

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI



MẠC ĐĂNG TUẤN

**THỰC TRẠNG Y TẾ TRƯỜNG HỌC
Ở CÁC TRƯỜNG TIỂU HỌC, TRUNG HỌC CƠ SỞ
CỦA TỈNH TUYÊN QUANG GIAI ĐOẠN 2007 – 2017
VÀ KẾT QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

HÀ NỘI – 2022

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI



MẠC ĐĂNG TUẤN

**THỰC TRẠNG Y TẾ TRƯỜNG HỌC
Ở CÁC TRƯỜNG TIỂU HỌC, TRUNG HỌC CƠ SỞ
CỦA TỈNH TUYÊN QUANG GIAI ĐOẠN 2007 – 2017
VÀ KẾT QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP**

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số : 9720701

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

1. PGS.TS. Lê Thị Thanh Xuân
2. PGS.TS. Chu Văn Thăng

HÀ NỘI – 2022

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận án này, tôi xin chân thành cảm ơn: Ban Giám hiệu, Phòng Quản lý Đào tạo Sau Đại học, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới PGS.TS. Lê Thị Thanh Xuân và PGS.TS. Chu Văn Thăng - Thầy Cô đã hết lòng dạy bảo, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và trực tiếp hướng dẫn tôi hoàn thành luận án này.

Tôi xin chân thành cảm ơn các Thầy, Cô trong Hội đồng chấm luận án đã cho tôi nhiều ý kiến quý báu để hoàn thiện luận án.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, Trung tâm Khảo thí và Đảm bảo chất lượng giáo dục, Bộ môn Y Dược cộng đồng và Y dự phòng đã tạo điều kiện cho tôi trong quá trình học tập.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, Nhóm nghiên cứu tại Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang; Ban giám hiệu, Thầy Cô, các bậc phụ huynh và các em học sinh tại các trường Tiểu học, Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang - nơi tôi thực hiện đề tài này đã tạo điều kiện cho tôi trong quá trình thu thập số liệu.

Cuối cùng, tôi cũng xin được bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới gia đình, bạn bè và những người thân yêu nhất đã dành cho tôi sự yêu thương, chăm sóc tận tình, đã động viên, giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập và hoàn thành luận án.

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

Nghiên cứu sinh

Mạc Đăng Tuấn

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Mạc Đăng Tuấn, nghiên cứu sinh khóa 35, Trường Đại học Y Hà Nội, chuyên ngành Y tế công cộng, xin cam đoan:

- Đây là luận án do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của Cô PGS.TS. Lê Thị Thanh Xuân và Thầy PGS.TS. Chu Văn Thắng.
- Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
- 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 thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

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

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

Người viết cam đoan

Mạc Đăng Tuấn

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	: Bảo hiểm y tế
CSHQ	: Chỉ số hiệu quả
CSSK	: Chăm sóc sức khỏe
CSSKBĐ	: Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CSSKHS	: Chăm sóc sức khỏe học sinh
CVCS	: Cong vẹo cột sống
GD&ĐT	: Giáo dục và đào tạo
GDSK	: Giáo dục sức khỏe
HS	: Học sinh
KSK	: Khám sức khỏe
KVĐNPB	: Khu vực đồi núi phía bắc
KVĐNPN	: Khu vực đồi núi phía nam
NCSK	: Nâng cao sức khỏe
PVS	: Phòng vấn sâu
SKTH	: Sức khỏe trường học
TH	: Tiểu học
THCS	: Trung học cơ sở
THPT	: Trung học phổ thông
TTB	: Trang thiết bị
TYT	: Trạm y tế
TTYT	: Trung tâm Y tế
VSATTP	: Vệ sinh an toàn thực phẩm
VSMT	: Vệ sinh môi trường
WHO	: World Health Organization (Tổ chức Y tế Thế giới)
YTDP	: Y tế dự phòng
YTTH	: Y tế trường học

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Khái niệm, lịch sử phát triển y tế trường học	3
1.1.1. Khái niệm về y tế trường học	3
1.1.2. Tóm lược lịch sử phát triển y tế trường học	4
1.2. Mô hình tổ chức, quản lý hoạt động y tế trường học.....	9
1.2.1. Trên thế giới.....	9
1.2.2. Tại Việt Nam.....	12
1.3. Một số nghiên cứu về công tác y tế trường học.....	17
1.3.1. Trên Thế giới.....	17
1.3.2. Tại Việt Nam.....	21
1.4. Một số nghiên cứu về kiến thức, thực hành của các em học sinh về sức khỏe học đường tại Việt Nam.....	32
1.5. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu.....	34
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	38
2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu	38
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu	38
2.1.2. Địa điểm nghiên cứu	38
2.1.3. Thời gian nghiên cứu	40
2.2. Thiết kế nghiên cứu.....	41
2.2.1. Giai đoạn 1: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang	41
2.2.2. Giai đoạn 2: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng.....	41
2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu	42
2.3.1. Nghiên cứu định tính.....	42
2.3.2. Nghiên cứu định lượng	44
2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin	46

2.5. Công cụ thu thập thông tin.....	47
2.6. Biến số, chỉ số nghiên cứu	48
2.7. Phương pháp phân tích số liệu.....	48
2.8. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu	48
2.9. Sai số và biện pháp khắc phục	49
2.9.1. Các sai số	49
2.9.2. Biện pháp khắc phục	49
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	51
3.1. Thực trạng Y tế trường học ở các trường tiểu học và trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 – 2016.....	51
3.1.1. Thực trạng công tác YTTH giai đoạn 2007 - 2016.....	51
3.1.2. Thực trạng chung về cơ sở vật chất năm học 2015 - 2016.....	58
3.1.3. Kết quả nghiên cứu định tính.....	64
3.1.4. Thực trạng một số bệnh học đường của học sinh và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh tại các trường.....	69
3.2. Kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8 năm học 2016 – 2017 tại các trường trên	73
3.2.1. Thông tin chung	73
3.2.2. Kiến thức, thực hành của các em học sinh đối với tật cận thị	74
3.2.3. Kiến thức, thực hành của các em học sinh đối với bệnh cong vẹo cột sống ..	79
3.2.4. Thực hành của các em học sinh đối với bệnh về răng miệng	83
3.3. Đánh giá kết quả sau 1 năm can thiệp thay đổi kiến thức và thực hành về sức khỏe học đường của nhóm học sinh trên.....	84
3.3.1. Đối với cận thị.....	84
3.3.2. Đối với bệnh cong vẹo cột sống	89
3.3.3. Đối với bệnh về răng miệng.....	93
3.3.4. Một số kết quả can thiệp khác.....	94

Chương 4: BÀN LUẬN	98
4.1. Thực trạng y tế trường học ở một số trường Tiểu học và Trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 – 2016	98
4.1.1. Thực trạng công tác YTTH.....	98
4.1.2. Một số bệnh học đường và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh	119
4.2. Kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8 năm học 2016 – 2017 tại các trường trên	125
4.2.1. Đối với cận thị.....	125
4.2.2. Đối với bệnh cong vẹo cột sống.....	127
4.2.3. Đối với thực hành trong bệnh về răng miệng	130
4.3. Đánh giá kết quả sau 1 năm can thiệp thay đổi kiến thức và thực hành về sức khỏe học đường của nhóm học sinh trên.....	131
4.3.1. Quy trình thực hiện can thiệp.....	131
4.3.2. Hiệu quả đối với công tác quản lý	133
4.3.3. Hiệu quả đối với việc triển khai hoạt động YTTH.....	134
4.3.4. Kết quả đối với sự thay đổi về kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh	135
4.4. Bàn luận về hạn chế của nghiên cứu.....	143
KẾT LUẬN	145
KIẾN NGHỊ.....	147
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Danh sách các trường đã được lựa chọn vào nghiên cứu	39
Bảng 2.2. Cỡ mẫu cho cấu phần nghiên cứu định tính.....	43
Bảng 2.3. Cỡ mẫu cho cấu phần nghiên cứu định lượng	45
Bảng 2.4. Bảng công cụ thu thập thông tin.....	47
Bảng 3.1. Thực trạng bố trí phòng y tế trường học ở các trường giai đoạn 2007 – 2016	51
Bảng 3.2. Thực trạng trang thiết bị y tế cơ bản của Phòng YTTH giai đoạn 2007 – 2016	51
Bảng 3.3. Trang thiết bị làm việc thông thường của Phòng YTTH giai đoạn 2007 – 2016	52
Bảng 3.4. Thực trạng thuốc thiết yếu của phòng y tế trường học giai đoạn 2007 – 2016	53
Bảng 3.5. Thực trạng tổ chức của Ban sức khỏe trường học giai đoạn 2007 – 2016....	53
Bảng 3.6. Thực trạng hoạt động của Ban sức khỏe trường học giai đoạn 2007 – 2016	54
Bảng 3.7. Thực trạng số lượng cán bộ tham gia công tác y tế trường học giai đoạn 2007 - 2016.....	54
Bảng 3.8. Phân bố tỉ lệ các trường có hợp đồng với cơ sở y tế địa phương về thực hiện công tác y tế trường học giai đoạn 2007 - 2016.....	55
Bảng 3.9. Tình hình thực hiện một số hoạt động chuyên môn y tế giai đoạn 2007 - 2016.....	55
Bảng 3.10. Công tác tập huấn về y tế trường học giai đoạn 2007 - 2016.....	56
Bảng 3.11. Tình hình học sinh tham gia Bảo hiểm y tế giai đoạn 2007 – 2016..	57
Bảng 3.12. Thực trạng nguồn kinh phí cho hoạt động y tế trường học năm học 2015 - 2016.....	57

Bảng 3.13. Tình hình chi kinh phí cho hoạt động y tế trường học năm học 2015 - 2016.....	58
Bảng 3.14. Thực trạng điều kiện vị trí, diện tích trường giai đoạn 2015 – 2016 ...	58
Bảng 3.15. Thực trạng về ánh sáng trong lớp học tại các trường năm học 2015 - 2016.....	59
Bảng 3.16. Thực trạng về nhà vệ sinh tại các trường năm học 2015 - 2016	59
Bảng 3.17. Thực trạng về thu gom rác thải, nước thải tại các trường năm học 2015 - 2016.....	60
Bảng 3.18. Thực trạng về nguồn nước sử dụng tại các trường năm học 2015 - 2016.....	61
Bảng 3.19. Nội dung đã tham gia công tác y tế trường học của nhân viên YTTH chuyên trách/kiêm nhiệm trong năm học 2015 - 2016	62
Bảng 3.20. Hình thức giáo dục sức khỏe cho học sinh mà các trường đã thực hiện trong năm học 2015 - 2016.....	62
Bảng 3.21. Kết quả tư vấn, giáo dục sức khỏe cho học sinh mà các trường đã thực hiện trong năm học 2015 - 2016.....	63
Bảng 3.22. Đặc điểm thông tin chung của học sinh được phỏng vấn.....	73
Bảng 3.23. Kiến thức của các em học sinh về khái niệm cận thị	74
Bảng 3.24. Kiến thức của học sinh về nguyên nhân cận thị	74
Bảng 3.25. Kiến thức của học sinh về ảnh hưởng khi mắc cận thị	75
Bảng 3.26. Tỷ lệ các lựa chọn các phương pháp phòng chống cận thị của các em học sinh.....	76
Bảng 3.27. Tỷ lệ nguồn thông tin về phương pháp phòng chống cận thị mà học sinh biết.....	77
Bảng 3.28. Tỷ lệ thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày.....	78
Bảng 3.29. Kiến thức của các em học sinh về khái niệm bệnh CVCS	79

Bảng 3.30. Kiến thức của học sinh về yếu tố nguy cơ cong vẹo cột sống.....	79
Bảng 3.31. Kiến thức của học sinh về bệnh cong vẹo cột sống.....	80
Bảng 3.32. Tỷ lệ các phương pháp phòng chống CVCS mà các em học sinh lựa chọn.....	81
Bảng 3.33. Tỷ lệ nguồn thông tin về phương pháp phòng chống CVCS mà học sinh biết.....	82
Bảng 3.34. Thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày liên quan tới bệnh CVCS.....	82
Bảng 3.35. Thực hành của các em học sinh về hoạt động đánh răng hằng ngày...	83
Bảng 3.36. So sánh kiến thức của các em học sinh về khái niệm cận thị trước và sau 1 năm can thiệp	84
Bảng 3.37. So sánh kiến thức của học sinh về nguyên nhân cận thị trước và sau 1 năm can thiệp	84
Bảng 3.38. So sánh kiến thức của học sinh về ảnh hưởng khi mắc cận thị trước và sau 1 năm can thiệp	85
Bảng 3.39. So sánh tỷ lệ các lựa chọn các phương pháp phòng chống cận thị của các em học sinh trước và sau 1 năm can thiệp.....	86
Bảng 3.40. So sánh tỷ lệ nguồn thông tin về phương pháp phòng chống cận thị mà học sinh biết trước và sau 1 năm can thiệp.....	87
Bảng 3.41. So sánh tỷ lệ thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày trước và sau 1 năm can thiệp.....	88
Bảng 3.42. So sánh kiến thức của các em học sinh về khái niệm bệnh CVCS trước và sau 1 năm can thiệp	89
Bảng 3.43. So sánh kiến thức của học sinh về yếu tố nguy cơ gây cong vẹo cột sống trước và sau 1 năm can thiệp	89
Bảng 3.44. So sánh kiến thức của học sinh về bệnh cong vẹo cột sống trước và sau 1 năm can thiệp	90

Bảng 3.45. So sánh tỉ lệ các phương pháp phòng chống CVCS mà các em học sinh lựa chọn trước và sau 1 năm can thiệp	91
Bảng 3.46. So sánh tỉ lệ nguồn thông tin về phương pháp phòng chống CVCS mà học sinh biết trước và sau 1 năm can thiệp.....	92
Bảng 3.47. So sánh tỉ lệ thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày liên quan tới CVCS trước và sau 1 năm can thiệp	93
Bảng 3.48. So sánh tỉ lệ thực hành của các em học sinh về hoạt động đánh răng hằng ngày trước và sau 1 năm can thiệp.....	93
Bảng 3.49. Thực trạng góc học tập riêng ở nhà của các em học sinh	94
Bảng 3.50. Thời gian giải trí của các em học sinh khi ở nhà	95

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ học sinh được khám sức khỏe năm học 2015 - 2016.....	69
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ học sinh mắc cận thị năm học 2015 - 2016.....	70
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ học sinh mắc các bệnh về răng miệng năm học 2015 - 2016....	71

DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1. Bản đồ tỉnh Tuyên Quang	40
---	----

ĐẶT VẤN ĐỀ

Y tế trường học (YTTH) là một nhiệm vụ quan trọng trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe (NCSK) cho học sinh. Cho tới nay đã có rất nhiều văn bản, chỉ thị, quyết định do Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành, chỉ đạo hướng dẫn thực hiện nhằm tăng cường công tác y tế tại các trường học. Bên cạnh đó cũng có nhiều tổ chức quan tâm đã và đang có các chương trình, dự án nhằm NCSK học đường như Quỹ Nhi đồng liên hợp quốc (UNICEF), Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Ngân hàng Thế giới (WB), tổ chức Plan Quốc tế tại Việt Nam,...¹.

Hiện nay, tính đến ngày 30/9/2020, tại Việt Nam có 26.403 trường học thuộc các cấp từ bậc tiểu học tới trung học phổ thông với gần 17,5 triệu học sinh (tăng 3,5% so với năm học trước và chiếm 17,9% dân số cả nước)². Đây là thế hệ trẻ, là tương lai của đất nước, do vậy việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho học sinh đóng góp một phần rất quan trọng vào sự phát triển toàn diện của thế hệ trẻ và cải thiện giống nòi của dân tộc mai sau.

Trường học là nơi hàng ngày các em học sinh được học tập, rèn luyện, vui chơi, giải trí. Trường học không chỉ là nơi dạy chữ, dạy nghề mà còn là nơi giáo dục, chăm sóc, bảo vệ và NCSK cho học sinh. Tuy nhiên trường học cũng là nơi tập trung đông người, đó là môi trường thuận lợi cho dịch bệnh phát sinh và lây lan, nhất là những năm gần đây có nhiều dịch bệnh mới nổi như chân tay miệng, bệnh do vi-rút corona (Covid-19),.... Với tính hiếu động, tập thể học sinh trong các trường học cũng là cộng đồng dễ xảy ra các tai nạn, thương tích. Đường lối giáo dục của Đảng, Nhà nước là giáo dục toàn diện bao gồm cả “Đức - Trí - Thể - Mỹ - Lao động”, làm tốt công tác YTTH để chăm sóc tốt sức khỏe cho học sinh cũng có nghĩa đã góp phần thực hiện tốt quan điểm, đường lối giáo dục toàn diện của Đảng và Nhà nước. YTTH có tầm quan trọng như các nội dung hoạt động giáo dục khác trong nhà trường.

Trong khi đó mạng lưới cán bộ YTTH thiếu về số lượng và chưa đảm bảo về chất lượng, tỉ lệ nhân viên YTTH chỉ chiếm 74,9% trên tổng số trường

học; số cơ sở giáo dục chưa có nhân viên YTTH là 25,1%; số trường có cán bộ làm công tác YTTH có trình độ chuyên môn đảm bảo theo quy định (từ y sỹ trở lên) chỉ đạt khoảng 30%³. Số đông cán bộ YTTH là giáo viên kiêm nhiệm, chưa được đào tạo về chuyên môn YTTH. Đặc biệt ở những vùng nông thôn khó khăn, vùng sâu, vùng xa thì rất ít trường có cán bộ YTTH chuyên trách^{4,5}.

Thời gian qua, tỉnh và thành phố Tuyên Quang đã rất tích cực củng cố, kiện toàn hệ thống tổ chức YTTH tại các trường, trước hết là việc tuyển dụng bổ sung cán bộ y tế cho các trường học. Nhiều mô hình YTTH đã được áp dụng ở một số địa phương như: “Trường học nâng cao sức khỏe”, “Trường học thân thiện, học sinh tích cực”, “Trường học xanh - sạch - đẹp”... mặc dù vậy, trong quá trình triển khai thực hiện các mô hình này, các trường đã gặp khá nhiều khó khăn và cho đến nay vì nhiều lý do khách quan cũng như chủ quan, hoạt động YTTH vẫn chưa thu được kết quả như mong muốn^{6,7}.

Tuyên Quang là một tỉnh miền núi phía Bắc, công tác giáo dục và y tế đã được đầu tư, quan tâm nhiều tuy nhiên công tác CSSK trong nhà trường còn gặp không ít khó khăn, kết quả còn nhiều hạn chế. Trong khi đó để xác định rõ thực trạng những khó khăn trên, giúp cho việc đề xuất giải pháp có tính khả thi, phù hợp với tình hình địa phương và thúc đẩy hoạt động YTTH thì chưa có nhiều nghiên cứu cụ thể nào về vấn đề này trên quy mô lớn.

Từ thực tế nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Thực trạng y tế trường học ở các trường Tiểu học, Trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 – 2017 và kết quả một số giải pháp can thiệp**” với mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng y tế trường học ở một số trường Tiểu học và Trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 – 2016.*
2. *Mô tả kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8 năm học 2016 – 2017 tại các trường trên.*
3. *Đánh giá kết quả sau 1 năm can thiệp thay đổi kiến thức và thực hành về sức khỏe học đường của nhóm học sinh trên.*

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Khái niệm, lịch sử phát triển y tế trường học

1.1.1. Khái niệm về y tế trường học

1.1.1.1. Trên Thế giới

Hiện nay có một số khác biệt về định nghĩa của chương trình YTTH.

Theo Tổ chức y tế thế giới, YTTH hay trường học nâng cao sức khỏe là “trường học trong đó 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 nhà trường từ tình cảm, xã hội, thể chất đến các vấn đề đạo đức”^{8,9}

Theo định nghĩa của Viện thuộc ủy ban y tế về các chương trình YTTH từ lớp mẫu giáo tới lớp 12 của Hoa Kỳ: Một chương trình y tế trường học là việc hợp nhất về kế hoạch, tính liên tục, sự phối hợp trong việc xây dựng các hoạt động và các dịch vụ nhằm nâng cao thể chất, tinh thần, hiệu quả học tập cùng khả năng hòa nhập xã hội tốt nhất cho các học sinh. Chương trình hoạt động phải thu hút được sự ủng hộ từ gia đình, cộng đồng. Các mục tiêu hoạt động được đặt ra dựa trên các nhu cầu, đòi hỏi, các tiêu chí và nguồn lực từ cộng đồng của địa phương¹⁰.

Trên thế giới, thuật ngữ trường học nâng cao sức khỏe (NCSK) được sử dụng ở các nước châu Âu, châu Á khu vực Thái Bình Dương và châu Mỹ Latinh. Thuật ngữ này được sử dụng có nghĩa tương tự như các thuật ngữ: Chương trình y tế trường học (school health program)¹¹, chương trình Y tế trường học phối hợp (coordinated school health programs)¹², trường học khỏe mạnh (healthy schools), nâng cao sức khỏe trường học (school health promotion), trường học nâng cao sức khỏe (health promoting schools)^{13, 14, 15, 16, 17} và y tế trường học toàn diện (comprehensive school health). Khái niệm này mô tả cách tiếp cận toàn diện (comprehensive approach) có sự phối hợp liên ngành nhằm nâng cao sức khỏe, phát triển xã hội và giáo dục thông qua trường học^{18, 12, 19, 20}.

1.1.1.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, có nhiều thuật ngữ về YTTH được sử dụng như y tế học đường, vệ sinh trường học, sức khỏe học đường, sức khỏe trường học^{21, 22, 9} và trường học nâng cao sức khỏe²³. Tuy nhiên, văn bản chính thức thống nhất về tên gọi y tế trường học để dễ sử dụng.

Tại Việt Nam, Bộ y tế đưa ra khái niệm về YTTH học như sau:

- YTTH là một hệ thống các phương pháp, biện pháp can thiệp nhằm bảo vệ, nâng cao sức khỏe học sinh, biến các kiến thức khoa học thành các kỹ năng thực hành trong mọi hoạt động sống của lứa tuổi học đường¹⁰.

- YTTH là một lĩnh vực thuộc chuyên ngành y học dự phòng nghiên cứu tác động của điều kiện sống, sinh hoạt và học tập đến sức khỏe học sinh, trên cơ sở đó xây dựng và triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe, đảm bảo các điều kiện thuận lợi cho các em học sinh phát triển một cách toàn diện¹⁰.

1.1.2. Tóm lược lịch sự phát triển y tế trường học

1.1.2.1. Trên thế giới

Từ thế kỷ thứ 19, tại nhiều nước Châu Âu đã có chủ trương và các phương pháp thực hiện YTTH. Các nhà nghiên cứu đã bắt đầu đưa ra những tiêu chuẩn vệ sinh về YTTH và chú ý tập trung vào phạm vi thiết kế xây dựng trường sở phải đảm bảo các điều kiện này.

Năm 1864 Giáo sư Herman Cohn đã nghiên cứu về sự tăng nhanh bệnh cận thị trong trường học có liên quan đến chiếu sáng. Năm 1877 Giáo sư Babinski đã cho xuất bản cuốn sách về vệ sinh học đường²⁴.

Những năm cuối thế kỷ 19 hệ thống YTTH đã được hình thành, phát triển ở các nước Châu Âu, các trường học đã có bác sỹ hoặc y tá học đường và được giao nhiệm vụ tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám chuyên khoa, phòng chống dịch bệnh trong nhà trường và tổ chức quản lý công tác tiêm phòng vắc xin.

Đến đầu thế kỷ 20 sự cộng tác chặt chẽ giữa bác sỹ học đường và các cơ sở YTTH đã đánh dấu một bước phát triển tiến bộ theo đường lối dự

phòng, mục đích là cải tạo những điều kiện không thuận lợi ảnh hưởng xấu đến sức khỏe học sinh, phòng bệnh tích cực thông qua việc cải thiện môi trường học tập có lợi cho sức khỏe.

Nhiều nghiên cứu về vấn đề sức khỏe trẻ em gắn với môi trường học đường đã được các nhà nghiên cứu quan tâm triển khai. Năm 1960 các nhà khoa học đã phát hiện hiện tượng "Gia tốc" phát triển cơ thể trẻ em lứa tuổi học đường về chiều cao và cân nặng so với trẻ cùng lứa tuổi ở các thập kỷ trước đó. Một loạt các giả thuyết của các nhà khoa học được đưa ra nghiên cứu để giải thích hiện tượng này như: Thuyết phát quang của Kock cho là trẻ em được tiếp xúc với ánh sáng và thiên nhiên nhiều hơn; thuyết dinh dưỡng của Lenz; thuyết bức xạ của Treiber; thuyết chọn lọc của Bennhold Thomson; thuyết thành thị hoá của Rudder....

Nhiều công trình nghiên cứu về tiêu chuẩn xây dựng trường lớp, tiêu chuẩn chiếu sáng và trang thiết bị đồ dùng học tập giảng dạy sao cho có lợi cho sức khỏe học sinh. Những nghiên cứu về sự mệt mỏi của trẻ em trong học tập như nghiên cứu của Edith Ockel năm 1973 về gánh nặng của trẻ em trong học tập đã được chú ý²⁴.

Năm 1981 tác giả Verner Kneist thuộc Viện vệ sinh xã hội Cộng hoà dân chủ Đức đã công bố mô hình xây dựng YTTH với việc xác định rõ nhiệm vụ của thầy thuốc học đường và mối liên quan với các tổ chức xã hội²⁴.

Các mô hình trường học cùng với mô hình YTTH cũng đã được thiết lập tuy nhiên cũng chỉ tập trung giải quyết một vấn đề hoặc một vài vấn đề sức khỏe ưu tiên nào đó mà chưa giải quyết một cách tổng thể, hệ thống các vấn đề YTTH.

Cho đến năm 1995, nhằm đẩy mạnh công tác YTTH, TCYTTG đã xây dựng sáng kiến y tế trường học toàn cầu nhằm tăng số lượng các “Trường học Nâng cao sức khỏe”^{25, 20, 26}. Sáng kiến này nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cho học sinh, giáo viên, gia đình và thành viên của cộng đồng thông qua nhà trường. Mục tiêu của sáng kiến này là phối hợp sự nỗ lực của hai ngành y tế

và giáo dục trong việc nâng cao sức khỏe cho học sinh dựa vào trường học. Mặc dù có nhiều định nghĩa khác nhau tùy thuộc vào nhu cầu và hoàn cảnh của mỗi nước. Một trường học NCSK được hiểu là trường học có môi trường khỏe mạnh để sinh hoạt, học tập và làm việc cũng như thực hiện các hoạt động tập luyện, vui chơi. Mô hình Trường học NCSK và sáng kiến YTTH toàn cầu được xây dựng dựa trên cách tiếp cận toàn diện. Cơ sở để TCYTTG xây dựng ra sáng kiến này là dựa vào tuyên ngôn Ottawa²⁷ về nâng cao sức khỏe năm 1986, tuyên bố Jakarta tại Hội nghị quốc tế lần thứ 4 về nâng cao sức khỏe năm 1996 và đề xuất của nhóm chuyên gia TCYTTG về giáo dục và nâng cao sức khỏe trường học toàn diện năm 1995²⁰. Mô hình Trường học Nâng cao sức khỏe đã được chấp nhận trên toàn thế giới, đã và đang được áp dụng từ những năm 1990 ở nhiều nước trên thế giới như Úc (1997), Mỹ (2005), Hồng Kông (2001) và Việt Nam (2001)¹⁵.

1.1.2.2. Tại Việt Nam

Ngay từ những năm 1960 của thế kỷ 20 mặc dù trong điều kiện khó khăn của cuộc kháng chiến chống Mỹ cứu nước, YTTH đã được sự quan tâm chỉ đạo của Đảng, Chính phủ và các Bộ Y tế, Bộ Giáo dục, đã có nhiều văn bản được ban hành và khá nhiều các nghiên cứu về sức khỏe học sinh đã được thực hiện.

- Ngày 27/2/1964 Liên Bộ y tế - Giáo dục có thông tư số 32/TTLB qui định về vệ sinh trường học, hướng dẫn tổ chức y tế trong các trường nội trú và qui định nhiệm vụ cho trạm y tế xã chăm lo sức khỏe học sinh trong trường học ở xã, Liên Bộ y tế-Giáo dục cũng xây dựng mô hình điểm về phong trào thể dục vệ sinh tại trường Tấn Thuật (Thái Bình). Năm 1964 cũng lần đầu tiên "Điều lệ vệ sinh bảo vệ sức khỏe" đã được ban hành, trong đó có tiêu chuẩn xây dựng, tiêu chuẩn chiếu sáng, bàn ghế với 6 loại kích thước từ loại I đến loại VI trong các loại trường học đã được qui định²⁸.

Sau khi thống nhất đất nước, công tác YTTH tiếp tục được Nhà nước quan tâm. Năm 1982 Liên Bộ Y tế, Bộ Giáo dục lại có thông tư số 13/LB-

GD-YT ngày 9/6/1982 về việc đẩy mạnh công tác vệ sinh trường học trong những năm 1980²⁸. Một số các nghiên cứu về sức khỏe học sinh cũng đã được thực hiện như công trình điều tra sức khỏe thể hệ trẻ Việt Nam do GS Phạm Song – Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, Bộ GD&ĐT có tuyển tập nghiên cứu khoa học giáo dục thể chất sức khỏe trong trường học các cấp và một số cuộc điều tra về phát triển thể lực của học sinh ở qui mô nhỏ hơn.

Bắt đầu từ năm 1998 Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ GD&ĐT chủ trương khôi phục lại và phát triển YTTH và gắn nội dung này vào chiến lược bảo vệ sức khỏe trẻ em, bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Bộ Y tế đã có tổ chức nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu xây dựng mô hình YTTH" có mã số KHCN 11 - 06, từ cơ sở khoa học này đã giúp việc đề xuất về tổ chức mạng lưới YTTH²⁹ và các nội dung hoạt động có liên quan trong giai đoạn đổi mới của đất nước.

Từ năm học 2001-2002, Tổ chức y tế thế giới cùng hai Bộ Y tế và Bộ GD&ĐT đã triển khai dự án thí điểm mô hình "Trường học nâng cao sức khỏe" ở 6 trường tiểu học thuộc thành phố Hải Phòng và 10 trường tiểu học tại huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh, kết quả sau 3 năm học từ 2001-2004.

Những năm gần đây, với chủ trương coi Giáo dục đào tạo là “Quốc sách hàng đầu”, Đảng và Nhà nước ta đã rất quan tâm đến vấn đề “Giáo dục toàn diện”, trong đó công tác YTTH đóng một vai trò quan trọng, một loạt các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn, qui định về hoạt động YTTH đã được ban hành^{30,31,32,33}....

- Quyết định số 255/2006/QĐ-TTg ngày 09/11/2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020 nêu rõ giải pháp phải “Đẩy mạnh các hoạt động và kiện toàn mạng lưới y tế trong các trường học; khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho học sinh, giảm tỉ lệ mắc các bệnh răng, miệng, cong vẹo cột sống và cận thị tuổi học sinh”^{34,35}. Chiến lược đã đặt ra chỉ tiêu “100% trường học có tổ chức các hoạt động về y tế trường học. 100% học sinh được khám sức khỏe định kỳ hàng năm. Giảm 10% các bệnh răng miệng và cận thị học đường”^{34,35}.

Ngoài ra có một số văn bản, thông tư quan trọng như:

- Thông tư liên tịch số 35/2006/TTLT-BGD&ĐT-BNV ngày 23/8/2006 của Liên bộ Bộ GD&ĐT - Bộ Nội vụ “Hướng dẫn định mức biên chế viên chức ở các cơ sở giáo dục phổ thông công lập”³⁶.

- Thông tư số 14/2007/TT-BTC ngày 08/3/2007 của Bộ Tài chính “Hướng dẫn sử dụng kinh phí thực hiện công tác y tế trường học”³⁷.

- Quyết định số 73/2007/QĐ-BGD&ĐT ngày 04/12/2007 của Bộ GD&ĐT ban hành “Qui định hoạt động y tế trong các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường phổ thông có nhiều cấp học”²⁹.

- Quyết định số 1221/2008/QĐ-BYT ngày 07/4/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành “Danh mục trang thiết bị, thuốc thiết yếu dùng trong phòng y tế học đường của các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường phổ thông có nhiều cấp học”³⁸.

- Thông tư liên tịch số 08/2008/TTLT-BYT-BGD&ĐT ngày 08/7/2008 của Liên bộ Bộ Y tế - Bộ GD&ĐT “Hướng dẫn công tác bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm trong các cơ sở giáo dục”³⁹.

- Thông tư liên tịch số 18/2011/TTLT-BGDĐT-BYT ngày 28/4/2011 quy định các nội dung đánh giá công tác y tế tại các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học⁴⁰.

Trong những năm qua, công tác YTTH luôn nhận được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước. Luật giáo dục, Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em và nhiều văn bản pháp quy khác của Đảng, Nhà nước về công tác YTTH đã được ban hành và đi vào cuộc sống, trong các văn kiện này đều có nội dung quy định về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho học sinh và YTTH^{33, 41, 42}.

Đặc biệt, từ năm 2016 việc đánh giá công tác YTTH được thực hiện theo thông tư 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT thay thế cho thông tư cũ 18/2011/TTLT-BGDĐT-BYT.

Hiện nay công tác quản lý YTTH đang được 2 Bộ Y tế và Bộ GD&ĐT tăng cường phối hợp triển khai thực hiện, mô hình quản lý hoạt động YTTH ngày càng được củng cố và hoàn thiện hơn từ Trung ương đến cơ sở.

1.2. Mô hình tổ chức, quản lý hoạt động y tế trường học

1.2.1. Trên thế giới

Năm 1995 Tổ chức Y tế thế giới đã tổ chức hội thảo quốc tế về YTTH với các nội dung đã được trình bày như: Giáo dục vệ sinh trong nhà trường; dịch vụ y tế trong trường học, các loại hình dịch vụ y tế cần thiết nhất; cơ quan hỗ trợ cho YTTH tốt nhất là vai trò của ngành y tế và ngành giáo dục²⁸.

Trên thế giới hiện nay, công tác YTTH được thực hiện dựa trên nhiều mô hình khác nhau. Nhưng tựu chung, các mô hình đều có một số điểm giống nhau như cộng đồng có vai trò xây dựng những dịch vụ, hoạt động bên trong nhà trường, bao gồm chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần, tuyên truyền giáo dục, tuyển dụng nhân sự y tế, các hoạt động thể thao văn hóa, các hoạt động xã hội.

Trong các mô hình này, mỗi cá nhân thành viên của cộng đồng và nhà trường đều cùng thực hiện theo một mục tiêu chung thông qua các kế hoạch hoạt động đã được đặt ra. Qua đó, tính hiệu quả của công tác YTTH được nâng cao về chất lượng cũng như khả năng đáp ứng những nhu cầu phát sinh.

Một số mô hình YTTH được kể đến như:

Mô hình 3 nội dung;

Mô hình 8 nội dung;

Mô hình các trường có đầy đủ dịch vụ;

Mô hình Trường học nâng cao sức khỏe, cụ thể như sau:

❖ Mô hình với 3 nội dung⁴³

Đây là mô hình được khởi nguồn vào đầu những năm 1900 và kéo dài tới những năm 1980, mô hình với 3 phần được xem như là mô hình truyền thống của chương trình y tế học đường. Theo mô hình này, chương trình y tế trường học gồm có 3 nội dung chính sau:

+ Tuyên truyền sức khỏe

- + Các dịch vụ sức khỏe
- + Môi trường trường học lành mạnh.

❖ **Mô hình với 8 nội dung** ⁴³

Trung tâm phòng chống và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ đưa ra mô hình YTTH với 8 nội dung gồm các nội dung cùng tương tác với nhau sau.

- + Giáo dục sức khỏe (GDSK)
- + Giáo dục thể chất
- + Các dịch vụ y tế
- + Các dịch vụ dinh dưỡng
- + Nâng cao sức khỏe cho các cán bộ nhà trường
- + Các dịch vụ tư vấn, tâm lý và xã hội
- + Môi trường trường học lành mạnh
- + Tham gia của cộng đồng và cha mẹ học sinh

❖ **Mô hình các trường học với đầy đủ các dịch vụ** ⁴³

Mô hình YTTH hiện nay trên thế giới là mô hình YTTH với đầy đủ các dịch vụ. Trong mô hình này, vai trò của cộng đồng là tạo ra nhiều loại dịch vụ trong trường, gồm các dịch vụ tuyển dụng, dịch vụ y tế, sức khỏe tâm thần, chăm sóc trẻ em, giáo dục tuyên truyền, giáo dục cho cha mẹ, các hoạt động giải trí, thể thao văn hóa, phúc lợi xã hội, tổ chức cộng đồng. Kết quả là mô hình đã mang lại sự đa dạng các hoạt động và có sự tham gia của mọi thành phần (Nhà trường, gia đình và xã hội).

Theo Ủy ban y tế Hoa Kỳ về chương trình y tế trường học toàn diện ở các lớp từ mẫu giáo đến lớp 12, trường học với đầy đủ dịch vụ giáo dục có chất lượng cung cấp cho học sinh. Chương trình này bao gồm sự giảng dạy được đặc thù hóa, giảng theo nhóm, học tập với sự hợp tác cao, môi trường trường học lành mạnh, sự tham gia của cha mẹ, việc giám sát và phương pháp hiệu quả. Các cơ sở cộng đồng và/hoặc trường học cùng nhau hợp tác để cung cấp kiến thức sức khỏe toàn diện, tăng cường sức khỏe, đào tạo kỹ năng xã hội, và chuẩn bị cho các công việc sau này.

Ngoài ra, theo ủy ban y tế Hoa Kỳ, việc cung cấp liên tục các dịch vụ của các đơn vị tại cộng đồng cho trường học với các dịch vụ toàn diện gồm dịch vụ sức khỏe, tư vấn dinh dưỡng và quản lý việc thừa cân, các dịch vụ sức khỏe tâm thần (như tư vấn cá nhân, can thiệp những bất ổn tâm lý, xử trí các trường hợp lạm dụng thuốc và các dịch vụ theo dõi), chăm sóc sức khỏe gia đình, các dịch vụ xã hội (như chăm sóc trẻ, xóa mù chữ ở cha mẹ, đào tạo nghề, các dịch vụ về luật, các hoạt động giải trí và văn hóa, các dịch vụ cơ bản về nhà ở, thực phẩm và may mặc).

❖ **Mô hình các trường học Nâng cao sức khỏe**^{20,27}

Trường học NCSK được hiểu như một cây nuôi dưỡng. Các nhánh cây tương ứng với 6 yếu tố chìa khóa là cơ sở của môi trường học tập tích cực và lành mạnh cho học sinh và cộng đồng, cụ thể là:

Chính sách trường học lành mạnh

Các chính sách trường học nên được ghi nhận và chứng minh qua thực tiễn tác động tới hoạt động của nhà trường trong việc nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần của học sinh, nhân viên, gia đình và cộng đồng.

Môi trường vật chất của nhà trường

Một trường học nên cung cấp một môi trường an toàn, bảo vệ, sạch sẽ, ổn định có lợi và lành mạnh cho việc học tập cho học sinh.

Môi trường xã hội của trường học

Môi trường xã hội của trường học nên nuôi dưỡng những mối quan hệ tốt trong và giữa học sinh, nhân viên, phụ huynh và cộng đồng xung quanh.

Các liên kết cộng đồng

Cần thiết phải xây dựng mối liên quan và cộng tác giữa trường học, gia đình, cộng đồng, các tổ chức và những thành phần khác trong cộng đồng.

Chương trình hành động vì lối sống lành mạnh

Nên có chương trình chính thức và không chính thức cho học sinh để đạt được kiến thức và kỹ năng sống phù hợp lứa tuổi.

Các dịch vụ chăm sóc và nâng cao sức khỏe trường học

Nhà trường có tiếp cận và cung cấp các dịch vụ chăm sóc và NCSK.

Ngoài ra, tại Hoa Kỳ, các trường cũng đều có Hội đồng tư vấn sức khỏe trường học (School Health Advisory Councils). Hội đồng này được thành lập nhằm đảm bảo rằng mỗi trường, quận huyện, tiểu bang có một nhóm bao gồm các nhân viên thuộc các lĩnh vực khác nhau (giáo dục, y tế, chính sách, các tổ chức cộng đồng khác có liên quan) để tham gia vào công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em nói chung và công tác YTTH nói riêng. Vai trò của Hội đồng này là hết sức quan trọng trong việc thúc đẩy các hoạt động YTTH. Cụ thể:

- Hỗ trợ, phát triển đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe của trường;
- Quản lý số liệu sức khỏe học sinh;
- Vận động xây dựng toàn diện chương trình GDSK, NCSK;
- Xem xét, tham khảo và phổ biến các hướng dẫn chính sách thuộc lĩnh vực sức khỏe môi trường, dinh dưỡng, vệ sinh trường học, và hành vi sức khỏe của chính quyền địa phương cho các thành viên trong trường học;
- Thực hiện hướng dẫn về dịch vụ y tế hoặc biên chế đủ số lượng cán bộ y tá trường học dựa trên sự thay đổi và nhu cầu số lượng sinh viên, học sinh;
- Đưa ra các giải pháp đề xuất cho Hội đồng, Ban Giám hiệu Nhà trường trong việc tăng cường chương trình GDSK, NCSK;
- Xác định và phát triển các nguồn lực cho hoạt động YTTH.

1.2.2. Tại Việt Nam

Trong những năm qua, công tác YTTH luôn nhận được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước. Luật giáo dục, Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em và nhiều văn bản pháp quy khác của Đảng, Nhà nước về công tác YTTH đã được ban hành và đi vào cuộc sống, trong các văn kiện này đều có nội dung quy định về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho học sinh và YTTH. Quyết định số 255/2006/QĐ-TTg ngày 09/11/2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia

y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020 nêu rõ giải pháp phải “Đẩy mạnh các hoạt động và kiện toàn mạng lưới y tế trong các trường học; khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho học sinh, giảm tỉ lệ mắc các bệnh răng, miệng, cong vẹo cột sống và cận thị tuổi học sinh”^{34, 35}. Chiến lược đã đặt ra chỉ tiêu “100% trường học có tổ chức các hoạt động về y tế trường học. 100% học sinh được khám sức khỏe định kỳ hàng năm. Giảm 10% các bệnh răng miệng và cận thị học đường”^{34, 35}.

Trên cơ sở đó, công tác YTTH đã được Chính quyền, ngành Y tế, ngành GD&ĐT các địa phương chú trọng triển khai thực hiện, nhất là về mô hình hoạt động của YTTH, vì nó có ý nghĩa quyết định đối với chất lượng, hiệu quả hoạt động của YTTH. Nếu có được mô hình vận hành tốt sẽ mang lại hiệu quả cao và ngược lại. Bộ Y tế, Bộ GD&ĐT đã có nhiều văn bản chỉ đạo và hướng dẫn về vấn đề này. Tuy nhiên điều này phụ thuộc vào nhận thức và điều kiện cụ thể của từng trường học. Nơi nào tổ chức hợp lý, phù hợp sẽ dễ dàng phát huy được hiệu quả. Nơi nào tổ chức chưa hợp lý, chưa phù hợp, chắc chắn sẽ làm hạn chế đến hiệu quả hoạt động YTTH.

Năm 2010 Bộ y tế đã tổ chức điều tra, đánh giá về thực trạng YTTH, dựa trên kết quả này, một báo cáo thực trạng YTTH đã đưa ra những số liệu rất đáng lưu ý khi công tác này còn hạn chế về nhiều mặt⁴⁴:

Và đặc biệt, từ năm 2016 trở đi việc đánh giá công tác YTTH được thực hiện theo thông tư 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT thay thế cho thông tư cũ 18/2011/TTLT-BGDĐT-BYT.

Hiện nay công tác quản lý YTTH đang được 2 Bộ Y tế và Bộ GD&ĐT tăng cường phối hợp triển khai thực hiện, mô hình quản lý hoạt động YTTH ngày càng được củng cố và hoàn thiện hơn từ Trung ương đến cơ sở, mô hình đó được thể hiện theo sơ đồ cụ thể như sau^{10, 29}:

Tuyển trung ương:

- Bộ Y tế: Cục Quản lý môi trường y tế là đơn vị trực tiếp thực hiện chức năng quản lý Nhà nước về lĩnh vực YTTH, tham mưu cho Bộ Y tế và là đầu mối triển khai thực hiện các qui định, chính sách liên quan đến YTTH.

Trực thuộc Bộ Y tế có các Viện nghiên cứu với các chức năng nghiên cứu khoa học, tư vấn cho Bộ Y tế về các vấn đề chuyên môn, chỉ đạo chuyên môn về YTTH đối với tuyển dưới.

- Bộ GD&ĐT: Vụ Giáo dục Thể chất có chức năng quản lý Nhà nước về lĩnh vực giáo dục thể chất và Hướng dẫn, kiểm tra công tác y tế trường học.

Tuyển tỉnh:

- Các tỉnh thành lập Ban chỉ đạo liên ngành về YTTH gồm đại diện Sở y tế, Sở GD&ĐT, Bảo hiểm xã hội tỉnh.

- Sở GD&ĐT có 01 chuyên viên phụ trách giáo dục thể chất đảm nhiệm công tác YTTH.

- Sở Y tế có 01 chuyên viên thuộc phòng Nghiệp vụ y phụ trách YTTH.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh có Khoa Sức khỏe môi trường – Y tế trường học/Y tế học đường chịu trách nhiệm quản lý YTTH của cả tỉnh.

Tuyển huyện, xã và các trường.

- Phòng GD&ĐT huyện có cán bộ phụ trách về YTTH.

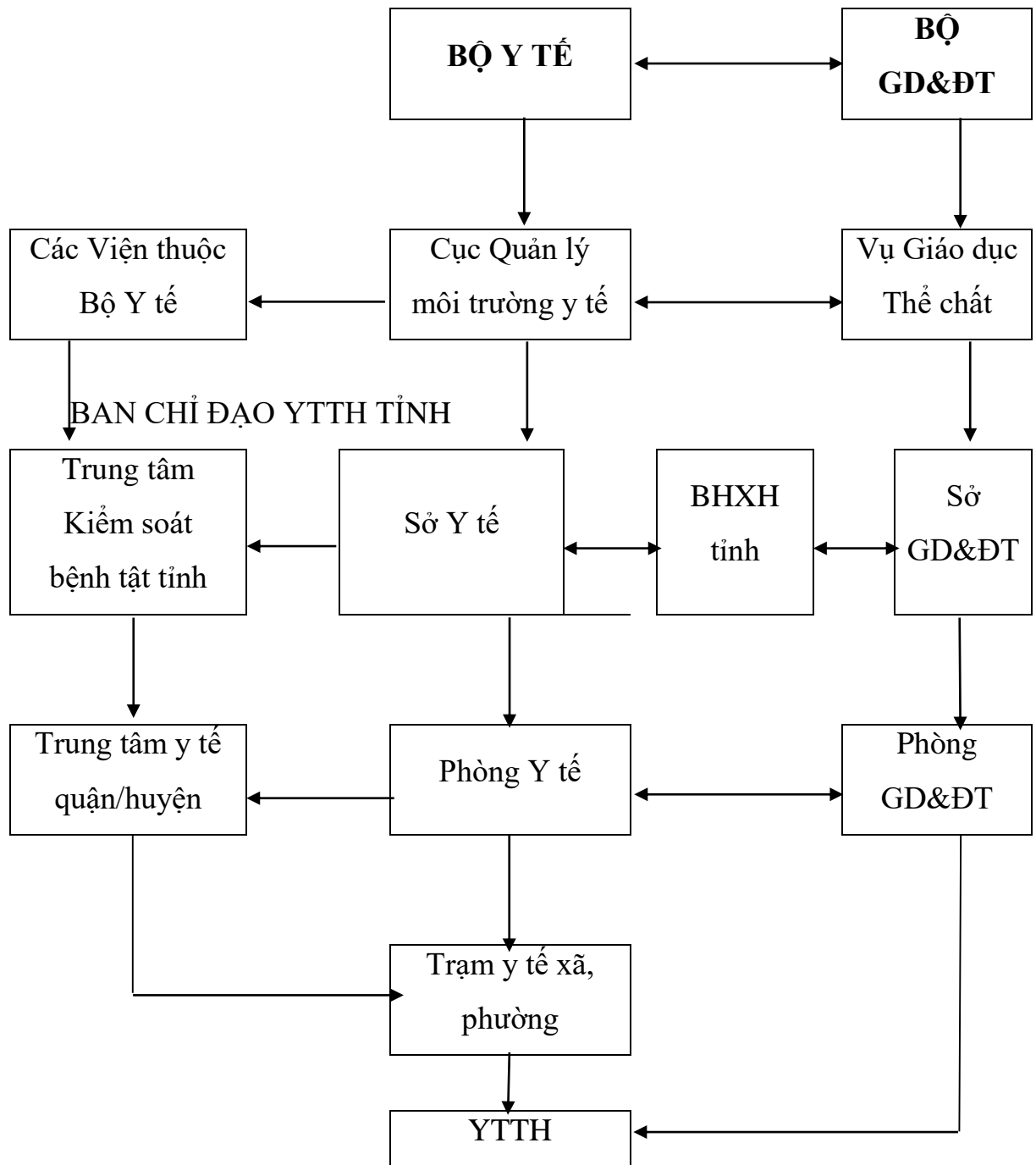
- Phòng Y tế có cán bộ phụ trách YTTH.

- Trung tâm y tế huyện có cán bộ phụ trách YTTH thuộc khoa sức khỏe cộng đồng.

- Trạm Y tế xã, phường có cán bộ chuyên trách về YTTH.

- Tại các trường học có cán bộ YTTH chuyên trách hoặc kiêm nhiệm.

Hệ thống quản lý hoạt động YTTH tại Việt Nam hiện nay được tóm tắt bằng sơ đồ dưới đây ^{10, 29}:

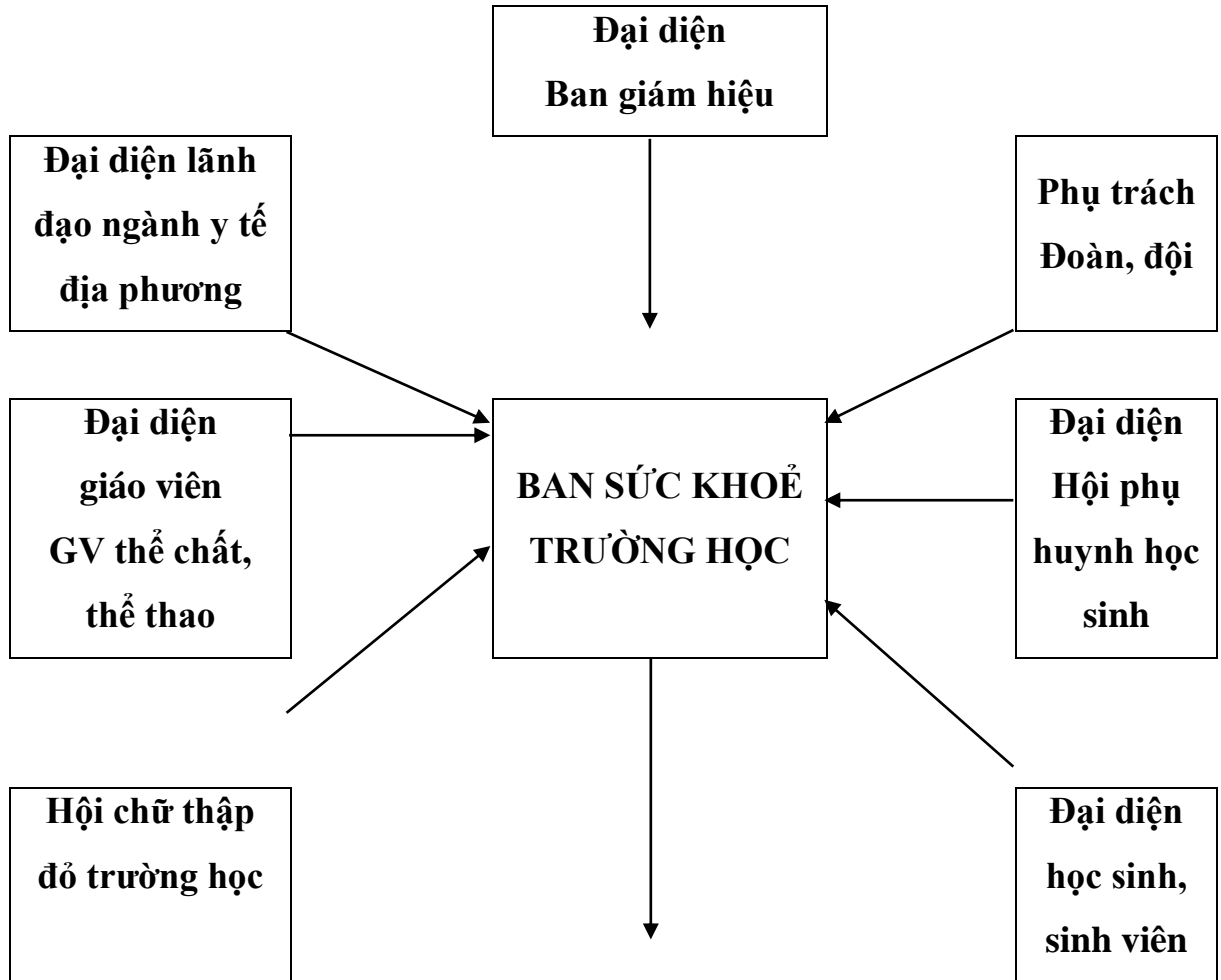


Sơ đồ 1.1. Sơ đồ quản lý hoạt động YTTH tại Việt Nam

Trên cơ sở nội dung thông tư liên tịch số 03/2000/TTLT-BYT-BGD&ĐT của liên Bộ Y tế và Bộ giáo dục và đào tạo về Hướng dẫn thực hiện công tác y tế trường học, và thông tư thông tư 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT⁴⁵, Bộ Y tế hướng dẫn nội dung xây dựng “Mô hình y tế trường học”.

Thành phần và nhiệm vụ Ban YTTH được tóm tắt bằng sơ đồ sau ⁴⁶:

THÀNH PHẦN BAN SỨC KHOẺ TRƯỜNG HỌC



NHIỆM VỤ YTTH

- Sơ cấp cứu ban đầu - Các chương trình y tế trong trường học	Y TẾ TRƯỜNG HỌC	
	- Nhân viên y tế - Hoặc giáo viên kiêm nhiệm phụ trách sức khỏe	- Quản lý sức khỏe học sinh, giáo viên - Báo cáo hoạt động YTTH
Tuyên truyền giáo dục sức khỏe		Vệ sinh môi trường nhà trường

Sơ đồ 1.2. Thành phần, nhiệm vụ của Ban SKTH và YTTH

1.3. Một số nghiên cứu về công tác y tế trường học

1.3.1. Trên Thế giới

1.3.1.1. Nhận thức, quan điểm về công tác YTTH

Những thập niên 90 về trước, các tác giả trên thế giới có nhiều nghiên cứu tìm hiểu nhận thức trong công tác YTTH như của Elaine JS (1990) tại Hoa Kỳ ⁴⁷, Gordon W.R. Mutter (1990) tại Canada ⁴⁸, Don Nutbeam (1990) tại Anh và xứ Wale ⁴⁹, Tricoire M (1998) tại Pháp ⁵⁰, Nathalie Glaser-Moiler (1990) tại CHLB Đức (⁵¹ hay như tại Mexico ⁵², Chile ⁵³, Nhật Bản ⁵⁴. Trong giai đoạn trên, với sự bắt đầu của thập kỷ mới, các tác giả trên đều nhận định tầm quan trọng của việc phải sử dụng và phổ biến những phát hiện từ các chương trình nghiên cứu; các chương trình sức khỏe học đường đã và đang diễn ra để giải quyết các vấn đề xã hội như sự phát triển của trẻ em và thanh thiếu niên. Bên cạnh đó cần mở rộng phạm vi của sức khỏe trường học bao gồm cả các vấn đề tâm lý hoặc sức khỏe tinh thần cũng như các vấn đề liên quan đến nguồn lực của cộng đồng, xã hội và hoàn cảnh cuộc sống gia đình,...đóng góp vai trò trong công tác YTTH.

Nghiên cứu của tác giả Lee A (2007) - Trung Quốc⁵⁵ cũng chỉ ra rằng việc thiếu các chính sách YTTH và các dịch vụ y tế không sẵn sàng tiếp cận cho học sinh và giáo viên, thiếu các nhân viên được đào tạo về nâng cao sức khỏe. Tác giả cũng nhấn mạnh sự thành công của mô hình YTTH phụ thuộc rất nhiều vào hiểu biết của giáo viên về mô hình này⁵⁵.

Một số nghiên cứu trên thế giới cho kết luận là công tác YTTH có sự khác biệt theo vùng (nông thôn và thành thị). Nghiên cứu của Noriko Yoshimura và cộng sự ⁵⁶ gần đây ở Lào tại 138 trường phổ thông vùng thành thị, ngoại ô và nông thôn thông qua tiến hành phỏng vấn học sinh lớp 5, hiệu trưởng, người bán rong, cộng đồng và quan sát môi trường trường học cho thấy sự khác biệt rõ rệt về YTTH giữa các khu vực này. Các trường học ở khu vực thành thị và ngoại ô có điểm số cao hơn các trường ở nông thôn về kỹ năng sống và sức khỏe cá nhân, môi trường trường học khỏe mạnh và phòng,

chống bệnh thông thường. Tuy nhiên các trường hợp ở vùng nông thôn và ngoại ô lại có kết quả tốt hơn các trường ở thành thị về một số câu hỏi có liên quan đến quan hệ tác động qua lại giữa cộng đồng và trường học.

Một vấn đề sức khỏe học đường cũng đáng được quan tâm đó là sức khỏe sinh sản của học sinh ở lứa tuổi vị thành niên. Tác giả Denny S và cs (2012) đã thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá các hoạt động YTTH liên quan tới kết quả sức khỏe sinh sản ở một số trường THPT của New Zealand⁵⁷. Tác giả cho thấy các dịch vụ YTTH đã làm giảm tỉ lệ mang thai ở học sinh bằng các phương pháp tư vấn giáo dục sức khỏe, tư vấn cách phòng tránh thai và quan hệ tình dục an toàn⁵⁷. Ngoài ra công tác YTTH sẽ là một phương thức tốt giúp Nhà trường, Xã hội và Gia đình quản lý chặt chẽ các bệnh mạn tính mới nổi trong xã hội ngày nay với sức khỏe các em học sinh (hen suyễn, tiểu đường, béo phì, trầm cảm,...)⁵⁸.

1.3.1.2. Vai trò của nhân viên y tế trường học và đội ngũ nhân viên hỗ trợ

Qua tổng quan các tài liệu tìm được, chúng tôi nhận thấy rằng những năm gần đây các tác giả đã chú trọng đi sâu tìm hiểu vai trò của nhân viên “y tá học đường” (school nurse) như một “hạt nhân” quan trọng trong việc thực hiện cụ thể các hoạt động YTTH. Và họ cũng là lực lượng chính ngoài các yếu tố như chính sách, nhân viên hỗ trợ, xã hội, gia đình và cộng đồng trong việc quyết định tới sự thành công hoặc thất bại của các chương trình YTTH.

Nhận định trên được thể hiện qua kết quả nghiên cứu của Jones SE và cs (2015)⁵⁹. Tác giả đã thực hiện nghiên cứu quan sát mô tả so sánh kết quả hoạt động YTTH giữa các quận ở Hoa Kỳ có chính sách yêu cầu các hoạt động YTTH phải gắn liền với quản lý các bệnh mạn tính (hen suyễn, bệnh tiểu đường) và phải có chuyên gia tư vấn về các bệnh này với các quận không có chính sách trên. Kết quả cho thấy những quận có chính sách trên thì số học sinh bị bệnh mạn tính được quản lý là 53,8% so với 29,9% ở các quận không có chính sách trên; hoạt động tư vấn về dinh dưỡng (31,1% so với 13,0%); hoạt động thể chất và tư vấn thể dục thể thao (28,8% so với 12,6%); giáo dục

tự quản lý tình trạng sức khỏe (51,3% so với 23,6%); và giới thiệu về các bệnh mạn tính (47,2% so với 19,9%) ($p < 0,05$)⁵⁹. Như vậy rõ ràng khi có chính sách yêu cầu cụ thể về hoạt động YTTH gắn liền với quản lý các bệnh mạn tính cũng như yêu cầu phải có chuyên gia tư vấn về các bệnh này ở các nhà trường thì các hoạt động chung của YTTH đã được nâng cao một cách rõ rệt.

Năm 2014, Mulaudzi FM và cs thực hiện nghiên cứu về tăng cường tiếp cận phù hợp để chăm sóc học đường bằng cách sử dụng mô hình “Ubuntu - tình đoàn kết và ý thức cộng đồng”. Đây là một mô hình xã hội học, trong đó bao gồm các công việc cụ thể của y tá học đường đối với chăm sóc sức khỏe học sinh. Tác giả đã nhấn mạnh rằng nhân viên y tá học đường như là một cầu nối quan trọng trong việc kết nối giữa gia đình, nhà trường và xã hội trong việc chung giáo dục trẻ cả về kiến thức cùng với tâm hồn và thể chất⁶⁰.

Để tìm hiểu rõ hơn về lợi ích của nhân viên y tá học đường trong hoạt động YTTH, Li Yan Wang và cs (2014) đã tiến hành “Nghiên cứu chi phí lợi ích của dịch vụ y tá học đường”⁶¹. Nghiên cứu thực hiện cung cấp dịch vụ YTTH thiết yếu Massachusetts (Massachusetts Essential School Health Services – ESHS), theo đó các y tá học đường có chứng chỉ đã phụ trách công tác YTTH ở các trường được can thiệp. Kết quả cho thấy, trong năm học 2009-2010, với chi phí 79,0 triệu USD, chương trình ESHS đã tiết kiệm được chi phí chăm sóc y tế trị giá 20,0 triệu USD; 28,1 triệu USD chi phí cho gia đình và 129,1 triệu USD trong tổn thất năng suất lao động của giáo viên (giáo viên sẽ không phải kiêm nhiệm nhân viên YTTH nếu nhà trường có nhân viên YTTH chuyên trách). Qua cách tiếp cận trên, tác giả cũng đã cho thấy tầm quan trọng của nhân viên YTTH có chứng chỉ chuyên môn y (y tá học đường) và cũng khuyến khích các nhà chính sách tiếp tục duy trì việc mỗi trường học cần phải có nhân viên YTTH chuyên trách.

Đồng tình với các quan điểm trên, các nghiên cứu khác đều khẳng định tầm quan trọng thiết yếu của các nhân viên YTTH chuyên trách có chứng chỉ chuyên môn y trong mọi hoạt động công tác YTTH^{62, 63, 64, 65, 66}.

Đối với những y tá học đường, họ có chứng chỉ chuyên môn y được Hiệp hội y tá học đường (Association of School Nurses - NASN) công nhận và pháp luật Hoa Kỳ cấp giấy phép hoạt động chuyên môn. Tuy nhiên với những nhân viên hỗ trợ công tác YTTH nhưng họ lại không có chuyên môn y (Unlicensed assistive personnel - UAP) thì vai trò của họ vẫn thực sự là cần thiết và quan trọng để duy trì hoạt động YTTH. Tuy nhiên, những nhân viên hỗ trợ này sẽ hoạt động dưới sự giám sát và theo dõi của các nhân viên y tá học đường, người mà có chuyên môn y. Các nhân viên y tá học đường cũng có trách nhiệm đảm bảo năng lực cho các nhân viên hỗ trợ hoạt động một cách hiệu quả, đáp ứng được yêu cầu công tác YTTH ở mỗi trường, mỗi quận và tiểu bang khác nhau⁶⁷. Bên cạnh đó còn có đội ngũ các giáo viên giáo dục thể chất, giáo viên giảng dạy các môn về giáo dục sức khỏe, giáo dục công dân cũng tham gia hiệu quả vào hoạt động chung YTTH⁶⁸.

1.3.1.3. Vai trò của YTTH khi có thảm họa thiên nhiên xảy ra

Ngày nay, khí hậu ngày càng biến đổi theo chiều hướng tiêu cực và khó có thể dự đoán trước. Như chúng ta đã biết các thảm họa thiên nhiên xảy ra sẽ mang lại hậu quả vô cùng nặng nề cho toàn xã hội (tính mạng con người, cơ sở hạ tầng, kinh tế văn hóa, giáo dục,...). Các thảm họa lớn như động đất ở Niigata Ken Chuetsu-oki, Nhật Bản (2007), Thảm Quyển – Trung Quốc (2008), động đất và sóng thần Indonesia, bão Mangkhut và Florence trong năm 2018 vừa qua,... Chỉ tính riêng năm 2020, trên thế giới đã xảy ra 313 vụ thiên tai làm chết gần 15.082 người, hơn 2.700.000 người bị ảnh hưởng, tổng cộng 98,9667 triệu người bị ảnh hưởng bởi thiên tai; gây thiệt hại trực tiếp về kinh tế 173,133 tỷ USD trên toàn cầu vào năm⁶⁹. Khi có thảm họa xảy ra bất chợt thì không chỉ đội ngũ nhân viên y tế, nhân viên cứu hộ ứng cứu mà còn có sự tham gia của các nhân viên YTTH, đội ngũ hỗ trợ hay chính các giáo viên của trường nếu đã được tập huấn, huấn luyện sơ cấp cứu ban đầu trong các chương trình YTTH của nhà trường. Điều này đã được nhắc đến trong nghiên cứu của tác giả Sakou K với đề tài “Sự đóng góp của các giáo viên

Yoga và hoạt động hỗ trợ của từ YTTH trong trận động đất Niigataken Chuetsu-oki”⁷⁰, hay như nghiên cứu khác cũng của Sakou K (2011) ⁷¹.

1.3.2. 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 YTTH cũng được quan tâm chỉ đạo. Công tác YTTH đã và đang được các ngành các cấp, phụ huynh học sinh và cộng đồng quan tâm. Đặc biệt nhiều tổ chức quan tâm đã và đang cung cấp 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,... ²⁴. Tuy nhiên, cho đến nay YTTH còn nhiều vấn đề cần được quan tâm⁷².

1.3.2.1. Nghiên cứu về sức khỏe học đường

Cho tới nay đã có nhiều nghiên cứu về tình hình bệnh học đường (cận thị và cong vẹo cột sống) cũng như điều kiện học tập ảnh hưởng tới sức khỏe của học sinh. Năm 2005, tác giả Trần Văn Dân cùng cộng sự Đào Thị Mùi nghiên cứu tình hình cong vẹo cột sống (CVCS) ở học sinh thành phố Hà Nội cho kết quả tỉ lệ bị CVCS nói chung ở học sinh các cấp là 18,9% ⁷³. Các yếu tố nguy cơ chủ yếu liên quan tới bệnh CVCS học đường trong nghiên cứu này là bàn ghế học sinh (chưa đúng kích cỡ, sai qui cách), tư thế ngồi học của học sinh (ngồi sai tư thế), sự thiếu hụt về kiến thức, thực hành phòng tránh bệnh CVCS học đường của học sinh, cha mẹ và giáo viên ⁷³.

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 (2004) 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 đông⁷⁴.

Tại Việt Nam, mặc dù có nhiều nghiên cứu về YTTH đã được công bố nhưng các nghiên cứu này chủ yếu tập trung vào tình hình sức khỏe học sinh. Các nghiên cứu tập trung vào tìm hiểu bệnh trường học ở học sinh (CVCS, cận thị), tai nạn thương tích ở học sinh và một số yếu tố ảnh hưởng như nghiên cứu của Trần Văn Dần^{75, 73, 76} nghiên cứu về cận thị và CVCS của Vũ Đức Thu, Chu Văn Thăng^{77, 78}, Hoàng Văn Tiến^{79, 80}, nghiên cứu mối liên quan giữa điều kiện học tập, môi trường sống và sức khỏe của học sinh như Nông Thanh Sơn⁸¹, Dương Thị Hương⁷⁴, Nguyễn Võ Kỳ Anh⁸². Bên cạnh đó 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 Phong⁸³ năm 2001, mô hình phòng chống cận thị của Hoàng Văn Tiến⁷⁹ năm 2006, mô hình thử nghiệm biện pháp phòng tránh bệnh CVCS cho học sinh phổ thông của Đào Thị Mùi⁸⁴ từ 2005-2007, đề xuất giải pháp phòng ngừa và triển khai thí điểm một số giải pháp can thiệp làm giảm nhẹ hậu quả của các bệnh tật học đường của Hoàng Ngọc Chương⁸⁵ năm 2007 và sự cần thiết nghiên cứu về mô hình YTTH của Nguyễn Huy Nga⁸⁶. Ngoài ra cũng có một số nghiên cứu đề cập đến thực trạng vệ sinh trường học^{87, 88, 89}. Về hoạt động YTTH, cho tới nay đã có báo cáo kết quả về thực trạng hoạt động YTTH do tổ chức Plan tại Việt Nam thực hiện năm 2004²⁴ và báo cáo tổng hợp của Vụ Y tế dự phòng - Bộ Y tế năm 2002⁹⁰.

Hồng Xuân Trường nghiên cứu một số yếu tố môi trường liên quan đến SK bệnh tật ở HS Khmer tỉnh Kiên Giang 2001 cho thấy: Bệnh tật của học sinh Khmer: bệnh hô hấp 52,0%, mắt hột 30,2%, bệnh ngoài da 52,5%, bệnh răng lợi 73,3% (học sinh Khmer), và 82,5% (học sinh Kinh)⁹¹.

Vũ Thị Liên nghiên cứu năm 2001 ở học sinh phổ thông Thái Nguyên cho thấy: Tỷ lệ cong vẹo cột sống của học sinh là 10,4%, ở học sinh THCS 13,0% cao hơn học sinh TH (10,9%), học sinh THPT (7,2%)⁹².

Nghiên cứu của tác giả Đặng Đức Nhu ở học sinh quận Hoàn Kiếm - Hà Nội năm học 2000 - 2001 cho thấy: Tỷ lệ cận thị và cong vẹo cột sống tương ứng là 29,9% và 28,6%. Tỷ lệ cận thị và gù cột sống tăng dần theo cấp học⁹³.

Nghiên cứu của Đào Thị Mùi về cong vẹo cột sống ở 2.771 học sinh tại 12 trường phổ thông Hà Nội năm học 2004 - 2005 cho thấy: tỉ lệ cong vẹo cột sống ở học sinh phổ thông tại Hà Nội là 18,9%, ở nam là 49,9%, ở nữ là 50,1%. Tỷ lệ này phân bố không tăng dần theo cấp học: khối 9 là 22,2%, khối 12 là 18,8%, khối 5 là 17,6%, khối 1 là 17,0%⁸⁴.

Kết quả nghiên cứu của Chu Văn Thăng và cộng sự tại tỉnh Phú Thọ, Quảng Bình và Đồng Nai năm 2008 - 2009 cho thấy: trong 2 tuần qua HS chủ yếu mắc các bệnh cấp tính như sổ mũi (57%), ho (54%), sốt (30%), đau họng, mũi, tai (30%). Tỷ lệ HS khai báo mắc cận thị là 19%, cong vẹo cột sống là 4%. Tỷ lệ HS khai báo bị cận thị có sự khác biệt giữa các vùng, ở thành thị là 27%, vùng đồng bằng 20%, miền núi 12%. Tỷ lệ cong vẹo cột sống không có sự khác biệt giữa 3 vùng⁹⁴.

Theo nghiên cứu của Hoàng Ngọc Chương và cộng sự được thực hiện tại Thừa Thiên Huế, tỉ lệ cong vẹo cột sống chung của học sinh là 26,9% trong đó học sinh nam là 26,6%; nữ là 26,9%. Tỷ lệ cận thị chung của học sinh phổ thông tỉnh Thừa Thiên Huế là 7,8%, tăng dần theo cấp học: Tiểu học 5,6%, Trung học cơ sở: 8,9%, Trung học phổ thông 11,6%⁸⁵.

Năm 2009, Vũ Thị Thanh và cộng sự thực hiện “Nghiên cứu đặc điểm cận thị học đường ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Hà Nội năm 2009”. Nghiên cứu được tiến hành trên 6184 học sinh (3222 nam và 2962 nữ) tiểu học và trung học cơ sở từ 6 – 15 tuổi ở 4 quận, huyện Hà Nội cho thấy: tỉ lệ cận thị là 33,7%. Tỷ lệ cận thị ở học sinh nam (32,5%) thấp hơn học sinh nữ (35,0%) ($p < 0,05$). Tỷ lệ cận thị ở học sinh ở nội thành như quận Ba Đình (42,3%), quận Thanh Xuân (41,0%) và huyện Từ Liêm (44,3%) cao hơn so với ngoại thành như huyện Đông Anh (18,8%) ($p < 0,001$)⁹⁵.

Từ tháng 9/2011 đến tháng 9/2013, tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm tiến hành nghiên cứu nhằm xác định lệ hiện mắc cận thị, cong vẹo cột sống, sâu răng ở học sinh tiểu học của 24 trường thuộc 96 tỉnh tham gia nghiên cứu (Hòa Bình, Hải Phòng, Thừa Thiên Huế, Kon Tum, Ninh Thuận và Tp. HCM) trong năm học 2012-2013 và 2013-2014 cho thấy: Tỷ lệ hiện mắc cận thị ở học sinh tiểu học là 5,8%, không có sự khác nhau đáng kể theo giới nhưng có xu hướng tăng lên rõ rệt theo lớp từ 2,9% ở lớp 1, tăng lên 8,3% ở lớp 5. Tỷ lệ cận thị khác nhau rõ rệt ở các vùng, tỉ lệ cao ở đô thị như Hải Phòng 10,5%, Hồ Chí Minh 6,5%, tỉ lệ thấp ở nông thôn, miền núi (Kon Tum 0,9%, Hòa Bình 1,1%). Tỷ lệ hiện mắc CVCS ở học sinh không cao 3,6%, tỉ lệ khác biệt theo giới (nữ là 3,0% và nam là 4,1%), tăng theo lớp học, khác nhau ở các vùng miền, tỉ lệ cao ở vùng nông thôn, miền núi (Hòa Bình 7,9%, Kon Tum 7,1%), tỉ lệ thấp ở đô thị (Hồ Chí Minh 2,0%, Hải Phòng 1,3%). Tỷ lệ hiện mắc sâu răng ở học sinh tiểu học khá cao 73,4%, có khác biệt theo giới, nữ cao hơn nam, có xu hướng giảm dần theo tuổi, không khác biệt đáng kể theo vùng, miền (66,0% - 86,6%)⁹⁶.

Năm 2013, tác giả Vũ Quang Dũng đã thực hiện nghiên cứu “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”. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cận thị ở trung học cơ sở Tân Thành là 19,05%, trung học cơ sở Quyết Thắng là 13,75%. Bên cạnh đó tỉ lệ học sinh mắc cận thị giả khá cao ở hai trường (THCS Tân Thành 21,43%; THCS Quyết Thắng 23,53%). Tỷ lệ mắc cận thị ở nữ cao hơn nam ở cả 2 trường⁵.

Năm 2017, tác giả Hoàng Hữu Khôi đã tiến hành “Nghiên cứu tật khúc xạ và mô hình can thiệp ở học sinh trung học cơ sở thành phố Đà Nẵng” cho thấy: Tỷ lệ tật khúc xạ ở học sinh là 39,8%; trong số các tật khúc xạ thì cận thị chiếm tỉ lệ cao nhất 93,5%, tiếp đến là loạn thị 4,1% và viễn thị là 2,6%. Về công tác YTTH: 50% trường không đạt tiêu chuẩn về cường độ chiếu sáng; 100% trường không đạt tiêu chuẩn về hiệu số bàn ghế theo quy định; 50% trường không đạt tiêu chuẩn diện tích (m²) bình quân trên học sinh⁹⁷. Bên

cạnh các nghiên cứu về việc đánh giá tình trạng sức khỏe HS trong trường học, một số nghiên cứu cũng đưa ra hình thức đánh giá sức khỏe HS thông qua việc KSK định kỳ hàng năm như nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương⁴, Đặng Thị Nhài⁹⁸.

Chính vì vậy, nghiên cứu một cách có hệ thống về hoạt động YTTH tại nước ta là một nhiệm vụ cần thiết, nó giúp cho các nhà quản lý và hoạch định chính sách đẩy mạnh các hoạt động YTTH nhằm nâng cao sức khỏe cho học sinh trong thời gian tới.

1.3.2.2. Các nghiên cứu về công tác y tế trường học, vệ sinh trường học

Tại Việt Nam cho tới nay đã có các công trình nghiên cứu về công tác YTTH hay VSTH, nhưng chủ yếu tập trung vào khía cạnh liên quan giữa môi trường và sức khỏe học sinh.

Vệ sinh trường học

Năm 1993 - 1995 Nguyễn Võ Kỳ Anh, Lê Võ Hùng, Trần Văn Dần và cộng sự nghiên cứu về tình hình VSMT và SK bệnh tật ở học sinh của các tỉnh miền núi phía Bắc⁸².

Vũ Đức Thu, Chu Văn Thăng và cộng sự nghiên cứu về tình hình môi trường trường học và các bệnh học đường ở học sinh Hà Nội năm 2000⁹⁹.

Năm 1998 Phạm Văn Hán và cộng sự nghiên cứu về tình hình VSMT và các bệnh có liên quan ở HS Thành phố Hải Phòng và các vùng phụ cận¹⁰⁰.

Hồng Xuân Trường nghiên cứu một số yếu tố môi trường liên quan đến SK bệnh tật ở học sinh Khermer tỉnh Kiên Giang 2001 cho thấy: Trường học sạch đẹp chỉ có 17,5%, bàn ghế phù hợp 25,0%, hố xí hợp VS 25,0%⁹¹.

Nghiên cứu của tác giả Đặng Đức Nhu ở học sinh quận Hoàn Kiếm - Hà Nội năm học 2000 - 2001 cho thấy: 100% các trường đều không đạt tiêu chuẩn về diện tích trường học trên một học sinh, không đảm bảo về chiếu sáng tự nhiên, nhưng đảm bảo về chiếu sáng nhân tạo. Các lớp học ở trường tiểu học và trung học cơ sở đều đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh về hiệu số sử dụng bàn ghế, trong khi đó 100% các lớp học trường cấp III Việt Đức đều không đảm bảo⁹³.

Vũ Thị Liên nghiên cứu tình trạng cong vẹo cột sống và mối liên quan với một số yếu tố vệ sinh học đường ở HS phổ thông Thái Nguyên năm 2001 cho thấy: diện tích phòng học/HS ở cả 2 khu vực thành phố Thái Nguyên và huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên đều thấp, không đạt tiêu chuẩn VS, cường độ chiếu sáng ở khu vực thành phố: $50,6 \pm 20,9$ lux, khu vực Đồng Hỷ: $80,8 \pm 30,4$ lux, thấp so với chuẩn, hệ số chiếu sáng và khoảng cách từ bàn đầu đến bảng, bàn cuối đến bảng đạt yêu cầu ⁹².

Phạm Hồng Hải nghiên cứu thực trạng vệ sinh lớp học và một số bệnh thường gặp của HS Thành phố Thái Nguyên 2003 cho thấy: 20,6% bàn ghế trong lớp học chưa phù hợp với tầm vóc HS. Chênh lệch hiệu số chiều cao bàn - ghế so với tiêu chuẩn từ 2,8cm đến 10,3cm. Lớp học thiếu ánh sáng 15,5%, bảng bị bóng 21,6%, có 19,6% HS không nhìn rõ chữ viết trên bảng. Hầu hết các lớp đều có cường độ chiếu sáng tự nhiên cao (416 - 598 lux) ¹⁰¹. Nghiên cứu của Dương Thị Hương năm 2003 về điều kiện học tập liên quan tới sức khỏe của học sinh Hải Phòng ⁷⁴.

Kết quả nghiên cứu của Đào Thị Mùi về cong vẹo cột sống ở học sinh phổ thông Hà Nội năm học 2004 - 2005 cho thấy: 10/12 trường sử dụng loại bàn rời ghế, bàn HS là loại bàn 2 chỗ, có 3 loại ghế, gồm loại 2 chỗ ngồi liền với bàn, loại ghế băng 2 chỗ ngồi không có tựa lưng và loại ghế 1 chỗ ngồi có tựa lưng; 6/12 trường có hệ số chiếu sáng tự nhiên không đạt yêu cầu, 1/12 trường có cường độ chiếu sáng nhân tạo không đạt yêu cầu ⁸⁴.

Đặng Anh Ngọc nghiên cứu tật cận thị ở HS tiểu học, THCS Hải Phòng 2002 - 2004: 26/39 lớp học không đảm bảo hệ số chiếu sáng tự nhiên, 50% lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh chiếu sáng tự nhiên ¹⁰².

Hoàng Ngọc Chương và cộng sự nghiên cứu thực trạng môi trường học tập và tỉ lệ mắc cong vẹo cột sống của học sinh phổ thông tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2008 ⁸⁵. Kết quả cho thấy: Tỉ lệ cận thị chung của học sinh tỉnh Thừa Thiên Huế là 7,8%, tăng dần theo cấp học: TH 5,6%, THCS 8,9%, THPT 11,6%, thành phố cao hơn ở nông thôn và miền núi và có liên quan với

thời gian đi học thêm, tư thế học, đọc và tình trạng đủ ánh sáng khi viết. Cận thị mắc phải chiếm tỉ lệ cao 77,3%; chỉ có 22,7% trường hợp cận thị có liên quan đến yếu tố gia đình. Tỉ lệ CVCS chung của học sinh là 26,9% trong đó học sinh nam là 26,6%; nữ là 26,9%, ở miền núi là 32,7%, đồng bằng là 28,5% và thành phố 22,1% ($p < 0,01$); có mối liên quan giữa CVCS với các yếu tố: thói quen mang cặp, bàn ghế không thích hợp ($p < 0,05$)⁸⁵.

Các tác giả Trần Văn Dần, Nguyễn Thị Bích Liên, Nguyễn Thị Thu nghiên cứu năm 2007 về tình hình VSMT và SK của HS tỉnh Hoà Bình, bước đầu đánh giá tình hình VSMT ở các trường học của một số tỉnh miền núi phía Bắc⁸⁷.

Vũ Quang Dũng và cộng sự tiến hành “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”⁵. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỉ lệ cận thị trung bình ở học sinh THCS khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên là 16,8%, học sinh nữ có tỉ lệ cận thị là 21,6% cao hơn so với học sinh nam, 12,5% ($p < 0,001$). Có 50% trường chưa đạt tiêu chuẩn về chiếu sáng lớp học; Hiệu số bàn ghế của tất cả các trường đều chưa đạt chuẩn, kích thước bàn ghế không phù hợp⁵.

Kết quả nghiên cứu của Lê Thu Hà về thực trạng cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường tại các trường phổ thông huyện Từ Liêm - Hà Nội năm học 2009 - 2010 cho thấy: mặc dù 100% các trường phổ thông của huyện sử dụng nhà tiêu tự hoại nhưng tỉ lệ nhà tiêu chưa đạt tiêu chuẩn vệ sinh còn cao, chiếm 41,9%, có 67,4% trường sử dụng nước máy, 32,6% trường sử dụng nước giếng khoan, 100% các trường có hệ thống cống rãnh thoát nước mưa, nước thải. Việc thu gom và xử lý rác thải chủ yếu là tập trung, do xe rác vận chuyển đi, không chôn, không đốt¹⁰³.

Công tác Y tế trường học

Năm 2008, Nguyễn Tuấn Linh thực hiện nghiên cứu “Nghiên cứu thực trạng cán bộ YTTH tại tỉnh Phú Thọ năm 2007” với mục tiêu nhằm mô tả nguồn nhân lực thực hiện công tác YTTH và năng lực thực hiện của đối tượng này. Kết quả của nghiên cứu cho thấy: *Về nguồn nhân lực*: 96,0% trường phổ

thông có cán bộ YTTH; tỉ lệ trường THPT có cán bộ YTTH ở thành thị cao hơn ở miền núi và nông thôn; cán bộ YTTH chủ yếu ở độ tuổi 20-30; có sự khác biệt về phân bố nhóm tuổi của cán bộ YTTH theo khu vực trong đó ở thành thị cán bộ YTTH có xu hướng trẻ hơn ở nông thôn và miền núi; tỉ lệ cán bộ YTTH có chuyên ngành y chiếm cao nhất 44,0% và tỉ lệ cán bộ YTTH có chuyên ngành sư phạm chiếm thấp nhất 23,0%; có sự chênh lệch rõ rệt về trình độ chuyên môn của cán bộ YTTH giữa thành thị với nông thôn và miền núi trong đó ở thành thị có nhiều cán bộ YTTH có chuyên ngành y hơn; không có cán bộ YTTH nào là biên chế, chủ yếu là làm kiêm nhiệm (58,0%) và hợp đồng (39%); có sự khác biệt về phân bố hình thức công tác theo khu vực trong đó ở nông thôn và miền núi cán bộ YTTH chủ yếu làm kiêm nhiệm (91,0%). *Về năng lực thực hiện:* Cán bộ YTTH ít có cơ hội được tập huấn/đào tạo nâng cao trình độ, cụ thể tỉ lệ cán bộ YTTH có tham gia tập huấn về YTTH trong 5 năm trở lại đây chiếm 42%; kiến thức về YTTH của cán bộ còn hạn chế. Tỉ lệ cán bộ YTTH có kiến thức đúng và đủ về 4 nội dung và 8 nhiệm vụ của YTTH rất thấp, chỉ có 16% và 5%; năng lực thực hiện các hoạt động YTTH của các bộ còn hạn chế, chỉ có 36% có khả năng tự lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh, rất ít có khả năng khám sức khỏe định kỳ và khám phát hiện bệnh cong vẹo cột sống, cận thị¹⁰⁴.

Cũng trong năm 2008, tác giả Lê Thị Thanh Hương đã tiến hành nghiên cứu “Nghiên cứu thực trạng hoạt động y tế trường phổ thông tại huyện Tam Nông - tỉnh Phú Thọ năm học 2007 – 2008” nhằm mục tiêu mô tả thực trạng hoạt động và một số khó khăn khi thực hiện công tác YTTH. Kết quả của nghiên cứu cho thấy: Các hoạt động YTTH đã và đang thực hiện là giáo dục sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ, sơ cấp cứu ban đầu, triển khai các chương trình CSSK ban đầu; Nguồn nhân lực cho công tác YTTH: Cán bộ kiêm nhiệm : 96,9% hợp đồng; 3,1% chuyên trách, có biên chế là 0%; số năm công tác trung bình của cán bộ làm YTTH là 15,4 năm trong đó số năm làm công tác y tế là 3,6 năm; Trình độ chuyên môn của cán bộ YTTH: 3,1% là có

chuyên môn y dược (01 y sỹ đa khoa làm hợp đồng), có 96,9% là cán bộ không có chuyên môn y dược; số cán bộ YTTH được tập huấn ít nhất 1 lần về YTTH trong 5 năm trở lại đây là 0%; số cán bộ YTTH có kiến thức về 5 nội dung YTTH từ 25% đến 50% (nội dung được biết đến nhiều nhất là sơ cấp cứu ban đầu 50%, thấp nhất là nội dung về phòng chống các bệnh thường gặp khác 25%). Một số khó khăn được tác giả đưa ra như: Nguồn nhân lực thực hiện thiếu và không chuyên, cơ sở vật chất, điều kiện (trang thiết bị và thuốc), kinh phí thiếu; Chưa có chính sách, hướng dẫn cụ thể và “*kế hoạch riêng*” để thực hiện các hoạt động YTTH tại huyện Tam Nông; và đặc biệt khi chưa có cơ chế phối hợp rõ ràng giữa hai ngành y tế và giáo dục trong công tác YTTH và sự tham gia của các ban ngành đoàn thể, hội phụ huynh và cộng đồng trong công tác YTTH⁴.

Năm 2010, tác giả Đặng Thanh Minh thực hiện nghiên cứu “Nghiên cứu thực trạng hệ thống y tế học đường tại tỉnh Bắc Giang trong năm 2009, thách thức và kết quả một số giải pháp”. Cỡ mẫu của nghiên cứu bao gồm 22 trường TH và THCS công lập của thành phố Bắc Giang. Kết quả thực trạng YTTH ở các trường THCS và TH công lập của thành phố Bắc Giang: 72,73% trường có Ban SKTH, 68,18% trường Ban có hoạt động. 100% trường có cán bộ YTTH, trong đó 45,45% là chuyên trách, 54,55% là kiêm nhiệm; 45,46% có chuyên môn y tế, 54,54% không có chuyên môn y tế; 86,36% nữ; 86,36% thâm niên công tác YTTH dưới 5 năm; 59,09% trường có phòng YTTH riêng và đạt yêu cầu về diện tích. Không có trường nào đủ 47 loại TTB y tế theo qui định. 9,09% trường có đủ 14 nhóm thuốc thiết yếu; 81,82% trường đạt yêu cầu về chiếu sáng lớp học; 86,36% đạt yêu cầu về bàn ghế học sinh; 95,46% đủ nước uống cho học sinh; 100% có nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh; 90,91% có đủ công trình vệ sinh; 100% có hệ thống nước thải và thu gom, xử lý rác thải đạt yêu cầu; 100% trường thực hiện khám sức khoẻ định kỳ học sinh; 77,27% quản lý hồ sơ sức khoẻ học sinh; 54,55% thực hiện sơ, cấp cứu

tại phòng YTTH; 50% thực hiện TTGDSK; 59,09% trường có triển khai các chương trình y tế tại trường; 100% số trường có học sinh tham gia BHYT, trong đó 9,09% trường có 100% học sinh tham gia. 100% trường có sử dụng nguồn kinh thường xuyên và kinh phí BHYT chi cho hoạt động YTTH¹⁰⁵.

Cũng trong năm 2010, tác giả Nguyễn Cảnh Phú đã thực hiện nghiên cứu “Nghiên cứu thực trạng công tác YTTH tại thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An” nhằm mục tiêu: đánh giá thực trạng công tác YTTH ở thành phố Vinh và kiến nghị một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng hoạt động của YTTH. Nghiên cứu được tiến hành năm 2009 - 2010 trên đối tượng là cán bộ YTTH và học sinh của 18 trường tiểu học và trung học cơ sở của thành phố Vinh, kết quả cho thấy: Cơ sở vật chất phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe học sinh tại các trường học chưa đảm bảo điều kiện chăm sóc sức khỏe cho học sinh; đội ngũ cán bộ làm công tác y tế học đường 100% là cán bộ hợp đồng trong đó chủ yếu là tự hợp đồng với nhà trường, lương thấp và cán bộ không yên tâm làm việc, có sự thay đổi nhân lực thường xuyên vì vậy ảnh hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Đáng chú ý có 11,1% số người làm công tác y tế không phải là cán bộ y tế. Tỷ lệ học sinh đóng bảo hiểm còn thấp, đặc biệt ở khu vực ngoại thành ảnh hưởng đến quyền lợi và chất lượng chăm sóc sức khỏe cho học sinh; tỷ lệ học sinh bị cận thị, sâu răng và gù vẹo cột sống cao và chưa được quan tâm đúng mức. Qua đó, tác giả cũng đã kiến nghị cần tăng cường đầu tư cơ sở vật chất cho YTTH đảm bảo theo quy định; tạo điều kiện để đội ngũ cán bộ YTTH được vào biên chế hoặc hợp đồng dài hạn đảm bảo quyền lợi để những người làm công tác YTTH yên tâm công tác¹⁰⁶.

Năm 2011, tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm, Trường Đình Bắc và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu “Thực trạng đội ngũ cán bộ làm công tác y tế trường học tại các trường phổ thông ở Việt Nam hiện nay”. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu bao gồm toàn bộ Trung tâm YTDP 63 tỉnh thành, Bộ GD&ĐT, Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường, Viện Y tế Công

cộng Tp. HCM, Viện Pasteur Nha Trang, Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên. Kết quả nghiên cứu cho thấy: chỉ có 55,2% số trường có cán bộ YTTH trong đó cán bộ chuyên trách chiếm 26,8% và cán bộ kiêm nhiệm chiếm 28,4%. Số cán bộ không có chuyên môn y làm công tác YTTH chiếm tới 63,1%. Ngành y tế hiện đã có mạng lưới cán bộ YTTH từ trung ương đến địa phương, trung bình YTDP tỉnh có 4 cán bộ làm công tác YTTH, trong đó trình độ ĐH và SĐH chiếm 60%. Tuyển huyện trung bình mỗi huyện có 2,3 cán bộ làm công tác YTTH, cán bộ ĐH và SĐH chiếm 17,0%. Tuyển xã trung bình có 0,9 cán bộ làm công tác YTTH cho 1 xã, trình độ ĐH và SĐH chiếm 0,9%, CĐ và TC chiếm tới 85%. Nhóm tác giả cũng đã đề xuất kiến nghị cần tăng cường, củng cố mạng lưới hệ hống cán bộ làm công tác YTTH; ngành giáo dục xem xét việc đề xuất xây dựng hệ thống y tế ngành để làm tốt hơn công tác CSSK cho học sinh. Đặc biệt nhóm tác giả cũng kiến nghị cần nhanh chóng kiện toàn đội ngũ làm công tác YTTH, đảm bảo mỗi trường có 01 cán bộ y sĩ, chú trọng đến những vùng khó khăn như khu vực đồng bằng sông Cửu Long, Bắc Trung bộ và Tây Nguyên ¹⁰⁷.

Năm 2012, tác giả Lê Thị Thanh Hương tiến hành nghiên cứu “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” đã cho thấy: 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, 100% các trường có điều kiện trường lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh (xanh-sạch-đẹp); các hoạt động đã và đang thực hiện là giáo dục sức khỏe, tổ chức các hoạt động YTTH (khám sức khỏe định kỳ, sơ cấp cứu ban đầu, triển khai các chương trình CSSK ban đầu) 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%) nên mới đạt ở hiệu quả nhất định ¹⁰⁸.

Năm 2014, Nguyễn Thị Hồng Diễm và cộng sự thực hiện nghiên cứu “Thực trạng năng lực của cán bộ y tế trường học tuyến cơ sở hiện nay” cũng đã cho thấy năng lực của cán bộ YTTH còn nhiều hạn chế. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang (kết hợp định tính và định lượng) được thực hiện trên 444 cán bộ YTTH, 144 cán bộ y tế xã phụ trách YTTH và Lãnh đạo Sở Giáo dục & Đào tạo, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/huyện, Trạm Y tế xã, Phòng Giáo dục & Đào tạo của 6 tỉnh và các đơn vị tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy: có 79,1% số trường có cán bộ YTTH, trong đó 53,3% cán bộ chuyên trách và 46,7% cán bộ kiêm nhiệm. Tỷ lệ cán bộ chuyên trách YTTH, cán bộ trạm y tế xã phụ trách YTTH có trình độ trung cấp cao (80,2% và 72,4% tương ứng), cán bộ kiêm nhiệm có trình độ Đại học cao nhất chiếm 48,8%, nhưng không phải chuyên ngành y. Có 49,1% cán bộ biết được được cả 8 nhiệm vụ của nhân viên y tế tại trường học. Tỷ lệ cán bộ các nhóm được tập huấn về công tác lập kế hoạch hằng năm về YTTH thấp (từ 27,1- 46,9%). Nghiên cứu này cho thấy khả năng của cán bộ phụ trách YTTH các nhóm, đặc biệt nhóm kiêm nhiệm chưa đáp ứng yêu cầu công tác YTTH¹⁰⁹.

1.4. Một số nghiên cứu về kiến thức, thực hành của các em học sinh về sức khỏe học đường tại Việt Nam

Năm 2008, tác giả Lê Thị Thanh Hương đã tiến hành nghiên cứu hoạt động y tế trường phổ thông tại huyện Tam Nông - tỉnh Phú Thọ năm học 2007 – 2008 cho thấy: tỷ lệ học sinh tham gia các hoạt động ngoại khóa về nâng cao sức khỏe và phòng chống các bệnh trường học từ 25,4% đến 95,1% (trong đó cao nhất là giữ môi trường xanh, sạch đẹp 95,1% và thấp nhất là phòng chống bệnh giun sán 25,4%; tỷ lệ học sinh tham gia hoạt động tuyên truyền phòng bệnh cận thị và cong vẹo cột sống là 42,4% và 37,1%⁴.

Tỷ lệ học sinh có kiến thức, thực hành xếp loại Đạt trong phòng chống cận thị lần lượt là 58,4% và 46,9%; đối với phòng chống cong vẹo cột sống tương ứng là 62,4% và 47,9%; phòng chống sâu răng lần 1 ợt là 79,3% và

65,0%. Từ đó tác giả cũng chỉ ra rằng kiến thức của các em học sinh về phòng chống các bệnh học đường còn nhiều hạn chế ⁹⁶.

Nghiên cứu thực trạng và kiến thức – thái độ - thực hành về bệnh răng miệng của học sinh tiểu học tại huyện Văn Chấn – tỉnh Yên Bái năm 2009 của Nguyễn Ngọc Nghĩa cho biết tỉ lệ học sinh hiểu sai về những nguyên nhân gây bệnh răng miệng chiếm 33%, hay tỉ lệ học sinh chưa biết cách vệ sinh răng miệng đúng cách chiếm 27,5% ¹¹⁰.

Nghiên cứu đánh giá kiến thức, hành vi sức khỏe của học sinh tiểu học và một số yếu tố liên quan trong công tác chăm sóc sức khỏe học sinh tại quận Cầu Giấy năm 1998 của Nguyễn Ngọc Thắng cho biết 62,8% đến 93,5% số học sinh trả lời đúng về những nguyên nhân gây bệnh cận thị và từ 78,4% đến 87,7% số học sinh trả lời đúng khi được hỏi về những nguyên nhân gây CVCS.

Nghiên cứu 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 năm 2012 của Nguyễn Thị Hoa cho biết chỉ có 20,7% số em học sinh được hỏi biết được hậu quả lên hệ tuần hoàn của bệnh CVCS, hay 10,1% số em học sinh biết được phương pháp ăn uống đủ chất cũng là một cách phòng tránh CVCS ¹¹¹.

Nghiên cứu của Đào Thị Mùi về cong vẹo cột sống cho thấy tỉ lệ học sinh tiểu học trả lời đúng tư thế ngồi học còn thấp, cụ thể chỉ đạt 24,1% ở nhóm đối chứng, ở nhóm can thiệp cũng chỉ đạt 53,1% sau can thiệp ⁸⁴.

Bên cạnh đó sức khỏe sinh sản đang là một vấn đề sức khỏe của cộng đồng trên toàn thế giới, đặc biệt là sức khỏe sinh sản trên đối tượng vị thành niên. Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Hoàng Thị Hoa Lê và cộng sự¹¹² đã mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi về sức khỏe sinh sản trên 423 học sinh tại trường trung học phổ thông chuyên Trần Phú, Hải Phòng năm 2019. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh còn thấp (53,2% có kiến thức đạt; 52,2% có thái

độ đạt; 69,3% có thực hành đạt). Học sinh nữ có kiến thức cao hơn so với học sinh nam về kiến thức nhận biết dậy thì (95,3% và 85,2%), vệ sinh cơ quan sinh dục (80,5% và 69,7%), các biện pháp tránh thai (83,9% và 69,2%). 27,0% học sinh không đồng ý thủ dâm là có hại cho sức khỏe, và 74,7% học sinh cho rằng mong muốn quan hệ tình dục là bình thường kể cả khi chưa cưới. Qua nghiên cứu nhóm tác giả cho thấy cần có kế hoạch truyền thông để nâng cao sức khỏe sinh sản cho lứa tuổi vị thành niên ¹¹².

Kết quả thực trạng trên cho thấy vai trò của nhà trường, truyền thông đại chúng chưa thực sự phát huy một cách có hiệu quả trong truyền thông GDSK nhằm nâng cao kiến thức, thực hành của các em học sinh về phòng chống các bệnh học đường.

1.5. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu

Địa hình: Tuyên Quang bao gồm vùng núi cao chiếm trên 50% diện tích toàn tỉnh gồm toàn bộ huyện Na Hang, Lâm Bình, xã vùng cao của huyện Chiêm hoá và 02 xã của huyện vùng cao Hàm Yên; vùng núi thấp và trung du chiếm khoảng 50% diện tích của tỉnh, bao gồm các xã còn lại của 02 huyện Chiêm Hoá, Hàm Yên và các huyện Yên Sơn, Sơn Dương. Điểm cao nhất là đỉnh núi Chạm Chu (Hàm Yên) có độ cao 1.587 m so với mực nước biển.

Về vùng địa hình có thể chia tỉnh Tuyên Quang thành 3 vùng như sau:

(a) vùng núi phía Bắc tỉnh gồm các huyện Na Hang, Chiêm Hoá, Hàm Yên và phía Bắc huyện Yên Sơn, độ cao phổ biến từ 200 – 600 m và giảm dần xuống phía Nam, độ dốc trung bình 25° ,

(b) vùng đồi núi giữa tỉnh gồm: phía Nam huyện Yên Sơn, thị xã Tuyên Quang và phía Bắc huyện Sơn Dương, độ cao trung bình dưới 500 m và hướng thấp dần từ Bắc xuống Nam, độ dốc thấp dần dưới 25° ,

(c) vùng đồi núi phía Nam tỉnh là vùng thuộc phía Nam huyện Sơn Dương, mang đặc điểm địa hình trung du.

Về phát triển đô thị được phân chia theo 3 vùng kinh tế - xã hội:

1. *Vùng đồi núi phía Bắc:* Bao gồm các huyện Na Hang, Lâm Bình, Chiêm Hóa, Hàm Yên, lấy thị trấn Na Hang - huyện Na Hang là đô thị trung tâm, đây là vùng có tiềm năng phát triển ngành công nghiệp nông lâm, thủy sản theo hướng sản xuất hàng hóa, phát triển du lịch sinh thái; phát triển đô thị trên cơ sở lấy thủy điện Tuyên Quang là động lực phát triển.

2. *Vùng trung tâm:* Bao gồm thành phố Tuyên Quang và các vùng phụ cận, lấy thành phố Tuyên Quang là đô thị trung tâm, đây là vùng có vị trí địa lý thuận lợi, có tiềm năng phát triển về công nghiệp sản xuất vật liệu xây dựng, công nghiệp chế biến nông - lâm sản, tiểu thủ công nghiệp, dịch vụ, du lịch,... Phát triển đô thị trên cơ sở thu hút đầu tư vào Khu công nghiệp - dịch vụ - đô thị Long Bình An, Khu du lịch suối khoáng Mỹ Lâm, đồng thời phát triển các điểm du lịch lịch sử văn hoá, sinh thái, du lịch tâm linh.

3. *Vùng đồi núi phía Nam:* Bao gồm huyện Sơn Dương và một phần của huyện Yên Sơn, lấy thị trấn Sơn Dương là đô thị trung tâm, đây là vùng có tiềm năng về khoáng sản, diện tích đất nông nghiệp lớn và có Di tích Quốc gia đặc biệt Tân Trào; phát triển đô thị trên cơ sở phát triển công nghiệp khai thác và chế biến khoáng sản, phát triển nông - lâm nghiệp theo hướng sản xuất hàng hóa; khai thác tiềm năng, thế mạnh du lịch của Di tích Quốc gia đặc biệt Tân Trào.

Trong nghiên cứu này chúng tôi phân chia tỉnh Tuyên Quang theo các 03 vùng kinh tế xã hội như trên.

Giáo dục tiểu học ¹¹³

Năm học 2013-2014, cấp tiểu học của toàn tỉnh Tuyên Quang có 165 trường (trong đó có 150 trường tiểu học và 15 trường liên cấp tiểu học - THCS); số lớp 3.133, số học sinh 61.716 (tính cả học sinh khuyết tật).

Giáo dục trung học ¹¹³

Cấp THCS: Toàn tỉnh có 156 trường (trong đó có 15 trường liên cấp TH-THCS), trong đó có 05 trường PTDTNT THCS và 08 trường PTDTBT THCS với 1.342 lớp, 41.607 học sinh.

TT	Loại hình trường	Chiêm Hóa	Hàm Yên	Lâm Bình	Na Hang	Sơn Dương	TPTQ	Yên Sơn	Tổng
1	Tiểu học	27	27	8	8	30	13	37	150
2	THCS	21	21	7	6	31	13	30	129
3	TH&THCS	4	0	0	4	6	1	0	15
4	PTDTBT THCS	3	1	1	2	0	0	1	8
5	PT DTNT THCS	1	1	0	1	1	0	1	5

Về Dân số - Dân tộc ¹¹⁴: Theo kết quả điều tra ngày 1/4/2014, tỉnh Tuyên Quang có 727.505 người. Trong đó dân số trong độ tuổi lao động là 377.314 người, chiếm 55,80% dân số toàn tỉnh. Trên địa bàn tỉnh có 23 dân tộc cùng sinh sống. Đông nhất là dân tộc Kinh có 326.033 người, chiếm 48,21%; các dân tộc thiểu số như dân tộc Tày có 172.136 người, chiếm 25,45%; dân tộc Dao có 77.015 người, chiếm 11,38%; dân tộc Sán Chay có 54.095 người, chiếm 8,0%; dân tộc Mông có 14.658 người, chiếm 2,16%; dân tộc Nùng có 12.891 người, chiếm 1,90%; dân tộc Sán Dìu có 11.007 người, chiếm 1,62%; các dân tộc khác chiếm 1,28%.

Về trình độ dân trí ¹¹⁴: Tính đến năm 2014, tỉnh Tuyên Quang đã phổ cập giáo dục tiểu học cho 100% số xã và đã phổ cập THCS cho 135 xã. Số học sinh phổ thông năm học 2001 - 2002 là 196.252 em. Số giáo viên phổ thông là 8.020 người. Số thầy thuốc là 1.291 người, bình quân 19 y, bác sỹ trên 1 vạn dân.

Tuyên Quang là một tỉnh miền núi phía Bắc, công tác giáo dục và y tế đã được tỉnh đầu tư và quan tâm nhiều tuy nhiên công tác CSSK trong nhà trường vẫn còn gặp không ít khó khăn, lúng túng và kết quả còn rất nhiều hạn chế. Trong khi đó để xác định rõ thực trạng những khó khăn trên, giúp cho việc đề xuất những giải pháp có tính khả thi, phù hợp với tình hình địa phương để thúc đẩy hoạt động YTTH thì cho tới nay chưa có một nghiên cứu đầy đủ nào tại tỉnh về thực trạng hoạt động về YTTH ra sao, có những khó khăn nào ảnh hưởng tới hoạt YTTH. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài ***“Thực trạng y tế trường học ở các trường Tiểu học, Trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 – 2017 và kết quả một số giải pháp can thiệp”*** là một phần của đề tài cấp tỉnh Tuyên Quang, nhằm cung cấp các thông tin cần thiết về thực trạng YTTH cũng như kết quả một số giải pháp can thiệp để từ đó đẩy mạnh hoạt động YTTH và đề xuất giải pháp can thiệp hợp lí tại tỉnh Tuyên Quang trong thời gian tới.

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

- Giáo viên tại các trường Tiểu học, Trung học cơ sở (THCS) được chọn
- Cán bộ, lãnh đạo phụ trách công tác YTTH tại các cấp tỉnh Tuyên Quang:
 - + Tỉnh: Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo
 - + Huyện: Trung tâm Y tế Dự phòng, Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện
 - + Xã: Trạm y tế xã
- Cán bộ YTTH tại các trường Tiểu học và THCS được chọn
- Học sinh lớp 4 và lớp 8 tại các trường phổ thông được chọn
- Đại diện Hội cha mẹ học sinh các trường Tiểu học, THCS được chọn
- Báo cáo, số liệu có sẵn và văn bản về YTTH từ năm 2007 trở lại đây.
- Cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc và điều kiện thực hiện YTTH tại các trường học được chọn vào nghiên cứu.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn địa điểm nghiên cứu

Nhằm phân tích toàn diện về thực trạng YTTH tại tỉnh Tuyên Quang hiện nay, nghiên cứu đã chọn 03 huyện đại diện đặc trưng cho 03 khu vực địa lý, kinh tế – xã hội của tỉnh (trong tổng số 06 huyện và 01 thành phố của tỉnh Tuyên Quang). Trên cơ sở này, nghiên cứu đã lựa chọn 03 huyện:

- Khu vực đồi núi phía Bắc: huyện Na Hang (đại diện cho khu vực miền núi, trong tổng số 04 huyện: Na Hang, Lâm Bình, Chiêm Hóa, Hàm Yên)
- Khu vực thành phố: TP. Tuyên Quang (đại diện cho khu vực thành thị)
- Khu vực đồi núi phía Nam: huyện Sơn Dương (đại diện cho khu vực nông thôn, trong tổng số 02 huyện: Sơn Dương và Yên Sơn)

Tại mỗi huyện lựa chọn 03 xã: lấy 01 trường Tiểu học, 01 trường THCS ở các xã. Chọn ngẫu nhiên 03 xã trong huyện sao cho các xã được chọn là các xã không liền kề.

Bảng 2.1. Danh sách các trường đã được lựa chọn vào nghiên cứu

Khu vực đồi núi phía Bắc	
- Trường Tiểu học Đà Vị	- Trường THCS Đà Vị
- Trường Tiểu học Sơn Phú	- Trường THCS Sơn Phú
- Trường Tiểu học Năng Khả	- Trường THCS Năng Khả
Khu vực Thành phố Tuyên Quang	
- Trường Tiểu học Phan Thiết	- Trường THCS Phan Thiết
- Trường Tiểu học Hưng Thành	- Trường THCS Hưng Thành
- Trường Tiểu học Đội Cấn	- Trường THCS Đội Cấn
Khu vực đồi núi phía Nam	
- Trường Tiểu học Thượng Âm	- Trường THCS Thượng Âm
- Trường Tiểu học Phúc Ứng	- Trường THCS Phúc Ứng
- Trường Tiểu học Sơn Nam	- Trường THCS Sơn Nam

→ Tổng cộng, nghiên cứu đã thực hiện ở 9 trường Tiểu học, 9 trường Trung học cơ sở trên địa bàn 9 xã/phường thuộc 3 huyện/thành phố đại diện cho 3 khu vực địa lý, KT- XH của tỉnh Tuyên Quang.



Hình 2.1. Bản đồ tỉnh Tuyên Quang

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 8/2016 đến tháng 11/2020:

- Nghiên cứu mô tả thực trạng ban đầu: từ tháng 8 → tháng 12/2016
- Nghiên cứu can thiệp cộng đồng: từ tháng 3 → tháng 6/2017
- Đánh giá hiệu quả sau can thiệp: từ tháng 3 → tháng 6/2018
- 2018 – 2020: hoàn thiện luận án.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

2.2.1. *Giai đoạn 1:* Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

Giai đoạn này, nghiên cứu sử dụng phương pháp chính là mô tả cắt ngang (phối hợp định tính và định lượng) và nghiên cứu mô tả hồi cứu.

- **Nghiên cứu mô tả định tính:** áp dụng phương pháp phỏng vấn sâu, họp các bên liên quan để tìm hiểu điểm tốt, điểm tồn tại trong công tác YTTH tại các trường Tiểu học, THCS.
- **Nghiên cứu mô tả định lượng:** áp dụng phương pháp điều tra thực địa, phỏng vấn học sinh, giáo viên, nhân viên YTTH theo bộ câu hỏi thiết kế có sẵn về việc thực hiện các hoạt động YTTH và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại trường học.
- **Nghiên cứu mô tả hồi cứu:** thu thập các văn bản pháp quy, các báo cáo, số liệu có sẵn liên quan về YTTH từ năm 2007 trở lại đây để bổ sung những thông tin về thực trạng YTTH, yếu tố cản trở, hiệu quả. Thu thập số liệu sẵn có về hoạt động YTTH tại địa phương theo mẫu có sẵn.

2.2.2. *Giai đoạn 2:* Nghiên cứu can thiệp cộng đồng

Sau thực hiện xong giai đoạn 1, nghiên cứu tiến hành giai đoạn 2 với thiết kế nghiên cứu là can thiệp cộng đồng có đánh giá trước và sau 1 năm can thiệp.

Nghiên cứu can thiệp cộng đồng: nội dung can thiệp dựa trên KQ điều tra ban đầu, tổ chức hội thảo; dựa trên cơ sở Mô hình Trường học NCSK (WHO)

- Tổ chức truyền thông GDSK trong các trường học: tổ chức được 36 buổi TT- GDSK cho học sinh của 18 trường can thiệp
- Biên soạn và cung cấp cuốn Tài liệu tập huấn cho học sinh phòng chống bệnh học đường: gần 1700 cuốn cho các em học sinh được can thiệp.

- Cung cấp tài liệu, văn bản, chính sách, áp-phích liên quan đến YTTH cho các trường học được can thiệp.

- Đào tạo và tập huấn cho 126 cán bộ, NV YTTH, GV tham gia: 02 cuộc tập huấn tại Trường TCYT Tuyên Quang; 03 cuộc tập huấn tại 03 TYT huyện.

- Thực hiện các buổi nói chuyện trực tiếp với các thầy cô giáo, các em học sinh trong các buổi chào cờ và 18 buổi nói chuyện chuyên đề về cận thị học đường, CVCS, bệnh răng miệng tại 18 trường can thiệp.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.3.1. Nghiên cứu định tính

Chọn mẫu theo chủ đích (theo các nhóm đối tượng có liên quan đến YTTH)

Số lượng đối tượng được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện, có chủ đích. Cụ thể như sau:

- ❖ Cấp tỉnh: phỏng vấn sâu 3 cán bộ
 - 01 Lãnh đạo Trung tâm y tế dự phòng tỉnh
 - 01 người quản lý công tác YTTH – Trung tâm y tế dự phòng tỉnh (nay là Trung tâm kiểm soát bệnh tật)
 - 01 người quản lý công tác YTTH – Sở Giáo dục và đào tạo
- ❖ Cấp huyện: phỏng vấn sâu 2 cán bộ x 3 huyện= 6 cuộc PVS
 - 01 người quản lý công tác YTTH – Trung tâm Y tế huyện/thành phố
 - 01 người quản lý công tác YTTH – Phòng Giáo dục và Đào tạo
- ❖ Cấp xã/phường: Mỗi xã/phường phỏng vấn sâu 9 đối tượng / 9 xã/phường của 3 huyện/thành phố = 81 cuộc phỏng vấn sâu
 - 01 Hiệu trưởng các trường Tiểu học được lựa chọn
 - 01 Hiệu trưởng trường Trung học cơ sở được lựa chọn

- 01 Giáo viên chủ nhiệm khối lớp 4 trường TH được lựa chọn
 - 01 Giáo viên chủ nhiệm khối lớp 8 trường THCS được lựa chọn
 - 01 Nhân viên YTTH hoặc kiêm nhiệm YTTH trường TH được lựa chọn
 - 01 Nhân viên YTTH hoặc kiêm nhiệm YTTH trường THCS được lựa chọn
 - 01 Trưởng trạm y tế xã/phường
 - 01 Đại diện Ban đại diện cha mẹ học sinh của trường TH được lựa chọn
 - 01 Đại diện Ban đại diện cha mẹ học sinh của trường THCS được lựa chọn
- Tổng cộng có 90 cuộc phỏng vấn sâu tại cấp tỉnh, huyện/thành phố, xã/phường được điều tra trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang.

Bảng 2.2. Cỡ mẫu cho cấu phần nghiên cứu định tính

Cấp	Đối tượng, Đơn vị	Tổng cộng
Phỏng vấn sâu		
Tỉnh	03 người quản lý công tác YTTH <ul style="list-style-type: none"> - Lãnh đạo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh (nay là Trung tâm kiểm soát bệnh tật) - Trung tâm y tế thành phố - Sở Giáo dục và đào tạo 	3 cuộc PVS
Huyện /thành phố	02 cán bộ x 03 huyện/thành phố <ul style="list-style-type: none"> - Trung tâm Y tế huyện/thành phố - Phòng Giáo dục và Đào tạo 	6 cuộc PVS
Xã/ Phường	09 cán bộ x 09 xã/phường <ul style="list-style-type: none"> - Đại diện Ban Giám hiệu - Đại diện Giáo viên - Đại diện học sinh - NV YTTH hoặc kiêm nhiệm - Đại diện hội cha mẹ học sinh - Trưởng TYT xã 	81 cuộc PVS
Tổng cộng		90 cuộc PVS

2.3.2. Nghiên cứu định lượng

2.3.2.1. Nghiên cứu áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 3 nhóm đối tượng sau:

❖ **Cán bộ phụ trách công tác YTTH, nhân viên YTTH:**

Tất cả các nhân viên/đại diện phụ trách công tác YTTH tại 18 trường được điều tra. Tổng cộng có 18 đối tượng được điều tra.

❖ **Học sinh:**

Học sinh khối lớp 4 của trường Tiểu học và khối lớp 8 của trường Trung học cơ sở đã được lựa chọn vào nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho xác định một tỉ lệ. Công thức tính cỡ mẫu cho học sinh tại mỗi khối học tại một trường là:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó,

Độ tin cậy 95%: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$p = 0,5$ (do chưa có nghiên cứu thực tế nào về YTTH trên địa bàn toàn tỉnh nên chúng tôi ước tính 50% đối tượng học sinh nghiên cứu có nhu cầu chăm sóc sức khỏe về các bệnh tật học đường)

d : sai số tuyệt đối chấp nhận được = 0,11

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,11^2} = 80$$

Để khắc phục sự chênh lệch giữa các xã điều tra, số học sinh cần được điều tra mỗi xã là 80×2 (hệ số thiết kế DE) = 160 học sinh. Tổng cộng, số học sinh toàn tỉnh Tuyên Quang cần điều tra là 160×9 xã/phường = 1.440 (học sinh).

Trên thực tế chúng tôi đã thu thập được số liệu của 1.657 học sinh cho mục tiêu mô tả/đánh giá sau can thiệp kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8.

Bảng 2.3. Cỡ mẫu cho cấu phần nghiên cứu định lượng

Đối tượng	Nội dung	Số lượng thu thập được thực tế
Học sinh	<i>Mô tả và Đánh giá trên cùng đối tượng học sinh sau 1 năm can thiệp</i> Số học sinh khối Tiểu học: 824 Số học sinh khối THCS: 833	1.657

2.3.2.2. Cách chọn mẫu cho đối tượng học sinh

Số học sinh được lựa chọn vào nghiên cứu theo các bước sau:

Bước 1: Chọn có chủ đích huyện/thành phố đại diện cho 03 vùng địa lý KT- XH của tỉnh (01 huyện cho khu vực đồi núi phía bắc, 01 thành phố đại diện cho khu vực thành thị và 01 huyện cho khu vực đồi núi phía nam). Tổng có 03 huyện/thành phố được chọn trong tỉnh.

Bước 2: chọn ngẫu nhiên đại diện 03 xã/phường trong 01 huyện/thành phố. Chọn ngẫu nhiên 01 trường tiểu học và 1 trường THCS. Như vậy, tổng cộng có 18 trường được chọn.

Bước 3: chọn chủ đích khối lớp 4 ở trường tiểu học và khối lớp 8 ở trường THCS của xã. Mỗi khối tại mỗi trường chọn 80 học sinh.

Bước 4: chọn ngẫu nhiên lớp 4/lớp 8 từng trường được lựa chọn cho đến khi đủ 80 học sinh tại mỗi trường thì dừng lại. Các lớp học tham gia vào nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên theo tên lớp trong khối học.

2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin

Nghiên cứu định tính: sử dụng kỹ thuật phỏng vấn sâu, kỹ thuật “chụp ảnh”, quan sát.

- Phỏng vấn sâu một số cán bộ chủ chốt theo cấp (như trình bày ở mục 2.1) về cơ chế quản lý hiện nay, cơ chế phối hợp liên ngành, những điểm tốt, tồn tại, lí do và đề xuất mô hình bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc có sẵn cho phỏng vấn.
- Quan sát thực địa điều kiện vệ sinh, nơi ăn ở (bán trú, nội trú nếu có) và lớp học theo bảng kiểm để minh họa điều kiện cơ sở học tập và trường lớp.

Nghiên cứu định lượng: phỏng vấn đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc có sẵn cho phỏng vấn

- Phỏng vấn học sinh, giáo viên, cán bộ YTTH theo bộ câu hỏi thiết kế có sẵn về việc thực hiện các hoạt động y tế trường học và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại trường học.

Nghiên cứu mô tả hồi cứu:

- Thu thập các văn bản pháp quy có liên quan đến YTTH, các báo cáo có sẵn từ năm 2007 tại: Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo tỉnh Tuyên Quang, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh; Trung tâm Y tế Dự phòng huyện, Phòng Giáo dục và Đào tạo; Trạm Y tế xã, Trường Tiểu học, Trường THCS có liên quan.
- Thu thập số liệu sẵn có về hoạt động YTTH tại địa phương theo mẫu có sẵn.

2.5. Công cụ thu thập thông tin

Bảng 2.4. Bảng công cụ thu thập thông tin

STT	Nội dung	Phụ lục
1	Phỏng vấn học sinh theo bộ câu hỏi thiết kế có sẵn	Phụ lục 1
2	Phỏng vấn giáo viên theo bộ câu hỏi thiết kế có sẵn	Phụ lục 2
3	Phỏng vấn nhân viên YTTH hoặc kiêm nhiệm YTTH theo bộ câu hỏi thiết kế có sẵn	Phụ lục 3
4	Phiếu điền thông tin về cơ sở vật chất liên quan đến hoạt động YTTH của các trường	Phụ lục 4
5	Phiếu thu thập thông tin về công tác YTTH tại các trường	Phụ lục 5
6	Bảng kiểm quan sát điều kiện cơ sở vật chất và trang thiết bị cho công tác YTTH	Phụ lục 6
7	Phỏng vấn sâu cán bộ phụ trách YTTH của TTYT Dự phòng tỉnh; cán bộ phụ trách YTTH của Sở Giáo dục và Đào tạo theo theo Bộ câu hỏi bán cấu trúc	Phụ lục 7
8	Phỏng vấn sâu Lãnh đạo Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh (nay là Trung tâm Kiểm soát bệnh tật); TT Y tế huyện/thành phố theo Bộ câu hỏi bán cấu trúc	Phụ lục 8
9	Phỏng vấn sâu cán bộ phụ trách YTTH của Phòng GD&ĐT huyện/thành phố theo Bộ câu hỏi bán cấu trúc	Phụ lục 9
10	Phỏng vấn sâu (Hiệu trưởng, NV YTTH của trường TH,THCS nghiên cứu) theo Bộ câu hỏi bán cấu trúc	Phụ lục 10
11	Phỏng vấn sâu Trạm trưởng Trạm Y tế xã/phường theo Bộ câu hỏi bán cấu trúc	Phụ lục 11

2.6. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Xem chi tiết tại Phụ lục 12.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu định lượng: Số liệu được kiểm tra và làm sạch, sau đó được nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1 với các tệp QES, REC và CHK để hạn chế sai sót khi nhập liệu.

Phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 13.0 Sử dụng phương pháp thống kê mô tả. Biến định lượng được mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Kiểm định sự khác biệt thống kê với các biến định tính giữa các nhóm bằng thuật toán χ^2 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Số liệu định tính sau khi thu thập các băng ghi âm được giải băng ra word và phân tích theo các chủ đề (thực trạng hoạt động, thuận lợi, khó khăn, hiệu quả và đề xuất cho công tác YTTH) để bổ sung cho thông tin định lượng.

- Trình bày kết quả phỏng vấn sâu bằng các bảng ma trận (matrix).

- Cách tính chỉ số hiệu quả:

Chỉ số hiệu quả (CSHQ) được tính theo công thức ¹¹⁵:

$$CSHQ = \frac{|p2-p1|}{p1} \times 100$$

Trong đó p1 là tỉ lệ % trước can thiệp và p2 là tỉ lệ % sau can thiệp.

Đánh giá chỉ số hiệu quả sau 1 năm can thiệp thay đổi kiến thức và thực hành về sức khỏe học đường của nhóm học sinh nghiên cứu.

2.8. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

- Được sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt đề cương năm 2016 và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội năm 2017 (chứng nhận số 25/HĐĐĐĐHYHN ngày 6/1/2017 về việc Chấp thuận ĐĐNCYSH của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học).

- Nghiên cứu được sự ủng hộ, chấp nhận và phối hợp tổ chức nghiên cứu của Sở y tế; Sở Giáo dục & Đào tạo tỉnh Tuyên Quang; Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang thập, của Trung tâm y tế, phòng Giáo dục và đào tạo các huyện và các trường học (tiểu học và trung học cơ sở) được chọn vào điều tra.

- Các đối tượng khi tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu

- Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Đảm bảo tính chính xác, khoa học của kết quả nghiên cứu.

2.9. Sai số và biện pháp khắc phục

2.9.1. Các sai số

- Các sai số chủ yếu là sai lệch thông tin: do cán bộ điều tra hiểu sai bộ câu hỏi, bộ câu hỏi dùng từ không rõ nghĩa gây hiểu lầm.

- Do đối tượng nghiên cứu trả lời không đúng: câu hỏi nhạy cảm, không biết, không nhớ câu trả lời.

- Do người nhập liệu nhập sai

2.9.2. Biện pháp khắc phục

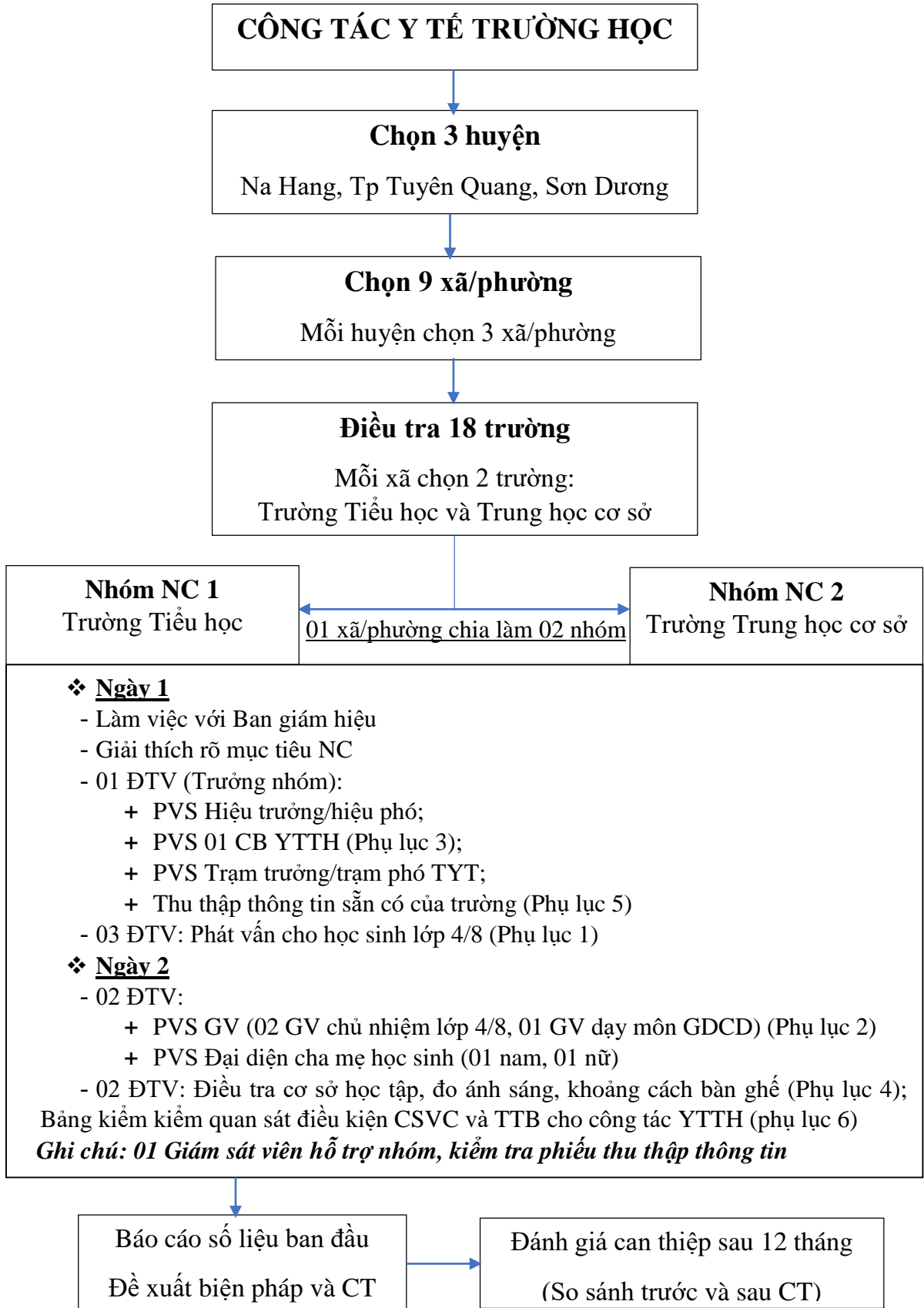
- Soạn bảng thu thập thông tin rõ ràng, dễ hiểu

- Tập huấn cho giám sát viên

- Các điều tra viên được tập huấn cách thu thập số liệu trước khi điều tra.

- Điều tra thử trên đối tượng nghiên cứu.

- Nhập lại 10% số phiếu để kiểm tra.



Sơ đồ 2.1. Quy trình nghiên cứu

Chương 3
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng Y tế trường học ở các trường tiểu học và trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 – 2016

3.1.1. Thực trạng công tác YTTH giai đoạn 2007 - 2016

3.1.1.1. Thực trạng về điều kiện, cơ sở vật chất phục vụ công tác YTTH

Bảng 3.1. Thực trạng bố trí phòng y tế trường học ở các trường giai đoạn 2007 – 2016

Năm Nội dung	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Có Phòng YTTH riêng	5/18	5/18	5/18	5/18	5/18	5/18	7/18	7/18	7/18
Phòng YTTH ghép	13/18	13/18	13/18	13/18	13/18	13/18	11/18	11/18	11/18	11/18
Diện tích $\geq 12m^2$	5/18	5/18	5/18	5/18	5/18	5/18	7/18	7/18	7/18	7/18
Có giường bệnh	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18

Nhận xét: Năm 2013 – 2016 có 7/18 trường có Phòng YTTH riêng và cả 7 phòng này có diện tích $\geq 12m^2$ nhưng đều không có giường bệnh (3 trường TH và 4 trường THCS). Còn lại 11/18 trường Phòng YTTH là phòng được đặt chung cùng phòng Kế toán, phòng họp, phòng lưu hồ sơ.

Bảng 3.2. Thực trạng trang thiết bị y tế cơ bản của Phòng YTTH giai đoạn 2007 – 2016

Năm Nội dung	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Dưới 10 đầu mục	N/A	N/A	N/A	17/18	14/18	13/18	6/18	6/18	6/18
Từ 10-15 đầu mục	N/A	N/A	N/A	1/18	1/18	1/18	6/18	6/18	6/18	6/18
Trên 15 đầu mục	N/A	N/A	N/A	0/18	3/18	4/18	6/18	6/18	6/18	6/18

N/A: không có số liệu

Nhận xét: Năm 2013 – 2016: có 6 trường có số đầu mục trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế với dưới 10 đầu mục và các trường này đều thuộc KVĐNPB. 6 trường có số đầu mục trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế với trên 15 đầu mục và đều thuộc khu vực thành thị.

Năm 2010 – 2012: phần lớn các trường có dưới 10 đầu mục trang thiết bị y tế (năm 2010 là 17/18 trường; năm 2011 là 14/18 trường và năm 2012 là 13/18 trường).

Bảng 3.3. Trang thiết bị làm việc thông thường của Phòng YTTH giai đoạn 2007 – 2016

Năm Nội dung	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Có bàn ghế làm việc	N/A	N/A	N/A	6/18	6/18	6/18	6/18	7/18	7/18	7/18
Có tủ đựng tài liệu	N/A	N/A	N/A	6/18	6/18	6/18	6/18	7/18	7/18	7/18
Có máy vi tính	N/A	N/A	N/A	0/18	0/18	0/18	0/18	2/18	2/18	2/18
Có nước uống	N/A	N/A	N/A	7/18	7/18	7/18	7/18	7/18	7/18	7/18
Có thùng đựng rác	N/A	N/A	N/A	7/18	7/18	7/18	7/18	7/18	7/18	7/18

N/A: không có số liệu

Nhận xét: Năm 2014 – 2016: có 07 trường có Phòng YTTH riêng đều có bàn làm việc, có tủ đựng tài liệu, nước uống và có thùng đựng rác, tuy nhiên chỉ có 2 trường là có máy vi tính (đều ở khu vực thành phố Tuyên Quang).

Giai đoạn năm 2010 – 2013: không có phòng YTTH nào có máy vi tính riêng.

**Bảng 3.4. Thực trạng thuốc thiết yếu của phòng y tế trường học
giai đoạn 2007 – 2016**

Số thuốc thiết yếu có so với quy định*	Năm									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 5 nhóm	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6/18	6/18	6/18	6/18
Từ 6 – 10 nhóm	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0/18	0/18	0/18	0/18
> 10 nhóm đến đủ 14 nhóm	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0/18	0/18	0/18	0/18

N/A: không có số liệu

* So với Quyết định số 1221/QĐ-BYT ngày 07/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục trang thiết bị, thuốc thiết yếu dùng trong phòng y tế học đường của các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường phổ thông có nhiều cấp học

Nhận xét: Giai đoạn 2007 – 2016: không có trường nào có số thuốc thiết yếu so với quy định của Bộ Y tế có trên 10 nhóm đến đủ 14 nhóm.

Chỉ có 6/18 trường có số thuốc thiết yếu dưới 5 nhóm theo quy định của Bộ Y tế (từ năm 2013).

3.1.1.2. Thực trạng tổ chức, nhân lực tế trường học

**Bảng 3.5. Thực trạng tổ chức của Ban sức khỏe trường học
giai đoạn 2007 – 2016**

Nội dung	Năm									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Có Ban SKTH	N/A	N/A	N/A	3/18	4/18	4/18	5/18	5/18	5/18	5/18
Ban SKTH đủ* thành phần	N/A	N/A	N/A	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18
Có phân công nhiệm vụ cho thành viên Ban SKTH	N/A	N/A	N/A	3/18	4/18	4/18	5/18	5/18	5/18	5/18

N/A: không có số liệu

* Đủ thành phần bao gồm (trưởng ban, phó ban, thường trực và các đại diện thành viên trong nhà trường, hội cha mẹ học sinh).

Nhận xét: từ năm 2013 có 5/18 trường có thành lập Ban sức khỏe trường học, tuy nhiên ban này đều không đủ thành phần. Tất cả 5 trường này đều thuộc Khu vực thành phố Tuyên Quang.

Bảng 3.6. Thực trạng hoạt động của Ban sức khỏe trường học giai đoạn 2007 – 2016

Năm Nội dung	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Có quy chế hoạt động	N/A	N/A	N/A	4/18	4/18	4/18	5/18	5/18	5/18	5/18
Có kế hoạch hoạt động	N/A	N/A	N/A	3/18	4/18	4/18	5/18	5/18	5/18	5/18
Có họp, sơ kết, tổng kết hàng năm	N/A	N/A	N/A	3/18	4/18	4/18	5/18	5/18	5/18	5/18

N/A: không có số liệu

Nhận xét: Có 5/18 trường có thành lập Ban SKTH đều có quy chế, kế hoạch hoạt động và có họp, sơ kết, tổng kết hàng năm và đều thuộc khu vực thành phố (từ năm 2013).

Bảng 3.7. Thực trạng số lượng cán bộ tham gia công tác y tế trường học giai đoạn 2007 - 2016

Năm Nội dung	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Có nhân viên YTTH chuyên trách (biên chế)	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18
Có cán bộ hợp đồng phụ trách YTTH có chuyên môn Y.	0/18	0/18	0/18	0/18	1/18	1/18	1/18	1/18	1/18	1/18
Có cán bộ kiêm nhiệm phụ trách YTHH (kế toán, giáo viên,..)	18/18	18/18	18/18	18/18	17/18	17/18	17/18	17/18	17/18	17/18

Nhận xét:

Trong giai đoạn 2007 – 2016 không có trường nào (0/18 trường) có cán bộ nhân viên YTTH chuyên trách (thuộc biên chế của nhà trường).

Còn lại phần lớn là cán bộ kiêm nhiệm phụ trách YTHH (kế toán, giáo viên,...) với 18/18 trường (từ năm 2007 – 2010) và 17/18 trường (từ năm 2011 – 2016). Chỉ duy nhất có 01 trường THCS là có nhân viên YTTH hợp đồng phụ trách YTHH và có chuyên môn Y (từ năm 2011 – 2016).

Bảng 3.8. Phân bố tỉ lệ các trường có hợp đồng với cơ sở y tế địa phương về thực hiện công tác y tế trường học giai đoạn 2007 - 2016

Năm Nội dung	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Có hợp đồng	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18	0/18
Không hợp đồng	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	12/18

Nhận xét: Bắt đầu từ năm 2016 chỉ có 6 trường có hợp đồng cụ thể với cơ sở y tế địa phương để thực hiện các công tác liên quan đến YTTH. Còn lại từ năm 2015 trở về trước, không có trường nào có hợp đồng với cơ sở y tế địa phương.

3.1.1.3. Thực trạng một số hoạt động chuyên môn YTTH

Bảng 3.9. Tình hình thực hiện một số hoạt động chuyên môn y tế giai đoạn 2007 - 2016

Năm Hoạt động chuyên môn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Quản lý, lưu trữ hồ sơ sức khỏe HS	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18
Tuyên truyền GDSK	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18
Thống kê, báo cáo	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18
Thực hiện chương trình Y tế	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18
Khám sức khỏe HS 1 lần/1 năm	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	17/18	17/18
Sơ cấp cứu tại Phòng YTTH	0/18	0/18	0/18	3/18	3/18	3/18	5/18	9/18	9/18	9/18

Nhận xét: Chỉ có 9/18 trường thực hiện sơ cấp cứu tại Phòng YTTH (năm 2014 – 2016); 3/18 trường thực hiện (2010 – 2012). Giai đoạn năm 2007 – 2009 không có trường nào thực hiện sơ cấp cứu tại phòng YTTH.

Tất cả 18/18 trường thực hiện hoạt động Quản lý, lưu trữ hồ sơ sức khỏe học sinh; Tuyên truyền giáo dục sức khỏe; Thống kê, báo cáo.

Khám sức khỏe học sinh hàng năm: Phần lớn tất cả các trường đều tổ chức thực hiện khám sức khỏe hàng năm cho học sinh. Chỉ có một trường Tiểu học Đà Vị không tổ chức khám sức khỏe cho học sinh năm học 2015 – 2016.

Bảng 3.10. Công tác tập huấn về y tế trường học giai đoạn 2007 - 2016

STT	Năm tập huấn	Nội dung tập huấn	Thời gian tập huấn (số ngày)	Số người được tham gia tập huấn (n=18)	Giảng viên từ tuyến
1	2007	Công tác YTTH	3	6/18	Thành phố
2	2008	Công tác YTTH	3	6/18	Thành phố
3	2009	Công tác YTTH	3	6/18	Thành phố
4	2010	Công tác YTTH	3	7/18	Thành phố
5	2011	Công tác YTTH	3	7/18	Thành phố
6	2012	Sử dụng nước sạch trong trường học	3	7/18	Trung ương
7	2013	Sơ cứu đuối nước	4	9/18	Tỉnh
8	2014	Công tác YTTH	3	9/18	Tỉnh
9	2015	Sơ cấp cứu ban đầu	5	12/18	Tỉnh
10	2016	Công tác YTTH	3	12/18	Tỉnh

Nhận xét:

Số người được tham gia tập huấn công tác YTTH giai đoạn 2007 – 2016 có tăng dần qua các năm nhưng chưa nhiều, số ngày tập huấn chủ yếu là từ 3 – 5 ngày.

3.1.1.4. Thực trạng về BHYT học sinh và kinh phí thực hiện YTTH

Bảng 3.11. Tình hình học sinh tham gia Bảo hiểm y tế giai đoạn 2007 – 2016

Năm Nội dung	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Trường có BHYT HS	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18
100% HS tham gia	17/18	17/18	17/18	17/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18

Nhận xét: Toàn bộ 18 trường đều triển khai BHYT học sinh và 100% các em học sinh đều tham gia BHYT giai đoạn 2011 – 2016. Có 17/18 trường triển khai BHYT học sinh và có 100% các em học sinh đều tham gia BHYT giai đoạn 2007 - 2010.

Bảng 3.12. Thực trạng nguồn kinh phí cho hoạt động y tế trường học năm học 2015 - 2016

Nguồn kinh phí dành cho YTTH	TH	THCS	Chung
Thường xuyên	9/9	9/9	18/18
BHYT	9/9	9/9	18/18
Đóng góp	0/9	0/9	0/18
Tài trợ	0/9	0/9	0/18
Các chương trình Y tế	0/9	0/9	0/18
Nguồn khác	0/9	0/9	0/18

Nhận xét: Tất cả 18/18 trường học đều có nguồn kinh phí chi cho hoạt động YTTH là từ nguồn thường xuyên và BHYT, không có trường nào có nguồn kinh phí từ đóng góp, tài trợ hay từ các chương trình y tế khác.

Bảng 3.13. Tình hình chi kinh phí cho hoạt động y tế trường học năm học 2015 - 2016

Chi kinh phí cho YTTH	TH	THCS	Chung
Mua trang thiết bị, vật tư y tế	9/9	9/9	18/18
Hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khỏe	9/9	9/9	18/18
Tổ chức khám sức khỏe định kỳ	8/9	9/9	17/18
Sửa chữa, nâng cấp	7/9	5/9	12/18
Đào tạo, tập huấn	2/9	3/9	5/18
Chi khác	0/9	0/9	0/18

Nhận xét: Nguồn kinh phí chi cho hoạt động YTTH chủ yếu phục vụ cho mua TTB, vật tư y tế, tuyên truyền giáo dục sức khỏe (18/18 trường) và khám sức khỏe định kỳ cho học sinh (17/18 trường) trong khi đó các hoạt động Đào tạo, tập huấn còn thấp (5/18 trường có chi cho hoạt động này).

3.1.2. Thực trạng chung về cơ sở vật chất năm học 2015 - 2016

Bảng 3.14. Thực trạng điều kiện vị trí, diện tích trường giai đoạn 2015 – 2016

Nội dung	Tiểu học			Trung học cơ sở			Chung
	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	
Vị trí xây dựng đạt yêu cầu	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	18/18
Diện tích mặt bằng đạt yêu cầu	3/3	3/3	2/3	3/3	3/3	3/3	17/18

**Chú thích: KVĐNPN: Khu vực đồi núi phía nam; KVTP: Khu vực thành phố; KVĐNPB: Khu vực đồi núi phía bắc.*

Nhận xét:

Về vị trí xây dựng: Tất cả 18 trường điều tra đều có vị trí xây dựng đạt yêu cầu. Về diện tích mặt bằng: chỉ có 1 trường Tiểu học ở khu vực đồi núi phía Bắc có diện tích mặt bằng chưa đạt yêu cầu.

Bảng 3.15. Thực trạng về ánh sáng trong lớp học tại các trường năm học 2015 - 2016

Nội dung	Tiểu học			Trung học cơ sở			Chung
	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	
Số trường đạt tiêu chuẩn về ánh sáng tự nhiên	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	18/18
Số trường đạt tiêu chuẩn về ánh sáng nhân tạo	3/3	3/3	2/3	3/3	3/3	3/3	17/18

**Chú thích: KVĐNPN: Khu vực đồi núi phía nam; KVTP: Khu vực thành phố; KVĐNPB: Khu vực đồi núi phía bắc.*

Nhận xét: Toàn bộ 18/18 trường nghiên cứu đều đạt tiêu chuẩn về ánh sáng tự nhiên và 17/18 trường đạt tiêu chuẩn về ánh sáng nhân tạo. Có 1 trường tiểu học khu vực đồi núi phía Bắc không đạt tiêu chuẩn về ánh sáng nhân tạo.

Bảng 3.16. Thực trạng về nhà vệ sinh tại các trường năm học 2015 - 2016

Nội dung	Tiểu học			Trung học cơ sở			Chung
	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	
Số trường đủ nhà vệ sinh	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	18/18
Số trường có nhà vệ sinh đạt tiêu chuẩn	3/3	3/3	2/3	3/3	3/3	3/3	17/18

**Chú thích: KVĐNPN: Khu vực đồi núi phía nam; KVTP: Khu vực thành phố; KVĐNPB: Khu vực đồi núi phía bắc.*

Nhận xét: Chỉ có 1 trường có nhà vệ sinh chưa đạt tiêu chuẩn, đó là trường Tiểu học ở khu vực đồi núi phía Bắc.

Bảng 3.17. Thực trạng về thu gom rác thải, nước thải tại các trường năm học 2015 - 2016

Nội dung	Tiểu học			Trung học cơ sở			Chung
	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	
Số trường có đủ thùng rác tại các lớp học đạt tiêu chuẩn về vệ sinh	2/3	3/3	1/3	2/3	3/3	2/3	13/18
Số trường có bãi thu gom rác chung đạt tiêu chuẩn về vệ sinh	0/3	0/3	0/3	0/3	0/3	0/3	0/18
Số trường có hệ thống cống thoát nước đạt tiêu chuẩn	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	18/18

**Chú thích: KVĐNPN: Khu vực đồi núi phía nam; KVTP: Khu vực thành phố; KVĐNPB: Khu vực đồi núi phía bắc.*

Nhận xét:

Có 13/18 trường có đủ thùng rác tại các lớp học đạt tiêu chuẩn về vệ sinh trong đó trường tiểu học và trung học cơ sở ở thành phố đều đạt tiêu chuẩn. Toàn bộ 18 trường trong nghiên cứu chưa có bãi thu gom rác chung đạt tiêu chuẩn về vệ sinh.

Về hệ thống cống thoát nước: tất cả 18 trường đều đạt tiêu chuẩn.

Bảng 3.18. Thực trạng về nguồn nước sử dụng tại các trường năm học 2015 - 2016

Nội dung	Tiểu học			Trung học cơ sở			Chung
	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	KV ĐNPN	KV TP	KV ĐNPB	
Số trường có nguồn nước cung cấp đủ số lượng phục vụ cho nhu cầu của HS	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	18/18
Số trường có nguồn nước cung cấp đảm bảo chất lượng phục vụ cho nhu cầu của HS	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	18/18

**Chú thích: KVĐNPN: Khu vực đồi núi phía nam; KVTP: Khu vực thành phố; KVĐNPB: Khu vực đồi núi phía bắc.*

Nhận xét: Tất cả 18 trường đều có nguồn nước cung cấp đủ cung như đảm bảo chất lượng phục vụ cho nhu cầu của học sinh.

❖ **Một số kết quả giáo dục sức khỏe mà các trường đã thực hiện trong năm học 2015 - 2016**

Bảng 3.19. Nội dung đã tham gia công tác y tế trường học của nhân viên YTTH chuyên trách/kiêm nhiệm trong năm học 2015 - 2016

Nội dung tham gia công tác YTTH	Số lượng (n=18)
Sơ cứu các trường hợp học sinh cần cấp cứu	15/18
Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh	15/18
Tư vấn giáo dục sức khỏe học sinh	9/18
Triển khai các hoạt động ngoại khóa	9/18
Thực hiện chương trình CSSK học sinh	7/18
Tham gia khám sức khỏe định kỳ	1/18
Khám và phát hiện bệnh CVCS	1/18
Khám và phát hiện bệnh cận thị học sinh	1/18
Khám và phát hiện bệnh răng miệng	1/18

Nhận xét: Các nội dung chủ yếu mà nhân viên YTTH tham gia là sơ cứu các trường hợp học sinh cần cấp cứu và lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh (15/18 trường). Các hoạt động khác như tham gia khám phát hiện bệnh học đường, tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh còn thấp (chỉ có 1/18 trường thực hiện).

Bảng 3.20. Hình thức giáo dục sức khỏe cho học sinh mà các trường đã thực hiện trong năm học 2015 - 2016

Hình thức giáo dục sức khỏe cho học sinh	Số lượng (n=18)
Lồng ghép vào các bài giảng giáo dục sức khỏe, thể dục, các hoạt động ngoại khóa, sinh hoạt tập thể sau buổi chào cờ.	16/18
Trong các bài giảng trong chương trình giảng dạy theo quy định của Bộ GD&ĐT.	14/18
Tuyên truyền như báo tường, thi tìm hiểu về bảo vệ sức khỏe, treo khẩu hiệu, treo tranh ảnh.	8/18
Hình thức khác	4/18

Nhận xét: Hình thức giáo dục sức khỏe cho học sinh mà các trường đã thực hiện chủ yếu là lồng ghép trong các bài giảng hay các khóa học ngoại khóa (16/18 trường thực hiện).

Bảng 3.21. Kết quả tư vấn, giáo dục sức khỏe cho học sinh mà các trường đã thực hiện trong năm học 2015 - 2016

STT	Chủ đề tư vấn	Tổng số đợt tư vấn
1	Phòng chống HIV/AIDS	18
2	Phòng chống tai nạn thương tích	18
3	Phòng chống bạo lực học đường	18
4	Phòng chống đuối nước	16
5	Tiêm phòng uốn ván	14
6	Phòng chống bệnh truyền nhiễm	12
7	Vệ sinh an toàn thực phẩm	12
8	Sức khỏe sinh sản	10
9	Phòng chống ma túy	9
10	Phòng chống bệnh học đường	8
11	Phòng chống bệnh thường gặp	8
12	Giáo dục giới tính	7
13	Giáo dục sức khỏe vị thành niên.	7
14	Phòng chống các tệ nạn xã hội.	7
15	Phòng chống Rubella	5

Nhận xét: Các đợt tư vấn được tổ chức chủ yếu có nội dung về phòng chống HIV/AIDS (18 đợt), phòng chống TNTT (18 đợt), phòng chống bạo lực học đường (18 đợt). Các đợt tư vấn về nội dung giáo dục giới tính, sức khỏe vị thành niên hay phòng chống các bệnh học đường còn thấp.

3.1.3. Kết quả nghiên cứu định tính

Để phân tích khách quan thực trạng công tác YTTH, những thuận lợi, khó khăn trong quá trình triển khai thực hiện các hoạt động YTTH, tìm hiểu các giải pháp để tháo gỡ khó khăn từ các ý kiến của Lãnh đạo Nhà trường, giáo viên, nhân viên YTTH, cán bộ y tế địa phương và các kiến nghị của đại diện cha mẹ học sinh về việc chăm sóc sức khỏe học sinh. Nhóm nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn sâu một số đối tượng nghiên cứu:

Vấn đề 1: Hoạt động YTTH đã và đang được triển khai:

Đa số các ý kiến cho rằng các hoạt động chủ yếu là: Giáo dục sức khỏe, cơ bản lồng ghép ở các bài giảng chính khóa, hoạt động ngoại khóa.

- Khám sức khỏe định kỳ: Nhà trường ký hợp đồng với 1 cơ sở y tế tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh vào đầu năm học mới.

- Sơ cấp cứu ban đầu.

- Triển khai chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu; Phòng chống bệnh truyền nhiễm, thiếu máu, suy dinh dưỡng, HIV/AIDS, tai nạn thương tích; Chương trình nha học đường, mắt học đường, Nước sạch - vệ sinh môi trường, sức khỏe sinh sản.

- Hoạt động về tuyên truyền phòng chống các bệnh học đường còn ít; tỉ lệ học sinh bị các bệnh học đường còn cao.

- Hoạt động lưu trữ báo cáo về công tác YTTH còn hạn chế, thất lạc.

Vấn đề 2: Thuận lợi và khó khăn trong quá trình thực hiện

- Thuận lợi: Cơ bản đội ngũ giáo viên đoàn kết tâm huyết với chuyên môn, thường xuyên quan tâm đến sức khỏe học sinh.

- Khó khăn: Đa số các ý kiến cho rằng khó khăn lớn nhất hiện nay như không có nhân lực YTTH chuyên trách và có chuyên môn y do không có kinh phí dành cho YTTH (PVS 01):

Hộp thoại 01

"Không có nhân lực YTTH chuyên trách và chuyên môn y, rất khó khăn trong việc sơ cấp cứu cho học sinh. Kinh phí dành cho YTTH rất khó khăn không đủ tiền Hợp đồng với 1 y sỹ"

- Đề xuất các giải pháp: Cần phải tập huấn công tác YTTH cho nhân viên làm công tác YTTH, cho giáo viên (giáo viên môn Sinh học, Thể dục). Nội dung tập huấn nên quan tâm đến cách xử trí học sinh bị cảm, sai khớp, chuột rút, chăm sóc sức khỏe sinh sản. Nếu có tổ chức các hoạt động ngoại khóa nên phối hợp với ngành y tế. Các giáo viên cũng đều thống nhất cần triển khai đầy đủ các chương trình YTTH để phát hiện sớm các bệnh học đường cho học sinh. Bên cạnh đó, PHHS cũng mong muốn trường học có cán bộ YTTH:

Hộp thoại 02

"Phải triển khai đầy đủ các chương trình YTTH, phải phát hiện sớm các dấu hiệu của bệnh cận thị, cong vẹo cột sống, có thể phát tờ rơi nhất là hằng ngày giáo viên lên lớp phải hướng dẫn tư thế ngồi đúng quy cách cho các em học sinh" (PVS 02).

"Nhà trường phải tìm giải pháp thuê 1 y sỹ làm công tác chuyên trách YTTH. Phải tích cực tuyên truyền phòng chống bệnh học đường hằng ngày và bằng hình ảnh sinh động" (TLN 01).

Cán bộ phụ trách YTTH của TTYT DP tỉnh cho biết một số khó khăn như hầu hết nhân viên YTTH ở các trường đều không có chuyên môn y; kinh phí dành cho công tác này còn hạn chế và họ cũng tự nhận thấy khó khăn khi công tác YTTH cùng một lúc chịu sự chỉ đạo từ hai ngành (PVS 03):

Hộp thoại 03

"Khó khăn về nhân lực thực hiện, đa số nhân viên làm công tác y tế trường học không có chuyên môn y cho nên khi TTYTDP tỉnh tổ chức tập huấn về nghiệp vụ công tác y tế trường học kết quả kiến thức thu được sau tập huấn rất hạn chế. Mặt khác, nguồn kinh phí dành cho tập huấn và đi kiểm tra, giám sát công tác y tế trường học hạn hẹp, công tác này có xu hướng giảm dần về số lượng các đợt triển khai (so với năm 2012, 2013, 2014). Bên cạnh đó cũng có khó khăn về cơ chế quản lý hiện nay là cùng một lúc hai ngành chỉ đạo, kế hoạch của đơn vị này lại phụ thuộc vào đơn vị khác nên cũng khó bố trí thời gian để cùng thực hiện mặc dù cán bộ phụ trách công tác YTTH của Sở GD&ĐT, Phòng GD&ĐT huyện/thành phố nhiệt tình".

Bản thân cán bộ này cũng đề xuất hướng giải quyết là nên tập trung vào đội ngũ nhân viên YTTH (PVS 03):

Hộp thoại 04

"Hướng giải quyết vấn đề này là tổ chức tập huấn, đào tạo lại cho đội ngũ nhân viên YTTH hiện có, giải quyết chế độ bồi dưỡng cho nhân viên YTTH kiêm nhiệm, thời gian tới nên bố trí biên chế y sỹ làm công tác chuyên trách y tế trường học theo cụm trường"

Cán bộ phụ trách YTTH của Sở GD&ĐT cũng có ý kiến tương tự về vai trò quan trọng của nhân viên YTTH (PVS 04):

Hộp thoại 05

"Nguyên nhân chính dẫn đến việc triển khai các hoạt động y tế trường học toàn tỉnh nói chung rất khó khăn và các hoạt động y tế trường học hiện nay hiệu quả chưa cao là do tỉnh Tuyên Quang chưa bố trí được biên chế y sỹ làm công tác chuyên trách YTTH. Trình độ của nhân viên YTTH hiện nay còn hạn chế vì không có chuyên môn y, kinh phí dành cho YTTH còn khó khăn, thiếu trang thiết bị y tế."

Trong thời gian tới Sở GD&ĐT sẽ tiếp tục đề nghị Ủy ban nhân dân tỉnh bố trí nhân viên y tế trường học chuyên trách là y sỹ theo cụm trường hoặc ký hợp đồng với Trạm y tế xã theo hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học"

Lãnh đạo TTYT thành phố cho biết mặc dù tỉnh/thành phố đã có những hướng dẫn thực hiện phối hợp giữa hai Sở Y tế và Sở Giáo dục và Đào tạo tuy nhiên hiệu quả công tác YTTH vẫn hạn chế (PVS 05):

Hộp thoại 06

"TTYT thành phố đã phối hợp với Phòng GD&ĐT thành phố thực hiện Văn bản số 1112 /HDLN/SYT- SGDDĐT ngày 15/8/2016 của Giám đốc Sở Y tế và Giám đốc Sở Giáo dục & Đào tạo hướng dẫn Liên ngành thực hiện công tác y tế trường học của Giám đốc sở Y tế và Giám đốc Sở Giáo dục & Đào tạo hướng dẫn thực hiện công tác y tế trường học như tổ chức tập huấn cho đội ngũ nhân viên YTTH nhưng công tác này còn hạn chế vì một số trường không thấy nhân viên YTTH đi dự. Chúng tôi đã cùng phối hợp với phòng GD&ĐT thành phố tổ chức đi kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác YTTH ở một số trường THCS trên địa bàn thành phố, sau kiểm tra cho thấy hiệu quả hoạt động YTTH còn hạn chế. Phối hợp với các trường học tổ chức khám sức khỏe định kỳ đầu năm học mới, tiêm vắc xin phòng bệnh, theo dõi dịch bệnh, kiểm tra vệ sinh trường học"

Bên cạnh đó cán bộ phụ trách YTTH của Phòng GD&ĐT thành phố cho biết lý do công tác YTTH còn hạn chế là do công tác giám sát còn chưa đầy đủ và thường xuyên (PVS 06):

Hộp thoại 07

"TTYTDP tỉnh chủ trì các đợt kiểm tra công tác YTTH có mời cán bộ phụ trách công tác YTTH của Sở GD&ĐT, TTYT thành phố, Phòng GD&ĐT đi cùng, chỉ đi được một số trường lớn, thông thường đến một trường thuận lợi, một trường có khó khăn nhất, còn những trường nhỏ giao cho Trạm y tế xã/phường cùng với Nhà trường thành lập đoàn giám sát công tác YTTH theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học. Vì vậy, chất lượng kiểm tra, giám sát công tác YTTH còn hạn chế. Thông thường một năm tổ chức đi kiểm tra, giám sát một lần vào đầu học kỳ 2 của năm học".

Đa số các Hiệu trưởng của các trường TH, THCS đều thống nhất có ý kiến về khó khăn của công tác YTTH tại các trường chủ yếu là do thiếu nhân lực, thiếu kinh phí (PVS 07):

Hộp thoại 08

"Việc triển khai các hoạt động YTTH hiện nay ở các trường rất khó khăn: Thiếu nhân lực, thiếu kinh phí, thiếu Phòng y tế trường học, thiếu trang thiết bị y tế, thiếu thuốc để sơ cấp cứu cho học sinh. Không có biên chế chuyên trách YTTH chúng tôi phải phân công kế toán kiêm nhiệm, họ không có chuyên môn y nên triển khai các hoạt động YTTH rất khó khăn, nếu học sinh bị ốm chúng tôi chuyển ngay đến trạm y tế xã hoặc đi bệnh viện và thông báo cho cha mẹ học sinh biết. Không có kinh phí để hợp đồng với y sĩ chuyên trách công tác YTTH. Không có phòng nên chúng tôi đành ghép Phòng y tế trường học chung với phòng kế toán. Không có y sĩ làm công tác YTTH nên chúng tôi không được mua thuốc thiết yếu, chỉ mua bông, băng, côn,"

Hầu hết nhân viên YTTH của các trường TH, THCS cho biết khó khăn khi thực hiện công tác y tế khi không có chuyên môn Y (PVS 08):

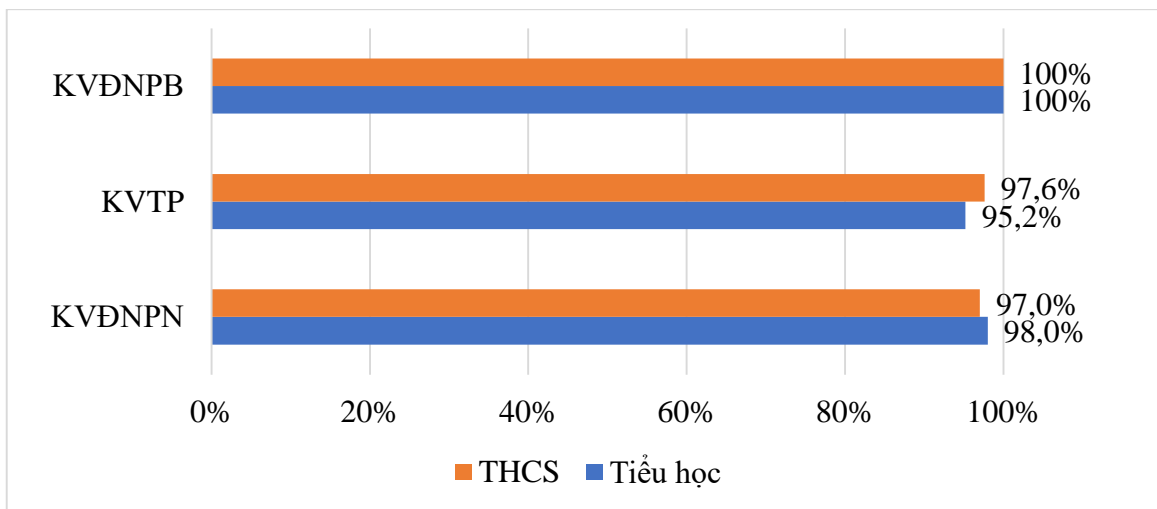
Hộp thoại 09

"Chúng tôi không có chuyên môn y nên thực hiện nhiệm vụ YTTH rất khó khăn nhất là khi phải sơ cấp cứu cho học sinh hoặc khi tuyên truyền, giáo dục sức khỏe phòng chống các bệnh học đường. Chúng tôi không tự thực hiện mà chỉ có khả năng tham gia hỗ trợ các hoạt động YTTH hoặc làm với sự hỗ trợ, không thể tự khám phát hiện các bệnh học đường. Kinh phí dành cho hoạt động YTTH rất hạn hẹp. Ngân sách được cấp chủ yếu từ quỹ Bảo hiểm y tế của học sinh phải chi khám sức khỏe đầu năm học là 20.000 đồng/l học sinh cho đơn vị y tế khám sức khỏe, ngoài ra còn phải chi nhiều khoản khác nữa như sơ cấp cứu, chi mua thuốc nhỏ mắt natriclorid 0,9%, mua bông băng côn gạc, chi mua tài liệu cho hoạt động truyền thông đồ dùng tối thiểu, tập huấn chuyên môn, mua và sửa chữa máy lọc nước".

3.1.4. Thực trạng một số bệnh học đường của học sinh và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh tại các trường

Căn cứ số liệu có sẵn tại các Báo cáo kết quả công tác YTTH năm 2015, và Báo cáo kết quả khám sức khỏe cho học sinh các trường TH, THCS của Phòng khám bệnh đa khoa 89 thuộc Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang năm 2016, chúng tôi thống kê kết quả như sau:

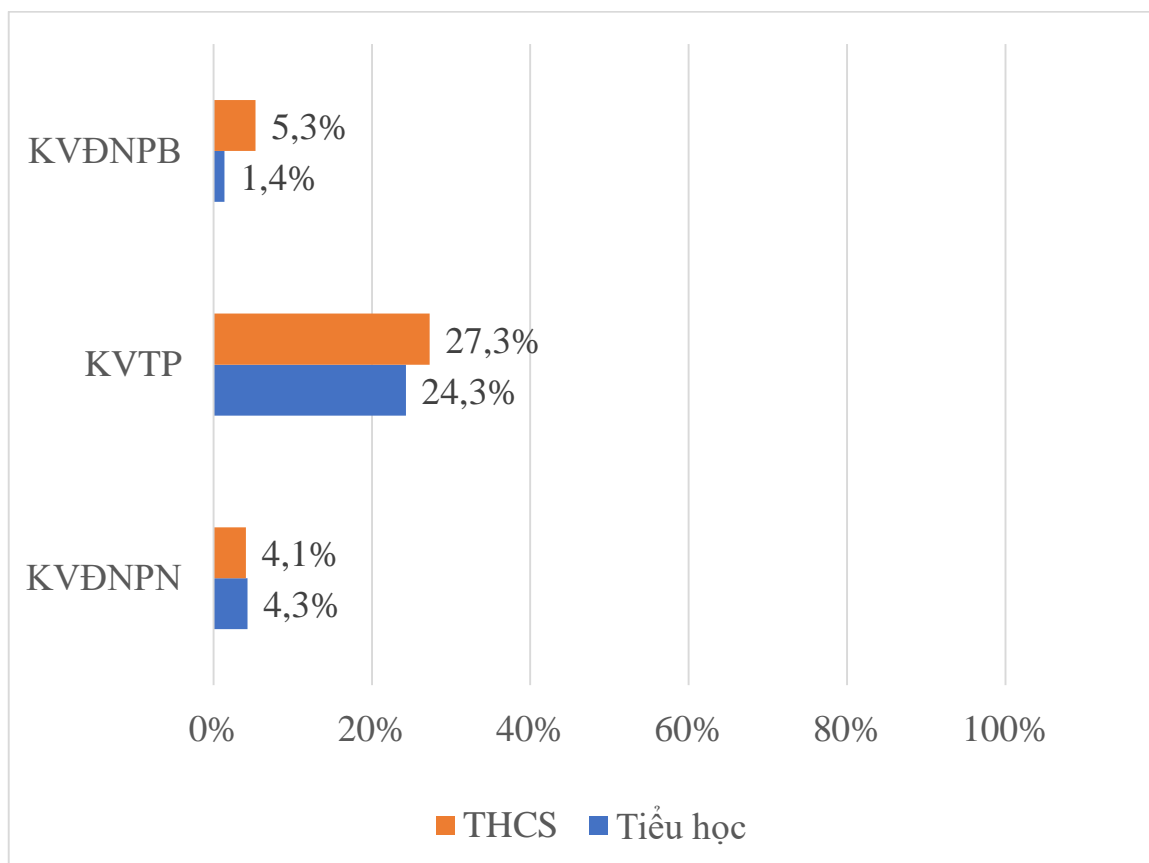
3.1.3.1. Tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ và một số bệnh học đường của học sinh



**Chú thích: KVĐNPN: Khu vực đồi núi phía nam; KVTP: Khu vực thành phố; KVĐNPB: Khu vực đồi núi phía bắc.*

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ học sinh được khám sức khỏe năm học 2015 - 2016

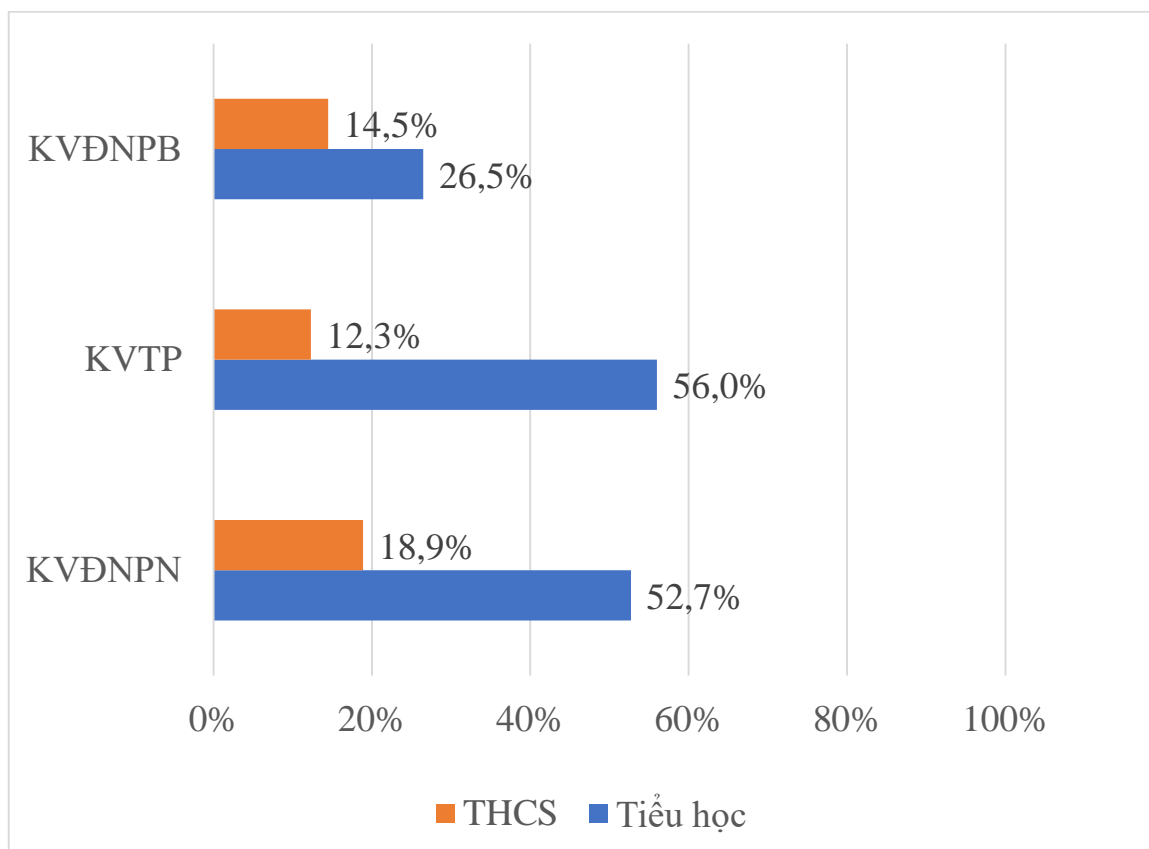
Nhận xét: Tỷ lệ học sinh Tiểu học, THCS ở khu vực đồi núi phía bắc được khám sức khỏe cao hơn so với hai khu vực còn lại (đều chiếm tỷ lệ 100%). Tỷ lệ học sinh Tiểu học được khám sức khỏe khu vực thành phố là 95,2%; khu vực đồi núi phía nam là 98,0%. Tỷ lệ này ở học sinh THCS lần lượt tương ứng là 97,6% và 97,0%.



**Chú thích: KVĐNPN: Khu vực đồi núi phía nam; KVTP: Khu vực thành phố; KVĐNPB: Khu vực đồi núi phía bắc.*

Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ học sinh mắc cận thị năm học 2015 - 2016

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh Tiểu học, THCS mắc cận thị cao nhất ở khu vực thành phố, chiếm tỷ lệ lần lượt là 24,3% và 27,3%. Tỷ lệ này ở khu vực đồi núi phía nam là 4,3% và 4,1%; khu vực đồi núi phía bắc là 1,4% và 5,3%.



**Chú thích: KVĐNPN: Khu vực đồi núi phía nam; KVTP: Khu vực thành phố; KVĐNPB: Khu vực đồi núi phía bắc.*

Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ học sinh mắc các bệnh về răng miệng năm học 2015 - 2016

Nhận xét:

Đối với trường Tiểu học: tỷ lệ mắc các bệnh liên quan đến răng miệng ở khu vực thành phố cao nhất với 56,0%; đứng thứ hai là nhóm khu vực đồi núi phía nam với 52,7%; đồi núi phía bắc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 26,5%.

Đối với trường THCS: tỷ lệ mắc các bệnh liên quan đến răng miệng ở khu vực đồi núi phía nam cao nhất với 18,9%; đứng thứ hai là nhóm đồi núi phía bắc với 14,5%; khu vực thành phố chiếm tỷ lệ thấp nhất với 12,3%;

3.1.3.2. Kết quả nghiên cứu định tính

Để tìm hiểu sâu hơn về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh tại các trường học, nhóm nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn sâu lãnh đạo, nhân viên YTTH và trưởng trạm Y tế xã/phường, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Lãnh đạo Trường tiểu học Sơn Phú huyện Na Hang cho biết? phát hiện về nhu cầu chăm sóc qua PVS này là gì? (PVS 09):

Hộp thoại 10

"Y tế trường học là công tác quan trọng sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cho học sinh và quan trọng ngang với các nội dung khác của Nhà trường. Trong những năm qua được sự quan tâm chỉ đạo của các ngành các cấp, số học sinh của Nhà trường được khám sức khỏe định kỳ đều đạt ở tỉ lệ rất cao; duy trì hoạt động súc miệng bằng dung dịch Fluor và giáo dục nha khoa tại trường; Tổ chức tập huấn cho cán bộ YTTH. Một số bệnh tật sớm của học sinh được phát hiện và hướng dẫn điều trị kịp thời.

Tuy nhiên công tác YTTH cũng còn có nhiều hạn chế: cán bộ phụ trách về YTTH chưa đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ; nhiều điểm trường lẻ địa bàn đi lại khó khăn nên triển khai các hoạt động YTTH còn hạn chế, việc giám sát, đo kiểm các yếu tố vệ sinh trường học như: ánh sáng, bàn ghế, bụi, ồn, vệ sinh môi trường; xử lý chất thải; kiểm tra chất lượng nước uống cho học sinh & giáo viên chưa đầy đủ theo quy chuẩn".

Trạm trưởng Trạm Y tế xã Hưng Thành cho biết nhu cầu chăm sóc sức khỏe học sinh tại Tuyên Quang rất lớn nhưng hiện tại chưa đáp ứng được nhu cầu này (PVS 10):

Hộp thoại 11

"... Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh tại các trường là rất lớn. Qua theo dõi chúng tôi được biết có nhiều học sinh mắc các bệnh như cận thị, sâu răng... hoặc các bệnh mạn tính như thấp tim, hen phế quản, tự kỷ..... Những học sinh này cần phải được quan tâm, theo dõi, kiểm tra sức khỏe thường xuyên, nhưng chúng tôi chỉ có thể thực hiện khám sức khỏe định kỳ 1 lần/năm học. Do đó, nhân viên YTTH là người trực tiếp quản lý, theo dõi và báo cáo với trạm Y tế để có kế hoạch tư vấn với gia đình học sinh. Nhưng trên thực tế, công tác YTTH của các trường hầu như chưa đáp ứng được yêu cầu..."

Đánh giá chung: Các trường đã triển khai các hoạt động YTTH, tuy nhiên số lượng, chất lượng các hoạt động YTTH khác nhau tùy thuộc vào từng trường. Nhìn chung các điều kiện về cơ sở vật chất phục vụ công tác YTTH không đảm bảo: Phòng YTTH không có giường bệnh, không đủ thuốc thiết yếu theo quy định. Nguồn nhân lực thiếu và yếu. Việc triển khai các chương trình phòng chống bệnh học đường còn nhiều hạn chế. Tỷ lệ học sinh mắc cận thị và các bệnh răng miệng khá cao. Hoạt động YTTH chưa đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh.

3.2. Kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8 năm học 2016 – 2017 tại các trường trên

3.2.1. Thông tin chung

Bảng 3.22. Đặc điểm thông tin chung của học sinh được phỏng vấn

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	869	52,4
	Nữ	788	47,6
	Tổng số	1.657	100,0
Nơi ở	Khu vực Đồi núi phía Nam (KVĐNPN)	616	37,2
	Khu vực Thành phố (KVTP)	614	37,1
	Khu vực Đồi núi phía Bắc (KVĐNPB)	427	25,7
	Tổng số	1.657	100,0
Dân tộc	Kinh	758	45,8
	Tày	380	22,9
	Khác	519	31,3
	Tổng số	1.657	100,0

Nhận xét:

Tỉ số học sinh nam được trả lời phỏng vấn so với học sinh nữ là 1,1/1.

Tỉ lệ học sinh ở khu vực miền núi phía Nam và Trung tâm của tỉnh Tuyên Quang chiếm lần lượt là 37,2% và 37,1%. Học sinh khu vực miền núi phía Bắc tham gia trong nghiên cứu là thấp hơn, chiếm 25,7%.

Đa số học sinh được phỏng vấn là người Kinh chiếm 45,8%, sau đó đến người Tày (22,9%).

3.2.2. Kiến thức, thực hành của các em học sinh đối với tật cận thị

Bảng 3.23. Kiến thức của các em học sinh về khái niệm cận thị

Đối tượng học sinh Khái niệm cận thị	Lớp 4		Lớp 8		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Đúng*	622	75,5	710	85,2	1.332	80,4
Sai	202	24,5	123	14,8	325	19,6
Tổng số	824	100	833	100	1.657	100

*Đúng: Chỉ nhìn rõ những vật ở gần

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỉ lệ học sinh có kiến thức đúng về cận thị là chỉ nhìn rõ những vật ở gần tương đối cao. Tỉ lệ chung cả hai lớp là 80,4% trong đó lớp 8 có tỉ lệ học sinh có kiến thức đúng về khái niệm cận thị cao hơn so với tỉ lệ này ở lớp 4 (85,2% so với 75,5%).

Bảng 3.24. Kiến thức của học sinh về nguyên nhân cận thị

Đối tượng học sinh Nguyên nhân	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
Ngồi nghiêng vẹo người	95	11,5	127	15,2	222	13,4
Thiếu ánh sáng khi ngồi đọc	427	51,8	693	83,2	1.120	67,6
Đọc sách quá gần mắt	321	39,0	674	80,9	995	60,0
Xem ti vi, máy tính quá nhiều	415	50,4	661	79,4	1.076	64,9
Đọc sách, truyện quá nhiều	456	55,3	517	62,1	973	58,7
Nằm đọc sách	329	39,9	452	54,3	781	47,1
Đọc sách trong màn, đèn ở ngoài	472	57,3	555	66,6	1.027	62,0
Bàn ghế không phù hợp	389	47,2	350	42,0	739	44,6
Chữ viết quá nhỏ	381	46,2	500	60,0	881	53,2

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh cho rằng nguyên nhân của cận thị là thiếu ánh sáng khi ngồi đọc là 67,6%. Trong đó tỷ lệ này ở học sinh lớp 4 là 51,8% thấp hơn ở học sinh lớp 8 là 83,2%.

Bảng 3.25. Kiến thức của học sinh về ảnh hưởng khi mắc cận thị

Đối tượng học sinh Nội dung	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
<i>Cận thị học đường là bệnh hay là tật của mắt</i>						
Bệnh	420	51,0	510	61,2	930	56,1
Tật	194	23,5	162	19,5	356	21,5
Không biết	210	25,5	161	19,3	371	22,4
<i>Cận thị ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe không</i>						
Nhiều	513	62,3	534	64,1	1.047	63,2
Ít	170	20,6	169	20,3	339	20,5
Không ảnh hưởng	43	5,2	56	6,7	99	6,0
Không biết	98	11,9	75	8,9	172	10,4
<i>Học sinh dễ mắc cận thị không</i>						
Rất dễ mắc	411	49,9	424	50,9	835	50,4
Dễ mắc	309	37,5	359	43,1	668	40,3
Khó mắc	18	2,2	11	1,3	29	1,7
Rất khó mắc	16	1,9	8	1,0	24	1,5
Không biết	70	8,5	31	3,7	101	6,1
<i>Nếu phát hiện sớm có thể chữa trị phục hồi hay không</i>						
Có thể phục hồi	674	81,8	699	83,9	1.373	82,9
Không thể phục hồi	63	7,7	53	6,4	116	7,0
Không biết	87	10,5	81	9,7	168	10,1

Nhận xét: Phần lớn các em học sinh cho rằng cận thị ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, chiếm tỉ lệ 63,2%. Trong đó tỉ lệ này ở nhóm học sinh lớp 4 là 62,3% và học sinh lớp 8 là 64,1%.

Tỉ lệ học sinh cho biết cận thị rất dễ mắc chiếm cao nhất với 50,4%. Cụ thể, tỉ lệ này ở nhóm học sinh lớp 4 là 49,9% và lớp 8 là 50,9%.

Bảng 3.26. Tỉ lệ các lựa chọn các phương pháp phòng chống cận thị của các em học sinh

Đối tượng học sinh Phương pháp lựa chọn	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
Ngồi học ngay ngắn	530	64,3	550	66,0	1.080	65,2
Không xem ti vi > 2h/ngày	430	52,2	628	75,4	1.058	63,9
Không sử dụng máy tính >2h/ngày	434	52,7	639	76,7	1.073	64,8
Không đọc sách quá gần	467	56,7	648	77,8	1.115	67,3
Học nơi có đủ ánh sáng	454	55,1	617	74,1	1.071	64,6
Không nằm đọc sách	293	35,6	440	52,8	733	44,2
Không đọc sách trong màn	330	40,0	508	61,0	838	50,6
Tập nhìn xa	167	20,3	308	37,0	475	28,7
Đi khám, phát hiện sớm	357	43,3	550	66,0	907	54,7
Làm theo lời khuyên BS	444	53,9	588	70,6	1.032	62,3

Nhận xét: Học sinh lựa chọn không đọc sách quá gần là phương pháp phòng chống cận thị chiếm tỉ lệ cao nhất với 67,3%; trong đó tỉ lệ này ở học sinh lớp 4 là 56,7% thấp hơn so với học sinh lớp 8 với 77,8%.

Đứng thứ hai là ngồi học ngay ngắn 65,2% (học sinh lớp 4 chiếm 64,3% và học sinh lớp 8 là 66,0%).

Biện pháp chiếm tỉ lệ thấp nhất không nằm đọc sách và tập nhìn xa chiếm tỉ lệ tương ứng 44,2% (lớp 4 chiếm 35,6% và lớp 8 là 52,8%) và 28,7% (lớp 4 chiếm 20,3% và lớp 8 là 37,0%).

Bảng 3.27. Tỷ lệ nguồn thông tin về phương pháp phòng chống cận thị mà học sinh biết

Đối tượng học sinh Nguồn thông tin	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
Tivi, sách báo	362	43,9	534	64,1	896	54,1
Internet	148	18,0	353	42,4	501	30,2
Thầy Cô giáo	320	38,8	386	46,3	706	42,6
Nhân viên YTTH	222	26,9	296	35,5	518	31,3
NVYT ngoài trường học	238	28,9	392	47,1	630	38,0
Cha mẹ, người thân, người quen	229	27,8	344	41,3	573	34,6
NV bán kính, bán thuốc	65	7,9	200	24,0	265	16,0
Bạn bè	119	14,4	208	25,0	327	19,7

Nhận xét: nguồn thông tin về phương pháp phòng chống cận thị mà học sinh biết từ tivi, sách báo chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,6%, trong đó tỉ lệ này ở học sinh lớp 4 là 43,9% thấp hơn so với lớp 8 là 64,1%

Tiếp đến là nguồn thông tin từ Thầy Cô giáo 42,6%; thông tin đến từ nhân viên y tế trường học đứng năm với 31,3% (lớp 4 chiếm 25,9% và lớp 8 chiếm 35,5%). Nhóm nguồn thông tin từ bạn bè và nhân viên bán kính, bán thuốc chiếm tỉ lệ thấp nhất, tương ứng với 19,7% và 16,0%.

Bảng 3.28. Tỷ lệ thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày

Đối tượng học sinh Thực hành	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
Thường xuyên ngồi học ngay ngắn	552	67,0	643	77,2	1.195	72,1
Xem ti vi > 2h/ngày	130	15,8	424	50,9	554	33,4
Sử dụng máy tính >2h/ngày	71	8,6	247	29,7	318	19,2
Đọc sách, truyện gần mắt	58	7,0	147	17,7	205	12,4
Học nơi có đủ ánh sáng	655	79,5	674	80,9	1.329	80,2
Nằm đọc sách và đọc truyện	117	14,2	236	28,3	353	21,3
Đọc sách truyện trong màn, đèn ngoài màn	82	10,0	95	11,4	177	10,7
Vừa đi vừa đọc sách, truyện	68	8,3	149	17,9	217	13,1
Đọc sách truyện khi chập tối	99	12,0	172	20,7	271	16,4
Làm theo lời khuyên BS	650	78,9	521	62,6	1.171	70,7

Nhận xét: về thực hành, phần lớn các em học sinh thực hiện học nơi có đủ ánh sáng, chiếm 80,2% (trong đó học sinh lớp 8 là 80,9% và học sinh lớp 4 là 79,5%). Các em thường xuyên ngồi học ngay ngắn chiếm 72,1%.

Các hành vi có hại như nằm đọc sách, truyện chiếm 21,3%; đọc sách khi chập tối 16,4%; đọc sách, truyện gần mắt 12,4% và đọc sách trong màn chiếm tỉ lệ thấp hơn với 10,7%.

3.2.3. Kiến thức, thực hành của các em học sinh đối với bệnh cong vẹo cột sống

Bảng 3.29. Kiến thức của các em học sinh về khái niệm bệnh CVCS

Đối tượng học sinh Khái niệm bệnh CVCS	Lớp 4		Lớp 8		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Đúng*	543	65,9	635	76,2	1.178	71,1
Sai	281	34,1	198	23,8	479	28,9
Tổng số	824	100	833	100	1.657	100

Nhận xét: tỉ lệ chung của nhóm đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về khái niệm bệnh cong vẹo cột sống là 71,1%. Trong đó tỉ lệ này học sinh lớp 4 là 65,9% thấp hơn so với học sinh lớp 8 là 76,2%.

Bảng 3.30. Kiến thức của học sinh về yếu tố nguy cơ cong vẹo cột sống

Đối tượng học sinh Yếu tố	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	N	%	n	%
Ngồi nghiêng vẹo người	649	78,8	749	89,9	1.398	84,4
Ăn không đủ chất canxi	398	48,3	399	47,9	797	48,1
Không uống Vitamin A	157	19,1	162	19,5	319	19,3
Đọc sách quá gần mắt	124	15,1	113	13,6	237	14,3
Bàn ghế không phù hợp	464	56,3	545	65,4	1.009	60,9
Ngồi học thiếu ánh sáng	141	17,1	120	14,4	261	15,8
Xách cặp hoặc đeo cặp 1 bên	555	67,4	628	75,4	1.183	71,4
Không uống sữa	155	18,8	227	27,3	382	23,1
Ăn ít rau xanh và củ quả	200	24,3	276	33,1	476	28,7
Làm việc nặng thường xuyên ở một tư thế	550	66,8	648	77,8	1.198	72,3

Nhận xét: Phần lớn các em học sinh cho rằng yếu tố nguy cơ của cong vẹo cột sống là do ngồi nghiêng vẹo người, chiếm tỉ lệ 84,4% (trong đó tỉ lệ này ở học sinh lớp 4 là 78,8% và học sinh lớp 8 là 89,9%). Thứ hai là yếu tố làm việc nặng thường xuyên ở một tư thế chiếm 72,3% và xách cặp hoặc đeo cặp 1 bên đứng thứ ba với 71,4%.

Bảng 3.31. Kiến thức của học sinh về bệnh cong vẹo cột sống

Nội dung	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	N	%	n	%
<i>CVCS là bệnh hay là tật của cột sống</i>						
Bệnh	498	60,4	483	58,0	981	59,2
Tật	152	18,5	207	24,9	359	21,7
Không biết	174	21,1	143	17,1	317	19,1
<i>CVCS ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe không</i>						
Nhiều	572	69,4	666	80,0	1.238	74,7
Ít	84	10,2	79	9,5	163	9,8
Không ảnh hưởng	47	5,7	22	2,6	69	4,2
Không biết	121	14,7	66	7,9	187	11,3
<i>CVCS ảnh hưởng đến</i>						
Chậm lớn chậm phát triển	234	28,4	371	44,5	605	36,5
Sinh đẻ đối với nữ	181	22,0	175	21,0	356	21,5
<i>Học sinh dễ mắc CVCS không</i>						
Rất dễ mắc	645	78,3	711	85,4	1.356	81,8
Không dễ mắc	55	6,7	45	5,4	100	6,1
Không biết	124	15,0	77	9,2	201	12,1
<i>Nếu phát hiện sớm có thể chữa trị phục hồi hay không</i>						
Có thể phục hồi	655	79,5	630	75,6	1.285	77,6
Không thể phục hồi	59	7,2	78	9,4	137	8,3
Không biết	110	13,3	125	15,0	235	14,1

Nhận xét: Phần lớn các em học sinh cho rằng bệnh cong vẹo cột sống ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, chiếm tỉ lệ 74,7%. Trong đó tỉ lệ này ở nhóm học sinh lớp 4 là 69,4% và học sinh lớp 8 là 80,0%.

Tỉ lệ học sinh cho biết bệnh cong vẹo cột sống rất dễ mắc chiếm cao nhất với 81,8%. Trong đó, tỉ lệ này ở nhóm học sinh lớp 4 là 78,3% và lớp 8 là 85,4%.

**Bảng 3.32. Tỷ lệ các phương pháp phòng chống CVCS
mà các em học sinh lựa chọn**

Đối tượng học sinh Phương pháp lựa chọn	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
Ngồi học ngay ngắn	596	72,3	692	83,1	1.288	77,7
Ngồi học ở bàn ghế phù hợp lứa tuổi	483	58,6	650	78,0	1.133	68,4
Không xem ti vi > 2h/ngày	149	18,1	125	15,0	274	16,5
Không sử dụng máy tính >2h/ngày	147	17,8	122	14,6	269	16,2
Không đọc sách quá gần	155	18,8	117	14,0	272	16,4
Học nơi có đủ ánh sáng	208	25,2	174	20,9	382	23,1
Không xách hoặc đeo cặp một bên	470	57,0	636	76,4	1.106	66,7
Không lao động ở 1 tư thế trong thời gian dài khi còn nhỏ	418	50,7	653	78,4	1.071	64,6
Ăn uống đủ chất dinh dưỡng	338	41,0	477	57,3	815	49,2
Đi khám, phát hiện sớm	432	52,4	597	71,7	1.029	62,1
Làm theo lời khuyên BS	473	57,4	607	72,9	1.080	65,2

Nhận xét: Học sinh lựa chọn ngồi học ngay ngắn là phương pháp phòng chống cận thị chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,3%, trong đó tỷ lệ này ở nhóm học sinh lớp 4 là 72,3%, ở học sinh lớp 8 là 83,1%.

Tiếp đến là ngồi học ở bàn ghế phù hợp với lứa tuổi 68,4%. Biện pháp được lựa chọn chiếm tỷ lệ thấp nhất là không đọc sách quá gần và không sử dụng máy tính >2h/ngày, chiếm tỷ lệ tương ứng 16,4% và 16,2%.

Bảng 3.33. Tỷ lệ nguồn thông tin về phương pháp phòng chống CVCS mà học sinh biết

Đối tượng học sinh Nguồn thông tin	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
Tivi, sách báo	412	50,0	572	68,7	984	59,4
Internet	191	23,2	388	46,6	579	34,9
Thầy Cô giáo	395	47,9	472	56,7	867	52,3
Nhân viên YTTH	277	33,6	329	39,5	606	36,6
NVYT ngoài trường học	324	39,3	423	50,8	747	45,1
Cha mẹ, người thân, người quen	295	35,8	474	56,9	769	46,4
Bạn bè	150	18,2	271	32,5	421	25,4

Nhận xét: nguồn thông tin về phương pháp phòng chống bệnh cong vẹo cột sống mà học sinh biết từ tivi, sách báo chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,4%; tiếp đến là từ Thầy Cô giáo 52,3%. Thông tin đến từ nhân viên y tế trường học đứng năm với 36,6% (tỷ lệ này ở học sinh lớp 4 là 33,6% và học sinh lớp 8 là 39,5%). Nhóm nguồn thông tin từ bạn bè chiếm tỷ lệ thấp nhất với 25,4%.

Bảng 3.34. Thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày liên quan tới bệnh CVCS

Đối tượng học sinh Thực hành	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
Ngồi học bàn liền ghế	443	53,8	539	64,7	982	59,3
Uống sữa	626	76,0	667	80,1	1.293	78,0
Đeo hoặc xách cặp sách một bên	72	8,7	210	25,2	282	17,0
Gánh nước	128	15,5	122	14,7	250	15,1
Bế em	474	57,5	408	49,0	882	53,2
Mang vác nặng	99	12,0	193	23,2	292	17,6
Các công việc nặng khác	122	14,8	211	25,3	333	20,1

Nhận xét: về thực hành phòng chống cong vẹo cột sống, phần lớn các em học sinh thực hiện uống sữa, chiếm 78,0% (trong đó học sinh lớp 8 là 80,1% và học sinh lớp 4 là 76,0%). Các em ngồi học bàn liền ghế chiếm 59,3%.

Các hành vi có hại như mang vác nặng, đeo hoặc xách cặp sách một bên, gánh nước đều chiếm tỉ lệ thấp (dưới 20%).

3.2.4. Thực hành của các em học sinh đối với bệnh về răng miệng

Bảng 3.35. Thực hành của các em học sinh về hoạt động đánh răng hằng ngày

Đối tượng học sinh Thực hành	Lớp 4 (N=824)		Lớp 8 (N=833)		Chung (N=1.657)	
	n	%	n	%	n	%
Đánh răng ngay sau khi ăn	257	31,1	303	36,4	560	33,8
Đánh răng ngay sau khi ngủ dậy	567	68,8	682	81,9	1.249	75,4
Buổi tối trước khi đi ngủ	616	74,8	668	80,2	1.284	77,5
Đánh răng thường xuyên	689	83,6	658	79,0	1.347	81,3
Kem đánh răng có flour	432	52,4	446	53,5	878	53,0

Nhận xét: phần lớn các em học sinh có thực hiện đánh răng thường xuyên chiếm 81,3% (học sinh lớp 4 chiếm 83,6%; lớp 8 chiếm 79,0%). Với thời gian đánh răng buổi tối trước khi đi ngủ chiếm 77,5%; ngay sau ngủ dậy chiếm 75,4% và đánh răng ngay sau khi ăn chiếm tỉ lệ thấp hơn với 33,8%.

3.3. Đánh giá kết quả sau 1 năm can thiệp thay đổi kiến thức và thực hành về sức khỏe học đường của nhóm học sinh trên

3.3.1. Đối với cận thị

Bảng 3.36. So sánh kiến thức của các em học sinh về khái niệm cận thị trước và sau 1 năm can thiệp

Thời gian / Khái niệm cận thị	Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Đúng	1.332	80,4	1.631	98,4	22,4	<0,05
Sai	325	19,6	26	1,6		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp có hiệu quả khi làm tăng tỉ lệ học sinh trả lời đúng khái niệm bệnh cận thị từ 80,4% lên 98,4%. Chỉ số hiệu quả do can thiệp là 22,2%.

Trước can thiệp có 80,4% học sinh trả lời đúng về khái niệm bệnh cận thị. Sau khi can thiệp, tỉ lệ này là 98,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Bảng 3.37. So sánh kiến thức của học sinh về nguyên nhân cận thị trước và sau 1 năm can thiệp

Thời gian / Nguyên nhân	Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Ngồi nghiêng vẹo người	222	13,4	1.136	68,6	411,9	<0,05
Thiếu ánh sáng khi ngồi đọc	1.120	67,6	1.625	98,1	45,1	<0,05
Đọc sách quá gần mắt	995	60,0	1.628	98,2	40,2	<0,05
Xem tivi, máy tính quá nhiều	1.076	64,9	1.629	98,3	51,9	<0,05
Đọc sách, truyện quá nhiều	973	58,7	1.539	92,9	58,3	<0,05
Nằm đọc sách	781	47,1	1.576	95,1	101,9	<0,05
Đọc sách trong màn, đèn ở ngoài	1.027	62,0	1.584	95,6	54,2	<0,05
Bàn ghế không phù hợp	739	44,6	1.500	90,5	102,9	<0,05
Chữ viết quá nhỏ	881	53,2	1.527	92,2	73,3	<0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp có hiệu quả làm tăng kiến thức của học sinh về nguyên nhân gây bệnh cận thị.

Trước can thiệp tỉ lệ trả lời đúng các nguyên nhân gây cận thị chỉ từ 13,4% đến 67,6%. Sau can thiệp, tỉ lệ trả lời đúng là từ 68,6% đến 98,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.38. So sánh kiến thức của học sinh về ảnh hưởng khi mắc cận thị trước và sau 1 năm can thiệp

Nội dung	Thời gian		Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%				
<i>Cận thị học đường là bệnh hay là tật của mắt</i>								
Bệnh	930	56,1	1.618	97,7	74,2	<0,05		
Tật	356	21,5	35	2,1				
Không biết	371	22,4	04	0,2				
<i>Cận thị ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe không</i>								
Nhiều	1.047	63,2	1.600	96,6	52,8	<0,05		
Ít	339	20,5	46	2,8				
Không ảnh hưởng	99	6,0	6	0,4				
Không biết	172	10,4	5	0,3				
<i>Học sinh dễ mắc cận thị không</i>								
Rất dễ mắc	835	50,4	1.538	92,8	84,1	<0,05		
Dễ mắc	668	40,3	113	6,8				
Khó mắc	29	1,7	02	0,1				
Rất khó mắc	24	1,5	0	0				
Không biết	101	6,1	4	0,3				
<i>Nếu phát hiện sớm có thể chữa trị phục hồi hay không</i>								
Có thể phục hồi	1.373	82,9	1.636	97,7	17,9	<0,05		
Không thể phục hồi	116	7,0	13	0,8				
Không biết	168	10,1	8	0,5				

Nhận xét: Kết quả ở bảng trên cho thấy can thiệp có hiệu quả về kiến thức phân biệt bệnh/tật cận thị; cận thị ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe; bệnh cận thị rất dễ mắc với học sinh và phát hiện sớm có thể phụ hồi với các chỉ số hiệu quả lần lượt tương ứng là 74,2%; 52,8%; 84,1% và 17,9%.

Trước can thiệp có 56,1% học sinh cho rằng cận thị là một bệnh; 63,2% cho rằng có ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và 50,4% coi cận thị là một bệnh rất dễ mắc. Sau can thiệp, các tỉ lệ này tăng lên lần lượt là 97,7%, 96,6% và 92,8% ($p < 0,05$).

Bảng 3.39. Số sánh tỉ lệ các lựa chọn các phương pháp phòng chống cận thị của các em học sinh trước và sau 1 năm can thiệp

Thời gian Phương pháp lựa chọn	Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Ngồi học ngay ngắn	1.080	65,2	1.606	96,9	48,6	<0,05
Không xem ti vi > 2h/ngày	1.058	63,9	1.618	97,6	52,7	<0,05
Không sử dụng máy tính >2h/ngày	1.073	64,8	1.616	97,5	50,5	<0,05
Không đọc sách quá gần	1.115	67,3	1.607	97,0	44,1	<0,05
Học nơi có đủ ánh sáng	1.071	64,6	1.608	97,0	50,2	<0,05
Không nằm đọc sách	733	44,2	1.586	95,7	116,5	<0,05
Không đọc sách trong màn	838	50,6	1.583	95,5	88,7	<0,05
Tập nhìn xa	475	28,7	1.557	94,0	227,5	<0,05
Đi khám, phát hiện sớm	907	54,7	1.580	95,4	74,4	<0,05
Làm theo lời khuyên BS	1.032	62,3	1.540	92,9	49,1	<0,05

Nhận xét: Trước can thiệp có dưới 70% học sinh trả lời đúng các phương pháp phòng chống bệnh cận thị. Sau can thiệp, trên 92% trả lời đúng các phương pháp phòng chống bệnh cận thị, trong đó phương pháp nhìn xa có thể phòng được bệnh tăng lên 94,0% (so với 28,7% trước can thiệp) ($p < 0,05$) với chỉ số hiệu quả là 227,5%.

Bảng 3.40. So sánh tỉ lệ nguồn thông tin về phương pháp phòng chống cận thị mà học sinh biết trước và sau 1 năm can thiệp

Nguồn thông tin	Thời gian		Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%				
Tivi, sách báo	896	54,1	941	56,8	5,0	>0,05		
Internet	501	30,2	591	35,6	17,9	>0,05		
Thầy Cô giáo	706	42,6	1.529	92,3	116,7	<0,05		
Nhân viên YTTH	518	31,3	1.353	81,7	161,0	<0,05		
NVYT ngoài trường học	630	38,0	1.314	79,3	108,7	<0,05		
Cha mẹ, người thân, người quen	573	34,6	1.437	86,7	151,6	<0,05		
NV bán kính, bán thuốc	265	16,0	282	17,0	6,3	>0,05		
Bạn bè	327	19,7	1.208	72,9	270,0	<0,05		

Nhận xét: Trước can thiệp chỉ có 31,3% nhận được thông tin về phương pháp phòng chống cận thị từ nhân viên YTTH. Sau can thiệp, tỉ lệ này tăng lên 81,7% ($p<0,05$) với chỉ số hiệu quả 161,0%.

Trước can thiệp có 42,6% nhận được thông tin về phương pháp phòng chống cận thị từ Giáo viên. Sau can thiệp, tỉ lệ này tăng lên 92,3% ($p<0,05$) với chỉ số hiệu quả là 116,7%.

Trước can thiệp có 19,7% nhận được thông tin trên từ bạn bè. Sau can thiệp, tỉ lệ này tăng lên 72,9% ($p<0,05$) với chỉ số hiệu quả là 270,0%.

Bảng 3.41. So sánh tỉ lệ thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày trước và sau 1 năm can thiệp

Thời gian Thực hành	Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Thường xuyên ngồi học ngay ngắn	1.195	72,1	1.540	92,9	28,9	<0,05
Xem ti vi > 2h/ngày	554	33,4	211	12,7	-62,0	<0,05
Sử dụng máy tính >2h/ngày	318	19,2	165	10,0	-47,9	<0,05
Đọc sách, truyện gần mắt	205	12,4	135	8,2	-33,9	<0,05
Học nơi có đủ ánh sáng	1.329	80,2	1.515	91,4	14,0	<0,05
Nằm đọc sách và đọc truyện	353	21,3	169	10,2	-52,1	<0,05
Đọc sách truyện trong màn, đèn ngoài màn	177	10,7	73	4,4	-58,9	<0,05
Vừa đi vừa đọc sách, truyện	217	13,1	89	5,4	-58,8	<0,05
Đọc sách truyện khi chập tối	271	16,4	125	7,5	-54,3	<0,05
Làm theo lời khuyên BS	1.171	70,7	1.404	84,7	19,8	<0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp có hiệu quả khi làm tăng tỉ lệ thực hành thường xuyên ngồi học ngay ngắn từ 72,1% lên 92,9% với chỉ số hiệu quả do can thiệp là 28,9%.

Trước can thiệp có 33,4% học sinh thường xuyên xem tivi trên 2h/ngày; 19,2% sử dụng máy tính trên 2h/ngày. Sau can thiệp các tỉ lệ này đã giảm còn 12,7% và 10,0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.2. Đối với bệnh cong vẹo cột sống (CVCS)

Bảng 3.42. So sánh kiến thức của các em học sinh về khái niệm bệnh CVCS trước và sau 1 năm can thiệp

Thời gian / Khái niệm bệnh CVCS	Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Đúng	1.178	71,1	1.616	97,5	37,1	<0,05
Sai	479	28,9	41	2,5		

Nhận xét: Can thiệp có hiệu quả khi làm tăng tỉ lệ học sinh trả lời đúng khái niệm bệnh CVCS từ 71,1% lên 97,5%. Chỉ số hiệu quả do can thiệp là 37,1%.

Trước can thiệp có 28,9% học sinh không biết về cong vẹo cột sống. Sau can thiệp, tỉ lệ này chỉ còn 2,5% ($p < 0,05$).

Bảng 3.43. So sánh kiến thức của học sinh về yếu tố nguy cơ gây cong vẹo cột sống trước và sau 1 năm can thiệp

Thời gian / Yếu tố	Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Ngồi nghiêng vẹo người	1.398	84,4	1.630	98,4	16,6	<0,05
Ăn không đủ chất canxi	797	48,1	1.495	90,2	87,5	<0,05
Không uống Vitamin A	319	19,3	153	9,2	-52,3	<0,05
Đọc sách quá gần mắt	237	14,3	139	8,4	-41,3	<0,05
Bàn ghế không phù hợp	1.009	60,9	1.492	90,0	47,8	<0,05
Ngồi học thiếu ánh sáng	261	15,8	1.043	62,9	298,1	<0,05
Xách cặp hoặc đeo cặp 1 bên	1.183	71,4	1.538	92,8	30,0	<0,05
Không uống sữa	382	23,1	454	27,4	18,6	<0,05
Ăn ít rau xanh và củ quả	476	28,7	652	39,3	36,9	<0,05
Làm việc nặng thường xuyên ở một tư thế	1.198	72,3	1.526	92,1	27,4	<0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp có hiệu quả khi làm tăng tỉ lệ học sinh trả lời đúng ăn không đủ chất canxi từ 48,1% lên 90,2%. Chỉ số hiệu quả do can thiệp là 87,5%. Kiến thức về xách cặp hoặc đeo cặp 1 bên tăng từ 71,4% lên 92,8% với chỉ số hiệu quả là 30,0%.

Trước can thiệp có 60,9% biết do bàn ghế không phù hợp, sau can thiệp tỉ lệ này tăng lên 90,0% ($p < 0,05$).

Bảng 3.44. So sánh kiến thức của học sinh về bệnh cong vẹo cột sống trước và sau 1 năm can thiệp

Nội dung	Thời gian		Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%				
<i>CVCS là bệnh hay là tật của cột sống</i>								
Bệnh	981	59,2	1.542	93,1	57,3	<0,05		
Tật	359	21,7	98	5,9				
Không biết	317	19,1	17	1,0				
<i>CVCS ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe không</i>								
Nhiều	1.238	74,7	1.590	96,0	28,5	>0,05		
Ít	163	9,8	42	2,5				
Không ảnh hưởng	69	4,2	10	0,6				
Không biết	187	11,3	15	0,9				
<i>CVCS ảnh hưởng đến</i>								
Chậm lớn chậm phát triển	605	36,5	1.447	87,3	139,2	<0,05		
Sinh đẻ đối với nữ giới	356	21,5	1.470	88,7	312,6			
<i>Học sinh dễ mắc CVCS không</i>								
Rất dễ mắc	1.356	81,8	1.630	98,4	20,3	>0,05		
Không dễ mắc	100	6,1	18	1,1				
Không biết	201	12,1	09	0,5				
<i>Nếu phát hiện sớm có thể chữa trị phục hồi hay không</i>								
Có thể phục hồi	1.285	77,6	1.608	97,0	25,0	<0,05		
Không thể phục hồi	137	8,3	19	1,1				
Không biết	235	14,1	30	1,8				

Nhận xét: Kết quả cho thấy can thiệp có hiệu quả phân biệt bệnh/tật CVCS; CVCS ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe; bệnh CVCS rất dễ mắc với học sinh và phát hiện sớm có thể phụ hồi với các chỉ số hiệu quả tương ứng lần lượt là 57,3%; 28,5%; 20,3% và 25,0%.

Trước can thiệp có 59,2% biết rằng CVCS là một bệnh của cột sống; 36,5% biết CVCS ảnh hưởng đến sự phát triển cơ thể và 21,5% biết bệnh này có ảnh hưởng đến quá trình sinh đẻ ở nữ giới. Sau can thiệp các tỉ lệ này đã tăng lên là 93,1%; 87,3% và 88,7% ($p < 0,05$).

Bảng 3.45. So sánh tỉ lệ các phương pháp phòng chống CVCS mà các em học sinh lựa chọn trước và sau 1 năm can thiệp

Thời gian Phương pháp lựa chọn	Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Ngồi học ngay ngắn	1.288	77,7	1.612	97,3	25,2	<0,05
Ngồi học ở bàn ghế phù hợp lứa tuổi	1.133	68,4	1.604	96,8	41,5	<0,05
Không xem ti vi > 2h/ngày	274	16,5	185	11,2	-32,1	>0,05
Không sử dụng máy tính >2h/ngày	269	16,2	241	14,5	-10,5	>0,05
Không đọc sách quá gần	272	16,4	234	14,1	-14,0	>0,05
Học nơi có đủ ánh sáng	382	23,1	326	19,7	-14,7	>0,05
Không xách hoặc đeo cặp một bên	1.106	66,7	1.616	97,5	46,2	<0,05
Không lao động ở 1 tư thế trong thời gian dài khi còn nhỏ	1.071	64,6	1.604	96,8	49,8	<0,05
Ăn uống đủ chất dinh dưỡng	815	49,2	1.657	94,6	92,3	<0,05
Đi khám, phát hiện sớm	1.029	62,1	1.563	94,3	51,9	<0,05
Làm theo lời khuyên BS	1.080	65,2	1.517	91,6	40,5	<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh biết cách phòng chống CVCS trước/sau can thiệp như sau: Ngôi học ngay ngắn: trước CT 77,7% và sau CT tăng lên 97,3% với chỉ số hiệu quả là 25,2%; Bàn ghế phù hợp lứa tuổi: 68,4% trước CT và sau CT tăng lên 96,8% với chỉ số hiệu quả là 41,5%; không xách hoặc đeo cặp một bên trước CT là 66,7% tăng lên sau CT là 97,5% ($p < 0,05$) với chỉ số hiệu quả là 46,2%.

Bảng 3.46. So sánh tỉ lệ nguồn thông tin về phương pháp phòng chống CVCS mà học sinh biết trước và sau 1 năm can thiệp

Nguồn thông tin	Thời gian		Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%				
Tivi, sách báo	984	59,4	1.022	61,7	3,9	>0,05		
Internet	579	34,9	308	18,6	-46,7	<0,05		
Thầy Cô giáo	867	52,3	1.524	92,0	75,9	<0,05		
Nhân viên YTTH	606	36,6	1.358	82,0	124,0	<0,05		
NVYT ngoài trường học	747	45,1	1.334	80,5	78,5	<0,05		
Cha mẹ, người thân, người quen	769	46,4	1.450	87,5	88,6	<0,05		
Bạn bè	421	25,4	1.314	79,3	212,2	<0,05		

Nhận xét: Trước can thiệp chỉ có 36,6% nhận được thông tin về phương pháp phòng chống CVCS từ nhân viên YTTH. Sau can thiệp, tỉ lệ này tăng lên 82,0% ($p < 0,05$) với chỉ số hiệu quả 124,0%.

Trước can thiệp có 52,3% nhận được thông tin về phương pháp phòng chống cận thị từ Giáo viên. Sau can thiệp, tỉ lệ này tăng lên 92,0% ($p < 0,05$) với chỉ số hiệu quả là 124,0%.

Trước can thiệp có 25,4% nhận được thông tin trên từ bạn bè. Sau can thiệp, tỉ lệ này tăng lên 79,3% ($p < 0,05$) với chỉ số hiệu quả là 212,2%.

Bảng 3.47. So sánh tỉ lệ thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày liên quan tới CVCS trước và sau 1 năm can thiệp

Thực hành	Thời gian		Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%				
Ngồi học bàn liền ghế	982	59,3	951	57,3	-3,4	>0,05		
Uống sữa	1.293	78,0	1.592	96,1	23,2	>0,05		
Đeo hoặc xách cặp sách một bên	282	17,0	160	9,7	-42,9	<0,05		
Gánh nước	250	15,1	84	5,1	-66,2	<0,05		
Bé em	882	53,2	1.164	70,2	32,0	>0,05		
Mang vác nặng	292	17,6	131	7,9	-55,1	<0,05		
Các công việc nặng khác	333	20,1	121	7,3	-63,7	<0,05		

Nhận xét: Trước can thiệp có 17,0% đeo hoặc xách cặp sách một bên. Sau can thiệp tỉ lệ này giảm xuống còn 9,7% ($p>0,05$) với chỉ số hiệu quả là 42,9%. Trước can thiệp có 15,2% gánh nước. Sau can thiệp tỉ lệ này giảm xuống còn 5,1% ($p<0,05$) với chỉ số hiệu quả là 66,2%.

Trước can thiệp có 17,6% mang vác nặng. Sau can thiệp tỉ lệ này giảm xuống 7,9% ($p<0,05$) với chỉ số hiệu quả 55,1%.

3.3.3. Đối với bệnh về răng miệng

Bảng 3.48. So sánh tỉ lệ thực hành của các em học sinh về hoạt động đánh răng hằng ngày trước và sau 1 năm can thiệp

Thực hành đánh răng	Thời gian		Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%				
Ngay sau khi ăn	560	33,8	1.314	79,3	134,6	<0,05		
Ngay sau khi ngủ dậy	1.249	75,4	1.490	89,9	19,2	<0,05		
Buổi tối trước khi đi ngủ	1.284	77,5	1.496	90,3	16,5	<0,05		
Đánh răng thường xuyên	1.347	81,3	1.648	99,5	22,4	<0,05		
Kem đánh răng có flour	878	53,0	1.573	94,9	79,1	<0,05		

Nhận xét: Kết quả ở bảng trên cho thấy can thiệp có hiệu quả thực hành đánh răng ở học sinh ngay sau khi ăn; sau khi ngủ dậy, buổi tối trước khi ngủ, với chỉ số hiệu quả lần lượt tương ứng là 134,6%; 19,2% và 16,5%.

Trước can thiệp có 33,8% học sinh đánh răng ngay sau khi ăn; 75,4% đánh răng ngay sau khi ngủ dậy; 77,5% đánh răng buổi tối trước khi ngủ Sau can thiệp, các tỉ lệ này tăng lên tương ứng lần lượt là 79,3%; 89,9% và 90,3%. Tỉ lệ học sinh biết sử dụng kem đánh răng có Flour cũng tăng từ 53,0% lên 94,9% ($p < 0,05$).

3.3.4. Một số kết quả can thiệp khác

Bảng 3.49. Thực trạng góc học tập riêng ở nhà của các em học sinh

Nội dung	Trước CT (N=1.657)		Sau CT (N=1.657)		p
	n	%	n	%	
<i>Không gian góc học tập riêng</i>					
Có góc học tập riêng	1.402	84,6	1.588	95,8	<0,05
Góc học tập gần nơi cửa sổ	988	59,6	1.174	70,8	
<i>Loại đèn học sử dụng ở nhà</i>					
Đèn tròn, sợi đốt	760	45,9	756	45,6	>0,05
Đèn dài, đèn huỳnh quang	856	51,7	896	54,1	
Đèn led	41	2,4	5	0,3	
<i>Loại bàn ghế ngồi học ở nhà</i>					
Bàn liền ghế	262	15,8	253	15,3	>0,05
Bàn rời ghế	1.275	77,0	1.355	81,8	
Bàn ngồi giường	94	5,6	47	2,8	
Khác	26	1,6	2	0,1	

Nhận xét:

Về không gian góc học tập riêng: sau khi can thiệp, thực trạng góc học tập riêng tại nhà tăng từ 84,6% trước CT lên 95,8% sau CT. Tỉ lệ các em có góc học tập gần nơi cửa sổ tăng từ 59,6% trước CT lên 70,8% sau CT ($p < 0,05$). Về loại đèn học sử dụng: sau khi can thiệp, tỉ lệ sử dụng các loại đèn không có sự thay đổi khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Loại bàn ghế ngồi học ở nhà: sau khi can thiệp, tỉ lệ học sinh sử dụng bàn rời ghế tại nhà tăng không đáng kể (từ 77,0% trước CT lên 81,8% sau CT). Sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.50. Thời gian giải trí của các em học sinh khi ở nhà

Nội dung giải trí	Trước CT	Sau CT	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Xem ti vi	1,54 ± 1,38	1,25 ± 0,75	>0,05
Nghe đài	0,42 ± 0,91	0,25 ± 0,57	
Đọc sách, truyện, báo	1,16 ± 1,25	0,83 ± 0,70	

Nhận xét: Sau khi can thiệp, thời gian xem tivi, đọc truyện, đọc báo trung bình của học sinh đều giảm nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

3.3.5. Kết quả nghiên cứu định tính

Để đánh giá hiệu quả can thiệp một cách toàn diện, khách quan, nhóm nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn sâu lãnh đạo, nhân viên YTTH và trưởng trạm Y tế xã/phường, chúng tôi thu được kết quả can thiệp có hiệu quả trong việc cung cấp một cách tiếp cận toàn diện cho các nhà lãnh đạo các trường phổ thông tại Tuyên Quang:

- PVS Hiệu trưởng Trường THCS Sơn Phú thuộc huyện Na Hang (PVS 14):

Hộp thoại 12

“ Tôi trực tiếp tham dự buổi tập huấn, qua buổi tập huấn đã giúp cho chúng tôi cách nhìn toàn diện hơn về công tác YTTH; thuận lợi hơn trong công tác điều hành, quản lý công tác YTTH. Chúng tôi mong muốn Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang tiếp tục quan tâm, phối hợp với Trường THCS Sơn Phú đẩy mạnh các hoạt động, các chương trình YTTH đặc biệt là chương trình chăm sóc sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh ”

- Các lãnh đạo các trường còn bổ sung hiệu quả của can thiệp khi các khóa tập huấn đã cung cấp những kỹ năng đúng cho học sinh (PVS 16):

Hộp thoại 13

“Sau khi tập huấn có đĩa mô tả kỹ thuật đánh răng, chúng tôi đã phát hình cho học sinh xem và thực hành đánh răng theo đúng kỹ thuật, học sinh đã hiểu đánh răng thế nào là đúng, hoạt động này sẽ góp phần tích cực vào việc phòng chống sâu răng làm giảm tỉ lệ sâu răng và các bệnh răng miệng cho học sinh. Công tác YTTH được triển khai thuận lợi hơn trước đây vì chúng tôi được trang bị thêm kiến thức về YTTH và được phát tài liệu là cơ sở khoa học để thực hiện nhiệm vụ YTTH nhưng hiện tại chúng tôi vẫn còn khó khăn trong công việc triển khai hoạt động Khám sức khỏe định kỳ cho học sinh”

- Đối với cán bộ kiêm nhiệm công tác YTTH, can thiệp có hiệu quả khi cung cấp các kiến thức chuyên môn để họ có thể chủ động xây dựng kế hoạch và kiến thức chuyên môn về Y (PVS 15):

Hộp thoại 14

“Sau khi được tập huấn về Công tác YTTH do Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang tổ chức tại Trung tâm Y tế huyện Na Hang, chúng tôi thấy rất có ích, rất có hiệu quả. Qua buổi tập huấn, chúng tôi đã biết cách Lập Kế hoạch công tác YTTH, biết xây dựng Kế hoạch thực hiện Các chương trình YTTH, có thêm kiến thức chuyên môn về YTTH, đã thuận lợi hơn cho bản thân để thực hiện nhiệm vụ được giao, biết thực hành về sơ cấp cứu ban đầu cho học sinh. Trong buổi tập huấn chúng tôi được kiến tập Kỹ năng Truyền thông, Kỹ thuật đánh răng, hướng dẫn cho học sinh tư thế ngồi học đúng để phòng chống cận thị, cong vẹo cột sống. Kết thúc buổi tập huấn được phát đĩa, tài liệu về cho học sinh xem và có Tài liệu hướng dẫn công tác YTTH để thực hành. Chúng tôi rất hài lòng về đợt tập huấn của Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang và mong muốn được dự các đợt Tập huấn tiếp theo”.

Can thiệp còn làm cho các cán bộ tham gia công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tự tin hơn và hiệu quả hơn. PVS Hiệu trưởng Trường TH Sơn Nam thuộc huyện Sơn Dương (PVS 17):

Hộp thoại 15

“Chúng tôi tổ chức tuyên truyền phòng chống các bệnh học đường, phòng chống suy dinh dưỡng, Vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống tai nạn thương tích, phòng chống sốt xuất huyết vào sáng thứ ba hàng tuần theo nội dung, kế hoạch của Trung tâm Y tế huyện Sơn Dương. Sau đợt tập huấn của Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang tổ chức tại Trường Tiểu học Phúc Ứng chúng tôi thấy công tác Tuyên truyền thuận lợi hơn, tự tin hơn vì nắm được phương pháp Tuyên truyền, Kỹ năng Tuyên truyền, kiến thức y học để tuyên truyền, có đĩa ghi hình, có tài liệu để tuyên truyền”

Qua việc phỏng vấn sâu các Trạm trưởng Trạm y tế xã/phường, đa số các ý kiến đều đồng tình với quan điểm hiệu quả của các hoạt động tập huấn và truyền thông giáo dục sức khỏe tại các trường (PVS 18):

Hộp thoại 16

“...Sau khi được tập huấn thì cá nhân viên YTTH tại các trường đã có sự chuyển biến tích cực. Họ đã có thể chủ động lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho học sinh, tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe tại trường và báo cáo Trạm Y tế. Phối hợp tốt hơn với Trạm y tế trong việc tổ chức khám sức khỏe định kỳ và các chiến dịch tiêm chủng, uống vắc xin phòng bệnh cho học sinh. Hơn nữa, họ có thể tự thực hiện sơ cứu, cấp cứu tại trường học theo quy định hiện hành của Bộ Y tế. Tuy nhiên, việc xử trí và chuyển tuyến học sinh bị ốm vẫn còn nhiều hạn chế...”

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng y tế trường học ở một số trường Tiểu học và Trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 – 2016

4.1.1. Thực trạng công tác YTTH

Thực trạng về điều kiện, cơ sở vật chất phục vụ công tác YTTH

Về việc tổ chức, bố trí Phòng Y tế ở các trường chưa đáp ứng được yêu cầu của Bộ Giáo dục-Đào tạo và Bộ Y tế. Trong tổng số 18 trường được nghiên cứu thì chỉ có 7/18 trường giai đoạn 2013 – 2016 có Phòng YTTH riêng và cả 7 phòng đều có diện tích $\geq 12\text{m}^2$ nhưng đều không có giường bệnh (Bảng 3.1) (trước đó giai đoạn 2007 – 2012 có 5/18 trường). Còn lại là các trường có phòng YTTH được đặt chung cùng phòng Kế toán, phòng họp, phòng lưu hồ sơ,... Trong khi theo quy định thì mỗi trường phải có Phòng Y tế riêng và được bố trí ít nhất 01 giường bệnh¹¹⁶.

Kết quả ở Bảng 3.1, Bảng 3.3 cho thấy chỉ có 5 đến 7/18 trường (tương đương 38,9%) trong giai đoạn 2007 – 2016 có Phòng y tế riêng, diện tích phòng 12m^2 , có bàn ghế làm việc, tủ đựng tài liệu, nhưng không có trường nào có giường khám/lưu bệnh. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cảnh Phú¹⁰⁶ (2013) tại thành phố Vinh, Nghệ An có 100% có phòng y tế; 55,6% phòng y tế có đủ diện tích $\geq 12\text{ m}^2$; 94,4% có giường khám bệnh và lưu bệnh nhân để theo dõi. Sự khác nhau này có thể do địa bàn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cảnh Phú là ở thành phố Vinh, đây là đô thị loại 1, là trung tâm kinh tế của tỉnh và khu vực miền Trung, do vậy điều kiện đầu tư về giáo dục và cơ sở vật chất cũng tốt hơn so với các tỉnh miền núi phía Bắc như ở Tuyên Quang. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (2011) tại thành phố Thái Nguyên cũng cho tỷ lệ 100% các trường Tiểu học, THCS có phòng y tế riêng nhưng tất cả các phòng này đều có diện tích không đạt tiêu chuẩn và cũng không có đầy đủ trang thiết bị y tế

theo quy định¹¹⁷. Do vậy mà việc đầu tư phát triển kinh tế cần song song với đầu tư cơ sở vật chất hạ tầng cho ngành y tế, giáo dục,..có như vậy sự phát triển của các địa phương mới đảm bảo tính bền vững theo định hướng của Nhà nước và Chính phủ¹¹⁸.

Giai đoạn 2013 – 2016 có 11 trường (6 trường TH và 5 trường THCS); giai đoạn 2007 – 2012 có 13 trường (7 trường TH và 6 trường THCS) không bố trí phòng y tế riêng mà bố trí chung với Phòng kế toán, bên ngoài cửa có gắn biển Phòng y tế trường học, thậm chí có trường không treo biển Phòng y tế trường học. Khi hỏi về vấn đề này đa số các hiệu trưởng trả lời là cơ sở vật chất nhà trường còn nhiều khó khăn, không có phòng để bố trí, mặt khác là do không có cán bộ chuyên trách YTTH cho nên phải kết hợp sử dụng với chức năng khác.

Hơn nữa, đầu mục trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế cũng không được đảm bảo theo yêu cầu, không trường nào có đủ số thuốc thiết yếu theo quy định³⁸. Bảng 3.4 cho thấy tất cả 18/18 trường trong giai đoạn 2010 - 2016 có tủ thuốc nhưng đều (0/18) không có đủ thuốc thiết yếu như “Quyết định số 1221/QĐ-BYT ngày 07/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế”³⁸. Các tủ thuốc này rất sơ sài, chỉ có bông băng, cồn gạc, dầu gió, cao sao vàng, thuốc nhỏ mắt Natriclorid 0,9%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Phú¹⁰⁶ (2013) với 44,4% các trường có tủ thuốc được trang bị đầy đủ cơ sở thuốc thiết yếu theo quy định. Phòng y tế này cũng không đủ trang thiết bị như “Quyết định số 1221/QĐ-BYT ngày 07/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế”³⁸.

Nhà trường có tủ thuốc nhưng không được mua thuốc vì không có chuyên môn y tế, đa số nhân viên YTTH là kế toán hoặc sư phạm. Theo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT- BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính nếu không có y sỹ trở lên thì không được thanh quyết toán tiền mua thuốc.

Như vậy, theo kết quả nghiên cứu thì 100% Phòng YTTH không đủ các trang thiết bị thiết yếu theo “Quyết định số 1221/QĐ-BYT ngày 07/4/2008

của Bộ trưởng Bộ y tế”. Mặc dù đây là những TTB y tế thiết yếu cần có nhưng còn rất nhiều trường thiếu. Theo ý kiến của lãnh đạo các trường học khi được phỏng vấn cho biết trường không đủ kinh phí để đầu tư. Các lãnh đạo cũng đề xuất biện pháp khắc phục điều này khi ngành giáo dục hoặc ngành y tế phải có nguồn kinh phí hỗ trợ riêng ngoài kinh phí thường xuyên cấp cho nhà trường hàng năm. Bên cạnh đó do phòng YTTH cũng không có nhân viên YTTH có chuyên môn y chuyên trách nên việc thanh toán mua sắm các trang thiết bị sẽ bị hạn chế rất nhiều. Từ đây có thể thấy, để thực hiện tốt công tác YTTH nói chung và phòng chống các bệnh học đường nói riêng thì việc trang bị đầu mục thiết bị y tế cơ bản, đầu mục thuộc thiết yếu cho phòng YTTH là rất quan trọng. Muốn thực hiện điều này cần có cơ chế phối hợp tốt hơn nữa giữa ngành giáo dục, y tế và biên chế nhân viên YTTH có chuyên môn y. Khi có đủ các điều kiện trang thiết bị cũng như nhân lực phù hợp, phòng YTTH của Nhà trường sẽ chủ động ứng phó với các tình huống xấu có thể xảy ra với sức khỏe của học sinh cũng như cán bộ giáo viên trong Nhà trường.

Các trang thiết bị thông thường của phòng YTTH: Kết quả nghiên cứu Bảng 3.3. cho thấy, giai đoạn năm 2014 – 2016 có 07/18 trường có Phòng YTTH riêng đều có bàn làm việc, có tủ đựng tài liệu, nước uống và có thùng đựng rác. Điều kiện này hạn chế hơn rất nhiều so với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Đặng Thanh Minh (2010): có 21/22 trường có bàn ghế làm việc; 17/22 trường có tủ tài liệu, 19/22 trường có thùng đựng rác thải, 22/22 trường có bình nước uống¹⁰⁵. Bên cạnh các trang thiết bị chuyên môn cho phòng YTTH thì các trang thiết bị cơ bản khác như bàn làm việc, tủ đựng tài liệu, nước uống,... cũng giúp hỗ trợ cho công tác chuyên môn được triển khai tốt hơn. Bên cạnh đó việc trang bị máy tính cũng đóng vai trò quan trọng trong việc thống kê, báo cáo kết quả công tác YTTH hàng năm theo quy định của Bộ y tế, Bộ Giáo dục & Đào tạo, đặc biệt là trong quá trình phát triển số hóa các văn bản giấy tờ như hiện nay. Tuy nhiên do điều kiện về kinh tế nên nhiều trường vẫn chưa trang bị được đầy đủ máy vi tính cho phòng YTTH.

Cụ thể, theo Bảng 3.3. chỉ có 2 trường là có máy vi tính trong giai đoạn 2014 - 2016 và hai trường này đều ở khu vực thành phố Tuyên Quang, nơi có điều kiện hơn về cơ sở vật chất. Giai đoạn năm 2010 – 2013: không có phòng YTTH nào có máy vi tính riêng. Theo tác giả Đặng Thanh Minh (2010) cũng không có trường có trường nào trong số 22 trường nghiên cứu có máy vi tính trang bị cho phòng YTTH. Việc áp dụng công nghệ thông tin không chỉ giúp các nhân viên YTTH thống kê báo cáo thuận tiện hơn mà còn tăng hiệu quả công việc. Tác giả Green TB (2011) đã đưa công nghệ vào việc cải thiện dịch vụ YTTH. Theo đó tác giả cho thấy việc thiết lập hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh bằng phần mềm sẽ giúp ích nhiều cho nhân viên YTTH. Ngoài ra việc lập các nhóm, hay “Fanpage” trên mạng xã hội cũng thu hút hơn sự tham gia của các em học sinh vào các chủ đề liên quan đến GDSK, NCSK để từ đó các em có kiến thức, kỹ năng tốt hơn trong việc bảo vệ NCSK của bản thân ¹¹⁹. Máy vi tính là một thiết bị tương đối đắt tiền nên nếu không bố trí riêng cho phòng YTTH thì có thể sử dụng chung với bộ phận khác trong nhà trường. Dẫu vậy, theo chúng tôi, cần có lộ trình đầu tư máy vi tính cho các phòng YTTH vì ngoài việc cung cấp thiết bị cũng cần có những lớp cơ bản hướng dẫn việc sử dụng máy vi tính, từ đó việc thống kê báo cáo hoạt động YTTH được bài bản, thống nhất. Bên cạnh đó cũng nhân viên YTTH cũng có thể chủ động soạn thảo các nội dung truyền thông GDSK và có thể số hóa và đưa lên trang thông tin của Nhà trường hoặc lan tỏa qua “Fanpage”.

Thực trạng tổ chức, nhân lực tế trường học

Nghiên cứu cho thấy trong 18 trường TH và THCS thuộc phạm vi điều tra, từ năm 2013 chỉ có 5/18 trường có thành lập Ban sức khỏe trường học và có phân công nhiệm vụ cho thành viên (chiếm tỉ lệ 27,8%). Năm 2010 có 3/18 trường; năm 2011 và 2012 có 4/18 trường có Ban sức khỏe trường học và có phân công nhiệm vụ. Tuy nhiên trong cả giai đoạn trên, các ban này đều không đủ thành phần theo quy định (Bảng 3.5). Về hoạt động của Ban này, có 5/18 trường có quy chế, kế hoạch hoạt động và có họp, sơ kết, tổng kết hàng

năm và đều thuộc khu vực thành phố (từ năm 2013). Bên cạnh đó các dữ liệu từ năm 2007 – 2009 không còn được lưu trữ tại trường. Số lượng này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thanh Minh (2010)¹⁰⁵. Tác giả đã nghiên cứu thực trạng YTTH tại 22 trường TH và THCS của thành phố Bắc Giang cho thấy 16/22 trường trường thành lập Ban SKTH, 15/22 trường có Ban SKTH đủ thành phần theo qui định, 14/22 trường Ban SKTH có phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên, 13/22 trường Ban SKTH có Quy chế hoạt động, 15/22 có kế hoạch hoạt động hàng năm và 15/22 có tổ chức họp sơ tổng kết¹⁰⁵. Điều này cho thấy thực trạng hoạt động của Ban SKTH tại địa bàn nghiên cứu còn rất hạn chế, trong khi đó đây là thành phần quan trọng trong việc chỉ đạo, triển khai cũng như thực hiện công tác YTTH trong nhà trường.

Thành phần Ban SKTH bao gồm:

- + Trưởng ban: Ban giám hiệu (Hiệu trưởng hoặc Phó hiệu trưởng phụ trách công tác y tế).
- + Phó ban: Đại diện lãnh đạo ngành y tế địa phương.
- + Thường trực: Nhân viên YTTH.
- + Các thành viên: Giáo viên giảng dạy về thể chất, Tổng phụ trách Đội, đại diện Hội chữ thập đỏ trường học, đại diện Hội cha mẹ học sinh.

Số lượng Ban được thành lập còn hạn chế nhưng khi được thành lập thì các Ban SKTH này đều có quy chế, kế hoạch hoạt động và có họp, sơ kết, tổng kết hàng năm (Bảng 3.6). Tất cả các trường này đều thuộc khu vực thành phố Tuyên Quang, còn các trường ở KVĐNPB và KVĐNPN không trường nào thành lập Ban sức khỏe trường học. Có thể thấy công tác YTTH đã phần nào được quan tâm ở khu vực trung tâm thành thị, nhưng ở các khu vực nông thôn, miền núi khác cũng cần phải được quan tâm sát sao hơn nữa, từ đó đảm bảo sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe trường học với tất cả các đơn vị.

Nguồn nhân lực thiếu và không chuyên: Theo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT- BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính¹²⁰ hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế quy định rõ tại Điều 18: "...các trường học

phải có ít nhất một người chuyên trách hoặc kiêm nhiệm hoặc hợp đồng lao động thời hạn từ 3 tháng trở lên, trình độ tối thiểu là trung cấp y". Đối chiếu với quy định này thì trong giai đoạn 2011 – 2016 có 17 trường TH, THCS nghiên cứu sẽ không đảm bảo; giai đoạn 2007 – 2010 thì cả 18 trường đều không đảm bảo. Cụ thể giai đoạn 2011 - 2016 chỉ có 01 nhân viên YTTH là chuyên trách về YTTH có chuyên môn ngành y, còn lại 17 nhân viên là giáo viên và kế toán kiêm nhiệm (Bảng 3.7). Theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm¹⁰⁷ (2011), tỉ lệ nhân viên YTTH kiêm nhiệm có chuyên môn y tại các trường Tiểu học và THCS là 27,9% và 48,9%; Nguyễn Thị Hồng Diễm¹²¹ (2017) khảo sát tại 05 tỉnh với 5.540 trường học ở 5 tỉnh Quảng Ninh, Thanh Hóa, Lâm Đồng, Tp Hồ Chí Minh và Tiền Giang cho thấy có 89,9% số trường có cán bộ YTTH, 56,5% số trường có cán bộ YTTH được biên chế và có chuyên môn y là 62,5%; tác giả Đặng Thanh Minh¹⁰⁵ (2010) là 45,46% cán bộ YTTH là chuyên trách và có chuyên môn y; tác giả Nguyễn Cảnh Phú¹⁰⁶ (2010) tại thành phố Vinh có 16/18 trường có nhân viên YTTH có chuyên môn y tương đương 88,9%. Có thể thấy giai đoạn 2007 – 2016 số lượng cán bộ YTTH được biên chế và có chuyên môn y thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu khác, từ đó dẫn đến các kết quả hoạt động YTTH chưa thực sự được hiệu quả.

Nhân viên kiêm nhiệm không có chuyên môn y nên rất khó khăn trong việc sơ cấp cứu, phát hiện các bệnh học đường hoặc các bệnh thông thường, họ chỉ làm công tác hành chính là chủ yếu, họ chỉ có khả năng tham gia hỗ trợ các hoạt động YTTH hoặc làm với sự hỗ trợ, không tự thực hiện các hoạt động YTTH. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Phú cho thấy nhân lực YTTH của thành phố Vinh thuận lợi hơn, gần 90% các trường học có cán bộ chuyên trách công tác YTTH và có trình độ trung học điều dưỡng hoặc y sỹ đa khoa, dược sỹ, y sỹ đông y, 9/18 Phòng YTTH có bảng thử thị lực¹⁰⁶. Trong mọi yếu tố, con người luôn đóng vai trò quan trọng cấu thành nên các hoạt động. Do vậy chất lượng công việc phụ thuộc rất lớn vào trình

độ, năng lực chuyên môn và khả năng triển khai nhiệm vụ của cán bộ thực hiện. Bên cạnh đó nếu không có biên chế nhân viên YTTH và có chuyên môn y thì Nhà trường cũng gặp khó khăn trong việc thanh toán các hoạt động liên quan tới công tác YTTH, đặc biệt là các trang thiết bị chuyên môn của phòng YTTH. Chính vì vậy việc đảm bảo nguồn lực bao gồm cả vật lực và nhân lực sẽ hết sức quan trọng để tổ chức, triển khai các hoạt động YTTH một cách có hiệu quả hơn.

Thực trạng một số hoạt động chuyên môn YTTH

Kết quả ở Bảng 3.9 cho thấy hầu hết các hoạt động YTTH đang được thực hiện nhưng chủ yếu là quản lý hồ sơ sức khỏe HS; tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho HS, khám sức khỏe định kỳ 1 lần/1 năm. Tuy nhiên các hoạt động khám sức khỏe định kỳ này đều phối hợp với cơ sở y tế, trạm y tế xã chứ nhân viên YTTH vẫn còn hạn chế trong việc tự khám, phát hiện bệnh (Bảng 3.19). Bên cạnh đó các hoạt động phòng chống, khám và phát hiện cận thị, sâu răng, cong vẹo cột sống (CVCS) vẫn ít được quan tâm, thể hiện tỉ lệ các bệnh học đường khá cao: tỉ lệ học sinh bị cận thị (Biểu đồ 3.2), tỉ lệ mắc các bệnh về răng miệng (Biểu đồ 3.3). Tỉ lệ học sinh THCS bị cận thị ở khu vực Thành phố Tuyên Quang là 27,3% cao hơn so với KVĐNPB là 5,2% và KVĐNPN với 4,1% (Biểu đồ 3.2). Tỉ lệ này tại thành phố Tuyên Quang cũng cao hơn tỉ lệ cận thị của học sinh Trung học cơ sở khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên trong nghiên cứu của Vũ Quang Dũng⁷ (2011) với 16,8%; của tác giả Nguyễn Cảnh Phú¹⁰⁶ (2013) nghiên cứu tại thành phố Vinh tỉnh Nghệ An với 20,7%; thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Lệ Thu¹²² (2019) tại Thị xã Ba Đồn tỉnh Quảng Bình với 35,8%. Kết quả trên cho thấy tỉ lệ cận thị cao hơn ở khu vực thành phố và có tăng qua các năm khác nhau. Điều này phần nào được giải thích khi ở khu vực thành phố và những năm gần đây các em học sinh được tiếp cận với công nghệ thông tin nhiều hơn, việc sử dụng các thiết bị điện tử như máy tính bảng, điện thoại di động, máy vi tính ngày càng phổ biến. Đặc biệt trong tình hình mới, do ảnh hưởng của dịch bệnh việc học trực

tuyên cũng trở thành một phần trong công tác giáo dục. Do vậy công tác chăm sóc sức khỏe học sinh, phòng chống bệnh học đường nói chung và phòng chống cận thị nói riêng cần được quan tâm nhiều hơn nữa.

Bên cạnh đó, qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy một số nguyên nhân sau:

Do nhân lực thực hiện công tác YTTH còn thiếu và yếu: Trong tổng số 18 nhân viên YTTH thì chỉ có duy nhất 01 nhân viên có chuyên môn y còn lại là giáo viên và kế toán. Trình độ chuyên môn như vậy chưa thể đáp ứng với đòi hỏi ngày càng cao của việc chăm sóc sức khỏe cho các em học sinh.

Một phần do lãnh đạo các trường chưa thực sự quan tâm đến vấn đề sức khỏe và vệ sinh học đường mà chủ yếu quan tâm đến việc dạy học chuyên môn là chính. Thực tế khi chúng tôi phỏng vấn thì tất cả 18 trường đều không thử thị lực thường xuyên cho học sinh mà chỉ hợp đồng với các cơ sở y tế đến khám sức khỏe đầu năm học mới cho học sinh toàn trường, lúc đó học sinh mới được thử thị lực và em nào bị cận thị thì được giới thiệu sang cơ sở y tế.

Do chương trình phòng chống bệnh học đường của các trường triển khai chưa đầy đủ và hạn chế. Trong các trường, chỉ duy nhất có một nhân viên YTTH là có khả năng khám và phát hiện bệnh cận thị, CVCS, răng miệng (Bảng 3.19).

Vấn đề chăm sóc răng miệng cũng cần được quan tâm tới nhiều hơn nữa khi hàng tuần học sinh không được súc miệng bằng Fluor, các trường còn thiếu kinh phí dành cho hoạt động chương trình nha học đường. Công việc khám và chăm sóc răng miệng không được thực hiện thường xuyên, các yếu tố vệ sinh trường học chưa được kiểm soát chặt chẽ. Công tác giáo dục nha khoa tại các trường học, hướng dẫn cho học sinh các biện pháp vệ sinh răng miệng chưa được các trường quan tâm. Hầu như tất cả các trường TH, THCS trên địa bàn nghiên cứu tại tỉnh Tuyên Quang chưa có các phương tiện, tài liệu phục vụ cho việc phát hiện sớm và tuyên truyền phòng chống các bệnh học đường cho học sinh. Bên cạnh đó chúng ta cũng cần nhìn nhận thẳng thắn vào sự phối hợp giữa các ngành y tế, bảo hiểm xã hội với giáo dục trong việc

chăm sóc, bảo vệ mắt và răng miệng cho học sinh còn nhiều hạn chế, bất cập. Các ngành mới chủ yếu thực hiện hoạt động khám, phát hiện bệnh mà chưa chú trọng tới các biện pháp dự phòng bệnh cho học sinh.

Qua việc thu thập thông tin từ giáo viên, cán bộ Trạm Y tế xã/phường và kết quả ở Bảng 3.9 cũng cho thấy các trường đã triển khai các hoạt động YTTH nhưng số lượng, mức độ không giống nhau, nội dung hoạt động cũng khác nhau. Ngoài các hoạt động mang tính thường xuyên như quản lý, lưu trữ hồ sơ sức khỏe học sinh; tuyên truyền GDSK; thống kê, báo cáo và thực hiện chương trình Y tế (18/18 trường); tổ chức khám sức khỏe định kỳ (17/18 trường). Trong Chiến lược quốc gia y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020 đã đặt ra chỉ tiêu “100% trường học có tổ chức các hoạt động về YTTH. 100% học sinh được khám sức khỏe định kỳ hàng năm”^{34, 35}. Hoạt động này tại địa điểm điểm nghiên cứu đã phần nào đó thực hiện được chiến lược trên.

Kết quả này cũng có nét tương đồng so với nghiên cứu của Đặng Thanh Minh¹⁰⁵ (2010) tại tỉnh Bắc Giang với 22 trường TH và THCS công lập trên địa bàn thành phố Bắc Giang, tỉnh Bắc Giang. Kết quả nghiên cứu cho thấy toàn bộ 22/22 trường thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, 17/22 trường có quản lý và lưu trữ hồ sơ sức khỏe học sinh, 12/22 có thực hiện sơ cấp cứu tại phòng YTTH, 11/22 có thực hiện TTGDSK, 13/22 thực hiện thống kê, báo cáo về YTTH, 13/22 trường triển khai thực hiện các chương trình y tế trong trường học¹⁰⁵. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Diễm nghiên cứu 24 trường năm học 2012 – 2013 và 2013 – 2014 tại 6 tỉnh cho thấy 17/24 số trường có tổ chức khám sức khỏe học sinh, 11/24 trường có hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh⁹⁶. Theo tác giả Nguyễn Cảnh Phú (2010) cho thấy có 16/18 trường quản lý hồ sơ sức khỏe của học sinh, 14/18 trường có sổ theo dõi, triển khai các chương trình y tế học đường; tác giả Lê Thị Thanh Hương nghiên cứu từ 2009 – 2012 tại 11 trường tiểu học Quận Thanh Xuân – Hà Nội cho thấy 11/11 trường khám sức khỏe định kỳ, 9/11 trường có hồ sơ quản lý theo

đổi sức khỏe, 11/11 trường thực hiện tuyên truyền GDSK¹⁰⁸. Điều này cho thấy các hoạt động mang tính chất tổ chức quản lý hành chính, báo cáo thống kê của các trường được thực hiện tương đối tốt. Tuy nhiên do đây chưa phải hoàn toàn là hoạt động mang tính chuyên môn cao nên nhiều trường có nhân viên YTTH kiêm nhiệm cũng có thể sẽ tham gia hoặc phối hợp tổ chức thực hiện được. Tuy nhiên theo chúng tôi, trong mọi nhiệm vụ YTTH không chỉ là hoàn thành mà cần có chuyên môn, thời gian chuyên trách để công tác này được hiệu quả, thiết thực hơn với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh cũng như cán bộ giáo viên của Nhà trường. Từ đó giúp công tác YTTH được “chính chuyên” hơn, được đảm bảo, duy trì và phát triển qua các năm học.

Trong nghiên cứu, hoạt động sơ cứu ban đầu chỉ có 9/18 trường thực hiện trong giai đoạn 2014 – 2016, các năm 2013 trở về trước chỉ có 3 đến 5/18 trường thực hiện, thậm chí giai đoạn 2007 – 2009 không có trường nào thực hiện (Bảng 3.15). Điều này theo chúng tôi rất phù hợp với kết quả của nhân lực YTTH tại các trường nghiên cứu vì chủ yếu là kiêm nhiệm không có chuyên môn về y trong khi các hoạt động sơ cứu ban đầu cần có chuyên môn y hoặc được tập huấn đào tạo về lĩnh vực này. Trong khi đó giai đoạn này các nhà trường còn hạn chế về số lượng, chất lượng nhân viên YTTH chuyên trách cũng như công tác tập huấn YTTH chưa được thực sự quan tâm nhiều.

Còn những hoạt động khác mang tính lồng ghép trong các chương trình ngoại khóa như giáo dục sức khỏe, truyền thông... tùy thuộc vào sự quan tâm của lãnh đạo Nhà trường và sự năng động, nhiệt tình của nhân viên YTTH và giáo viên ở mỗi trường. Mặc dù các chương trình YTTH đã triển khai nhưng không đồng bộ mà mới mang tính chất sự vụ, không thường xuyên. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả phỏng vấn sâu các hiệu trưởng của các trường Tiểu học, Trung học cơ sở nghiên cứu, cán bộ phụ trách YTTH của Phòng GD&ĐT huyện/thành phố.

Đánh giá chung: Các hoạt động trên đều phù hợp với các hoạt động YTTH theo quy định tại Quyết định số 73/QĐ-BGD&ĐT ngày 04/12/2007

của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Quy định hoạt động y tế trong các trường Tiểu học, Trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường phổ thông có nhiều cấp học²⁹; Thông tư liên tịch số 18/2011/TTLT-BGDĐT-BYT ngày 28/4/2011 của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế, quy định các nội dung đánh giá công tác y tế tại các trường Tiểu học, Trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học⁴⁰ và hiện nay theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học¹¹⁶.

Về số lượng và chất lượng các hoạt động YTTH đã tiến hành như thế nào? Để trả lời câu hỏi này chúng tôi đã dựa vào bảng kiểm quan sát điều kiện Phòng YTTH, phỏng vấn nhân viên YTTH, phỏng vấn sâu cán bộ quản lý các cấp.

Hoạt động cung cấp dịch vụ YTTH (Khám sức khỏe định kỳ, sơ cấp cứu, khám phát hiện cận thị, sâu răng, CVCS...):

Kết quả ở Bảng 3.19 cho thấy hầu hết các nhân viên YTTH đã thực hiện các nội dung YTTH như: Sơ cấp cứu học sinh; Lập Hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh. Bảng 3.19 cho thấy hoạt động bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, dinh dưỡng ít được quan tâm triển khai vì học sinh THCS hầu hết không ăn tại Nhà trường. Kết quả ở Bảng 3.17 cho thấy 17/18 nhân viên YTTH không tham gia khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, trên thực tế thì 17 nhân viên YTTH là kiêm nhiệm và không có chuyên môn y. Vì vậy họ cũng có tâm lý e ngại khi tham gia, sợ sai chuyên môn về y tế, mặt khác do làm kiêm nhiệm nên họ còn bận chuyên môn chính với nhiệm vụ là kế toán hoặc giáo viên.

Về sơ cấp cứu ban đầu cho học sinh: qua phỏng vấn cho thấy nhìn chung các ý kiến đều thống nhất đánh giá chung là kịp thời nhưng thực hiện rất khó khăn vì đa số là kế toán, giáo viên kiêm nhiệm YTTH thậm chí Thầy Cô khác cũng phải trực tiếp sơ cấp cứu cho học sinh. Nhìn chung hoạt động này còn rất hạn chế ở Bảng 3.9 chỉ có 9/18 nhân viên YTTH thực hiện sơ cấp cứu tại Phòng YTTH (tương đương với tỉ lệ 50% trong giai đoạn 2014 –

2016)). Tỷ lệ này còn thấp hơn cả so với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương⁴ (2008) tại huyện Tam Nông, tỉnh Phú Thọ với 45/72 (62,0%) thực hiện tham gia sơ cấp cứu ban đầu ngay tại trường học, hay như của Đặng Thanh Minh¹⁰⁵ (2010) tại thành phố Bắc Giang với 54,55%; Lê Thị Thanh Hương¹⁰⁸ (2009 – 2012) tại Thanh Xuân, Hà Nội với 100%. Các bệnh lý thường gặp ở lứa tuổi học sinh như sốt, say nắng, chảy máu cam... và các tai nạn thương tích thường gặp trong trường học như té ngã gây chấn thương hoặc vết thương chảy máu... Hay trong một thời gian ngắn vừa qua trên cả nước đã xuất hiện nhiều vụ tai nạn thương tích học đường nghiêm trọng, như: học sinh bị ngã từ tầng cao, bị cổng trường đổ đè gãy xương, bị điện giật, bị taxi đâm trong sân trường... Đây là các tai nạn hi hữu nhưng cũng đã khiến các phụ huynh, nhà trường, giáo viên hết sức lo lắng. Nguyên nhân của các sự việc này là do vi phạm các nguyên tắc an toàn phòng chống tai nạn thương tích trong trường học. Do vậy ngoài việc dự phòng các tai nạn có thể xảy ra thì công tác sơ cấp cứu ban đầu tại trường học là rất cần thiết và quan trọng, cần phải làm kịp thời và đúng cách để giảm nhẹ thương tổn, giúp cho các em học sinh không may bị tai nạn sớm hồi phục sức khỏe.

Về hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh, phòng chống cận thị, sâu răng, CVCS: Trên thực tế nội dung phòng chống các bệnh tật học đường có trong bài giảng chính thức ở môn Sinh học của THCS nhưng rất ít chỉ 1 đến 2 tiết. Kết quả phỏng vấn sâu, theo nhận xét của giáo viên khi được giảng dạy thì số tiết dành cho công tác này rất ít, hoạt động ngoại khóa cũng ít khi tiến hành.

Nội dung tuyên truyền chủ yếu là vệ sinh cá nhân, vệ sinh trường lớp mà ít có những nội dung phòng chống các bệnh tật học đường. Hình thức tuyên truyền chủ yếu là thực hiện các bài giảng theo quy định, báo tường, thi tìm hiểu hoặc gắn vào các giờ chào cờ, sinh hoạt lớp nhưng vẫn còn 2/18 trường không thực hiện (Bảng 3.20) hoặc do giáo viên thỉnh thoảng nhắc nhở học sinh ngồi đúng tư thế; hoặc giáo viên chủ nhiệm đổi chỗ cho học sinh mắt

kém ngồi lên bàn đầu, đề nghị phụ huynh tham gia giáo dục, tuyên truyền cho các em (thông qua các buổi họp phụ huynh). Ngoài lý do số tiết ít còn do phương pháp giảng dạy của giáo viên còn hạn chế và ít gắn liền với thực tiễn, trang thiết bị giảng dạy cho nội dung này còn đơn sơ, chưa có nhiều tài liệu hình ảnh minh họa, có thể có giáo viên chưa dành nhiều thời gian cho nội dung này. Mặt khác, các giáo viên chủ yếu là kiêm nhiệm nên các hoạt động mới chỉ mang tính chất lồng ghép, sự vụ.

Đại diện Ban đại diện cha mẹ học sinh cho ý kiến cũng cần phải thực hiện tích cực hơn nữa các biện pháp dự phòng cận thị, CVCS cho học sinh. Theo đó thầy giáo, cô giáo là người hằng ngày gần gũi với học sinh phải tích cực tuyên truyền phòng chống bệnh tật học đường bằng hình ảnh sinh động, có như vậy thì học sinh mới nhớ và làm theo. Qua phỏng vấn sâu, vị đại diện này cũng cho rằng Nhà trường nên thuê một y sỹ chuyên trách công tác YTTH để chăm sóc sức khỏe cho học sinh và đặc biệt cũng cho biết thêm nếu cần phụ huynh đóng góp kinh phí để trả lương hợp đồng y sỹ thì họ cũng sẽ sẵn sàng tham gia.

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở Bảng 3.27 và Bảng 3.33 cho thấy học sinh nhận được rất ít thông tin về phương pháp phòng chống cận thị và bệnh CVCS từ nhân viên YTTH (tương ứng lần lượt là 31,3% và 36,6%) và giáo viên (42,8% và 52,4%). Nếu học sinh không được rèn luyện ngồi đúng tư thế phòng chống cận thị, CVCS thì sẽ dễ dàng có nguy cơ mắc các bệnh này, từ đó sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe học sinh và tình hình học tập. Điều này, dẫn tới yêu cầu cần tuyên truyền nâng cao nhận thức về vấn đề này, không những cho bản thân học sinh mà còn cho cả nhân viên YTTH và các giáo viên - là những người trực tiếp giảng dạy với các em học sinh.

Hoạt động ngoại khóa nâng cao sức khỏe học sinh, phòng chống bệnh tật học đường:

Nghiên cứu cho thấy hầu hết các trường đều tổ chức các hoạt động ngoại khóa nâng cao sức khỏe học sinh. Qua phỏng vấn sâu cho thấy chất

lượng hoạt động ngoại khóa còn hạn chế. Qua phỏng vấn sâu, các cô giáo giảng dạy tại trường cho biết Nhà trường cần xây dựng kế hoạch mời các Bác sỹ chuyên khoa mắt về nói chuyện phòng chống cận thị và tập mắt cho học sinh ngoài giờ thường xuyên. Điều này nói lên phần nào sự thiếu hụt tổ chức các hoạt động ngoại khóa, mời các chuyên gia về tư vấn, GDSK cũng như hướng dẫn thực hiện việc phòng chống các bệnh học đường.

BHYT học sinh và kinh phí thực hiện YTTH

Được sự quan tâm của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh, các sở, ban ngành đặc biệt là Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo đã ký văn bản cơ chế phối hợp giữa y tế và giáo dục để thực hiện công tác YTTH. Ban giám hiệu các trường TH, THCS đoàn kết, có trách nhiệm trong công tác triển khai các hoạt động YTTH.

Công tác Bảo hiểm y tế học sinh thuận lợi: Qua nghiên cứu cho thấy tất cả 18 trường Tiểu học, Trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang đều triển khai thực hiện BHYT. Tổng số học sinh được nghiên cứu của 18 trường Tiểu học, Trung học cơ sở năm học 2015 – 2016 là 1.657, số học sinh tham gia Bảo hiểm y tế là 1.657 học sinh, đạt tỉ lệ 100%. Giai đoạn 2007 – 2010 có một trường không có đủ 100% tham gia BHYT và đây là trường ở khu vực miền núi phía bắc của tỉnh. So sánh với nghiên cứu của tác giả Đặng Thanh Minh¹⁰⁵ (2010) cho thấy có 20/22 trường có đủ 100% học sinh tham gia BHYT. Điều này cho thấy công tác Bảo hiểm y tế học sinh đã được các cấp các ngành hết sức quan tâm và cũng là một trong các hoạt động triển khai tốt nhất. Hằng năm các trường được Bảo hiểm xã hội tỉnh ký hợp đồng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh và chuyển tiền trích lại từ tiền thu Bảo hiểm y tế học sinh. Trong tình hình hiện nay, nguồn ngân sách cho hoạt động YTTH chủ yếu từ Bảo hiểm y tế học sinh nên việc huy động được chỉ tiêu 100% học sinh tham gia đóng Bảo hiểm y tế là hết sức quan trọng và có ý nghĩa thực tiễn. Học sinh sử dụng bảo hiểm y tế không chỉ được chăm sóc tốt sức khỏe mà còn giúp chia sẻ gánh nặng kinh tế khi các em không may mắc phải những

bệnh hiểm nghèo đòi hỏi chi phí điều trị cao. Có thể nói bảo hiểm y tế học sinh là chính sách an sinh xã hội nhân văn sâu sắc không chỉ đảm bảo các em được chăm sóc tốt sức khỏe ban đầu để yên tâm học tập mà còn thể hiện trách nhiệm xã hội trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Hoạt động này cần được tiếp tục duy trì, đồng thời chú trọng quản lý thu, chi, thanh quyết toán theo đúng quy định hiện hành.

Tuy vậy nguồn tài chính vẫn còn hạn hẹp: Trong tổng số tiền được trích lại từ nguồn BHYT đã phải chi khám sức khỏe đầu năm học là 20.000 đồng/1 học sinh cho đơn vị y tế khám sức khỏe thực hiện theo “Công văn số 3690/UBND-VX của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Tuyên Quang ngày 31/12/2014 về việc thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh trong các trường học trên địa bàn tỉnh”. Theo kết quả phỏng vấn hiệu trưởng, nhân viên YTTH cho biết, kinh phí hoạt động cho YTTH chủ yếu là được trích từ BHYT học sinh nhưng các trường được trích lại 10,8% quỹ bảo hiểm y tế của học sinh nhưng việc chi trả này còn chậm. Trong khi đó, công tác YTTH lại phải chi rất nhiều khoản như khám sức khỏe định kỳ, sơ cấp cứu, chi mua thuốc nhỏ mắt Natriclorid 0,9%, mua bông băng còn gạc, chi mua tài liệu cho hoạt động truyền thông đồ dùng tối thiểu, tập huấn chuyên môn, mua và hoạt động chi thường xuyên khác...

Trong năm học 2015 – 2016, tất cả 18/18 trường học đều có nguồn kinh phí chi cho hoạt động YTTH là từ nguồn thường xuyên và BHYT, không có trường nào có nguồn kinh phí khác từ đóng góp, tài trợ hay từ các chương trình y tế khác (Bảng 3.12). Kết quả này hạn chế hơn so với nghiên cứu của Đặng Thanh Minh¹⁰⁵ (2010) khi ngoài việc toàn bộ 22/22 các trường có dùng nguồn kinh phí thường xuyên và kinh phí BHYT thì còn đến từ các nguồn khác. Cụ thể có 4/22 trường có nguồn kinh phí tài trợ, 15/22 trường có nguồn kinh phí từ các chương trình y tế dành cho hoạt động YTTH¹⁰⁵. Điều này phần nào cho thấy tính đa dạng trong huy động các nguồn lực từ xã hội, cộng

đồng cùng đóng góp, thực hiện công tác YTTH tại các trường nghiên cứu còn hạn chế.

Nội dung chi kinh phí cho công tác YTTH: nguồn kinh phí chi cho hoạt động YTTH chủ yếu phục vụ cho mua TTB, vật tư y tế, tuyên truyền giáo dục sức khỏe (18/18 trường) và khám sức khỏe định kỳ cho học sinh (17/18 trường) (Bảng 3.1.3). Kết quả này tương đương so với nghiên cứu của Đặng Thanh Minh¹⁰⁵ (2010) khi có 22/22 trường thực hiện chi trả lương cho cán bộ YTTH, mua thuốc thiết yếu và chi cho tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh hàng năm; 4/22 trường chi mua sắm TTB và vật tư y tế; 7/22 trường có chi sửa chữa nhỏ phòng YTTH. Tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả, không có trường nào trong năm 2010 chi kinh phí cho hoạt động TTGDSK, đào tạo tập huấn cán bộ YTTH cũng như chi cho các nội dung khác¹⁰⁵. Trong khi đó trong nghiên cứu của chúng tôi có 5/18 trường có chi cho các hoạt động đào tạo, tập huấn. Việc nâng cao năng lực của đội ngũ quản lý, trình độ chuyên môn nghiệp vụ của đội ngũ cán bộ làm công tác YTTH tại các trường thông qua các hoạt động đào tạo, tập huấn là rất cần thiết. Đặc biệt là trong bối cảnh hiện nay khi hệ thống văn bản hướng dẫn về công tác YTTH ngày càng được hoàn thiện, cập nhật qua các năm, cùng với đó là mô hình bệnh tật của các e học sinh có sự thay đổi với các bệnh/vấn đề mới nổi như béo phì, trầm cảm, bạo lực học đường, bạo lực mạng (Cyber bullying) và Covid-19,... Do vậy, thông qua việc đào tạo, tập huấn sẽ giúp cán bộ, nhân viên YTTH phần nào được nâng cao kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành công tác YTTH, giúp họ tự tin hơn để triển khai hoạt động này một cách có hiệu quả.

Cơ chế chính sách và phối hợp giữa các ngành

Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác YTTH quy định rõ nhân viên làm công tác YTTH phải có trình độ từ trung cấp y trở lên¹¹⁶. Nhưng hiện nay tỉnh Tuyên Quang chưa bố trí được biên chế cho nhân viên YTTH có trình độ từ trung cấp y trở lên theo quy định. Đây cũng là một khó

khẩn lớn nhất cho việc triển khai các hoạt động YTTH nói chung và 18 trường Tiểu học, Trung học cơ sở được điều tra nghiên cứu nói riêng.

Qua phỏng vấn sâu, cán bộ phụ trách công tác YTTH của Sở Giáo dục và Đào tạo tỉnh Tuyên Quang cho biết thêm vấn đề này đã được thảo luận nhiều lần tại các hội nghị tổng kết công tác YTTH toàn ngành giáo dục của tỉnh nhưng cho đến nay vẫn chưa được giải quyết và đây cũng là nguyên nhân chính dẫn đến việc triển khai còn khó khăn và hiệu quả chưa cao. Hướng giải quyết khó khăn trước mắt là tập huấn cho đội ngũ nhân viên làm công tác YTTH và đề nghị Ủy ban nhân dân tỉnh bố trí nhân viên YTTH chuyên trách là y sỹ theo cụm trường hoặc ký hợp đồng với Trạm y tế xã theo hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT. Tuy vậy đây chỉ là biện pháp tình thế trước mắt, trong khi đó công tác YTTH là một hoạt động lâu dài, gắn liền với các hoạt động đặc thù khác của Nhà trường. Bởi vậy việc bố trí nhân viên YTTH chuyên trách và có chuyên môn y trong mỗi nhà trường là hết sức quan trọng.

Hiện tại chưa có văn bản nào chỉ đạo tháo gỡ khó khăn cho các trường học về biên chế YTTH hoặc nguồn kinh phí để các trường tự hợp đồng y sỹ chuyên trách công tác YTTH. Chưa có cơ chế chính sách đối với cán bộ làm kiêm nhiệm công tác YTTH, không có chế độ bồi dưỡng cho cán bộ kiêm nhiệm này. Trong bối cảnh nền kinh tế của tỉnh Tuyên Quang đang gặp nhiều khó khăn và nghị định của chính phủ quy định về tuyển dụng viên chức rất chặt chẽ cho nên vấn đề này là bài toán khó cho các nhà quản lý giáo dục của tỉnh Tuyên Quang. Trong khi đó tình hình có nhiều thay đổi, đặc biệt đại dịch Covid-19 kéo dài ba năm qua, khiến nhu cầu trường học có nhân viên y tế trở nên cấp thiết.

Nhân viên YTTH hiện đảm nhiệm rất nhiều công việc như: phòng chống các bệnh truyền nhiễm cấp tính; cách sơ cứu tai nạn thương tích; truyền thông - giáo dục để trẻ có hành vi sức khỏe phù hợp; phòng chống bạo lực học đường, dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng

chống CVCS, tật khúc xạ... Họ chính là vị trí rất quan trọng trong chăm sóc sức khỏe học sinh. Vì vậy theo chúng tôi, y tế trường học là một ngành nghề, người làm việc này phải được đào tạo chuyên nghiệp. Quan trọng hơn trong bối cảnh hiện nay là giải quyết bài toán biên chế. Họ phải có vị trí chính thức và được hưởng mọi quyền lợi, đầy đủ phụ cấp đặc thù của một nhân viên y tế. Họ cũng cần được hỗ trợ, tạo điều kiện học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ. Bên cạnh đó để nhân viên YTTH gắn bó với công việc của mình thì cũng cần có cơ chế, đãi ngộ đặc thù để thu hút nhân lực y tế làm việc tại trường học. Hơn nữa, các cấp cơ quan quản lý cũng cần điều chỉnh hoạt động của công tác YTTH phù hợp với thực tế, tinh gọn nhất, từ đó giúp nhân viên YTTH sẽ giành thời gian nhiều hơn để thực hiện công tác chuyên môn thay vì công tác hành chính. Còn lại đối với cơ sở giáo dục không sắp xếp, bố trí được nhân viên chuyên trách YTTH thì thực hiện phân công nhân viên kiêm nhiệm làm đầu mối theo dõi công tác YTTH và ký hợp đồng cung ứng dịch vụ với cơ sở y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để triển khai công tác này.

- Về cơ chế phối hợp: thực hiện theo Công văn số 430/HDLN/SYT-SGDĐT ngày 16/4/2012 của Sở Y tế và Sở Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn thực hiện công tác y tế trường học¹²³, từ tháng 8/2016 thực hiện theo Văn bản số 1112 /HDLN/SYT- SGDDĐT ngày 15/8/2016 của Giám đốc Sở Y tế và Giám đốc Sở Giáo dục & Đào tạo hướng dẫn thực hiện công tác y tế trường học¹²⁴ đã nêu rõ trách nhiệm và nội dung phối hợp giữa Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và Sở Giáo dục và Đào tạo. Tuy vậy, vẫn còn có những khó khăn nhất định trong quá trình phối hợp: Khó khăn về nhân lực thực hiện, đa số nhân viên làm công tác YTTH của 18 trường Tiểu học, Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang là kiêm nhiệm. Tính đến thời điểm nghiên cứu là 94,4% (17/18 trường) không có chuyên môn y cho nên khi ngành y tế tổ chức tập huấn về nghiệp vụ công tác YTTH kết quả kiến thức thu được sau tập huấn rất hạn chế. Mặt khác, nguồn kinh phí dành cho tập huấn và đi kiểm tra, giám sát công tác YTTH hạn hẹp, công tác này có xu hướng giảm dần về

số lượng các đợt triển khai (so với năm 2012, 2013, 2014), một vấn đề cũng cần phải suy nghĩ, phải quan tâm đó là nhân viên làm công tác YTTH kiêm nhiệm lại không có chế độ bồi dưỡng. Hướng giải quyết vấn đề này là bố trí biên chế y sỹ làm công tác chuyên trách YTTH theo cụm trường, ý kiến này cũng trùng với ý kiến đề xuất của cán bộ phụ trách công tác YTTH của Sở Giáo dục và Đào tạo. Bên cạnh đó cũng có khó khăn về cơ chế quản lý hiện nay là cùng một lúc hai ngành chỉ đạo, kế hoạch của đơn vị này lại phụ thuộc vào đơn vị khác nên cũng khó bố trí thời gian để cùng thực hiện.

Trên thực tế, TTYTDP tỉnh chủ trì các đợt kiểm tra công tác YTTH có mời cán bộ phụ trách công tác YTTH của Sở GD&ĐT, TTYT huyện/thành phố, Phòng GD&ĐT đi cùng, chỉ đi được một số trường lớn, thông thường đến một trường thuận lợi, một trường có khó khăn nhất, còn những trường nhỏ giao cho Trạm y tế xã/phường cùng với Nhà trường thành lập đoàn giám sát công tác YTTH theo *Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT*. Thông thường một năm tổ chức đi kiểm tra, giám sát một lần vào đầu học kỳ 2 của năm học.

Qua PVS đại diện cha mẹ học sinh cũng quan tâm đến tình trạng sức khỏe học sinh nhất là cận thị nhưng thực sự họ chưa tham gia cụ thể vào công tác YTTH, các hoạt động chủ yếu là thăm hỏi ốm đau, tổ chức ngày lễ tết, khuyến học. Đại diện cha mẹ học sinh đề nghị các thầy, cô giáo phải hết sức quan tâm đến tình hình sức khỏe của học sinh, đặc biệt là cận thị, CVCS. Thầy cô giáo phải gần gũi với học sinh, hằng ngày phải nắm chỉnh tư thế ngồi học của học sinh trên lớp học đúng tư thế, có như vậy thì về nhà khi ngồi học mới đúng tư thế. Đồng thời cũng phải thường xuyên tuyên truyền phòng chống các bệnh học đường có chất lượng, có chuyên môn sâu và bằng hình ảnh sinh động. Phòng chống các bệnh học đường là trách nhiệm của Nhà trường, gia đình và xã hội nhưng vai trò, trách nhiệm của Nhà trường là rất quan trọng.

- Vệ sinh an toàn lớp học: Theo kết quả phỏng vấn nhân viên YTTH của 18 trường Tiểu học, Trung học cơ sở, hầu hết các ý kiến cho rằng vấn

đề vệ sinh an toàn tại trường lớp mình được thực hiện tương đối tốt, cụ thể như sau:

+ Chưa xảy ra tai nạn nghiêm trọng.

+ Cơ sở vật chất: trường có lan can, tường rào công, điện an toàn, có hộp, quạt, bóng đèn được kiểm tra thường xuyên. Tuy nhiên, qua quan sát trực tiếp chúng tôi thấy một số trường cơ sở vật chất chưa đảm bảo theo tiêu chuẩn.

- Vệ sinh môi trường lớp học:

Hầu hết các nhân viên YTTH được hỏi đều trả lời về cơ bản trường mình đạt tiêu chuẩn trường xanh- sạch- đẹp (theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế - Bộ Giáo dục & Đào tạo). Năm học 2015-2016 hầu hết các trường đều đạt tiêu chuẩn trường lớp học vệ sinh.

Trong khuôn khổ của đề tài này chúng tôi đã đo được hệ số chiếu sáng xem có đạt tiêu chuẩn theo quy định tại Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học [22] và Quyết định số 1221/2000/QĐ- BYT ngày 18/4/2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về vệ sinh trường học ¹²⁵. Kết quả ở Bảng 3.15 cho thấy đa số các trường đạt tiêu chuẩn về hệ số chiếu sáng. Cụ thể có 18/18 trường đạt tiêu chuẩn về ánh sáng tự nhiên và 17/18 trường đạt tiêu chuẩn về ánh sáng nhân tạo (tương đương với 100% và 94,4%). Kết quả này cũng tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cảnh Phú¹⁰⁶ (2013) với tỉ lệ lần lượt là 93,5% và 97,7%.

- Công tác tập huấn YTTH: TTYTDP tỉnh nay là TT Kiểm soát bệnh tật đã triển khai tập huấn hằng năm vào đầu năm học mới nhưng số nhân viên YTTH tham gia chưa đầy đủ. Trong giai đoạn 2007 – 2016 chỉ có 6 - 12 trong số 18 trường có nhân viên YTTH tham dự (Bảng 3.10).

Vì nhân viên YTTH không tham gia đầy đủ các buổi tập huấn cho nên có thể dẫn đến việc chính họ cũng không hiểu hết, hiểu đúng nhiệm vụ của mình. Đây cũng chính là một trong các nguyên nhân dẫn đến chất lượng các hoạt động YTTH ở các trường Tiểu học, Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh

Tuyên Quang hiện nay còn hạn chế. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Chu Văn Thăng - Trường Đại học Y Hà Nội (năm 2009) ¹²⁶ nghiên cứu kiến thức của nhân viên YTTH của các trường TH, THCS, THPT ở 9 huyện thuộc 3 tỉnh (Phú Thọ, Quảng Bình và Đồng Nai) có 3,7% nhân viên trả lời đúng và đủ 5 nội dung YTTH; 1,1% nhân viên trả lời đúng và đầy đủ 8 nhiệm vụ YTTH; hay như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm¹⁰⁹ (2014) nghiên cứu với tổng số 444 cán bộ YTTH, 144 cán bộ y tế xã phụ trách YTTH cho thấy có 49,1% cán bộ YTTH biết được được cả 8 nhiệm vụ của nhân viên y tế tại trường học, tỉ lệ cán bộ các nhóm được tập huấn công tác lập kế hoạch hằng năm về YTTH thấp (từ 27,1- 46,9%)¹⁰⁹. Đây thực sự cũng là vấn đề quan trọng đòi hỏi các nhà quản lý giáo dục từ Sở Giáo dục & Đào tạo, Phòng Giáo dục & Đào tạo, Ban giám hiệu các trường cần phải quan tâm sát sao hơn nữa.

Chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn sâu cán bộ phụ trách YTTH của Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Lãnh đạo Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh, Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện/thành phố, cán bộ phụ trách công tác YTTH của Phòng Giáo dục & Đào tạo huyện/thành phố đều có câu trả lời là mời hết thành phần tham dự tập huấn. Như vậy, có thể là một số cán bộ đi tham gia tập huấn không đúng đối tượng là nhân viên YTTH, có ý kiến cho rằng có trường ai không có giờ lên lớp hoặc cán bộ nào không bận thì cử đi tập huấn; hoặc có sự luân chuyển nhân viên YTTH nhưng có trường thực sự là không có nhân viên YTTH tham dự .

Để giải quyết vấn đề này trong thời gian tới, đòi hỏi Ban giám hiệu Nhà trường phải tăng cường quản lý công tác YTTH từ khâu tổ chức, nhân sự, quy chế hoạt động, nội dung và chất lượng các hoạt động YTTH. Trong khi chờ đợi có biên chế y sỹ chuyên trách công tác YTTH phải có giải pháp nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho nhân viên YTTH hiện có như cử đi đào tạo, đào tạo lại, thường xuyên mời cán bộ y tế về trường tập huấn, phòng chống các bệnh học đường, sơ cấp cứu ban đầu....Bên cạnh đó cũng

cần động viên khuyến khích nhân viên YTTH làm việc với tinh thần trách nhiệm cao nhất vì sức khỏe của học sinh.

Đối với nhân viên YTTH cần phải tích cực học tập nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, tham gia đầy đủ các buổi tập huấn, chủ động trong công việc, phối hợp chặt chẽ với ngành y tế tổ chức khám sức khỏe định kỳ, theo dõi tình hình sức khỏe học sinh, thường xuyên làm tốt công tác tư vấn giáo dục sức khỏe, phòng chống các bệnh truyền nhiễm, các bệnh thông thường, đặc biệt là các bệnh học đường (cận thị, sâu răng, SVCS).

4.1.2. Một số bệnh học đường và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy rằng: Tỷ lệ học sinh Tiểu học bị cận thị ở Khu vực thành phố Tuyên Quang là 24,3%, tỉ lệ cận thị của học sinh Trung học cơ sở thành phố Tuyên Quang 27,3% (Biểu đồ 3.2) cao hơn tỉ lệ cận thị của học sinh Trung học cơ sở khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên và thành phố Vinh tỉnh Nghệ An. Nghiên cứu của Vũ Quang Dũng⁵ cho biết tỉ lệ cận thị của học sinh Trung học cơ sở khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên là 16,8%. Nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Phú¹⁰⁶ (2013), nghiên cứu tại thành phố Vinh cho kết quả tỉ lệ học sinh Trung học cơ sở bị cận thị là 20,7%. Như vậy, nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhãn khoa của học sinh là tương đối lớn.

Kết quả tại Biểu đồ 3.3 cho thấy số học sinh bị bệnh răng miệng ở Khu vực đồi núi phía Nam là cao nhất chiếm tỉ lệ 52,7% đối với Tiểu học và 18,9% đối với THCS. Tỉ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng năm 2009 cho biết tỉ lệ sâu răng ở lứa tuổi 11-14 tại trường THCS Hoàng Liệt, quận Hoàng Mai, Hà Nội là 57,18%¹²⁷; theo nghiên cứu của Trần Tấn Tài thì tỉ lệ học sinh tiểu học ở Huế bị mắc sâu răng là 77,6%¹²⁸; của Nguyễn Hải Đăng¹²⁹ (2014) tại một trường Tiểu học thuộc thành phố Tuyên Quang với 61,3%. Tuy vậy, tỉ lệ học sinh bị sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Đào Thị Dung năm 2011, tỉ lệ sâu răng của học sinh THCS thành phố Hà Nội sau khi sát nhập gồm 29 quận huyện (2 trường thuộc Hà Nội cũ và 2 trường thuộc Hà Tây cũ) là 17,04%¹³⁰.

Việc tổ chức, triển khai công tác YTTH để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của học sinh:

Như nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của học sinh trong các trường là rất lớn. Để đáp ứng được nhu cầu này, cần những giải pháp đồng bộ với sự tham gia của nhiều bộ, ngành các cấp. Trong khuôn khổ của đề tài này, chúng tôi chỉ đề cập đến công tác trang bị kiến thức, kỹ năng thực hành cho học sinh và một số điều kiện thiết yếu để phục vụ cho việc thực hiện tốt công tác YTTH.

Như chúng ta đã biết, để giảm tỉ lệ bệnh tật ở lứa tuổi học đường, học sinh rất cần được trang bị kiến thức, kỹ năng thực hành về phòng chống bệnh tật thông qua công tác truyền thông GDSK của Nhà trường. Truyền thông - GDSK sẽ giúp cho học sinh nâng cao được kiến thức, đồng thời hướng dẫn cho các em những kỹ năng cần thiết, giúp cho các em có khả năng lựa chọn giải pháp thích hợp nhất và đưa ra được các giải pháp phù hợp với điều kiện thực tế của mình, tạo ra được những hành vi đúng đắn; giúp học sinh tự giác chấp nhận và duy trì lối sống lành mạnh, từ bỏ thói quen có hại cho sức khoẻ góp phần bảo vệ và nâng cao sức khoẻ cho chính mình và cộng đồng, làm giảm tỉ lệ mắc bệnh, tỉ lệ tàn tật tỉ lệ tử vong do bệnh gây ra^{26, 131}.

Bảng 3.21 cho thấy công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho học sinh của các trường còn nhiều hạn chế. Số buổi truyền thông còn ít, nội dung giáo dục sức khỏe chưa tập trung và phòng chống các bệnh học đường mà học sinh hay mắc, do đó, chưa thể đáp ứng nhu cầu cung cấp kiến thức, kỹ năng phòng chống bệnh tật cho học sinh trong trường. Trong thời gian tới cần quan tâm hơn nữa việc tổ chức giáo dục cho học sinh các kiến thức thực hành các hành vi vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh, bệnh truyền nhiễm, hoạt động thể lực; phòng chống đuối nước, chăm sóc răng miệng; phòng chống các bệnh về mắt thông qua nhiều hình thức, mô hình phù hợp với từng trường.

Về hình thức giáo dục sức khỏe cho học sinh trong Nhà trường cũng chưa phong phú, chủ yếu là lồng ghép vào các bài giảng giáo dục sức khỏe, thể dục, các hoạt động ngoại khóa, sinh hoạt tập thể sau buổi chào cờ (16/18 trường thực hiện, tương đương 88,9%); trong các bài giảng trong chương trình giảng dạy theo quy định của Bộ GD&ĐT³² (14/18 trường, tương đương 77,8%), tuyên truyền (8/18 trường, 44,4%) còn các hình thức khác như tổ chức, thảo luận, trò chơi,... hầu như không có (Bảng 3.20). Kết quả này có tốt hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương (2008) tại Tam Nông, Phú Thọ, tỉ lệ hình thức lồng ghép trong nghiên cứu của là 75%; trong bài giảng chính là 43,8%; tuyên truyền là 59,4%. Tuy nhiên đây là hai nghiên cứu thực hiện tại hai thời điểm cách xa nhau, do vậy, theo chúng tôi kết quả này trong nghiên cứu vẫn còn hạn chế, cần tiếp tục được cải thiện hơn nữa trong thời gian tới.

Công tác truyền thông hạn chế, khó thu hút được sự tham gia của học sinh, làm cho hiệu quả của công tác YTTH không cao, không đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Chính vì vậy mà các em cũng đã phải tìm hiểu thêm thông tin để thoả mãn nhu cầu từ các nguồn khác như tivi, sách báo, Internet...(Bảng 3.27 và Bảng 3.33). Đây là những nguồn thông tin tương đối tốt, nhưng nếu không được hướng dẫn, tư vấn một cách đầy đủ từ những người có kiến thức, kinh nghiệm thì có thể sẽ dẫn đến những hiểu biết sai lầm trong học sinh. Trong khi đó các nguồn thông tin đến từ nhân viên YTTH còn rất hạn chế, đối với phòng chống cận thị là 31,3%; CVCS là 36,6%; thấp hơn so với đến từ Thầy Cô giáo với tỉ lệ tương ứng 42,6%; 52,3%. Tỉ lệ này thấp hơn so với Thầy Cô giáo có thể do Thầy Cô là người hàng ngày tiếp xúc với các em học sinh nhiều hơn qua các hoạt động giảng dạy cũng như ngoại khóa. Dẫu vậy tỉ lệ chung vẫn còn thấp điều này cho thấy phần nào công tác truyền thông GDSK từ các hoạt động YTTH của nhà trường còn rất hạn chế, chưa thực sự hiệu quả. Bên cạnh đó theo chúng tôi các hoạt động truyền thông GDSK không chỉ những cần quan tâm về số lượng tổ

chức, lượt người tham gia mà còn cần chú trọng hơn về nội dung, chất lượng chuyên môn. Từ đó giúp cho công tác YTTH mới thực sự hiệu quả về số lượng và chất lượng.

Theo quy định của Bộ Giáo dục-Đào tạo và Bộ Y tế, nhân viên YTTH phải có trình độ chuyên môn từ y sĩ trung cấp trở lên. Căn cứ điều kiện thực tiễn tại địa phương, các trường học bố trí nhân YTTH đáp ứng quy định hoặc ký hợp đồng với Trạm Y tế xã, phường, thị trấn hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ hình thức phòng khám đa khoa trở lên để chăm sóc sức khỏe học sinh¹¹⁶. Nhưng trong 18 trường mà chúng tôi nghiên cứu, chỉ có 1 trường có cán bộ có chuyên môn ngành Y chuyên trách công tác YTTH (giai đoạn 2011 - 2016), còn lại không có trường nào đáp ứng được yêu cầu này (Bảng 3.7); giai đoạn 2007 – 2010 không có trường nào có cán bộ chuyên môn ngành Y. Điều này thể hiện đội ngũ nhân viên YTTH ở Tuyên Quang còn yếu và thiếu trầm trọng, do đó việc giải quyết nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho học sinh không thể được đảm bảo theo quy định. Bên cạnh đó, thời gian gần đây, trên thế giới cũng như tại Việt Nam xuất hiện nhiều dịch bệnh mới nổi như bệnh tay chân miệng, cúm gia cầm, nhiễm MERS-CoV và đặc biệt là dịch bệnh Covid-19. Điều này càng gây áp lực lớn lên tuyến y tế cơ sở trong đó có các TYT xã đóng vai trò quan trọng. Chính vì vậy mà việc bố trí nhân viên YTTH có chuyên môn y trong các trường sẽ giúp nhà trường chủ động quản lý sức khỏe học sinh, giáo viên; chủ động có kế hoạch đối phó với các dịch bệnh mới nổi và giảm gánh nặng cho tuyến y tế cơ sở (trong trường hợp công tác YTTH của các trường phụ thuộc vào các TYT xã/phường).

Hơn nữa, cũng theo quy định của Bộ Giáo dục-Đào tạo và Bộ Y tế, nhân viên YTTH phải được thường xuyên cập nhật kiến thức chuyên môn y tế thông qua các hình thức hội thảo, tập huấn, đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn do ngành Y tế, ngành Giáo dục tổ chức để triển khai được các nhiệm vụ quy định¹¹⁶. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong giai đoạn 2007 - 2016, các đợt tập huấn công tác chuyên môn cho các

nhân viên YTTH chủ yếu do tỉnh và thành phố tổ chức mà chưa có sự đa dạng giảng viên đến từ các đơn vị, tuyến trung ương (Bảng 3.10). Nhưng quan trọng hơn cả là số lượng nhân viên YTTH của các trường tham dự tập huấn cũng không đầy đủ (Bảng 3.10). Chính vì vậy mà việc tổ chức triển khai các hoạt động YTTH cũng sẽ phần nào gặp nhiều khó khăn, ảnh hưởng không tốt tới công tác chăm sóc sức khỏe học sinh.

Trên thực tế, đa số hiệu trưởng của các trường TH, THCS đều có chung nhận xét về khó khăn của các hoạt động YTTH tại Tuyên quang đó là thiếu nhân lực, thiếu kinh phí thực hiện. Đây là một vấn đề lớn bởi các hoạt động quy định cho YTTH khá phong phú và nặng nề theo chức năng, nhiệm vụ được giao, những người không có chuyên môn về ngành y sẽ gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình triển khai và thực hiện việc đáp ứng nhu cầu sức khỏe của học sinh. Hay nói cách khác, các trường hiện nay đang rất cần có nhân viên YTTH là người có chuyên môn ngành y theo đúng quy định của thông tư 13/2016 ngày 12/3/2015 của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế.

Một vấn đề nữa trong việc tổ chức triển khai công tác YTTH để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho học sinh là cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và thuốc thiết yếu. Nếu không có giường bệnh, không có thuốc, không có trang thiết bị y tế thiết yếu thì nhân viên YTTH không thể thực hiện sơ cấp cứu cho học sinh khi các em bị ốm tại trường. Mặt khác, nhân viên YTTH cũng rất cần được trang bị kiến thức chuyên môn về Y học để làm tốt nhiệm vụ được giao. Chính vì vậy mà công tác YTTH hiện tại chưa thể đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh tại trường học.

Phòng vấn sâu Trạm trưởng Trạm Y tế xã cho biết nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh tại các trường là rất lớn. Qua theo dõi Trạm Y tế xã được biết có nhiều học sinh mắc các bệnh như cận thị, sâu răng... hoặc các bệnh mạn tính..., nhưng họ chỉ có thể thực hiện khám sức khỏe định kỳ 1 lần/năm học. Như vậy, từ khi khám sức khỏe định kỳ năm học này đến năm học sau là khoảng trống trong quản lý, chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại

trường. Trong khoảng thời gian này, Nhà trường cần có đầy đủ hồ sơ để kịp thời quan tâm, theo dõi sức khỏe học sinh. Hơn nữa, cần phát hiện sớm tình trạng suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì, sức khỏe tâm lý của học sinh sẽ giúp Nhà trường có kế hoạch phối hợp với gia đình chăm sóc trẻ hiệu quả hơn. Trong khi đó, tật khúc xạ, bệnh răng miệng, các bệnh tim mạch... ảnh hưởng lớn đến sức khỏe học sinh, cần xây dựng chế độ học tập, rèn luyện phù hợp và kế hoạch phòng chống, tư vấn, điều trị sớm tại các cơ sở y tế chuyên khoa.

Về phía gia đình học sinh cũng muốn ngoài việc học tập, rèn luyện, ở trường học con em họ ở trường cần phải được thường xuyên quan tâm chăm sóc sức khỏe, khám phát hiện bệnh kịp thời. Mặt khác, gia đình học sinh cũng muốn con em mình được trang bị kiến thức, kỹ năng thực hành để tự bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho bản thân. Qua PVS đại diện Ban đại diện cha mẹ học sinh trường THCS Hưng Thành cho rằng nhà trường cần tìm giải pháp thuê một y sỹ làm công tác chuyên trách YTTH và cần tích cực tuyên truyền phòng chống bệnh học đường hằng ngày và bằng hình ảnh sinh động hơn nữa.

Như vậy, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại trường học của học sinh là một nhu cầu chính đáng và thiết thực. Để triển khai đầy đủ và kịp thời các biện pháp chăm sóc trẻ em trong độ tuổi đến trường tại các trường học, vai trò của công tác YTTH là rất quan trọng và cần thiết. Hoạt động YTTH cần tập trung vào công tác chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh học đường cho học sinh, phòng chống dịch bệnh có nguy cơ lây truyền trong trường học, đồng thời cũng là nơi đầu tiên sơ cấp cứu cho học sinh trong những trường hợp các em ốm hoặc tai nạn thương tích tại trường trước khi chuyển sang cơ sở y tế chuyên môn. Nhân viên YTTH cũng là người tham mưu cho Hiệu trưởng và tổ chức triển khai các hoạt động truyền thông GDSK, triển khai các chương trình phòng chống dịch, bệnh, tật cho học sinh trong trường. Đây là một nội dung quan trọng để xây dựng thành công mô hình trường học Nâng cao sức khỏe trong thời gian tới.

4.2. Kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8 năm học 2016 – 2017 tại các trường trên

4.2.1. Đối với cận thị

Kiến thức

Trong nghiên cứu này, trước khi tiến hành can thiệp, chúng tôi đã phỏng vấn 1.657 học sinh ở các trường Tiểu học và Trung học cơ sở. Khi được hỏi em hiểu thế nào là bệnh cận thị (khái niệm bệnh cận thị) thì có 1.332/1.657 em có câu trả lời đúng, chiếm tỉ lệ 80,4% (Bảng 3.23). Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương: học sinh có kiến thức đúng về khái niệm cận thị chiếm tỉ lệ cao năm học 2010–2011 là 84,1%¹⁰⁸. Điều này có thể được giải thích là do Tuyên Quang là một tỉnh miền núi, trình độ phát triển kinh tế xã hội thấp hơn Hà Nội do vậy kiến thức cũng như sự tìm hiểu chủ động, thụ động của các em học sinh về bệnh cận thị học đường có phần hạn chế hơn.

Về nguyên nhân: tỉ lệ học sinh cho rằng nguyên nhân của cận thị là thiếu ánh sáng khi ngồi đọc là 67,6%. Trong đó tỉ lệ này ở học sinh lớp 4 là 51,8% thấp hơn ở học sinh lớp 8 là 83,2%. Nguyên nhân do đọc sách quá gần mắt chiếm 60,0% và xem tivi, máy tính quá nhiều chiếm 64,9% (Bảng 3.24). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Đức Nghĩa¹³² (2019), học sinh tiểu học trường Him Lam và Bế Văn Đàn thuộc thành phố Điện Biên, có 68,4% (275/402) cho rằng do học không đủ ánh sáng; 52,9% (213/402) cho rằng thời gian tập trung mắt quá lâu >1 giờ.

Theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm (2012 – 2014), học sinh cho rằng nguyên nhân cận thị do nơi học thiếu ánh sáng chiếm 72,4%; đọc sách quá gần chiếm 71,9%; chơi điện tử, xem tivi nhiều chiếm 76,8%. Theo tác giả Lê Thị Thanh Hương, học sinh tiểu học năm học 2010 – 2011 tại quận Thanh Xuân cho rằng nguyên nhân của cận thị do thiếu ánh sáng chiếm tỉ lệ lần lượt là 89,8 do đọc sách quá gần chiếm 89,1% và 87,6% xem tivi, sử dụng máy tính quá nhiều chiếm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các

nghiên cứu trên do học sinh của trong nghiên cứu này đến từ tỉnh Tuyên Quang, là một tỉnh miền núi phía Bắc, trong khi đó học sinh của các nghiên cứu thuộc các thành phố lớn của đồng bằng và vùng trung du. Do vậy kiến thức về nguyên nhân của cận thị của các em học sinh còn hạn chế. Từ đó công tác truyền thông GDSK của nhà trường cần chú trọng hơn về vấn đề này.

Về lựa chọn phương pháp phòng chống cận thị: học sinh lựa chọn không đọc sách quá gần là phương pháp chiếm tỉ lệ cao nhất với 67,3%; tiếp đến là ngồi học ngay ngắn 65,2%. Biện pháp chiếm tỉ lệ thấp nhất không nằm đọc sách và tập nhìn xa chiếm tỉ lệ tương ứng 44,2% và 28,7% (Bảng 3.26). Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Hương¹⁰⁸, 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%) (năm học 2010 – 2011). Theo Nguyễn Thị Hồng Diễm và cộng sự¹³³ nghiên cứu ở học sinh cuối cấp Trường tiểu học Hạ Đình quận Thanh Xuân, Hà Nội năm 2019, tỉ lệ biết đúng các biện pháp phòng chống cận thị 50,8% - 86,3%. Để phòng chống cận thị học đường thì việc biết và hiểu đúng đến các biện pháp là rất quan trọng, từ đó giúp đối tượng thực hành đúng.

Thực hành

Theo Bảng 3.28, phần lớn các em học sinh thực hiện học nơi có đủ ánh sáng 80,2%; thường xuyên ngồi học ngay ngắn 72,1%. Bên cạnh đó các hành vi có hại như nằm đọc sách, truyện chiếm 21,3%; đọc sách khi chập tối 16,4%; đọc sách, truyện gần mắt 12,4% và đọc sách trong màn chiếm tỉ lệ thấp hơn với 10,7%. Theo Nguyễn Thị Hồng Diễm và cộng sự¹³³ tỉ lệ thực hành đúng các biện pháp phòng chống cận thị là từ 49,2% đến 89,6%. Theo Lê Thị Thanh Hương¹⁰⁸, tỉ lệ học sinh có thực hành sai về cách phòng chống cận thị từ 15,3% đến 51,6%, không ngồi học ở góc học tập là 42,2%. Có 33,7% học sinh nhìn gần khi đọc sách, xem tivi, chơi điện tử và có thời gian tự học ở nhà > 2 giờ. Qua đây chúng ta có thể thấy học sinh tại các tỉnh thành thuộc vùng đồng bằng, miền trung du có kiến thức phòng chống cận thị tốt

hơn so với nghiên cứu của chúng tôi nhưng xu hướng thực hành lại hạn chế hơn. Một phần đến từ việc học sinh tại các vùng này tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như thiết bị điện tử, áp lực học tập căng thẳng hoặc tiếp xúc các hành vi thói quen không tốt nhiều hơn so với học sinh khu vực miền núi. Qua đó, song song với việc trang bị kiến thức tốt cho học sinh, chúng ta cũng cần thường xuyên quan tâm hướng dẫn thực hành cho các em. Đặc biệt hơn nhà trường và gia đình cần kết hợp chặt chẽ trong việc giám sát sát và hướng dẫn cho các em học sinh thực hành đúng các biện pháp phòng chống cận thị.

4.2.2. Đối với bệnh cong vẹo cột sống

Kiến thức

Cong vẹo cột sống (CVCS) là tình trạng cột sống bị nghiêng, lệch về một phía hoặc bị cong về phía trước hay phía sau, do đó không còn giữ được các đoạn cong sinh lý như bình thường vốn có của nó. CVCS ngày càng được xem là một bệnh phổ biến trong độ tuổi học đường. CVCS có thể gặp phải do bàn ghế học sinh ngồi không phù hợp, thói quen ngồi không đúng tư thế trong quá học tập, ... lâu dần sẽ ảnh hưởng đến cấu trúc xương cột sống của trẻ, dần dần sẽ bị vẹo/lech sang một bên. Bệnh CVCS chưa nguy hiểm đến tính mạng nhưng có thể làm giảm hoặc mất khả năng lao động, học tập và sinh hoạt của trẻ. Theo kết quả Bảng 3.29, tỉ lệ chung của nhóm đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về khái niệm bệnh CVCS là 71,1%. Trong đó tỉ lệ này học sinh lớp 4 là 65,9% thấp hơn so với học sinh lớp 8 là 76,2%.

Về nguyên nhân, yếu tố nguy của CVCS được các em biết đến nhiều nhất là ngồi nghiêng vẹo người 84,4%; làm việc nặng thường xuyên 72,3%; xách cặp hoặc đeo cặp 1 bên 71,4%; ăn không đủ chất canxi 48,1% (Bảng 3.30). Kết quả này có nét tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoa¹¹¹ (2012) thực hiện tại Hòa Bình với nguyên nhân cũng được biết đến nhiều nhất là ngồi học không đúng tư thế 95,1%; lao động nặng quá sức 70,3% đeo lệch cặp sang một bên 68,5%; nguyên nhân ít được các em biết

đến nhất là ăn uống thiếu chất (33,1%). Theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm⁹⁶ (2012 – 2014), kiến thức của các em học sinh về nguyên nhân cận thị là: 75,2% do ngồi học không ngay ngắn; 66,8% do ăn uống thiếu canxi và 58,0% cho rằng dùng cặp sách không dây hoặc 1 dây⁹⁶.

Về hậu quả của CVCS, chủ yếu các em học sinh cho rằng bệnh này ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe với 74,7%; 81,8% cho rằng rất dễ mắc; vẫn còn 14,1% không biết nếu CVCS phát hiện sớm có thể chữa trị phục hồi hay không. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoa¹¹¹ (2012) cho thấy hậu quả được các em biết nhiều nhất là ảnh hưởng đến vóc dáng (66,9%), trong khi đó hậu quả về sức khỏe ít được các em biết đến (khoảng 20%) và có đến 19,2% các em chưa có khái niệm về những hậu quả mà CVCS có thể mang lại.

Khi được hỏi về cách phòng tránh CVCS, tỉ lệ học sinh trả lời chính xác những phương pháp phòng bệnh đúng vẫn ở những con số chưa cao: ngồi học ngay ngắn (77,7%), không xách cặp một bên (66,7%), ngồi học với bàn ghế phù hợp (68,4%) (Bảng 3.32). Tỉ lệ này có nét tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa¹¹¹ (2012) thực hiện tại Hòa Bình, theo đó học sinh lựa chọn ngồi học đúng tư trọng là 84,5%; sử dụng bàn ghế phù hợp 73,9%. Xét về mặt điều kiện tự nhiên, phát triển kinh tế cũng như cơ sở giáo dục, tỉnh Hòa Bình và Tuyên Quang có nhiều nét giống nhau, do vậy phần nào kiến thức của các em sinh của hai nghiên cứu cũng không chênh nhau quá lớn.

Qua các kết quả trên có thể thấy rằng kiến thức của học sinh về CVCS vẫn còn nhiều hạn chế. Trong khi đó, kiến thức đúng và đủ là điều kiện quan trọng để các em có thực hành tốt nhằm làm giảm tỉ lệ và mức độ CVCS. Theo chúng tôi, có nhiều nguyên nhân dẫn đến thực trạng này. Về phía học sinh, các em đều đang ở độ tuổi vô tư, sự quan tâm chủ yếu dành cho học tập, vui chơi, chưa để ý nhiều đến các vấn đề sức khỏe. Điều này cũng giải thích cho việc tác hại của CVCS mà các em biết đến nhiều nhất sức khỏe nói chung (74,7%), chứ chưa biết rõ và nhiều về việc chậm phát triển (36,5%) và vấn đề sinh đẻ với các bạn nữ giới (21,5%) (Bảng 3.31). Mặt khác, CVCS là một

bệnh mạn tính, tiến triển qua nhiều năm tháng, cơ thể có sự thích nghi với những thay đổi do cột sống biến dạng mang lại, những thay đổi bề ngoài lại được quần áo che lấp nên bản thân các em dù mắc bệnh nhưng không nhận ra, không có sự quan tâm tìm hiểu về bệnh. Ở lứa tuổi học sinh, hiểu biết của các em về đặc điểm giải phẫu, sinh lý cơ thể còn hạn chế dẫn đến những hạn chế trong hiểu biết về nguyên nhân, tác hại, cách phòng tránh CVCS. Đó có lẽ là lí do các em ít biết rằng ăn uống thiếu chất cũng có thể gây ảnh hưởng đến cột sống và việc ăn uống đủ chất là một cách để hạn chế các biến dạng cột sống. Các em cũng chưa ý thức được CVCS có thể dẫn đến những hậu quả lâu dài về hô hấp và tuần hoàn. Về phía nhà trường, gia đình và xã hội cũng chưa có sự quan tâm đúng mức đến bệnh CVCS. Những kiến thức về nguyên nhân, tác hại, cách phòng tránh bệnh chưa được nhà trường đưa vào chương trình GDSK, chưa được các phương tiện thông tin đại chúng phổ biến rộng rãi. Những nguyên nhân khách quan và chủ quan trên dẫn đến việc học sinh chưa có đủ sự quan tâm và kiến thức cơ bản về CVCS.

Thực hành

Về thực hành phòng chống CVCS, phần lớn các em học sinh đã thực hiện uống sữa, chiếm 78,0%. Các em ngồi học bàn liền ghế chiếm 59,3%. Tuy nhiên các hành vi có hại như mang vác nặng, đeo hoặc xách cặp sách một bên, gánh nước vẫn còn diễn ra và đều chiếm tỉ lệ thấp (dưới 20%) (Bảng 3.34). Theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm⁹⁶ (2012 – 2014): 62,0% thực hành ngồi học đúng tư thế; 78,9% thực hành ngồi học ở bàn ghế phù hợp. Nhưng vẫn còn tới 66,2% sử dụng cặp không dây, 1 dây. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa¹¹¹ (2012) cho thấy tỉ lệ thực hành phòng tránh CVCS ở học sinh là: 59,5% ngồi học đúng tư thế; 19,9% sử dụng bàn ghế phù hợp chiều cao.

Điều này có nghĩa là học sinh dù có kiến thức nhưng chưa quan tâm nhiều đến việc phòng tránh bệnh. Theo chúng tôi, nguyên nhân của vấn đề này là do các em chưa có đủ thấy được những tác hại mà CVCS có thể dẫn đến thể hiện ở kết quả kiến thức còn hạn chế. Yếu tố khách quan từ nhà

trường, gia đình cũng góp phần vào vấn đề này. Việc nhà trường và xã hội chưa thể hiện sự quan tâm đến bệnh cũng làm các em có xu hướng chủ quan, xem nhẹ bệnh. Mặt khác, để phòng tránh CVCS ngoài những biện pháp các em có thể tự thực hiện như ngồi học đúng tư thế, vận động thể chất đều đặn còn có những biện pháp mà muốn thực hiện phải có sự hỗ trợ từ phía nhà trường và gia đình như sử dụng bàn ghế phù hợp với chiều cao, ăn uống đủ chất, không ngồi quá lâu tại chỗ. Các yếu tố khách quan này cũng là những điểm học sinh thực hiện ít, điều đó thể hiện rằng các em chưa có được điều kiện học tập và sinh hoạt tốt, cụ thể là chưa có được bàn ghế phù hợp, chưa được ăn uống đủ chất, chế độ học còn phải ngồi nhiều. Những vấn đề này cần được nhà trường và gia đình xem xét nghiêm túc để có cách khắc phục trong thời gian tới.

Nhìn chung kiến thức, thực hành về CVCS của các em học sinh còn nhiều hạn chế. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến vấn đề này, trong đó có cả các yếu tố chủ quan từ bản thân các em cũng như các yếu tố khách quan từ phía gia đình, nhà trường và xã hội. Để cải thiện tình hình CVCS ở lứa tuổi này, trong thời gian tới còn rất nhiều vấn đề cần giải quyết và phải có sự phối hợp của toàn xã hội.

4.2.3. Đối với thực hành trong bệnh về răng miệng

Thực hành thói quen vệ sinh răng miệng, có 33,8% học sinh đánh răng ngay sau khi ăn; 75,4% đánh răng ngay sau khi ngủ dậy; 77,5% đánh răng buổi tối trước khi ngủ (Bảng 3.35). Theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm⁹⁶ (2012 – 2014): có 58,0% đánh răng hàng ngày vào buổi tối, buổi sáng. Nghiên cứu của Nông Tuấn Anh¹³⁴ thực hiện ở trẻ 12 tuổi tại Trường THCS Nguyễn Du, Tp Thái Nguyên (2014) cho thấy: có 36,2% đánh răng buổi sáng, 36,2% đánh răng buổi tối và 27,5% đánh răng sau ăn; thói quen đánh răng ít nhất 2 lần một ngày là 63,8%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Nghĩa¹¹⁰ (2009) trên học sinh tiểu học tại huyện Văn Chấn - tỉnh Yên Bái cho thấy: thời điểm chải răng không cố định là 12,8%; ngay sau khi ăn 20,0%; buổi sáng 47,0%, buổi tối 18,3%; đánh răng ít nhất 2 lần một ngày chiếm 50,5%.

Các kết quả trên cho thấy các em học sinh chưa quan tâm chăm sóc đến các bệnh về răng miệng, nhất là sau ăn vì sau ăn là điều kiện thuận lợi để các loại vi khuẩn phát triển, tạo ra các hợp chất hoá học phá huỷ men răng gây sâu răng và các bệnh quanh răng như viêm lợi, cao răng, chảy máu lợi...Xúc miệng không thể sạch bằng chải răng, xúc miệng hầu như không làm giảm bớt bệnh răng miệng. Số lần chải răng cũng ảnh hưởng rất nhiều đến bệnh sâu răng, nếu chải răng ít nhất 2 lần trong ngày, sau bữa ăn thì tỉ lệ bệnh sâu răng sẽ giảm. Việc chăm sóc sức khoẻ răng miệng cho học sinh chưa có sự thống nhất. Thời điểm chải răng tốt nhất là buổi tối và sau bữa ăn, ít nhất trong một ngày nên chải răng 2 lần nhằm làm giảm mảng bám răng gây sâu răng và viêm lợi.

Kết quả này cũng phản ánh một cách trung thực, khách quan tình trạng vệ sinh răng miệng của các em, cho thấy rằng thực hành về bệnh răng miệng của các em học sinh còn nhiều hạn chế. Các em đã hiểu được việc cần thiết đánh răng 2 lần/ngày nhưng vẫn chưa biết chính xác về thời điểm cần đánh răng. Điều đó chứng tỏ phần nào các bậc phụ huynh học sinh cũng chưa ý thức được tầm quan trọng của vệ sinh răng miệng và chưa quan tâm đến việc giáo dục trẻ vệ sinh răng miệng hàng ngày. Ngoài ra, nó còn thể hiện sự quan tâm chưa đúng mức trong công tác giáo dục, tuyên truyền về bệnh này từ Nhà trường, y tế cơ sở đối với học sinh.

4.3. Đánh giá kết quả sau 1 năm can thiệp thay đổi kiến thức và thực hành về sức khỏe học đường của nhóm học sinh trên

4.3.1. Quy trình thực hiện can thiệp

Truyền thông - GDSK không chỉ là cung cấp các thông tin chính xác, đầy đủ về sức khỏe bệnh tật mà còn nhấn mạnh đến các yếu tố khác ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe con người như: nguồn lực hiện có, môi trường sống, ảnh hưởng môi trường lao động việc làm, yếu tố hỗ trợ xã hội, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe...¹³¹. Vì thế, Truyền thông – GDSK sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để giúp cho mọi người hiểu được hoàn cảnh riêng của họ và chọn các hành động bảo vệ, tăng cường sức khỏe phù hợp. Cũng từ

trên cho thấy giáo dục sức khỏe là một quá trình nên cần tiến hành thường xuyên, liên tục, lâu dài bằng nhiều biện pháp khác nhau ¹³⁵.

Truyền thông - GDSK giúp cho học sinh nâng cao được kiến thức, đồng thời hướng dẫn cho các em những kỹ năng cần thiết, giúp cho các em có khả năng lựa chọn giải pháp thích hợp nhất và đưa ra được các giải pháp phù hợp với điều kiện thực tế của mình, tạo ra được những hành vi đúng đắn; giúp học sinh tự giác chấp nhận và duy trì lối sống lành mạnh, từ bỏ thói quen có hại cho sức khỏe góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho chính mình và cộng đồng, làm giảm tỉ lệ mắc bệnh, tỉ lệ tàn tật tỉ lệ tử vong do bệnh gây ra ^{128, 5}. Nếu làm tốt công tác Truyền thông - GDSK sẽ mang lại hiệu quả cao, chi phí lại thấp so với các dịch vụ y tế khác ¹³⁶. Trên thế giới và Việt Nam có nhiều công trình nghiên cứu khoa học đã áp dụng thành công mô hình này và đã đạt được những kết quả tốt ¹³⁷. Trên cơ sở đó, chúng tôi đã lựa chọn Truyền thông - GDSK là giải pháp can thiệp chính đối với học sinh trong nghiên cứu này.

Hệ thống YTTH là một mạng lưới tổ chức y tế thống nhất từ Trung ương đến địa phương nhằm chỉ đạo tổ chức triển khai các hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh ¹¹⁶, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Mô hình YTTH được xây dựng dựa trên 3 thành phần: Ban giám hiệu Nhà trường, các cán bộ YTTH và tập thể các thầy cô giáo và đại diện cha mẹ học sinh để tạo thành Ban sức khỏe có trách nhiệm thực hiện các chương trình, dự án chăm sóc và bảo vệ sức khỏe hàng năm cho học sinh ⁴⁶.

Mô hình này đòi hỏi sự kết hợp của 3 lực lượng giáo dục chính:

- (1) Chuyên gia thiết kế các chương trình giáo dục bổ trợ, đào tạo giáo viên các phương pháp dạy học tương tác, dạy học trải nghiệm, dạy học kiến tạo, dạy học qua trò chơi... lấy học sinh làm trung tâm nhằm tích cực hóa người học;

- (2) Giáo viên được chuyên gia đào tạo...thuần thực các phương pháp dạy học tương tác, dạy học trải nghiệm, dạy học tích cực, dạy học kiến tạo...

lấy học sinh làm trung tâm... dạy lồng ghép các chương trình giáo dục bổ trợ vào chương trình của Bộ GD&ĐT.

- (3) Cha mẹ được tư vấn về phương pháp giáo dục, cách thức dạy con theo các phương pháp khoa học...

Chính vì vậy, đối với đội ngũ lãnh đạo, giáo viên và nhân viên YTTH ở các trường, chúng tôi đã lựa chọn giải pháp tổ chức hội thảo và tập huấn nâng cao năng lực về tổ chức, triển khai công tác YTTH.

Ở nghiên cứu này, vì nhiều lý do chủ quan và khách quan, chúng tôi chưa thực hiện được việc tư vấn về phương pháp giáo dục, cách thức dạy con theo các phương pháp khoa học cho cha mẹ học sinh. Đây cũng là hạn chế của đề tài.

Các buổi Truyền thông - GDSK của nhóm nghiên cứu được tổ chức thành một buổi nói chuyện riêng về chuyên đề. Trước khi tổ chức Truyền thông - GDSK, nhóm nghiên cứu đã tiến hành tiếp xúc với Ban giám hiệu các trường để xác định rõ chủ đề nói chuyện, xác định rõ đối tượng (người nghe, người tham dự). Việc này giúp truyền thông viên chuẩn bị cách nói chuyện, cách tiếp cận và cung cấp những thông tin cho từng đối tượng một cách phù hợp. Hơn nữa, các buổi Truyền thông - GDSK đều được chuẩn bị kỹ lưỡng về tài liệu, phương tiện hỗ trợ thích hợp như loa đài, tranh ảnh, mô hình, mẫu vật. Chính vì vậy, hiệu quả truyền thông đã được nâng cao.

Như vậy, Quy trình thực hiện một số giải pháp can thiệp phù hợp với thực tế và đã có hiệu quả cao trong việc trang bị kiến thức, kỹ năng thực hành phòng chống bệnh tật cho học sinh.

4.3.2. Hiệu quả đối với công tác quản lý

Về hiệu quả của giải pháp can thiệp đối với việc lãnh chỉ đạo thực hiện công tác YTTH, Hiệu trưởng Trường THCS Đà Vị cho biết rằng sau tập huấn đã biết thực hành về sơ cấp cứu ban đầu cho học sinh. Trong buổi tập huấn họ cũng được kiến tập Kỹ năng Truyền thông, Kỹ thuật đánh răng, hướng dẫn cho học sinh tư thế ngồi học đúng để phòng chống cận thị, CVCS. Kết thúc buổi tập huấn được phát tài liệu về cho học sinh xem và có tài liệu hướng dẫn

công tác YTTH để thực hành. Lãnh đạo Trường TH Sơn Nam thuộc huyện Sơn Dương khẳng định rằng sau đợt tập huấn, công tác tuyên truyền phòng chống bệnh học đường của giáo viên thuận lợi hơn, tự tin hơn vì nắm được phương pháp, kỹ năng tuyên truyền, kiến thức y học để tuyên truyền, có tài liệu để tuyên truyền.

Qua trao đổi trước khi can thiệp với một số lãnh đạo và nhân viên YTTH của Nhà trường cho biết một số nguyên nhân dẫn đến chất lượng của công tác YTTH của các trường còn thấp là do công tác tuyên truyền còn hạn chế, kiến thức và kỹ năng thực hành của nhân viên YTTH chưa đáp ứng yêu cầu, số tiết dạy về phòng chống các bệnh tật học đường quá ít chỉ 1 đến 2 tiết. Ngoài lý do số tiết ít còn do phương pháp giảng dạy của giáo viên còn hạn chế và ít gắn liền với thực tiễn, trang thiết bị giảng dạy cho nội dung này còn đơn sơ, chưa có nhiều tài liệu hình ảnh minh họa, có thể giáo viên chưa dành nhiều thời gian cho nội dung này. Mặt khác, các giáo viên chủ yếu là kiêm nhiệm nên các hoạt động mới chỉ mang tính chất lồng ghép, sự vụ. Sau khi tham dự tập huấn, Ban giám hiệu các trường đã có sự lãnh chỉ đạo sâu sát hơn và đã đạt được một số kết quả khả quan: công tác truyền thông đã được thực hiện có nề nếp, giáo viên đã tích cực lồng ghép giáo dục sức khỏe trong các bài học, đã có tài liệu tuyên truyền...

Hầu hết lãnh đạo, nhân viên YTTH và giáo viên cho biết là sau khi được tập huấn, chất lượng công tác YTHH của các trường đã được nâng lên một cách rõ rệt.

4.3.3. Hiệu quả đối với việc triển khai hoạt động YTTH

Nghiên cứu này chỉ ra rằng, trước khi có can thiệp, nội dung tuyên truyền về vệ sinh học đường nghèo nàn, chủ yếu là vệ sinh cá nhân, vệ sinh trường lớp mà ít có những nội dung phòng chống các bệnh tật học đường, chủ yếu là giáo viên thỉnh thoảng nhắc nhở học sinh ngồi đúng tư thế hoặc giáo viên chủ nhiệm đổi chỗ cho học sinh mắt kém ngồi lên bàn đầu, đề nghị phụ huynh tham gia giáo dục, tuyên truyền cho các em (thông qua các buổi họp

phụ huynh). Sau khi can thiệp, tỉ lệ nội dung liên quan đến YTTH được học tại trường đa số tăng lên. Diễn hình là nguồn thông tin về cách phòng chống cận thị đến từ nhân viên YTTH trước can thiệp là 31,3% tăng lên 81,7%; đối với giáo viên là từ 42,6% lên 92,3% (Bảng 3.40); phòng chống bệnh CVCS từ 36,6% tăng lên 82,0% đối với nhân viên YTTH và 52,3% lên 92,0% từ giáo viên (Bảng 3.46). Chứng tỏ Ban giám hiệu, nhân viên YTTH, giáo viên và học sinh đã quan tâm nhiều hơn đến phòng chống các bệnh tật học đường.

Qua phỏng vấn sâu các nhân viên YTTH tại các trường, hầu hết các ý kiến đều cho rằng qua buổi tập huấn họ đã biết cách lập kế hoạch công tác YTTH, biết xây dựng kế hoạch thực hiện các chương trình YTTH, có thêm kiến thức chuyên môn về YTTH, đã thuận hơn cho bản thân để thực hiện nhiệm vụ được giao. Hơn nữa, các nhân viên YTTH còn được trang bị thêm kỹ năng giáo dục sức khoẻ, những kiến thức này đã giúp họ tự tin hơn trong quá trình triển khai hoạt động YTTH.

Đa số các Trạm trưởng Trạm Y tế xã/phường cũng đều có nhận xét là đợt tập huấn cho lãnh đạo các trường, nhân viên YTTH và các giáo viên đã mang lại sự chuyển biến tích cực trong công tác YTTH tại các trường. Tập huấn đã giúp cho nhân viên YTTH có khả năng chủ động, tích cực hơn trong việc lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc sức khoẻ cho học sinh cũng như sáng tạo các hình thức và phương pháp GDSK trong các buổi học nội khoá và ngoại khoá một cách phong phú và đa dạng. Tuy nhiên để mô hình này thực sự có hiệu quả thì cần nguồn lực lớn từ Nhà trường cũng như sự nỗ lực từ phía nhân viên YTTH, từ đó giúp thực hiện, duy trì và đánh giá hiệu quả thường xuyên công tác này.

4.3.4. Kết quả đối với sự thay đổi về kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh

❖ Đối với cận thị

Cận thị gây rối loạn chức năng thị giác và chiếm một vị trí đáng kể trong nhóm tật về thị giác, đặc biệt ở học sinh lứa tuổi học đường.

Trong nghiên cứu này, trước khi tiến hành can thiệp, có 80,4% câu trả lời đúng về khái niệm cận thị lợ (Bảng 3.36). Tuy nhiên, sau khi đợc nghe truyền thông GDSK về phòng chống các bệnh học đờng, tỉ lệ học sinh trả lời đợc câu hỏi này đã tăng lên đến 98,4% cao hơn so với tác giả Lê Thị Thanh Hương (90,9%)¹⁰⁸. Theo nghiên cứu của Vũ Quang Dũng thực hiện trên học sinh trung học cơ sở khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên cho thấy tỉ lệ kiến thức đợc về khái niệm cận thị trước can thiệp là 35,1% tăng lên 84,8% sau can thiệp⁵. Có lẽ do một phần trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả học sinh Trung học cơ sở, trong khi đó nghiên cứu của tác giả chỉ bao gồm học sinh một đối tượng Tiểu học hoặc Trung học cơ sở, bởi vậy sau tỉ lệ sau can thiệp của chúng tôi có thể cao hơn. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện can thiệp lồng ghép nhiều hoạt động như tuyên truyền GDSK cho học sinh, tập huấn công tác YTTH cho nhân viên YTTH, giáo viên chủ nhiệm, Ban giám hiệu Nhà trường và song song đó chúng tôi cũng cung cấp tài liệu về hoạt động này cho các trường đợc tập huấn.

Nguyên nhân cận thị

Khi đợc hỏi những nguyên nhân nào có thể gây cận thị, trước can thiệp chỉ có từ hơn 13,4% đến 67,6% các em có câu trả lời đợc (Bảng 3.37). Nhưng sau khi can thiệp, tỉ lệ này đã tăng lên một cách đáng kể từ (có 68,6% đến hơn 98,3% trả lời đợc những câu hỏi này). Cụ thể, trước can thiệp chỉ có 47,1% học sinh biết là nằm đợc sách sẽ dẫn đến cận thị, sau khi đợc can thiệp truyền thông, tỉ lệ trả lời đợc là 95,1%; thiếu ánh sáng khi ngồi đợc 67,6% tăng lên 98,1%; đợc sách quá gần mắt là 60,0% tăng lên 98,2%; Đợc sách, truyện quá nhiều là 58,7% tăng 92,9%; Đợc sách trong màn, đèn ở ngoài là 62,0% tăng lên 95,6% sau can thiệp ($p < 0,05$). Kết quả này của chúng tôi có nét tương đợng với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương, tỉ lệ học sinh biết nguyên nhân nằm đợc sách sẽ dẫn đến cận thị trước can thiệp là 68,4%, sau can thiệp là 73,7%; thiếu ánh sáng khi học 89,1% tăng lên 92,9%; đợc sách quá gần mắt 89,1% tăng lên 92,9%; Đợc sách, truyện quá nhiều là 73,2% tăng

85,5%; đọc sách trong màn là 74,1% tăng lên 87,2% sau can thiệp¹⁰⁸. Tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm cũng cho kết quả tương tự khi học sinh cho rằng ngồi học thiếu ánh sáng (72,4%), do xem đọc sách, chơi điện tử, xem ti vi nhiều (76,8%), do đọc sách gần, ngồi gần tivi, máy tính liên tục trong 30 phút (71,9%) là những lựa chọn mà học sinh cho rằng đó là nguyên nhân của bệnh cận thị⁹⁶; theo Nguyễn Ngọc Thắng (1998) nguyên nhân đọc sách quá gần 93,5%, do đọc sách nơi thiếu ánh sáng 89,2%, ngồi xem ti vi quá gần 88,2%¹³⁸. Tác giả Vũ Quang Dũng (2006 – 2008) cho thấy tỉ lệ kiến thức đúng về nguyên nhân của cận thị cũng tăng từ 36,0% lên 86,9% sau can thiệp⁵.

Theo Bảng 3.38, trước khi can thiệp khi được hỏi bệnh cận thị có ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe thì chỉ có hơn 63,2% học sinh trả lời là bệnh này ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe; 50,4% cho rằng bệnh rất dễ mắc; 82,9% cho rằng bệnh có thể phục hồi khi phát hiện sớm. Sau khi can thiệp, các tỉ lệ này lần lượt là 96,6%; 92,8% và 97,7%. Theo kết quả nghiên cứu của Vũ Quang Dũng, tỉ lệ học sinh cho rằng cận thị là bệnh nguy hiểm chiếm 44,6%; 78,2% cho rằng bệnh ảnh hưởng đến sức khỏe và học tập; 14,0% cho rằng bệnh có thể phòng chống được⁵. Như vậy kiến thức của các em về sự ảnh hưởng của bệnh cận thị có sự khác nhau, tuy nhiên phần nào đó các em cũng đã nhận thức được sự ảnh hưởng của cận thị học đường tới sức khỏe của bản thân.

Phương pháp phòng chống bệnh cận thị

Về kiến thức phòng chống bệnh cận thị: trước khi can thiệp truyền thông, tỉ lệ học sinh trả lời đúng các phương pháp phòng chống bệnh cận thị là rất thấp, chỉ từ 28,7 đến 67,3% (Bảng 3.39). Sau khi can thiệp, tỉ lệ trả lời đúng đã tăng lên rõ rệt: trên 94% học sinh được hỏi đã trả lời đúng. Cụ thể sau can thiệp, tỉ lệ biện pháp phòng chống cận thị mà các em học sinh lựa chọn chủ yếu là không đọc sách quá gần, học nơi có đủ ánh sáng cùng chiếm tỉ lệ 97,0%; không sử dụng máy tính >2h/ngày (97,5%); ngồi học ngay ngắn (96,9%) ($p < 0,05$). Theo tác giả Lê Thị Thanh Hương, sau khi được can thiệp,

biện pháp phòng cận thị mà các em đề cập chủ yếu là không đọc sách quá gần (93,0%), học nơi có đủ ánh sáng (91,7%), không sử dụng máy tính nhiều (93,7%) và ngồi học ngay ngắn (89,9%)¹⁰⁸. Như vậy kết quả sau can thiệp của hai nghiên cứu đều có xu hướng tốt hơn so với trước can thiệp. Tuy vậy số liệu sau can thiệp của chúng tôi có đôi chút cao hơn so với tác giả, theo chúng tôi nguyên nhân có thể do chúng tôi sử dụng bộ phiếu tự điền, thêm nữa trong nghiên cứu của chúng tôi cũng bao gồm cả học sinh Trung học cơ sở (tác giả Lê Thị Thanh Hương chỉ nghiên cứu trên đối tượng học sinh Tiểu học¹⁰⁸) do vậy mà kiến thức sau can thiệp của các em học sinh có cao hơn so với tác giả.

Thực hành phòng chống cận thị

Trong hoạt động giải trí hằng ngày, trước đây tỉ lệ học sinh xem tivi trên 2h/ngày (33,4%), sử dụng máy tính trên 2h/ngày (19,2%), đọc sách truyện gần mắt (12,4%) nhưng sau khi được nghe và can thiệp GDSK về cách phòng chống bệnh cận thị, tỉ lệ này đã giảm đáng kể lần lượt là 12,7%; 10,0% và 8,2% ($p < 0,05$). Việc đọc sách truyện khi chập tối cũng giảm đáng kể (16,4% trước can thiệp giảm xuống 7,5% sau can thiệp) (Bảng 3.41). Kết quả trước can thiệp này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Quang Dũng: tỉ lệ xem tivi trên 2h/ngày là 39,4%; sử dụng máy tính trên 2h/ngày (25,6%)⁵; Nguyễn Thị Hồng Diễm tỉ lệ học sinh nhìn gần khi đọc sách, xem tivi, chơi điện tử liên tục trong 30 phút là 33,7%⁹⁶; Lê Thị Thanh Hương: tỉ lệ xem tivi trên 2h/ngày là 79,6%, sử dụng máy tính trên 2h/ngày 17,4%; đọc sách quá gần mắt 13,8%, sau can thiệp tỉ lệ này còn lần lượt là 76,9%, 6,0% và 6,4%¹⁰⁸. Tỉ lệ này của các tác giả cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi do có sự khác biệt về đối tượng và vùng miền nghiên cứu (nghiên cứu của các tác giả chủ yếu trên học sinh Tiểu học và thuộc vùng thành phố, trung du).

Có điểm đáng chú ý tại địa điểm trong nghiên cứu của chúng tôi khi đặc điểm thời tiết vùng miền núi trời về chiều sẽ tối khá nhanh, do vậy thói quen đọc sách trời chập tối của các em cũng hết sức đáng quan tâm do đặc thù địa

hình tỉnh Tuyên Quang là vùng đồi núi. Bên cạnh đó là thói quen của các em học sinh vùng miền núi thường hay nằm đọc sách, đọc sách trong màn, đó cũng là những hành vi mà công tác truyền thông GDSK tại các trường cần chú trọng tới.

Một trong những phương pháp phòng chống bệnh cận thị học đường là học sinh cần phải có góc học tập hợp vệ sinh tại nhà. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Trước can thiệp, tỉ lệ học sinh có góc học tập riêng tại nhà ít hơn so với nghiên cứu của Vũ Quang Dũng⁵ tại thành phố Thái Nguyên (84,6% so với 93,8%)⁵. Tỉ lệ học sinh sử dụng đèn huỳnh quang khi học cũng thấp hơn so với tỉ lệ thu được ở học sinh nghiên cứu của Vũ Quang Dũng (2013), Thái Nguyên (51,7% so với 71,9%)⁵. Tuy nhiên, sau can thiệp, tỉ lệ học sinh có góc học tập hợp vệ sinh đã tăng lên đáng kể (Bảng 3.49). Có sự khác biệt trên có thể do trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là học sinh Tiểu học, Trung học cơ sở thuộc cả vùng thành phố và đồi núi (phía Bắc và phía Nam) của tỉnh Tuyên Quang, trong khi đó đối tượng trong nghiên cứu của tác giả Vũ Quang Dũng là những học sinh Trung học cơ sở chỉ thuộc miền Trung du của tỉnh Thái Nguyên. Bên cạnh đó kinh tế xã hội của toàn tỉnh Thái Nguyên nói chung và vùng trung du nói riêng cũng xếp hạng cao hơn so với tỉnh Tuyên Quang¹³⁹, do vậy đã ít nhiều ảnh hưởng đến việc gia đình tạo điều kiện góc học tập hợp vệ sinh ngay tại nhà cho các em học sinh.

❖ Đối với bệnh cong vẹo cột sống

Khi được hỏi thế nào là bệnh cong vẹo cột sống, trước khi được can thiệp truyền thông GDSK có đến 28,9% học sinh trả lời không biết là bệnh gì (Bảng 3.30). Điều này là phù hợp vì qua nghiên cứu của chúng tôi, nguồn thông tin chủ yếu mà các em thường xuyên tiếp cận là qua sách báo, tivi, internet... do không được giải thích, hướng dẫn một cách tỉ mỉ, chu đáo các em chưa nhận thức được CVCS là bệnh như thế nào. Vì thế, sau khi được giáo dục sức khỏe, tỉ lệ này đã giảm xuống đáng kể, chỉ còn 2,5% các em trả lời sai câu hỏi này (Bảng 3.42).

Trước khi can thiệp, yếu tố nguy cơ gây CVCS được các em học sinh lựa chọn nhiều nhất là ngồi nghiêng vẹo người (84,4%) (Bảng 3.32) tăng lên 98,4% sau can thiệp (Bảng 3.43). So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2012), Hòa Bình thì con số này thấp hơn¹¹¹. Bên cạnh đó trước can thiệp có rất nhiều học sinh trả lời sai nguyên nhân gây CVCS, đặc biệt là có 14,3% học sinh trả lời CVCS do đọc sách quá gần. Tuy nhiên, sau can thiệp, nhận thức của học sinh về bệnh này đã thay đổi, tỉ lệ học sinh trả lời sai các nguyên nhân gây CVCS còn tỉ lệ rất thấp, như đọc sách quá gần mắt giảm còn 8,4% (Bảng 3.43).

Về ảnh hưởng của bệnh CVCS: Trước can thiệp, có 74,7% số em cho rằng CVCS sẽ ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe. Tỉ lệ này cao hơn con số 66,9% theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2012) thực hiện tại Hòa Bình¹¹¹. Sau khi can thiệp, đã có 96,0% học sinh nhận thức được ảnh hưởng nhiều của CVCS đến sức khỏe (Bảng 3.44).

Khi được hỏi về cách phòng tránh CVCS, trước can thiệp, tỉ lệ học sinh trả lời chính xác những phương pháp phòng bệnh đúng vẫn ở những con số tương đối thấp như: ngồi học ngay ngắn (77,7%), không xách cặp một bên (66,7%), ngồi học với bàn ghế phù hợp (68,4%) (Bảng 3.45). Sau khi có can thiệp, các tỉ lệ này đã tăng lên một cách đáng kể, tương ứng lần lượt là 97,3%; 97,5%; 96,8% ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Diễm (2013) tại Hải Phòng, sau khi học sinh được tư vấn GDSK, kiến thức, thái độ của học sinh về phòng chống cận thị, CVCS sau can thiệp tăng so với trước can thiệp một cách có ý nghĩa¹⁴⁰.

Thực hành của các em học sinh về hoạt động học tập, giải trí thường ngày trước can thiệp có 59,3% ngồi học bàn liền ghế. Sau can thiệp tỉ lệ này giảm xuống còn 57,3% ($p > 0,05$). Trước can thiệp có 17,0% đeo cặp sách một bên. Sau can thiệp tỉ lệ này giảm xuống còn 9,7% ($p < 0,05$) (Bảng 3.47). Theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm⁹⁶ (2012 – 2014) thực hiện tại 24 trường của 6

tình thành cho thấy 66,2% sử dụng cặp không dây hoặc 1 dây trước can thiệp, giảm còn 9,3% sau can thiệp.

Điều này cũng cho thấy học sinh dù có kiến thức nhưng chưa quan tâm đến việc thực hành phòng tránh bệnh. Nguyên nhân của vấn đề này là do các em chưa có thấy được đủ những tác hại mà CVCS có thể dẫn đến. Bên cạnh đó nhà trường và xã hội chưa thể hiện sự quan tâm đến bệnh cũng làm các em có xu hướng chủ quan, xem nhẹ bệnh. Những vấn đề này cần được nhà trường và gia đình xem xét nghiêm túc để có cách khắc phục hơn nữa trong thời gian tới.

❖ **Đối với các bệnh về răng miệng**

Thói quen vệ sinh răng miệng, trước can thiệp có 33,8% học sinh đánh răng ngay sau khi ăn (66,2% không đánh răng sau khi ăn); 75,4% đánh răng ngay sau khi ngủ dậy (24,6% không thực hiện); 77,5% đánh răng buổi tối trước khi ngủ (22,5% không thực hiện). Sau can thiệp, các tỉ lệ này tăng lên tương ứng lần lượt là 79,3%; 89,9% và 90,3% (và tỉ lệ không thực hiện giảm lần lượt 20,7%; 10,1% và 19,7%) (Bảng 3.48). Kết quả này phản ánh một cách trung thực, khách quan tình trạng vệ sinh răng miệng của HS, cho thấy rằng kiến thức, thực hành về bệnh răng miệng của các em HS còn nhiều hạn chế. Các em đã hiểu được việc cần thiết đánh răng 2 lần/ngày nhưng vẫn chưa biết chính xác về thời điểm cần đánh răng. Điều đó chứng tỏ phần nào vẫn còn một số bậc phụ huynh HS chưa ý thức được tầm quan trọng của vệ sinh răng miệng và chưa quan tâm đến việc giáo dục trẻ vệ sinh răng miệng hàng ngày. Ngoài ra, nó còn thể hiện sự quan tâm chưa đúng mức trong công tác giáo dục, tuyên truyền về bệnh này từ nhà trường, y tế cơ sở đối với HS.

❖ **Thay đổi về thực hành hoạt động sức khỏe hàng ngày**

Qua nghiên cứu, chúng tôi cũng thấy rằng giáo dục sức khỏe đã mang lại một sự thay đổi lớn trong nhận thức của học sinh về vấn đề thực hành hoạt động hàng ngày để phòng chống bệnh tật. Ví dụ như uống sữa hàng ngày, không đeo cặp một bên... Mặc dù việc thực hành hoạt động hàng ngày của học sinh phụ thuộc vào nhiều yếu tố như điều kiện sống, hoàn cảnh gia đình...

nhưng chứng tỏ can thiệp đã phát huy được hiệu quả trong việc thay đổi hành vi của các em học sinh.

Có một vấn đề đáng quan tâm nữa là trước đây học sinh hầu như không rõ về vai trò của nhân viên YTTH, thể hiện là khi được hỏi thì đa số các em trả lời là nguồn thông tin về bệnh tật mà các em được tiếp cận là sách, báo và Internet. Chỉ có 31,3% biết được nguồn tin này từ nhân viên YTTH đối với phòng chống cận thị (Bảng 3.40); 36,6% đối với phòng chống bệnh CVCS (Bảng 3.46). Tuy nhiên, sau khi can thiệp, hơn 80% các em đã biết là mình có thể nhận được các thông tin này từ nhân viên YTTH (cụ thể tương ứng lần lượt là 81,7% và 82,0%). Điều này đã chứng tỏ phần nào hiệu quả cả các chương trình can thiệp, đào tạo tập huấn đối với nhân viên YTTH. Khi được tập huấn, phát tài liệu truyền thông GDSK, nhân viên YTTH sẽ phần nào chủ động và tự tin hơn trong việc thực hiện nhiệm vụ của mình ở trường.

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy: trước khi can thiệp, có 84,6% số học sinh có góc học tập riêng tại nhà, ít hơn so với tỉ lệ 93,7% ở nghiên cứu của Vũ Quang Dũng⁵ (2013) tại Thái Nguyên. Có 51,7% số học sinh sử dụng đèn huỳnh quang khi học, tỉ lệ này cao hơn so với tỉ lệ 32,1% thu được ở học sinh mắc bệnh cận thị theo nghiên cứu của Vũ Quang Dũng⁵. Sau khi can thiệp, các chỉ số trên đều có sự thay đổi theo chiều hướng tích cực: số học sinh có góc học tập riêng tại nhà tăng lên, tỉ lệ học sinh sử dụng đèn Led để học giảm. Đặc biệt, tỉ lệ học sinh sử dụng bàn rời ghế ở nhà tăng tuy chưa nhiều (tăng từ 77,0% lên 81,8%; $p > 0,05$) (Bảng 3.49), chứng tỏ học sinh và gia đình đã phần nào ý thức được ưu điểm của loại bàn học theo quy định^{141, 125}. Điều này có thể là do tâm lý của phụ huynh, điều kiện kinh tế gia đình... Những vấn đề này muốn thay đổi cần có thời gian và phụ thuộc điều kiện kinh tế xã hội. Như vậy, truyền thông GDSK đã góp phần tích cực vào việc làm thay đổi nhận thức cũng như thái độ và thực hành của học sinh về phòng chống bệnh học đường, kết quả này cũng tương tự so với các nghiên cứu khác^{142, 143}.

Theo chúng tôi, chỉ khi nào đối tượng có nhận thức đúng về nguyên nhân, biểu hiện và tác hại cũng như các cách phòng chống bệnh tật học đường của thì hành vi của họ sẽ được thay đổi phần nào. Chính vì vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi rất chú trọng công tác truyền thông cho cả nhà trường, giáo viên, nhân viên YTTH và học sinh bằng nhiều hình thức khác nhau. Trong thời gian can thiệp, chúng tôi đã tổ chức được 36 buổi truyền thông GDSK cho học sinh của 18 trường can thiệp; biên soạn và cung cấp cuốn tài liệu tập huấn cho học sinh phòng chống bệnh học đường. Bên cạnh đó chúng tôi cũng biên soạn và tập huấn cho cán bộ, nhân viên YTTH giáo viên với 02 cuộc tập huấn tại Trường TCYT Tuyên Quang; 03 cuộc tập huấn tại 03 TYT huyện nơi các trường học tham gia nghiên cứu. Ngoài ra là các buổi nói chuyện trực tiếp với các thầy cô giáo, các em học sinh trong các buổi chào cờ và 18 buổi nói chuyện chuyên đề về cận thị học đường, CVCS, bệnh răng miệng. Thông qua đó, nhân viên YTTH, giáo viên và các em học sinh đã có nhận thức đúng hơn về bệnh tật học đường, cách phòng tránh và qua đó tác động đến đối tượng đích của nghiên cứu này là các e học sinh.

Tổng quan chung, giải pháp can thiệp của chúng tôi đã có hiệu quả phần nào trong việc nâng cao chất lượng hiệu quả công tác YTTH tại các trường Tiểu học và Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang, góp phần nâng cao vai trò, vị trí của công tác YTTH trong các nhà trường tại địa bàn nghiên cứu.

4.4. Bàn luận về hạn chế của nghiên cứu

Do điều kiện thời gian và kinh phí có hạn nên chúng tôi chưa đo được diện tích các phòng học; chiều cao của bàn, ghế học sinh; chưa tính được hệ số chiều cao giữa bàn và ghế xem có phù hợp với chiều cao của học sinh TH, THCS hay không theo Thông tư liên tịch 26/2011/TTLT-BGDĐT-BKHCN-BYT ngày 16 tháng 6 năm 2011 của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Khoa học công nghệ và Bộ Y tế hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường Tiểu

học, Trung học cơ sở, trung học phổ thông¹⁴¹. Đây cũng là điểm hạn chế của đề tài.

Trong khảo sát đối tượng học sinh, nhóm nghiên cứu mới chỉ tìm hiểu, phân tích về khía cạnh kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8 mà thiếu phần thái độ của các em. Nhóm nghiên cứu nhận thấy yếu tố bên trong không phải đơn thuần là kiến thức mà quan trọng và quyết định đến hành vi không tốt cho sức khỏe là thái độ, đây cũng là điểm hạn chế của đề tài. Do hạn chế về thời gian, nguồn lực, các đề tài tiếp theo có thể tiếp cận đầy đủ các khía cạnh kiến thức, thái độ, thực hành trên cỡ mẫu lớn hơn bên cạnh khối học sinh lớp 4, lớp 8 (có thể các khối lớp của trường).

Ngoài ra, việc đánh giá sau can thiệp chưa có nhóm đối chứng cũng như chưa theo dõi được tác động lâu dài của biện pháp can thiệp. Thêm vào đó, trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu, chúng tôi cũng chưa kiểm soát được tất cả các yếu tố nhiễu có thể có liên quan đến hiệu quả sau can thiệp mà không xuất phát từ các biện pháp can thiệp được áp dụng.

Về công tác báo cáo YTTH ở các trường cũng thất lạc nhiều, không có số liệu của nhiều năm về trước nên chúng tôi cũng đã không thu thập được một cách đầy đủ nhất, phần nào ảnh hưởng tới kết quả của nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tại 18 trường Tiểu học, Trung học cơ sở tại 09 xã/phường của 03 huyện/thành phố thuộc tỉnh Tuyên Quang, chúng tôi có một số kết luận như sau:

1. Thực trạng y tế trường học ở một số trường Tiểu học và Trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 – 2016

- Thiếu nhân lực chuyên trách và có chuyên môn y.
- Thiếu cơ sở vật chất, trang thiết bị và không có đủ thuốc thiết yếu.
- Nguồn kinh phí cho hoạt động y tế trường học hạn hẹp
- Ban Sức khỏe trường học chưa được thành lập đầy đủ, thành phần còn thiếu và chưa rõ nhiệm vụ phân công cho các thành viên.
- Phần lớn các nhân viên y tế trường học không có khả năng tự triển khai các hoạt động y tế trường học mà chỉ có khả năng tham gia hỗ trợ.
- Hoạt động y tế trường học được thực hiện chủ yếu là Giáo dục sức khỏe; Quản lý, lưu trữ hồ sơ sức khỏe; Thống kê, báo cáo Khám sức khỏe định kỳ.

Thực trạng về sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh

- Tỷ lệ học sinh Tiểu học mắc bệnh cận thị còn cao, chiếm từ 1,4% đến 24,3%. Tỷ lệ này ở học sinh Trung học cơ sở từ 4,1% đến 27,3%.
- Tỷ lệ học sinh Tiểu học mắc bệnh về răng miệng từ 26,5% đến 56,0%. Tỷ lệ này ở học sinh Trung học cơ sở là từ 12,3% đến 18,9%.
- *Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học sinh:* Nhu cầu này tại trường học là rất lớn nhưng chưa được đáp ứng một cách đầy đủ.

2. Kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8 năm học 2016 – 2017 tại các trường trên

- Về kiến thức: kiến thức về khái niệm, sự ảnh hưởng, nguyên nhân và lựa chọn các phương pháp phòng chống cận thị, cong vẹo cột sống của học sinh 4 thấp hơn so với lớp 8 nhưng nói chung còn nhiều hạn chế.

- Về thực hành: thực hành đúng về phòng chống cận thị, cong vẹo cột sống, các bệnh về răng miệng của các em chưa thực sự cao, vẫn còn hành vi chưa đúng.

+ Đối với cận thị: học nơi có đủ ánh sáng, chiếm 80,2%; xem tivi 2h/ngày 33,4%.

+ Đối với cong vẹo cột sống: thực hiện uống sữa, chiếm 78,0%; vẫn còn 17,0% đeo/xách cặp một bên chiếm 17,0%.

+ Đối với bệnh răng miệng: đánh răng thường xuyên chiếm 81,3%.

3. Đánh giá kết quả sau 1 năm can thiệp

- Biện pháp can thiệp đã giúp thay đổi đáng kể kiến thức, thực hành của các em học sinh về bệnh cận thị, cong vẹo cột sống và bệnh răng miệng. Các nội dung về khái niệm, nguyên nhân gây bệnh, sự ảnh hưởng của bệnh, lựa chọn và thực hiện các biện pháp phòng chống có tỉ lệ chuyển biến tích cực so với trước can thiệp ($p < 0,05$).

- Nguồn thông tin các em nghe được về phương pháp phòng chống bệnh tật học đường từ nhân viên y tế trường học thay đổi đáng kể: với tật cận thị (31,3%; 42,6% tăng lên 81,7% và 92,3% sau can thiệp); với bệnh cong vẹo cột sống (36,6%; 52,3% trước can thiệp tăng lên 82,0% và 75,9% sau can thiệp).

- Một số vấn đề thực hành liên quan đến bệnh cong vẹo cột sống như ngồi học bàn liền ghế, uống sữa, bé em còn chưa thực sự được cải thiện đáng kể ($p > 0,05$).

- Trước can thiệp có 66,2% học sinh không đánh răng ngay sau khi ăn, 22,5% không đánh răng buổi tối trước khi ngủ. Sau can thiệp, các tỉ lệ này đã giảm lần lượt là 20,7%; 9,7%.

- Một số kết quả khác cũng chuyển biến tích cực: 95,8% đã có góc học tập tại nhà so với 84,6% trước can thiệp ($p < 0,05$).

KIẾN NGHỊ

Để triển khai các hoạt động YTTH ở tất cả các trường nói chung và tại các trường Tiểu học và Trung học cơ sở được điều tra nghiên cứu nói riêng có hiệu quả, chúng tôi có một số kiến nghị sau:

1. Đối với Sở Y tế

Chỉ đạo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật của tỉnh:

- Tổ chức tập huấn, đào tạo liên tục về công tác YTTH cho nhân viên YTTH của các trường, giám sát số lượng người tham gia.
- Thực hiện công tác kiểm tra, giám sát chuyên môn y tế trong các hoạt động YTTH theo quy định chặt chẽ hơn nữa.

2. Đối với Sở Giáo dục và Đào tạo

- Tiếp tục phối hợp với Sở Y tế tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho đội ngũ nhân viên YTTH kể cả chuyên trách và kiêm nhiệm.
- Bố trí cán bộ chuyên trách có trình độ từ trung cấp y trở lên làm công tác YTTH theo cụm trường hoặc ký hợp đồng với cơ sở y tế địa phương có đủ điều kiện theo quy định.
- Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện truyền thông cho YTTH đảm bảo theo quy định.

3. Đối với địa phương nghiên cứu

- Cần chi trả tiền chăm sóc sức khỏe ban đầu của Bảo hiểm Y tế đúng thời gian cho các Nhà trường và đa dạng hóa các nguồn chi cho YTTH.
- Tiếp tục duy trì tuyên truyền, vận động nâng cao nhận thức trách nhiệm của gia đình và xã hội đối với công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe học sinh.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ

1. Mạc Đăng Tuấn, Lê Thị Thanh Xuân, Chu Văn Thắng (2017). Đánh giá thực trạng công tác y tế trường học ở các trường trung học cơ sở tại thành phố Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang năm 2016. *Tạp chí Y học dự phòng*. Tập 27, số 7 - 2017: 41 - 49.
2. Mạc Đăng Tuấn, Lê Thị Thanh Xuân, Chu Văn Thắng (2020). Kết quả một số giải pháp can thiệp phòng chống cận thị học đường ở học sinh tiểu học, trung học cơ sở tỉnh Tuyên Quang năm 2017. *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 30, số 1 – 2020: 138 – 147.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo Điện tử Đảng Cộng sản Việt Nam. Tổ chức Plan International sẽ tiếp tục triển khai các chương trình, dự án tại Việt Nam. Accessed ngày 19 tháng 9, 2019. <https://dangcongsan.vn/doi-ngoai/to-chuc-plan-international-se-tiep-tuc-trien-khai-cac-chuong-trinh-du-an-tai-viet-nam-497607.html>
2. Tổng Cục Thống kê. *Niên giám thống kê Việt Nam năm 2020 (Statistical Yearbook of Viet Nam)*. Nhà xuất bản thống kê; 2020.
3. Vụ Giáo dục Thể chất (BGD&ĐT). *Đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe học sinh và hoạt động y tế học đường*. Accessed ngày 16 tháng 5, 2021. <https://moet.gov.vn/pages/tim-kiem.aspx?ItemID=6197>
4. Lê Thị Thanh Hương. *Nghiên cứu thực trạng hoạt động y tế trường phổ thông tại huyện Tam Nông - tỉnh Phú Thọ năm học 2007 - 2008*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2008.
5. Vũ Quang Dũng. *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 sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên; 2013.
6. Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang. *Báo cáo kết quả khám sức khỏe định kỳ học sinh các trường THCS tại thành phố và huyện Yên Sơn tỉnh Tuyên Quang năm 2015*. 2015.
7. Trung tâm Y tế thành phố Tuyên Quang. *Báo cáo tổng kết công tác y tế trường học năm 2015, kế hoạch năm 2016*. 2016.
8. Health Promoting School. *Health Million*. Jul-Aug 1998;24(4):19-20.
9. Bộ Giáo dục và Đào tạo. *Tập huấn nghiệp vụ công tác y tế trong các trường học năm 2006*. 2006:1-5, 25-32.
10. Bộ Y tế. *Tài liệu tập huấn vệ sinh trường học*. 2009;

11. Kolbe LJ. A Framework for School Health Programs in the 21st Century. *Journal of School Health*. August 2005;75(6): 226-228.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Coordinated School Health. Updated June 23, 2014. Accessed 13-10, 2016. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/cshp/>
13. Anna-Maria Barthes, Yan der Vjmckt. Health-Promoting Schools Promoting the World Health Organisation's concept of health. *Unesco International Science, Technology & Environmental Education Newsletter*. 1998;XXIII(2):1-16.
14. International Union for Health Promotion and Education. Protocols and Guidelines for Health Promoting School. Accessed 13-10, 2016. http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPS_Guidelines_ENG.pdf
15. Ippolito-Shepherd J, Cerqueira MT, Ortega DP. Health-Promoting Schools Regional Initiative of the Americas. *Promot Educ*. 2005; 12(3-4):220-9, 180.
16. Lee A. Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. *Appl Health Econ Health Policy*. 2009;7(1):11-7.
17. Lee A, Wong MC, Keung VM, Yuen HS, Cheng F, Mok JS. 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*. 2008;8:42.
18. The World Bank, UNICEF, Planning and Implementation in Development Projects. *Involuntary Resettlement Sourcebook*. 2005. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/10/04/000310607_20071004155625/Rendered/PDF/410300PAPER0_Hygiene0_toolkit01PUBLIC1.pdf

19. McCall DS, Rootman I, Bayley D. International School Health Network: an informal network for advocacy and knowledge exchange. *Promot Educ.* 2005;12(3-4):173-7.
20. World Health Organization. Global School Health Initiative. 1995:1-10.
21. Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và đào tạo. Nâng cao hiệu quả giáo dục sức khỏe trong trường học. 2002;
22. Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, WHO. Hướng dẫn thực hiện nâng cao sức khỏe trường học. 2002;
23. Viện Y học lao động và vệ sinh môi trường. *Thường quy kỹ thuật y học lao động, vệ sinh môi trường và sức khỏe trường học.* Nhà xuất bản Y học; 2002.
24. Tổ chức Plan tại Việt Nam. *Thực trạng hoạt động y tế trường học và định hướng xây dựng mô hình nâng cao sức khỏe trường học.* . 2004:97. *Báo cáo kết quả năm 2004.*
25. WHO. Health promotion. A discussion document on the concept and principles. *Public Health Rev.* 1986;14(3-4):245-54.
26. World Health Organization. *Promoting Health Through School.* 1997. *Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion.*
27. WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promotion International.* 1986;1(4):3-5.
28. Nguyễn Ngọc Oánh. Quá trình phát triển y tế trường học. *Chăm sóc sức khỏe học sinh.* Nhà xuất bản y học; 2003:5-9.
29. Bộ Giáo dục và Đào tạo. Quyết định số 73/QĐ-BGD&ĐT ngày 04/12/2007 ban hành Quy định hoạt động y tế trong các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường phổ thông có nhiều cấp học. 2007;

30. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế. Thông tư liên tịch số 40/1998/TTLT-BGDĐT-BYT ngày 14/7/1998 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm Y tế học sinh. 1998;
31. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế. Thông tư liên tịch số 03/2000/TTLT-BGDĐT-BYT ngày 01/3/2000 Hướng dẫn thực hiện công tác y tế trong trường học. 2000;
32. Bộ Giáo dục và Đào tạo. Quyết định số 14/2001/QĐ-BGD&ĐT ngày 03/5/2001 ban hành Quy chế giáo dục thể chất và y tế trường học. 2001;
33. Bộ Chính trị. Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. 2005;
34. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 255/2006/QĐ-TTg ngày 09/11/2006 phê duyệt Chiến lược quốc gia y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020. 2006;
35. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020. 2006;
36. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Nội vụ. Thông tư liên tịch số 35/2006/TTLT-BGD&ĐT-BNV ngày 23/8/2006 Hướng dẫn định mức biên chức viên chức ở các cơ sở giáo dục phổ thông công lập. 2006;
37. Bộ Tài chính. Thông tư số 14/2007/TT-BTC ngày 08/3/2007 Hướng dẫn sử dụng kinh phí thực hiện công tác y tế trường học. 2007;
38. Bộ Y tế. Quyết định số 1221/2008/QĐ-BYT ban hành Danh mục trang thiết bị, thuốc thiết yếu dùng trong phòng y tế học đường của các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường phổ thông có nhiều cấp học. 2008;

39. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế. Thông tư liên tịch số 08/2008/TTLT-BGD&ĐT-BYT ngày 08/7/2008 Hướng dẫn công tác đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm trong các cơ sở giáo dục. 2008;
40. Thông tư liên tịch số 18/2011/TTLT-BGDĐT-BYT ngày 28/4/2011 quy định các nội dung đánh giá công tác y tế tại các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học (2011).
41. Thủ tướng Chính phủ. Chỉ thị số 23/2006/CT-TTg ngày 12/7/2006 về việc tăng cường công tác y tế trong các trường học. 2006;
42. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 401/QĐ-TTg ngày 27/3/2009 phê duyệt Chương trình phòng, chống bệnh, tật trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân. 2009;
43. Viện Y học lao động và vệ sinh môi trường. Tài liệu tập huấn về y tế trường học cho các tỉnh, thành phố năm 2010. 2010;
44. Bộ Y tế, Cục Y tế dự phòng. *Báo cáo đánh giá thực trạng công tác y tế trường học ở Việt Nam năm 2010*. 2010.
45. Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo. Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT Quy định về công tác Y tế trường học. 2016;
46. Nguyễn Ngọc Oánh, Nguyễn Hùng Long. Mô hình y tế trường học. *Chăm sóc sức khỏe học sinh*. Nhà xuất bản Y học; 2003:17-24.
47. Elaine JS, Cheryl LP. United States: Perspectives in School Health. *Journal of School Health*. 1990;60(7):363-369.
48. Gordon W.R. Mutter, Colleen Ashworth, Helene Cameron. Canada: Perspectives in School Health. *Journal of School Health*. 1990;60(7):308-312.

49. Don Nutbeam, Peter Farley, Christopher Smith. England and Wales: Perspectives in School Health. *Journal of School Health*. 1990;60(7):318-323.
50. Tricoire M , Pommier J, Deschamps JP. School health in France: evolution and perspectives. *Sante Publique*. 1998;10(3):257-67.
51. Nathalie Glaser-Moiler, Eberhard Greiser, Wolfgang Korte, Gudrun Rieger-Ndakorerwa. Federal Republic of Germany: Perspectives in School Health. *Journal of School Health*. 1990;60(7):324-329.
52. Diane DeMuth Allensworth, Andres G De Wit Greene. Mexico: Perspectives in School Health. *Journal of School Health*. 1990;60(7):37-341.
53. M. Cecilia Langdon, Consuelo Gazmuri, Venegas L. Chile: Perspectives in School Health. *Journal of School Health*. 1990;60(7):313-317.
54. Koji Watanabe, Chuzo Mori, Noriyuki Haneda, JoAnne Grunbaum, Darwin R Labarthe. Japan: Perspectives in School Health. *Journal of School Health*. 1990;60(7):330-336.
55. Lee A, St Leger L, Cheng FF, Hong Kong Healthy Schools Team. The status of health-promoting schools in Hong Kong and implications for further development. *Health Promot Int*. Dec 2007;22(4):316-26.
56. Yoshimura N, Jimba M, Poudel KC, et al. Health promoting schools in urban, semi-urban and rural Lao PDR. *Health Promot Int*. 2009;24(2):166-76.
57. Denny S, Robinson E, Lawler C, et al. Association Between Availability and Quality of Health Services in Schools and Reproductive Health Outcomes Among Students: A Multilevel Observational Study. *American Journal of Public Health*. 2012;102(10):e14-e20.

58. Leroy ZC, Wallin R, Lee S. The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students With Chronic Health Conditions: A Systematic Review. *The Journal of School Nursing*. 2017;33(1):64-72.
59. Jones SE, Brener ND, Martha Dewey Bergren et al. Association Between School District Policies That Address Chronic Health Conditions of Students and Professional Development for School Nurses on Such Policies. *The Journal of School Nursing*. 2015;31(3):163-166.
60. Mulaudzi FM, Peu MD. Communal child-rearing: The role of nurses in school health. *Curationis*. 2014;37(1):1158.
61. Li Yan Wang, Mary Vernon-Smiley, Mary Ann Gapinski, Marie Desisto, Erin Maughan, Anne Sheetz. Cost-Benefit Study of School Nursing Services. *JAMA Pediatr*. 2014;168(7):642-8.
62. Cynthia Hiltz, Katie Johnson, Julia Rae Lechtenberg, Erin Maughan, Sharonlee Trefry. School Nurse Role in Electronic School Health Records. *National Association of School Nurses* 2014:201-203.
63. Duff CL, Poole CR. School Nurses. Coordinating Care Through a Community/School Health Partnership. *National Association of School Nurses*. 2016:1-5.
64. Buckley S, Gerring Z, Cumming J, Mason D, McDonald J, Churchward M. School Nursing in New Zealand: A Study of Services. *Policy, Politics, & Nursing Practice* 2012;13(1):45-53.
65. Lineberry MJ, Ickes MJ. The Role and Impact of Nurses in American Elementary Schools: A Systematic Review of the Research. *The Journal of School Nursing*. 2015;31(1):22-33.
66. Bradley BJ. The School Nurse As Health Educator. *Journal of School Health*. 1997;67(1):3-8.

67. Rose KC et al. Unlicensed Assistive Personnel Their Role on the School Health Service Team: Position Statement. *National Association of School Nurses*. 2016;31(5):299-301.
68. Liao LL, Liu FC, Chang FC, Cheng CC, Niu YZ, Chang TC. Evaluation of the Health-Promoting School Supporting Network in Taiwan. *Journal of School Health*. 2015;85(7):487-495.
69. Academy of Disaster Reduction and Emergency Management, Ministry of Emergency Management - Ministry of Education, National Disaster Reduction Center of China, Ministry of Emergency Management, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Global Natural Disaster Assessment Report 2020*. 2021:80.
70. Sakou K. School health activities of yogo-teachers and functions of school health offices in Niigataken Chuetsu-oki earthquake. Qualitative analysis of interview data for yogo-teachers. *Nihon Kosshu Eisei Zasshi*. 2011;58(4):274-81.
71. Sakou K, Nakashita T, Izu A, et al. The Role of School Health Rooms during Disasters and their Facility's Medical Resources- A Post-Quake Survey Report by Yogo Teachers in Niigata Prefecture. *School Health*. 2011;7:44-54.
72. Vụ Y tế Dự phòng, Bộ Y tế. Vệ sinh học đường. Nhà xuất bản Y học; 2000:25-62.
73. Trần Văn Dần và cộng sự. Nghiên cứu về bệnh cong vẹo cột sống ở học sinh phổ thông Hà Nội - Thực trạng và Giải pháp dự phòng. 2005;
74. Dương Thị Hương, Đồng Trung Kiên. Một số nhận xét về điều kiện học tập liên quan tới sức khỏe của học sinh Hải Phòng, Hội nghị khoa học quốc tế YHLD và VSMT lần thứ I - Hội nghị khoa học YHLD toàn quốc lần thứ V. Nhà xuất bản Y học; 2004:795-799.

75. Trần Văn Dân và cộng sự. Tình hình tai nạn thương tích ở học sinh phổ thông. 2003;
76. Trần Văn Dân. 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*, 9/1999. 1999;
77. Chu Văn Thăng, Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự. *Tình hình công vệ cột sống và cận thị của học sinh thành phố Hà Nội. Thực trạng và giải pháp phòng ngừa*. Đề tài nghiên cứu Khoa học công nghệ cấp Bộ mã số B2000-40-87, phối hợp với Vụ giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo. 2003.
78. Vũ Đức Thu, Đào Ngọc Phong và cộng sự. Tình hình cận thị và công vệ 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; 2001:215-220.
79. Hoàng Văn Tiến. *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*. Luận văn Tiến sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội, tr. 123; 2006.
80. Hoàng Văn Tiến, Vũ Thị Kim Thoa. 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*. 2005;
81. Nông Thanh Sơn. Nghiên cứu bệnh, tật học đường liên quan đến Ecgonômi và các giải pháp cải thiện tại thành phố Thái Nguyên. *Tổng kết KH và KT đề tài KC10-10, Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường*. 2004;
82. Nguyễn Võ Kỳ Anh. *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*. Luận án Phó tiến sỹ khoa học Y dược năm 1995. Đại học Y Hà Nội, tr. 79-130; 1995.

83. Hoàng Văn Phong. *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 9/2000-8/2001*. Trường Đại học Y tế Công cộng 2001.
84. Đào Thị Mùi. *Tình hình cong vẹo cột sống ở học sinh phổ thông thành phố Hà Nội: Thực trạng và giải pháp phòng ngừa*. Luận văn Tiến sỹ Y học. 2009.
85. Hoàng Ngọc Chương. *Nghiên cứu thực trạng, đề xuất giải pháp phòng ngừa và triển khai thí điểm một số giải pháp can thiệp làm giảm nhẹ hậu quả của các bệnh tật học đường. Đề tài khoa học và công nghệ cấp tỉnh, Trường đại học Y Dược Huế*. 2007;
86. Nguyễn Huy Nga. *Nghiên cứu xây dựng mô hình hệ thống y tế trường học. Tạp chí Y học thực hành số Tháng 12/1998*. 1998;
87. Trần Văn Dân, Nguyễn Bích Liên, Lê Quang Giao. *Một số nhận xét thực trạng vệ sinh trường học ở một số trường phổ thông các cấp tại Hà Nội hiện nay. Tuyển tập nghiên cứu khoa học GDTC, YTHH - Hội nghị khoa học GDTC, Y tế ngành GD lần thứ VI, Nhà xuất bản Thể dục thể thao*. 2006;
88. Lỗ Văn Tùng, Nguyễn Ngọc Nga, Đặng Anh Ngọc. *Nghiên cứu thực trạng vệ sinh tại một số trường tiểu học và trung học cơ sở. Tuyển tập nghiên cứu khoa học GDTC, YTHH - Hội nghị khoa học GDTC, Y tế ngành Giáo dục lần thứ VI, Nhà xuất bản Thể dục thể thao, tr 401-405*. 2006;
89. Trần Bá Thanh, Nguyễn Đình Sơn, Hà Thế Vinh, Hoàng Hà Tư, Ngô Hữu Hoàng, Nguyễn Thị Thu Hằng. *Nghiên cứu đánh giá tình hình vệ sinh trường học ở các trường phổ thông tỉnh Thừa Thiên Huế*. 2009;

90. Vụ Y tế Dự phòng - Bộ Y tế. Báo cáo tổng hợp tình hình y tế trường học năm 2002. 2002;
91. Hồng Xuân Trường. *Nghiên cứu một số yếu tố môi trường liên quan đến sức khoẻ bệnh tật ở học sinh Khermer tỉnh Kiên Giang và áp dụng một số biện pháp can thiệp*. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2001.
92. Vũ Thị Liên. *Nghiên cứu tình trạng công vệ cột sống và mối liên quan với các yếu tố vệ sinh học đường ở học sinh phổ thông Thái Nguyên*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên; 2001.
93. Đặng Đức Nhu. *Tìm hiểu tình hình cận thị và công vệ cột sống ở học sinh quận Hoàn Kiếm - Hà Nội*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2001.
94. Chu Văn Thăng và cộng sự. Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài cấp Bộ. Nghiên cứu thực trạng công tác y tế trường học ở Việt Nam hiện nay và đề xuất mô hình quản lý phù hợp. Mã số 4113/QĐ-BYT, 110 trang. 2009;
95. Vũ Thị Thanh, Đoàn Huy Hậu, Hoàng Thị Phúc. 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*. 2009; số 2/2014(905)
96. Nguyễn Thị Hồng Diễm. *Nghiên cứu thực trạng ba bệnh lứa tuổi học đường phổ biến ở học sinh tiểu học và đề xuất giải pháp can thiệp*. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
97. Hoàng Hữu Khôi. *Nghiên cứu tật khúc xạ và mô hình can thiệp ở học sinh trung học cơ sở thành phố Đà Nẵng*. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Huế; 2017.

98. Đặng Thị Nhài. *Nghiên cứu thực trạng hoạt động y tế trường học tại tỉnh Quảng Bình năm học 2008 - 2009*. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hải Phòng; 2009.
99. Vũ Đức Thu, Chu Văn Thăng và cộng sự. *Tình hình công việc vệ sinh và cận thị của học sinh thành phố Hà Nội. Thực trạng và giải pháp phòng ngừa. Đề tài nghiên cứu KH-CN cấp Bộ mã số B2000 - 40 -87, phối hợp với Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo, 78tr. 2000;*
100. Phạm Văn Hán. *Đánh giá hiện trạng vệ sinh và các bệnh liên quan trong học đường tại thị trấn Minh Đức, Thủy Nguyên, Hải Phòng. Tạp chí Y học thực hành. 1998;5/1998.*
101. Phạm Hồng Hải. *Thực trạng vệ sinh lớp học và một số bệnh thường gặp của học sinh Thành phố Thái Nguyên*. Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên; 2003.
102. Đặng Anh Ngọc. *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 sỹ y học. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; 2010.
103. Lê Thu Hà. *Thực trạng cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường tại các trường phổ thông huyện Từ Liêm - Hà Nội năm học 2009 - 2010*. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2010.
104. Nguyễn Tuấn Linh. *Nghiên cứu thực trạng cán bộ y tế trường học tại tỉnh Phú Thọ năm 2007*. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2008.
105. Đặng Thanh Minh. *Nghiên cứu thực trạng hệ thống y tế học đường tại tỉnh Bắc Giang trong năm 2009, thách thức và kết quả một số giải pháp*. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ chuyên khoa II. Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên; 2010.

106. Nguyễn Cảnh Phú. Nghiên cứu thực trạng công tác y tế trường học tại thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An. *Tạp chí Y học thực hành*. 2010; số 6/2013(872):25-27.
107. Nguyễn Thị Hồng Diễm, Trương Đình Bắc và cộng sự. Thực trạng đội ngũ cán bộ làm công tác y tế trường học tại các trường phổ thông ở Việt Nam hiện nay. *Tạp chí Y học thực hành*. 2011;6/2011(768):137-139.
108. Lê Thị Thanh Hương. *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*. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
109. Nguyễn Thị Hồng Diễm, Trương Đình Bắc, Chu Văn Thăng. Thực trạng năng lực của cán bộ Y tế trường học tuyến cơ sở hiện nay. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2014; Tập XXIV, số 7 (156) 2014:225.
110. Nguyễn Ngọc Nghĩa. *Nghiên cứu thực trạng và kiến thức - Thái độ - thực hành về bệnh răng miệng của học sinh tiểu học tại huyện Văn Chấn - tỉnh Yên Bái năm 2009*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên; 2009.
111. Nguyễn Thị Hoa. *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*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
112. Hoàng Thị Hoa Lê, Vũ Thị Thơm, Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Quang Hùng, Nguyễn Khánh Hưng, Cáp Minh Đức. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh trường Trung học phổ thông chuyên Trần Phú, Hải Phòng năm 2019. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2019; Tập 31, số 1 2021:256.

113. Sở Giáo dục và Đào tạo tỉnh Tuyên Quang. Báo cáo số 120/BC-SGDĐT về Tổng kết năm học 2013-2014, phương hướng nhiệm vụ năm học 2014-2015. 2014;
114. Cổng thông tin điện tử Tỉnh Tuyên Quang. Giới thiệu dân số tỉnh Tuyên Quang. Accessed 11 tháng 07, 2018. <http://www.tuyenquang.gov.vn/DetailView/186/17/DAN-SO.html>
115. Hoàng Văn Minh. *Phương pháp nghiên cứu can thiệp: Thiết kế và phân tích thống kê*. Nhà xuất bản Y học; 2019:44.
116. Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học (2016).
117. Nguyễn Thị Quỳnh Hoa, Triệu Thị Thơm, Nguyễn Việt Quang, Nguyễn Mai Phương. Thực trạng y tế học đường và kiến thức, thái độ, thực hành của cán bộ phụ trách y tế học đường ở một số trường Tiểu học và Trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ, Đại học Thái Nguyên*. 2011;89(01/2):203 - 208.
118. Chính phủ nước CHXHCN Việt Nam. Quyết định số 681/QĐ-TTg Về việc ban hành lộ trình thực hiện mục tiêu phát triển bền vững Việt nam đến năm 2030. 2019;
119. Green TB, Georgia. Embracing Technology to Improve School Health Services. *National Association of School Nurses*. 2011:139-140.
120. Thông tư liên tịch số 41/2014/ TTLT- BYT-BTC ngày 24/11/2014 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế (2014).
121. Nguyễn Thị Hồng Diễm, Trương Đình Bắc, Vũ Văn Diễm, Trần Quỳnh Anh. Thực trạng công tác y tế trường học ở 5 tỉnh Quảng Ninh, Thanh Hóa, Lâm Đồng, TP Hồ Chí Minh và Tiền Giang năm 2017. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2017;Tập 28, số 1 2018:94.

122. Lê Thị Lệ Thu, Võ Thanh Long, Trịnh Phú Tùng, et al. Tỷ lệ cận thị và các yếu tố liên quan ở học sinh Trung học cơ sở tại Thị xã Ba Đồn tỉnh Quảng Bình năm 2019. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2019;Tập 32, số 6 (2021)
123. Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo. Công văn số 430/HDLN/SYT-SGDĐT ngày 16/4/2012 hướng dẫn thực hiện công tác y tế trường học. 2012.
124. Sở y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo. Hướng dẫn Liên ngành số 1112/HDLN/SYT-SGDĐT ngày 15/8/2016 của Giám đốc Sở Y tế và Giám đốc Sở Giáo dục & Đào tạo tỉnh Tuyên Quang hướng dẫn thực hiện công tác y tế trường học. 2016.
125. Quyết định số 1221/2000/QĐ-BYT ngày 18/4/2000 về việc ban hành Quy định về vệ sinh trường học (2000).
126. Chu Văn Thắng. *Nghiên cứu thực trạng công tác y tế trường học ở Việt Nam hiện nay và đề xuất mô hình quản lý phù hợp*. Đề tài nghiên cứu KHCN cấp Bộ mã số 4113-QĐ/BYT, Bộ Y tế, tr 113; 2009.
127. Trương Mạnh Dũng. Thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh lứa tuổi 11-14 tại trường Trung học cơ sở Hoàng Liệt- Quận Hoàng Mai- Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành - số 11/2009*. 2009;
128. Trần Tấn Tài. *Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số trường tiểu học ở Thừa Thiên – Huế*. Luận án Tiến sỹ Y học. 2016.
129. Nguyễn Hải Đăng, Nguyễn Quốc Linh. Thực trạng bệnh sâu răng tại một trường tiểu học tỉnh Tuyên Quang năm 2014. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2014;Tập 27, số 2 (190) 2017:185.
130. Đào Thị Dung. Thực trạng bệnh răng miệng của học sinh trung học cơ sở Hà Nội sau khi sát nhập. *Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXII, số 7 - 2012, tr119-124*. 2011;

131. Lloyd J. Kolbe. A Framework for School Health Programs in the 21st Century. *Journal of School Health*. 2005:226-228.
132. Trần Đức Nghĩa. *Thực trạng cận thị ở học sinh tiểu học thành phố Điện Biên Phủ và hiệu quả một số giải pháp can thiệp*. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; 2019.
133. Nguyễn Thị Hồng Diễm, Nguyễn Huy Nga, Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thị Hạnh. Thực trạng kiến thức, thực hành về phòng chống cận thị học đường của học sinh cuối cấp Trường tiểu học Hạ Đình quận Thanh Xuân, Hà Nội năm 2019. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2019;Tập 31 số 2(2021):42-48.
134. Nông Tuấn Anh. *Thực trạng một số bệnh răng miệng và kết quả can thiệp phòng bệnh răng miệng ở trẻ 12 tuổi trường THCS Nguyễn Du- Thành phố Thái Nguyên*. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; 2014.
135. Ippolito-Shepherd J, Cerqueira MT, Ortega DP. Health-Promoting Schools Regional Initiative of the Americas. *Promot Educ*. 2005:220-9, 180.
136. Vụ Khoa học và Đào tạo và Bộ Y tế. *Kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe*. Nhà xuất bản Y học; 2005.
137. A. Konij và T. Lintonen. Theory-based survey analysis of well-being in secondary schools in Finland. *Health Promotion International*. 2005:27-36.
138. Nguyễn Ngọc Thắng. *Đánh giá kiến thức, hành vi sức khỏe của học sinh Tiểu học và một số yếu tố liên quan trong công tác chăm sóc sức khỏe học sinh tại Quận Cầu Giấy* Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng. Trường Cán Bộ Quản lý Y tế 1998.
139. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. Quyết định số 1095/QĐ-LĐTBXH ngày 22/08/2016 của Bộ trưởng Bộ Lao động - thương binh và Xã hội về Phê duyệt kết quả Tổng điều tra hộ nghèo, cận nghèo năm 2015 theo chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016 - 2020. 2016;

140. Nguyễn Thị Hồng Diễm, Trương Đình Bắc, Chu Văn Thắng, Nguyễn Đăng Vững. Hiệu quả giải pháp can thiệp trường học nâng cao sức khỏe tại trường tiểu học Hải Phòng năm 2013. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2013;Tập XXV, số 6 (166) 2015 Số đặc biệt:335.
141. Thông tư liên tịch 26/2011/ TTLT-BGDĐT-BKHCN-BYT ngày 16 tháng 6 năm 2011 hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông (2011).
142. Lee A. Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. *Appl Health Econ Health Policy*. 2009:11-7.
143. Lee A CF, Fung Y và các cộng sự. Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people? The Hong Kong experience. *J Epidemiol Community Health*. 2006:530-6.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: Phiếu thu thập thông tin từ học sinh

Tỉnh: Tuyên Quang

Mã phiếu:

Huyện/TP/TX.....

Xã/Phường.....

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

99. 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	99. Không biết
2	Thiếu ánh sáng khi ngồi học hoặc đọc sách	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
3	Không uống vitamin D	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
4	Đọc sách quá gần mắt	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
5	Xem tivi, dùng máy tính nhiều (>3 giờ/ngày)	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
6	Nằm đọc sách	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
7	Đọc sách trong màn, đèn ở ngoài	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
8	Bàn cao, ghế thấp hoặc bàn thấp ghế cao	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
9	Chữ viết trong sách hoặc truyện quá nhỏ	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
10	Ăn ít chất có vitamin	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
11	Đọc sách hoặc truyện quá nhiều	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
12	Di truyền	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết

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

1. Cận thị là một bệnh
2. Cận thị chỉ là tật của mắt
99. 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
99. Không biết

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

1. Rất dễ mắc
2. Dễ mắc
3. Khó mắc
99. Không biết
- 99.
99. Không biết

Q12. 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
99. Không biết

Q13. 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
99. Không biết

Q14. 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
98. Người khác (ghi rõ):
99. Không biết

Q15. 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 trên 2 giờ /ngày	1. Có	2. Không
3. Sử dụng máy tính 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, truyện	1. Có	2. Không
7. Đọc sách, truyện trong màn, đèn để ngoài màn	1. Có	2. Không
8. Vừa đi vừa đọc sách, truyện	1. Có	2. Không
9. Đọc sách lúc chập 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

Q16. Theo em, cong vẹo cột sống là gì?

1. Cột sống bị lệch, vẹo,
2. Dáng người uốn hoặc gù
3. Cột sống cong sinh lý
99. Không biết

Q17. 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	99. Không biết
2	Ăn không đủ chất can xi	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
3	Không uống vitamin A	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
4	Đọc sách quá gần mắt	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
5	Ngồi bàn quá cao hoặc ghế quá thấp	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
6	Ngồi học thiếu ánh sáng	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
7	Xách cặp hoặc đeo cặp một bên	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
8	Không uống sữa	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
9	Ăn ít rau xanh và củ quả màu đỏ	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
10	Làm việc nặng thường xuyên một tư thế	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết
11	Di truyền	1. Đúng	2. Sai	99. Không biết

Q18. 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
99. Không biết

Q19. Theo em, cong vẹo cột sống ảnh hưởng nhiều, ít hay không ảnh hưởng đến sức khỏe?

1. Ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe
2. Ảnh hưởng ít đến sức khỏe
3. Không ảnh hưởng đến sức khỏe
99. Không biết

Q20. Theo em, học sinh ở lứa tuổi em có dễ bị cong vẹo cột sống không?

1. Rất dễ
2. Dễ
3. Không dễ
4. Không biết

Q21. 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).....
99. Không biết

Q22. 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
99. Không biết

Q23. 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 trên 2 giờ/ngày
3. Không sử dụng máy tính 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 trong thời gian dài 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

Q24. 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

98. Khác (ghi rõ):

99. Không biết

Q25. Trong năm học vừa qua, em có làm các hoạt động dưới đây không? (hỏi từng dòng một)

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

Q26. Em có thường xuyên phải làm các công việc sau đây không? (hỏi từng dòng một)

STT	Hoạt động		
1	Đeo xách cặp 1 bên	1. Có	2. Không
2	Gánh nước	1. Có	2. Không
3	Bé em	1. Có	2. Không
4	Mang vác nặng	1. Có	2. Không
5	Các công việc nặng khác	1. Có	2. Không

Q27. Hàng ngày em thường đánh răng vào những lúc nào? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

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

Q28. 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

Q29. Kem đánh răng em sử dụng có Fluor không?

1. Có
2. Không
99. Không biết

Q30. 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 Qua Q31
2. Không Qua Q38

97. Không nhớ

99. Không biết

Q29. Nếu có, em có biết kết quả khám sức khỏe định kỳ không?

1. Có

2. Không

97. Không nhớ

Q30. Trong vòng một năm qua, em có được khám phát hiện các bệnh sau không (ngoài khám sức khỏe định kỳ)?

STT	Nội dung khám	Câu trả lời	
1	Khám mắt	1. Có	2. Không
2	Cong vẹo cột sống	1. Có	2. Không
3	Răng miệng	1. Có	2. Không
4	Tai mũi họng	1. Có	2. Không
5	Khác (ghi rõ).....	1. Có	2. Không

Q31. Em có hồ sơ theo dõi sức khỏe ở trường học không?

1. Có

2. Không có

99. Không biết

Q32. 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

Q33. 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 các bệnh truyền nhiễm	1. Có	2. Không
13. Phòng ma túy học đường	1. Có	2. Không
14. Sức khỏe sinh sản	1. Có	2. Không

Q34. Trong 2 tuần qua em có mắc các dấu hiệu hoặc bệnh nào dưới đây không? (hỏi từng dòng một)

STT	Ôm hoặc bệnh	Câu trả lời		
1	Ho	1. Có	2. Không	99. không biết
2	Sốt	1. Có	2. Không	99. không biết
3	Sổ mũi	1. Có	2. Không	99. không biết
4	Khó thở	1. Có	2. Không	99. không biết
5	Tiêu chảy	1. Có	2. Không	99. không biết
6	Viêm phổi, viêm phế quản	1. Có	2. Không	99. không biết
7	Sốt xuất huyết	1. Có	2. Không	99. không biết
8	Đau họng, mũi, tai	1. Có	2. Không	99. không biết
9	Tai nạn, chấn thương	1. Có	2. Không	99. không biết
10	Mắc giun	1. Có	2. Không	99. không biết
11	Đau răng, đau lợi	1. Có	2. Không	99. không biết
12	Không có bất kỳ bệnh/dấu hiệu trên	1. Có	0. Không	99. không biết

Q35. Hiện tại em có bị bệnh gì?

1. Cận thị
2. Cong vẹo cột sống

Q36. Ở nhà em có góc học tập riêng không?

1. Có
2. Không

Q37. Góc học tập của em có gần cửa sổ không?

1. Có
2. Không

Q38. Loại đèn em sử dụng để học tập tại nhà là loại đèn nào? (một lựa chọn)

1. Đèn tròn (đèn tóc, sợi đốt)
2. Đèn dài (neon), đèn huỳnh quang
3. Đèn dầu
4. Đèn led

Q39. 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):.....

Q40. 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:

...../...../.....

Họ và tên giám sát viên

Họ và tên điều tra viên

PHỤ LỤC 2: Phiếu thu thập thông tin từ giáo viên

Tỉnh: Tuyên Quang

Mã phiếu:.....

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, Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang 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. Tày 3. Khác (ghi rõ).....

Q5. Ngày điền phiếu:...../...../20...

Q6. Tên trường hiện đang công tác:

Lớp giảng dạy:

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 công tác giảng dạy 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
- b. Cán bộ kiêm nhiệm
- c. Cán bộ hợp đồng công tác YTTH

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)

1. Tham gia khám sức khỏe định kỳ.
2. Sơ cứu, cấp cứu cho học sinh khi cần.
3. Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh,
4. Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh.
5. Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho học sinh.
6. Triển khai các hoạt động ngoại khóa về sức khỏe cho học sinh.
7. Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống, cận thị cho học sinh

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 chính (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)	Đơn vị tập huấn
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, 2 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			

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						

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

1. Khám sức khỏe định kỳ cho học sinh
2. Sơ cứu các trường hợp học sinh cấp cứu
3. Cách lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh
4. Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại trường học
5. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh

6. Giáo dục sức khoẻ cho học sinh
7. Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khoẻ
8. Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống cho học sinh
9. Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh
10. Vệ sinh an toàn thực phẩm trong trường học
11. Vệ sinh an toàn lớp học/trường học
98. Khác (ghi rõ).....

Q17. Theo thầy cô, số ngày tập huấn cho mỗi nội dung nên là bao nhiêu ngày là phù hợp?.....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 |
| 98. Khác (ghi rõ) | |

Q20. Theo thầy cô, tài liệu tập huấn về YTTH nên như thế nào mới hiệu quả.

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

Q21. Theo thầy/cô, y tế trường học gồm những nội dung gì?

1.....
2.....
3.....

Q22. Theo thầy/cô, nhân viên YTTH có những nhiệm vụ gì?

1.....
2.....
3.....

Q23. 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.....

Q24. 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.....

Q25. Xin thầy/cô vui lòng cho biết có những phương pháp giáo dục sức khỏe nào?

1.....

2.....

3.....

Q26. Xin thầy/cô vui lòng cho biết thầy cô đã và đang tham gia giáo dục sức khỏe cho học sinh những nội dung nào dưới đây? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Vệ sinh trong học tập,
2. Vệ sinh môi trường, vệ sinh chung,
3. Giữ gìn vệ sinh cá nhân
4. Phòng chống dịch bệnh

98.Khác (ghi rõ).....

Q27. Thầy/cô tiến hành giáo dục sức khỏe cho học sinh dưới những hình thức nào dưới đây? (có thể lựa chọn nhiều câu trả lời)

1. Lồng ghép vào các bài giảng giáo dục sức khỏe, thể dục vào các hoạt động ngoại khoá, sinh hoạt tập thể sau buổi chào cờ
2. Các bài giảng trong chương trình giảng dạy của trường theo qui định của bộ

3. 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

98. Khác (ghi rõ).....

Q28. Theo thầy/cô hình thức giáo dục sức khỏe nào là phù hợp hiệu quả nhất?

Lý do tại sao?

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

Q29. Theo thầy/cô trường học an toàn phải đảm bảo những điều kiện gì?

1.....

2.....

3.....

Q30. 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

Q31. Ở trường, các thầy cô có trực tiếp 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 nhiễm	1. Có	2. Không
13. Phòng ma túy học đường	1. Có	2. Không
14. Sức khỏe sinh sản	1. Có	2. Không

Q32. Xin thầy cô cho biết mức độ thực hiện các hoạt động dưới đây? (trả lời từng dòng một)

STT	Hoạt động	Khả năng của thầy cô:			
		1	2	3	4
		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	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

Q33. Xin thầy/cô vui lòng cho biết cần phải làm gì để nâng cao sức khỏe học sinh của trường?

.....

.....

.....

Q34. Thầy cô có sẵn sàng lồng ghép các nội dung về YTTH vào trong bài giảng của mình không?

1. Nếu có thì thầy/cô sẽ lồng ghép với giờ giảng?

- a. Chính khóa
- b. Ngoại khóa
- c. Sinh hoạt lớp
- d. Khác (ghi rõ).....

2. Nếu không thì tại sao?

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

Q35. Xin thầy/cô vui lòng cho biết những khó khăn, thuận lợi về hoạt động triển khai công tác YTTH tại trường mình?

Khó khăn:.....
.....
.....

Thuận lợi:.....
.....
.....

Q36. Theo thầy/cô, hoạt động YTTH cần được triển khai như thế nào cho hợp lí?

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

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

PHỤ LỤC 3: Phiếu thu thập thông tin từ nhân viên y tế trường học

Tỉnh: Tuyên Quang

Mã phiếu:.....

Huyện/TP/TX:.....

Xã/Phường:.....

PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN TỪ NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Nhằm giúp cho việc nâng cao sức khỏe của học sinh tại các trường phổ thông hiện nay, Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang 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. Tày 3. Khác (ghi rõ)

Q5. Ngày điền phiếu:...../...../20...

Q6. Tên trường hiện đang phụ trách YTTH:

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

1. Ở trường
2. Nhân viên Trung tâm y tế huyện
3. Nhân viên trạm Y tế xã
4. Khác (ghi rõ).....

Q8. 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).....

Q9. Anh/chị đã tham gia công tác YTTH được bao nhiêu năm?

Q10. Anh/chị hiện nay có trình độ chuyên môn gì?

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

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

- 1. Tham gia khám sức khỏe định kỳ,
- 2. Sơ cứu, cấp cứu học sinh khi cần.
- 3. Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh,
- 4. Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe cho học sinh: chăm sóc răng miệng, chương trình mắt học đường v.v.
- 5. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho học sinh
- 6. Giáo dục sức khỏe cho học sinh
- 7. Triển khai các hoạt động ngoại khóa nâng cao hiểu biết cho học sinh về sức khỏe
- 8. Khám và phát hiện bệnh cong vẹo cột sống cho học sinh
- 9. Khám và phát hiện bệnh cận thị cho học sinh
- 10. Khám và phát hiện bệnh răng miệng
- 98. Khác (ghi rõ):.....

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

- 1. Có
- 2. Không (chuyển sang câu Q17)

Q13. 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				

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			

Q15. 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						

Q16. 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

98. Khác (ghi rõ).....

Q17. 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

Q18. Theo anh/chị, nên tập huấn bao nhiêu lần trong một năm về YTTH?lần

Q19. 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 |

98. Khác (ghi rõ)

Q20. 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
98. Khác (ghi rõ).....

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

.....
.....

Q22. Theo anh/chị, y tế trường học gồm những nội dung gì?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Q23. Theo anh/chị, nhân viên YTTH có những nhiệm vụ gì?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Q24. 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.....

Q25. 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.....

Q26. Xin anh/chị vui lòng cho biết có những phương pháp giáo dục sức khỏe nào?

1.....

2.....

3.....

Q27. Xin anh/chị vui lòng cho biết anh/chị đã và đang tham gia giáo dục sức khỏe 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

98.Khác (ghi rõ).....

Q28. Anh/chị tiến hành giáo dục sức khỏe 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 khỏe, 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 khỏe, khẩu hiệu, pa nô, tranh ảnh tuyên truyền

98.Khác (ghi rõ).....

Q29. Theo anh/chị hình thức giáo dục sức khỏe nào là phù hợp hiệu quả nhất? Lý do tại sao?

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

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

1.....

2.....

3.....

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

1. Rất tốt
2. Tốt
3. Trung bình
4. Kém
5. Rất kém

Q32. 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

Q33. 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	2	3	4
		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	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 anh/chị vui lòng cho biết cần phải làm gì để nâng cao sức khỏe học sinh của trường?

.....

Q35. Xin anh/chị vui lòng cho biết những khó khăn, thuận lợi về hoạt động triển khai công tác YTTH tại trường mình?

Khó khăn:.....

Thuận lợi:.....

Q36. Theo anh/chị, hoạt động YTTH cần được triển khai như thế nào cho hợp lí?

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

Q37. Anh/chị có sẵn sàng tham gia tập huấn về công tác YTTH không?

1. Nếu có anh/chị mong muốn được tập huấn về nội dung nào?

.....
.....

2. Nếu không thì tại sao?

.....
.....

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

PHỤ LỤC 4: Phiếu điều tra cơ sở học tập

PHIẾU ĐIỀU TRA CƠ SỞ HỌC TẬP

PHẦN I: THÔNG TIN CHUNG

1. Tên trường: □□□
2. Địa bàn của trường: KVĐNPN □ KVĐNPB □
KVTP □
3. Tổng lớp:.....
4. Tổng phòng học:
5. Số học sinh: Nam:..... Nữ:.....
Tổng số:.....

PHẦN II: CƠ SỞ, VẬT CHẤT TRƯỜNG HỌC

1.1. Cơ sở trường học

1. Tổng diện tích chung:m²
2. Diện tích vườn:m²
3. Diện tích cây xanh:.....m²
4. Diện tích sân trường:.....m²
5. Tổng diện tích các lớp học:.....m²
6. Diện tích khu hành chính và các phòng chức năng khác:..... m²
7. Mái trường: Mái ngói □
Mái bằng □
Khác □

2.2. Cây xanh và vườn, sân trường

1. Có hệ thống cây xanh và bóng mát:
Có □ Không □
2. Có thảm cỏ được chăm sóc tốt:
Có □ Không □

2.3. Điều kiện nước sạch và vệ sinh môi trường

1. Có nhà tiêu:

Có Không

2. Loại nhà tiêu:

Tự hoại Hai ngăn Thấm dột

Chìm có ống thông hơi Khác (Ghi rõ):.....

3. 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 bẩn...):.....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 bẩn):.....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 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 khỏe học sinh:

Có Không

(Nếu có, kiểm kê số hồ sơ/tổng số học sinh)

7. Học sinh có được khám sức khỏe định kỳ:

Có

Không

Khám sức khỏe một năm hai lần

Khám sức khỏe mỗi năm một lần

Khám

sức khỏe đột xuất

Khám sức khỏe cuối cấp

8. Có treo tranh ảnh, áp phích, tờ rơi hướng dẫn, tuyên truyền giáo dục sức khỏe:

Có Không

9. Có hoạt động ngoại khoá về nội dung nâng cao sức khỏe 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

Tuyên Quang, ngày ...tháng... năm...

Họ và tên điều tra viên

PHỤ LỤC 5: Phiếu thu thập thông tin sẵn có tại trường học

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.....):

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:

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:

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

Trường có xây dựng phương hướng cho các hoạt động YTTH?

1. Có

2. Không

Nếu có, cụ thể là những hoạt động gì, xin ghi rõ:

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

Trường có những hình thức tuyên truyền GDSK về **nâng cao sức khỏe không?**

1. Có

2. Không

Nếu có là những hình thức nào?

Hình thức tuyên truyền:	Câu trả lời:	
Tranh ảnh treo tường về nâng cao SK	1. Có	2. Không
Pa nô, áp phích về nâng cao SK	1. Có	2. Không
Mít tinh về nâng cao SK	1. Có	2. Không
Hội thảo về nâng cao SK	1. Có	2. Không
Hội thi về nâng cao SK	1. Có	2. Không
Nói chuyện trực tiếp về nâng cao SK	1. Có	2. Không
Lồng ghép trong các bài giảng về nâng cao SK	1. Có	2. Không
Khác (ghi rõ).....	1. Có	2. Không

2.3 Trường có những hình thức tuyên truyền GDSK về **phòng chống bệnh trường học** (cận thị học đường và cong vẹo cột sống) **không?**

3. Có tuyên truyền về bệnh cận thị

4. Có tuyên truyền về bệnh cong vẹo cột sống

5. Không tuyên truyền bệnh trường học nào

Trong đó số học sinh nam là.....

2.6 Tổng số HS được hồ sơ theo dõi sức khỏe tại trường là :.....

Trong đó số học sinh nam có hồ sơ theo dõi là.....

2.7 Tổng số học sinh tham gia bảo hiểm y tế là:.....

Trong đó số học sinh nam tham gia bảo hiểm y tế là.....

2.8 Số ca ngộ độc thức ăn xảy ra tại trường là.....

2.9 Tình hình tai nạn thương tích *trong trường* 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:

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 Trường có đạt tiêu chuẩn trường xanh-sạch-đẹp (theo chuẩn của BGD-ĐT) không?

1. Có 2. Không

4.2 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?
1				
2				
3				

Ngày tháng năm

Người cung cấp thông tin

(Ký tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC 6: Bảng kiểm tra

Tỉnh: Tuyên Quang

Mã phiếu:.....

Huyện/TP:.....

Xã/phường:.....

BẢNG KIỂM KIỂM TRA QUY HOẠCH XÂY DỰNG TRƯỜNG HỌC

TT	Nội dung	Đạt	Không đạt
1	Địa hình khu vực trường học		
2	Trường học yên tĩnh		
3	Môi trường trường học không có nguy cơ bị ô nhiễm		
4	Khoảng cách từ nhà học sinh đến trường		
5	Diện tích trung bình/1 học sinh		
6	Tỉ lệ diện tích phủ xanh		
7	Tỉ lệ diện tích sân chơi, sân tập		
8	Tỉ lệ diện tích xây dựng		
9	Phòng Y tế (vị trí, diện tích)		
10	Số phòng học		
11	Số phòng học bộ môn		
12	Các phòng phục vụ học tập		

**BẢNG KIỂM KIỂM TRA CÁC CÔNG TRÌNH VỆ SINH,
CUNG CẤP NƯỚC VÀ XỬ LÝ CHẤT THẢI**

TT	Nội dung	Đạt	Không đạt
1	Số lượng hố xí		
2	Số lượng, số mét hố tiêu		
3	Tình trạng vệ sinh hố tiêu, hố tiêu		
4	Nước và xà phòng rửa tay ở khu vực nhà vệ sinh		
5	Cung cấp đủ nước uống		
6	Chất lượng nước uống, dụng cụ chứa nước, cốc chén		
7	Cung cấp đủ nước sinh hoạt		
8	Chất lượng nước sinh hoạt, không có nguy cơ ô nhiễm		
9	Thùng rác ở các phòng học, chứa rác chung		
10	Hệ thống thoát nước		
11	Cảnh quan môi trường chung của Nhà trường		

BẢNG KIỂM KIỂM TRA ĐIỀU KIỆN VỆ SINH PHÒNG HỌC

Số lượng phòng học được kiểm tra.....

TT	Nội dung	Đạt	Không đạt
1	Hướng lấy ánh sáng chính của phòng học		
2	Kích thước phòng học (rộng, dài, cao)		
3	Diện tích trung bình/1 học sinh		
4	Thông khí phòng học		
5	Tổng diện tích cửa sổ/diện tích phòng học)		
6	Hướng lấy ánh sáng chính từ tay trái học sinh		
7	Màu sơn phòng học		
8	Độ rọi ánh sáng (đo bằng máy đo ánh sáng)		
9	Chiếu sáng đồng đều		
10	Bàn ghế học sinh rời nhau		
11	Phòng học có 2 loại bàn ghế trở lên		
12	Bàn ghế phù hợp với đa số học sinh		
13	Bảng phòng học (chống lóa)		
14	Khoảng cách từ bàn đầu đến bảng		
15	Sắp xếp bàn ghế trong phòng học		

BẢNG KIỂM KIỂM TRA
ĐIỀU KIỆN VỆ SINH PHÒNG HỌC BỘ MÔN

Số lượng phòng học được kiểm tra.....

TT	Nội dung	Đạt	Không đạt
1	Kích thước phòng (rộng, dài , cao)		
2	Diện tích trung bình/1 học sinh		
3	Thông khí phòng học		
4	Màu sơn phòng học		
5	Độ rọi ánh sáng (đo bằng máy đo ánh sáng)		
6	Chiếu sáng đồng đều		
7	Có rèm che cửa sổ		
8	Phòng chuẩn bị		
9	Bàn ghế		
10	Sắp xếp trang thiết bị, phương tiện		
11	An toàn về điện, điện từ trường		
12	Nội quy phòng học bộ môn		

BẢNG KIỂM KIỂM TRA KHU NỘI TRÚ BÁN TRÚ

TT	Nội dung	Đạt	Không đạt
1	Nhà ở chắc chắn, khu vực xung quang, hành lang được vệ sinh sạch sẽ		
2	Diện tích phòng ở/1 học sinh		
3	Cung cấp nước uống		
4	Cung cấp nước sinh hoạt		
5	Nhà vệ sinh trong khu nội trú, bán trú		

PHỤ LỤC 7: Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu bán cấu trúc (*Cán bộ phụ trách y tế trường học của TTYT Dự phòng tỉnh; Cán bộ phụ trách y tế trường học của Sở GD&ĐT*)

HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU

(*Cán bộ phụ trách YTTH của TTYT Dự phòng tỉnh*)

Ngày tháng năm

Giới thiệu:

Xin chào ông (bà), chúng tôi đến từ Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang, hiện tại chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu để đánh giá “Thực trạng công tác y tế trường học ở các trường Tiểu học và Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang, kết quả thực hiện một số giải pháp can thiệp”.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia phỏng vấn. Chúng tôi đánh giá cao việc ông (bà) đã bỏ thời gian của mình để tham gia với chúng tôi. Tôi tên là:, tôi là người thực hiện cuộc phỏng vấn này. Tôi muốn ông (bà) hoàn toàn thoải mái và có thể nói chuyện tự do. Không có câu trả lời đúng hoặc sai, chúng tôi muốn biết quan điểm và suy nghĩ của ông (bà). Tôi sẽ không nhận dạng ông (bà) theo tên trong báo cáo cuối cùng vì vậy ông (bà) được coi là vô danh. Tôi xin phép được ghi âm lại cuộc phỏng vấn và ghi chép lại nếu thấy cần thiết vì tôi muốn nắm bắt tất cả thông tin ông (bà) nói ra.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia, ông (bà) có câu hỏi gì trước khi chúng ta bắt đầu thảo luận không?

A. Thông tin chung:

1. Ông (bà) năm nay bao nhiêu tuổi?
2. Trình độ chuyên môn của ông (bà)?
3. Chức vụ/vị trí công tác hiện nay của ông (bà)?

B. Nhận xét việc triển khai công tác y tế trường học tại các trường Tiểu học, Trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang:

1. Xin ông (bà) cho biết các quy định hiện hành về nhân lực cho y tế trường học theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học có phù hợp với thực tế ở địa phương không?.

1.1. Điểm nào phù hợp? Điểm nào chưa phù hợp?

1.2. Ông (bà) có đề xuất gì để những quy định, văn bản đó phù hợp hơn với thực tế công tác YTTH tại địa phương mình?

2. Số lượng, trình độ của cán bộ y tế trường học hiện nay đã đủ để đảm bảo cho công tác chuyên môn hay chưa?

2.1. Điểm đã đạt được về số lượng, chất lượng?

2.2. Điểm hạn chế về số lượng cũng như trình độ chuyên môn của các cán bộ trên hiện nay ra sao? Thiếu về số lượng, không đạt về trình độ?

2.3. Ông (bà) có đề xuất gì để bổ sung số lượng cán bộ cũng như nâng cao trình độ chuyên môn để đáp ứng tốt nhất công tác YTTH hiện nay?

3. Trang thiết bị y tế phục vụ công tác YTTH thực hiện theo Quyết định 1221/QĐ-BYT ngày 7/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế đã đảm bảo để thực hiện công tác YTTH chưa?

4. Kinh phí hiện nay dành cho công tác YTTH thực hiện theo Thông tư 14/2007/BTC ngày 8/3/2007 của Bộ tài chính:

4.1. Xin Ông (bà) cho biết nguồn kinh phí trên sử dụng đã đạt hiệu quả chưa, có đủ chi phí cho hoạt động YTTH?, có lãng phí không?

4.2. Ông (bà) có đề xuất gì về việc nguồn cũng như việc phân bổ kinh phí cho công tác YTTH trong những năm tới?

5. Việc quản lý và sử dụng kinh phí phục vụ cho hoạt động y tế trường học theo Thông tư liên tịch số 113/2013/TTLT-BTC-BYT ngày 15/8/2013 và Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 đã phù hợp chưa?.

6. Những khó khăn và thuận lợi trong công tác chỉ đạo triển khai hoạt động y tế trường học?

7. Xin ông(bà) cho biết các đơn vị thực sự tham gia vào công tác YTTH như thế nào?

8. Để nâng cao hiệu quả hoạt động YTTH thì cần phải đảm bảo những yếu tố nào?

9. Công tác Phối hợp để chỉ đạo thực hiện công tác YTTH đã được thực hiện tốt hay chưa? Cơ chế phối hợp trong việc chỉ đạo triển khai các hoạt động YTTH và mô hình quản lý YTTH hiện nay đã phù hợp chưa?.

10. Xin ông (bà) cho biết đánh giá hoạt động YTTH theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học đối với các trường TH, THCS có hoạt động nào tốt, hoạt động nào chưa tốt, lý do tại sao?.

Cảm ơn ông (bà)!

PHỤ LỤC 8: Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu bán cấu trúc (*Lãnh đạo Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh; Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện/thành phố*)

HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU
(*Lãnh đạo Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh*)

Ngày tháng năm

Giới thiệu:

Xin chào ông (bà), chúng tôi đến từ Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang, hiện tại chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu để đánh giá “Thực trạng công tác y tế trường học ở các trường Tiểu học và Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang, kết quả thực hiện một số giải pháp can thiệp”.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia phỏng vấn. Chúng tôi đánh giá cao việc ông (bà) đã bỏ thời gian của mình để tham gia với chúng tôi. Tôi tên là:, tôi là người thực hiện cuộc phỏng vấn này. Tôi muốn ông (bà) hoàn toàn thoải mái và có thể nói chuyện tự do. Không có câu trả lời đúng hoặc sai, chúng tôi muốn biết quan điểm và suy nghĩ của ông (bà). Tôi sẽ không nhận dạng ông (bà) theo tên trong báo cáo cuối cùng vì vậy ông (bà) được coi là vô danh. Tôi xin phép được ghi âm lại cuộc phỏng vấn và ghi chép lại nếu thấy cần thiết vì tôi muốn nắm bắt tất cả thông tin ông (bà) nói ra.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia, ông (bà) có câu hỏi gì trước khi chúng ta bắt đầu thảo luận không?

A. Thông tin chung:

1. Ông (bà) năm nay bao nhiêu tuổi?
2. Trình độ học vấn của ông (bà)?
3. Chức vụ/vị trí công tác hiện nay của ông (bà)?

B. Tìm hiểu công tác y tế trường học tại các trường Tiểu học, Trung học cơ sở của huyện/thành phố:

1. Đơn vị ông (bà) tham gia vào quản lý công tác YTTH như thế nào?
 - 1.1. Ông (bà) đánh giá như thế nào về công tác quản lý YTTH mà cơ quan mình đã thực hiện? Khó khăn? Thuận lợi?
 - 1.2. Ông (bà) có đề xuất gì để quản lý công tác YTTH đạt hiệu quả cao nhất?

2. Việc kiểm tra, giám sát các hoạt động YTTH của đơn vị được Sở Y tế giao nhiệm vụ có được thực hiện thường xuyên không và theo hình thức nào?

Qua quá trình kiểm tra, giám sát, Ông (bà) hãy cho biết một số điểm sau:

2.1. Những thành quả của đơn vị trong công tác kiểm tra, giám sát?

2.2. Những tồn tại?

2.3. Việc xử lý những tồn tại đó ra sao?

2.4. Theo Ông (bà) cần có những biện pháp gì để công tác kiểm tra, giám sát, hỗ trợ các đơn vị được giám sát thực hiện tốt hơn công tác YTTH?

3. Công tác chỉ đạo, hướng dẫn các quy định thực hiện công tác YTTH trong phạm vi toàn tỉnh hiện nay được cơ quan Ông (bà) thực hiện như thế nào?

3.1. Những điểm đã đạt được

3.2. Nhưng điểm chưa đạt được

3.3. Đề xuất của Ông (bà) để công tác trên thực hiện tốt hơn?

4. Những khó khăn và thuận lợi trong công tác chỉ đạo triển khai các hoạt động y tế trường học? Biện pháp để duy trì thuận lợi, khắc phục khó khăn trên?

5. Công tác Phối hợp để chỉ đạo thực hiện công tác YTTH đã được thực hiện tốt hay chưa? Các đơn vị thực sự tham gia vào công tác YTTH như thế nào?

6. Xin ông (bà) cho biết các quy định hiện hành về nhân lực cho y tế trường học theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học phù hợp với thực tế ở địa phương không?.

7. Trang thiết bị y tế phục vụ công tác YTTH thực hiện theo Quyết định 1221/QĐ-BYT ngày 7/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế đã đảm bảo để thực hiện công tác YTTH chưa?

8. Xin ông (bà) cho biết đánh giá hoạt động YTTH theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học đối với các trường Tiểu học và THCS của huyện/thành phố có hoạt động nào tốt, hoạt động nào chưa tốt, lý do tại sao?.

9. Ông (bà) có đề xuất, kiến nghị gì để công tác YTTH được thực hiện có hiệu quả hơn?

Xin cảm ơn ông (bà)!

PHỤ LỤC 9: Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu bán cấu trúc (*Cán bộ phụ trách y tế trường học của Phòng GD&ĐT huyện/thành phố*)

HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU

(*Cán bộ phụ trách YTTH của Phòng GD&ĐT huyện/ thành phố*)

Ngày tháng năm

Giới thiệu:

Xin chào ông (bà), chúng tôi đến từ Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang, hiện tại chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu để đánh giá “Thực trạng công tác y tế trường học ở các trường Tiểu học và Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang, kết quả thực hiện một số giải pháp can thiệp”.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia phỏng vấn. Chúng tôi đánh giá cao việc ông (bà) đã bỏ thời gian của mình để tham gia với chúng tôi. Tôi tên là:tôi là người thực hiện cuộc phỏng vấn này. Tôi muốn ông (bà) hoàn toàn thoải mái và có thể nói chuyện tự do. Không có câu trả lời đúng hoặc sai, chúng tôi muốn biết quan điểm và suy nghĩ của ông (bà). Tôi sẽ không nhận dạng ông (bà) theo tên trong báo cáo cuối cùng vì vậy ông (bà) được coi là vô danh. Tôi xin phép được ghi âm lại cuộc phỏng vấn và ghi chép lại nếu thấy cần thiết vì tôi muốn nắm bắt tất cả thông tin ông (bà) nói ra.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia, ông (bà) có câu hỏi gì trước khi chúng ta bắt đầu thảo luận không?

A. Thông tin chung:

1. Ông (bà) năm nay bao nhiêu tuổi?
2. Trình độ học vấn của ông (bà)?
3. Chức vụ/vị trí công tác hiện nay của ông (bà)?

B. Tìm hiểu công tác y tế trường học tại các trường Tiểu học, Trung học cơ sở của huyện/thành phố:

1. Đơn vị ông (bà) tham gia vào quản lý công tác YTTH như thế nào?.

1.1. Ông (bà) đánh giá như thế nào về công tác quản lý YTTH mà cơ quan mình đã thực hiện? Khó khăn? Thuận lợi?

1.2. Ông (bà) có đề xuất gì để quản lý công tác YTTH đạt hiệu quả cao nhất?

2. Việc Kiểm tra, giám sát các hoạt động YTTH của đơn vị có được thực hiện thường xuyên không và theo hình thức nào?

Qua quá trình Kiểm tra, giám sát, Ông (bà) hãy cho biết một số điểm sau:

2.1. Những thành quả của đơn vị khi thực hiện nhiệm vụ Kiểm tra, giám sát?

2.2. Những tồn tại?

2.3. Việc xử lý những tồn tại đó ra sao?

2.4. Theo Ông (bà) cần có những biện pháp gì để công tác kiểm tra, giám sát, hỗ trợ đơn vị được giám sát thực hiện tốt hơn công tác YTTH?

3. Công tác phổ biến, hướng dẫn các quy định thực hiện công tác YTTH hiện nay được cơ quan Ông (bà) thực hiện như thế nào?

3.1. Những điểm đã đạt được

3.2. Những điểm chưa đạt được

3.3. Đề xuất của Ông (bà) để công tác trên thực hiện tốt hơn?

4. Những khó khăn và thuận lợi trong công tác chỉ đạo triển khai hoạt động y tế trường học? Biện pháp để duy trì thuận lợi, khắc phục khó khăn trên?

5. Công tác Phối hợp để chỉ đạo thực hiện công tác YTTH đã được thực hiện tốt hay chưa?

6. Xin ông (bà) cho biết các quy định hiện hành về nhân lực cho y tế trường học theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học có phù hợp với thực tế ở địa phương không?.

7. Trang thiết bị y tế phục vụ công tác YTTH thực hiện theo Quyết định 1221/QĐ-BYT ngày 7/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế đã đảm bảo để thực hiện công tác YTTH chưa?

8. Kinh phí hiện nay dành cho công tác YTTH thực hiện theo Thông tư 14/2007/BTC ngày 8/3/2007 của Bộ trưởng Bộ tài chính:

8.1. Xin Ông (bà) cho biết nguồn kinh phí trên sử dụng đã đạt hiệu quả chưa, có đủ chi phí cho hoạt động YTTH?, có lãng phí không?

8.2. Ông (bà) có đề xuất gì về việc nguồn cũng như việc phân bổ kinh phí cho công tác YTTH trong những năm tới?

9. Xin ông(bà) cho biết các đơn vị thực sự tham gia vào công tác YTTH như thế nào?

10. Xin ông (bà) cho biết đánh giá hoạt động YTTH theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học đối với các trường Tiểu học và THCS có hoạt động nào tốt, hoạt động nào chưa tốt, lý do tại sao?.

11. Ông (bà) có đề xuất, kiến nghị gì để công tác YTTH được thực hiện có hiệu quả hơn?

Xin cảm ơn ông (bà)!

PHỤ LỤC 10: Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu bán cấu trúc (*Hiệu trưởng, Nhân viên y tế trường học của trường Tiểu học và THCS nghiên cứu*)

HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU

(*Hiệu trưởng, Nhân viên YTTH của trường Tiểu học và THCS nghiên cứu*)

Ngày tháng năm

Giới thiệu:

Xin chào ông (bà), chúng tôi đến từ Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang, hiện tại chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu để đánh giá “Thực trạng công tác y tế trường học ở các trường Tiểu học và Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang, kết quả thực hiện một số giải pháp can thiệp”.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia phỏng vấn. Chúng tôi đánh giá cao việc ông (bà) đã bỏ thời gian của mình để tham gia với chúng tôi. Tôi tên là:, tôi là người thực hiện cuộc phỏng vấn này. Tôi muốn ông (bà) hoàn toàn thoải mái và có thể nói chuyện tự do. Không có câu trả lời đúng hoặc sai, chúng tôi muốn biết quan điểm và suy nghĩ của ông (bà). Tôi sẽ không nhận dạng ông (bà) theo tên trong báo cáo cuối cùng vì vậy ông (bà) được coi là vô danh. Tôi xin phép được ghi âm lại cuộc phỏng vấn và ghi chép lại nếu thấy cần thiết vì tôi muốn nắm bắt tất cả thông tin ông (bà) nói ra.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia, ông (bà) có câu hỏi gì trước khi chúng ta bắt đầu thảo luận không?

A. Thông tin chung:

1. Ông (bà) năm nay bao nhiêu tuổi?
2. Trình độ học vấn của ông (bà)?
3. Chức vụ/vị trí công tác hiện nay của ông (bà)?

B. Tìm hiểu công tác y tế trường học tại trường Tiểu học, Trung học cơ sở trong xã/phường:

1. Đơn vị ông (bà) tham gia vào việc phối hợp hoặc trực tiếp triển khai công tác YTTH như thế nào?

1.1. Ông (bà) đánh giá như thế nào về việc tham gia phối hợp đó? Ở trường ông(bà) có văn bản hướng dẫn cơ chế phối hợp liên ngành và văn bản hướng dẫn thực hiện công tác YTTH không?

1.2. Những khó khăn và thuận lợi trong quá trình phối hợp hoặc thực hiện công tác y tế trường học?

1.3. Ông (bà) cho biết các ban ngành đoàn thể có tham gia vào công tác YTTH không?

1.4. Ông (bà) có đề xuất gì để việc phối hợp giữa các ban ngành về công tác YTTH được thuận lợi, hiệu quả hơn?

2. Theo ông (bà) việc bố trí nhân lực, kinh phí cho hoạt động YTTH hiện nay đã đáp ứng được việc thực hiện công tác YTTH chưa?

2.1. Những khó khăn và thuận lợi trong việc bố trí trên như thế nào?

2.2. Ông (bà) có đề xuất gì để việc bố trí nhân lực cũng như kinh phí được hiệu quả hơn?

3. Theo ông (bà) thì cơ sở vật chất phục vụ cho công tác YTTH đã đáp ứng được việc thực hiện công tác này chưa?

3.1. Những khó khăn và thuận lợi về cơ sở vật chất phục vụ cho công tác YTHH hiện nay ra sao?

3.2. Ông (bà) có đề xuất gì để nâng cao hiệu quả sử dụng cũng như đầu tư mới cơ sở vật chất cho công tác YTTH?

4. Trang thiết bị y tế phục vụ công tác YTTH thực hiện theo Quyết định 1221/QĐ-BYT 7/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế đã đảm bảo để thực hiện công tác YTTH chưa?

5. Xin Ông (bà) vui lòng cho biết những khó khăn, thuận lợi về hoạt động triển khai công tác YTTH tại trường mình?

6. Theo Ông (bà), hoạt động YTTH cần được triển khai như thế nào cho hợp lí?

7. Ông (bà) có sẵn sàng tham gia tập huấn về công tác YTTH không?

7.1. Nếu có ông (bà) mong muốn được tập huấn về nội dung nào?

7.2. Nếu không thì tại sao?

8. Kinh phí hiện nay dành cho công tác YTTH thực hiện theo Thông tư 14/2007/BTC ngày 8/3/2007 của Bộ trưởng Bộ tài chính đã đáp ứng được yêu cầu triển khai công tác YTTH hay chưa?. Việc quản lý và sử dụng kinh phí phục vụ cho hoạt động y tế trường học theo Thông tư liên tịch số 113/2013/TTLT-BTC-BYT ngày 15/8/2013 và Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 đã phù hợp chưa?.

9. Xin Ông (bà) vui lòng cho biết trường của ông(bà) có tự hoặc phối hợp với Trạm y tế xã/phường kiểm tra, đánh giá công tác YTTH bằng Bảng kiểm theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học?.

10. Ông (bà) có đề xuất, kiến nghị gì để công tác YTTH được thực hiện có hiệu quả hơn?

Xin cảm ơn ông (bà)!

PHỤ LỤC 11: Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu bán cấu trúc (*Trạm trưởng TYT xã/phường*)

HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU

(*Trạm trưởng TYT xã, phường*)

Ngày tháng năm

Giới thiệu:

Xin chào ông (bà), chúng tôi đến từ Trường Trung cấp Y tế Tuyên Quang, hiện tại chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu để đánh giá “Thực trạng công tác y tế trường học ở các trường Tiểu học và Trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang, kết quả thực hiện một số giải pháp can thiệp”.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia phỏng vấn. Chúng tôi đánh giá cao việc ông (bà) đã bỏ thời gian của mình để tham gia với chúng tôi. Tôi tên là:, tôi là người thực hiện cuộc phỏng vấn này. Tôi muốn ông (bà) hoàn toàn thoải mái và có thể nói chuyện tự do. Không có câu trả lời đúng hoặc sai, chúng tôi muốn biết quan điểm và suy nghĩ của ông (bà). Tôi sẽ không nhận dạng ông (bà) theo tên trong báo cáo cuối cùng vì vậy ông (bà) được coi là vô danh. Tôi xin phép được ghi âm lại cuộc phỏng vấn và ghi chép lại nếu thấy cần thiết vì tôi muốn nắm bắt tất cả thông tin ông (bà) nói ra.

Cảm ơn ông (bà) đã đồng ý tham gia, ông (bà) có câu hỏi gì trước khi chúng ta bắt đầu thảo luận không?

A. Thông tin chung:

1. Ông (bà) năm nay bao nhiêu tuổi?
2. Trình độ học vấn của ông (bà)?
3. Chức vụ/vị trí công tác hiện nay của ông (bà)?

B. Tìm hiểu công tác y tế trường học tại trường Tiểu học, Trung học cơ sở trong xã/phường:

1. Đơn vị ông (bà) tham gia vào việc phối hợp hoặc trực tiếp triển khai công tác YTTH như thế nào?

1.1. Ông (bà) đánh giá như thế nào về việc tham gia phối hợp đó? Ở Trạm Y tế ông(bà) có văn bản hướng dẫn cơ chế phối hợp liên ngành và văn bản hướng dẫn thực hiện công tác YTTH không?

1.2. Những khó khăn và thuận lợi trong quá trình phối hợp hoặc thực hiện công tác y tế trường học?

1.3. Ông (bà) cho biết các ban ngành đoàn thể có tham gia vào công tác YTTH không?

1.4. Ông (bà) có đề xuất gì để việc phối hợp giữa các ban ngành về công tác YTTH được thuận lợi, hiệu quả hơn?

2. Theo ông (bà) việc bố trí nhân lực, kinh phí cho hoạt động YTTH hiện nay đã đáp ứng được việc thực hiện công tác YTTH chưa?

2.1. Những khó khăn và thuận lợi trong việc bố trí trên như thế nào?

2.2. Ông (bà) có đề xuất gì để việc bố trí nhân lực cũng như kinh phí được hiệu quả hơn?

3. Theo ông (bà) thì cơ sở vật chất phục vụ cho công tác YTTH đã đáp ứng được việc thực hiện công tác này chưa?

3.1. Những khó khăn và thuận lợi về cơ sở vật chất phục vụ cho công tác YTHH hiện nay ra sao?

3.2. Ông (bà) có đề xuất gì để nâng cao hiệu quả sử dụng cũng như đầu tư mới cơ sở vật chất cho công tác YTTH?

4. Trang thiết bị y tế phục vụ công tác YTTH thực hiện theo Quyết định 1221/QĐ-BYT 7/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế đã đảm bảo để thực hiện công tác YTTH chưa?

5. Xin Ông (bà) vui lòng cho biết những khó khăn, thuận lợi về phối hợp triển khai công tác YTTH?

6. Theo Ông (bà), hoạt động YTTH cần được triển khai như thế nào cho hợp lí?

7. Ông (bà) có sẵn sàng tham gia tập huấn về công tác YTTH không?

7.1. Nếu có ông (bà) mong muốn được tập huấn về nội dung nào?

7.2. Nếu không thì tại sao?

8. Xin Ông (bà) vui lòng cho biết Trạm Y tế của ông(bà) có tự hoặc phối hợp với trường học để kiểm tra, đánh giá công tác YTTH bằng Bảng kiểm theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học?.

9. Ông (bà) có đề xuất, kiến nghị gì để công tác YTTH được thực hiện có hiệu quả hơn?

Xin cảm ơn ông (bà)!

PHỤ LỤC 12: BẢNG BIÊN SỐ NGHIÊN CỨU

Biên số	Định nghĩa	Loại biên số	Công cụ thu thập thông tin	Kỹ thuật thu thập thông tin
<i>Thông tin chung của địa điểm và đối tượng nghiên cứu</i>				
Khu vực	Khu vực đồi núi phía Bắc, khu vực thành phố, khu vực đồi núi phía Nam	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin sẵn có, bảng hỏi	Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu Bảng hỏi học sinh, giáo viên, cán bộ YTTH
Cấp học	Tiểu học, THCS	Thứ hạng	Phiếu thu thập thông tin sẵn có, bảng hỏi	Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu Bảng hỏi học sinh, giáo viên, cán bộ YTTH
Giới tính	Nam, Nữ	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin sẵn có, bảng hỏi	Bảng hỏi học sinh
Dân tộc	Kinh, Tày và dân tộc thiểu số khác	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin sẵn có, bảng hỏi	Bảng hỏi học sinh

Mục tiêu 1: Mô tả thực trạng Y tế trường học ở các trường tiểu học và trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007 - 2017

Nhóm biến số về cơ sở vật chất, điều kiện học tập tại các trường

Vị trí xây dựng đạt yêu cầu	Đạt/không đạt yêu cầu theo quy hoạch được duyệt	Nhị phân	Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Quan sát Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Diện tích mặt bằng	Đạt/không đạt yêu cầu theo quy hoạch được duyệt	Nhị phân	Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Quan sát Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Phòng học đủ ánh sáng tự nhiên	Ánh sáng tự nhiên tại một điểm bất kì trong phòng được đặc trưng bằng hệ số độ rọi ánh sáng tự nhiên	Nhị phân	Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Quan sát Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Phòng học đủ ánh sáng nhân tạo	Đủ ánh sáng là phòng học có chỉ số chiếu sáng từ 1/5-1/4 và độ rọi đo bằng Luximetre cách mặt đất 80 cm ở giữa phòng học tối thiểu là 30 Lux và tối đa không quá 700 Lux	Nhị phân	Phiếu thu thập số liệu có sẵn Bảng kiểm quan sát	Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu Quan sát theo bảng kiểm
Bàn ghế đảm bảo TCVS	Bàn ghế đảm bảo TCVS khi hệ số sử dụng bàn ghế 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	Nhị phân	Bảng kiểm	Quan sát theo bảng kiểm

Diện tích phòng học/ học sinh đạt tiêu chuẩn	Đạt tiêu chuẩn khi diện tích từ 1 m ² đến 1,25 m ² cho một học sinh, tối thiểu là 0,8 m ²	Nhị phân	Bảng kiểm	Quan sát phòng học theo bảng kiểm
Trường lớp đạt tiêu chuẩn vệ sinh xanh sạch đẹp	Theo quy định của Bộ giáo dục đào tạo, có đạt tiêu chuẩn hay không	Nhị phân	Phiếu thu thập số liệu có sẵn Bảng kiểm quan sát	Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu Quan sát theo bảng kiểm
<i>Nhóm biến số về cơ vật chất, điều kiện thực hiện công tác YTTH</i> <i>(so sánh với Thông tư liên tịch số 18/2011/TTLT-BGDĐT-BYT của Bộ Giáo dục và Đào tạo-Bộ Y tế : Quy định các nội dung đánh giá công tác y tế tại các trường tiểu học, trường trung học cơ sở, trường trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học)</i>				
Phòng YTTH riêng	Có/không, có và không chung với phòng chức năng khác	Nhị phân	Phiếu thu thập số liệu có sẵn Bảng kiểm quan sát	Quan sát. Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Diện tích đạt yêu cầu	Diện tích phòng YTTH đạt/không đạt yêu cầu tối thiểu $\geq 12\text{m}^2$	Nhị phân	Phiếu thu thập số liệu có sẵn Bảng kiểm quan sát	Quan sát. Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Giường bệnh	Giường bệnh lưu trú tại phòng YTTH	Nhị phân	Phiếu thu thập số liệu có sẵn Bảng kiểm quan sát	Quan sát. Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Trang thiết bị trong phòng YTTH	Số đầu mục trang thiết bị theo quy định của BHYT	Định lượng	Phiếu thu thập số liệu có sẵn Bảng kiểm quan sát	Quan sát. Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu

Trang thiết bị thông thường tại phòng YTTH	Bàn làm việc, tủ đựng tài liệu, máy vi tính, nước uống, thùng đựng rác	Danh mục	Phiếu thu thập số liệu có sẵn Bảng kiểm quan sát	Quan sát. Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Thuốc thiết yếu	Số đầu thuốc thiết yếu mà tủ thuốc của phòng YTTH có	Định lượng	Phiếu thu thập số liệu có sẵn Bảng kiểm quan sát	Quan sát. Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
<i>Nhóm biến số về truyền thông giáo dục nâng cao sức khỏe tại trường học</i>				
Chương trình YTTH đã thực hiện	Bao gồm tất cả các chương trình nhằm nâng cao sức khỏe cho học sinh đã thực hiện tại các trường NC	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin sẵn có	Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu theo cấp tỉnh, huyện và xã/phường
Nội dung tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho học sinh	Là các nội dung đã tuyên truyền cho học sinh bằng các hình thức khác nhau	Nhị phân (có/không)	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập ý kiến của học sinh theo mẫu phiếu Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Tuyên truyền về phòng chống cận thị	Là hoạt động nhằm cung cấp cho học sinh kiến thức về cách phòng chống cận thị, có thể chính khóa hoặc ngoại khóa bằng nhiều hình thức khác nhau	Nhị phân (có/không)	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập ý kiến của học sinh theo mẫu phiếu Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Tuyên truyền về phòng chống cong vẹo cột sống	Là hoạt động nhằm cung cấp cho học sinh kiến thức về cách phòng chống cong vẹo cột sống, có thể thực hiện dưới nhiều hình thức khác nhau	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập ý kiến của học sinh theo mẫu phiếu Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu

Tổ chức khám sức khỏe định kỳ	Là hoạt động khám sức khỏe cho học sinh được diễn ra đều đặn (6 tháng hoặc một năm một lần)	Nhị phân	Phiếu cung cấp số liệu có sẵn Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu theo cấp tỉnh, huyện và xã/phường
<i>Nhóm biến số về dịch vụ YTTH</i>				
Khám sức khỏe định kỳ	Là hoạt động khám kiểm tra sức khỏe do nhà trường tổ chức thường xuyên cho học sinh	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập ý kiến của học sinh theo mẫu phiếu Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Khám và sơ cứu ban đầu	Là hoạt động được thực hiện tại trường cho những học sinh có vấn đề về sức khỏe	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập ý kiến của học sinh theo mẫu phiếu Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Hồ sơ lưu giữ sức khỏe cho học sinh	Có là khi có lưu trữ hồ sơ kết quả khám sức khỏe cho học sinh tại trường	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập ý kiến của học sinh theo mẫu phiếu Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu

Khám công vẹo cột sống	Là hoạt động nhằm phát hiện bệnh công vẹo cột sống ở học sinh	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập ý kiến của học sinh theo mẫu phiếu Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Khám phát hiện cận thị	Là hoạt động nhằm phát hiện tật cận thị ở học sinh	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập ý kiến của học sinh theo mẫu phiếu Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
<i>Nhóm biến số nguồn nhân lực thực hiện hoạt động YTTH</i>				
Cán bộ YTTH	Phân làm ba loại: chuyên trách (có biên chế riêng), kiêm nhiệm và hợp đồng	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin Phiếu thu thập số liệu có sẵn	Thu thập thông tin từ giáo viên và cán bộ YTTH Thu thập thông tin sẵn có theo mẫu
Tập huấn ít nhất một lần về YTTH	Có nếu đã được tham gia tập huấn ít nhất một lần từ năm 2002 đến 2007	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ giáo viên và cán bộ YTTH
Giáo viên tham gia YTTH	Là các giáo viên vừa tham gia giảng dạy vừa tham gia và/ hoặc hỗ trợ hoạt động YTTH	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ giáo viên

Mục tiêu 2 và 3: Kiến thức, thực hành về sức khỏe học đường của học sinh lớp 4 và lớp 8 năm học 2016 – 2017 tại các trường trên; và kết quả sau 1 năm can thiệp

Nghiên cứu tập trung đánh giá Kiến thức, thực hành của các em học sinh về sức khỏe học đường, các hoạt động tham gia YTTH tại trường, hoạt động khi ở nhà liên quan đến học tập ở thời điểm trước và sau khi can thiệp

Nhóm biến số kiến thức, thực hành liên quan đến cận thị

Khái niệm về bệnh cận thị	Đúng/Sai Cận thị khi mắt chỉ nhìn rõ vật ở gần /xa	Nhi phân	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Kiến thức về nguyên nhân cận thị	Các nội dung được các em HS lựa chọn cho rằng là nguyên nhân của cận thị	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Cận thị học đường là bệnh hay là tật của mắt	Bệnh /Tật Không biết	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Cận thị ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe không	Sự ảnh hưởng nhiều/ít/không ảnh hưởng/không biết	Thứ hạng	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
HS dễ mắc bệnh cận thị không?	Các mức độ: Rất dễ mắc, dễ mắc, khó mắc, rất khó mắc, không biết	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Phát hiện sớm cận thị có thể phục hồi không?	Có thể/không thể/không biết	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh

PP phòng chống bệnh cận thị của các em HS	Các PP được các em HS lựa chọn cho đề phòng chống	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Thông tin về phương pháp phòng chống bệnh cận thị mà HS biết	Thông tin về phòng chống cận thị được HS đọc/ nghe/học từ đâu	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Thực hành của các em HS về hoạt động học tập	<p>Thường xuyên ngồi học ngay ngắn(Có/không)</p> <p>Học nơi có đủ ánh sáng (Có/không)</p> <p>Đọc sách truyện trong màn (Có/không)</p> <p>Vừa đi vừa đọc sách, truyện (Có/không)</p> <p>Đọc sách, truyện gần mắt (Có/không)</p> <p>Đọc sách truyện khi chập tối (Có/không)</p>	<p>Nhị phân</p> <p>Nhị phân</p> <p>Nhị phân</p> <p>Nhị phân</p> <p>Nhị phân</p> <p>Nhị phân</p>	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Thực hành của các em HS về hoạt động giải trí, khác	<p>Xem ti vi > 2h/ngày</p> <p>Sử dụng máy tính >2h/ngày</p> <p>Làm theo lời khuyên BS</p>	<p>Nhị phân</p> <p>Nhị phân</p> <p>Nhị phân</p>	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh

<i>Nhóm biến số kiến thức, thực hành liên quan đến bệnh cong vẹo cột sống</i>				
Khái niệm về bệnh cong vẹo cột sống (CVCS)	Đúng/Sai Cột sống bị lệch, vẹo/Dáng người ưỡn hoặc gù	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Kiến thức về yếu tố nguy cơ gây CVCS	Các nội dung được các em HS lựa chọn cho rằng là yếu tố /hành vi có thể dẫn đến bị CVCS	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
CVCS là bệnh hay là tật CS	Bệnh /Tật Không biết	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
CVCS nhiều đến sức khỏe không	Sự ảnh hưởng nhiều/ít/không ảnh hưởng/không biết	Thứ hạng	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
HS dễ mắc CVCS không?	Các mức độ: Rất dễ mắc, không dễ mắc, không biết	Thứ hạng	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Phát hiện sớm CVCS có thể phục hồi không?	Có thể/không thể/không biết	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
PP phòng chống CVCS của các em HS	Các PP được các em HS lựa chọn cho để phòng chống CVCS	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh

Thông tin về PP phòng chống CVCS mà HS biết	Thông tin về phòng chống cận thị được HS đọc/ nghe/học từ đâu	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Thực hành	Ngồi học bàn liền ghế (Có/không) Uống sữa (Có/không) Đeo hoặc xách cặp sách 1 bên (Có/không) Gánh nước (Có/không) Bế em (Có/không) Mang vác nặng (Có/không)	Nhiệm vụ Nhiệm vụ Nhiệm vụ Nhiệm vụ Nhiệm vụ Nhiệm vụ	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
<i>Nhóm biến số thực hành về bệnh răng miệng</i>				
Đánh răng vào thời điểm nào	Thời điểm nào mà các em HS đánh răng trong ngày: ngay sau khi ăn, sau khi ngủ dậy, buổi tối trước khi đi ngủ	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Mức độ tần suất đánh răng	Mức độ đánh răng trong một ngày ở mức: Rất thường xuyên (ngày nào cũng đánh răng); Thường xuyên (ngày nào cũng đánh răng nhưng đôi khi quên); Không thường xuyên (hôm đánh hôm không); Rất không thường xuyên (rất ít khi đánh răng)	Thứ hạng	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh

Sử dụng flour	Có/không sử dụng	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
<i>Nhóm biến số về tham gia các hoạt động YTTH tại trường</i>				
Tham gia các hoạt động YTTH của học sinh tại trường	Các nội dung mà em HS đã tham gia liên quan đến hoạt động YTTH tại trường	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Nội dung được học liên quan đến YTTH tại trường	Các nội dung mà em HS đã được học liên quan đến hoạt động YTTH tại trường	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
<i>Nhóm biến số về các hoạt động khi ở nhà</i>				
Góc học tập riêng	Góc học tập riêng tại nhà của các em HS: Có/không	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Góc học tập gần nơi của sổ	Góc học tập tại nhà có gần với của sổ của nhà: Có/không	Nhị phân	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Loại đèn học tập tại nhà	Loại đèn mà các em HS sử dụng để học tập ở nhà: Đèn tròn (đèn tóc, sợi đốt); Đèn dài (neon), đèn huỳnh quang; Đèn dầu; Đèn led.	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh

Loại bàn ghế học tập tại nhà	Loại bàn ghế mà các em HS sử dụng để học tập ở nhà: Bàn liền ghế; Bàn rời ghế; Bàn ngồi giường; khác	Danh mục	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Xem ti vi	Thời lượng xem trong một ngày, tính bằng đơn vị giờ.	Định lượng	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Nghe đài	Thời lượng xem trong một ngày, tính bằng đơn vị giờ.	Định lượng	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh
Đọc sách, truyện, báo	Thời lượng đọc trong một ngày, tính bằng đơn vị giờ.	Định lượng	Phiếu thu thập thông tin	Thu thập thông tin từ Học sinh