Ecopark- Trường đạt chuẩn về cơ sở vật chất

Tiêu chuẩn quy hoạch xây dựng trường học [9]:

- Vị trí xây dựng trường học phải đảm bảo các yêu cầu sau:

Trường học phải được xây dựng ở gần khu dân cư, có địa hình cao ráo, có độ dốc 3% để dễ thoát nước, thoáng mát, yên tĩnh cho việc giảng dạy và học tập. Bán kính phục vụ của trường tùy theo cấp học: không quá 1000m đối với học sinh tiểu học, không quá 1500m đối với học sinh trung học cơ sở và không quá 3000m đối với học sinh trung học phổ thông. Riêng đối với miền núi, khoảng cách từ nhà đến trường không quá 2000m đối với học sinh tiểu học và không quá 3000m đối với học sinh trung học cơ sở [9].

Trường học cần đảm bảo để học sinh đi học không đi qua các trục đường giao thông lớn có mật độ xe cộ qua lại cao, không phải đi đò hoặc lội qua sông suối. Trường học đặt vị trí sao cho thời gian đi tới trường của học sinh tiểu học và THCS ở nông thôn khoảng 20 phút, của học sinh THPT nếu bằng xe đạp khoảng 35 phút. Trường học nằm xa các cơ sở thường xuyên có tiếng ồn hoặc các chất độc hại như nhà máy, xí nghiệp, chợ, bến xe, bệnh viện, cơ

sở chăn nuôi gia súc gia cầm. Theo tiêu chuẩn về khoảng cách vệ sinh 3733/2002/QĐ – BYT thì cơ sở sản xuất có ô nhiễm loại 1 phải cách trường học tối thiểu 1000 m, loại 2 phải cách tối thiểu 500 m và loại 3 tối thiểu phải cách 100 m [9].

- Diện tích trường

Diện tích xây dựng trường học được tính toán dựa vào số học sinh của trường, đảm bảo cho diện tích trung bình cho một học sinh không dưới 6m^2 (đối với thành phố), không dưới 10m^2 (đối với nông thôn, miền núi) Số tầng nhà cho mỗi cấp học: 2 – 3 tầng cho THCS và tiểu học và 3 – 4 tầng cho THPT [9].

- Khuôn viên của trường

Khuôn viên của trường phải có hàng rào bảo vệ (tường xây hoặc hàng rào cây xanh) cao tối thiểu 1,5m. Mặt bằng của trường được chia thành 3 khu vực chính là: khu vực trồng cây xanh, khu vực sân chơi, bãi tập và khu vực xây dựng các công trình. Khu vực trồng cây xanh bao gồm các thảm cỏ, dải cây ngăn cách và điểm bảo vệ, chiếm tỷ lệ 20 - 40% tổng diện tích. Nếu khu đất xây dựng trường tiếp giáp với vườn cây, công viên thì cho phép giảm tỷ lệ diện tích cây xanh nhưng không quá 10% tỷ lệ diện tích cây xanh cho phép. Khu vực sân chơi, bãi tập chiếm từ 40 – 50% tổng diện tích. Khu vực khối công trình xây dựng chiếm từ 20 – 30% tổng diện tích [9].

- Cơ cấu khối công trình [9].

Khối phòng học, phòng bộ môn, phòng thí nghiệm, xưởng trường: số phòng được xây dựng tương ứng với số lớp học của trường và đảm bảo mỗi lớp có một phòng học riêng. Khối phòng phục vụ học tập: Phòng giáo dục rèn luyện thể chất hoặc nhà đa năng; phòng giáo dục nghệ thuật; thư viện; phòng thiết bị giáo dục; phòng truyền thống và hoạt động Đội; phòng hỗ trợ giáo dục học sinh tàn tật, khuyết tật học hòa nhập.

Khối phòng hành chính quản trị và khu nghỉ của giáo viên: Phòng Hiệu trưởng (những trường quy mô lớn cần có phòng Phó hiệu trưởng); phòng giáo viên; văn phòng; phòng y tế học đường; kho; phòng thường trực, bảo vệ ở gần cổng trường. Khu nhà ăn, nhà nghỉ đảm bảo điều kiện sức khỏe cho học sinh học bán trú (nếu có).

Khu vệ sinh dành riêng cho nam, nữ, giáo viên, học sinh; khu chứa rác và hệ thống cấp thoát nước đảm bảo vệ sinh. Khuyến khích xây dựng khu vệ sinh riêng cho mỗi tầng nhà, mỗi dãy phòng học và ở cuối chiều gió chính so với khu lớp học và khu hành chính, cách xa nguồn nước sinh hoạt nếu nguồn nước sinh hoạt là nước giếng. Khu để xe cho học sinh, giáo viên và nhân viên.

1.1.2.2. Các kết quả nghiên cứu về vệ sinh trường học

Điều kiện vệ sinh trường học bao gồm vệ sinh môi trường, học tập, vệ sinh các phương tiện phục vụ cho học tập của học sinh, được quy định tại Quyết định số 1221/2000/QĐ -BYT 18/04/2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế [20].

Diện tích phòng học phải đủ dài, rộng để đảm bảo có đủ không khí trong phòng và khoảng cách, góc nhìn với học sinh. Phòng học cần đảm bảo độ chiếu sáng đồng đều, bàn ghế phải chắc chắn, kích thước bàn phải tương ứng và phù hợp với tầm vóc học sinh, bảng học sinh cần được chống lóa để thuận lợi cho các em học tập.

Theo nghiên cứu của Lữ Văn Tùng năm 2005 tại 12 trường tiểu học và THCS ở Hải Phòng, Thái Nguyên và Hồ Chí Minh cho thấy 61,0% số phòng học không đảm bảo về diện tích cửa sổ/diện tích lớp, 66,0% số phòng học không đảm bảo độ chiếu sáng đồng đều; tất cả các trường có tiếng ồn không đảm bảo yêu cầu; 92% học sinh ngồi học ở những bộ bàn ghế không đồng bộ, không phù hợp với nhân trắc [21].

Nghiên cứu tại Huế (Hoàng Ngọc Chương năm 2008) tại 18 trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông cho thấy chỉ có 60% số cơ sở hoàn toàn đạt yêu cầu về vệ sinh trường học, chỉ có 30% trường có bàn ghế đạt tiêu chuẩn quy định và 30% trường đạt yêu cầu đầy đủ về chiếu sáng [22].

Theo nghiên cứu của Đặng Anh Ngọc năm 2002 tại 2 trường tiểu học nội thành Hà Nội, kích thước bàn ghế chưa tương thích với chiều cao học sinh và là một trong những yếu tố tác động lên tư thế ngồi học và khoảng cách từ mắt tới sách vở. Theo kích thước bàn ghế khảo sát tương ứng với loại IV thì ở lớp 1 có dưới 10% số học sinh là phù hợp, lớp 5 chỉ có 64% là phù hợp [23].

Theo Báo cáo đánh giá thực trạng công tác y tế trường học ở Việt Nam của Cục Y tế dự phòng năm 2010, điều tra trên 8.000 trường tiểu học cho thấy chỉ có 54,5% trường đạt yêu cầu về chiếu sáng. Có 62,9% số trường có phòng học đáp ứng được diện tích theo quy định. Chỉ có 60% phòng học được kiểm tra đạt yêu cầu về hệ thống thông gió. Chỉ có 50% số trường có bàn ghế đạt yêu cầu. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 73% số trường có bảng chống lóa đạt tiêu chuẩn [24].

Theo số liệu điều tra mới nhất của Cục Y tế dự phòng năm 2013 trên 48 trường tiểu học cho thấy [25] 77,1% trường có số học sinh trung bình/lớp đúng theo quy định. 82,7% phòng học đảm bảo diện tích trung bình/học sinh. Chỉ có 17,1% phòng học hiện nay đảm bảo đầy đủ các điều kiện về diện tích trung bình và kích thước của phòng học.

Tỷ lệ phòng học đảm bảo chiếu sáng tự nhiên trên 100lux là 53,6%. Có 71,4% phòng học có ánh sáng nhân tạo đạt yêu cầu. 71,8% số phòng học không đảm bảo quy định về tiếng ồn. 3,6 % phòng học có sử dụng loại bàn ghế theo đúng cỡ quy định, có 99,8% phòng học sử dụng bảng chống lóa.

1.1.3. Công tác y tế trường học

Trường học từ lâu đã được coi là một môi trường quan trọng để nâng cao sức khỏe và phát triển xã hội cho học sinh. Tại nhiều quốc gia, các trường học công đầu tiên thường do các nhà thờ, các tổ chức từ thiện sáng lập nhằm xã hội hóa công tác chăm sóc trẻ em (khi bố mẹ các em phải đi làm việc ở các thành phố lớn). Về sau, giáo dục sức khỏe được giới thiệu trong các trường

học, lúc đầu do các cán bộ y tế nhằm phòng ngừa bệnh tật. Khi đó, trường học được coi là nơi để chuyển tải các thông điệp về sức khỏe và thực hiện các chương trình y tế dự phòng cho học sinh [26]. Sau đó, cách tiếp cận nâng cao sức khỏe trường học thay đổi theo các bối cảnh giáo dục. Trường học tích cực (Active schools), trường học không có thuốc (drug-free schools) và trường học an toàn (safe schools) là ba ví dụ về các cách tiếp cận thay đổi để giải quyết các vấn đề về sức khỏe và xã hội [27].

Một cách tiếp cận khác, kết hợp giữa dạy và học với cung cấp các dịch vụ y tế dự phòng nhằm duy trì môi trường xã hội và thể chất lành mạnh trong trường học được phát triển tại châu Âu và Bắc Mỹ từ thế kỷ 80 và 90 (Allensworth & Kolbe, 1987; Young & Williams, 1989), [28]. Cách tiếp cận đa dạng này (multi-faceted approach) dẫn tới các khái niệm và nguyên lý về nâng cao sức khỏe trong tuyên ngôn Ottawa [29].

Khái niệm về nâng cao sức khỏe dựa vào trường học được phát triển khác nhau tại các châu lục trên thế giới. Tại Châu Âu, y tế trường học được gọi là trường học nâng cao sức khỏe (Young & Williams, 1989). Với sự hỗ trợ của Ủy ban và Hội đồng Châu Âu, Mạng lưới châu Âu về trường học nâng cao sức khỏe (viết tắt là ENHPS) được thành lập và hiện nay thực hiện ở trên 43 quốc gia tại châu lục này. Tại Bắc Mỹ, khái niệm Giáo dục Sức khỏe trường học toàn diện (Comprehensive School Health Education) được sử dụng rộng rãi từ những năm 1980 khi áp dụng cách tiếp cận dựa vào khung chương trình (curriculum-focused approach). Sau đó, khái niệm này được mở rộng vào những năm 1990 với cách tiếp cận toàn diện hơn (giải quyết nhiều vấn đề sức khỏe bởi nhiều tổ chức, đơn vị ở nhiều cấp độ khác nhau) qua thực hiện chương trình Y tế trường học phối hợp (coordinated school health programs). Khu vực Tây Thái Bình Dương của Tổ chức Y tế thế giới phát triển “Hướng dẫn trường học nâng cao sức khỏe” cho 32 đơn vị thành viên từ năm 1995 [30]. Các mô hình tương tự cũng được phát triển như trường học nâng cao sức khỏe (Health

Promoting Schools), Sức khỏe trường học phối hợp (Coordinated School Health) tại châu Mỹ Latin, Bắc Mỹ, Nam Mỹ, Trung Đông, Châu Á và châu Phi [7],[31],[32],[33],[34],[35],[36].

Tuy nhiên, cho tới nay, y tế trường học hay nâng cao sức khỏe trường học là gì vẫn chưa được hiểu rõ ràng và điều này có ảnh hưởng lớn tới hiệu quả và tính bền vững của các mô hình y tế trường học. Năm 1997, nhóm chuyên gia TCYTTG đã tổng kết một số điều hiểu chưa rõ về khái niệm này. Đó là: YTTH là một kết quả (một trường học khỏe mạnh), một cách tiếp cận toàn diện (nhấn mạnh vào sự tham gia của các đơn vị khác nhau nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe khác nhau ở các cấp độ), mang lại nhiều giá trị (dựa trên cách nhìn nhận toàn diện về sức khỏe), một chương trình dự phòng các vấn đề cụ thể (các can thiệp phối hợp nhằm phòng ngừa một vấn đề cụ thể) hoặc sự phối hợp các chương trình và dịch vụ (nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe hay nâng cao sức khỏe nói chung). Rõ ràng, các hiểu biết về các lĩnh vực này đã dẫn đến việc đo lường sự thành công và chiến lược về YTTH khác nhau [7, 29, 30].

Gần đây, có nhiều bằng chứng về tính hiệu quả và bền vững của các chính sách và chương trình về nâng cao sức khỏe và giáo dục, và các hiểu biết về trường học cũng được chú ý hơn. Các hiểu biết này đặt ra các nhu cầu xây dựng năng lực hệ thống, các tổ chức, các nhà chuyên môn để thực hiện các chương trình y tế trường học. Hơn nữa, hoạt động chính của trường học là dạy học, chứ không phải là y tế, vì vậy chúng ta không thể coi trường học đơn thuần là nơi tiếp nhận các thông điệp và tài liệu về sức khỏe [26, 37].

Các nghiên cứu và chính sách về YTTH hiện nay tập trung nhiều vào mô hình cải tiến, thay đổi hệ thống và các yếu tố thực tiễn như các đặc trưng cá nhân, gia đình và xã hội có ảnh hưởng tới môi trường trường học (hoặc nâng cao hoặc ảnh hưởng bất lợi cho sức khỏe). Chính vì vậy, các chương trình và chính sách hiện nay thường lặp đi lặp lại (iterative) hơn là theo chỉ thị, hướng dẫn (directive) và nghiên cứu hay đánh giá mô hình YTTH hiện nay thường

bao gồm nhiều mặt (multi-layered) hơn là chỉ tập trung vào những can thiệp đang kiểm soát (controlled) và thường không bền vững (non-sustainable) [26].

Nội dung chính của y tế trường học

Tổ chức y tế thế giới đã đưa ra bốn nội dung hoạt động cơ bản của mô hình trường học NCSK. Các nội dung này liên quan và hỗ trợ lẫn nhau, đó là nâng cao hiệu quả giáo dục sức khỏe trong trường học, tổ chức các dịch vụ sức khỏe trong trường học, xây dựng cơ sở vật chất và môi trường trường học và thực hiện các chính sách nâng cao sức khỏe trường học [6, 29, 37]. Cụ thể các nội dung này như sau:

- Nâng cao hiệu quả giáo dục sức khỏe trong trường học

+ Lồng ghép giáo dục sức khỏe vào trong các môn học chính khóa của bậc học, cấp học, ngành học.

+ Triển khai hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe qua các hoạt động ngoại khóa, sinh hoạt tập thể, pano, áp phích, khẩu hiệu, tranh, ảnh... Biểu dương khen thưởng kịp thời người tốt, việc tốt.

+ Tổ chức các hoạt động lồng ghép truyền thông giáo dục sức khỏe giữa nhà trường, gia đình và cộng đồng.

- Tổ chức các dịch vụ sức khỏe trường học

+ Khám và sơ cứu những trường hợp ốm đau hoặc tai nạn.

+ Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các trường hợp bị bệnh, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh. Đặc biệt cần quan tâm đến trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt (trẻ bị bỏ rơi, cô đơn, có vấn đề về tâm lý, hay bị đánh đập...) để có biện pháp chăm sóc giúp đỡ.

+ Triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu (như chương trình tiêm chủng mở rộng, phòng chống giun sán, phòng chống suy dinh dưỡng).

+ Thực hiện chương trình nha học đường và giáo dục nha khoa, mắt học đường và giáo dục phòng chống tật cận thị.

+ Có tủ thuốc, có thầy thuốc phục vụ thường xuyên tại phòng sức khỏe trường học (còn gọi là phòng y tế nhà trường).

- + Tham gia bảo hiểm sức khỏe học sinh.
- **Xây dựng cơ sở vật chất và môi trường cho trường học**
- + Lớp học có trang thiết bị đúng quy cách.
- + Có sân chơi, bãi tập, dụng cụ phương tiện luyện tập thể dục thể thao đảm bảo an toàn.
- + Có công trình vệ sinh, nước sạch đảm bảo hợp vệ sinh.
- + Đảm bảo có đủ nước uống sạch.
- + Thu gom, xử lý rác và nước thải hàng ngày.
- + Trồng cây xanh ở sân, vườn trường.
- + Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, nhất là các trường học nội trú, bán trú.
- **Thực hiện các chính sách nâng cao sức khỏe trường học**
- + Không hút thuốc lá, uống rượu bia, lạm dụng ma túy và chất kích thích.
- + Không quan hệ tình dục sớm, lạm dụng tình dục.
- + Không có hành vi bạo lực: đe dọa, đánh đập, ức hiếp học sinh.
- + Không để xảy ra các tai nạn thương tích đáng tiếc.
- + Tiến hành xã hội hóa các hoạt động nâng cao sức khỏe trường học.

1.2. Thực trạng tình hình sức khỏe bệnh tật học sinh tiểu học và yếu tố liên quan

1.2.1. Thực trạng sức khỏe bệnh tật học sinh tiểu học

Theo số liệu thống kê sức khỏe trẻ em của Mỹ năm 2011 cho thấy trẻ em dưới 18 tuổi mắc bệnh hen cao nhất là 14%, trong đó lứa tuổi 5 - 11 tuổi là 14.4%. Tiếp đến là mắc các bệnh dị ứng chiếm 12%. Đứng thứ 3 là rối loạn học tập chiếm 8% [38].

Tại Việt Nam, Nguyễn Ngọc Nga và cộng sự nghiên cứu về mô hình bệnh tật học sinh từ 6-14 tuổi ở Hải Phòng, Hồ Chí Minh, Thái Nguyên trên 6.000 học sinh năm từ 2001-2004 đã đưa ra: (a) Mô hình bệnh tật chung của học sinh ở các vùng điều tra cho thấy một số loại bệnh thường gặp ở trẻ em vẫn là bệnh răng miệng (26,7- 46,5%); bệnh tai mũi họng (6,8 - 54,6%); bệnh mắt (4,09 - 9,57%); các bệnh về hô hấp, tim mạch chiếm tỷ lệ thấp (0,40 - 1,70%) (b)

Bệnh, tật học đường như: tỷ lệ cận thị ở học sinh là 10,87% trong đó tiểu học là 6,90%, tỷ lệ cong vẹo cột sống ở học sinh là 12,84% trong đó tiểu học là 11,15% [39]. Bên cạnh đó, có những nghiên cứu về bệnh thừa cân, béo phì ở học sinh cho thấy, hiện nay, tỉ lệ suy dinh dưỡng thấp còi và thể nhẹ cân ở học sinh tiểu học giảm đáng kể so với thời gian trước. Tuy nhiên, tỉ lệ thừa cân béo phì lại gia tăng rất nhanh. Tại Hồ Chí Minh, theo điều tra, chỉ trong vòng 7 năm (từ 2002 - 2009), tỉ lệ thừa cân béo phì của học sinh tiểu học đã tăng gấp 3-4 lần. Tại Hà Nội, nghiên cứu năm 2011 trên hơn 3.000 học sinh tiểu học nội thành cho thấy gánh nặng kép về vấn đề dinh dưỡng đã nghiêng hẳn về phía thừa dinh dưỡng với 23,4% học sinh bị thừa cân và 17,3% học sinh bị béo phì [40].

Theo các nghiên cứu gần đây nhất của các tác giả cho thấy có các bệnh chiếm tỷ lệ cao ở học sinh tiểu học là bệnh răng miệng, bệnh về mắt đặc biệt là cận thị học đường và cong vẹo cột sống do yếu tố học tập gây nên [41],[42]. Thừa cân, béo phì là có xu hướng gia tăng trong các năm gần đây, đặc biệt ở các thành phố lớn do điều kiện kinh tế, xã hội phát triển dẫn đến chế độ ăn của học sinh thay đổi so với trước đây. Nguyên nhân dẫn đến bệnh là do chế độ dinh dưỡng và lối sống không hợp lý [43].

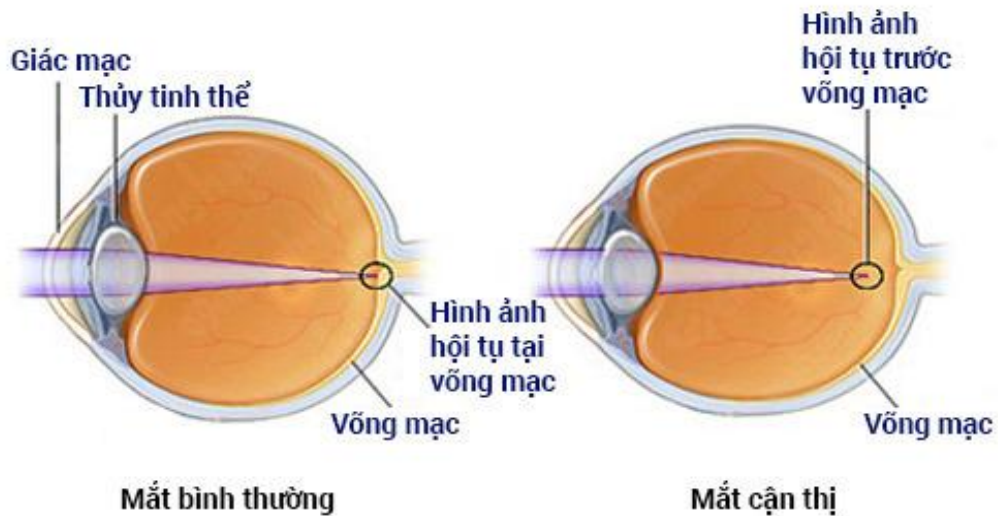
1.2.1.1. Các nghiên cứu về cận thị học đường

Khái niệm, nguyên nhân, yếu tố nguy cơ cận thị học đường:

- Khái niệm:

+ Mắt chính thị: là mắt bình thường, khi mắt chính thị ở trạng thái không điều tiết thì các tia sáng phản chiếu từ các vật ở xa sẽ được hội tụ trên võng mạc (xem hình 1.1.) [44],[45].

+ Cận thị: là mắt có công suất quang học quá cao so với độ dài trục nhãn cầu. Ở mắt cận thị không điều tiết, các tia sáng song song đi từ một vật ở xa được hội tụ ở phía trước võng mạc. Để nhìn rõ với khoảng cách có thể phải sử dụng thêm kính đeo mắt hoặc kính áp tròng là kính phân kỳ (kính lõm) với công suất phù hợp hoặc làm giảm độ khúc xạ của giác mạc (xem hình 1.1) [46].



Hình 1.5: Hình ảnh mắt chính thị và cận thị

+ Phân loại cận thị: cận thị được chia thành 02 loại:

Cận thị học đường: là loại cận thị mắc phải trong lứa tuổi đi học, độ cận thị $\leq - 6D$, là cận thị do sự mất cân xứng giữa chiều dài trục nhãn cầu và công suất hội tụ của mắt làm cho ảnh của vật được hội tụ ở phía trước của võng mạc, nhưng chiều dài trục nhãn cầu và công suất hội tụ của mắt còn trong giới hạn bình thường, không kèm theo những tổn thương bệnh lý khác [44],[45],[47].

Cận thị bệnh lý: là cận thị mà chiều dài trục nhãn cầu và độ hội tụ của mắt vượt quá giới hạn bình thường. Có thể gặp các loại cận thị bệnh lý như: cận thị có kèm theo những thoái hóa ở gai thị và hắc võng mạc và cận thị bệnh lý do biến dạng giác mạc và thể thủy tinh: giác mạc hình chóp, thể thủy tinh hình cầu trong các hội chứng bẩm sinh [44],[45].

+ Thị lực: là khả năng của mắt phân biệt rõ các chi tiết của vật hay nói cách khác, thị lực là khả năng của mắt phân biệt được hai điểm ở gần nhau [45].

Phân loại mức độ thị lực của Tổ chức Y tế thế giới [44]:

Thị lực $> 7/10$: Bình thường

Thị lực $> 3/10 - 7/10$: Giảm

Thị lực đếm ngón tay 3m - 3/10: Giảm nhiều

Thị lực < đếm ngón tay 3m: Mù

- Nguyên nhân gây cận thị học đường:

Nguyên nhân gây cận thị học đường thường do trục trước sau của nhãn cầu dài hơn bình thường, công suất hội tụ của thủy tinh thể và giác mạc tăng hơn bình thường [44],[45]. Độ dài của trục nhãn cầu tăng lên thường do sự mất cân xứng giữa áp lực nội nhãn với độ cứng và tính đàn hồi của củng mạc.

Áp lực nội nhãn gia tăng thường do nguyên nhân là sự tăng tiết thủy dịch. Nguyên nhân quan trọng dẫn đến tăng tiết thủy dịch thường do mắt điều tiết quá mức trong điều kiện mắt phải nhìn gần nhiều hoặc do sự mất cân bằng và rối loạn của thần kinh thực vật và vận mạch [48],[49],[50].

Điều tiết quá mức thường do hiện tượng co quắp của thể mi gây ra. Co quắp cơ thể mi thường có những triệu chứng như đau đầu, nhức mắt, nhìn xa mờ từng lúc và cận điểm quá gần. Co quắp thể mi xảy ra sau khi mắt phải nhìn gần kéo dài và làm nặng thêm cận thị học đường [51],[52].

- Các yếu tố nguy cơ gây cận thị học đường:

Yếu tố môi trường và di truyền đã được xác định là các nguyên nhân dẫn đến tật cận thị. Một số nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng kinh tế xã hội, trình độ học vấn, đô thị hóa, công việc nhìn gần và thời gian chơi ngoài trời đến quá trình tiến triển cận thị ở học sinh. Morgan và Rose cho rằng môi trường làm việc với áp lực cao, khối lượng học tập cao trong môi trường đô thị hóa cao thì hầu hết trẻ em sẽ bị cận thị [53].

Nguyên nhân mắc phải đặc biệt đối với lứa tuổi học sinh đó là điều kiện vệ sinh trường học. Các nghiên cứu cho thấy các điều kiện vệ sinh học tập không đảm bảo như bàn ghế, ánh sáng không đạt tiêu chuẩn, tư thế ngồi học không đúng, đọc sách có chữ quá bé, thời gian đọc sách, xem tivi, ngồi trước máy tính với khoảng cách gần liên tục trong 30 phút, thời gian học, đọc sách,

xem tivi, chơi điện tử quá nhiều là một trong những nguyên nhân chính có nguy cơ dẫn đến cận thị [54]. Gần đây, nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa việc học sinh ít có thời gian hoạt động thể chất ngoài trời (ít hơn 2 giờ/ngày) là yếu tố nguy cơ tiến triển cận thị. Các nghiên cứu cho rằng ánh sáng ngoài trời có thể ngăn ngừa tiến triển cận thị bằng cách tăng sản xuất chất Dopamine của võng mạc, là chất ức chế sự kéo dài của trục thủy tinh thể, nguyên nhân gây cận thị [55],[56],[57].

Tình hình cận thị ở học sinh trên thế giới và Việt Nam:

Trên thế giới:

Hầu hết các nghiên cứu phân loại cho thấy trên 60% cận thị là cận thị xuất hiện sớm còn được gọi là vị thành niên hoặc cận thị trường học, xảy ra ở lứa tuổi 9 và 11 tuổi [58],[59],[60]. Trong ba thập kỷ vừa qua, tỷ lệ học sinh bị cận thị tại Mỹ tăng từ 25% đến 41% và từ 70% đến 90% ở các nước châu Á [61],[62]. Tỷ lệ cận thị nặng (> 6D), cũng tăng cao [63].

Năm nghiên cứu lớn trong 2 thập kỷ trên 10.000 trẻ em Đài Loan cho thấy sự tăng nhanh tỷ lệ cận thị ở trẻ em châu Á (ở trẻ 6 tuổi tỷ lệ cận thị tăng từ 1,8% năm 1986 đến 12% năm 1995 và 40% tăng đến 56% ở trẻ 12 tuổi) [64]. Tại Nhật tỷ lệ cận thị ở học sinh cũng tăng cao tương tự, theo dõi dọc trẻ 3 - 17 tuổi từ năm 1984 - 1996 cho thấy có sự gia tăng đáng kể tỷ lệ cận thị ở trẻ từ 7 tuổi và bắt đầu tăng cao ở học sinh đầu cấp 2 (12 tuổi), tăng từ 43,5% ở học sinh 12 tuổi đến 66,6% lúc 17 tuổi [65],[66].

Quan sát trong vài thập kỷ qua đã cho thấy tỷ lệ mắc cận thị đã và đang tăng lên và ngày càng xuất hiện nhiều ở châu Á. Điều tra năm 1999 tại Canada cho thấy tỷ lệ cận thị của trẻ 6 tuổi là 6% [67]. Nghiên cứu của Sandra Jobke tại Đức năm 2008 cho thấy tỷ lệ trẻ em từ 7-11 tuổi chỉ là 5,5%, hay theo nghiên cứu của O'Donoghue năm 2010, tỷ lệ cận thị trẻ em 6-7 tuổi ở Bắc Ireland là 2,8%. Trong khi đó, nghiên cứu của Carly Siu-Yin Lam tại

Hong Kong năm 2011 ở trẻ em từ 6-12 tuổi cho thấy tỷ lệ bị cận thị ở nhóm tuổi này chiếm từ 18,3% đến 61,5% [68],[69].

Ở Việt Nam:

Bên cạnh các vấn đề sức khỏe tâm thần đang báo động trong các trường học hiện nay, thì các vấn đề sức khỏe ở học sinh liên quan đến điều kiện học tập và vệ sinh học đường, tỷ lệ bệnh cận thị và cong vẹo cột sống [70],[71]... có xu hướng tăng nhanh trong thời gian tới. Điều tra năm 2002 của Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường (Bộ Y tế) trên 5.536 HS tiểu học và THCS tại 4 trường nội, ngoại thành của Hải Phòng, Thái Nguyên, Lai Châu và TP. Hồ Chí Minh cho thấy, tỷ lệ cận thị ở HS tiểu học là khoảng 5% và 14% ở THCS. Năm 2008, một nghiên cứu về tật khúc xạ ở 3 tỉnh là Hà Tĩnh, Hải Phòng, Đà Nẵng với tổng số 2.280 HS cho thấy, tỷ lệ mắc tật khúc xạ ở HS phổ thông là 26,4%. Xếp theo địa bàn, có tới 26% HS thành thị mắc tật khúc xạ trong khi đó chỉ có 14% HS sống ở nông thôn mắc tật trên [72].

Theo Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe TP. Hồ Chí Minh, chỉ số ít học sinh bị cận thị di truyền, còn hầu hết do ảnh hưởng trong quá trình học tập, sinh hoạt như đọc sách thiếu ánh sáng, kích thước bàn ghế không phù hợp, tư thế sai, tiếp xúc máy tính nhiều... Bậc học càng cao tỷ lệ cận thị càng cao. Viện Mắt TP. HCM cho biết, gần 40% học sinh thành phố đang bị tật về khúc xạ, đặc biệt là cận thị. Tỷ lệ học sinh TP. HCM cận thị đang phát triển theo hướng năm sau cao hơn năm trước khoảng 3%, theo tính toán của cán bộ y tế học đường các trường tại thành phố. Không chỉ ở cấp THCS, THPT, tỷ lệ học sinh tiểu học bị cận thị cũng đang gia tăng đáng kể [73], [74].



Hình 1.6: Tư thế ngồi học không hợp vệ sinh [75]

Khảo sát tại trường Tiểu học Trần Quốc Tuấn (quận Tân Bình) năm 2004 có gần 200 em cận thị, chiếm hơn 13%. Tại Tiểu học Nguyễn Bình Khiêm (quận 1), tỷ lệ này ở học sinh lớp 1 là gần 12%, và lớp 5 là 23%. Ở trường Trần Đại Nghĩa, tỷ lệ học sinh cận thị của trường tăng đáng kể trong vòng 4 năm gần đây. Tiến hành khảo sát năm học 2004 - 2005, tỷ lệ học sinh khối 6 trường này bị cận thị là 65%, khối 10 là 68%, khối 12 gần 73%. Nhưng tới năm học 2006 - 2007, con số này ở khối 6 tăng lên gần 78%, và khoảng 88% ở khối 10. Các cán bộ phụ trách y tế học đường đều có chung nhận xét, cận thị luôn chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh học đường và tỷ lệ này sẽ tăng 2 - 3 lần khi các em bước vào bậc học cao hơn [74].

Tỷ lệ học sinh ngoại thành TP. HCM bị cận thị ít hơn các em ở nội thành 5 - 15%. Sở dĩ như vậy là do điều kiện sống của các em ở thành phố tiếp xúc quá nhiều với tivi, máy vi tính, sách, truyện tranh... khiến mắt phải điều tiết quá tải. Học sinh ngoại thành có tỷ lệ cận thị thấp hơn là do các em phải làm việc nhiều hơn sau giờ học, hơn nữa, các trường ở ngoại thành không gian rộng, nhiều ánh sáng tự nhiên [11], [74].

Tại Hà Nội, tỷ lệ học sinh cận thị đang gia tăng theo độ tuổi và có sự khác biệt giữa các lớp chuyên và không chuyên. Điều tra của bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2000 có đến 25% học sinh bị tật khúc xạ nói chung, trong đó chủ yếu là loạn thị và cận thị [74]. Tỷ lệ cận thị ở các trường nội thành cao hơn ngoại thành

đến 2-3 lần [11], [76]. Các lớp chuyên, lớp chọn, trường chuyên thì tỷ lệ học sinh bị cận thị càng cao, có nơi chiếm đến 60% tổng số học sinh [11],[74].

Năm 2001, Bộ Giáo dục và Đào tạo cũng tiến hành khảo sát thực trạng cận thị tại Hà Nội ở các bậc học cho thấy tỷ lệ mắc tật cận thị ở bậc TH là 11,3%; THCS là 23,3%; THPT là 29,8% [76]. Nghiên cứu của Đặng Đức Nhu tại quận Hoàn Kiếm năm 2000-2001 cho thấy: tỷ lệ cận thị học sinh chiếm 29,9% và tỷ lệ này tăng theo cấp học [11],[77]. Năm 2003, Hoàng Văn Tiến và cộng sự tiến hành “ Khảo sát cận thị học đường tại 3 trường tiểu học tại Hà Nội” cho kết quả như sau: tỷ lệ học sinh mắc cận thị 32,3%. Chủ yếu là cận thị nhẹ (84,8% trong số cận thị). Chỉ có 15,1% cận thị vừa (- 3,0 Diop) [78]. Nghiên cứu của Vũ Thị Hoàng Lan và Nguyễn Thị Minh Thái “Thực trạng cận thị học đường và yếu tố liên quan tại trường THCS Phan Chu Trinh- Ba Đình-Hà Nội” năm 2012, tỷ lệ cận thị là 50,3% [79] cao hơn tỷ lệ chung trên địa bàn quận Ba Đình năm 2009 (38,4%) [80] nhưng tương đồng với các kết quả nghiên cứu tại một số trường như THCS Chu Văn An (56% năm 2007) [81].

Tác giả Đặng Ngọc Anh và cộng sự trong nghiên cứu “Bước đầu tìm hiểu tật cận thị và một số yếu tố ảnh hưởng của học sinh ở hai trường tiểu học nội và ngoại thành Hà Nội” năm 2003 cho thấy thực trạng điều kiện vệ sinh lớp học tại 2 trường nhận thấy tại thời điểm đo là mùa hè tất cả các vị trí đo cường độ ánh sáng đều đạt tiêu chuẩn chiếu sáng cho phép, nhưng cường độ ánh sáng chưa đồng đều ở các vị trí. Cả 2 trường có kích thước bàn ghế đều không thích hợp với chiều cao học sinh. Qua phân tích cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng tới tật cận thị: Tỷ lệ cận thị cao ở học sinh có cha mẹ bị cận thị, sự không phù hợp của chiều cao bàn ghế, các thói quen sinh hoạt học tập quá lạm dụng thị giác như chơi điện tử. sử dụng vi tính, ít chơi ở môi trường thoáng rộng (ngoài trời) [11].

Áp lực học tập đối với trẻ em ngày càng lớn, cơ sở vật chất các trường học chưa đảm bảo về chất lượng và tiêu chuẩn, thiếu thôn (nhất là vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa), thời gian học tập, nghỉ ngơi không hợp lý,... gây ảnh hưởng lớn tới sức khỏe, làm giảm khả năng học tập của trẻ và là nguyên nhân ngày càng gia tăng các bệnh học đường, nhất là cận thị và cong vẹo cột sống [74]. Đào Thị Mùi và cộng sự (2008) sau đánh giá thử nghiệm biện pháp phòng tránh bệnh cong vẹo cột sống cho học sinh trường tiểu học Cổ Bi trong hai năm học 2005-2006 và 2006-2007 cho kết quả tư thế ngồi học sai của học sinh tiểu học là vấn đề bức xúc nhất và việc sửa chữa tư thế ngồi học sai cho học sinh tiểu học là rất khó khăn, đòi hỏi công sức và sự kiên trì của các giáo viên chủ nhiệm [82].

1.2.1.2. Các nghiên cứu về các bệnh khác

Các nghiên cứu về bệnh cong vẹo cột sống

Ở Việt Nam, tỷ lệ cong vẹo cột sống ở học sinh thay đổi qua nhiều thời kỳ, nhưng vẫn còn ở mức độ cao [83],[84].

Theo một nghiên cứu Hà Nội năm 1962 cho thấy tỷ lệ biến dạng cột sống chung ở học sinh là 12%. Tỷ lệ này tăng dần theo cấp học, ở cấp 1 là 27,4%, cấp 2 là 31,3%, và cấp 3 là 34% [85]. Sau năm 1960 ở nước ta đã có rất nhiều nghiên cứu về bệnh cong vẹo cột sống:

- Trong những năm 1968 - 1969 các tác giả ghi nhận tỷ lệ mắc chung cong vẹo cột sống của học sinh tại Hà Nội, Hải Phòng, Thái Nguyên là khoảng 15% - 50%, học sinh nữ có tỷ lệ mắc cao hơn học sinh nam [86].

- Trong thập kỷ 80, theo báo cáo của Bộ trưởng Bộ Y tế Phạm Song tỷ lệ học sinh bị biến dạng cột sống là 27%, trong đó nam 21,2% và nữ chiếm 24,5% [87].

- Trong thập kỷ 90, tác giả Bùi Thị Thao và cộng sự báo cáo tỷ lệ cong vẹo cột sống ở Xã Vũ Thư-Thái Bình là 13,7% [88]. Ở Hà Nội theo Đặng

Đức Nhu tỷ lệ cong vẹo cột sống học sinh là 28,6% [89], ở Thái Nguyên theo Nông Thanh Sơn tỷ lệ bệnh này là 10,48% [90]. Tác giả Trần Văn Dân nhận định tỷ lệ cong vẹo cột sống ở học sinh thập kỷ 90 dao động từ 16 đến 27% và tỷ lệ này vẫn không giảm [85].

Trong những năm đầu của thế kỷ mới (2000 - 2005), một số kết quả nghiên cứu về CVCS ở học sinh phổ thông đều có nhận xét là CVCS vẫn cho thấy CVCS có xu hướng tăng theo cấp học. Năm 2000 - 2001, Vũ Đức Thu, Lê Thị Kim Dung và cộng sự nghiên cứu ở học sinh phổ thông Hà Nội thấy rằng tỷ lệ mắc CVCS ở học sinh các cấp là 30,8%, trong đó tiểu học 28,7%, Trung học cơ sở 30,1% và Trung học phổ thông là 33,15%. Triệu Đình Thành, năm 2003 nghiên cứu ở học sinh huyện miền núi Lương Sơn tỉnh Hoà Bình thấy rằng, tỷ lệ học sinh THCS mắc CVCS cao gấp 1,8 lần so với học sinh tiểu học. Hình dạng CVCS chủ yếu là chữ C thuận (chiếm tới 46,1%), cong vẹo chữ C ngược 35,7%, cong vẹo chữ S thuận chiếm 9,1% và cong vẹo chữ S ngược chiếm 6,5% [91], [92].

Theo kết quả nghiên cứu của Lê Thế Thụ và cộng sự năm 2004, cho thấy tỷ lệ học sinh tiểu học và THCS khu vực HCM mắc CVCS rất cao. Đặc biệt, tỷ lệ CVCS ở học sinh đã tăng vọt lên vào cuối năm học (đầu năm tỷ lệ mắc CVCS là 12,1% thì cuối năm tăng lên 30,0% [21]).

Theo Lê Thị Song Hương năm 2004, ở vùng ngoại thành Hải Phòng tỷ lệ học sinh tiểu học mắc CVCS là 12,7%, vùng nội thành Hải Phòng là 29,3% [93].

Nông Thanh Sơn năm 2004 điều tra tỷ lệ cong vẹo cột sống ở học sinh tiểu học Thái Nguyên là 12% - 17,3% [94].

Đào Thị Mùi năm 2009 cho thấy tỷ lệ học sinh Hà Nội mắc bệnh CVCS khá cao là 18,9% và tăng theo cấp học, trong đó tỷ lệ CVCS học sinh tiểu học là 17,0% - 17,6%, học sinh lớp 9 có tỷ lệ cong vẹo cột sống là cao nhất là 22,2% [95].

Lỗ Văn Tùng nghiên cứu trên 784 học sinh 3 trường tiểu học Bắc Giang năm 2007 cho thấy tỷ lệ học sinh bị cong vẹo cột sống là 8,16% (tỷ lệ vẹo cột sống là 4,08% và tỷ lệ cong cột sống là 4,08%) [96].

Các nghiên cứu về sức khỏe tâm trí

Trong những năm qua, bệnh, tật học đường đang có xu hướng gia tăng, bao gồm các bệnh thể chất và tinh thần. Các bệnh phổ biến như các tật khúc xạ, bệnh răng miệng, cong vẹo cột sống, các bệnh liên quan đến dinh dưỡng, tai nạn thương tích, hành vi lối sống đang ngày càng gia tăng. Trong những năm gần đây, rất nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần đang nổi lên như stress, lo âu, ám ảnh, trầm cảm, tự sát trong học sinh trường học, vấn đề “hysteria tập thể”, các biểu hiện suy nhược và rối loạn dạng cơ thể [97]. Đây là những bệnh có biểu hiện không rõ ràng, khó nhận biết, nhưng hậu quả lại nghiêm trọng và khó điều trị. Tỷ lệ này cao hơn ở các vùng đô thị đông dân có nhiều yếu tố xã hội không thuận lợi. Những trạng thái tâm lý lứa tuổi học đường thường gặp là hành vi gây rối và chống đối xã hội (những rối loạn bên ngoài) với tỷ lệ mắc là 3-5%. Rối loạn cảm xúc (những rối loạn bên trong) có tỷ lệ là 2-5%. Những trở ngại tâm lý và rối loạn hành vi có thể chiếm 1-2% [98, 99].

Một cuộc khảo sát trong dự án hợp tác quốc tế giữa Sở Y tế Hà Nội, Bệnh viện tâm thần ban ngày Mai Hương và trường Đại học Melbourne (Australia) giai đoạn 2005-2006 tại các trường TH và THCS tại Hà Nội cho thấy có 19,46% học sinh trong độ tuổi 10-16 tuổi gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần, trong khi đó hiểu biết về chăm sóc sức khỏe tâm thần còn kém [100]. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tỷ lệ này đối với nam và nữ cấp tiểu học và trung học cơ sở, nội thành và ngoại thành. Cũng theo cuộc khảo sát này, quận Hai Bà Trưng có tỷ lệ học sinh gặp khó khăn về ứng xử cao nhất với 44,4% so với các quận còn lại là Hoàng Mai (28,8%), Từ Liêm (26,9%). Điều này cho thấy ảnh hưởng của điều kiện sống, môi trường sống tác động đến hành vi ứng xử của các em [100].

Nghiên cứu của nhóm tác giả Đặng Hoàng Minh, Hoàng Cẩm Tú tại các trường phổ thông tại Hà Nội năm 2004 cho thấy, học sinh hiện nay đang gặp phải rất nhiều vấn đề khó khăn về tâm lý, nhất là các vấn đề về sức khoẻ tâm thần, hành vi chống đối xã hội [101]. Công tác chăm sóc sức khoẻ tinh thần cho học sinh tại các trường học chưa được chú trọng, hầu hết các trường không có trung tâm tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho học sinh [97].

Các nghiên cứu về cơ sở vật chất, trang thiết bị học tập

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng điều kiện và trang bị học tập tại các trường học hiện nay chưa phù hợp với tiêu chuẩn vệ sinh và không đáp ứng được yêu cầu phát triển thể lực của học sinh. Nghiên cứu của Dương Thị Hương (2003) trên 2000 học sinh tiểu học và THCS tại 4 trường ở Hải Phòng cho thấy 100% bàn ghế không phù hợp với chiều cao của học sinh, chiếu sáng trong phòng học yếu, nhất là mùa đông [102]. Một số tác giả khác nghiên cứu cho kết quả bàn ghế hiện nay rất không phù hợp với học sinh, đặc biệt là ghế quá cao, hẹp, không phù hợp với đặc điểm nhân trắc của học sinh [85, 103-105].

Khảo sát của Lê Anh Dũng cho thấy, đa số bàn ghế trong các trường được tìm hiểu không đạt các kích thước chức năng theo tiêu chuẩn TCVN 7490:2005 và chưa bố trí được như TCVN 7491:2005 yêu cầu [74]. Hiện nay, cấu trúc của bàn liền ghế không phù hợp với chương trình đổi mới trong giáo dục, là dạy học tích cực, tăng cường học nhóm và tự học, phát huy tính chủ động cá nhân. Do bàn ghế liền nên độ xa gần không điều chỉnh được [74]. Thực tế nghiên cứu tại trường Tiểu học Tây Mỗ, Hà Nội cho thấy: Khi để mặt bàn phẳng học sinh ngồi gục đầu nhiều hơn, nhưng khi điều chỉnh mặt bàn nghiêng học sinh ngồi ngay ngắn hơn. Mặt bàn phẳng cũng là một trong những nguy cơ dẫn đến cột sống C5 và C6 bị chèn ép, làm tổn thương dây thần kinh điều khiển hệ vận động, làm rối loạn chức năng vận động của tim, phổi, mắt và một số bộ phận khác...[74].

Nghiên cứu của tác giả Dương Thị Hương và Đồng Trung Kiên “Một số nhận xét bước đầu về sức khỏe học sinh và điều kiện học tập tại một số trường tại Hải Phòng” cho thấy ở các trường học nghiên cứu, 100% bàn ghế không phù hợp với chiều cao của học sinh, chiếu sáng trong phòng học yếu, nhất là vào mùa đông: 45% mẫu đo đạt tiêu chuẩn Việt Nam (TCVN) (100 - 300 lux); 6,2% mẫu đo dưới 50 lux và 33,5% mẫu đo trên 300 lux. Diện tích trung bình cho 1 học sinh khu vực nội thành thấp (0,91 - 3,3 m²), trong khi khu vực ngoại thành là 13,4 - 14,1m². Đây có thể là một trong những lý do tỷ lệ cận thị học sinh nội thành cao hơn học sinh ở ngoại thành. Tỷ lệ học sinh được khám có biểu hiện mệt mỏi sau giờ học là 11,6% - 33,3% (triệu chứng chủ quan). Tại ngoại thành, tỉ lệ bệnh tai mũi họng (TMH) ở học sinh tiểu học là 31,3% và 47,8% ở học sinh tiểu học nội thành. Tỷ lệ học sinh cận thị tăng theo tuổi, đặc biệt, tăng cao hơn ở khu vực nội thành: 8% ở học sinh lớp 1 và 33,8% ở học sinh lớp 9; trong khi tỉ lệ này ở học sinh ngoại thành là 0% và 4,6%. Tỷ lệ lệch cột sống (không cấu trúc) có xu hướng tăng lên ở các lớp học trên: 12,7% ở học sinh tiểu học và 38,1% học sinh trung học khu ngoại thành; khu vực nội thành có tỉ lệ học sinh tiểu học vẹo cột sống là 29,3%. Vì vậy nghiên cứu đã rút ra kết luận như sau: Điều kiện và trang bị học tập ở đây chưa phù hợp với tiêu chuẩn vệ sinh và không đáp ứng được yêu cầu phát triển thể lực của học sinh. Cần nghiên cứu vấn đề này sâu hơn để tìm ra giải pháp để cải thiện điều kiện học tập cho học sinh ở đây [11].

1.2.2. Các yếu tố liên quan đến bệnh tật của học sinh tiểu học

Ngày nay người ta đã hiểu khá đầy đủ về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh của các bệnh cận thị, cong vẹo cột sống, sâu răng như đã trình bày ở phần 1.2.1. Ở đây chúng tôi tập trung tổng luận thực trạng các yếu tố liên quan làm gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh trên. Các yếu tố liên quan trong tổng luận dưới đây tập trung vào các nhóm yếu tố sau: (1) vai trò của học sinh, nhà trường và gia đình trong chăm sóc dự phòng các bệnh phổ biến ở học sinh; (2) tổ chức

hệ thống và cán bộ chuyên trách YTTH hiện nay, những khó khăn, tồn tại của công tác này quyết định tổ chức thực hiện hoạt động, quản lý YTTH, CSSK học sinh và dự phòng bệnh học đường; (3) thực trạng điều kiện vệ sinh lớp học liên quan đến gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh học đường. Đây là nhóm các yếu tố có thể thay đổi được nằm trong nội dung trường học Nâng cao sức khỏe, xác định được thực trạng các yếu tố này có thể can thiệp được, góp phần thay đổi thực trạng mắc các bệnh phổ biến ở học sinh.

1.3. Các giải pháp can thiệp dự phòng bệnh học đường

1.3.1. Mô hình trường học nâng cao sức khỏe

Cơ sở của Trường học Nâng cao sức khỏe là dựa trên Hiến chương Ottawa về nâng cao sức khỏe (WHO, 1986), đã làm thay đổi bối cảnh để nâng cao sức khỏe [29]. Hiến chương Ottawa nâng cao sức khỏe là một quá trình cho phép mọi người, có nghĩa là người dân phải chủ động nhận lại khả năng nhằm “tăng cường kiểm soát đối với sức khỏe của chính mình và môi trường sống của họ”.

Liên quan đến quá trình giáo dục, phương pháp truyền thống quy định một phong cách hướng dẫn sư phạm nhằm thay đổi hành vi để phòng tránh bệnh tật. Trường học NCSK với phương pháp tiếp cận phòng bệnh nhiều hơn là chỉ nhằm vào điều trị, nó là một quá trình dân chủ nhằm phát triển năng lực hiểu biết của học sinh và có ảnh hưởng tích cực đến lối sống cũng như điều kiện sống. Tăng cường sức khỏe trường học phương pháp tiếp cận tích hợp nâng cao sức khỏe toàn bộ bối cảnh của trường và tìm hiểu làm thế nào nhà trường có thể tiếp cận với cộng đồng để tạo điều kiện thuận lợi cho việc thúc đẩy quá trình sức khỏe. Điều này có nghĩa rằng việc thúc đẩy NCSK trong các trường học là làm việc với những người trẻ, cố gắng để cho phép họ thực hiện hành động trong nhà trường hoặc cộng đồng và để họ nhận ra rằng các quá trình học tập này đang diễn ra chỉ là một phần trong chương trình giảng dạy.

Khái niệm trường học nâng cao sức khỏe:

Trường học từ lâu đã được coi là một môi trường quan trọng để nâng cao sức khỏe và phát triển xã hội cho học sinh. Tại nhiều quốc gia, các trường học công đầu tiên thường do các nhà thờ, các tổ chức từ thiện sáng lập nhằm xã hội hóa công tác chăm sóc trẻ em. Về sau, giáo dục sức khỏe được giới thiệu trong các trường học, lúc đầu do các cán bộ y tế nhằm phòng ngừa bệnh tật. Khi đó, trường học được coi là nơi để chuyển tải các thông điệp về sức khỏe và thực hiện các chương trình y tế dự phòng cho học sinh [106]. Sau đó, cách tiếp cận nâng cao sức khỏe trường học thay đổi theo các bối cảnh phát triển của hệ thống giáo dục. Trường học tích cực, trường học không khói thuốc và trường học an toàn là ba ví dụ về các cách tiếp cận thay đổi để giải quyết các vấn đề về sức khỏe và xã hội. Một cách tiếp cận khác, kết hợp giữa dạy và học với cung cấp các dịch vụ y tế dự phòng nhằm duy trì môi trường xã hội và thể chất lành mạnh trong trường học được phát triển tại châu Âu và Bắc Mỹ từ thập niên 80 và 90. Cách tiếp cận đa dạng này dẫn tới các khái niệm và nguyên lý về nâng cao sức khỏe trong tuyên ngôn Ottawa do Tổ chức Y tế thế giới tổ chức đầu tiên năm 1986 [107]. Khái niệm Nâng cao sức khỏe trong tuyên ngôn Ottawa được định nghĩa như là “quá trình tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tăng cường khả năng kiểm soát sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe và từ đó cải thiện tình trạng sức khỏe của chính họ” [108],[109],[110] và khái niệm này cũng vận dụng vào trong trường học một cách khác nhau tại các châu lục trên thế giới [111] [112],[113]. Tại châu Âu, y tế trường học được gọi là Trường học Nâng cao sức khỏe. Tại Bắc Mỹ, khái niệm Giáo dục sức khỏe trường học toàn diện được sử dụng rộng rãi từ những năm 1980 khi áp dụng cách tiếp cận dựa vào khung chương trình. Sau đó, khái niệm này được mở rộng vào những năm 1990 với cách tiếp cận toàn diện hơn qua thực hiện chương trình Y tế trường học phối hợp [114],[115],[116]. Khu vực Tây Thái Bình Dương của Tổ chức Y tế thế giới phát triển “Hướng dẫn Trường

học Nâng cao sức khỏe” cho 32 đơn vị thành viên từ năm 1995 [117],[118]. Các mô hình tương tự cũng được phát triển như Trường học Nâng cao sức khỏe, Sức khỏe trường học phối hợp tại châu Mỹ Latin, Bắc Mỹ, Nam Mỹ, Trung Đông, châu Á và châu Phi [119],[120],[121],[122],[123],[124].

Ưu điểm của trường học nâng cao sức khỏe:

Theo WHO, Trường học Nâng cao sức khỏe có những ưu điểm sau [125]:

- Có thể thay đổi nhận thức và hành vi của học sinh theo hướng hoạt động tích cực nâng cao cuộc sống.
- Thừa nhận ý nghĩa của môi trường vật chất trong việc góp phần vào sức khỏe của trẻ em. Thừa nhận tầm quan trọng của đặc tính xã hội của trường học trong việc hỗ trợ môi trường học tập tích cực tăng cường mối quan hệ lành mạnh và tinh thần sáng khoái của học sinh
- Liên kết các dịch vụ y tế địa phương với nhà trường để nhằm vào những mối lo lắng sức khỏe đặc biệt ảnh hưởng tới học sinh.
- Tập trung vào sự tham gia tích cực của học sinh trong các kỹ năng bảo vệ sức khỏe
- Cho phép nhà trường, cộng đồng và ngành y tế hợp tác trong các sáng kiến sức khỏe có lợi cho học sinh, gia đình họ và thành viên cộng đồng.
- Thu hút các gia đình bằng việc khích lệ họ tham gia phát triển các kỹ năng, hiểu biết và thực hành của con em họ.

Các cơ sở xây dựng trường học nâng cao sức khỏe ở Việt Nam [126],[127],[128],[129],[130]:

Tại Việt Nam có rất nhiều lý do để trường học cần phấn đấu trở thành trường học nâng cao sức khỏe, đó là:

- Sức khỏe của thể hệ trẻ là một nhân tố quyết định hết sức quan trọng có ảnh hưởng đến khả năng học tập, sáng tạo và phát triển năng khiếu của các em khi đang học ở trường cũng như tương lai sau này.

- Học sinh là cầu nối hữu hiệu nhất giữa gia đình – nhà trường và cộng đồng, nên nếu các em được chăm sóc, giáo dục sức khỏe tốt sẽ ảnh hưởng tích cực tới mọi người trong toàn xã hội.

- Việt Nam có số lượng học sinh đến trường cao. Trường học là nơi hầu hết học sinh có thể tiếp cận với công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

- Các điều kiện vệ sinh của phương tiện học tập, môi trường học đường có thể ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đến sức khỏe của học sinh.

- Đầu tư cho chương trình y tế học đường sẽ là đầu tư có hiệu quả nhất để nâng cao sức khỏe học sinh và giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.

1.3.2. Các nghiên cứu tại Việt Nam về y tế trường học

Các nghiên cứu về thực trạng y tế trường học tại Việt Nam

Trong những năm qua Đảng và Nhà nước ta đã quan tâm đầu tư phát triển giáo dục, coi “Giáo dục là quốc sách hàng đầu”. Phát triển sự nghiệp giáo dục là trách nhiệm của toàn xã hội. Cùng với việc cải tiến các chương trình giáo dục, đào tạo bồi dưỡng đội ngũ giáo viên, Nhà nước đã đầu tư xây dựng cơ sở vật chất (trường lớp, bàn ghế...), cung cấp trang thiết bị phù hợp theo lứa tuổi cho các trường học, công tác y tế trường học cũng được quan tâm chỉ đạo. Công tác y tế trường học đã và đang được các ngành các cấp, phụ huynh học sinh và nhân dân quan tâm. Đặc biệt nhiều tổ chức quan tâm đã và đang xây dựng chương trình dự án tài trợ nhằm nâng cao sức khỏe trường học như Quỹ Nhi đồng liên hiệp quốc (UNICEF), Tổ chức y tế thế giới (WHO), Ngân hàng thế giới (WB), tổ chức Plan tại Việt nam, Tổ chức mắt hột quốc tế [131],[132],[133],[134],[135],[136].

Các nghiên cứu về thực trạng YTTH tại Việt Nam thường tập trung vào các nghiên cứu về tình hình sức khỏe học sinh và mô tả điều kiện cơ sở vật chất trường học cũng như điều kiện học tập của học sinh [137]. Các nghiên cứu về tổ chức hoạt động y tế trường học, vai trò của cán bộ y tế trường học, đánh giá hiệu quả của các chương trình y tế trường học hoặc các mô hình can thiệp nâng cao sức khỏe trường học chưa nhiều [138],[139],[140],[141],[142].

Các nghiên cứu về hoạt động Y tế trường học

Các nghiên cứu về hoạt động y tế trường học (YTTH) cho thấy hệ thống tổ chức quản lý về YTTH chưa có cơ chế rõ ràng. Về nội dung hoạt động, các hoạt động y tế trường học triển khai còn sơ sài [143]. Cụ thể, trước tình hình bệnh học đường ngày càng gia tăng, việc khám sức khỏe định kỳ và phát hiện sớm cho học sinh đóng vai trò quan trọng nhằm dự phòng sớm và hiệu quả. Theo báo cáo của Bộ giáo dục và Đào tạo năm 2008, tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ trung bình trên cả nước cho học sinh các cấp tiểu học đạt 59,3%, THCS đạt 56,4% và THPT đạt 48,1% [144]. Nhiều hình thức khám đã được áp dụng như nhà trường hợp đồng với các cơ quan y tế tới khám sức khỏe của học sinh theo yêu cầu của nhà trường, các cơ sở y tế địa phương khám sức khỏe cho học sinh trên địa bàn được quản lý. Tuy nhiên, công tác khám sức khỏe (KSK) định kỳ và điều kiện sơ cấp cứu cho học sinh ở nhiều nơi chưa đảm bảo. Sự tham gia của giáo viên, phụ huynh, học sinh vào công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK) học sinh còn chưa được thường xuyên. Theo báo cáo của BHYT năm 2007 thì chỉ có 78,4% số tỉnh có tổ chức KSK định kỳ cho học sinh, sinh viên. Chỉ có 51% tỉnh có báo cáo phân loại sức khỏe học sinh, sinh viên. Nguyên nhân tỷ lệ học sinh chưa được KSK định kỳ cao là do thiếu kinh phí, thiếu đội ngũ cán bộ y tế tại địa phương ở các vùng sâu, vùng xa và các vùng khó khăn [144],

Theo tài liệu vệ sinh học đường của BHYT năm 2002, y tế trường học gồm 5 nội dung là vệ sinh học đường, phòng chống các bệnh truyền nhiễm, phòng chống các bệnh thường gặp khác, nha học đường (chăm sóc vệ sinh răng miệng) và sơ cấp cứu ban đầu cho học sinh. Tuy nhiên việc thực hiện các nội dung này ở các trường học hiện nay còn chưa đồng nhất và nhiều bất cập [145] ,[146],[147],[148]. Mặc dù đã có nhiều đề tài nghiên cứu về sức khỏe trường học, vệ sinh trường học của các tác giả như Trần Văn Dân [85, 103, 149-151], Nguyễn Võ Kỳ Anh [152, 153], Nguyễn Bích Diệp [104], Hoàng Văn Tiến [130, 154], song còn rất ít nghiên cứu liên quan đến khía cạnh y tế

trường học và năng lực của cán bộ y tế trong vai trò nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng các bệnh học đường cho học sinh.

Hiện cả nước có trên 36.000 trường học thuộc các cấp học khác nhau, với gần 25 triệu học sinh, sinh viên, chiếm khoảng 26% tổng dân số. Do đó, việc quan tâm chăm sóc sức khỏe cho đối tượng này có một vị trí vô cùng quan trọng và cần thiết, song hiện nay cơ sở vật chất trường học và hệ thống y tế học đường vẫn còn gặp rất nhiều khó khăn, đặc biệt ở các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Mạng lưới y tế nhà trường ở nước ta hiện nay vẫn còn thiếu và yếu, chưa đảm bảo về chất lượng, cơ sở vật chất, nhân lực để chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Đặc biệt, hiện có 15 tỉnh, thành phố hoàn toàn không có các trang thiết bị thiết yếu phục vụ công tác giám sát các yếu tố vệ sinh trường học [74].

Theo báo cáo tổng hợp tình hình y tế trường học năm 2002 của BHYT, chỉ có 44/61 tỉnh thành phố có báo cáo về y tế trường học, trong đó 40/61 tỉnh thành có ban chỉ đạo cấp tỉnh theo hướng dẫn của liên BHYT và BGD-ĐT, 30/61 tỉnh có văn bản liên ngành y tế và giáo dục hướng dẫn các cấp thực hiện. Chưa có tỉnh nào có đủ ban chỉ đạo y tế trường học cấp huyện. Các hoạt động y tế trường học triển khai chưa nhiều, nơi có triển khai cũng chỉ có một số nội dung như tạo phong trào xanh sạch đẹp, cung cấp nước uống cho học sinh, các công trình vệ sinh có tiến bộ nhưng cũng chỉ đạt khoảng 50% yêu cầu, công tác khám sức khỏe định kỳ, quản lý hồ sơ sức khỏe hầu hết chưa thực hiện theo quy định. Toàn quốc chưa có số liệu chính thức về các bệnh trường học như cận thị và cong vẹo cột sống ở học sinh... [155], [145].

Đánh giá tình hình thực hiện y tế trường học dành cho 6 tỉnh khu vực Đồng bằng sông cửu long (ĐBSCL) do BGD-ĐT tiến hành năm 2010 cho thấy thực trạng y tế trường học ĐBSCL đang rất thiếu và yếu. Cán bộ quản lý y tế trường học chủ yếu là kiêm nhiệm. Khoảng 65% trường học có cán bộ y tế chuyên trách, trên 65% trường có phòng y tế nhưng chỉ trang bị thuốc thiết

yếu và không hiểu biết về 5 nội dung, 8 nhiệm vụ đối với y tế trường học [74]. Có nhiều khó khăn, tồn tại trong việc thực hiện hoạt động y tế trường học chưa được giải quyết như vấn đề đội ngũ cán bộ y tế trường học, kinh phí cho hoạt động y tế trường học, trách nhiệm của mỗi ngành (Y tế và Giáo dục) chưa được xác định rõ ràng, vấn đề bảo hiểm y tế học sinh chưa được cha mẹ học sinh và các nhà trường quan tâm, cơ sở vật chất nhà trường nói chung và cơ sở vật chất cho y tế trường học còn rất nghèo nàn. Những vấn đề này đã và đang là trở ngại cho việc nâng cao chất lượng và hiệu quả y tế trường học của từng địa phương và cả nước [155, 156].

Một số mô hình sức khỏe trường học ở Việt Nam

Trong giai đoạn 2010-2015, Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh học đường sẽ tập trung can thiệp cho học sinh các bậc tiểu học, THCS và THPT trong cả nước. Năm 2011 tổng kinh phí thực hiện dự án y tế học đường là 10 tỷ đồng nhằm củng cố hoạt động y tế trường học trên phạm vi cả nước, tập trung vào việc quản lý sức khỏe học sinh trong các nhà trường, ưu tiên cho những vùng khó khăn. Dự án y tế học đường sẽ triển khai tập huấn về kỹ thuật giám sát yếu tố vệ sinh trường học, kỹ thuật khám phân loại sức khỏe học sinh và kỹ năng truyền thông về y tế trường học cho 100% Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và 20% trung tâm y tế huyện; trang bị phương tiện kiểm tra giám sát yếu tố vệ sinh trường học cho các Trung tâm y tế dự phòng của 20 tỉnh có huyện nghèo... góp phần giảm tỷ lệ mắc, kiểm soát và hạn chế một số yếu tố nguy cơ của một số bệnh tật học đường phổ biến hiện nay, như tật khúc xạ, cong vẹo cột sống, bệnh răng miệng và thay đổi hành vi vệ sinh ở học sinh, tạo điều kiện cho các em phát triển toàn diện thể chất và tinh thần, có sức khỏe tốt để học tập [74].

Một số can thiệp cũng đã được tiến hành nghiên cứu đánh giá như mô hình thí điểm phòng chống chấn thương dựa vào cộng đồng học sinh trường THCS của Hoàng Văn Phong năm 2001 [157], mô hình phòng chống cận thị

của Hoàng Văn Tiến năm 2005 [130], mô hình thử nghiệm biện pháp phòng, chống bệnh cong vẹo cột sống cho học sinh tiểu học của Đào Thị Mùi từ 2005-2007 [82].

Mô hình truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm tạo ra các hoạt động hướng dẫn, truyền thông, giảng dạy các nội dung và phương pháp để chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, sửa đổi tập quán, thói quen có hại cho sức khỏe, xây dựng lối sống lành mạnh có lợi cho sức khỏe học sinh đã được triển khai và có hiệu quả tốt ở một số trường trọng điểm. Tuy nhiên để mô hình này thực sự có hiệu quả thì cần nguồn lực lớn từ nhà trường để có thể thực hiện, duy trì và đánh giá hiệu quả thường xuyên. Mô hình truyền thông là cách nhanh nhất và chủ động cho học sinh ý thức bảo vệ và nâng cao sức khỏe [1].

1.3.3. Các giải pháp nâng cao sức khỏe trường học ở Việt Nam hiện nay:

Hưởng ứng mô hình Trường học NCSK của WHO, Việt Nam đã hiệu chỉnh thành 5 nội dung chính dựa trên 6 nội dung của WHO như sau [158]:

Xây dựng các chính sách, quy chế NCSK tại trường học

Các chính sách có thể hiểu như là những quy định, quy chế tại nhà trường, do nhà trường xây dựng thể hiện bằng văn bản chính thức của trường để phổ biến đến toàn thể cán bộ, nhân viên, học sinh cùng thực hiện. Những chính sách này sẽ là những quy định cụ thể nhằm tạo cơ sở pháp lý để thực hiện Trường học nâng cao sức khỏe.

Đảm bảo cơ sở vật chất Trường học Nâng cao sức khỏe

Bằng những cách nào đó như vận động sự hỗ trợ từ cấp trên, từ chính quyền, đoàn thể, cộng đồng... nhà trường phải đảm bảo cơ sở vật chất của nhà trường đạt các yêu cầu qui định của Bộ Y tế nhằm tạo môi trường học tập cho học sinh đảm bảo điều kiện vệ sinh trường học, góp phần cho các em học tốt, phòng ngừa bệnh tật và nâng cao sức khỏe.

Xây dựng môi trường học tập lành mạnh và mối liên kết nhà trường - gia đình - cộng đồng

Bên cạnh xây dựng chương trình dạy phù hợp tạo môi trường học tập khoa học, vừa sức học sinh cần thiết phải xây dựng mối quan hệ tốt giữa thầy cô giáo và học sinh một cách thân thiện, dân chủ và tôn trọng lẫn nhau. Giữa học sinh với học sinh cũng cần có mối quan tâm sâu sắc, các em biết cách chia sẻ, giúp đỡ lẫn nhau trong học tập và cuộc sống. Tất cả những mối quan hệ này, cần thiết phải được toàn thể những ai sinh hoạt trong nhà trường đều phải quan tâm và tạo dựng nó.

Nhà trường tự thân không xây dựng thành công được một trường học Nâng cao sức khỏe thành công. Sự hỗ trợ, góp sức của cộng đồng, gia đình là cực kỳ quan trọng. Cần xây dựng mối quan hệ giữa nhà trường với cộng đồng vững mạnh và khăng khít để cùng nhau tạo dựng một ngôi trường lành mạnh

Tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe trong trường học

Lồng ghép giáo dục sức khỏe cho học sinh vào các môn học chính khóa và ngoại khóa. Giảng dạy cho học sinh kiến thức và kỹ năng thực hành các vấn đề sức khỏe như vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh, bệnh tật học đường, tai nạn thương tích và các bệnh không lây nhiễm. Giáo dục sức khỏe theo phương pháp tiếp cận kỹ năng sống giúp cho học sinh có được những kỹ năng thiết thực cần cho cuộc sống hiện tại và sau này. Giáo viên cần được nâng cao kiến thức, kỹ năng giảng dạy về sức khỏe phù hợp với sức khỏe, giới tính và hoàn cảnh từng địa phương.

Tổ chức tốt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe học sinh

Nhà trường cần phối hợp chặt chẽ với y tế địa phương để xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe học sinh trong năm học theo quy định. Triển khai đầy đủ các chương trình y tế đưa vào trường học. Đặc biệt cần tổ chức tốt hoạt động tư vấn sức khỏe, tâm sinh lý cho học sinh.

1.4. Một số điều kiện kinh tế xã hội và cơ sở trường học tại Quận Thanh Xuân

Quận Thanh Xuân nằm ở cửa ngõ phía Tây Nam của Thủ đô, có diện tích 9,2 km² gồm 11 phường. Thành lập từ năm 1997 trên cơ sở tách ra từ Quận Đống Đa và sáp nhập một số xã của huyện Từ Liêm và Thanh Trì, mật độ dân số đông (hơn 26.000 người/km²) và tăng nhanh (từ 218.500 người năm 2008 lên đến 244.500 người năm 2012).

Dân cư chủ yếu là dân lao động và một bộ phận cán bộ công chức. Trình độ dân trí không đồng đều, bình quân thu nhập đầu người còn thấp, điều kiện nhà ở đa số còn chật chội, đặc biệt là một số khu tập thể xây dựng từ những năm 60 của thế kỷ trước. Thanh Xuân cũng là địa bàn có nhiều trường học nên lượng học sinh, sinh viên đến thuê nhà rất đông, điều kiện sống, điều kiện vệ sinh còn nhiều hạn chế.

Toàn Quận Thanh Xuân có 47 trường mầm non và phổ thông trong đó khối tiểu học có 11 trường công lập, khối trung học cơ sở có 8 trường công lập, khối phổ thông trung học có 2 trường công lập và 3 trường dân lập; ngoài ra còn có 1 trường dân lập chung cấp 1-2-3 và 1 trường dân lập chung cấp 2-3.

Chương 2

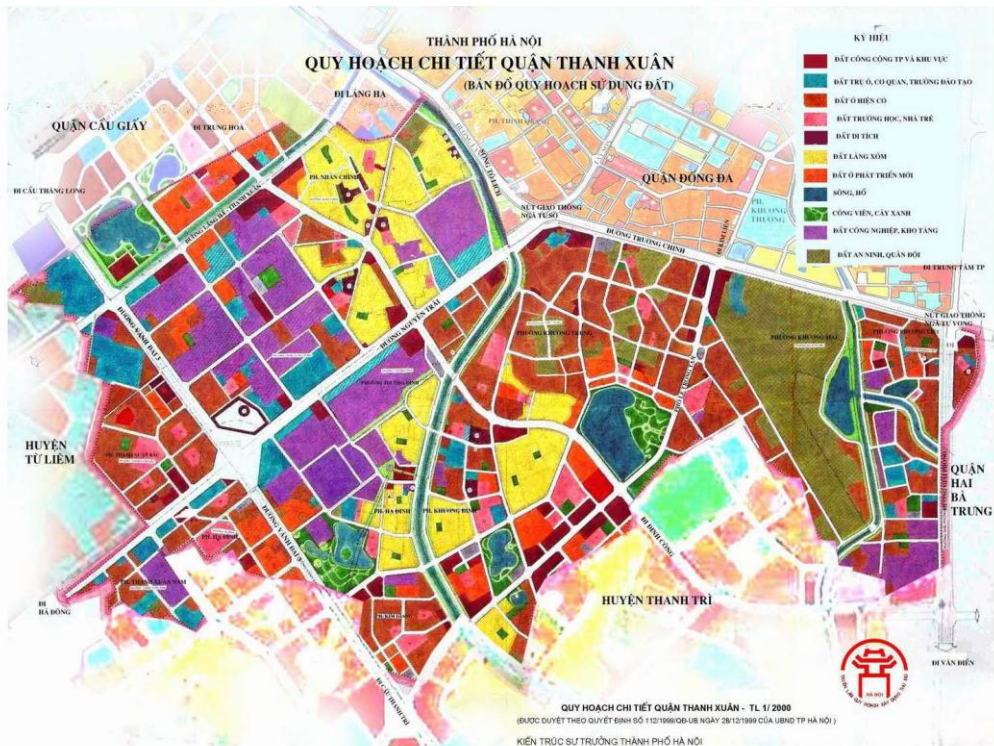
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Cơ sở, điều kiện vệ sinh trường, lớp học của các trường tiểu học
- Học sinh các trường tiểu học
- Cán bộ y tế học đường tại các trường tiểu học
- Cán bộ y tế trường học quận
- Đại diện giáo viên chủ nhiệm lớp có học sinh điều tra
- Đại diện Ban giám hiệu các trường tiểu học
- Đại diện cha mẹ học sinh
- Các báo cáo, nghiên cứu, số liệu có sẵn về y tế trường học tại các trường tiểu học và trung tâm y tế Quận.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu



Bản đồ 2.1: Bản đồ hành chính quận Thanh Xuân

Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp trên tất cả 11 trường tiểu học công lập của Quận Thanh Xuân: Đặng Trần Côn A, Đặng Trần Côn B, Thanh Xuân Trung, Phan Đình Giót, Khương Đình, Hạ Đình, Khương Mai, Nguyễn Trãi, Kim Giang, Phương Liệt, Nhân Chính.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 9/2009 đến tháng 10/2012

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo 2 giai đoạn gồm:

2.2.1.1. Giai đoạn 1:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng ở tất cả 11 trường tiểu học công lập của Quận Thanh Xuân trong năm học 2010-2011.

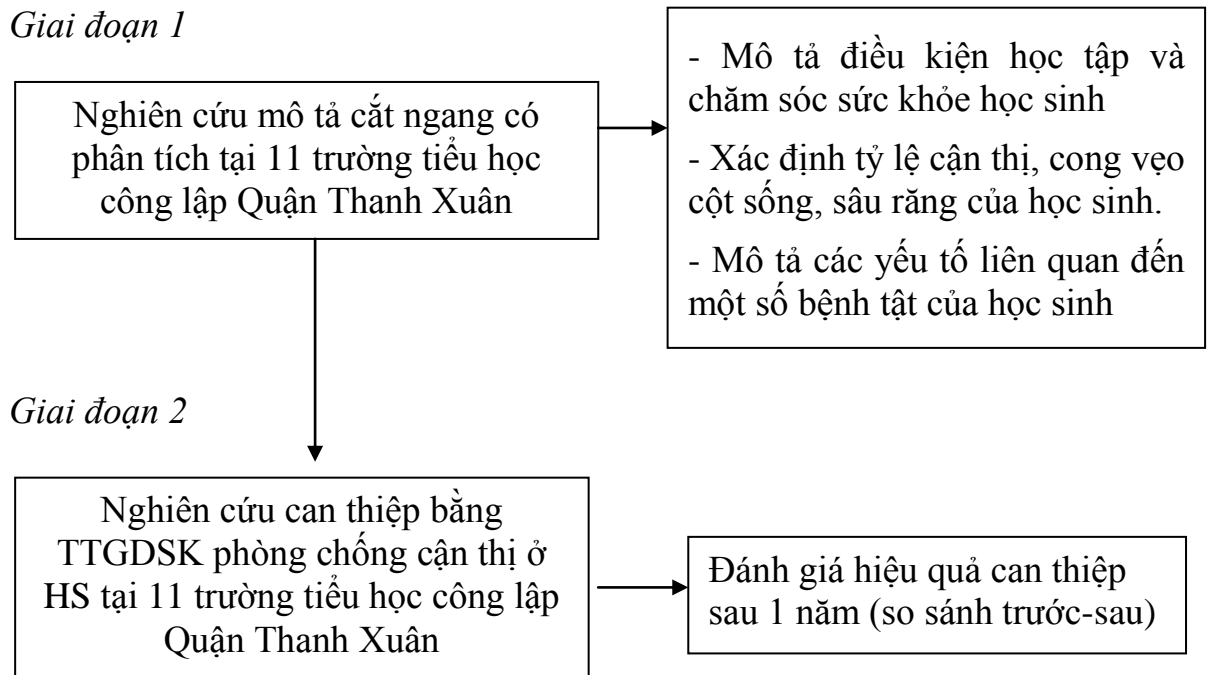
Mục đích của nghiên cứu giai đoạn này là:

- Mô tả điều kiện học tập và chăm sóc sức khỏe ở học sinh tiểu học Quận Thanh Xuân
- Mô tả tình hình sức khỏe, bệnh tật của học sinh và một số yếu tố liên quan

Từ kết quả của nghiên cứu lựa chọn nội dung và biện pháp can thiệp phòng chống bệnh cận thị ở học sinh,

2.2.1.2. Giai đoạn 2:

Tiến hành nghiên cứu can thiệp trong năm học 2011-2012 tại 11 trường tiểu học Quận Thanh Xuân với mục đích: Nâng cao kiến thức, thực hành của học sinh, giáo viên, cha mẹ học sinh trong phòng chống bệnh cận thị học đường góp phần tăng cường, hỗ trợ hoạt động y tế trường học.



Sơ đồ 2.1: Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

2.2.2.1. Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu khám học sinh

Cỡ mẫu học sinh cần khám được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{1-p}{\varepsilon^2 p}$$

Với độ tin cậy 95%: $Z=1.96$; $\varepsilon=0,1$; $p=0,33$ (là tỷ lệ học sinh bị mắc cận thị theo kết quả nghiên cứu của Hoàng Ngọc Chương và cộng sự) [48]

Thay vào công thức ta tính được 780 học sinh. Thực tế đã khám cho 10.581 học sinh.

Cỡ mẫu cho điều tra phỏng vấn:

- Học sinh: Để đảm bảo tin cậy, tiến hành phỏng vấn toàn bộ học sinh khối lớp 3, 4 của 11 trường tiểu học Quận Thanh Xuân. Kết quả đã phỏng vấn 1.723 học sinh.

- Giáo viên: phỏng vấn giáo viên chủ nhiệm của các lớp được chọn vào điều tra. Tổng số giáo viên phỏng vấn là 85 giáo viên.

- Cán bộ y tế: mỗi trường phỏng vấn 01 cán bộ chuyên trách về y tế trường học. Tổng số là 11 cán bộ YTTH.

2.2.2.2. Cơ mẫu cho nghiên cứu can thiệp

Cơ mẫu khám học sinh:

Chọn toàn bộ học sinh của 11 trường tiểu học Quận Thanh. Thực tế đã triển khai khám toàn bộ học sinh của 11 trường tiểu học Quận Thanh Xuân và đánh giá tình trạng bệnh sau một năm học. Tổng số khám là 11.494 học sinh.

Cơ mẫu cho điều tra phỏng vấn:

- Học sinh: sau can thiệp tiến hành phỏng vấn toàn bộ học sinh khối lớp 4, 5 của 11 trường tiểu học Quận Thanh Xuân. Kết quả đã phỏng vấn 1.545 học sinh.

Bảng 2.1. Bảng tổng hợp mẫu nghiên cứu định lượng

Đối tượng	Năm học 2010-2011	Năm học 2011-2012
Nội dung	Điều tra cơ bản	Điều tra sau can thiệp
Khám học sinh (toàn bộ)	10.581	11.494
Phỏng vấn học sinh	1.723 (lớp 3 và 4)	1.545 (lớp 4 và 5)
Phỏng vấn YTTH	11	Không thực hiện
Phỏng vấn giáo viên	85	Không thực hiện

2.2.3. Các biến số nghiên cứu

2.2.3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (học sinh):

Các đặc trưng cá nhân về lớp, tuổi, giới, dân tộc

2.2.3.2. Mô tả điều kiện học tập và chăm sóc sức khỏe học sinh

- Điều kiện về nhân lực thực hiện hoạt động YTTH: số lượng cán bộ y tế trường học, số lượng khóa tập huấn về YTTH, tỷ lệ cán bộ tham gia tập huấn về YTTH, tỷ lệ giáo viên tham gia tập huấn về YTTH, kinh phí thực hiện

YTTH, thời gian triển khai hoạt động YTTH.

- Điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị: Tỷ lệ trường lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh, tỷ lệ phòng học đủ ánh sáng, tỷ lệ bàn ghế đảm bảo TCVS, tỷ lệ diện tích phòng học đạt tiêu chuẩn, góc học tập, bàn học, đèn chiếu sáng

- Hoạt động y tế tại trường học: Chương trình y tế đã thực hiện, nội dung tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho học sinh, tuyên truyền về phòng chống cận thị, khám sức khỏe định kỳ, khám và sơ cứu ban đầu, khám phát hiện cận thị.

2.2.3.3. Mô hình bệnh tật và một số yếu tố ảnh hưởng ở học sinh tiểu học

- Tình hình sức khỏe và bệnh tật của học sinh: Loại sức khỏe, loại bệnh tật, tỷ lệ hiện mắc cận thị, sâu răng...

- Yếu tố liên quan đến bệnh học đường và hành vi sử dụng dịch vụ y tế: yếu tố liên quan đến bệnh cận thị, yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng..., yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế.

2.2.3.4. Đánh giá hiệu quả các hoạt động can thiệp:

- Kiến thức về bệnh cận thị: Khái niệm bệnh cận thị, nguyên nhân cận thị học đường, ảnh hưởng của cận thị học đường, biện pháp phòng cận thị học đường

- Thực hành phòng cận thị học đường: Các hoạt động học sinh áp dụng để phòng cận thị học đường, nguồn thông tin biết bệnh cận thị, biết cách phòng bệnh cận thị.

- Thực hành chăm sóc sức khỏe: Khám sức khỏe định kỳ và khám phát hiện cận thị, hồ sơ theo dõi sức khỏe tại trường, tham gia tuyên truyền phòng chống các bệnh, tham gia các hoạt động tập thể khác.

2.2.4. Quy trình nghiên cứu và thu thập thông tin:

2.2.4.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang:

- Điều tra bằng bảng kiểm và quan sát cơ sở vật chất, trang thiết bị trường học (Mẫu 4 và mẫu 5)

- Phỏng vấn học sinh về điều kiện học tập ở trường học, ở nhà, tình hình sức khỏe bệnh tật và mắc bệnh trong 4 tuần qua năm học 2010 – 2011 (mẫu 1)
- Phỏng vấn giáo viên các hoạt động y tế trường học, điều kiện triển khai y tế trường học tại trường năm học 2010 – 2011 (mẫu 2)
- Phỏng vấn cán bộ y tế trường học về hoạt động y tế trường học và các nội dung triển khai y tế trường học tại trường năm học 2010 – 2011 (mẫu 3)
- Tổ chức khám sức khỏe cho toàn bộ học sinh năm học 2010 – 2011 (mẫu 6).
- Tổ chức phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm
- Điều tra KAP học sinh, cán bộ y tế, giáo viên, cha mẹ học sinh về cận thị và một số bệnh thường gặp
- Phân tích và xác định yếu tố liên quan bệnh học đường

2.2.4.2. Nghiên cứu can thiệp:

Triển khai các hoạt động can thiệp tại trường học trong khoảng thời gian từ tháng 9/2011 đến tháng 9/2012, với các nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống cận thị, lựa chọn một số hoạt động can thiệp cụ thể:

Công tác tổ chức, đào tạo tập huấn nâng cao năng lực:

- Kiện toàn Ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe học sinh trong đó nhấn mạnh nhiệm vụ phòng chống cận thị.
- Họp Ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe học sinh theo định kỳ hàng quý để thảo luận về kế hoạch hoạt động, lựa chọn vấn đề ưu tiên của trường, thống nhất nội dung giảng dạy lồng ghép.
- Tổ chức 01 lớp tập huấn cho cán bộ YTTH hướng dẫn cách lập kế hoạch triển khai tại Trung tâm y tế Quận.
- Tổ chức 11 lớp tập huấn cho cán bộ y tế trường học, giáo viên của 11 trường: hướng dẫn phòng chống cận thị, hướng dẫn xây dựng bài giảng lồng ghép các nội dung phòng chống cận thị trong giờ chính khóa

- Xây dựng kế hoạch bài giảng: Căn cứ khung kế hoạch bài giảng đã được phê duyệt, giáo viên tự xây dựng kế hoạch bài giảng với nội dung phòng chống cận thị.

Xây dựng các quy định về phòng chống cận thị:

- Xây dựng nội quy về phòng chống cận thị, cụ thể có các nội dung: đảm bảo khoảng cách kê bàn ghế trong phòng học, thường xuyên thay đổi vị trí ngồi cho học sinh, giáo viên thường xuyên nhắc nhở học sinh về tư thế ngồi học. Nội quy được phổ biến cho tất cả các giáo viên và học sinh để thực hiện.

- Nhà trường xây dựng khung giờ tập thể dục để đảm bảo các em được hoạt động thể lực ít nhất 15 phút/buổi theo chương trình quy định.

Đảm bảo cơ sở vật chất để phòng chống cận thị:

- Sắp xếp bàn ghế đúng kích cỡ, rà soát lại hệ thống chiếu sáng, bảng viết (thay mới và bổ sung bóng đèn), rà soát bảng viết (thay mới, sửa chữa lại bảng viết) nhằm đảm bảo theo quy định.

- Đảm bảo đủ sân chơi, sân tập cho học sinh

Truyền thông giáo dục sức khỏe:

- Truyền thông lồng ghép: Các bài giảng được lồng ghép vào trong các môn học, tiết học: tự nhiên xã hội, khoa học, hoạt động tập thể. Sử dụng các kế hoạch bài giảng tự xây dựng để lồng ghép giảng dạy (đảm bảo mỗi học sinh ít nhất được nghe giảng 1 nội dung/tuần)

- Truyền thông mỗi tháng 1 nội dung vào buổi sinh hoạt dưới cờ đầu tháng

- Sử dụng đa dạng các hình thức truyền thông giáo dục sức khỏe trong trường học: pano, khẩu hiệu, góc truyền thông, tờ rơi.

- Tổ chức hoạt động lồng ghép truyền thông giáo dục sức khỏe giữa nhà trường – gia đình qua 2 buổi họp cha mẹ học sinh.

Tổ chức các dịch vụ chăm sóc sức khỏe học sinh:

- Bố trí cán bộ y tế trường học có chuyên môn y
- Cán bộ y tế trường học được tập huấn chuyên môn y tế trường học.
- Chú trọng đầu tư trang thiết bị cho phòng y tế đảm bảo cung cấp đầy đủ một số danh mục thuốc thiết yếu
- Khám sức khỏe cho học sinh đầu năm học. Theo dõi, quản lý sức khỏe học sinh hàng ngày. Tư vấn sức khỏe cho học sinh.

Tổ chức theo dõi, giám sát kết quả thực hiện**Đánh giá hiệu quả can thiệp:**

- Phỏng vấn học sinh về điều kiện học tập ở trường học, ở nhà, tình hình sức khỏe bệnh tật và mắc bệnh trong 4 tuần qua năm học 2011 – 2012 (mẫu 1)
- Tổ chức khám sức khỏe cho toàn bộ học sinh năm học 2011 – 2012 (mẫu 6)

- Đánh giá kết quả sau can thiệp

Chỉ số đánh giá hiệu quả can thiệp:

$$P (\%) = \frac{P_2 - P_1}{P_1} \times 100\%$$

P: Hiệu quả can thiệp

P₁: Tỷ lệ trước can thiệp

P₂: Tỷ lệ sau can thiệp

2.2.5. Sai số và biện pháp khắc phục**2.2.5.1. Sai số**

* Sai số hệ thống:

- Do kỹ thuật phỏng vấn của điều tra viên chưa tốt.

* *Sai số ngẫu nhiên:*

- Đối tượng được phỏng vấn có thể trả lời về hành vi của họ không như hành động thực tế của họ nên việc đánh giá thực hành có thể không chính xác.
- Do câu hỏi không rõ nghĩa hoặc do người được phỏng vấn hiểu chưa rõ hoặc hiểu sai câu hỏi.

2.2.5.2. Các biện pháp không chế sai số

- Chọn đối tượng theo đúng tiêu chuẩn nghiên cứu
- Bộ câu hỏi được xây dựng theo mục tiêu, dễ hiểu và thu thập thử để chỉnh sửa cho rõ ràng, dễ sử dụng và sát với thực tế
- Các định nghĩa được thống nhất trong nhóm nghiên cứu thông qua tập huấn và sau tiên khi tiến hành thu thập thử.
- Người thu thập thông tin phải được tập huấn kỹ mục đích và cách thu thập số liệu.

2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý theo phương pháp thống kê với phần mềm STATA 9.0. Các thuật toán sử dụng: tỷ lệ phần trăm %, phân mức phần trăm, sử dụng test (χ^2), giá trị p trong so sánh, giá trị OR trong phân tích mối liên quan.

2.2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

- Vấn đề đạo đức nghiên cứu đã được thông thông Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội.
- Đây là nghiên cứu điều tra mô tả, các chỉ tiêu khám lâm sàng không gây xâm hại cơ thể, đảm bảo an toàn.
- Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia và được sự đồng ý cho phép của cha mẹ học sinh. Các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo bí mật bằng cách mã hoá trước khi nhập xử lý.

- Đối tượng tham gia vào nghiên cứu được khám phát hiện cận thị, cong vẹo cột sống, sâu răng. Đối với học sinh mắc bệnh được tư vấn điều trị và can thiệp.

2.2.8. Giới hạn và hạn chế đề tài

- Thời gian và nguồn lực có hạn nên nghiên cứu chỉ nghiên cứu tại 1 quận trong nội thành Hà Nội. Các phương pháp can thiệp chỉ là các hoạt động truyền thông về bệnh học đường sẵn có đang triển khai tại các trường nghiên cứu và hướng dẫn địa phương xây dựng kế hoạch hoạt động phòng y tế.

- Diện tích của quận Thanh Xuân rất nhỏ, có 9,11 km² nên không có nhóm chứng, chỉ so sánh trước sau can thiệp. Do vậy cũng là một hạn chế để đánh giá hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng học sinh nghiên cứu năm học 2010-2011

Các đặc trưng		n	%
Giới	Nam	863	50,1
	Nữ	860	49,9
Dân tộc	Kinh	1703	98,8
	Khác	20	1,2
	Tổng	1723	100%

Kết quả ở bảng trên cho thấy 1723 học sinh tham gia phỏng vấn năm học 2011-2012 thì tỷ lệ nam và nữ tương đương, chủ yếu là dân tộc kinh (98,8%).

Bảng 3.2: Đặc điểm cán bộ YTTH tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Giới tính		
Nam	0	0
Nữ	11	100
Dân tộc		
Kinh	11	100
Khác	0	0
Cơ quan công tác		
Ở trường	11	100,0
Nhân viên TTYT huyện	0	0,0
Nhân viên TYT xã	0	0,0

Hình thức làm việc		
Cán bộ chuyên trách (biên chế riêng)	6	54,5
Cán bộ kiêm nhiệm	0	0,0
Cán bộ hợp đồng phụ trách YTTH	3	27,3
Khác (giáo viên chủ nhiệm)	2	18,2
Số năm làm việc YTTH trung bình	11	5,2 ± 4,2
1 năm	3	27,3
3 năm	2	18,2
4 năm	2	18,2
8 năm	2	18,2
12 năm	2	18,2
Học vấn chuyên ngành		
Sư phạm	2	18,2
Y (Điều dưỡng đa khoa, trung cấp Y, Y sĩ đa khoa, Y sĩ YHCT)	9	81,8

Tổng số có 11 cán bộ phụ trách YTTH tham gia điền phiếu trả lời với độ tuổi trung bình là $38,9 \pm 10,8$, 100% giáo viên là nữ người Kinh. Có 11/11 cán bộ YTTH đang làm việc tại trường học. Trong đó có 6/11 cán bộ chuyên trách có biên chế riêng, 3/11 cán bộ là hợp đồng và 2/11 là giáo viên kiêm nhiệm. Số năm làm công tác YTTH trung bình là $5,2 \pm 4,2$ năm. Có 9/12 cán bộ có chuyên môn về y tế (điều dưỡng hoặc y sĩ) và 2/11 cán bộ có chuyên môn về sư phạm.

Bảng 3.3 trình bày đặc điểm của giáo viên tham gia nghiên cứu. Tổng số có 85 giáo viên tham gia điền phiếu trả lời với độ tuổi trung bình là $40,1 \pm 7,1$. Tất cả giáo viên đều là nữ, người Kinh. Có 98,8% giáo viên đảm nhiệm vai trò chủ nhiệm lớp, tỷ lệ giáo viên làm công tác đội hoặc giảng dạy môn học khác chiếm khoảng 1,2%. Có 1 giáo viên đảm nhận thêm vị trí YTTH chiếm 1,2% với số năm làm việc về YTTH là 20 năm.

Bảng 3.3: Đặc điểm của giáo viên tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Giới tính		
Nam	0	0
Nữ	85	100
Dân tộc		
Kinh	85	100
Khác	0	0
Nhiệm vụ giáo viên đảm nhận		
Giáo viên chủ nhiệm lớp	84	98,8
Giáo viên giảng dạy môn GDCD hay GDSK	1	1,2
Giáo viên giảng dạy các môn học khác	0	0,0
Phụ trách đoàn/đội	1	1,2
Tham gia công tác YTTH	1	1,2

3.2. Điều kiện học tập và chăm sóc sức khỏe học sinh năm học 2010-2011

3.2.1. Điều kiện về nhân lực thực hiện hoạt động YTTH

3.2.1.1. Cán bộ phụ trách y tế trường học:

Bảng 3.4. Bảng tổng hợp các hoạt động YTTH qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với các đối tượng tại các trường nghiên cứu

Hoạt động	Hiệu trưởng	Cán bộ YTTH	Giáo viên	Phụ huynh học sinh
KSK định kỳ	Cho giáo viên và học sinh	KSK định kỳ Quản lý SK	KSK định kỳ	KSK định kỳ
Truyền thông	Phát thanh về CSSK cho học sinh	PC tai nạn thương tích, bệnh dịch theo mùa và bệnh học đường	Tuyên truyền trong các buổi sinh	Tuyên truyền cho học sinh về CSSK và cách phòng chống bệnh học đường
Cơ sở vật chất	Tổ chức và đầu tư cơ sở vật chất	-	-	Bố trí lớp học đạt tiêu chuẩn
Tập huấn	Tập huấn về công tác phòng chống TNTT sơ cấp cứu ban đầu.	Tập huấn về sơ cấp cứu ban đầu cho học sinh và giáo viên	Tổ chức tập huấn chữ thập đỏ cho HS (mỗi lớp đại diện 5 em)	-
Các chương trình				
Nha học đường	Chăm sóc răng miệng bằng Fluor	Chăm sóc răng miệng bằng Fluor	Chăm sóc răng miệng bằng Fluor	-
Vệ sinh môi trường	Công tác VSMT	-	Giữ gìn môi trường xanh, sạch, đẹp Sử dụng nguồn nước sạch Phun thuốc muỗi giữ vệ sinh môi trường	-
Vệ sinh thực phẩm	Vệ sinh thực phẩm	Kiểm tra thường xuyên về vệ sinh an toàn thực phẩm	Kiểm tra vệ sinh bán trú tại trường	Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh môi trường
Khác	Phòng chống tai nạn thương tích, chăm sóc sức khỏe ban đầu	-	Tẩy giun Tiêm phòng Giáo dục giới tính PC hút thuốc lá, tệ nạn xã hội	Tập thể dục, hội khỏe phù đồng

Kết quả phỏng vấn sâu các đối tượng (hiệu trưởng, giáo viên, cán bộ y tế trường học và phụ huynh học sinh) tại các trường nghiên cứu cho thấy các chương trình này được thực hiện không đồng nhất. Khi được hỏi về các hoạt động YTTH hiện nay, hầu hết các đối tượng đề cập tới hoạt động KSK định kỳ và chương trình nha học đường cũng như tuyên truyền trong các buổi sinh hoạt tập thể về cách chăm sóc sức khỏe và phòng chống bệnh học đường cho học sinh, ít đối tượng đề cập tới chương trình phòng chống tai nạn thương tích và vệ sinh môi trường (bảng 3.4).

Thành lập ban chỉ đạo CSSKBD của trường xây dựng kế hoạch hoạt động triển khai nội dung có hiệu quả công tác CSSKBD cho HS được trú trọng có phòng y tế góc sức khoẻ trang thiết bị thuốc, phục vụ cho công tác sơ cứu có CBYT chuyên trách, đưa nội dung CSSKBD vào giờ học TNXH nội khoá, ngoại khoá truyền thông giáo dục sức khoẻ cho học sinh (PVS hiệu trưởng)

Trường có tổ chức khám sức khoẻ định kỳ cho học sinh 1 năm/ 1 lần. Phát thanh tuyên truyền phòng chống TNTT, một số bệnh dịch, các bệnh về mùa đông, mùa hè và cách phòng một số bệnh học đường. Ngoài ra còn tập huấn về sơ cấp cứu ban đầu cho học sinh và giáo viên và kiểm tra thường xuyên về vệ sinh ATTP (PVS cán bộ y tế trường học)

Nội dung tuyên truyền tại các trường cũng rất khác nhau. Qua phỏng vấn sâu các đối tượng, các đối tượng cho biết các nội dung này được lồng ghép trong các khóa học như tự nhiên xã hội ở tiểu học, giáo dục công dân, sinh học ở trung học cơ sở hoặc các giờ thể dục thể thao, sinh hoạt tập thể, ngoại khóa. Nội dung tuyên truyền thường về chăm sóc sức khỏe học sinh, phòng chống bệnh học đường, phòng chống bệnh dịch theo mùa.

Tuyên truyền cho HS các kiến thức chăm sóc cho bản thân, biết tên các con vật gây bệnh nguy hiểm và cách phòng chống. Bàn ghế học đúng qui cách – tư thế ngồi phải đúng cách nhằm tránh vẹo cột sống và cận thị (TLN với phụ huynh học sinh)

Chúng tôi tuyên truyền cho các em lồng ghép trong các môn học như: giáo dục công dân, sinh học, thể dục. Có phòng tham vấn học đường giúp các em giải đáp, những thắc mắc tuổi học trò (về tâm lý, sức khỏe, tình cảm). Ngoài ra còn thông qua các giờ sinh hoạt lớp các hoạt động của đoàn thanh niên (TLN với giáo viên)

Bảng 3.5: Các hoạt động tham gia của cán bộ YTTH

Công tác YTTH đã và đang tham gia	n	%
Tham gia khám sức khỏe định kỳ	10	90,9
Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu	11	100,0
Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh,	11	100,0
Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh: chăm sóc răng miệng, chương trình mắt học đường v.v.	8	72,7
Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh	5	45,5
Giáo dục sức khỏe cho học sinh	6	54,5
Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe	6	54,5
Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh	8	72,7
Khám và phát hiện bệnh răng miệng	6	54,5

Nhận xét: Bảng trên cho thấy đa cán bộ YTTH tham gia vào hoạt động khám sức khỏe định kỳ (90,9%), sơ cấp cứu ban đầu (100%), lập hồ sơ theo dõi sức khỏe của học sinh (100%) và triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh bao gồm chương trình nha học đường, chương trình phòng chống bệnh cận thị (72,7%). Đối với các hoạt động khác như tư vấn, giáo dục sức khỏe hoặc tổ chức các hoạt động ngoại khóa, khám phát hiện bệnh học đường có khoảng 50% cán bộ tham gia (từ 45,5% đến 54,5%).

Bảng 3.6: Thông tin về những khóa tập huấn cán bộ YTTH đã tham dự

Năm tập huấn	Nội dung tập huấn	Thời gian học (số ngày)	Giảng viên từ tuyến nào	Nội dung khóa học phù hợp	Phương pháp giảng dạy phù hợp	Tài liệu đầy đủ, dễ hiểu	Khả năng áp dụng tốt
2008: 2 cán bộ	2/2 cán bộ được tập huấn về chế độ DD	1 ngày	TTYTDP Hà Nội	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến
2009: 2 cán bộ	2/2 cán bộ được tập huấn về VSATTP	1 ngày	TTYT quận	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến
2010: 2 cán bộ	2/2 cán bộ được tập huấn về kĩ thuật sơ cấp cứu	1 ngày	BV Nhi	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến
2011: 2 cán bộ	2/2 cán bộ được tập huấn về tai nạn thương tích	1 ngày	TTYT quận	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến
2012: 2 cán bộ	2/2 cán bộ được tập huấn về các bệnh Mắt	1 ngày	BV Mắt Hà Nội	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến	2/2 ý kiến

Nhận xét: Bảng trên cho thấy trong những năm gần đây chỉ có 2/11 cán bộ được tham dự tập huấn. Nội dung tập huấn chủ yếu về dinh dưỡng an toàn

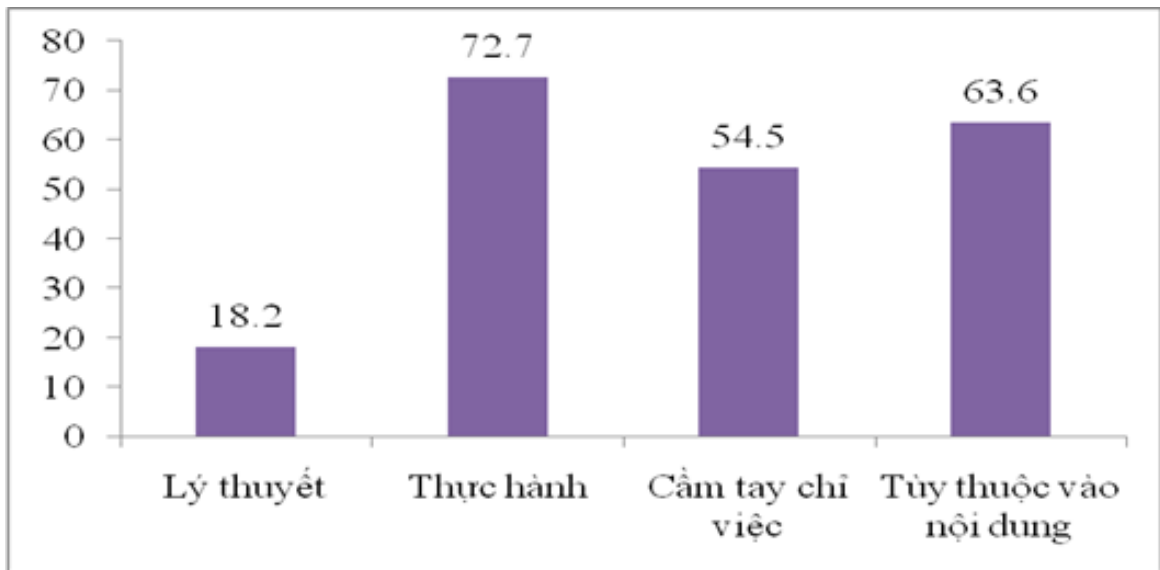
thực phẩm, kỹ thuật sơ cấp cứu ban đầu, phòng chống tai nạn thương tích và về các bệnh của mắt. Thời gian tập huấn đối với mỗi khóa là 01 ngày do TTYT quận /thành phố hoặc bệnh viện tổ chức. Các cán bộ tham dự tập huấn đều đánh giá tốt về nội dung, phương pháp, khả năng áp dụng vào thực tế của các khóa học trên.

Bảng 3.7: Các nội dung cần trang bị cho cán bộ YTTH

Nội dung cần trang bị cho cán bộ YTTH	n	%
Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu	11	100,0
Cách lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh	11	100,0
Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại trường học	11	100,0
Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh	11	100,0
Vệ sinh an toàn thực phẩm trong trường học	11	100,0
Khám sức khỏe định kỳ cho học sinh	10	90,9
Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh	10	90,9
Vệ sinh an toàn lớp học/trường học	10	90,9
Giáo dục sức khỏe cho học sinh	8	72,7
Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe	8	72,7
Khác (tiêm phòng cúm, uống thuốc giun)	2	18,2
Đề xuất số ngày tập huấn trung bình mỗi khóa	10,6 ± 11,5	
Đề xuất số lần tập huấn trong năm	4,8 ± 4,0	

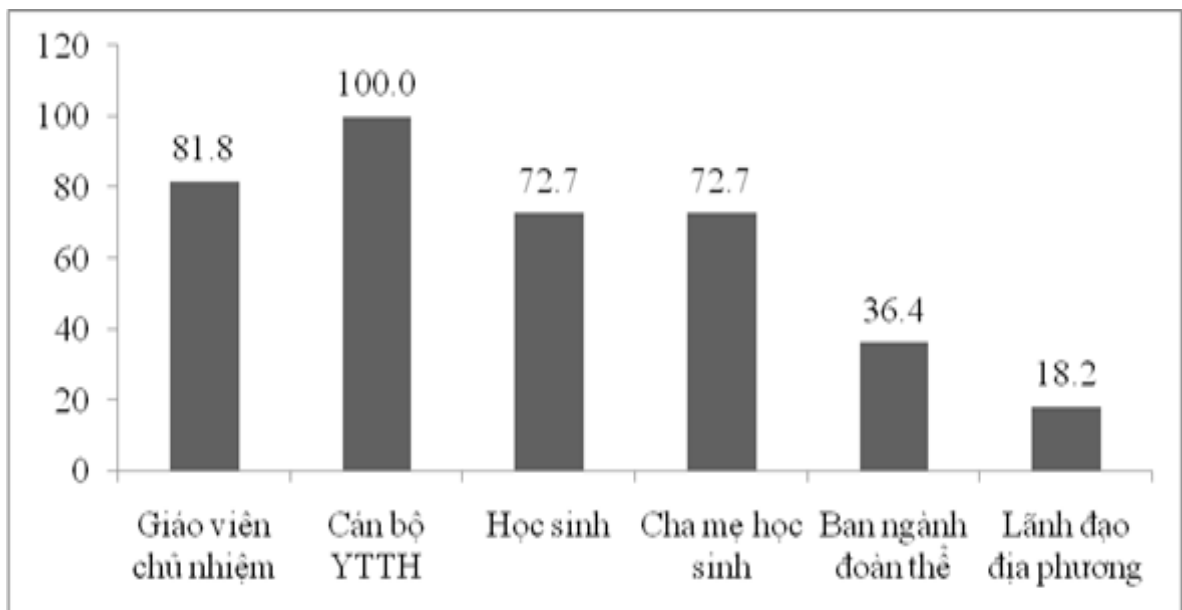
Nhận xét: Bảng trên cho thấy những nội dung cần được trang bị cho cán bộ YTTH là về sơ cấp cứu ban đầu, cách lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại trường học, tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh, khám phát hiện bệnh học đường, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm trong trường học và vệ sinh an toàn trường lớp.

Số ngày tập huấn trung bình là 10,6 ± 11,5 ngày, hàng năm nên tổ chức 4-8 lần tập huấn trong năm (TB 4,8 ± 4,0 lần).



Biểu đồ 3.1: Phương pháp tập huấn nên áp dụng

Biểu đồ 3.1 cho thấy hầu hết cán bộ YTTH cho rằng nên áp dụng phương pháp theo nội dung hành khi tập huấn (72,7%). Bên cạnh đó phương pháp cầm tay chỉ việc cũng được 54,5% cán bộ YTTH đề xuất. Ngoài ra có 63,6% cán bộ cho rằng phương pháp giảng dạy nên tùy theo nội dung học. Có khoảng 18,2% cán bộ đề xuất phương pháp giảng lý thuyết.



Biểu đồ 3.2: Đối tượng nên tham dự tập huấn

11/11 cán bộ YTTH cho rằng nên tập huấn cho họ. Có 81,8% cán bộ YTTH cho rằng nên tập huấn cho giáo viên chủ nhiệm. 72,7% cán bộ YTTH cho rằng cần tập huấn cho học sinh, cha mẹ học sinh. Ngoài ra, cán bộ YTTH cho biết nên tập huấn cho cả lãnh đạo địa phương và ban ngành đoàn thể (18,2% và 36,4%).

Hơn nữa, bản thân các cán bộ cũng mong muốn được nâng cao trình độ và được hưởng chế độ đãi ngộ giống như các cán bộ y tế khác

Tôi mong muốn được thi biên chế để nâng cao trình độ và ổn định công việc CBYT chưa được hưởng phụ cấp ưu đãi ngành nên thu nhập thấp (PVS cán bộ YTTH)

Bản thân tôi cần được đào tạo, bồi dưỡng thêm để thực hiện tốt hơn về công tác YTTH (PVS cán bộ YTTH)

Bản thân tôi thấy mình còn nhiều hạn chế trong việc khám và chữa bệnh cho học sinh, tôi mong muốn học sinh nhiều hơn để làm công tác YTTH tốt hơn (PVS cán bộ YTTH)

Bảng 3.8: Đề xuất của cán bộ YTTH về tài liệu tập huấn

Đề xuất của cán bộ YTTH về tài liệu tập huấn	n	%
Đơn giản, ngắn gọn, cụ thể	10	82
Thực tế	2	18

Đa số các ý kiến của cán bộ YTTH đều cho rằng tài liệu tập huấn cần đơn giản, ngắn gọn, cụ thể. Ngoài ra có 2/11 ý kiến cho rằng tài liệu cần thực tế.

Bảng 3.9: Hiểu biết của cán bộ YTTH về hoạt động YTTH

Hiểu biết của cán bộ YTTH về hoạt động YTTH	n	%
Phòng chống bệnh dịch	4	36,4
Thực hiện các Chương trình Y tế học đường	4	36,4
Tuyên truyền phòng chống các bệnh dịch	4	36,4
Chăm sóc SK ban đầu	2	18,2
Chương trình Nha học đường	2	18,2
Khám sức khỏe định kỳ cho học sinh	2	18,2
Kiểm tra vệ sinh lớp học, vệ sinh môi trường	2	18,2
Phòng bệnh cận thị	2	18,2
Phòng chống bệnh mắt hột	2	18,2
Phòng chống tai nạn thương tích	2	18,2
Sơ cấp cứu ban đầu	2	18,2
Vệ sinh trường học, vệ sinh an toàn thực phẩm	2	18,2

Theo ý kiến của cán bộ phụ trách thì YTTH chủ yếu bao gồm các hoạt động sau: Phòng chống bệnh dịch (36,4%), thực hiện các chương trình y tế học đường (36,4%), tuyên truyền phòng chống bệnh dịch (36,4%). Ngoài ra, 18,2% cán bộ cho rằng YTTH còn có các hoạt động khác như khám sức khỏe định kỳ, sơ cấp cứu ban đầu, phòng chống tai nạn thương tích, vệ sinh trường học, phòng chống bệnh học đường, chăm sóc sức khỏe ban đầu

Bảng 3.10: Kiến thức về nhiệm vụ của cán bộ YTTH

Nhiệm vụ của cán bộ YTTH	n	%
Lập hồ sơ, sổ sách theo dõi	8	72,7
Chăm sóc SK cho HS, GV	4	36,4
Sơ cấp cứu ban đầu	4	36,4
Đảm bảo vệ sinh lớp học, VSMT	2	18,2
Khám sức khỏe định kỳ cho học sinh	2	18,2
Khám, phát thuốc chữa bệnh	2	18,2
Kiểm tra công tác vệ sinh học đường	2	18,2
Lập kế hoạch công tác YTTH	2	18,2
Theo dõi SK của học sinh	2	18,2
Theo dõi, quản lý SK của học sinh, giáo viên	2	18,2
Thực hiện các chương trình Y tế học đường	2	18,2
Tuyên truyền phòng chống dịch bệnh	2	18,2

Theo cán bộ YTTH thì nhiệm vụ chính của họ sẽ bao gồm lập hồ sơ sổ sách theo dõi sức khỏe của học sinh (72,7%), chăm sóc sức khỏe cho giáo viên và học sinh (36,4%), sơ cấp cứu ban đầu (36,4%). Ngoài ra có 18,2% cán bộ cho biết nhiệm vụ của họ bao gồm: đảm bảo vệ sinh môi trường lớp học/trường học, khám sức khỏe định kỳ và lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám phát thuốc chữa bệnh, lập kế hoạch công tác YTTH, thực hiện các chương trình y tế học đường và tuyên truyền phòng chống bệnh dịch.

Bảng 3.11: Những nội dung giáo dục sức khỏe đang được cán bộ YTTH thực hiện tại trường học

Nội dung giáo dục sức khỏe cho học sinh đã và đang tham gia thực hiện	n	%
Vệ sinh trong học tập	11	100
Vệ sinh môi trường, vệ sinh chung	11	100
Giữ gìn vệ sinh cá nhân	11	100
Phòng chống dịch bệnh	11	100

Bảng trên cho 100% cán bộ YTTH thực hiện giáo dục sức khỏe cho học sinh về các chủ đề vệ sinh học tập, vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân và phòng chống dịch bệnh.

Khi được phỏng vấn “Cần có những hoạt động YTTH nào để nâng cao sức khỏe cho học sinh tại trường của anh/chị?”, các đối tượng đều tập trung vào hoạt động làm thế nào để hoạt động tuyên truyền chăm sóc sức khỏe cho học sinh được tốt hơn và các chương trình cần được triển khai tốt hơn (đặc biệt là chương trình nha học đường và chương trình mắt). Theo họ, cần thay đổi hình thức tuyên truyền cho các em thông qua các trò chơi dân gian, đi tham quan dã ngoại hoặc các hoạt động ngoại khóa cụ thể về chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các em.

Cần có những hình thức tuyên truyền cụ thể cho các em, từ học sinh tới gia đình (PVS cán bộ YTTH)

Cho học sinh đi tham quan ngoại khóa và chơi các trò chơi dân gian bổ ích (PVS cán bộ YTTH)

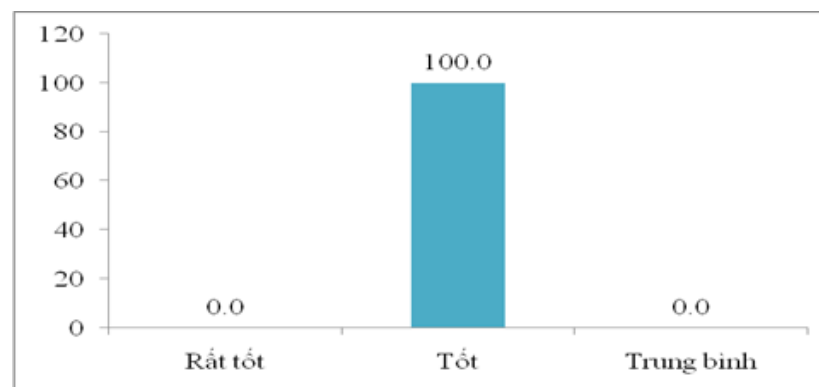
Chương trình nha học đường, mắt cần triển khai tốt hơn để can thiệp làm giảm bệnh tật. Cần có nhiều hoạt động ngoại khóa để tuyên truyền cho học sinh về CSSKBĐ (PVS cán bộ YTTH)

Bảng 3.12: Ý kiến của cán bộ YTTH về các điều kiện đảm bảo trường học an toàn

Nội dung	n	%
Có cơ sở vật chất đúng quy cách	4	36,4
Khung cảnh sư phạm sạch sẽ, có cây xanh	3	27,3
Có phòng Y tế	2	18,2
Có sân chơi cho học sinh	2	18,2
Đủ ánh sáng	2	18,2
Vệ sinh MT, vệ sinh cá nhân tốt	2	18,2
VSATTP	2	18,2
Có bình chống cháy nổ	1	9,1

Bên cạnh đó các cán bộ YTTH cho biết cần có thêm nguồn kinh phí và sự phối hợp chỉ đạo giữa các ban ngành đoàn thể trong công tác YTTH và chăm sóc sức khỏe học sinh

Điều kiện là phải có định biên riêng cho tất cả các CBYT của các trường. Cần có sự phối hợp chỉ đạo liên ngành của các đoàn thể đặc biệt về kinh phí của UBND quận cho công tác trường học (PVS cán bộ YTTH)



Biểu đồ 3.3: Đánh giá của cán bộ YTTH về mức độ an toàn của trường học

Biểu đồ 3.3 cho thấy 11/11 cán bộ YTTH tự đánh giá trường học của mình đạt mức độ an toàn tốt. Đây là một dấu hiệu tốt trong việc đảm bảo sức khỏe của các học sinh tiểu học

Bảng 3.13: Những nội dung bệnh học đường đang được cán bộ YTTH thực hiện tại trường học

Nội dung bệnh học đường đang được cán bộ YTTH thực hiện	n	%
1. Cách phòng chống bệnh cận thị	11	100,0
2. Cách phòng bệnh giun sán	11	100,0
3. Cách phòng bệnh răng miệng	11	100,0
4. Cách phòng bệnh mắt	11	100,0
5. Thực hành vệ sinh môi trường	11	100,0
6. Cách tự bảo vệ nâng cao sức khỏe	11	100,0
7. Cách rửa tay với xà phòng	11	100,0
8. Cách phòng bệnh tai mũi họng	11	100,0
9. Cách phòng chống HIV/AIDS	11	100,0
10. Giữ vệ sinh cá nhân	11	100,0
11. Phòng bệnh truyền qua đường hô hấp	11	100,0
12. Phòng bệnh truyền qua đường tiêu hóa	11	100,0
13. Phòng bệnh truyền qua đường máu	11	100,0
14. Phòng bệnh truyền qua da và niêm mạc	11	100,0
15. Phòng ma túy học đường	11	100,0
16. Sức khỏe sinh sản	8	72,7

Bảng trên cho thấy theo ý kiến của cán bộ YTTH, tất cả các môn học đều được giảng dạy 100% các trường thực hiện. Riêng nội dung về chăm sóc SKSS chỉ có 72,7% số trường thực hiện.

Bảng 3.14: Ý kiến của cán bộ YTTH về khả năng thực hiện các hoạt động cải thiện giáo dục sức khỏe tại trường học

Khả năng thực hiện các hoạt động cải thiện giáo dục sức khỏe tại trường học	Tự làm được 1 mình		Làm được với sự hỗ trợ		Chỉ tham gia hỗ trợ		Không có khả năng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Khám sức khỏe định kỳ	0	0,0	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	100,0
Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh	2	25,0	6	75,0	0	0,0	0	0,0	8	100
Triển khai các hoạt động ngoại khóa về nâng cao sức khỏe	0	0,0	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8	100
Khám và phát hiện bệnh cận thị	4	33,3	4	33,3	4	33,3	0	0,0	12	100
Khám và phát hiện bệnh răng miệng	4	50,0	0	0,0	4	50,0	0	0,0	8	100

Bảng trên cho thấy đa số cán bộ YTTH chỉ tham gia hỗ trợ cho hoạt động khám sức khỏe định kỳ (60%) hoặc chỉ có thể làm được nếu có sự hỗ trợ (40%). 100% cán bộ YTTH có thể tự làm được một mình đối với hoạt động lập hồ sơ theo dõi sức khỏe. Có 75% cán bộ làm được hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe và triển khai hoạt động ngoại khóa khi có sự hỗ trợ của bên ngoài. Có khoảng 1/3 cán bộ cho biết chỉ tham gia hỗ trợ cho hoạt động khám phát hiện bệnh học đường. Số cán bộ cho biết có khả năng khám phát hiện bệnh nha học đường chiếm tỷ lệ 50%.

3.2.1.2. Giáo viên

Bảng 3.15: Những hoạt động YTTH giáo viên tham gia (n= 26)

Hoạt động YTTH giáo viên tham gia	n	%
Tham gia khám sức khỏe định kỳ,	14	53,8
Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu	13	50
Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh,	1	3,9
Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh: chăm sóc răng miệng, chương trình mắt học đường ...	20	76,9
Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh	8	30,8
Giáo dục sức khỏe cho học sinh	24	92,3
Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe	15	57,7
Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh	2	7,7

Nhận xét: Bảng trên cho thấy đa số giáo viên tham gia vào hoạt động giáo dục sức khỏe cho học sinh (92,3%) và thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe học sinh (76,9%). Tỷ lệ giáo viên tổ chức hoạt động ngoại khóa nâng cao sức khỏe cho học sinh là 57,7%. Số giáo viên tham gia vào hoạt động khám sức khỏe định kỳ cho học sinh chiếm tỷ lệ 53,8%. Các hoạt động khác như khám phát hiện bệnh học đường, sơ cứu, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe có dưới 50% số giáo viên tham gia.

Bảng 3.16: Thông tin về những khóa tập huấn giáo viên đã tham dự

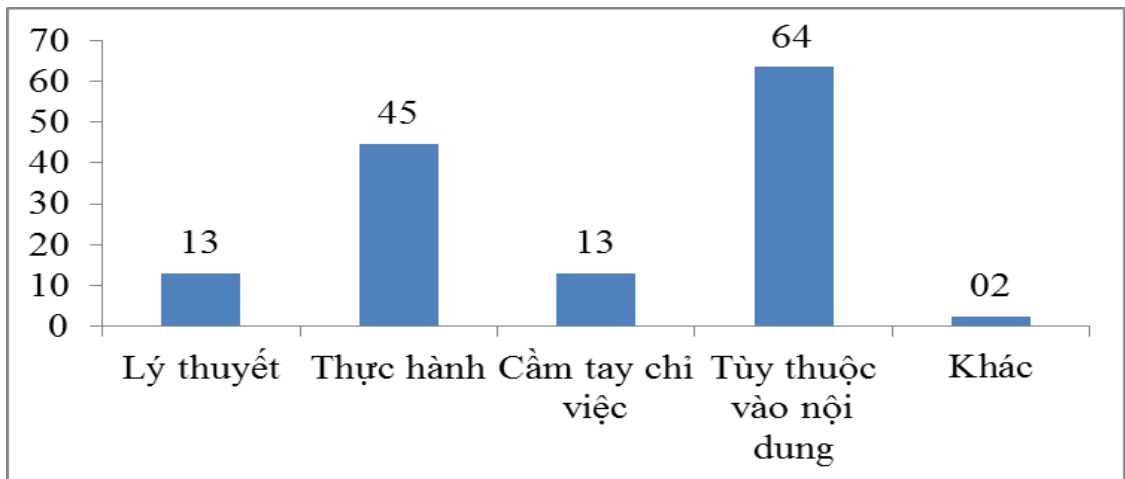
Năm tập huấn	Nội dung tập huấn	Thời gian học (số ngày)	Giảng viên từ tuyến nào	Nội dung khóa học Phù hợp và thiết thực với công việc hiện tại	Phương pháp giảng dạy phù hợp, dễ hiểu	Tài liệu đầy đủ, dễ hiểu	Khả năng áp dụng tốt
2008: 17 giáo viên tham dự 2010: 1 giáo viên tham dự	16/18 giáo viên được tập huấn về VSATTP 2/18 giáo viên được tập huấn về Sơ cứu ban đầu	1 ngày	TTYT quận	18/18	18/18	18/18	18/18
2009: 16 giáo viên tham dự	16/16 giáo viên được tập huấn về VSATTP	1 ngày	TTYT quận	16/16	16/16	16/16	16/16
2010: 15 giáo viên 2012: 1 giáo viên	16/16 giáo viên được tập huấn về VSATTP	1 ngày	TTYT quận	16/16	16/16	16/16	16/16
2011: 16 giáo viên	16/16 giáo viên được tập huấn về VSATTP	1 ngày	TTYT quận	16/16	16/16	16/16	16/16
2012: 16 giáo viên	16/16 giáo viên được tập huấn về VSATTP	1 ngày	TTYT quận	16/16	16/16	16/16	16/16

Nhận xét: Bảng trên cho thấy trong những năm gần đây, hầu hết các giáo viên được tham dự tập huấn về nội dung VSATTP, chỉ có 2 giáo viên được tham dự tập huấn về nội dung sơ cấp cứu ban đầu. Tất cả các giáo viên đều đánh giá các khóa tập huấn có nội dung dễ hiểu, thiết thực, đầy đủ tài liệu và có khả năng áp dụng tốt vào thực tế.

Bảng 3.17: Các nội dung cần trang bị cho giáo viên

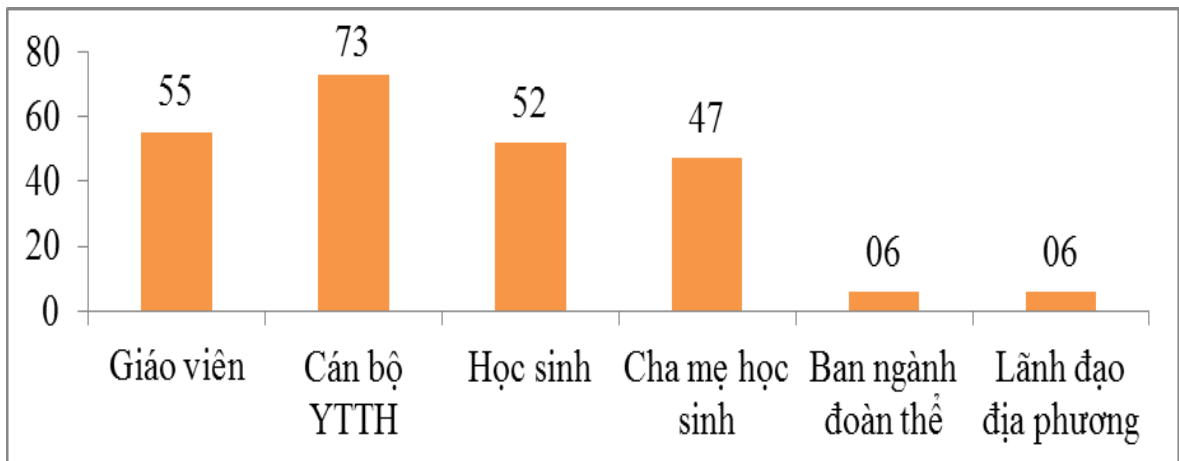
Nội dung cần trang bị cho giáo viên	n (n=85)	%	Số ngày TH Trung bình	Số lần TH trong 1 năm
Khám sức khỏe định kỳ cho học sinh	62	72,9	2,2 ± 2,9	1,4 ± 0,8
Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu	50	58,8		
Cách lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh	31	36,5		
Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại trường học	64	75,3		
Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh	56	65,9		
Giáo dục sức khỏe cho học sinh	66	77,6		
Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe	65	76,5		
Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh	63	74,1		
Vệ sinh an toàn thực phẩm trong trường học	69	81,2		
Vệ sinh an toàn lớp học/trường học	70	82,4		
Khác (Đảm bảo cơ sở vật chất, HS có ý thức tự chăm sóc bản thân)	3	3,5		

Nhận xét: Bảng trên cho thấy những nội dung cần được trang bị nhiều nhất theo ý kiến của giáo viên tại các trường là về chủ đề vệ sinh an toàn lớp học/trường học (82,4%), vệ sinh an toàn thực phẩm (81,2%), giáo dục sức khỏe cho học sinh (77,6%). Có khoảng 75% các giáo viên cho biết cần trang bị nội dung giảng dạy ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe cũng như việc thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại nhà trường. Gần 2/3 số giáo viên cho biết cần trang bị nội dung khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, khám phát hiện bệnh cận thị và cong vẹo cột sống. Ngoài ra còn một số nội dung khác cũng được giáo viên đề cập tới như sơ cấp cứu ban đầu, tư vấn giáo dục sức khỏe, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe. Số ngày tập huấn trung bình là $2,2 \pm 2,9$ ngày, hàng năm nên tổ chức 2-3 lần tập huấn trong năm (TB $1,4 \pm 0,8$ lần)..



Biểu đồ 3.4: Phương pháp tập huấn nên áp dụng

Biểu đồ 3.4 cho thấy hầu hết các giáo viên cho rằng nên áp dụng phương pháp phù hợp tùy theo nội dung tập huấn. Các giáo viên cũng cho rằng cần áp dụng phương pháp thực hành (44,7%). Phương pháp lý thuyết, cầm tay chỉ việc được 12,9% số giáo viên đề xuất.



Biểu đồ 3.5: Đối tượng nên tham dự tập huấn

Có 72,9% giáo viên cho rằng cần tập huấn cho cán bộ YTTT, có 55,3% giáo viên cho biết cần tập huấn cho giáo viên của trường, 51,8% giáo viên cho rằng nên tập huấn cho học sinh và 47,1% giáo viên cho rằng nên tập huấn cho phụ huynh. Một số ít ý kiến giáo viên cho rằng nên tập huấn cho lãnh đạo địa phương và ban ngành đoàn thể.

Bảng 3.18: Đề xuất của giáo viên về tài liệu tập huấn

Đề xuất của giáo viên về tài liệu tập huấn	n	%
Đơn giản, ngắn gọn, cụ thể	26	30,6
Sơ cứu các bệnh, thương tích	21	24,7
Ngắn gọn	14	16,5
Tranh ảnh minh họa	14	16,5
Dễ hiểu	8	9,4
Phòng chống bệnh	3	3,5
Dễ nhớ	2	2,3
Đủ	2	2,3
Rõ ràng	2	2,3
Số liệu cụ thể	2	2,3
Dễ áp dụng, phổ biến	1	1,1
Lý thuyết và thực hành	1	1,1
Nội dung thực tế	1	1,1
Tên bệnh, triệu chứng	1	1,1
Thực hành chi tiết các bước	1	1,1

Đa số các ý kiến giáo viên cho rằng tài liệu tập huấn cần đơn giản, ngắn gọn, dễ hiểu, có tranh ảnh minh họa, có trình bày về sơ cứu các bệnh/thương tích và về phòng chống bệnh tật.

Bảng 3.19: Hiểu biết của giáo viên về hoạt động của YTTH

Hiểu biết của giáo viên về hoạt động của YTTH	n	%
GDSK phòng chống bệnh cận thị, răng miệng, tai nạn thương tích, bệnh dịch...	55	64,71
Chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho học sinh, giáo viên	31	36,47
Sơ cứu	27	31,76
Thực hiện các chương trình Y tế trường học	16	18,82
Vệ sinh môi trường học đường	14	16,47
Khám sức khoẻ định kì	8	9,41
Vệ sinh an toàn thực phẩm	8	9,41
Quản lý và chăm sóc sức khoẻ	6	7,06
Lập hồ sơ theo dõi sức khoẻ	4	4,71
Phòng bệnh	3	3,53
Phòng bệnh cong vẹo cột sống	3	3,53
Giáo dục sức khoẻ	2	2,35
Phối hợp cơ sở y tế, bên liên quan	2	2,35
Phòng bệnh cận thị	2	2,35
An toàn trường học	1	1,18
Ánh sáng	1	1,18
Bàn ghế	1	1,18
Ngoại khóa nâng cao SK cho HS	1	1,18
Nha học đường	1	1,18
Phòng tai nạn thương tích	1	1,18
Tập huấn cho giáo viên về YTTH	1	1,18

Theo ý kiến của giáo viên thì hoạt động YTTH thực hiện nhiều nhất là GDSK phòng chống bệnh cong vẹo cột sống, cận thị, răng miệng, tai nạn thương tích, bệnh dịch (64,7%);.

Bảng 3.20: Nhiệm vụ của cán bộ YTTH nhìn nhận từ góc độ giáo viên

Nhiệm vụ của cán bộ YTTH từ góc độ giáo viên	n	%
Sơ cứu ban đầu	31	36,47
Thực hiện các chương trình YTTH	16	18,82
Lập hồ sơ theo dõi SK	15	17,65
Chăm sóc SK cho HS tại trường (ốm, ngã, sốt)	14	16,47
Khám SK	13	15,29
Kiểm tra ATTP	12	14,12
Kiểm tra, xây dựng trường học xanh sạch đẹp, ATVSTP	12	14,12
GDSK cho học sinh	11	12,94
Phòng chống bệnh dịch	9	10,59
Tổng kết, đánh giá SK của HS	9	10,59
Báo cáo YTTH theo mẫu	7	8,24
Quản lý và CSSK	6	7,06
Kiểm tra vệ sinh trường học	5	5,88
Lập kế hoạch YTTH cả năm	5	5,88
Tham dự tập huấn công tác YTTH, chữ thập đỏ	5	5,88
Chăm sóc SK cho GV	2	2,35
Có kiến thức về CSSK cho HS	2	2,35
GDSK	2	2,35
Phòng bệnh, TNTT	2	2,35
Tham mưu cho Hiệu trưởng về công tác YTTH	2	2,35
Đảm bảo đủ thuốc	1	1,18
Giữ vệ sinh dụng cụ Y tế của trường	1	1,18
Kiểm tra vệ sinh cá nhân của HS	1	1,18
Vệ sinh trường học	1	1,18

Từ góc nhìn của giáo viên thì nhiệm vụ chính của cán bộ YTTH sẽ đảm nhận bao gồm: sơ cấp cứu ban đầu (36,47%); thực hiện các chương trình YTTH (18,8%); lập hồ sơ theo dõi sức khỏe/khám sức khỏe cho học sinh, chăm sóc sức khỏe khi học sinh ốm đau (17,6%); kiểm tra ATTP và vệ sinh môi trường trường học đảm bảo vệ sinh, sạch sẽ, an toàn. Ngoài ra còn các nhiệm vụ chính khác như là giáo dục sức khỏe cho học sinh, phòng chống bệnh dịch, báo cáo về công tác YTTH theo mẫu...

Bảng 3.21: Những nội dung giáo dục sức khỏe đang được giáo viên thực hiện tại trường học

Những nội dung giáo dục sức khỏe đang được giáo viên thực hiện tại trường học	n	%
Vệ sinh trong học tập,	60	70,6
Vệ sinh môi trường, vệ sinh chung,	74	87,1
Giữ gìn vệ sinh cá nhân	74	87,1
Phòng chống dịch bệnh	74	87,1
Khác (chống cận thị, vệ sinh răng miệng, vệ sinh ăn uống)	9	10,6

Bảng trên cho thấy đa số các giáo viên đang thực hiện giáo dục sức khỏe cho học sinh về vệ sinh môi trường, vệ sinh lớp học, vệ sinh cá nhân và phòng chống dịch bệnh (87,1%). Nội dung về phòng chống bệnh học đường như cận thị, vệ sinh răng miệng chỉ được 10,6% số giáo viên đang thực hiện.

Bảng 3.22: Hình thức giáo dục sức khỏe đang được giáo viên áp dụng

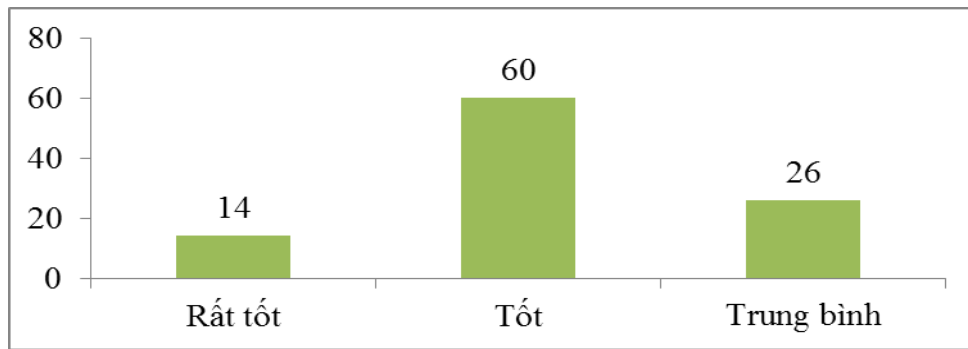
Hình thức giáo dục sức khỏe đang được giáo viên áp dụng	n	%
Lồng ghép vào các bài giảng giáo dục sức khỏe, thể dục vào các hoạt động ngoại khóa, sinh hoạt tập thể sau buổi chào cờ	75	88,2
Các bài giảng trong chương trình giảng dạy của trường theo qui định của bộ	65	76,5
Áp dụng các hình thức tuyên truyền như báo tường, thi tìm hiểu về bảo vệ sức khỏe, khẩu hiệu, pa nô, tranh ảnh tuyên truyền	58	68,2
Khác (Chống cận thị, tờ rơi)	3	3,5

Bảng trên cho thấy đa số giáo viên áp dụng hình thức lồng ghép giảng dạy giáo dục sức khỏe trong các giờ học giáo dục sức khỏe trên lớp hoặc trong giờ thể dục và hoạt động ngoại khóa, sinh hoạt tập thể (88,2%). Có 76,5% giáo viên cho biết áp dụng hình thức giảng là giảng dạy các bài học theo chương trình giảng dạy của Bộ giáo dục quy định. Có 68,2% số giáo viên áp dụng hình thức tuyên truyền qua báo tường, tranh ảnh để giáo dục sức khỏe cho học sinh.

Bảng 3.23: Ý kiến của giáo viên về các điều kiện đảm bảo trường học an toàn

Điều kiện đảm bảo trường học an toàn	n	%
Bàn ghế, ánh sáng đúng tiêu chuẩn	21	24,71
Đảm bảo môi trường xanh, sạch, đẹp, VSMT, vui chơi cho HS	15	17,65
An toàn: sân chơi, hàng rào, lan can trường lớp học	9	10,59
Đảm bảo VSATTP	6	7,06
Số lượng học sinh vừa đủ	5	5,88
Có cán bộ YTTH có tâm huyết, kinh nghiệm, có tú thuốc	3	3,53
Cơ sở vật chất tốt	3	3,53
Có hệ thống an toàn chống cháy nổ	2	2,35
Đảm bảo môi trường xanh, sạch, đẹp, VSMT	2	2,35
Cầu thang rộng rãi	1	1,18
Chuẩn theo QĐ của Bộ	1	1,18
Có đường điện an toàn	1	1,18
Có hướng dẫn GD tuyên truyền nâng cao SKHS	1	1,18
Đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất	1	1,18
Đủ ánh sáng	1	1,18
Học sinh có kiến thức phòng chống TNTT	1	1,18
Không ăn quà vặt	1	1,18
Không có dịch bệnh	1	1,18
Không có tai nạn thương tích trong trường học	1	1,18
Lớp học thoáng, mát mùa hè, ấm mùa đông	1	1,18
Nhà vệ sinh sạch, đủ nước	1	1,18
Nước sạch, VSMT	1	1,18
Quan tâm theo dõi SK Học sinh thường xuyên	1	1,18
Thầy cô giáo quan tâm, nhắc nhở	1	1,18

Bảng trên cho thấy đa số các giáo viên cho rằng trường học an toàn phải đảm bảo cơ sở vật chất (bàn ghế, ánh sáng), đảm bảo vệ sinh sạch đẹp, và phải có hàng rào/lan can trong trường lớp học. Ngoài ra các trường học cũng cần đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, có cán bộ phụ trách mảng YTTH, có tú thuốc, có hệ thống phòng chống cháy nổ...



Biểu đồ 3.6: Đánh giá của giáo viên về mức độ an toàn của trường học

Đa số các giáo viên tự đánh giá trường học của mình đạt mức độ an toàn tốt (60%), tỷ lệ rất tốt là 14,1%, tỷ lệ trường học an toàn ở mức trung bình được 25,9% số giáo viên đánh giá.

Bảng 3.24: Các nội dung giáo dục bệnh học đường mà giáo viên giảng dạy

Các nội dung giáo dục bệnh học đường mà giáo viên giảng dạy	n	%
1. Cách phòng chống bệnh cận thị	78	91,8
2. Cách phòng bệnh giun sán	74	87,1
3. Cách phòng bệnh răng miệng	74	87,1
4. Cách phòng bệnh mắt	76	89,4
5. Thực hành vệ sinh môi trường	75	88,2
6. Cách tự bảo vệ nâng cao sức khỏe	74	87,1
7. Cách rửa tay với xà phòng	74	87,1
8. Cách phòng bệnh tai mũi họng	66	77,6
9. Cách phòng chống HIV/AIDS	75	88,2
10. Giữ vệ sinh cá nhân	78	91,8
11. Phòng bệnh truyền qua đường hô hấp	76	89,4
12. Phòng bệnh truyền qua đường tiêu hóa	76	89,4
13. Phòng bệnh truyền qua đường máu	64	75,3
14. Phòng bệnh truyền qua da và niêm mạc	60	70,6
15. Phòng ma túy học đường	67	78,8
16. Sức khỏe sinh sản	40	47,1

Bảng trên cho thấy hầu hết các nội dung đều được giảng dạy tại trường học, riêng nội dung sức khỏe sinh sản mới chỉ được 47,1% giáo viên cho biết đang giảng dạy.

Bảng 3.25: Ý kiến của giáo viên về các khả năng thực hiện các hoạt động giáo dục sức khỏe

Khả năng thực hiện các hoạt động giáo dục sức khỏe của giáo viên	Tự làm được 1 mình		Làm được với sự hỗ trợ		Chỉ tham gia hỗ trợ		Không có khả năng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Khám sức khỏe định kỳ	1	1,6	5	8,2	41	67,2	14	23,0	61	100,0
Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh	1	1,6	7	11,3	34	54,8	20	32,3	62	100,0
Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh	0	0,0	31	48,4	28	43,8	5	7,8	64	100
Triển khai các hoạt động ngoại khóa về nâng cao sức khỏe	1	1,6	33	52,4	28	44,4	1	1,6	63	100
Khám và phát hiện bệnh cận thị	3	6,0	2	4,0	21	42,0	24	48,0	50	100
Khám và phát hiện bệnh răng miệng	0	0,0	5	8,3	31	51,7	24	40,0	60	100

Bảng trên cho thấy đa số giáo viên chỉ tham gia hỗ trợ cho hoạt động khám sức khỏe định kỳ (67,2%), lập hồ sơ theo dõi sức khỏe (54,8%), khám các bệnh học đường (cận thị, cong vẹo cột sống, răng miệng). Hầu hết các giáo viên chỉ có thể tự làm được hoàn toàn hoặc một phần đối với các hoạt động ngoại khóa (52,4%) và tư vấn giáo dục sức khỏe (48,4%).

Để cải thiện các hoạt động chăm sóc y tế học đường, các giáo viên cho rằng cần có sự tham gia của nhiều ban ngành đoàn thể và đặc biệt là từ học sinh và phụ huynh học sinh.

Hoạt động này còn có sự tham gia của tất cả mọi người các ban ngành đoàn thể. Cần có kế hoạch và sự động viên tuyên truyền nhiều hơn (TLN với giáo viên)

Toàn bộ CBGV và NV nhà trường, HS và PHHS tham gia bằng cách tập huấn, tuyên truyền giáo dục, hội thảo (TLN với giáo viên)

Tất cả cộng đồng đều nên tham gia vào hoạt động này để lôi kéo được học tham gia cần đẩy mạnh việc tuyên truyền giáo dục để học hiểu rõ tính chất nguy hiểm khi không hiểu biết (TLN với giáo viên)

Để có thể làm công tác này, theo các giáo viên, cần bổ sung những điều kiện còn thiếu như cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và duy trì những kết quả đạt được cũng như bổ sung kiến thức không chỉ cho cán bộ YTTH mà cả học sinh, giáo viên và phụ huynh học sinh. Về hoạt động, theo các giáo viên, cần đẩy mạnh thực hiện các chương trình về phòng chống bệnh học đường, phòng chống bệnh theo mùa, giáo dục sức khỏe, làm tốt hoạt động KSK định kỳ hơn nữa.

TTYT của quận nên phối hợp với Phòng y tế nhà trường có những buổi nói chuyện, cung cấp thêm cho các em về cách phòng chống cận thị, CVCS (TLN giáo viên)

Cần có chế độ thỏa đáng cho cán bộ YTTH (TLN giáo viên)

Tích cực tuyên truyền, bồi dưỡng kiến thức về y tế. Cung cấp trang thiết bị, cơ sở vật chất để học sinh có điều kiện luyện tập TDTT. Khám sức khỏe định kỳ cần toàn diện, chu đáo (TLN giáo viên)

Và bản thân họ cũng mong muốn tham gia vào hoạt động YTTH bằng cách “*thường xuyên nghe đài, đọc báo, các thông tin đại chúng để kịp thời xử lý và phòng chống các bệnh YTTH, cần có những buổi hội thảo, hướng dẫn hoặc tập huấn về công tác này*” (TLN với giáo viên)

3.2.2. Điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị

3.2.2.1. Điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị ở nhà trường

Bảng 3.26: Tỷ lệ % các trường học có điều kiện trường lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh (xanh-sạch-đẹp)

Tiêu chuẩn vệ sinh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt tiêu chuẩn vệ sinh (xanh-sạch-đẹp)	11	100
Vệ sinh an toàn lớp học		
Phòng học đủ ánh sáng	11	100
Bàn ghế đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh	11	100
Diện tích phòng học/học sinh đạt tiêu chuẩn	11	100
Có phòng Y tế	11	100
Có đủ thuốc thiết yếu	11	100
Có đủ trang thiết bị	11	100
Có đủ thuốc thiết yếu và trang thiết bị y tế	11	100

Nhận xét: Theo kết quả thu thập số liệu có sẵn và các báo cáo tổng kết công tác YTTH tại Quận Thanh Xuân, 100% các trường tiểu học trên địa bàn quận Thanh Xuân có điều kiện trường lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh (xanh-sạch-đẹp), thực hiện tốt công tác vệ sinh an toàn lớp học như: Phòng học đủ ánh sáng, Bàn ghế đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh, Diện tích phòng học/học sinh đạt tiêu chuẩn. Về Y tế, 11/11 trường có phòng Y tế và có đủ thuốc thiết yếu và trang thiết bị y tế phục vụ công tác y tế trường học tại trường.

Bảng 3.27: Tỷ lệ % các trường học có đủ các công trình vệ sinh tại trường học

Trường học	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có đủ nhà vệ sinh	7	63,6
Có hệ thống cung cấp nước sạch	11	100
Có hệ thống thoát nước	11	100
Có hệ thống xử lý rác thải rắn đạt tiêu chuẩn vệ sinh	11	100
Có cung cấp nước uống đủ tiêu chuẩn (đun sôi hoặc tinh khiết) cho học sinh	11	100
Dụng cụ phục vụ ăn uống cho học sinh vệ sinh sạch sẽ	11	100
Bếp ăn đạt tiêu chuẩn vệ sinh	11	100

Nhận xét: Kết quả ở bảng trên cho thấy các trường tiểu học ở quận Thanh Xuân có điều kiện vệ sinh rất tốt. Tất cả các trường đều có hệ thống cấp nước sạch, hệ thống thoát nước và xử lý chất thải và đảm bảo điều kiện phục vụ ăn uống cho học sinh. Tuy nhiên, chỉ có 63,6% các trường tiểu học có đủ nhà vệ sinh.

3.2.2.2. Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị tại nhà học sinh:

Bảng 3.28: Điều kiện phục vụ học tập và thói quen học tập tại nhà của học sinh

Nội dung		n	%
Góc học riêng	Có	1420	91,6
	Không	130	8,4
Góc học gần cửa sổ	Có	959	62,0
	Không	588	38,0
Loại đèn học	Đèn tròn	544	35,4
	Đèn dài	857	55,8
	Khác	135	8,8
Loại bàn học	Bàn liền ghế	222	14,3
	Bàn rời ghế	1313	84,6
	Khác	17	1,1
Xem tivi hàng ngày	Có	1435	96,0
	Không	60	4,0
Nghe đài hàng ngày	Có	253	26,2
	Không	714	73,8
Đọc báo hàng ngày	Có	684	59,3
	Không	470	40,7

Bảng trên trình bày kết quả phỏng vấn theo bộ câu hỏi cho thấy phần lớn học sinh đều có góc học tập riêng tại nhà (91,6%), tỷ lệ học sinh có thói quen đọc báo, xem tivi hàng ngày chiếm tỷ lệ cao

Bảng 3.29: Đặc điểm tài sản gia đình học sinh

Tài sản gia đình	n	%
Tivi	1536	98,9
Đài	824	54,7
Xe đạp	1302	85,4
Xe máy	1508	97,7
Điện thoại cố định	1327	87,4
Điện thoại di động	1519	98,3
Tủ lạnh	1504	97,6

Bảng trên trình bày kết quả về các phương tiện của gia đình trong đó đa số các hộ gia đình đều có tivi, đài, xe đạp, xe máy, điện thoại cố định, điện thoại di động và tủ lạnh (từ 87%-98,9%).

3.2.3. Hoạt động y tế tại trường học năm học 2010-2011:

Bảng 3.30: Số lượng các chương trình y tế trường học đã thực hiện trong năm học 2010 – 2011 tại quận Thanh Xuân

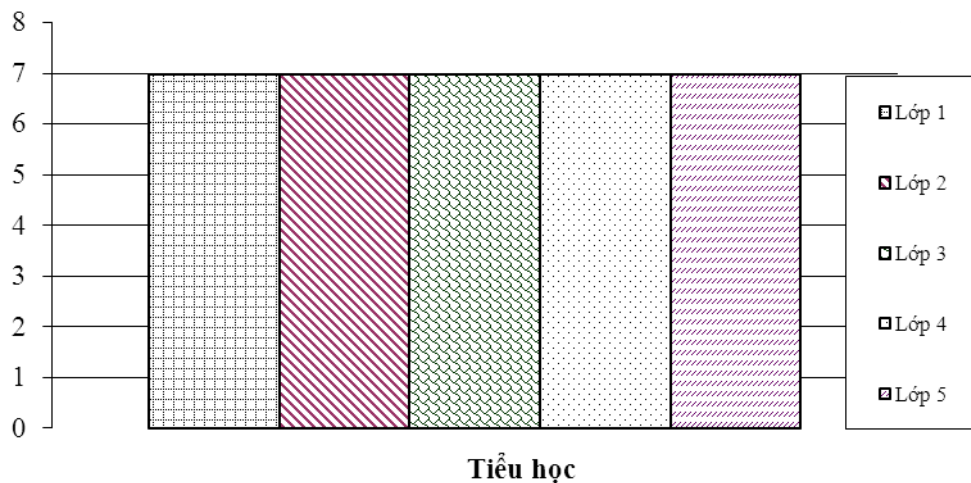
Tên các chương trình YTTH	n	%
Chăm sóc sức khỏe ban đầu	7	63,6
Phòng chống bệnh truyền nhiễm	3	27,3
Phòng chống thiếu máu	2	18,2
Phòng chống SDD	2	18,2
Chương trình nha học đường	5	45,5
Chương trình mắt học đường	6	54,5
Chương trình PC HIV/AIDS	3	27,3
Chương trình PC tai nạn thương tích	7	63,6
Chương trình nước sạch-VSMT	4	36,4

Nhận xét: Chương trình YTHĐ được các trường thực hiện nhiều nhất là Chăm sóc sức khỏe ban đầu (63,6%), Chương trình phòng chống tai nạn thương tích (63,6%) và Chương trình mắt học đường (54,5). Chương trình ít được thực hiện nhất là Phòng chống thiếu máu (18,2%) và Phòng chống suy dinh dưỡng (18,2%).

Bảng 3.31: Tỷ lệ % các trường học có tuyên truyền giáo dục sức khỏe và tổ chức dịch vụ Y tế trường học

Tỷ lệ % các trường có nội dung	n	%
Tuyên truyền GDSK	11	100
Phòng chống bệnh cận thị	11	100
Khám sức khỏe định kỳ (hàng năm)	11	100
Khám và sơ cứu ban đầu	11	100
Có hồ sơ quản lý theo dõi sức khỏe	9	80
Khám cận thị	11	100

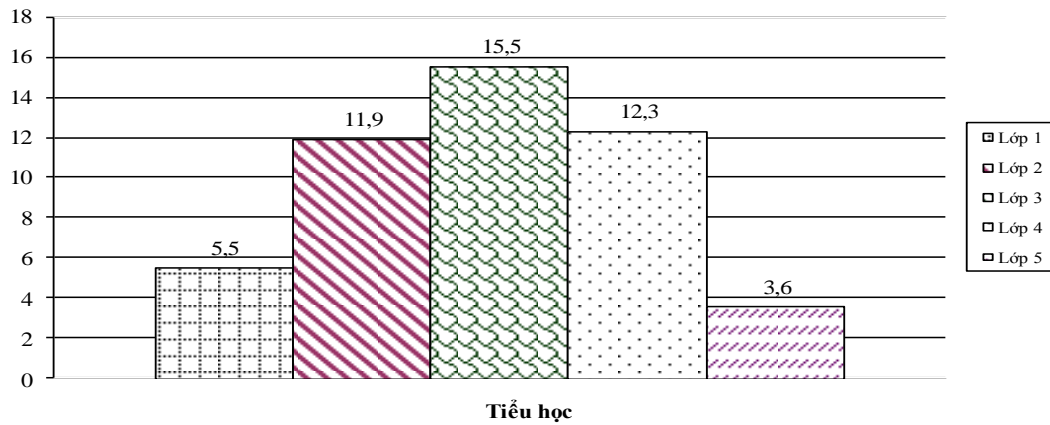
Nhận xét: Qua báo cáo số liệu có sẵn của 11 trường tiểu học trên địa bàn quận Thanh Xuân, 100% các trường đều có hoạt động Tuyên truyền giáo dục sức khỏe, Phòng chống bệnh cận thị cho học sinh trong năm học 2010 – 2011. Tất cả các trường đều tổ chức Khám sức khỏe định kỳ hàng năm, Khám cận thị cho học sinh. Hoạt động khám và sơ cứu ban đầu cũng được tất cả các trường quan tâm. Tuy nhiên, chỉ có 80% các trường có hồ sơ quản lý theo dõi sức khỏe của học sinh.



Biểu đồ 3.7. Số trường có hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh trong số các trường đã điều tra theo lớp

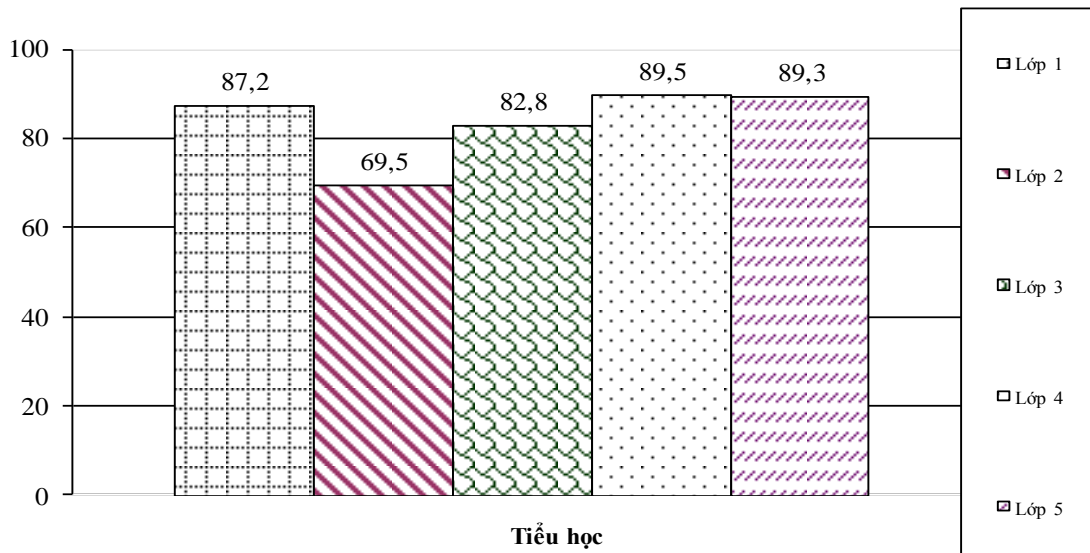
Trong số 7 trường tiểu học có hồ sơ quản lý theo dõi sức khỏe của học sinh thì tất cả các trường này đều lưu giữ hồ sơ của tất cả các khối lớp

trong trường. Có 7/11 trường tiểu học có hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh lớp 1, 2, 3, 4, 5.



Biểu đồ 3.8: Tỷ lệ % HS có hồ sơ theo dõi SK tại trường theo lớp

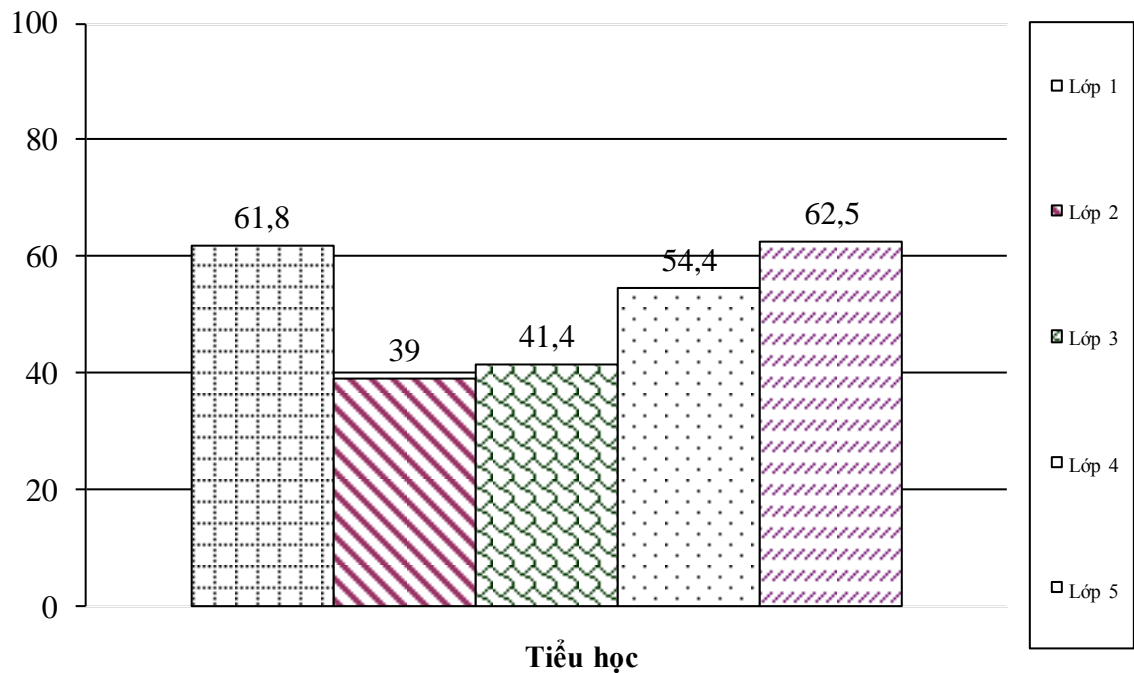
Theo kết quả phỏng vấn học sinh tại 11 trường nghiên cứu thì học sinh khối lớp 3 trả lời là họ có hồ sơ theo dõi sức khỏe tại trường cao hơn các khối khác. Theo đó, tỷ lệ cao nhất là học sinh lớp 3 (15,5%), lớp 2 (11,9%) và lớp 4 (12,3%). Chỉ 3,6% em học sinh lớp 5 nói rằng có hồ sơ theo dõi sức khỏe tại trường.



Biểu đồ 3.9: Tỷ lệ % HS được KSK định kỳ tại trường theo lớp

Kết quả ở biểu đồ trên cho thấy tỷ lệ học sinh được khám sức khỏe định kỳ theo lớp. Trong đó, tỷ lệ cao nhất ở học sinh lớp 4 và học sinh lớp 5

(89,5% và 89,3%). Tỷ lệ được khám sức khỏe định kỳ tại trường thấp nhất ở học sinh lớp 2 (69,5%). Sự khác biệt giữa các khối lớp về tỷ lệ học sinh được khám sức khỏe định kỳ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.10: Tỷ lệ % học sinh có được khám phát hiện cận thị theo lớp

Qua phỏng vấn trực tiếp học sinh, trong năm học 2010-2011, tỷ lệ % học sinh trả lời được khám phát hiện cận thị ở các lớp là khác nhau. Trong đó, tỷ lệ này cao nhất ở học sinh lớp 5 (62,5%) và học sinh lớp 1 (61,8%), thấp nhất ở học sinh lớp 2 (39%). Sự khác biệt về tỷ lệ học sinh được khám phát hiện cận thị giữa các lớp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Mô hình bệnh tật và 1 số yếu tố liên quan năm học 2010-2011

3.3.1. Tình hình sức khỏe của học sinh theo kết quả khám sức khỏe định kỳ năm học 2010-2011

Bảng 3.32: Phân loại sức khỏe học sinh

Loại sức khỏe	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Loại 1	5.554	52,49
Loại 2	4.400	41,58
Loại 3	543	5,13
Loại 4	22	0,21
Loại 5	12	0,11
Tổng cộng	10.581	100

Nhận xét: Theo kết quả khám sức khỏe học sinh năm học 2010-2011, đa số học sinh đều được xếp loại sức khỏe loại 1 và loại 2 (rất tốt và tốt) (chiếm 94,07%).

3.3.2. Tình hình bệnh tật của học sinh theo kết quả khám sức khỏe định kỳ năm học 2010-2011

Bảng 3.33: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh về mắt

Loại bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mắt hột	31	0,3
Cận thị	1895	17,9
Các bệnh khác	420	3,9
Tổng cộng	2346	22,2

Nhận xét: Kết quả ở bảng trên cho thấy tỷ lệ các bệnh về mắt là 22,2%, trong đó tỷ lệ học sinh mắc các bệnh cận thị cao nhất (17,9%).

Bảng 3.34: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh về răng miệng

Loại bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sâu	3439	32,5
Các bệnh khác	26	0,2
Tổng cộng	3465	32,7

Nhận xét: Trong các bệnh về răng của học sinh, sâu răng vẫn chiếm tỷ lệ mắc cao nhất (99,2%).

Bảng 3.35: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh về tai mũi họng

Loại bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm mũi họng	297	2,8
Viêm tai giữa	1	0,01
Các bệnh khác	88	0,7
Tổng cộng	386	3,5

Nhận xét: Bệnh viêm mũi họng chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh về tai mũi họng mà học sinh hay mắc (76,9%).

Bảng 3.36: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh nội khoa

Loại bệnh	Năm học 2010-2011	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thấp tim	181	1,7
Hen phế quản	90	0,9
Bướu cổ	8	0,01
Các bệnh khác	51	0,5
Tổng cộng	329	3,1

Nhận xét: Số lượng học sinh mắc các bệnh thấp tim và hen phế quản chiếm tỷ lệ cao ở học sinh tiểu học (54,7% và 27,3%)

Bảng 3.37: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh ngoại khoa

Loại bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh cột sống	9	0,01
Đã mổ	146	1,4
Các bệnh khác	82	0,8
Tổng cộng	237	2,2

Nhận xét: Các học sinh đã mổ chiếm tỷ lệ cao trong nhóm các bệnh ngoại khoa (61,6%)

Bảng 3.38: Tần suất và tỷ lệ % các bệnh về da liễu

Loại bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nấm	4	0,01
Các bệnh khác	116	1,09
Tổng cộng	120	1,1

Nhận xét: Trong nhóm các bệnh về da liễu ở học sinh, ghẻ và nấm chiếm tỷ lệ thấp, đa số là các bệnh khác.

3.3.3. Tình hình sức khỏe của học sinh theo phỏng vấn năm học 2010-2011

Bảng 3.39: Tỷ lệ các loại bệnh của học sinh năm học 2010-2011

Biến số	N	%
Ho*	924	61,1
Sốt	360	24,6
Sổ mũi*	805	53,6
Khó thở	295	20,3
Tiêu chảy	110	7,6
Viêm phổi, viêm phế quản	150	10,3
Sốt xuất huyết	79	5,5
Đau họng, mũi, tai	292	20
Tai nạn chấn thương	89	6,2
Mắc giun*	129	8,9
Đau răng, đau lợi*	367	25,2
Cận thị*	310	21,4
Bệnh khác	34	2

Nhận xét: Bảng trên cho thấy tỷ lệ học sinh bị ho, sổ mũi, khó thở có tỷ lệ mắc cao (61,1%). Tỷ lệ học sinh mắc cận thị (theo phỏng vấn) là 21,4%.

**Bảng 3.40: Tỷ lệ học sinh sử dụng dịch vụ y tế khi bị ốm
năm học 2010-2011**

Biến số	n	%
Không làm gì cả	97	6,5
Tự mua thuốc về uống	383	25,8
Đến trạm y tế	167	11,2
Đến phòng khám tư	97	6,5
Đến phòng khám nhà nước	65	4,4
Thầy thuốc Đông y/Nam y	18	1,2
Bệnh viện huyện/quận	124	8,3
Bệnh viện tỉnh	24	1,6
Bệnh viện trung ương	392	26,4
Phòng y tế của trường	119	8
Tổng	1486	100

Nhận xét: Bảng trên cho thấy số học sinh bị ốm được bố mẹ tự mua thuốc về uống chiếm tỷ lệ 25,8% và đi đến khám tại các bệnh viện Trung ương là 26,4%.

3.3.4. Một số yếu tố liên quan đến bệnh học đường và hành vi sử dụng dịch vụ y tế của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân

Bảng 3.41: Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với bệnh cận thị tại trường học

Đặc điểm		Cận thị		OR (95% CI)
		Có (n,%)	Không (n,%)	
Lớp	Lớp 4	304 (21,5)	1112 (78,5)	1
	Lớp 5	369 (27,8)	958 (72,2)	1,41 (1,18 – 1,68)
Giới	Nam	300 (21,8)	1075 (78,2)	1
	Nữ	376 (27,1)	1010 (72,9)	1,33 (1,12 – 1,59)
Dân tộc	Kinh	663 (24,5)	2043 (75,5)	1
	Khác	9 (29,0)	22 (71,0)	1,26 (0,58 – 2,75)
Góc học riêng	Không	628 (24,9)	1894 (75,1)	1
	Có	38 (21,8)	136 (78,2)	1,19 (0,82 – 1,72)
Góc gần cửa sổ	Không	213 (22,3)	741 (77,7)	1
	Có	453 (26,1)	1284 (73,9)	1,23 (1,02 – 1,49)
Loại bàn học	Bàn rời	432 (24,2)	1350 (75,8)	1
	Bàn liền	231 (25,6)	659 (74,4)	1,09 (0,91 – 1,32)
Xem tivi hàng ngày	Có	609 (24,6)	1865 (75,4)	1
	Không	43 (31,6)	93 (68,4)	1,42 (0,97 – 2,01)
Đọc báo hàng ngày	Không	268 (22,9)	900 (77,1)	1
	Có	313 (28,0)	803 (72,0)	1,31 (1,08 – 1,58)

Bảng trên là kết quả của phân tích đơn biến về mối liên quan giữa một số yếu tố với bệnh cận thị của học sinh. Kết quả cho thấy có 4 yếu tố liên quan đến bệnh cận thị đó là lớp, giới tính, nhà có góc học tập gần cửa sổ và việc đọc báo hàng ngày. Theo đó, học sinh lớp 5 có nguy cơ cận thị cao gấp 1,41 lần so với học sinh lớp 4; học sinh nữ có nguy cơ cận thị cao gấp 1,33 lần so với học sinh nam; học sinh có góc học tập gần cửa sổ nguy cơ cận thị cao gấp 1,23 lần so với học sinh còn lại, học sinh đọc sách báo hàng ngày có nguy cơ cận thị cao gấp 1,31 lần so với học sinh không đọc sách báo hàng ngày. Các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với 95% CI không chứa giá trị 1.

Bảng 3.42: Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với bệnh răng miệng ở trường học

Đặc điểm		Bệnh răng miệng		OR (95% CI)
		Có (n,%)	Không (n,%)	
Lớp	Lớp 5	286 (21,6)	1041 (78,4)	1
	Lớp 4	354 (24,9)	1070 (75,1)	1,20 (1,00 – 1,44)
Giới	Nam	332 (23,9)	1059 (76,1)	1
	Nữ	320 (23,2)	1060 (76,8)	0,96 (0,81 – 1,15)
Dân tộc	Khác	7 (22,6)	24 (77,4)	1
	Kinh	640 (23,6)	2076 (76,4)	1,06 (0,45 – 2,46)
Đánh răng thường xuyên	Không	39 (32,5)	81 (67,5)	1
	Có	613 (23,2)	2032 (76,8)	1,59 (1,08 – 2,36)
Kem đánh răng sử dụng Fluor	Không	208 (23,6)	675 (76,4)	1
	Có	435 (23,3)	1443 (76,7)	1,02 (0,85 – 1,23)
Nhà có tủ lạnh	Có	605 (22,9)	2038 (77,1)	1
	Không	30 (49,2)	31 (50,8)	3,16 (1,95 – 5,44)
Được khám sức khỏe định kì	Không	96 (24,2)	301 (75,8)	1
	Có	546 (23,3)	1801(76,7)	1,05 (0,82 – 1,35)

Bảng trên cho thấy một số yếu tố liên quan với bệnh răng miệng. Các yếu tố liên quan đó là lớp, việc đánh răng thường xuyên, nhà có tủ lạnh. Theo đó, những học sinh lớp 4 có nguy cơ mắc các bệnh răng miệng cao gấp 1,2 lần so với học sinh lớp 5. Những học sinh có đánh răng thường xuyên có nguy cơ mắc các bệnh răng miệng cao gấp 1,59 lần so với học sinh khác, học sinh nhà không có tủ lạnh có nguy cơ mắc bệnh răng miệng cao gấp 3,16 lần so với học sinh còn lại. Các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với 95%CI không chứa giá trị 1.

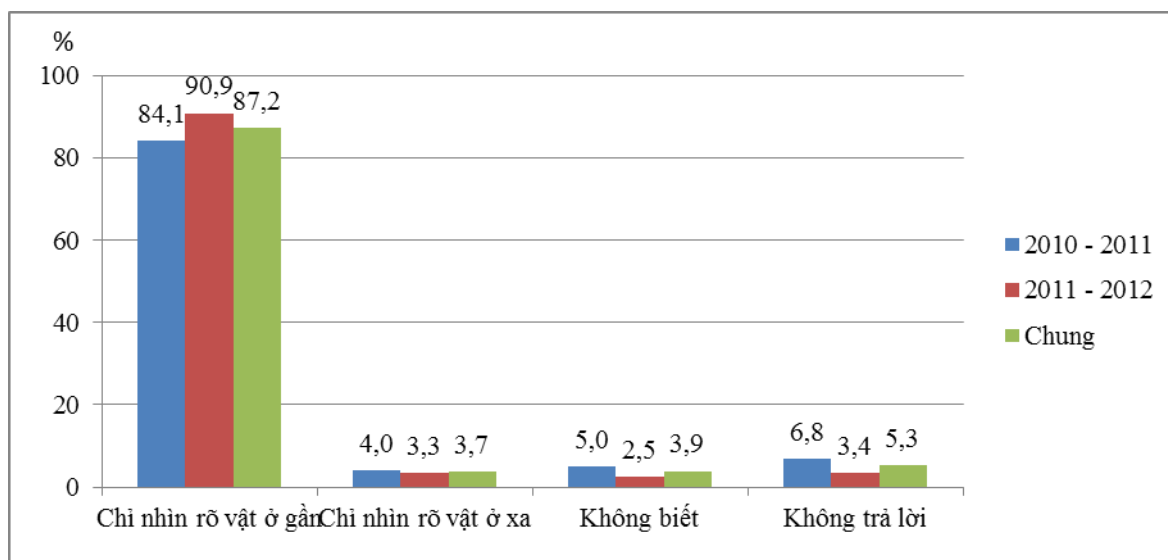
Bảng 3.43: Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với sử dụng dịch vụ y tế

Đặc điểm		Sử dụng DVYT		OR (95% CI)
		Có (n,%)	Không (n,%)	
Lớp	Lớp 4	983 (67,7)	468 (32,3)	1
	Lớp 5	874 (65,6)	419 (34,4)	0,99 (0,85 – 1,17)
Giới	Nữ	889 (64,9)	481 (35,1)	1
	Nam	981 (70,5)	411 (29,5)	1,29 (1,10 – 1,52)
Dân tộc	Khác	18 (62,1)	11 (37,9)	1
	Kinh	1838 (67,8)	872 (32,2)	1,29 (0,60 – 2,74)
Số anh chị em trong gia đình	≥3 người	432 (61,5)	270 (38,5)	1
	<3 người	1449 (69,7)	630 (30,3)	1,44 (1,20 – 1,72)
Xem tivi	Không	90 (68,7)	41 (31,3)	1
	Có	1693 (68,2)	790 (31,8)	1,02 (0,70 – 1,50)
Nghe đài	Không	1135 (68,0)	533 (32,0)	1
	Có	270 (70,9)	111 (29,1)	1,14 (0,89 – 1,46)
Đọc báo	Không	761 (66,3)	387 (33,7)	1
	Có	792 (71,3)	320 (28,7)	1,26 (1,05 – 1,51)

Bảng trên cho thấy một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ y tế. Các yếu tố liên quan là giới tính, số anh chị em trong gia đình và việc đọc báo thường xuyên. Theo đó, học sinh nam có tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế cao gấp 1,29 lần so với học sinh nữ. Học sinh có số anh chị em trong gia đình <3 người có tỉ lệ sử dụng dịch vụ y tế cao gấp 1,44 lần so với học sinh còn lại. Học sinh đọc báo thường xuyên có hành vi sử dụng dịch vụ y tế cao gấp 1,26 lần so với học sinh không đọc báo. Các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với 95% CI không chứa giá trị 1

3.4. Hiệu quả các hoạt động can thiệp Y tế trường học

3.4.1. Thay đổi về kiến thức và thực hành về cận thị học đường của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân năm học 2010 – 2011 và 2011 - 2012



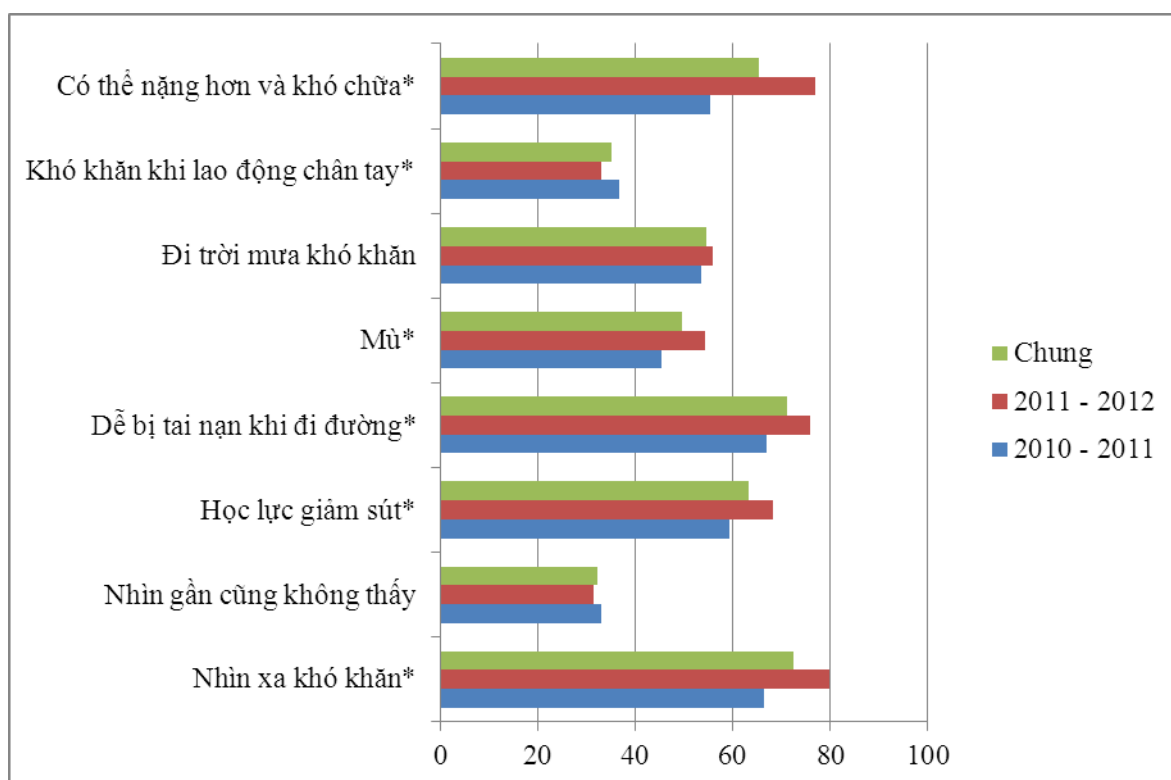
Biểu đồ 3.11: Kiến thức của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân về khái niệm cận thị năm học 2010 -2011 và 2011 - 2012

Đa phần học sinh hiểu đúng về khái niệm cận thị tức là chỉ nhìn rõ vật ở gần, tỉ lệ này năm học 2011 - 2012 là 90,9% tăng so với năm 2010 - 2011 tỉ lệ này là 84,1% ($p < 0,05$). Tỉ lệ học sinh hiểu sai khái niệm cận thị tức là chỉ nhìn rõ vật ở xa ở cả hai năm học đều thấp dưới 4%.

Bảng 3.44: Kiến thức của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân về nguyên nhân cận thị năm học 2010 – 2011 và 2011 – 2012

Nguyên nhân cận thị	2010 – 2011		2011 - 2012		p(X ²)
	n	%	n	%	
Thói quen học tập					
Ngồi nghiêng, vẹo người	443	25,7	500	34,4	0,000
Đọc sách quá gần	1535	89,1	1351	92,9	0,000
Nằm đọc sách	1179	68,4	1072	73,7	0,000
Đọc sách trong màn	1277	74,1	1268	87,2	0,000
Đọc sách quá nhiều	1262	73,2	1243	85,5	0,000
Do thiết bị học tập					
Thiếu ánh sáng khi học	1548	89,8	1395	95,9	0,000
Chữ quá nhỏ	1091	63,3	1057	72,7	0,000
Bàn cao ghế thấp hoặc ngược lại	938	54,4	1028	70,7	0,000
Nguyên nhân không do học tập					
Xem tivi, sử dụng máy tính nhiều	1510	87,6	1363	93,7	0,000
Không uống vitamin D	335	19,4	294	20,2	0,649
Ăn ít chất có vitamin A	910	52,8	1002	68,9	0,000
Do di truyền	450	26,1	496	34,1	0,000
Do các nguyên nhân khác	93	5,4	104	7,2	0,037

Đa phần các em cho rằng nguyên nhân của cận thị là do thiếu ánh sáng khi ngồi học, đọc sách quá gần, xem tivi, sử dụng máy tính nhiều, các tỷ lệ này đều chiếm trên 90%. Trong đó năm học 2011 – 2012 tỷ lệ học sinh cho rằng nguyên nhân của cận thị là do đọc sách quá gần, thiếu ánh sáng khi ngồi học, xem tivi, sử dụng máy tính nhiều cao hơn so với năm học 2010 – 2011 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.12: Kiến thức về ảnh hưởng khi mắc cận thị của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân năm học 2010 – 2011 và 2011 - 2012

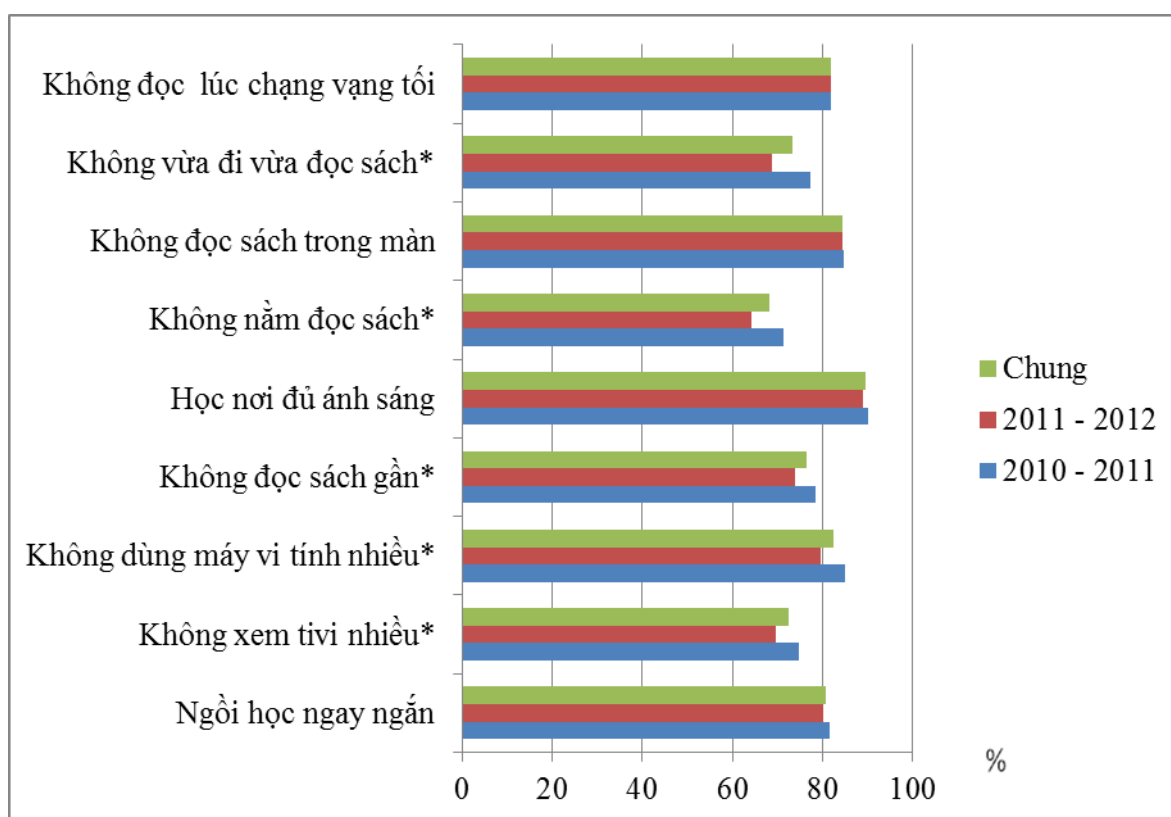
(*) $p < 0,05$

Đa phần các em cho rằng khi mắc cận thị thì khả năng nhìn xa khó khăn, dễ bị tai nạn khi đi đường (72,5% và 71,0%). Tỷ lệ biết về ảnh hưởng khi mắc cận thị là nhìn xa khó khăn, dễ bị tai nạn khi đi đường, học lực giảm sút năm học 2011 – 2012 cao hơn so với năm học 2010 – 2011 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.45: Kiến thức của học sinh về các biện pháp phòng cận thị của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân năm học 2010 – 2011 và 2011 - 2012

Biện pháp phòng cận thị	2010-2011		2011-2012		p(X ²)
	n	%	n	%	
Ngồi học ngay ngắn	1351	78,4	1307	89,9	0,000
Không xem tivi nhiều >2h/ngày	349	20,3	334	23,0	0,065
Không sử dụng máy tính nhiều	1413	82,0	1362	93,7	0,000
Không đọc sách quá gần	1474	85,5	1352	93,0	0,000
Học nơi có đủ ánh sáng	1504	87,3	1333	91,7	0,000
Không nằm đọc sách	1215	70,5	1118	76,9	0,000
Không đọc sách trong màn	1285	74,6	1237	85,1	0,000
Tập nhìn xa	700	40,6	767	52,8	0,000
Khám mắt phát hiện sớm cận thị	1345	78,1	1267	87,1	0,000
Làm theo lời khuyên của bác sĩ	1324	76,8	1109	76,3	0,754

Biện pháp phòng cận thị mà các em đề cập chủ yếu là không đọc sách quá gần (89,0%), học nơi có đủ ánh sáng (89,3%), không sử dụng máy tính nhiều (87,3%) và ngồi học ngay ngắn (83,7%). Tỷ lệ có kiến thức về các biện pháp phòng cận thị như ngồi học ngay ngắn, không sử dụng máy tính nhiều, không đọc sách quá gần, học nơi có đủ ánh sáng, không đọc sách trong màn, tập nhìn xa, khám mắt phát hiện cận thị sớm năm học 2011 – 2012 cao hơn năm học 2010 – 2011 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)



Biểu đồ 3.13: Thực hành phòng cận thị của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân năm học 2010 – 2011 và 2011 – 2012

(*) $p < 0,05$

Biện pháp phòng cận thị mà các em thực hành chủ yếu là học ở nơi đủ ánh sáng (89,6%), không đọc sách lúc chạng vạng tối (81,9%), không nằm đọc trong màn (84,6%), và không dùng máy tính nhiều (82,6%). Tỷ lệ thực hành các biện pháp phòng cận thị không xem tivi nhiều, không sử dụng máy tính nhiều, không đọc sách gần, không nằm đọc sách, không vừa đi học vừa đi vừa đọc sách năm học 2011 – 2012 giảm so với năm 2010 – 2011 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.46: Tỷ lệ học sinh biết bệnh cận thị qua các nguồn thông tin theo năm

Biến số	2010-2011		2011-2012		Chỉ số HQ	p(X ²)
	n	%	n	%		
Tivi, đài, sách, báo	1192	70	1143	78,9	12,7	0,000
Internet	864	50,7	790	54,5	7,5	0,034
Thầy, cô giáo	1152	67,5	1170	80,7	19,6	0,000
Nhân viên y tế trường học	956	56,1	961	66,3	18,2	0,000
Nhân viên y tế ngoài trường học	966	56,7	749	51,7	-8,8	0,000
Cha mẹ hoặc người thân	1190	69,8	1196	82,5	18,2	0,000
Người bán kính hoặc bán thuốc	394	23,1	472	32,6	41,1	0,000
Bạn bè	338	19,8	554	38,2	92,9	0,000
Nguồn khác	0	0	2	0,1	-	-

Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ học sinh tiếp cận với các nguồn thông tin về bệnh cận thị của năm học 2011-2012 cao hơn năm học 2010-2011. Kết quả cho thấy hiệu quả tăng cao nhất là từ nguồn thông tin của bạn bè (tăng 92,9%), người bán kính/thuốc (41,1%), thầy cô giáo (19,6%). Nguồn thông tin từ cha mẹ/người thân và từ cán bộ YTTH có hiệu quả tăng 18,2%.

Bảng 3.47: Tỷ lệ học sinh thực hành phòng bệnh cận thị theo năm

Biến số	2010-2011		2011-2012		Chỉ số HQ	p(X2)
	n	%	n	%		
Ngồi học ngay ngắn	1351	79	1307	90,2	14,2	0,000
Không xem tivi nhiều >2h/ngày	349	20,4	334	23,1	13,2	0,048
Không sử dụng máy tính nhiều	1413	82,6	1362	94	13,8	0,000
Không đọc sách quá gần	1474	86,2	1352	93,3	8,2	0,000
Học nơi có đủ ánh sáng	1504	88	1333	92	4,5	0,000
Không nằm đọc sách	1215	71,1	1118	77,2	8,6	0,000
Không đọc sách trong màn	1285	75,1	1237	85,4	13,7	0,000
Tập nhìn xa	700	40,9	767	52,9	29,3	0,000
Khám mắt phát hiện sớm cận thị	1345	78,7	1267	87,4	11,1	0,000
Làm theo lời khuyên của bác sĩ	1324	77,4	1109	76,5	-1,2	0,550

Bảng trên cho thấy tỷ lệ học sinh hiểu biết về các biện pháp thực hành phòng chống bệnh cận thị năm học 2011-2012 cao hơn so với năm học 2010-2011. Kết quả cho thấy số học sinh nhận biết phương pháp ngồi học ngay ngắn tăng từ 79% lên 90,2% với hiệu quả tăng tương ứng là 14,2%. Tỷ lệ học sinh biết cách thực hành không xem tivi/ngồi máy tính nhiều, không đọc sách trong màn đạt được hiệu quả tăng tương ứng khoảng 3%. Số học sinh biết biện pháp khám mắt sớm tăng từ 78,7% lên 87,4% với hiệu quả tăng tương ứng là 11%. Đặc biệt tỷ lệ học sinh biết về phương pháp tập nhìn xa tăng từ 40,9% lên 42,9% với hiệu quả tăng tương ứng là 29,3%.

3.4.2. Thực hành Chăm sóc sức khỏe

Bảng 3.48: Tỷ lệ có hồ sơ theo dõi sức khỏe, được khám sức khỏe định kỳ và khám phát hiện cận thị của học sinh theo năm

Biến số	2010-2011		2011-2012		Chỉ số HQ	p(X ²)
	n	%	n	%		
Có hồ sơ theo dõi sức khỏe	411	27,1	115	8,3	-69,4	0,000
Có khám sức khỏe định kỳ	1403	81,4	1204	82,8	1,7	0,297
Khám cận thị trong 1 năm	753	48,8	841	59,3	21,5	0,000

Nhận xét: Bảng trên cho thấy tỷ lệ học sinh có hồ sơ theo dõi sức khỏe năm học 2011-2012 thấp hơn so với năm học 2010-2011 (8,3% so với 27,1%). Tỷ lệ học sinh được khám sức khỏe định kỳ tăng từ 81,4% (năm học 2010-2011) lên 82,8% (năm học 2011-2012) với hiệu quả tăng tương ứng là 1,7%. Đặc biệt là tỷ lệ học sinh được khám cận thị tăng lên rõ rệt với hiệu quả tăng tương ứng là 21,5% và 24,7%.

Bảng 3.50: Tỷ lệ học sinh tham gia tuyên truyền phòng chống các bệnh theo năm

Biến số	2010-2011		2011-2012		Chỉ số HQ	p(X ²)
	n	%	n	%		
Đau mắt hột	714	45,3	632	48,5	7,1	0,087
Giun sán	788	50	675	52,1	4,2	0,266
Răng miệng	916	57,9	817	63,2	9,2	0,004
Cận thị	887	56,1	820	63,6	13,4	0,000
Phòng chống HIV	775	49,7	845	64,8	30,4	0,000

Nhận xét: Bảng trên cho thấy tỷ lệ học sinh tham gia tuyên truyền phòng chống các bệnh dịch năm học 2011-2012 cao hơn rõ rệt so với năm học 2010-2011, đặc biệt là tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS, và cận thị với hiệu quả tăng tương ứng là 30,4% đối với HIV và khoảng 13,5% đối với bệnh cận thị, cong vẹo cột sống.

Bảng 3.51: Tỷ lệ học sinh tham gia các hoạt động theo năm

Biến số	2010-2011		2011-2012		Chỉ số HQ	p(X ²)
	n	%	n	%		
Tham gia tập thể dục thể thao	1341	84,1	1238	88,1	4,8	0,001
Tuyên truyền nâng cao SK	933	59,5	843	65,3	9,7	0,001
Thực hành vệ sinh môi trường	1096	69,8	935	72,3	3,6	0,142
Giữ vệ sinh cá nhân	1458	92,3	1305	92,6	0,3	0,725

Nhận xét: Bảng trên cho thấy tỷ lệ học sinh tham gia các hoạt động thể dục thể thao, hoạt động vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân và tuyên truyền nâng cao sức khỏe năm học 2011-2012 cao hơn so với năm học 2010-2011. Hiệu quả của các hoạt động trên đều tăng: tăng 4,8% đối với hoạt động tập thể dục thể thao, tăng 9,7% đối với các hoạt động tuyên truyền, tăng 3,6% đối với thực hành vệ sinh môi trường và tăng 0,3% đối với việc giữ gìn vệ sinh cá nhân.

Chương 4

BÀN LUẬN

Nhóm tuổi trẻ em cấp sách đến trường là đối tượng luôn nhận được sự quan tâm và chăm sóc của cả cộng đồng, vì các em là nguồn nhân lực phục vụ cho sự phát triển đất nước trong tương lai. Thời gian học ở trường tiểu học là quan trọng nhất và đó cũng là thời kì con người phát triển mạnh về thể chất, tinh thần. Tại đây, các em luôn tiếp cận với hàng loạt các yếu tố nguy cơ, ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến quá trình học tập của các em. Bệnh tật học đường luôn có mối liên quan mật thiết đến quá trình học tập của các em và nếu không phát hiện sớm, không có những giải pháp dự phòng ngay từ ban đầu thì sau này khi trưởng thành, sức khỏe của các em sẽ bị hạn chế. Tuy nhiên, công tác y tế trong các trường học hiện nay vẫn còn tồn tại nhiều khó khăn, bất cập khi còn thiếu cơ sở vật chất, thiếu về số lượng và chất lượng nhân lực, các trang thiết bị và kinh phí hoạt động. Do đó, nghiên cứu này của chúng tôi góp phần vào việc cung cấp thông tin làm cơ sở cho các khuyến nghị về vệ sinh học đường trong các trường học, nhằm kịp thời ngăn chặn bệnh tật học đường xảy ra từ các lớp cấp thấp. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên tất cả 11/11 trường tiểu học trong quận Thanh Xuân với 10.581 học sinh năm học 2010-2011 và 11.494 học sinh năm học 2011-2012 trong đó 1723 học sinh khối lớp 3 và 4 năm học 2010-2011 và 1454 học sinh khối lớp 4 và 5 năm học 2011-2012 được tham gia điều phiếu trả lời. Tổng số có 11 cán bộ đang làm việc tại trường học phụ trách YTTH tham gia điền phiếu trả lời. Trong đó có 6/11 cán bộ chuyên trách có biên chế riêng, 3/11 cán bộ là

hợp đồng và 2/11 là giáo viên kiêm nhiệm. Số năm làm công tác YTTH trung bình là $5,2 \pm 4,2$ năm. Có 9/12 cán bộ có chuyên môn về y tế (điều dưỡng hoặc y sĩ) và 2/11 cán bộ có chuyên môn về sư phạm.

4.1. Điều kiện vệ sinh trường học các trường tiểu học Quận Thanh Xuân

Về vệ sinh trường học: điều kiện học tập của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân, kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả các trường đều đạt điều có phòng học đủ ánh sáng, bàn ghế đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh, diện tích phòng học/học sinh đạt tiêu chuẩn, điều kiện lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh (xanh-sạch-đẹp). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương về Thực trạng hoạt động y tế trường phổ thông tại huyện Tam Nông, tỉnh Phú Thọ năm học 2007-2008 hoặc nghiên cứu của Chu Văn Thăng tại 3 tỉnh Phú Thọ, Quảng Bình, Đồng Nai hoặc theo nghiên cứu gần nhất về điều tra thực trạng công tác YTTH tại thành phố Hà Nội do Sở Y tế Hà nội tiến hành cùng năm [51].

Theo nghiên cứu của Sở Y tế thành phố năm 2009 tại 12 trường tiểu học, THCS và THPT (chỉ có một trường tại quận Thanh Xuân) cho kết quả điều kiện cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị và tài liệu tuyên truyền cho công tác YTTH còn gặp nhiều khó khăn. Ví dụ như 9/12 trường có phòng y tế, chỉ có 2/12 trường có đủ trang thiết bị, y dụng cụ và thuốc thiết yếu theo qui định, 5/12 trường có hệ thống chiếu sáng đạt tiêu chuẩn (chủ yếu là trường nội thành). Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trong số 11 trường tiểu học tại quận Thanh Xuân, 100% số trường có Phòng y tế với đầy đủ thuốc và trang thiết bị thiết yếu. Sự khác biệt này có thể sự khó khăn này chủ yếu ở các tỉnh Hà Tây cũ trong khi nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện ở Quận

Thanh Xuân [51]. Theo kết quả nghiên cứu của Chu Văn Thắng [60], điều kiện thực hiện hoạt động YTTH tại các trường phổ thông tại cả 3 tỉnh rất hạn chế. Mặc dù 13/27 trường có phòng y tế riêng nhưng chỉ có 1-2 trường có đủ các điều kiện khác theo qui định để thực hiện hoạt động YTTH như đủ trang thiết bị (TTB), đủ thuốc thiết yếu và hướng dẫn thực hiện. Bên cạnh đó, mặc dù 4/27 trường có tài liệu truyền thông nhưng chỉ có 1 trường (THPT Long Thành-huyện Long Thành-tỉnh Đồng Nai) có sưu tầm tài liệu truyền thông về phòng chống bệnh học đường (cận thị) còn không có trường nào có tài liệu về vấn đề này. Sự khác biệt này theo chúng tôi có thể là do khác biệt về địa điểm nghiên cứu khi nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại thành phố Hà Nội, nơi có điều kiện kinh tế xã hội phát triển hơn 3 tỉnh Phú Thọ, Quảng Bình và Đồng Nai nên nguồn kinh phí đầu tư cho điều kiện thực hiện hoạt động YTTH tốt hơn. Hơn nữa, có thể trong nghiên cứu này, kết quả của chúng tôi phụ thuộc vào các số liệu có sẵn trong khi kết quả của tác giả trên ngoài thu thập số liệu có sẵn còn trực tiếp quan sát tại các trường nên phần nào phản ánh đúng thực tế hơn [60].

Về các hoạt động y tế trường học, trong hai năm vừa qua các trường tiểu học tại quận Thanh Xuân đã triển khai các chương trình y tế trường học gồm chín chương trình như: Chăm sóc sức khỏe ban đầu, Phòng chống bệnh truyền nhiễm, Phòng chống thiếu máu, Phòng chống suy dinh dưỡng, Chương trình nha học đường, Chương trình mắt học đường, Chương trình phòng chống HIV/AIDS, Chương trình phòng chống tai nạn thương tích, Chương trình nước sạch - vệ sinh môi trường. Bên cạnh đó, 100% số trường đã thực hiện tuyên truyền giáo dục sức khỏe, tuyên truyền phòng chống bệnh cận thị và

bệnh cong vẹo cột sống. Kết quả này tốt hơn các kết quả nghiên cứu trước đó, đặc biệt là hai chương trình phòng chống bệnh cận thị và cong vẹo cột sống [40, 60, 74, 81]. Tuy nhiên, tỷ lệ trường có hồ sơ theo dõi sức khỏe còn chưa được đầy đủ. Kết quả này gợi ý hoạt động theo dõi sức khỏe của học sinh cần phải được tiếp tục duy trì và tăng cường về lượng và chất trong thời gian tới. Như vậy, các hoạt động YTTH đã triển khai tại quận Thanh Xuân đã đảm bảo thực hiện đầy đủ theo quy định của liên Bộ Y tế - Giáo dục và đào tạo (03/2000/TTLT-BYT-BGD&ĐT ngày 1/3/2000) về việc hướng dẫn thực hiện công tác YTTH. Tuy nhiên, không phải tất cả các trường trên địa bàn quận đều thực hiện đồng nhất tất cả các hoạt động trên. Ngoài các hoạt động mang tính thường xuyên như sơ cấp cứu ban đầu, khám sức khỏe định kỳ (1 năm/lần), phòng chống bệnh tật thường gặp ở lứa tuổi học đường (mắt học đường, nha học đường), vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm ... được triển khai ở hầu khắp các trường. Còn những hoạt động mang tính lồng ghép trong các chương trình ngoại khóa như giáo dục sức khỏe, truyền thông... tùy thuộc vào sự năng động trong cách thức triển khai của cán bộ các trường. Kết quả này gợi ý các hoạt động YTTH ở Quận Thanh Xuân đã bám sát định hướng theo thông tư của Bộ giáo dục và đào tạo, Bộ Y tế nhưng về chất lượng còn phải xem xét lại và cần phải đẩy mạnh hơn nữa trong thời gian tới.

Kết quả phỏng vấn sâu các đối tượng (hiệu trưởng, giáo viên, cán bộ y tế trường học và phụ huynh học sinh) tại các trường nghiên cứu cho thấy các chương trình này được thực hiện không đồng nhất. Khi được hỏi về các hoạt động YTTH hiện nay, hầu hết các đối tượng đề cập tới hoạt động KSK định kỳ và chương trình nha học đường cũng như tuyên truyền trong các buổi sinh

hoạt tập thể về cách chăm sóc sức khỏe và phòng chống bệnh học đường cho học sinh, ít đối tượng đề cập tới chương trình phòng chống tai nạn thương tích và vệ sinh môi trường. Nội dung tuyên truyền tại các trường cũng rất khác nhau. Qua phỏng vấn sâu các đối tượng, các đối tượng cho biết các nội dung này được lồng ghép trong các khóa học như tự nhiên xã hội ở tiểu học, giáo dục công dân, sinh học ở trung học cơ sở hoặc các giờ thể dục thể thao, sinh hoạt tập thể, ngoại khóa. Nội dung tuyên truyền thường về chăm sóc sức khỏe học sinh, phòng chống bệnh học đường, phòng chống bệnh dịch theo mùa. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy những nội dung cần được trang bị cho cán bộ YTTH là về sơ cấp cứu ban đầu, cách lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại trường học, tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh, khám phát hiện bệnh học đường, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm trong trường học và vệ sinh an toàn trường lớp. Điều này đặt ra cho các nhà quản lý cần tập trung nhiều hơn nữa những vấn đề ưu tiên khi tập huấn cho cán bộ YTTH.

Tất cả 11/11 trường tiểu học tại quận Thanh Xuân có nội dung tuyên truyền giáo dục sức khỏe về nâng cao sức khỏe và phòng chống các bệnh trường học cho học sinh (bệnh cận thị, bệnh cong vẹo cột sống). Trong 11 trường học tại quận Thanh Xuân, 100% số trường có Phòng y tế với đầy đủ thuốc và trang thiết bị thiết yếu. Tất cả các trường đều đạt điều có phòng học đủ ánh sáng, bàn ghế đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh, diện tích phòng học/học sinh đạt tiêu chuẩn, điều kiện lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh (xanh-sạch-đẹp). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương về Thực trạng hoạt động y tế trường phổ thông tại huyện Tam Nông, tỉnh Phú Thọ năm học 2007-2008

hoặc nghiên cứu của Chu Văn Thắng tại 3 tỉnh Phú Thọ, Quảng Bình, Đồng Nai. Theo kết quả nghiên cứu của Chu Văn Thắng [60], điều kiện thực hiện hoạt động YTTH tại các trường phổ thông tại cả 3 tỉnh rất hạn chế. Mặc dù 13/27 trường có phòng y tế riêng nhưng chỉ có 1-2 trường có đủ các điều kiện khác theo qui định để thực hiện hoạt động YTTH như đủ trang thiết bị (TTB), đủ thuốc thiết yếu và hướng dẫn thực hiện. Bên cạnh đó, mặc dù 4/27 trường có tài liệu truyền thông nhưng chỉ có 1 trường (THPT Long Thành-huyện Long Thành-tỉnh Đồng Nai) có sưu tầm tài liệu truyền thông về phòng chống bệnh học đường (cận thị) còn không có trường nào có tài liệu về vấn đề này. Sự khác biệt này theo chúng tôi có thể là do khác biệt về địa điểm nghiên cứu khi nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại thành phố Hà Nội, nơi có điều kiện kinh tế xã hội phát triển hơn 3 tỉnh Phú Thọ, Quảng Bình và Đồng Nai nên nguồn kinh phí đầu tư cho điều kiện thực hiện hoạt động YTTH tốt hơn. Hơn nữa, có thể trong nghiên cứu này, kết quả của chúng tôi phụ thuộc vào các số liệu có sẵn trong khi kết quả của tác giả trên ngoài thu thập số liệu có sẵn còn trực tiếp quan sát tại các trường nên phần nào phản ánh đúng thực tế hơn [60].

Về nguồn nhân lực thực hiện hoạt động YTTH, kết quả nghiên cứu cho thấy nguồn nhân lực thực hiện hoạt động y tế trường học tại quận Thanh Xuân hiện nay rất tốt. Cụ thể trường nào cũng có cán bộ YTTH chuyên trách, trong đó có 6/11 cán bộ chuyên trách có biên chế riêng, 3/11 cán bộ là hợp đồng và 2/11 là giáo viên kiêm nhiệm, có 9/12 cán bộ có chuyên môn về y tế (điều dưỡng hoặc y sĩ) và 2/11 cán bộ có chuyên môn về sư phạm. Tuy nhiên chỉ có 2 cán bộ YTTH được tập huấn về công tác YTTH hàng năm trong

những năm trở lại đây. Nội dung tập huấn chủ yếu về dinh dưỡng an toàn thực phẩm, kỹ thuật sơ cấp cứu ban đầu, phòng chống tai nạn thương tích và về các bệnh của mắt. Thời gian tập huấn đối với mỗi khóa là 01 ngày do TTYT quận /thành phố hoặc bệnh viện tổ chức. Các cán bộ tham dự tập huấn đều đánh giá tốt về nội dung, phương pháp, khả năng áp dụng vào thực tế của các khóa học trên. Kết quả này của chúng tôi rất khác biệt với các kết quả nghiên cứu trước đó của tác giả Lê Thị Thanh Hương [30], Nguyễn Tuấn Linh [34] và Chu Văn Thăng [60]. Kết quả nghiên cứu của các tác giả này đều cho chung một xu hướng là cán bộ YTTH hiện nay chủ yếu là kiêm nhiệm và ít được đào tạo. Tuy nhiên, theo tác giả Nguyễn Tuấn Linh, số lượng và chất lượng cán bộ YTTH tại thành thị có xu hướng nhiều hơn và tốt hơn các khu vực đồng bằng, miền núi [34] do có điều kiện về nguồn lực hơn. Điều này giải thích một phần sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu này của chúng tôi với kết quả nghiên cứu của các tác giả nói trên.

Mặc dù nguồn lực cán bộ YTTH tại 11 trường tiểu học tại quận Thanh Xuân đã được bố trí và được đào tạo để thực hiện nhưng số lượng giáo viên tham gia vào công tác này còn thấp và các giáo viên có rất ít cơ hội được đào tạo về vấn đề YTTH. Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo của Sở Y tế năm 2009: trong năm 2009 Sở Y tế tổ chức 4 lớp tập huấn và Sở Giáo dục và đào tạo tổ chức 5 lớp nhưng không có cho đối tượng là giáo viên, mà chủ yếu là cán bộ của Trung tâm y tế, phòng giáo dục và đào tạo, đại diện Ban giám hiệu và cán bộ làm công tác y tế trường học [51]. Điều này gợi ý một trong những nội dung cần được đẩy mạnh trong thời gian tới là sự tham gia của các giáo viên tại Quận Thanh Xuân trong công tác chăm sóc sức khỏe học sinh

4.2. Mô hình bệnh tật của học sinh tiểu học Quận Thanh Xuân và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Quận Thanh Xuân thành phố Hà Nội

Hiện nay, bệnh tật học đường đang có xu hướng gia tăng, bao gồm các bệnh thể chất và các bệnh tinh thần. Các tật khúc xạ, bệnh răng miệng, các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và vận động gia tăng mạnh đang là những bệnh học đường phổ biến hiện nay. Ngoài ra các bệnh rối nhiễu tâm lý cũng đang có nguy cơ đe dọa đến sức khỏe học sinh. Đây là những bệnh có biểu hiện không rõ ràng, khó nhận biết, nhưng hậu quả lại nghiêm trọng và khó điều trị. Nguyên nhân của các bệnh học đường này bao gồm các yếu tố như: điều kiện vệ sinh học đường, sức ép học tập, kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh về vệ sinh học đường [1].

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy tỷ lệ học sinh đạt sức khỏe tốt và rất tốt tương đối cao trong 2 năm học 2010-2011 và 2011-2012 (đều trên 95%). Tỷ lệ học sinh được khám theo năm học có xu hướng tăng theo năm học nhưng cho tới năm học 2010-2011 vẫn còn học sinh chưa được khám sức khỏe phát hiện bệnh tật. Điều này gợi ý cho hoạt động YTTH trong các năm tiếp theo cần tập trung vào việc theo dõi số lượng và chất lượng khám sức khỏe học sinh hàng năm.

Qua kết quả khám sức khỏe năm học 2010-2011, tỷ lệ các bệnh về mắt là 22,2%, trong đó tỷ lệ học sinh mắc các bệnh cận thị cao nhất (17,9%). Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy số lượng học sinh mắc các bệnh về răng, viêm mũi họng, nội khoa có xu hướng giảm dần theo năm học. Tuy nhiên số lượng các học sinh mắc các bệnh ngoại khoa và da liễu lại tăng lên. Tỷ lệ học sinh mắc bệnh trong 2 năm học thấp hơn so với kết quả điều tra của

Sở Y tế năm 2009 tại 12 trường phổ thông tại Hà Nội. Trong điều tra này tỷ lệ học sinh có mắc bệnh hoặc có những triệu chứng bất thường cần đến các cơ sở y tế theo dõi là 73,5% [51].

Theo kết quả phỏng vấn học sinh (lớp 3 và lớp 4), 10 bệnh học sinh hay mắc nhất trong 4 tuần qua là: Ho (57,4%), sổ mũi (47,9%), Cận thị (27,8%), Sốt (24%), Đau răng lợi (21,6%), Khó thở (18,7%), Đau họng, mũi, tai (17,7%), Viêm phổi (9,7%), Tiêu chảy (7,2%), Mắc giun (6,8%). Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như các tác giả trước đó về vấn đề này [41],[43],[51],[60].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh bị tai nạn thương tích, cận thị năm học 2011-2012 cao hơn so với năm học 2010-2011. Đối với các bệnh còn lại như ho, sốt, khó thở, tiêu chảy, đau mũi họng...có tỷ lệ mắc thấp hơn ở năm học 2011-2012. Tỷ lệ học sinh đến bệnh viện huyện/quận hoặc đến phòng khám nhà nước năm học 2011-2012 cao hơn so với năm học 2010-2011 đồng thời tỷ lệ học sinh không làm gì khi bị ốm đau của năm học 2011- 2012 cũng cao hơn so với năm học 2010-2011.

Các yếu tố liên quan đến bệnh cận thị và bệnh răng miệng:

Cận thị là một căn bệnh học đường rất phổ biến hiện nay tại các trường học ở Việt Nam, với tỷ lệ 26,41% tổng số học sinh trên toàn quốc (2009) [103]. Bởi vậy, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tình trạng này sẽ góp phần đưa ra các biện pháp phù hợp để giảm thiểu tỷ lệ cận thị ở học sinh tiểu học, lứa tuổi dễ bị ảnh hưởng bởi các bệnh học đường đến sự phát triển thể chất về sau. Học sinh lớp 5 có tỷ lệ mắc cận thị cao hơn học sinh lớp 4, đây là một kết

quả dễ dàng dự đoán như nhiều chỉ số và các nghiên cứu trước đều chỉ ra càng lên lớp cao tỷ lệ trẻ mắc cận thị càng tăng lên do quá trình học tập và sinh hoạt không hợp lý [104],[105]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ học sinh tiểu học là các bé trai bị cận thị lớn hơn gấp 1,41 lần với các bé gái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này giống với kết quả nghiên cứu tại Taipen [106] tuy nhiên ngược lại so với nghiên cứu của Vũ Thị Thanh và cộng sự nghiên cứu đặc điểm cận thị học đường ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Hà Nội và nghiên cứu của Guo L chỉ ra rằng tỷ lệ cận thị ở học sinh nữ cao hơn học sinh nam ($p < 0,05$) [105],[107]. Sự khác nhau này giữa các nghiên cứu có thể do sự khác biệt vùng miền và nhóm đối tượng nghiên cứu cụ thể khác nhau. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn cho thấy các học sinh sinh ra ở gia đình có nhiều hơn 3 con có nguy cơ mắc cận thị cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các học sinh đến từ gia đình ít hơn 3 con. Điều này có thể được lý giải là do gia đình đông con sẽ khiến cho việc chăm sóc con không được chu đáo như gia đình có ít con, bởi vậy tỷ lệ trẻ cận thị cao hơn. Những học sinh đọc sách báo hàng ngày cũng được chỉ ra là có nguy cơ mắc cận thị cao hơn các học sinh không có thói quen này.

Ngoài các bệnh cận thị các bệnh khác như bệnh răng miệng ở lứa tuổi học đường cũng là vấn đề đáng được quan tâm. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố lớp học, thói quen đánh răng thường xuyên, nhà có tủ lạnh có liên quan đến bệnh răng miệng. Học sinh khối lớp 4 có nguy cơ mắc bệnh răng lợi cao hơn so với học sinh khối lớp 5 ($p < 0,05$). Điều này có thể dễ dàng giải thích bởi thói quen ăn uống đồ ngọt của học sinh khối lớp 4 nhiều hơn học sinh khối trên. Bên cạnh đó, việc thực hành thói quen chải răng miệng thường

xuyên hàng ngày của học sinh khối 5 dường như tốt hơn nên hiệu quả phòng các bệnh răng miệng tốt hơn các em nhỏ khối lớp 4. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa và cộng sự tại tỉnh Yên Bái năm 2011 về một số yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng của học sinh tiểu học cho thấy việc thực hành vệ sinh răng miệng hàng ngày, kiến thức của học sinh và việc chăm sóc y tế thường xuyên liên quan đến bệnh răng miệng học đường [112]. Kết quả của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan giữa thực hành chải răng miệng hàng ngày với bệnh răng miệng. Đặc biệt, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng những học sinh nhà không có tủ lạnh có tỷ lệ mắc bệnh răng lợi cao hơn so với học sinh nhà có tủ lạnh. Trong phạm vi nghiên cứu của chúng tôi chưa giải thích được nguyên nhân tại sao, cần có thêm nhiều các nghiên cứu khác sâu hơn tìm hiểu các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng.

Các yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế:

Về hành vi sử dụng dịch vụ y tế, trong nghiên cứu này, học sinh chọn lựa các dịch vụ khám chữa bệnh tại phòng y tế, trạm y tế, phòng khám tư, bệnh viện huyện, tỉnh, trung ương,... được coi là có sử dụng dịch vụ y tế khi mắc bệnh. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế này có thể tìm ra những đối tượng ít sử dụng dịch vụ y tế để từ đó đưa ra những biện pháp can thiệp nhằm nâng cao sức khỏe cho đối tượng đó lên. Kết quả cho thấy học sinh nam sử dụng DVYT nhiều hơn so với học sinh nữ, học sinh có số anh chị em trong gia đình ít hơn 3 người sử dụng DVYT nhiều hơn so với học sinh không có đặc điểm trên, học sinh có đọc báo sử dụng DVYT nhiều hơn so với học sinh không có đặc điểm trên. Có thể thấy, dường như những học sinh có ít anh chị em trong gia đình có nhiều cơ hội tiếp xúc với dịch vụ y

tế trong và ngoài trường. Điều này có thể giải thích do việc lựa chọn dịch vụ y tế ở học sinh tiểu học chủ yếu do bố mẹ quyết định, gia đình có ít con hơn thì phụ huynh sẽ chú trọng đến việc chăm sóc và lựa chọn dịch vụ y tế cho các em hơn. Điều này đặt ra cho ban giám hiệu nhà trường có nhiều biện pháp truyền thông hơn để giáo dục cho học sinh được tầm quan trọng trong việc sử dụng dịch vụ y tế khi mắc bệnh.

4.3. Hiệu quả của các hoạt động can thiệp bằng giáo dục sức khỏe ở học sinh tiểu học

4.3.1. Kiến thức phòng cận thị của học sinh

Các nghiên cứu trước đây về kiến thức, thực hành phòng cận thị của học sinh còn thấp [159, 160]. Kết quả nghiên cứu tại các trường tiểu học quận Thanh Xuân cho thấy tỉ lệ học sinh có kiến thức đúng về khái niệm cận thị chiếm tỷ lệ cao năm học 2010–2011 là 84,1% và năm học 2011–2012 là 90,9%. Như vậy tỉ lệ có kiến thức đúng về khái niệm cận thị trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn với nghiên cứu của Hoàng Văn Tiến thực hiện ở các học sinh lớp 3 các trường tiểu học quận Hoàn Kiếm năm 2006 (29,9%) [159]. Nguyên nhân có thể là do trong nghiên cứu này chúng tôi nghiên cứu học sinh lớp 4 và lớp 5 nên các em có kiến thức tốt hơn. Hơn nữa trong những năm gần đây vấn đề cận thị học đường cũng được nhà trường quan tâm hơn đặc biệt là đối với học sinh khối tiểu học.

Kiến thức về nguyên nhân, hậu quả và các biện pháp phòng cận thị học đường trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Văn Tiến năm 2006. Theo nghiên cứu này thì tỉ lệ có kiến thức về

nguyên nhân của cận thị 26,1%, tác hại do cận thị 32,8%, cách phòng phòng cận thị 35,5% [159]. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa phần các em đều có kiến thức về nguyên nhân, tác hại và các biện pháp phòng cận thị trên 50%. Kết quả của chúng tôi cũng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuyên và cộng sự, tỉ lệ kiến thức về cận thị của học sinh 16,6% tốt, 35,9% khá, 34,3% trung bình, 13,3 % yếu. Theo chúng tôi nguyên nhân cũng chủ yếu là do chúng tôi sử dụng câu hỏi tự điền, tiêu chí phân loại kiến thức của chúng tôi khác và do sự quan tâm của nhà trường, cha mẹ học sinh, giáo viên nên kiến thức về cận thị của các em tốt hơn. Nhìn chung kiến thức về cận thị học đường của học sinh trong nghiên cứu này ở năm học 2011-2012 đều tốt hơn so với năm học 2010-2011 một phần cũng thể hiện hiệu quả của chương trình phòng chống cận thị học đường do Sở Y tế Hà Nội triển khai tại Quận Thanh Xuân từ năm 2009.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần các em học sinh đã biết thực hành các biện pháp phòng cận thị như học ở nơi đủ ánh sáng, không đọc sách lúc chạng vạng tối, không nằm đọc trong màn, và không dùng máy tính nhiều. Các tỉ lệ này đều trên 80%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Hoàng Văn Tiến năm 2006. Trong nghiên cứu của Hoàng Văn Tiến thì các biện pháp phòng cận thị như có góc học tập ở nhà 73,9%, sử dụng đèn bàn góc học tập 29,9%, không sử dụng mắt > 1h/lần 39,6%, luyện tập thể dục thể thao và lao động ở nhà 71,5%, không đi học thêm văn hóa ngoài nhà trường 25,6% [159]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Xuyên năm 2007. Trong nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuyên thì tỉ lệ thực hành các biện pháp phòng cận thị

thấp cụ thể là, tốt 0%, khá 1,3%, trung bình 64,4%, yếu 34,4% [160]. Kết quả của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của các tác giả chủ yếu do khác đối tượng nghiên cứu (tập trung vào lớp 4 và lớp 5), hơn nữa trong những năm gần đây được sự quan tâm của nhà trường, giáo viên và cha mẹ học sinh nên kiến thức, thực hành của các em về phòng chống cận thị tốt hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tỉ lệ học sinh có kiến thức về khái niệm cận thị, nguyên nhân cận thị, ảnh hưởng của cận thị và các biện pháp phòng cận thị năm học 2011-2012 tốt hơn so với năm học 2010-2011 ($p < 0,05$) cho thấy các em đã có nhận thức tốt hơn về cận thị. Tuy nhiên trong thực hành phòng cận thị thì một số biện pháp phòng cận thị như không dùng máy tính, không xem tivi nhiều, không vừa đi vừa đọc sách, không nằm đọc sách, không đọc sách gần năm học 2010-2011 lại cao hơn so với năm 2011-2012 ($p < 0,05$) cho thấy mặc dù kiến thức của các em học sinh trong năm học sau có tốt hơn nhưng một số thói quen xấu của các em vẫn duy trì và những thói quen này là nguy cơ của cận thị. Do vậy ngoài cung cấp cho các em các kiến thức cần thiết về cận thị thì cần hướng dẫn trực tiếp các em thực hành các biện pháp phòng cận thị để các em áp dụng thường xuyên trong quá trình học tập và sinh hoạt.

4.3.2. Thực hành phòng cận thị của học sinh

Các nghiên cứu trước đây về thực hành phòng cận thị của học sinh còn thấp [159, 160]. Kết quả nghiên cứu tại các trường tiểu học quận Thanh Xuân cho thấy đa phần các em học sinh đã biết thực hành các biện pháp phòng cận thị như học ở nơi đủ ánh sáng, không đọc sách lúc chạng vạng tối, không nằm

đọc trong màn, và không dùng máy tính nhiều. Các tỉ lệ này đều trên 80%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Hoàng Văn Tiến năm 2006. Trong nghiên cứu của Hoàng Văn Tiến thì các biện pháp phòng cận thị như có góc học tập ở nhà 73,9%, sử dụng đèn bàn góc học tập 29,9%, không sử dụng mắt > 1h/lần 39,6%, luyện tập thể dục thể thao và lao động ở nhà 71,5%, không đi học thêm văn hóa ngoài nhà trường 25,6% [159]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Xuyên năm 2007. Trong nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuyên thì tỉ lệ thực hành các biện pháp phòng cận thị thấp cụ thể là, tốt 0%, khá 1,3%, trung bình 64,4%, yếu 34,4% [160]. Kết quả của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của các tác giả chủ yếu do khác đối tượng nghiên cứu (tập trung vào lớp 4 và lớp 5), hơn nữa trong những năm gần đây được sự quan tâm của nhà trường, giáo viên và cha mẹ học sinh nên kiến thức, thực hành của các em về phòng chống cận thị tốt hơn. Kết quả này có thể do hiệu quả của chương trình phòng chống cận thị học đường do Sở Y tế thực hiện tại Quận Thanh Xuân từ năm 2009.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tỉ lệ học sinh có kiến thức về khái niệm cận thị, nguyên nhân cận thị, ảnh hưởng của cận thị, và các biện pháp phòng cận thị năm học 2011–2012 tốt hơn so với năm học 2010–2011 ($p < 0,05$) cho thấy các em đã có nhận thức tốt hơn về cận thị [161]. Tuy nhiên trong thực hành phòng cận thị thì một số biện pháp phòng cận thị như không dùng máy tính, không xem tivi nhiều, không vừa đi vừa đọc sách, không nằm đọc sách, không đọc sách gần năm học 2010 – 2011 lại cao hơn so với năm 2011 – 2012 ($p < 0,05$) cho thấy mặc dù kiến thức của các em học sinh trong

năm học sau có tốt hơn nhưng một số thói quen xấu của các em vẫn duy trì và những thói quen này là nguy cơ của cận thị. Kết quả này có thể giải thích một phần tỷ lệ cận thị của học sinh năm học 2011-2012 cao hơn so với năm học 2010-2011 (27,8% so với 21,4%, bảng 2). Do vậy ngoài cung cấp cho các em các kiến thức cần thiết về cận thị thì cần hướng dẫn trực tiếp các em thực hành các biện pháp phòng cận thị để các em áp dụng thường xuyên trong quá trình học tập và sinh hoạt. Bên cạnh đó, cũng cần hướng dẫn gia đình bố trí cho các em loại đèn học tập nên là loại đèn tròn (bảng 2, tỷ lệ học sinh có đèn tròn học tập năm học sau thấp hơn so với năm học trước).

KẾT LUẬN

1. Điều kiện vệ sinh trường học của học sinh tiểu học Quận Thanh Xuân

- Các điều kiện học tập của học sinh tiểu học quận Thanh Xuân đạt tiêu chuẩn về phòng học, vệ sinh. 100% các trường có phòng học đủ ánh sáng, bàn ghế đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh, diện tích phòng học/học sinh đạt tiêu chuẩn và có điều kiện trường lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh (xanh-sạch-đẹp).

- Với 11 cán bộ phụ trách YTTH trong đó có 6 cán bộ chuyên trách có biên chế riêng, 3 cán bộ là hợp đồng và 2 là giáo viên kiêm nhiệm; 9 cán bộ có chuyên môn y và 2 cán bộ có chuyên môn sư phạm cho thấy nhân lực phụ trách YTTH của các trường vẫn còn thiếu về số lượng cũng như chất lượng.

- Các hoạt động đã và đang thực hiện là giáo dục sức khỏe, tổ chức các hoạt động YTTH tuy nhiên các hoạt động này không thường xuyên (chương trình CSSK ban đầu 63,6%, chương trình phòng chống tai nạn thương tích 63,6%, chương trình mắt học đường 54,5%).

2. Tình hình bệnh tật và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Quận Thanh Xuân thành phố Hà Nội:

- Các bệnh thường gặp ở học sinh tiểu học: các bệnh về mắt 22,2%, các bệnh răng miệng 32,7%.

- Tỷ lệ hiện mắc cận thị ở học sinh năm học 2010-2011 qua phỏng vấn học sinh là 21,4%, qua khám sức khỏe định kỳ là 17,9%.

- Các yếu tố liên quan đến bệnh cận thị ở học sinh tiểu học là: những học sinh lớp cao hơn, giới tính nữ, có góc học tập gần cửa sổ, đọc báo hàng ngày có xu hướng bị cận thị nhiều hơn những học sinh không có đặc điểm trên; những học sinh lớp 4, có đánh răng thường xuyên, nhà không có tủ lạnh có tỷ lệ mắc bệnh răng miệng cao hơn rõ rệt những học sinh còn lại.

3. Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống cận thị ở học sinh tiểu học:

- Can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống cận thị ở học sinh tiểu học đã làm tăng tỉ lệ học sinh có kiến thức đúng về nguyên nhân cận thị, ảnh hưởng của cận thị và các biện pháp phòng cận thị ($p < 0,05$).

- Tỉ lệ học sinh thực hành các biện pháp phòng cận thị như ngồi học ngay ngắn, học nơi đủ ánh sáng, không xem tivi nhiều, không sử dụng máy tính nhiều, không đọc sách lúc chạng vạng tối, không nằm trong màn đọc sách cao đều trên 80%.

KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu thực trạng điều kiện vệ sinh trường học, sức khỏe bệnh tật và đánh giá hiệu quả bước đầu biện pháp can thiệp ở học sinh 11 trường tiểu học Quận Thanh Xuân Hà Nội từ 2010 – 2012 chúng tôi có một số kiến nghị về việc tăng cường công tác YTTH và phòng bệnh học đường ở học sinh tiểu học trên địa bàn nghiên cứu như sau:

1. Đối với Phòng Giáo dục và đào tạo và Trung tâm y tế Quận Thanh Xuân:

Cần chỉ đạo triển khai truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh cận thị phù hợp với hoàn cảnh và đặc điểm của từng trường.

Có kế hoạch kiểm tra, giám sát việc thực hiện của các trường hàng tuần, hàng tháng, nhất là điều kiện vệ sinh môi trường của các trường học.

Triển khai tốt công tác tổ chức, đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ YTTH, giáo viên nhà trường về phòng chống cận thị và các bệnh học đường khác.

2. Đối với nhà trường:

Xây dựng các quy định, nội quy phòng chống cận thị và các bệnh học đường khác trong trường học.

Tiếp tục duy trì các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống cận thị học đường, nhất là các biện pháp thực hành phòng chống bệnh, cho học sinh, cha mẹ học sinh qua nhiều hình thức, đặc biệt chú trọng giảng dạy lồng ghép các nội dung trong giờ học chính khóa.

Cần quan tâm hơn tới các yêu cầu vệ sinh học đường, tạo mối quan tâm của cha mẹ học sinh và cộng đồng hỗ trợ trong cải thiện điều kiện môi trường học tập.

Tổ chức tốt các hoạt động theo dõi, phát hiện, tư vấn cho học sinh và hồ sơ quản lý về cận thị và các bệnh học đường khác.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Lê Thị Thanh Hương, Chu Văn Thắng, Vũ Diễm, Lê Thị Thanh Xuân (2013), Cận thị học đường và một số yếu tố liên quan của học sinh tại ba trường tiểu học Quận Thanh Xuân Hà Nội từ năm 2010 đến năm 2012, *Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế*, số 877, 99-104.
2. Lê Thị Thanh Hương, Chu Văn Thắng, Vũ Diễm, Lê Thị Thanh Xuân (2014), Kiến thức phòng chống bệnh cận thị học đường của học sinh tiểu học Quận Thanh Xuân – Hà Nội năm học 2010-2011 và 2011-2012, *Tạp chí Y học dự phòng, tập XXIV*, số 7 (156), 229-234.
3. Lê Thị Thanh Hương, Chu Văn Thắng, Vũ Diễm, Lê Thị Thanh Xuân (2015), Thực hành phòng chống bệnh cận thị học đường của học sinh tiểu học Quận Thanh Xuân – Hà nội năm học 2010-2011 và 2011-2012, *Tạp chí Y học dự phòng, tập XXV*, số 6 (166), 98-103.
4. Lê Thị Thanh Hương, Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Văn Thành, Vũ Diễm, Chu Văn Thắng, Lương Mai Anh, Hà Anh Đức (2017), Một số yếu tố liên quan đến các bệnh lý học đường và sử dụng dịch vụ y tế ở học sinh tiểu học tại một quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội, 2010-2012, *Tạp chí Y học dự phòng, tập XXVII*, số 2(190) 2017, trang 162-167.
5. Lê Thị Thanh Hương, Chu Văn Thắng, Vũ Diễm, Lê Thị Thanh Xuân, Sự tham gia của giáo viên tiểu học trong công tác y tế trường học tại Quận Thanh Xuân năm học 2010-2012, *Tạp chí Y học thực hành (1034)*, số 2/2017, trang 120-122.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế và Viện Y học Lao động và Vệ sinh môi trường (2011), Tập huấn công tác sức khỏe trường học, Hà Nội.
2. THCS Sơn Cẩm 1 Phú Lương (2013), *Bệnh học đường ngày càng gia tăng*, Thái Nguyên, truy cập ngày-31-10-2013, tại trang web <http://thainguyen.edu.vn/Thanhvien/c2soncam1pl/7161/36188/Benh-hoc-duong-ngay-cang-gia-tang.aspx>.
3. Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường (2013), *Năng lực nghiên cứu khoa học*, Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường, Hà Nội, truy cập ngày 22-10-2013, tại trang web <http://www.nioeh.org.vn/Vietnam/Gioithieu/nang%20luc%20nghien%20ocuu.htm>.
4. Bộ Y tế (2011), *Y tế trường học – sách dùng cho cán bộ y tế trường học*, Sách chuyên khảo, ed.
5. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2012), *Cẩm nang y tế học đường*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2012, ed.
6. WHO (1997), *Promoting health through schools*.
7. WHO (2013), *What is a health promoting school?*, truy cập ngày-16-08-2013, tại trang web http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/print.html.
8. Bộ Y tế, Bộ Giáo dục Đào tạo và Tổ chức Y tế thế giới (2002), *Hướng dẫn thực hiện trường học nâng cao sức khỏe*, [Tài liệu chưa xuất bản].
9. Bộ Y Tế và Viện Vệ sinh Y tế công cộng TP. HCM (2012), Tài liệu tập huấn công tác y tế trường học, chủ biên, TP. HCM.
10. Trường Đại học Y Hà Nội (2002), *Sức khỏe lứa tuổi*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

11. Viện Y học Lao động và Vệ sinh Môi trường (2013), *Sức khỏe trường học*, Hanoi, truy cập ngày-15-09-2013, tại trang web Nội san tâm thần học, số 5, tháng 1/2001, trang 103, bài "nghiên cứu xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe tâm lý-tâm thần cho học sinh phổ thông ở Đồng Nai"). .
12. Đặng Anh Ngọc (2013), *Tật cận thị ở học sinh tiểu học, trung học cơ sở Hải Phòng, yếu tố ảnh hưởng và giải pháp can thiệp*, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương, truy cập ngày-12-09-2013, tại trang web <http://www.nihe.org.vn/new-vn/dao-tao-ngan-han--tap-huan/388/Thong-tin-ve-cac-ket-luan-moi-cua-luan-an-NCS-Dang-Anh-Ngoc.vhtm>.
13. Bộ Y tế (2000), Quyết định 1221/2000/QĐ-BYT Quy định về vệ sinh trường học, chủ biên.
14. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2006), *Tập huấn nghiệp vụ công tác y tế trong các trường học năm 2006*.
15. BBC Việt Nam (2012), *Trẻ châu Á bị giảm thị lực quá mức*, truy cập ngày-15-09-2013, tại trang web http://www.bbc.co.uk/vietnamese/world/2012/05/120504_asia_eyes_damage.shtml.
16. Huỳnh Anh Hoàng (2006), *Đánh giá hiệu quả giải pháp thay thế bóng đèn chiếu sáng hiệu suất cao và khuyến nghị một số giải pháp chiếu sáng học đường* Hội thảo chiếu sáng học đường “Sử dụng đèn hiệu suất cao, tiết kiệm năng lượng và bảo vệ mắt cho các em học sinh.
17. Đoàn Nguyễn Thăng (2008), *Nâng cao chất lượng chiếu sáng và sử dụng điện một cách hiệu quả trong chiếu sáng học đường*, *Hội thảo chiếu sáng học đường-chất lượng và hiệu quả*.

18. Lee A. (2009), Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy, *Appl Health Econ Health Policy*, **7(1)**, 11-7.
19. Lee A., Cheng F.F., Yuen H. et al (2007), Achieving good standards in health promoting schools: preliminary analysis one year after the implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award scheme, *Public Health*, **121(10)**, 752-60.
20. Bộ Y tế (2000), Quyết định số 1221/2000/QĐ-BYT Quy định về Vệ sinh trường học ngày 18/4/2000, chủ biên.
21. Lỗ Văn Tùng (2005), *Nghiên cứu thực trạng vệ sinh ở một số trường tiểu học và trung học cơ sở*, Tuyển tập nghiên cứu khoa học giáo dục thể chất và y tế trường học – Hội nghị khoa học Giáo dục thể chất, Y tế trường học ngành giáo dục lần thứ IV, Nhà xuất bản Thể dục thể thao.
22. Hoàng Ngọc Chương (2008), *Nghiên cứu thực trạng môi trường học tập và tỷ lệ mắc cận thị và cong vẹo cột sống của học sinh phổ thông tỉnh Thừa Thiên – Huế*, Báo cáo khoa học tóm tắt, Hội nghị khoa học quốc tế Y học lao động và Vệ sinh môi trường lần thứ III, Nhà xuất bản Y học.
23. Đặng Anh Ngọc (2010), *Tật cận thị ở học sinh tiểu học, trung học cơ sở Hải Phòng, yếu tố ảnh hưởng và giải pháp can thiệp*, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
24. Cục Y tế dự phòng và Bộ Y tế (2010), Báo cáo đánh giá thực trạng công tác y tế trường học Việt Nam.
25. Cục Y tế dự phòng và Bộ Y tế (2013), Đánh giá tình hình thực hiện Quyết định số 1221/2000/QĐ-BYT Quy định về Vệ sinh trường học ngày 18/4/2000.

26. Roschnik N. (2008), Monitoring School Health and Nutrition programs: Guidelines for program managers. Save the Children USA, chủ biên.
27. WHO (1998), Health promoting schools, *Health Millions*, **24(4)**, 19-20.
28. David V.M.Q., Catherine M.J. (2007), *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness* International Union for health promotion and education.
29. WHO (1986), The Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion International, **1(4)**, 3-5.
30. WHO (1992), Comprehensive school health education: suggested guidelines for action, *Hygie*, **11(3)**, 8-16.
31. Lee A., Cheng F.F. và St Leger L. (2005), Evaluating health-promoting schools in Hong Kong: development of a framework, *Health Promot Int*, **20(2)**.
32. Lee A., St Leger L. và Moon A. (2005), Evaluating health promotion in schools: a case study of design, implementation and results from the Hong Kong Healthy Schools Award Scheme, *Promot Educ.*, **12(3-4)**, 123-30.
33. Lee A. (2007), Evaluating health-promoting schools in Hong Kong: development of a framework, *Health Promot Int*, **20(2)**, 177-86.
34. Wong M.C., Lee A., Sun J. và các cộng sự. (2009), A comparative study on resilience level between WHO health promoting schools and other schools among a Chinese population, *Health Promotion International* **24(2)**, 149-155.

35. McCall D.S. (2004), *Assessment of Ministry Capacity Project, Surrey, BC: School Health Research Network*, truy cập ngày-17-08-2013, tại trang web <http://www.schoolhealthresearch.org>
36. McCall D.S., Rootman I. và Bayley D. (2005), International School Health Network: an informal network for advocacy and knowledge exchange, *Promot Educ.*, **12(3-4)**, 173-7.
37. WHO (1986), Health promotion. A discussion document on the concept and principles, *Public Health Rev*, **14(3-4)**, 245-54.
38. CDC (2011), Summary Health Statistics for U.S. Children: National Health Interview Survey.
39. Nguyễn Ngọc Nga (2004), Nghiên cứu bệnh, tật học đường liên quan đến Ergonomi và các giải pháp can thiệp, Tổng kết khoa học và kỹ thuật đề tài KC, chủ biên, Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường.
40. Bùi Thị Nhung (2013), Tình trạng dinh dưỡng của học sinh Tiểu học tại nội thành Hà Nội năm 2011. *Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXIII*, **1(136)**, 49-53.
41. Saw S.M., Gazzard G., Shih-Yen E.C. et al (2005), Myopia and associated pathological complications, *Ophthalmic Physiol Opt* **25(5)**, 381-91.
42. Sở Giáo dục Hà Nội và Bệnh viện mắt Trung Ương (2000), Hội thảo về cận thị học đường.
43. Trường Đại học Y Hà Nội (2008), *Giáo trình Sức khỏe lứa tuổi*, Nhà xuất bản Y học.
44. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh Bộ môn Mắt (2010), *Nhãn khoa lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học.
45. Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên (2011), *Giáo trình Nhãn khoa*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.

46. David A. Goss (1997), *Optometric clinical practice guideline care of the patient with myopia.*, American Optometric Association.
47. Đại học Y – Dược Thái Nguyên Bộ môn Mắt (2010), Giáo trình Chính quang.
48. Hoàng Ngọc Chương và Hoàng Hữu Khôi (2010), *Đánh giá tình hình tật khúc xạ và các yếu tố liên quan ở một số trường phổ thông cơ sở tại thành phố Huế*, Hội nghị khoa học giáo dục thể chất, Y tế ngành giáo dục lần thứ V, Hà Nội.
49. Fredrick Douglas R. (2002), "Myopia", *BMJ*, **324(7347)**, 1195-1199.
50. Yingyong P. (2010), Refractive Errors Survey in Primary School Children (6-12 Year Old) in 2 Provinces: Bangkok and Nakhonpathom (One Year Result), *J Med Assoc Thai*, **93(10)**, 1205-1210.
51. Nguyễn Hữu Quốc Nguyên (2006), *Khúc xạ*, Nhà xuất bản Y học.
52. Ip I.M., Saw S.M., Rose K.A. (2008), Role of near work in myopia: findings in a sample of Australian school children, *Invest Ophthalmol Vis Sci*, **49(7)**, 2903-2910.
53. Morgan I. và Rose K.A. (2005), How genetic is school myopia?, *Prog Retin Eye Res* **2005(24)**, 1-38.
54. Vũ Quang Dũng (2013), *Đề tài nghiên cứu thực trạng và một số giải pháp phòng chống cận thị ở học sinh trung học cơ sở khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên*, Luận án Tiến sỹ, Đại học Thái Nguyên.
55. Elliott H.Myrowitz (2012), Juvenile myopia progression, risk factors and interventions, *Saudi Journal of Ophthalmology* **2012(26)**, 293-297.
56. Amanda N.French (2013), Time outdoors and the prevention of myopia, *Expermental Eye Research* **114**, 58-68.

57. Qi Sheng You (2012), Factors Associated with Myopia in School Children in China: The Beijing Childhood Eye Study, *PloS ONE* **7(12)**, e52668.
58. Zhou J., Ma Y., Ma J. et al (2016), Prevalence of myopia and influencing factors among primary and middle school students in 6 provinces of China, *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, **37(1)**, 29-34.
59. Guo L., Yang J., Mai J. và các cộng sự. (2016), Prevalence and associated factors of myopia among primary and middle school-aged students: a school-based study in Guangzhou, *Eye (Lond)*, **30(6)**, 796-804.
60. Hsu C.C., Huang N., Lin P.Y. et al (2016), Prevalence and risk factors for myopia in second-grade primary school children in Taipei: A population-based study, *Journal of the Chinese Medical Association* **79(11)**, 625-632.
61. Mandel Y., Grotto I., El-Yaniv R. et al (2008), Season of birth, natural light, and myopia, *Ophthalmology*, **115(4)**, 686-692.
62. Wang Y., Ding H., Stell W.K. và các cộng sự. (2015), Exposure to Sunlight Reduces the Risk of Myopia in Rhesus Monkeys, *PLoS ONE*, **10(6)**.
63. Gilmartin B. (2004), Myopia: precedents for research in the twenty-first century, *Clin Exp Ophthalmol* **32(3)**, 305-324.
64. Lin L., Shih Y. và Hsiao C.K. (1983), Prevalence of myopia in Taiwanese schoolchildren: 1983 to 2000, *Ann Acad Med*, **33(1)**, 27-33.
65. Hosaka A. (1988), Populations studies – myopia experience in Japan, *Acta Ophthalmol*, **(185)**, 37-40.
66. Matsumura H., Hirai H. (1999), Prevalence of myopia and refractive changes in students from 3 to 17 years of age, *Surv Ophthalmol* **(44)**.

67. Robinson B.E. (1999), Factors associated with the prevalence of myopia in 6-year olds, *Optom Vi Sci* **76(5)**, 266-271.
68. Sandra Jobke (2008), The prevalence rates of refractive errors among children, adolescents, and adult in Germany, *Clinical Ophthalmology*, **2(3)**, 601-607.
69. Carly Siu – Yin Lam (2011), Prevalence of myopia among Hong Kong Chinese schoolchildren: changes over two decades, *Ophthalmic & Physiological Optics* **32(1)**, 17-24.
70. Vũ Thị Thanh, Đoàn Huy Hậu và Hoàng Thị Phúc (2014), Nghiên cứu đặc điểm cận thị học đường ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Hà Nội năm 2009, *Tạp chí Y học Thực hành*, **905**, 92-94.
71. Nguyễn Thị Hoa (2012), *Thực trạng bệnh cong vẹo cột sống và kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh cong vẹo cột sống của học sinh thuộc 6 trường phổ thông huyện Kim Bôi, tỉnh Hòa Bình*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa Đại học Y Hà Nội.
72. Sức khỏe và đời sống (2009), *Cận thị, cong vẹo cột sống - Bệnh của học đường*, truy cập ngày-11-10-2013, tại trang web <http://suckhoedoisong.vn/20091123104817144p0c61/kho-nhung-khong-bo-tay.htm>.
73. NHS Choices (2013), *Short-sightedness (myopia)* truy cập ngày-18-08-2013, tại trang web <http://www.nhs.uk/Conditions/Shortsightedness/Pages/Introduction.aspx>.
74. Sức khỏe và Đời sống (2013), *Bệnh học đường vẫn “hành” các em*, Hà Nội, truy cập ngày-15-09-2013, tại trang web <http://suckhoedoisong.vn/benh-hoc-duong-van-hanh-cac-em-n11897.html>.

75. Sức khỏe đời sống (2013), *Phòng bệnh học đường*, truy cập ngày-26-09-2013, tại trang web <http://suckhoedoisong.vn/2013091303095545p10c105/phong-benh-hoc-duong.htm>.
76. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2001), Nghiên cứu tình hình cận thị và cong vẹo cột sống ở học sinh thành phố Hà Nội - Thực trạng và đề xuất giải pháp. Báo cáo kết quả đề tài khoa học cấp bộ mã số B2000, 47-89.
77. Đặng Đức Nhu (2001), *Tìm hiểu tình hình cận thị và cong vẹo cột sống ở học sinh quận Hoàn Kiếm- Hà Nội* Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa 2001.
78. Hoàng Văn Tiền, Vũ Thị Nga và Bùi Thanh Tâm (2006), Khảo sát cận thị học đường tại 3 trường tiểu học tại Hà Nội, *Tổng cục dân số kế hoạch hóa gia đình*, **49(4)**.
79. Vũ Thị Hoàng Lan và Nguyễn Thị Minh Thái (2012), Thực trạng cận thị học đường và một số yếu tố liên quan tại trường THCS Phan Chu Trinh, quận Ba Đình, Hà Nội năm 2010, *Tạp chí YTCC*, **26**, 23.
80. Phạm Thị Vượng (2007), Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến cận thị học đường của học sinh trường THPT Chu Văn An, quận Tây Hồ, Hà Nội, *Luận văn thạc sĩ YTCC, trường đại học YTCC Hà Nội*.
81. Trung tâm Y tế quận Ba Đình (2007-2009), Tổng hợp tình hình khám sức khỏe học sinh quận Ba Đình, Hà Nội.
82. Đào Thị Mùi (2009), *Tình hình cong vẹo cột sống ở học sinh phổ thông thành phố Hà Nội: thực trạng và giải pháp phòng ngừa*, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, Hà Nội.
83. Nguyễn Văn Lơ, Kim Thị Huy, Nguyễn Bá Hùng và các cộng sự. (2012), *Nghiên cứu thực trạng vệ sinh học đường và bệnh tật học đường tại các trường tiểu học của huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2012*, Sở Y tế Trà Vinh.

84. Cục Y tế dự phòng (2010), *Hướng dẫn phòng chống một số bệnh, tật phổ biến ở tuổi học đường*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
85. Trần Văn Dân (1999), *Một số nhận xét về tình hình sức khỏe và bệnh tật của học sinh trong thập kỷ 90, Tài liệu tập huấn về công tác y tế trường học*.
86. Trường Đại học Y Thái Nguyên Bộ môn Vệ sinh – Môi trường – Dịch tễ (1997), *Môi trường và sức khỏe*, Tài liệu sau Đại học, 176-180.
87. Trường Đại học Y Thái Nguyên Bộ môn Vệ sinh – Môi trường – Dịch tễ (1997), *Vệ sinh lứa tuổi học đường*, Bài giảng sau Đại học, 176-180.
88. Bùi Thị Thao và Đặng Văn Nghiêm (1997), *Tình hình cong vẹo cột sống của trẻ em 6-15 tuổi ở một số trường tại huyện Vũ Thư Thái Bình và kết quả bước đầu của bài tập tại cộng đồng*, Hội nghị khoa học công nghệ Y Dược học toàn quốc tại Tây Nguyên, Y Dược học thực hành.
89. Đặng Đức Nhu (2001), *Tìm hiểu tình hình cận thị và cong vẹo cột sống ở học sinh quận Hoàn Kiếm Hà Nội*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa 2001, Trường Đại học Y Hà Nội.
90. Nông Thanh Sơn (2000), *Nghiên cứu tình hình cong vẹo cột sống và cận thị của học sinh phổ thông khu vực thành phố và huyện Đông Hy - thành phố Thái Nguyên*, Đề tài cấp Bộ tháng 12/2000.
91. Vũ Đức Thu, Lê Thị Kim Dung và Đào Ngọc Phong (2001), *Tình hình cận thị và cong vẹo cột sống ở học sinh thành phố Hà Nội*, Tuyển tập nghiên cứu khoa học giáo dục thể chất, sức khỏe trong trường học các cấp, Nhà xuất bản Thể dục Thể thao, Hà Nội.
92. Triệu Đình Thành (2003), *Tình hình bệnh biến dạng cột sống, cận thị trong học sinh và một số yếu tố liên quan ở các trường phổ thông vùng cao Lương Sơn, Hòa Bình*, *Luận văn Thạc sĩ Y khoa, Trường Đại học YTCC*, 7-11.

93. Lê Thị Song Hương (2005), *Đánh giá sự phát triển bệnh học đường và hiệu quả can thiệp tại một số trường học thành phố Hải Phòng*, Tuyển tập NCKH-GDTC-YTTH, Nhà xuất bản TĐTT.
94. Nông Thanh Sơn (2004), *Nghiên cứu bệnh, tật học đường liên quan đến Ergonomi và các giải pháp cải thiện ở Thái Nguyên*, Đề tài nhánh cấp Nhà nước.
95. Đào Thị Mùi (2009), *Cong vẹo cột sống ở học sinh phổ thông Hà Nội: thực trạng và giải pháp can thiệp*, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
96. Lỗ Văn Tùng (2008), *Một số đặc điểm đường cong sinh lý cột sống của học sinh tiểu học từ 8-10 tuổi*, Hội nghị khoa học Hội sinh lý học toàn quốc lần thứ VII, Tạp chí Y học thực hành, số 629, 2008.
97. Nguyễn Thị Mỹ Lộc, Bahr Weiss, Đặng Bá Lãm và các cộng sự. (2007), *Can thiệp và phòng ngừa các vấn đề sức khỏe tinh thần trẻ em Việt Nam*, Hà Nội.
98. Bệnh viện Tâm thần Ban ngày Mai Hương (2013), *Chương trình Sức khỏe Tâm thần học đường*, Hanoi, truy cập ngày-15-09-2013, tại trang web <http://www.maihuong.gov.vn/vi/suc-khoe-tam-than-tre-em/62-chuong-trinh-suc-khoe-tam-than-hoc-duong.htm>.
99. Keks N.A., Burrows G.D. (1997), The essential practice of mental health care, *MJA Practice Essentials - Mental Health*, t 147.
100. Bệnh viện Tâm thần Ban ngày Mai Hương (2013), *Sức khỏe tâm thần học sinh trường học Hà Nội*, Hanoi, truy cập ngày-15-09-2013, tại trang web <http://www.maihuong.gov.vn/vi/suc-khoe-tam-than-tre-em/63-suc-khoe-tam-than-hoc-sinh-truong-hoc-ha-noi.htm>.
101. Phạm Thị Hải và Nguyễn Văn Cầu (2012-2013), *Xây dựng mô hình hoạt động tâm lý học trường học tại các trường phổ thông ở Đồng Nai*, truy cập ngày-11-10-2013, tại trang web <http://www.songphopsy.org/a/news?t=29&id=984029>.

102. Lê Thị Song Hương (2006), Đánh giá sự phát triển bệnh học đường và hiệu quả can thiệp tại một số trường học thành phố Hải Phòng, *Tuyển tập NCKH-GDTC-YTTH, Nhà xuất bản thể dục thể thao*, 381-388.
103. Trần Văn Dần (2005), Nghiên cứu về bệnh cong vẹo cột sống ở học sinh phổ thông Hà Nội- Thực trạng và giải pháp dự phòng.
104. Nguyễn Bích Diệp (2004), *Đánh giá sự phù hợp bàn ghế với đặc điểm nhân trắc học sinh các trường tiểu học và trung học cơ sở tại thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh*, Tổng kết khoa học và kỹ thuật, Viện Y học lao động và vệ sinh môi trường.
105. Chu Văn Thăng và Lê Thị Thanh Xuân (2003), Tình hình cong vẹo cột sống và cận thị của học sinh thành phố Hà Nội: Thực trạng và giải pháp phòng ngừa, *Đề tài nghiên cứu KHCN cấp Bộ mã số B2000-40-87, phù hợp với Vụ giáo dục thể chất, Bộ giáo dục và đào tạo*, 78.
106. Booth M.L., Samdal O. (1997), Health-promoting schools in Australia: models and measurement, *Aust N Z J Public Health*, **21(4 Spec No)**, 365-70.
107. Canavese F., Kaelin A. (2011), Adolescent idiopathic scoliosis: Indications and efficacy of nonoperative treatment, *Indian Journal of Orthopaedics*, **45(1)**, 7-14.
108. Kulmatycki L. (2005), Tridimensional evaluation model of health promotion in school :a proposition, *Med Wieku Rozwoj*, **9(4)**, 791-804.
109. Cheung R.M. (2004), The story of a school participating in the Healthy School Award Scheme in Hong Kong, *Asia Pac J Public Health*, **16(Suppl:S33-6)**.

110. Canadian Association for School Health (2007), *Canadian Consensus Statement (Revised 2007) Schools and communities, working in partnership to create and foster health-promoting schools.*
111. WHO (1986), *The Ottawa Charter for Health Promotion*, Health Promotion International.
112. Bộ Y tế (2006), Tài liệu hướng dẫn về nâng cao sức khỏe, Sách chuyên khảo.
113. Bộ Y tế Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe (2009), Giáo trình nâng cao sức khỏe, Sách chuyên khảo.
114. Lee A., Wong M.C., Keung V.M. et al (2008), Can the concept of Health Promoting Schools help to improve students' health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: Case study in Hong Kong?, *BMC Public Health*, **8(42)**.
115. Moon A.M., Mullee M.A., Rogers L. và các cộng sự. (1999), Helping schools to become health-promoting environments—and evaluation of the Wessex Healthy Schools Award, *Health Promotion International*, **14**, 111-122.
116. St Ledger L.H. và Nutbeam D. (2000), Research in health promoting schools, *Journal of School Health*, **70(6)**, 257–259.
117. St Leger L. (1998), Australian teachers' understandings on the health promoting school concept and implications for the development of school health, *Health Promotion International*, **13(3)**, 223–235.
118. St Leger L.H. và Nutbeam D. (2000), A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health", *Journal of School Health*, **70(2)**, 45-50.
119. WHO (1991), *Comprehensive School Health Education. Suggested Guidelines for Action*, Geneva, Switzerland.

120. WHO (1996), *School Health Promotion – Series 5: Regional guidelines: Development of health promoting schools: A framework for action*, Manila.
121. St Leger L. (2005), Protocols and guidelines for health promoting schools, *Promot Educ*, **12(3-4)**, 145-7, 193-5, 214-6.
122. Hawkins J.D., Catalano R.F. (1990), Broadening the vision of education: Schools as health promoting environment, *Journal of School Health*, **60(4)**, 178-181.
123. Lawrence St Leger (2000), Developing indicators to enhance school health, *Health Education Research*, **15(6)**, 719-728.
124. Noriko Yoshimura (2009), Health promoting schools in urban, semi-urban and rural Lao PDR, *Health Promotion International*, **24(2)**, 166-176.
125. WHO (2013), *The Role of Schools in Promoting Health: Lessons Learnt in the Western Pacific Region*.
126. Viện Y học Lao động và Vệ sinh Môi trường (2002), *Thường quy kỹ thuật y học lao động, vệ sinh môi trường và sức khỏe trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
127. Viện Y học Lao động và Vệ sinh môi trường (2004), *Một số vấn đề cơ bản trong sức khỏe trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
128. Hoàng Văn Phong (2001), *Nghiên cứu xây dựng mô hình thí điểm phòng chống chấn thương dựa vào cộng đồng học sinh trường trung học cơ sở Lim – Tiên Du – Bắc Ninh từ tháng 9/2000 đến 8/2001*, Đại học Y Hà Nội.
129. Trần Thị Kim Oanh (2009), *Nghiên cứu thực trạng hoạt động y tế trường học và tình hình sức khỏe học sinh phổ thông quận Thanh Xuân - Hà Nội trong 5 năm (2004-2008)*, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.

130. Hoàng VănTiến và Vũ Thị Kim Thoa (2005), Kết quả nghiên cứu xây dựng mô hình can thiệp phòng chống cận thị ở học sinh một số trường tiểu học Hà Nội, *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ năm 2004-2005*.
131. Tổ chức Plan tại Việt Nam (2004), *Thực trạng hoạt động y tế trường học và định hướng xây dựng mô hình nâng cao sức khỏe trường học*, 97.
132. WHO (2013), *School and Youth health*, truy cập ngày-15-08-2013, tại trang web http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html.
133. WHO (1997), *Promoting Health Through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion*, truy cập ngày-16-08-2013, tại trang web <http://eric.ed.gov/?id=ED420372>.
134. WHO (2003), *Improving health through schools: national and international strategies*, 5-15.
135. WHO (2007), *Global school-based student health survey (GSHS)*, truy cập ngày-25-08-2013, tại trang web <http://www.who.int/chp/gshs/en/The>
136. Awetissow E.S. (1980), Documents on the origins of myopia. Fourth communication: Cause of myopia and some new perspectives in prevention and treatment, *Klin Monbl Augenheilkd*, **176(6)**, 911-914.
137. CDC (2005), *Healthy Schools. School Health Index*, truy cập ngày-16-08-2013, tại trang web <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/SHI/>.
138. Konu A. và Lintonen T. (2006), Theory-based survey analysis of well-being in secondary schools in Finland, *Health Promot Int*, **21(1)**, 27-36.
139. Konu A. và Rimpelä M. (2002), Well-being in schools: a conceptual model, *Health Promot Int*, **17(1)**, 79-87.

140. West P., Sweeting H., Leyland A.H. (2004), School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school, *Research Papers in Education*, **19(3)**, 261-291.
141. The National Academies Press (1995), Defining a comprehensive school health program: An Interim Statement.
142. Ian Young (1993), Health promoting schools: healthy eating policies in schools—an evaluation of the effects on pupils' knowledge, attitudes and behaviour, *Health Education Journal*, **52(1)**, 3-9.
143. Wikipedia (2013), *Nhà vệ sinh*, truy cập ngày-23-09-2013, tại trang web http://vi.wikipedia.org/wiki/Nh%C3%A0_v%E1%BB%87_sinh.
144. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2008), *Tài liệu hội nghị sơ kết hai năm thực hiện chỉ thị số 23/2006/CT-TTG của Thủ tướng chính phủ về tăng cường công tác y tế trường học*
145. Sở Y tế thành phố Hà Nội (2007), *Hướng dẫn các hoạt động y tế học đường và cấp cứu ban đầu tại trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
146. Nhịp cầu sức khỏe (2011), *Bệnh học đường: Áp lực lên học sinh*, truy cập ngày-11-10-2013, tại trang web <http://nhipcausuckhoe.com.vn/tre-em/benh-hoc-duong-ap-luc-len-suc-khoe-hoc-sinh.ncsk>.
147. Báo Quân đội Nhân dân (2013), *Nỗi lo bệnh học đường*, Hà Nội, truy cập ngày-23-09-2013, tại trang web <http://dantri.com.vn/suc-khoe/noi-lo-benh-hoc-duong-100571.htm>.
148. Kiến thức Y khoa (2013), *Phòng tránh bệnh học đường: Nguy cơ tăng cao*, Hà Nội, truy cập ngày-23-09-2013, tại trang web <http://kienthucykhoa.edu.vn/threads/phong-tranh-benh-hoc-duong-nguy-co-tang-cao.391/>.
149. Trần Văn Dần (2004), *Sức khỏe lứa tuổi*, *Sách dành cho sinh viên đại học và sau đại học*, Đại học Y Hà Nội.

150. Trần Văn Dân (2004), Bệnh cong vẹo cột sống và cận thị học đường ở học sinh miền núi tỉnh Hòa Bình.
151. Trần Văn Dân (2003), Tình hình tai nạn thương tích ở học sinh phổ thông.
152. Nguyễn Võ Kỳ Anh (1995), *Nghiên cứu mối liên quan giữa một số yếu tố môi trường sống và tình hình sức khỏe bệnh tật ở học sinh tiểu học một số địa phương miền núi phía Bắc*, Đại Học Y Hà Nội.
153. Nguyễn Võ Kỳ Anh (1997), Nhà trường phải là môi trường nâng cao sức khỏe học sinh, *Tạp chí giáo dục thể chất (7)*, 7-8.
154. Hoàng Văn Tiến (2006), *Nghiên cứu tình hình cận thị ở học sinh lớp 3, lớp 7, lớp 10 của một số trường phổ thông thuộc quận Hoàn Kiếm Hà Nội và thử nghiệm mô hình can thiệp*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
155. Sở Y tế Hà Nội (2007), Tài liệu bồi dưỡng nâng cao kỹ năng quản lý hoạt động y tế học đường.
156. Trần Văn Nhung (2006), *Định hướng nội dung và những giải pháp tổ chức nghiên cứu khoa học công nghệ giáo dục thể chất và y tế trường học trong giai đoạn 2006-2010*, Tuyển tập nghiên cứu khoa học giáo dục thể chất y tế trường học, Nhà xuất bản thể dục thể thao, Hà Nội.
157. Hoàng Văn Phong (2001), *Nghiên cứu xây dựng mô hình thí điểm phòng chống chấn thương dựa vào cộng đồng học sinh trường trung học cơ sở Lim – Tiên Du – Bắc Ninh từ tháng 9/2000 đến 8/2001*, Đại học Y Hà Nội.
158. Bộ Y tế (2011), Trường học Nâng cao sức khỏe. Sách chuyên khảo.
159. Hoàng Văn Tiến (2006), *Nghiên cứu tình hình cận thị ở học sinh lớp 3, lớp 7, lớp 10 của một số trường phổ thông thuộc quận Hoàn Kiếm - Hà Nội và thử nghiệm mô hình can thiệp*, Vệ sinh xã hội học và tổ chức y tế, Đại học Y Hà nội, Hà Nội.

160. Lê Thị Thanh Xuyên, Bùi Thị Thu Hương và Phí Duy Tiến (2007), Khảo sát tỉ lệ tật khúc xạ và kiến thức, thái độ, hành vi của học sinh, cha mẹ học sinh và giáo viên về tật khúc xạ tại thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học Việt Nam*, **13(1)**.

Phụ lục 1: Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu

Đại Học Y Hà Nội Mã QS: 1. Đúng 2. Sai Mã phiếu:

Khoa Y tế công cộng Tỉnh:

Bộ môn Sức khỏe môi trường

Huyện/TP/TX..... Xã/Phường.....

MẪU 1: PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ HỌC SINH

Q1. Họ và tên học sinh:.....

Q2. Tên trường:.....

Q3. Tên lớp đang học:

--	--	--	--

Q4. Năm sinh (*ương lịch*):

Q5. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ

Q6. Dân tộc: 1. Kinh 2. Khác (ghi rõ).....

Q7. Theo em, cận thị là gì?

1. Cận thị khi mắt chỉ nhìn rõ vật ở gần

2. Cận thị khi mắt chỉ nhìn rõ vật ở xa

9. Không biết

Q8. Theo em, tại sao học sinh lại bị cận thị? (trả lời từng dòng một)

Stt	Cận thị là do	Câu trả lời		
1	Ngồi nghiêng, vẹo người	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
2	Thiếu ánh sáng khi ngồi học hoặc đọc sách	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
3	Không uống vitamin D	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
4	Đọc sách quá gần mắt	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
5	Xem tivi, dùng máy tính nhiều (>3 giờ/ngày)	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
6	Nằm đọc sách	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
7	Đọc sách trong màn, đèn ở ngoài	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết

8	Bàn cao, ghế thấp hoặc bàn thấp ghế cao	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
9	Chữ viết trong sách hoặc chuyện quá nhỏ	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
10	Ăn ít chất có vitamin	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
11	Đọc sách hoặc truyện quá nhiều	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
10	Di truyền	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
11	Khác (ghi rõ):.....	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết

Q9. Theo em, cận thị là một bệnh hay chỉ là tật của mắt?

1. Cận thị là một bệnh
2. Cận thị chỉ là tật của mắt
3. Không biết

Q10. Theo em, mắc cận thị ảnh hưởng nhiều hay ít đến sức khỏe?

1. Có ảnh hưởng nhiều
2. Có ảnh hưởng ít
3. Không ảnh hưởng
4. Không biết

Q11. Theo em học sinh có dễ mắc cận thị không?

1. Rất dễ mắc
2. Có thể mắc nhưng ít khi
3. Không dễ mắc
4. Không biết

Q12. Theo em học sinh ở cấp học nào dễ mắc cận thị nhất: tiểu học, trung học cơ sở hay trung học phổ thông?

1. Tiểu học
2. Trung học cơ sở
3. Trung học phổ thông
4. Không biết

Q13. Theo em, khi bị mắc cận thị, nếu không chữa trị sớm những điều gì có thể xảy ra? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Nhìn xa khó khăn
2. Nhìn gần cũng không thấy
3. Học lực có thể giảm sút
4. Dễ bị tai nạn khi đi đường
5. Mù
6. Đi trời mưa rất khó khăn
7. Khó khăn khi lao động chân tay
8. Có thể nặng hơn và khó chữa trị
9. Khác (ghi rõ):.....
10. Không biết

Q14. Theo em, nếu khám phát hiện sớm bệnh cận thị và chữa trị sớm, mắt bị cận có phục hồi khả năng nhìn không?

1. Có thể phục hồi
2. Không thể phục hồi
3. Không biết

Q15. Em có biết các thông tin về cận thị được liệt kê trong bảng dưới đây không? (trả lời từng dòng một)

Stt	Thông tin về cận thị	Câu trả lời	
1	Cận thị là một bệnh học đường	1. Có	2. Không
2	Nguyên nhân gây cận thị	1. Có	2. Không
3	Tác hại của cận thị đối với học sinh	1. Có	2. Không
4	Dấu hiệu khi mắc cận thị	1. Có	2. Không
5	Cách phòng cận thị	1. Có	2. Không
6	Khám phát hiện cận thị sớm	1. Có	2. Không

Q16. Theo em, để phòng bệnh cận thị, học sinh cần làm gì? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Ngồi học ngay ngắn
2. Không xem ti vi nhiều (trên 2 giờ/ngày)
3. Không sử dụng máy tính nhiều (trên 2 giờ/ngày)
4. Không đọc sách quá gần
5. Học nơi có đủ ánh sáng
6. Không nằm đọc sách
7. Không đọc sách trong màn và đèn ở ngoài màn
8. Tập nhìn xa
9. Đi khám mắt phát hiện sớm cận thị
10. Làm theo lời khuyên của bác sĩ
11. Không biết

Q17. Em biết được các thông tin về phòng bệnh cận thị từ đâu? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Tivi, đài, sách, báo....
2. Internet
3. Thầy, cô giáo
4. Nhân viên y tế ở trường học
5. Nhân viên y tế ngoài trường học (y tá, bác sĩ...)
6. Cha hoặc mẹ hoặc người thân trong gia đình hoặc người quen
7. Người bán kính hoặc bán thuốc
8. Bạn bè
9. Không từ đâu hoặc ai cả (tự biết)
10. Không biết thông tin gì về cận thị
11. Người khác (ghi rõ):
12. Không trả lời

Q18. Trong năm vừa qua em có làm các hoạt động dưới đây không? (hỏi từng lựa chọn một)

1. Thường xuyên ngồi học ngay ngắn	1. Có	2. Không
2. Xem ti vi nhiều (trên 2 giờ /ngày)	1. Có	2. Không
3. Sử dụng máy tính nhiều (trên 2 giờ/ngày)	1. Có	2. Không
4. Đọc sách gần mắt	1. Có	2. Không
5. Học nơi có đủ ánh sáng (có đèn điện hoặc ánh sáng tự nhiên)	1. Có	2. Không
6. Nằm đọc sách	1. Có	2. Không
7. Đọc sách trong màn, đèn để ngoài màn	1. Có	2. Không
8. Vừa đi vừa đọc sách	1. Có	2. Không
9. Đọc sách lúc chạng vạng tối	1. Có	2. Không
10. Đi khám mắt phát hiện sớm cận thị	1. Có	2. Không
11. Làm theo lời khuyên của bác sĩ (uống thuốc, đeo kính)	1. Có	2. Không

Q19. Theo em, cong vẹo cột sống là gì?

1. Cột sống bị lệch, vẹo,
2. Dáng người ưỡn hoặc gù
3. Cột sống cong sinh lý
4. Khác (ghi rõ)
5. Không biết

Q20. Theo em, tại sao học sinh lại mắc cong vẹo cột sống? (trả lời từng dòng một)

Stt	Do	Câu trả lời		
1	Ngồi nghiêng, vẹo người hoặc lệch người	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
2	Ăn không đủ chất can xi	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
3	Không uống vitamin A	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
4	Đọc sách quá gần mắt	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
5	Ngồi bàn quá cao hoặc ghế quá thấp	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
6	Xách cặp hoặc đeo cặp một bên	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
7	Không uống sữa	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
8	Ăn ít rau xanh và củ quả màu đỏ	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
9	Làm việc nặng thường xuyên một tư thế	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
10	Di truyền	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết
11	Khác (ghi rõ):.....	1. Đúng	2. Sai	9. Không biết

Q21. Theo em, cong vẹo cột sống là một bệnh hay chỉ là một tật của cột sống?

1. Cong vẹo cột sống là một bệnh
2. Cong vẹo cột sống chỉ là một tật của cột sống
3. Không biết

Q22. Theo em, cong vẹo cột sống ảnh hưởng nhiều, ít hay không ảnh hưởng đến sức khỏe?

1. Cong vẹo cột sống có ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe
2. Cong vẹo cột sống có ảnh hưởng ít đến sức khỏe
3. Cong vẹo cột sống không ảnh hưởng đến sức khỏe
4. Không biết

Q23. Theo em, học sinh ở lứa tuổi em có dễ bị cong vẹo cột sống không?

1. Rất dễ
2. Không dễ
3. Không biết

Q24. Theo em, học sinh ở cấp học nào dễ bị cong vẹo cột sống nhất: tiểu học, trung học cơ sở hay trung học phổ thông?

1. Tiểu học
2. Trung học cơ sở
3. Trung học phổ thông
4. Không biết

Q25. Theo em, khi mắc cong vẹo cột sống, có thể có những ảnh hưởng gì? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Hình thể cong, gù vẹo hoặc lệch
2. Ảnh hưởng đến sức khỏe
3. Chậm lớn, chậm phát triển
4. Ảnh hưởng đến sinh đẻ đối với nữ
5. Khác (ghi rõ).....
9. Không biết

Q26. Theo em, nếu khám phát hiện và chữa trị sớm, cong vẹo cột sống có khả năng phục hồi không?

1. Có thể phục hồi
2. Không thể phục hồi
3. Không biết

Q27. Em có biết các thông tin về cong vẹo cột sống dưới đây không? (trả lời từng dòng một)

Stt	Thông tin	Câu trả lời	
1	Cong vẹo cột sống là bệnh học đường	1. Có biết	2. Không biết
2	Nguyên nhân gây cong vẹo cột sống	1. Có biết	2. Không biết
3	Ảnh hưởng khi cong vẹo cột sống	1. Có biết	2. Không biết
4	Nên khám phát hiện cong vẹo cột sống sớm	1. Có biết	2. Không biết
5	Cách phòng cong vẹo cột sống	1. Có biết	2. Không biết
6	Cách phục hồi khi bị cong vẹo cột sống	1. Có biết	2. Không biết

Q28. Theo em, cần làm gì để phòng bệnh cong vẹo cột sống? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Ngồi học ngay ngắn
2. Không xem ti vi nhiều (trên 2 giờ/ngày)
3. Không sử dụng máy tính nhiều (trên 2 giờ/ngày)
4. Không đọc sách gần mắt
5. Ngồi bàn học, có đủ ánh sáng,
6. Không đeo hoặc xách cặp một bên thường xuyên
7. Không lao động nặng một tư thế khi còn nhỏ (dưới 18 tuổi)
8. Ăn uống đủ chất dinh dưỡng
9. Ngồi học ở bàn ghế phù hợp với lứa tuổi
10. Đi khám phát hiện sớm cong vẹo cột sống
11. Làm theo lời khuyên của bác sĩ
99. Không biết

Q29. Em biết thông tin về cong vẹo cột sống từ đâu? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Tivi, đài, sách, báo....
2. Thầy, cô giáo
3. Nhân viên y tế ở trường học
4. Nhân viên y tế ngoài trường học (bác sĩ, y tá...)
5. Cha hoặc mẹ hoặc người thân trong gia đình hoặc người quen
6. Bạn bè
7. Internet
8. Khác (ghi rõ):
9. Không biết
10. Tự biết

Q30. Trong năm học vừa qua, em có làm các hoạt động dưới đây không? (hỏi từng dòng một)

Ngồi học bàn liền ghế	1. Có	2. Không
Uống sữa	1. Có	2. Không
Uống vitamin D	1. Có	2. Không
Kiểm tra sức khỏe định kỳ	1. Có	2. Không
Đi khám phát hiện cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
Làm theo lời khuyên của bác sĩ	1. Có	2. Không

Q31. Em có thường xuyên phải làm các công việc sau đây không? (hỏi từng dòng một)

Đeo xách cặp 1 bên	1. Có	2. Không
Gánh nước	1. Có	2. Không
Bé em	1. Có	2. Không
Mang vác nặng	1. Có	2. Không
Các công việc nặng khác	1. Có	2. Không

Q32. Hàng ngày em thường đánh răng vào những lúc nào?

1. Ngay sau khi ăn cơm
2. Ngay sau khi ngủ dậy
3. Buổi tối (trước khi đi ngủ)
4. Khác (ghi rõ):.....
5. Không nhớ

Q33. Hàng ngày em đánh răng thường xuyên hay không thường xuyên?

1. Rất thường xuyên (ngày nào cũng đánh răng)
2. Thường xuyên (ngày nào cũng đánh răng nhưng đôi khi quên)
3. Không thường xuyên (hôm đánh hôm không)
4. Rất không thường xuyên (rất ít khi đánh răng)
5. Không nhớ

Q34. Kem đánh răng em sử dụng có Fluor không?

1. Có
2. Không
3. Không biết

Q35. Lần cuối cùng em đi khám răng miệng cách đây bao lâu?

1. ≤ 6 tháng
2. >6 tháng-1 năm
3. >1 năm
4. Chưa bao giờ đi khám răng miệng
5. Không nhớ/không biết

Q36. Trong vòng một năm qua, em có được khám sức khỏe định kỳ ở trường học không?

1. Có (ghi rõ số lần đã đi khám?).....lần
2. Không
9. Không nhớ/không biết

Q37. Nếu có, em có biết kết quả khám sức khỏe định kỳ không?

1. Có
2. Không
9. Không nhớ

Q38. Trong vòng một năm qua, em có được khám phát hiện các bệnh sau không?

Bệnh khám	1. Có	2. Không
Cận thị	1. Có	2. Không
Cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
Răng miệng	1. Có	2. Không
Tai mũi họng	1. Có	2. Không
Khác (ghi rõ).....	1. Có	2. Không

Q39. Em có hồ sơ theo dõi sức khỏe ở trường học không?

1. Không có
2. Có
9. Không biết

Q40. Em có tham gia vào các hoạt động dưới đây không? (hỏi từng dòng một)

Các hoạt động	Câu trả lời	
1. Giữ môi trường xanh sạch đẹp	1. Có	2. Không
2. Tuyên truyền phòng chống bệnh mắt hột	1. Có	2. Không
3. Tuyên truyền phòng bệnh giun sán	1. Có	2. Không
4. Tuyên truyền phòng bệnh răng miệng	1. Có	2. Không
5. Tuyên truyền phòng cận thị	1. Có	2. Không
6. Tuyên truyền phòng cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
7. Tham gia tập thể dục thể thao	1. Có	2. Không
8. Tuyên truyền nâng cao sức khỏe	1. Có	2. Không
9. Tuyên truyền và thực hành vệ sinh môi trường	1. Có	2. Không
10. Tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS	1. Có	2. Không
11. Giữ vệ sinh cá nhân	1. Có	2. Không
12. Khác (ghi rõ):	1. Có	2. Không

Q41. Ở trường, em có được dạy về các nội dung dưới đây không?

1. Cách phòng chống bệnh cận thị	1. Có	2. Không
2. Cách phòng chống bệnh cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
3. Cách phòng bệnh giun sán	1. Có	2. Không
4. Cách phòng bệnh răng miệng	1. Có	2. Không
5. Cách phòng bệnh mắt	1. Có	2. Không
6. Thực hành vệ sinh môi trường	1. Có	2. Không
7. Cách tự bảo vệ nâng cao sức khỏe	1. Có	2. Không
8. Cách rửa tay với xà phòng	1. Có	2. Không
9. Cách phòng bệnh tai mũi họng	1. Có	2. Không
10. Cách phòng chống HIV/AIDS	1. Có	2. Không
11. Giữ vệ sinh cá nhân	1. Có	2. Không
12. Phòng bệnh truyền qua đường hô hấp	1. Có	2. Không
13. Phòng bệnh truyền qua đường tiêu hóa	1. Có	2. Không
14. Phòng bệnh truyền qua đường máu	1. Có	2. Không
15. Phòng bệnh truyền qua da và niêm mạc	1. Có	2. Không
16. Phòng ma túy học đường	1. Có	2. Không
17. Sức khỏe sinh sản	1. Có	2. Không

Q42. Em đã bao giờ nói chuyện với ai về các nội dung dưới đây không?

1. Cách phòng chống bệnh cận thị	1. Có	2. Không
2. Cách phòng chống bệnh cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
3. Cách phòng bệnh giun sán	1. Có	2. Không
4. Cách phòng bệnh răng miệng	1. Có	2. Không
5. Cách phòng bệnh mắt	1. Có	2. Không
6. Thực hành vệ sinh môi trường	1. Có	2. Không
7. Cách tự bảo vệ nâng cao sức khỏe	1. Có	2. Không
8. Cách rửa tay với xà phòng	1. Có	2. Không
9. Cách phòng bệnh tai mũi họng	1. Có	2. Không
10. Cách phòng chống HIV/AIDS	1. Có	2. Không
11. Giữ vệ sinh cá nhân	1. Có	2. Không
12. Phòng bệnh truyền qua đường hô hấp	1. Có	2. Không
13. Phòng bệnh truyền qua đường tiêu hóa	1. Có	2. Không
14. Phòng bệnh truyền qua đường máu	1. Có	2. Không
15. Phòng bệnh truyền qua da và niêm mạc	1. Có	2. Không
16. Phòng ma túy học đường	1. Có	2. Không
17. Sức khỏe sinh sản	1. Có	2. Không

Q43. Trong 2 tuần qua em có mắc các dấu hiệu hoặc bệnh nào dưới đây không? (hỏi từng dòng một)

	Ốm hoặc bệnh	Câu trả lời	
1	Ho	1. Có	2. Không
2	Sốt	1. Có	2. Không
3	Sổ mũi	1. Có	2. Không
4	Khó thở	1. Có	2. Không
5	Tiêu chảy	1. Có	2. Không
6	Viêm phổi, viêm phế quản	1. Có	2. Không
7	Sốt xuất huyết	1. Có	2. Không
8	Đau họng, mũi, tai	1. Có	2. Không
9	Tai nạn, chấn thương	1. Có	2. Không
10	Mắc giun	1. Có	2. Không
11	Đau răng, đau lợi	1. Có	2. Không
12	Cận thị	1. Có	2. Không
13	Cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
14	Bệnh khác (ghi rõ).....	1. Có	2. Không
15	Không có bất kỳ bệnh/dấu hiệu trên	1. Có	0. Không

Q44. Lần ốm cuối cùng, nơi đầu tiên em đã khám chữa ở đâu? (chỉ chọn một)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Không làm gì cả | 2. Tự mua thuốc về uống |
| 3. Trạm y tế | 4. Phòng khám tư |
| 5. Phòng khám nhà nước | 6. Thầy thuốc đông y /nam y |
| 7. Bệnh viện huyện, quận | 8. Bệnh viện tỉnh |
| 9. Bệnh viện trung ương | 10. Phòng y tế của trường |

HỎI CÁC THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH VÀ BẢN THÂN

Q45. Gia đình em hiện có mấy người cùng sinh sống?.....người

Q46. Em có mấy anh chị em (không kể em)? Bao nhiêu em/anh trai? Bao nhiêu em/chị gái?

Tổng số anh/chị/em:.....

Trong đó:em traianh traiem gáichị gái

Q47. Hiện tại bố em làm nghề gì?.....

Q48. Hiện tại mẹ em làm nghề gì?

Q49. Gia đình em có các tài sản dưới đây không?

Tivi	1. Có	2. Không
Đài	1. Có	2. Không
Xe đạp	1. Có	2. Không
Xe máy	1. Có	2. Không
Điện thoại cố định	1. Có	2. Không
Điện thoại di động	1. Có	2. Không
Tủ lạnh	1. Có	2. Không

Q50. Ở nhà em có góc học tập riêng không?

1. Có
2. Không

Q51. Góc học tập của em có gần cửa sổ không?

1. Có
2. Không

Q52. Loại đèn em sử dụng để học tập tại nhà là loại đèn nào?

1. Đèn tròn (đèn tóc)
2. Đèn dài (neon)
3. Khác (ghi rõ):.....

Q53. Loại bàn ghế em sử dụng để học tập tại nhà là loại nào?

1. Bàn liền ghế
2. Bàn rời ghế
3. Khác (ghi rõ):.....

Q54. Hàng ngày em có làm các việc sau đây?

1. Xem tivi (ghi rõ chương trình em hay xem?):
2. Nghe đài (ghi rõ chương trình hay nghe?):
3. Đọc báo (ghi rõ tên báo hay đọc?)

Xin chân thành cảm ơn em đã cung cấp thông tin!

Ngày thu thập thông tin: ___/___/2010

Họ và tên điều tra viên

Họ và tên giám sát viên

Đại Học Y Hà Nội

Mã phiếu:

--	--	--

Khoa Y tế công cộng

Tỉnh:

BM Sức khỏe môi trường

Huyện/TP/TX.....

Xã/Phường.....

MẪU 2: PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ GIÁO VIÊN

Nhằm giúp cho việc nâng cao sức khỏe của học sinh tại các trường phổ thông hiện nay, Trung tâm Y tế quận Thanh Xuân phối hợp với trường đại học Y Hà Nội có tiến hành nghiên cứu nhằm nâng cao hoạt động y tế trường học cho phù hợp với tình hình thực tế hiện nay. Xin thầy/cô bớt chút thời gian trả lời các câu hỏi theo mẫu chuẩn bị dưới đây. Câu hỏi nào chưa rõ các thầy cô có thể hỏi người hướng dẫn. Các thông tin quý báu mà thầy cô đã cung cấp sẽ giúp cho việc xây dựng mô hình sát thực hơn. Xin trân trọng cảm ơn thầy cô!

Q1. Họ và tên thầy/cô:

Q2. Tuổi (dương lịch):

Q3. Giới: 1. Nam 2. Nữ

Q4. Dân tộc: 1. Kinh 2. Khác (ghi rõ)

Q5. Ngày điền phiếu:...../...../2010

Q6. Tên trường hiện đang công tác:

Q7. Hiện nay thầy/cô đang đảm nhiệm những nhiệm vụ gì?

- a. Giáo viên chủ nhiệm lớp
- b. Giáo viên giảng dạy môn giáo dục công dân hay giáo dục sức khỏe
- c. Giáo viên giảng dạy các môn học khác
- d. Phụ trách đoàn/ đội
- e. Tham gia công tác y tế trường học (YTTH)
- f. Khác (ghi rõ)

Q8. Thầy/cô bắt đầu đi làm từ năm nào?.....

Lưu ý: Từ câu Q9 đến Q11 chỉ dành cho những thầy cô có tham gia công tác y tế trường học, còn nếu không xin các thầy cô chuyển sang câu Q12

Q9. Nếu có tham gia công tác YTTH hiện thầy/cô làm việc dưới hình thức nào?

- a. Cán bộ chuyên trách (biên chế riêng)
- b. Cán bộ kiêm nhiệm
- c. Cán bộ hợp đồng phụ trách YTTH
- d. Khác (ghi rõ)

Q10. Thầy/cô đã tham gia công tác YTTH được bao nhiêu năm?

Q11. Thầy/cô đã và đang tham gia những công tác gì về YTTH? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

- a. Tham gia khám sức khỏe định kỳ,
- b. Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu
- c. Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh,
- d. Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh: chăm sóc răng miệng, chương trình mắt học đường v.v.
- e. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh
- f. Giáo dục sức khỏe cho học sinh
- g. Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe
- h. Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống, cận thị cho học sinh
- i. Khác (ghi rõ):.....

Q12. Trong 5 năm trở lại đây thầy/cô có tham gia lớp tập huấn nào về y tế trường học không?

- a. Có
- b. Không (chuyển sang câu Q16)

Q13. Nếu có, xin thầy cô cho biết thông tin chi tiết về từng lớp tập huấn (theo từng dòng) đã tham dự (theo thứ tự thời gian trong năm năm trở lại đây):

Stt	Năm tập huấn	Nội dung tập huấn	Thời gian học (số ngày)	Giảng viên từ tuyến nào
1				
2				
3				
4				
5				

Q14. Thầy/ cô nhận xét đánh giá những khoá học trên như thế nào?

Khoá tập huấn (ghi lại theo số thứ tự của khoá tập huấn ở trên)	Nội dung tập huấn (1=phù hợp, thiết thực với công việc hiện tại; 0= không phù hợp)	Phương pháp giảng dạy (1=phù hợp, 2= không phù hợp)	Tài liệu (1=đầy đủ, dễ hiểu, 2= sơ sài, khó hiểu)
1			
2			
3			
4			
5			

Q15. Theo thầy/cô khả năng áp dụng nội dung của từng khoá tập huấn kể trên vào công việc thực tế như thế nào?

Khoá tập huấn	Mức độ áp dụng kiến thức trong công tác					Ghi chú
	1 (rất kém))	2 (kém)	3 (Trung bình)	4 (tốt)	5 (rất tốt)	
1						
2						
3						
4						
5						

Q16. Để nâng cao sức khỏe cho học sinh tại trường học, theo thầy cô cần phải trang bị những nội dung nào dưới đây (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)?

- a. Khám sức khỏe định kỳ cho học sinh
- b. Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu
- c. Cách lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh
- d. Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại trường học
- e. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh
- f. Giáo dục sức khỏe cho học sinh
- g. Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe
- h. Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống cho học sinh
- i. Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh
- j. Vệ sinh an toàn thực phẩm trong trường học
- k. Vệ sinh an toàn lớp học/trường học
- l. Khác (ghi rõ).....

Q17. Theo thầy cô, số ngày tập huấn cho mỗi nội dung nên là bao nhiêu ngày là phù hợp để mọi người có thể tham gia?.....ngày/khóa tập huấn

Q18. Theo thầy cô, nên tập huấn bao nhiêu lần trong một năm về YTTH?lần

Q19. Theo thầy cô, phương pháp tập huấn nên như thế nào là hiệu quả? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. Lý thuyết | 2. Thực hành |
| 3. Cầm tay chỉ việc | 4. Tùy thuộc vào từng nội dung |
| 5. Khác (ghi rõ) | |

Q20. Theo thầy cô, cần tập huấn cho những đối tượng nào về YTTH? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Giáo viên (cụ thể là những giáo viên nào?)
2. Cán bộ YTTH

3. Học sinh
4. Cha mẹ học sinh
5. Ban ngành đoàn thể
6. Lãnh đạo địa phương
7. Khác (ghi rõ).....

Q21. Theo thầy cô, tài liệu tập huấn về YTTH nên như thế nào mới hiệu quả (ví dụ ngắn gọn, đơn giản....)?

.....

.....

.....

Q22. Theo thầy/cô, y tế trường học gồm những nội dung gì?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Q23. Theo thầy/cô, nhân viên YTTH có những nhiệm vụ gì?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

Q24. Xin thầy/cô vui lòng cho biết nội dung giảng dạy về vệ sinh an toàn thực phẩm cho học sinh gồm những nội dung nào?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Q25. Hiện nay thầy/ cô thực hiện biện pháp gì để đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm cho học sinh trong lớp cũng như toàn trường?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Q26. Xin thầy/cô vui lòng cho biết có những phương pháp giáo dục sức khoẻ nào?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Q27. Xin thầy/ cô vui lòng cho biết thầy cô đã và đang tham gia giáo dục sức khoẻ cho học sinh những nội dung nào dưới đây? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

- a. Vệ sinh trong học tập,
- b. Vệ sinh môi trường, vệ sinh chung,
- c. Giữ gìn vệ sinh cá nhân
- d. Phòng chống dịch bệnh
- e. Khác (ghi rõ).....

Q28. Thầy/cô tiến hành giáo dục sức khoẻ cho học sinh dưới những hình thức nào dưới đây? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

- a. Lồng ghép vào các bài giảng giáo dục sức khoẻ, thể dục vào các hoạt động ngoại khoá, sinh hoạt tập thể sau buổi chào cờ
- b. Các bài giảng trong chương trình giảng dạy của trường theo qui định của bộ
- c. Áp dụng các hình thức tuyên truyền như báo tường, thi tìm hiểu về bảo vệ sức khoẻ, khẩu hiệu, pa nô, tranh ảnh tuyên truyền
- d. Khác (ghi rõ).....

Q29. Theo thầy/cô hình thức giáo dục sức khỏe nào là phù hợp hiệu quả nhất?

Lý do tại sao?

.....
.....
.....
.....
.....

Q30. Theo thầy/cô trường học an toàn phải đảm bảo những điều kiện gì?

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Q31. Theo thầy/cô hiện nay trường ta đã đảm bảo trường học an toàn ở mức độ nào?

- a. Rất tốt
- b. Tốt
- c. Trung bình
- d. Kém
- e. Rất kém

Q32. Ở trường, các thầy cô có dạy cho học sinh các nội dung dưới đây không?

1. Cách phòng chống bệnh cận thị	1. Có	2. Không
2. Cách phòng chống bệnh cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
3. Cách phòng bệnh giun sán	1. Có	2. Không
4. Cách phòng bệnh răng miệng	1. Có	2. Không
5. Cách phòng bệnh mắt	1. Có	2. Không
6. Thực hành vệ sinh môi trường	1. Có	2. Không
7. Cách tự bảo vệ nâng cao sức khỏe	1. Có	2. Không
8. Cách rửa tay với xà phòng	1. Có	2. Không
9. Cách phòng bệnh tai mũi họng	1. Có	2. Không

10. Cách phòng chống HIV/AIDS	1. Có	2. Không
11. Giữ vệ sinh cá nhân	1. Có	2. Không
12. Phòng bệnh truyền qua đường hô hấp	1. Có	2. Không
13. Phòng bệnh truyền qua đường tiêu hóa	1. Có	2. Không
14. Phòng bệnh truyền qua đường máu	1. Có	2. Không
15. Phòng bệnh truyền qua da và niêm mạc	1. Có	2. Không
16. Phòng ma túy học đường	1. Có	2. Không
17. Sức khỏe sinh sản	1. Có	2. Không

Q33. Xin thầy cô cho biết mình có khả năng làm được các hoạt động dưới đây không? (trả lời từng dòng một)

Stt	Hoạt động	Khả năng của thầy cô (1. Tự làm được một mình, 2. Làm được với sự hỗ trợ, 3. Chỉ tham gia hỗ trợ, 4. Không có khả năng)			
		1	2	3	4
1	Khám sức khỏe định kỳ	1	2	3	4
2	Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh	1	2	3	4
3	Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh	1	2	3	4
4	Triển khai các hoạt động ngoại khóa về nâng cao sức khỏe	1	2	3	4
5	Khám và phát hiện bệnh cận thị	1	2	3	4
6	Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống	1	2	3	4
7	Khám và phát hiện bệnh răng miệng	1	2	3	4

Q34. Xin thầy/ cô vui lòng cho biết cần phải làm gì để nâng cao sức khỏe học sinh của trường?

.....

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn những ý kiến đóng góp của thầy/cô!

Đại Học Y Hà Nội

Mã phiếu:

--	--	--

Khoa Y tế công cộng

Tỉnh:

BM Sức khỏe môi trường

Huyện/TP/TX.....

Xã/Phường.....

**MẪU 3: PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ NHÂN VIÊN
Y TẾ TRƯỜNG HỌC (YTTH)**

Nhằm giúp cho việc nâng cao sức khỏe của học sinh tại các trường phổ thông hiện nay, Trung tâm y tế quận Thanh Xuân phối hợp với trường đại học Y Hà Nội có tiến hành nghiên cứu nhằm nâng cao hoạt động y tế trường học cho phù hợp với tình hình thực tế hiện nay. Xin anh/chị bớt chút thời gian trả lời các câu hỏi theo mẫu chuẩn bị dưới đây. Câu hỏi nào chưa rõ anh/chị có thể hỏi người hướng dẫn. Các thông tin quý báu mà anh/chị đã cung cấp sẽ giúp cho việc xây dựng mô hình sát thực hơn. Xin trân trọng cảm ơn anh/chị!

Q1. Họ và tên anh/chị:

Q2. Tuổi (dương lịch):.....

Q3. Giới: 1. Nam 2. Nữ

Q4. Dân tộc: 1. Kinh 2. Khác (ghi rõ)

Q5. Ngày điền phiếu:...../...../2008

Q6. Tên trường hiện đang phụ trách YTTH:

Q7. Hiện nay anh/chị đang công tác ở những cơ quan nào?

g. ở trường

h. Nhân viên Trung tâm y tế huyện

i. Nhân viên trạm Y tế xã

j. Khác (ghi rõ).....

Q8. Anh/chị bắt đầu đi làm từ năm nào?.....

Q9. Hiện nay anh/chị tham gia công tác YTTH dưới hình thức nào?

- a. Cán bộ chuyên trách (biên chế riêng)
- b. Cán bộ kiêm nhiệm
- c. Cán bộ hợp đồng phụ trách YTTH
- d. Khác (ghi rõ).....

Q10. Anh/chị đã tham gia công tác YTTH được bao nhiêu năm?

Q11. Anh/chị hiện nay có trình độ học vấn chuyên ngành gì?

- a. Sư phạm (ghi rõ).....
- b. Y (ghi rõ trình độ kèm chuyên ngành cụ thể).....
- c. Khác (ghi rõ).....

Q12. Anh/chị đã và đang tham gia những công tác gì về YTTH? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

- j. Tham gia khám sức khỏe định kỳ,
- k. Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu
- l. Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh,
- m. Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh: chăm sóc răng miệng, chương trình mắt học đường v.v.
- n. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh
- o. Giáo dục sức khỏe cho học sinh
- p. Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe
- q. Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống cho học sinh
- r. Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh
- s. Khám và phát hiện bệnh răng miệng
- t. Khác (ghi rõ):.....

Q13. Trong 5 năm trở lại đây anh/chị có tham gia lớp tập huấn nào về y tế trường học không?

- a. Có
- b. Không (chuyển sang câu Q17)

Q14. Nếu có, xin anh/chị cho biết thông tin chi tiết về từng lớp tập huấn (theo từng dòng) đã tham dự (theo thứ tự thời gian trong năm năm trở lại đây):

Stt	Năm tập huấn	Nội dung tập huấn	Thời gian học (số ngày)	Giảng viên từ tuyến nào
1				
2				
3				
4				
5				

Q15. Thầy/ cô nhận xét đánh giá những khoá học trên như thế nào?

Khoá tập huấn (ghi lại theo số thứ tự của khoá tập huấn ở trên)	Nội dung tập huấn (1=phù hợp, thiết thực với công việc hiện tại; 0= không phù hợp)	Phương pháp giảng dạy (1=phù hợp, 2= không phù hợp)	Tài liệu (1=đầy đủ, dễ hiểu, 2= sơ sài, khó hiểu)
1			
2			
3			
4			
5			

Q16. Theo anh/chị khả năng áp dụng nội dung của từng khoá tập huấn kể trên vào công việc thực tế như thế nào?

Khoá tập huấn	Mức độ áp dụng kiến thức trong công tác					Ghi chú
	1 (rất kém))	2 (kém)	3 (Trung bình)	4 (tốt)	5 (rất tốt)	
1						
2						
3						
4						
5						

Q17. Để nâng cao sức khỏe cho học sinh tại trường học, theo anh/chị cần phải trang bị những nội dung nào dưới đây (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)?

- a. Khám sức khỏe định kỳ cho học sinh
- b. Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu
- c. Cách lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh
- d. Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại trường học
- e. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh
- f. Giáo dục sức khỏe cho học sinh
- g. Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe
- h. Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống cho học sinh
- i. Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh
- j. Vệ sinh an toàn thực phẩm trong trường học
- k. Vệ sinh an toàn lớp học/trường học
- l. Khác (ghi rõ).....

Q18. Theo anh/chị, số ngày tập huấn cho mỗi nội dung nên là bao nhiêu ngày là phù hợp để mọi người có thể tham gia?.....ngày/khóa tập huấn

Q19. Theo anh/chị, nên tập huấn bao nhiêu lần trong một năm về YTTH?lần

Q20. Theo anh/chị, phương pháp tập huấn nên như thế nào là hiệu quả? **(có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)**

1. Lý thuyết
2. Thực hành
3. Cầm tay chỉ việc
4. Tùy thuộc vào từng nội dung
5. Khác (ghi rõ)

Q21. Theo anh/chị, cần tập huấn cho những đối tượng nào về YTTH? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Giáo viên (cụ thể là những giáo viên nào?)
2. Cán bộ YTTH
3. Học sinh
4. Cha mẹ học sinh
5. Ban ngành đoàn thể
6. Lãnh đạo địa phương
7. Khác (ghi rõ).....

Q22. Theo anh/chị, tài liệu tập huấn về YTTH nên như thế nào mới hiệu quả (ví dụ ngắn gọn, đơn giản....)?

.....

Q23. Theo anh/chị, y tế trường học gồm những nội dung gì?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Q24. Theo anh/chị, nhân viên YTTH có những nhiệm vụ gì?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

Q25. Xin anh/chị vui lòng cho biết nội dung giảng dạy về vệ sinh an toàn thực phẩm cho học sinh gồm những nội dung nào?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Q26. Hiện nay anh/chị thực hiện biện pháp gì để đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm cho học sinh trong lớp cũng như toàn trường?

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Q27. Xin anh/chị vui lòng cho biết có những phương pháp giáo dục sức khoẻ nào?

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Q28. Xin anh/chị vui lòng cho biết anh/chị đã và đang tham gia giáo dục sức khoẻ cho học sinh những nội dung nào dưới đây? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

a. Vệ sinh trong học tập,

b. Vệ sinh môi trường, vệ sinh chung,

c. Giữ gìn vệ sinh cá nhân

d. Phòng chống dịch bệnh

e. Khác (ghi rõ).....

Q29. Anh/chị tiến hành giáo dục sức khoẻ cho học sinh dưới những hình thức nào dưới đây? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

a. Lồng ghép vào các bài giảng giáo dục sức khoẻ, thể dục vào các hoạt động ngoại khoá, sinh hoạt tập thể sau buổi chào cờ

b. Các bài giảng trong chương trình giảng dạy của trường theo qui định của bộ

c. Áp dụng các hình thức tuyên truyền như báo tường, thi tìm hiểu về bảo vệ sức khoẻ, khẩu hiệu, pa nô, tranh ảnh tuyên truyền

d. Khác (ghi rõ).....

**Q30. Theo anh/chị hình thức giáo dục sức khỏe nào là phù hợp hiệu quả nhất?
Lý do tại sao?**

.....
.....
.....

Q31. Theo anh/chị trường học an toàn phải đảm bảo những điều kiện gì?

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

Q32. Theo anh/chị hiện nay trường ta đã đảm bảo trường học an toàn ở mức độ nào?

- a. Rất tốt
- b. Tốt
- c. Trung bình
- d. Kém
- e. Rất kém

Q33. Ở trường, anh/chị có tuyên truyền hoặc tư vấn cho học sinh các nội dung dưới đây không?

1. Cách phòng chống bệnh cận thị	1. Có	2. Không
2. Cách phòng chống bệnh cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
3. Cách phòng bệnh giun sán	1. Có	2. Không
4. Cách phòng bệnh răng miệng	1. Có	2. Không
5. Cách phòng bệnh mắt	1. Có	2. Không
6. Thực hành vệ sinh môi trường	1. Có	2. Không
7. Cách tự bảo vệ nâng cao sức khỏe	1. Có	2. Không
8. Cách rửa tay với xà phòng	1. Có	2. Không
9. Cách phòng bệnh tai mũi họng	1. Có	2. Không
10. Cách phòng chống HIV/AIDS	1. Có	2. Không
11. Giữ vệ sinh cá nhân	1. Có	2. Không
12. Phòng bệnh truyền qua đường hô hấp	1. Có	2. Không
13. Phòng bệnh truyền qua đường tiêu hóa	1. Có	2. Không
14. Phòng bệnh truyền qua đường máu	1. Có	2. Không
15. Phòng bệnh truyền qua da và niêm mạc	1. Có	2. Không
16. Phòng ma túy học đường	1. Có	2. Không
17. Sức khỏe sinh sản	1. Có	2. Không

Q34. Xin anh/chị cho biết mình có khả năng làm được các hoạt động dưới đây không? (trả lời từng dòng một)

Stt	Hoạt động	Khả năng của thầy cô (1. Tự làm được một mình, 2. Làm được với sự hỗ trợ, 3. Chỉ tham gia hỗ trợ, 4. Không có khả năng)			
		1	2	3	4
1	Khám sức khỏe định kỳ	1	2	3	4
2	Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh	1	2	3	4
3	Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh	1	2	3	4
4	Triển khai các hoạt động ngoại khóa về nâng cao sức khỏe	1	2	3	4
5	Khám và phát hiện bệnh cận thị	1	2	3	4
6	Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống	1	2	3	4
7	Khám và phát hiện bệnh răng miệng	1	2	3	4

Q35. Xin anh/chị vui lòng cho biết cần phải làm gì để nâng cao sức khỏe học sinh của trường?

.....

.....

.....

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn những ý kiến đóng góp của anh/chị!

MẪU 4: PHIẾU ĐIỀU TRA CƠ SỞ HỌC TẬP

PHẦN I: THÔNG TIN CHUNG

- Tên trường:
- Địa bàn của trường: Miền núi Đồng bằng
Thành thị
- Tổng lớp:.....
- Tổng phòng học:
- Số học sinh: Nam:..... Nữ:..... Tổng số:.....

PHẦN II: CƠ SỞ, VẬT CHẤT TRƯỜNG HỌC

1.1. Cơ sở trường học

- Tổng diện tích chung:m²
- Diện tích vườn:m²
- Diện tích cây xanh:.....m²
- Diện tích sân trường:m²
- Tổng diện tích các lớp học:m²
- Diện tích khu hành chính và các phòng chức năng khác: m²
- Mái trường: Mái ngói
Mái bằng
Khác

2.2. Cây xanh và vườn, sân trường

- Có hệ thống cây xanh và bóng mát: Có Không
- Có thảm cỏ được chăm sóc tốt: Có Không

2.3. Điều kiện nước sạch và vệ sinh môi trường

- Có nhà tiêu: Có Không
- Loại nhà tiêu:
Tự hoại Hai ngăn Thảm dội
Chìm có ống thông hơi Khác (Ghi rõ):.....
- Số lượng nhà tiêu:
Nhà tiêu Nam:.....cái
Nhà tiêu Nữ:.....cái

4. Số nhà tiêu hiện đang sử dụng:cái
5. Số lượng nhà tiêu sạch (không có giấy, rác bả...):cái
6. Số lượng nhà tiêu không có mùi hôi:cái
7. Nhà tiêu có dễ sử dụng không? Có Không
8. Số lượng học sinh trung bình:...../ 1 nhà tiêu
9. Có nhà tiêu đi tiêu: Có Không
Chung với nhà tiêu
10. Loại nhà tiêu (Mô tả chi tiết):.....
11. Số lượng nhà tiêu:cái
Nhà tiêu Nam:.....cái
Nhà tiêu Nữ:.....cái
12. Số lượng nhà tiêu hiện đang sử dụng:cái
13. Nhà tiêu có dễ sử dụng không? Có Không
14. Nhà tiêu có nước dội không? Có Không
15. Số lượng nhà tiêu sạch (không có giấy, rác bả...):.....cái
16. Số lượng nhà tiêu không có mùi hôi:.....cái
17. Số lượng học sinh trung bình:...../1 nhà đi tiêu (tốt nhất 25/1).
18. Có nguồn nước sạch: Có Không
19. Có nước uống sạch cho học sinh: Có Không
20. Có đủ nước uống sạch cho học sinh: Có Không
21. Có thu gom và xử lý rác Có Không
22. Sân trường và xung quanh sạch, không có rác: Có Không
23. Có hệ thống cống rãnh thoát nước: Có Không
- 2.4. An toàn và vệ sinh trường học:**
1. Bàn ghế an toàn và bảo dưỡng tốt: Có Không
2. Có phương tiện chữa cháy: Có Không
3. Có sân chơi an toàn (không có hố sâu, vật cản trở, vật sắc nhọn): Có Không

4. Ao hồ trong trường và xung quanh có rào chắn không?

Có Không Không có ao hồ

5. Hệ thống điện, quạt an toàn (ổ cắm chắc chắn, có bảo vệ, dây điện không bị hở, quạt tốt): Có Không có điện

6. Có tường, hàng rào bảo vệ và cổng có khoá: Có Không

PHẦN III: HOẠT ĐỘNG VỀ Y TẾ TRƯỜNG HỌC VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TẠI TRƯỜNG.

1. Có cán bộ y tế học đường: Có Không

2. Có phòng y tế riêng: Có Không

3. Liệt kê các trang thiết bị trong phòng y tế (hoặc về y tế hiện có ở trường):

.....

4. Có tủ thuốc sơ cứu ban đầu: Có Không

(Liệt kê toàn bộ danh mục thuốc và dụng cụ sơ cứu)

5. Có sổ ghi chép và thống kê các trường hợp sơ cứu:

Có Không

6. Có hồ sơ theo dõi sức khoẻ học sinh: Có Không

(Nếu có, kiểm kê số hồ sơ/tổng số học sinh)

7. Học sinh có được khám sức khoẻ định kỳ: Có Không

Khám sức khoẻ một năm hai lần

Khám sức khoẻ mỗi năm một lần

Khám sức khoẻ đột xuất

Khám sức khoẻ cuối cấp

8. Có treo tranh ảnh, áp phích, tờ rơi hướng dẫn, tuyên truyền giáo dục sức khoẻ:

Có Không

9. Có hoạt động ngoại khoá về nội dung nâng cao sức khoẻ và phòng chống các bệnh trường học: Có Không

10. Có bản kế hoạch thực hiện YTTH hàng năm: Có Không

Cụ thể là gì?.....

11. Có bản báo cáo YTTH hàng năm: Có Không

12. Có tổ chức hội nghị triển khai công tác YTTH: Có Không

15. Bàn liền ghế có:cái
16. Hiệu số chiều cao giữa bàn và ghế:
17. Khoảng cách tầm nhìn giữa tầm mắt học sinh khi ngồi nhìn ngang so với nền lớp học là: cm
18. Khoảng cách tầm nhìn giữa tầm mắt học sinh khi ngồi nhìn ngang so với mép dưới cửa sổ là: cm
19. Màu sắc của bảng: Đen Xanh Khác
20. Kích thước của bảng: Rộng: . . .cm Cao: . . .cm
21. Khoảng cách giữa bảng và bàn đầu: . . . cm
22. Hệ thống chiếu sáng nhân tạo:
- | | | | |
|-----------|------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Loại đèn? | Đèn tóc: | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> |
| | Đèn huỳnh quang: | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> |
- Số lượng:
- | | | |
|--|------------------|-----------|
| | Đèn tóc:..... | Cái |
| | Đèn huỳnh quang: | Cái |
- Công suất/1 bóng:
- | | | |
|--|------------------|---------|
| | Đèn tóc: | W |
| | Đèn huỳnh quang: | W |
- Độ chiếu sáng:
- | | | |
|--|-----------------|-----------|
| | Cách bảng 0,5 m | Lux |
| | Giữa lớp | Lux |
| | Cuối lớp | Lux |
23. Lớp học và phương tiện, thiết bị được vệ sinh hàng ngày:
- Có Không

Hà Nội ngày tháng năm

Họ và tên điều tra viên

MẪU 5: PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN SẴN CÓ TẠI TRƯỜNG HỌC

Tên trường:.....

Người cung cấp thông tin:.....

Chức vụ:.....

Số điện thoại liên hệ:

1. Thông tin chung (thông tin của năm học 2009-2010):

1.1 Số lớp trong trường:.....

1.2 Số giáo viên..... nam..... nữ.....

1.3 Số học sinh.....nam.....nữ.....

2. Thông tin về các hoạt động y tế trường học (YTTH)

2.1 Các chương trình YTTH đã thực hiện tại trường trong năm học 2009-2010:

STT	Tên chương trình	Năm bắt đầu thực hiện	Năm kết thúc	Tổng số kinh phí
1	Chăm sóc sức khỏe ban đầu			
2	Phòng chống bệnh truyền nhiễm			
3	Phòng chống thiếu máu			
4	Phòng chống SDD			
5	Chương trình nha học đường			
6	Chương trình mắt học đường			
7	Chương trình PC HIV/AIDS			
8	Chương trình PC tai nạn thương tích			
9	Chương trình nước sạch-VSMT			
10	Chương trình sức khỏe sinh sản			

2.2 Các hoạt động về YTTH đã thực hiện tại trường trong năm học 2009-2010:

.....
.....
.....
.....
.....

2.3 Trường có xây dựng phương hướng cho các hoạt động YTTH trong giai đoạn 2008-2010 không?

1. Có

2. Không

Nếu có, cụ thể là những hoạt động gì, xin ghi rõ:

.....

.....

.....

.....

.....

Trong năm học 2009-2010 trường có những hình thức tuyên truyền GDSK về ***nâng cao sức khoẻ không?***

1. Có

2. Không

Nếu có là những hình thức nào?

Hình thức tuyên truyền	1. Có	2. Không
Tranh ảnh treo tường về <i>nâng cao SK</i>	1. Có	2. Không
Pa nô, áp phích về <i>nâng cao SK</i>	1. Có	2. Không
Mít tinh về <i>nâng cao SK</i>	1. Có	2. Không
Hội thảo về <i>nâng cao SK</i>	1. Có	2. Không
Hội thi về <i>nâng cao SK</i>	1. Có	2. Không
Nói chuyện trực tiếp về <i>nâng cao SK</i>	1. Có	2. Không
Lồng ghép trong các bài giảng về <i>nâng cao SK</i>	1. Có	2. Không
Khác (ghi rõ).....	1. Có	2. Không

2.4 Trong năm học 2009-2010 trường có những hình thức tuyên truyền GDSK về ***phòng chống bệnh trường học*** (cận thị học đường và cong vẹo cột sống) ***không?***

1. Có tuyên truyền về bệnh cận thị
2. Có tuyên truyền về bệnh cong vẹo cột sống
3. Không tuyên truyền bệnh trường học nào

Nếu có là những hình thức nào?

Hình thức tuyên truyền		
Tranh ảnh treo tường về phòng chống bệnh trường học	1. Có	2. Không
Pa nô, áp phích về phòng chống bệnh trường học	1. Có	2. Không
Mít tinh về phòng chống bệnh trường học	1. Có	2. Không
Hội thảo về phòng chống bệnh trường học	1. Có	2. Không
Hội thi về phòng chống bệnh trường học	1. Có	2. Không
Nói chuyện trực tiếp về phòng chống bệnh trường học	1. Có	2. Không
Lồng ghép trong các bài giảng về phòng chống bệnh trường học	1. Có	2. Không
Khác (ghi rõ).....	1. Có	2. Không

2.5. Trong năm học 2009-2010 trường có tổ chức các hoạt động ngoại khoá với nội dung về **nâng cao SK và phòng chống bệnh trường học** cho học sinh không?

1. Có 2. Không

Nếu có là những hoạt động ngoại khoá như thế nào? (ghi rõ tên hoạt động)

.....

.....

.....

Hiện nay trường có các dịch vụ dưới đây không?

Dịch vụ YTTH	Có	Không
Phòng y tế	1. Có	2. Không
Khám SK định kỳ cho học sinh 6 tháng/lần	1. Có	2. Không
Khám SK định kỳ cho học sinh mỗi năm một lần	1. Có	2. Không
Hoạt động khám chữa bệnh hàng ngày	1. Có	2. Không
Sơ cứu ban đầu	1. Có	2. Không
Có trang bị dụng cụ y tế (tủ thuốc, các phương tiện sơ cứu)	1. Có	2. Không
Truyền thông tư vấn về sức khỏe cho học sinh	1. Có	2. Không
Khám và phát hiện bệnh cận thị	1. Có	2. Không
Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
Khám và phát hiện bệnh răng miệng	1. Có	2. Không
Khám và phát hiện bệnh tai mũi họng	1. Có	2. Không
Khác (ghi rõ).....	1. Có	2. Không

2.6 Tổng số học sinh được khám sức khỏe định kỳ năm học 2009-2010 là:.....

Trong đó số học sinh nam là.....

2.7 Tổng số học sinh được hồ sơ theo dõi sức khỏe tại trường năm học 2009-2010 là:.....

Trong đó số học sinh nam có hồ sơ theo dõi là.....

2.8 Tổng số học sinh tham gia bảo hiểm y tế năm học 2009-2010 là:.....

Trong đó số học sinh nam tham gia bảo hiểm y tế là.....

2.9 Số ca ngộ độc thức ăn xảy ra tại trường trong năm học 2009-2010 là.....

2.10 Tình hình tai nạn thương tích *trong trường* trong năm học 2009-2010 là.....

(Học sinh bị tai nạn thương tích khi đến trường, tan học, trong thời gian học ở trường hoặc tham gia ngoại khoá ở trường...)

3. Hệ thống tổ chức y tế trường học (năm học 2009-2010):

3.1 Trường có cán bộ y tế trường học không? 1. Có 2. Không

Nếu có, số người:.....

Trong đó: Số cán bộ chuyên trách:.....

Số cán bộ kiêm nhiệm:.....

Số cán bộ hợp đồng:.....

3.2 Số cán bộ y tế trường học được tập huấn về YTTH (được tập huấn ít nhất 1 lần):.....

3.3 Số giáo viên của trường được đào tạo tập huấn về YTTH ít nhất 1 lần trong 5 năm trở lại đây:.....

3.4 Các CBYT địa phương (TYT xã, TTYT huyện) có tham gia các hoạt động y tế trường học với nhà trường không? 1. Có 2. Không

Nếu có, xin ghi rõ:

.....

4. Tự đánh giá của Nhà trường

4.1 Năm học 2009-2010 trường có đạt tiêu chuẩn trường xanh-sạch-đẹp (theo chuẩn của BGD-ĐT) không? 1. Có 2. Không

4.2 Năm học 2009-2010 trường có đạt tiêu chuẩn trường lớp hợp vệ sinh không?
1. Có 2. Không

4.3 Trường có thực hiện tốt công tác vệ sinh an toàn lớp học không?
1. Có 2. Không

4.4 Những nghiên cứu đã triển khai tại trường về sức khỏe học sinh, y tế trường học

STT	Nội dung nghiên cứu	Năm thực hiện	Cơ quan thực hiện nghiên cứu	Trường có áp dụng kết quả nghiên cứu không?

Ngày tháng năm.....

Người cung cấp thông tin

(Ký tên, đóng dấu)

Phụ lục 2: Tiêu chuẩn vệ sinh học đường năm 2000

Theo tiêu chuẩn vệ sinh học đường năm 2000 tại Việt Nam qui định về cơ sở học tập như sau:

□ Diện tích khu trường trên một học sinh:

Tiêu chuẩn: 20-30 m², tối thiểu 5-10 m²

Trong đó: Diện tích để xây dựng các công trình chiếm từ 20-30%

Diện tích để trồng cây xanh từ 20 – 40%

Diện tích để làm sân chơi, bãi tập... từ 40-50%

□ Diện tích phòng học cho một học sinh:

Tiêu chuẩn: từ 1 m² đến 1,25 m² cho một học sinh, tối thiểu là 0,8 m².

□ Kích thước phòng học:

Chiều dài không quá 8,5 m, chiều rộng không quá 6,5 m, chiều cao 3,6m.

□ Điều kiện về chiếu sáng phòng học:

* Chỉ số chiếu sáng phòng học: $1/4 - 1/5 = 0,25 - 0,2$

Chỉ số chiếu sáng phòng học là tổng diện tích các cửa sổ có nguồn sáng tự nhiên lọt qua chia cho tổng số diện tích phòng học, không kể diện tích cửa ra vào và trừ bớt phần trăm chấn song cửa sổ nếu có; 10% cho chấn song sắt, 20% cho chấn song gỗ.

*Độ rọi: tối thiểu là 30Lux, tối đa không quá 700 Lux

(Độ rọi đo bằng Lux kế cách mặt đất 80 cm ở giữa phòng học)

*Yêu cầu về vệ sinh chiếu sáng phòng học

- Chiếu sáng tự nhiên.

Phòng học phải được chiếu sáng tự nhiên đầy đủ

Hướng để lấy ánh sáng tự nhiên chủ yếu là hướng Nam (cửa sổ ở phía không có hàng lang) về phía tay trái của học sinh khi ngồi viết.

Tổng số diện tích của các cửa được chiếu sáng không dưới 1/5 diện tích phòng học.

Cửa sổ phải có cửa chớp, cửa kính để che nắng và cản mưa, gió lạnh thổi vào

- Chiếu sáng nhân tạo

Để hỗ trợ khi phòng học thiếu ánh sáng tự nhiên cần chiếu sáng nhân tạo. Số lượng bóng đèn chiếu sáng như sau: Nếu là bóng đèn tóc thì cần 4 bóng, mỗi bóng có công suất từ 150W đến 200 W treo đều ở 4 góc. Nếu là bóng đèn neon thì treo 6-8 bóng, mỗi bóng dài 1,5 m. Các bóng treo ở độ cao cách mặt bàn học 2,8m.

□ Trần của phòng học quét vôi trắng, tường quét vôi màu vàng nhạt.

□ Điều kiện về bàn ghế học tập:

- Chỉ số chiều dài bàn học cho mỗi chỗ ngồi của học sinh tiểu học là 0,4m; trung học cơ sở là 0,45m; phổ thông trung học là 0,5 m là yêu cầu tối thiểu đảm bảo của học sinh trong giờ học trong lớp.

- Hiệu số sử dụng tiêu chuẩn là không vượt quá 25 cm với học sinh tiểu học, 30 cm với học sinh trung học cơ sở, 35cm với học sinh phổ thông trung học (*hiệu số sử dụng bàn ghế được đo bằng hiệu số giữa chiều cao của bàn tính từ mặt đất đến mép sau của bàn trừ chiều cao ghế tính từ mặt đất đến mép trước của ghế*).

- Kích thước (chiều cao, chiều rộng và chiều sâu) của bàn và ghế phải tương ứng với nhau đồng thời phải phù hợp với tầm vóc của học sinh.

Các chỉ số (cm)	Cỡ bàn và ghế					
	I	II	III	IV	V	VI
Chiều cao bàn	46	50	55	61	69	74
Chiều cao ghế	27	30	33	38	44	46
Hiệu số chiều cao giữa bàn và ghế	19	20	22	23	25	28

Loại I dành cho học sinh có chiều cao cơ thể từ 1,00 m đến 1,09 m

Loại II dành cho học sinh có chiều cao cơ thể từ 1,10 m đến 1,19 m

Loại III dành cho học sinh có chiều cao cơ thể từ 1,20 m đến 1,29 m

Loại IV dành cho học sinh có chiều cao cơ thể từ 1,30 m đến 1,39 m

Loại V dành cho học sinh có chiều cao cơ thể từ 1,40 m đến 1,54 m

Loại VI dành cho học sinh có chiều cao cơ thể từ 1,55 m trở lên

Bàn học thích hợp nhất là loại bàn cho 2 chỗ ngồi, mỗi chỗ ngồi rộng không dưới 0,5 m. Ghế học phải rời chân và có thành dựa.

- Cách kê bàn ghế trong phòng học: Bàn đầu đặt cách bảng từ 1,7m đến 2m. Bàn cuối cùng cách bảng không quá 8m.

□ Điều kiện về bảng học.

- Bảng cần được chống loá
- Kích thước: Chiều dài từ 1,8 m đến 2,0m
Chiều rộng từ 1,2 m đến 1,5 m
- Màu sắc bảng: màu xanh lá cây hoặc màu đen (nếu viết bằng phấn)
màu trắng nếu viết bằng bút dạ mực đen.
- Treo bảng ở giữa tường, mép dưới bảng cách nền phòng học từ 0,8 đến 1m.
- Chữ viết trên bảng có chiều cao không nhỏ hơn 4 cm.

□ Điều kiện về chăm sóc y tế học đường.

Trường học phải có phòng y tế để chăm sóc sức khỏe cho học sinh

- Diện tích phòng từ 12m² trở lên.
- Trong phòng được trang bị đầy đủ các dụng cụ y tế, thuốc men do y tế địa phương hướng dẫn.
- Nếu trường có học sinh Nội trú, bán trú thì phải có phòng cách ly và nhân viên y tế trực 24/24 giờ.

Phụ lục 3: PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE HỌC SINH

Trường: Năm học:

Họ và tên học sinh:

Lớp:

Chiều cao: Cân nặng: Chỉ số BMI: Huyết áp: Nhịp tim:	Y, bác sĩ khám (ký, ghi rõ họ tên)
Nhi khoa: a. Tuần hoàn: b. Hô hấp: c. Tiêu hóa: d. Thận-Tiết niệu: e. Thần kinh-Tâm thần: f. Khám lâm sàng khác:	Y, bác sĩ khám (ký, ghi rõ họ tên)
Mắt: a. Kết quả khám thị lực: - Không kính: Mắt phải: /10 Mắt trái: /10 - Có kính: Mắt phải: /10 Mắt trái: /10 - Các bệnh về mắt (nếu có):	Y, bác sĩ khám (ký, ghi rõ họ tên)
Tai-Mũi-Họng a. Kết quả khám thị lực: - Tai trái: Nói thường: m; Nói thầm: m - Tai phải: Nói thường: m; Nói thầm: m b. Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (nếu có):	Y, bác sĩ khám (ký, ghi rõ họ tên)
Răng-Hàm-Mặt a. Kết quả khám - Hàm trên: - Hàm dưới: b. Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có):	Y, bác sĩ khám (ký, ghi rõ họ tên)
Cơ-Xương-Khớp a. Kết quả khám - Bình thường: - Cong cột sống: Gù Uốn - Vẹo cột sống: Hình chữ S Hình chữ C b. Các bệnh về cơ xương khớp khác (nếu có):	Y, bác sĩ khám (ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 4:**CÁC HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP TẠI 1 TRƯỜNG**

Hoạt động can thiệp	Số lượng	Tỷ lệ %	Ghi chú
Thành lập Ban chỉ đạo nhà trường	1	100	11 trường
Họp BCD 3 tháng/lần	4	100	11 trường
Xây dựng KH triển khai truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống cận thị của trường	1	100	11 trường
Tập huấn giáo viên về mô hình và phòng chống cận thị bằng truyền thông giáo dục sức khỏe	150	100	Vào đầu năm học tại 11 trường
Xây dựng kế hoạch giảng dạy lồng ghép 1 nội dung/tuần x 36 tuần	1	100	11 trường
Xây dựng khung giờ tập thể dục bảo đảm đạt 15 phút/buổi học	1	100	11 trường
Truyền thông cho HS dưới cờ vào tuần đầu của tháng	1	100	11 trường
Xây dựng góc truyền thông	1	100	11 trường
Truyền thông cho CMHS qua 02 lần họp phụ huynh về phòng chống cận thị	2	100	11 trường

Phụ lục 5: Bài giảng dành cho giáo viên tham khảo

PHÒNG CHỐNG CẬN THỊ HỌC ĐƯỜNG

I. Mục tiêu

1.Kiến thức:

- Hiểu được cận thị học đường là tật cận thị mắc phải do quá trình học tập.

2.Kỹ năng:

- Học sinh nắm được nguyên nhân bệnh cận thị.

3.Thái độ và hành vi:

- Học sinh nắm được một số cách phòng tránh bệnh cận thị.

II. Đồ dùng dạy - học

- Tranh về mắt khỏe.

- Tranh về các đôi mắt cận thị.

- Tranh về các tư thế ngồi học, nằm đọc sách.

- Ngồi gần xem ti vi, chơi máy tính....

III. Hoạt động dạy và học

1. Hoạt động 1: Trò chơi khởi động(10' phút)

a. Mục tiêu: Ổn định lớp và tạo không khí thoải mái cho học sinh.

b. Cách tiến hành:

Bước 1: - Ổn định lớp

- Giáo viên cho học sinh chơi trò chơi “Bịt mắt bắt dê”.

- Giáo viên giới thiệu cách chơi, luật chơi.

- HS chơi trò chơi.

Bước 2: Giáo viên hỏi:

- Bịt mắt vào các em có nhìn thấy gì không?

- Các em thấy cảm giác như thế nào khi không nhìn thấy gì

- Đôi mắt có tác dụng gì đối với các em?

Bước 3: Giáo viên cho nhiều học sinh trả lời câu hỏi trên sau đó kết luận: ***Trò chơi này vừa giúp các em hứng thú trong tiết học mới vừa giúp các em hiểu phải giữ gìn đôi mắt.***

2. Hoạt động 2: Nhận biết qua tranh (10' phút)

a. Mục tiêu:

- Học sinh phân biệt được đôi mắt khỏe và đôi mắt bị cận thị.
- Những hạn chế do mắt bị cận mang lại.

b. Cách tiến hành:

Bước 1: Giáo viên treo tranh. Học sinh thảo luận nhóm đôi theo nội dung sau:

- Đôi mắt nào là đôi mắt khỏe?
- Đôi mắt nào là đôi mắt cận?

Bước 2: ***Thảo luận lớp:***

- HS trình bày.
- Nhóm khác nhận xét, bổ sung.

GV hỏi một vài em cận thị trong lớp:

- Bị cận em có nhìn được xa không?
- Em có thấy thoải mái khi đeo kính không?

KL: Những tranh có đôi mắt khỏe. Những đôi mắt khỏe sẽ giúp chúng ta nhìn được xa hơn, giúp chúng ta thoải mái khi học, khi chơi.

3. Hoạt động 3: Nguyên nhân và cách phòng tránh bệnh cận thị. (15' phút)

- ### ***a. Mục tiêu:***
- Giúp học sinh nhận biết về nguyên nhân gây cận thị.
 - Giúp học sinh có biện pháp phòng tránh.

b. Cách tiến hành:

Bước 1: Giáo viên cho học sinh quan sát tranh và thảo luận nhóm đôi theo yêu cầu sau:

- Những nguyên nhân nào gây cận thị?
- Biện pháp phòng tránh?

Bước 2: Học sinh trình bày theo nhóm

- Nhóm khác nhận xét, bổ sung.

*** KL: Những nguyên nhân gây cận thị:**

- Thường học, đọc ở những nơi tối, để sách vở quá gần.
- Do bàn ghế không hợp chuẩn: ghế thấp bàn cao.
- Do xem ti vi và sử dụng vi tính quá lâu.
- Do ăn uống không đủ chất.

Cách phòng tránh:

- Chỗ ngồi học phải đủ ánh sáng, ánh sáng được chiếu từ trái qua phải, không được chiếu thẳng vào mắt.
- Tư thế ngồi học, khi viết phải giữ khoảng cách từ mắt tới vở là 30 - 35cm.
- Không chơi trò chơi điện tử, vi tính, đọc truyện nhiều giờ liền.
- Hàng ngày nên có thời gian ở ngoài trời (đi dạo, chơi thể thao, lao động nhẹ)
- Về dinh dưỡng: ăn uống phải đủ chất, nên sử dụng các thức ăn có chứa nhiều vitamin A có lợi cho thị giác như cà chua, gấc, các loại quả có màu vàng đỏ, các loại rau có màu xanh sẫm, gan động vật...