

TỔNG CỤC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH
TRUNG TÂM ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG
-----o0o-----

TÀI LIỆU BỒI DƯỠNG NGHIỆP VỤ DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN CHO
CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ

(Kèm theo quyết định ngày 20/10/2021)

Hà Nội năm 2021

MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	4
LỜI NÓI ĐẦU	5
BÀI 1: MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN	6
I. DUY TRÌ MỨC SINH THAY THẾ.....	7
1. KHÁI NIỆM.....	7
2. <i>Thực trạng mức sinh hiện nay ở Việt Nam:</i>	7
3. <i>Một số giải pháp duy trì mức sinh thay thế</i>	8
4. <i>Nhiệm vụ của Cộng tác viên dân số</i>	9
II. GIẢM THIỂU MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH	10
1. KHÁI NIỆM.....	10
2. <i>Thực trạng mất cân bằng giới tính khi sinh của Việt Nam</i>	10
5.2. <i>Thực hiện các điều luật nghiêm cấm sử dụng công nghệ trong xác định giới tính thai nhi và đình chỉ thai nghén</i>	12
5.3. <i>Thực hiện các chính sách kinh tế - xã hội nhằm vào việc cải thiện vấn đề bình đẳng giới, nâng cao địa vị phụ nữ, trẻ em gái trong xã hội</i>	12
6. <i>Nhiệm vụ của Cộng tác viên dân số</i>	13
III. NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ	13
1. <i>Khái niệm</i>	13
2. <i>Thực trạng chất lượng dân số của Việt Nam</i>	13
3. <i>Một số giải pháp nâng cao chất lượng dân số</i>	14
4. <i>Nhiệm vụ của CTV dân số</i>	15
IV. CHĂM SÓC SỨC KHOẺ NGƯỜI CAO TUỔI VÀ PHÁT HUY VAI TRÒ NGƯỜI CAO TUỔI	16
1. <i>Khái niệm</i>	16
2. <i>Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</i>	16
2.1. <i>Một số đặc điểm của người cao tuổi Việt Nam</i>	16
2.3. <i>Một số mô hình chăm sóc sức khỏe NCT</i>	18
3. <i>Phát huy vai trò của người cao tuổi</i>	21
BÀI 2. MỘT SỐ NỘI DUNG TUYÊN TRUYỀN VỀ VỆ SINH PHÒNG BỆNH VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU.....	24
I. Ô NHIỄM MÔI TRƯỜNG VÀ Ô NHIỄM THỰC PHẨM	24
1. <i>Thế nào là môi trường và sức khỏe?</i>	24
2. <i>Ảnh hưởng của môi trường đến sức khỏe</i>	25
3. <i>Ô nhiễm thực phẩm</i>	28

II. CHỦ ĐỘNG PHÒNG NGỪA MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM, BỆNH MẠN TÍNH KHÔNG LÂY NHIỄM TẠI CỘNG ĐỒNG	31
1. Phòng ngừa một số bệnh truyền nhiễm thường gặp.....	31
2. Phòng ngừa một số bệnh mạn tính không lây nhiễm tại cộng đồng	33
III. NHIỆM VỤ CỦA CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ VỀ VỆ SINH PHÒNG BỆNH	36
BÀI 3. THỰC HÀNH MỘT SỐ KỸ NĂNG NGHIỆP VỤ CƠ BẢN THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN.....	39
I. KỸ NĂNG TUYÊN TRUYỀN, VẬN ĐỘNG NGƯỜI DÂN THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH DÂN SỐ, DỊCH VỤ DÂN SỐ VÀ VỆ SINH PHÒNG BỆNH, CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI CỘNG ĐỒNG.....	39
1. Thế nào là tuyên truyền, vận động?.....	39
2. Đối tượng tuyên truyền, vận động.....	40
3. Hình thức tuyên truyền, vận động	40
4. Kỹ năng tuyên truyền, vận động.....	41
5. Nhiệm vụ của cộng tác viên trong tuyên truyền, vận động	42
6. Thực hành kỹ năng tuyên truyền, vận động người dân thực hiện chính sách dân số, dịch vụ dân số và vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng.....	42
II. KỸ NĂNG TIẾP THỊ XÃ HỘI PHƯƠNG TIỆN TRÁNH THAI, HÀNG HÓA VÀ DỊCH VỤ KHHGD, SKSS	43
1. Thế nào là tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS?.....	43
2. Đặc điểm của người tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS thành công.....	44
3. Khách hàng	44
4. Hình thức tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS.....	44
5. Kỹ năng tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS.....	44
6. Nhiệm vụ cộng tác viên trong tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS	46
7. Thực hành kỹ năng tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS	46
III. KỸ NĂNG THU THẬP SỐ LIỆU, LẬP BÁO CÁO VỀ DÂN SỐ.....	47
1. Biểu mẫu thu thập số liệu, lập báo cáo tháng về dân số.....	47
2. Quy định chung về thu thập số liệu, lập báo cáo về dân số	47
4. Kỹ năng thu thập số liệu, lập báo cáo về dân số	48

5. Nhiệm vụ của cộng tác viên dân số về thu thập số liệu, lập báo cáo về dân số

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BCS:	Bao cao su
BPTT:	Biện pháp tránh thai
CTV:	Cộng tác viên
HDI	Chỉ số phát triển con người
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SLTT	Sàng lọc trước sinh
TCDS	Tổng cục dân số
TFR	Tổng tỷ suất sinh
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình

LỜI NÓI ĐẦU

Sau nhiều năm triển khai công tác DS-KHHGD, đặc biệt từ sau Hội nghị Trung ương 4 khóa VII, tháng 1/1993, chúng ta đã đạt được mục tiêu giảm sinh ngoạn mục, số con trung bình của một bà mẹ trong độ tuổi sinh đẻ từ 6,81 con giai đoạn (1965-1969) xuống còn 2,09 con (mức sinh thay thế) từ năm 2006 và được duy trì cho đến nay. Kết quả đạt được có phần đóng góp rất lớn của đội ngũ cộng tác viên dân số, những người nhiệt tình, tâm huyết, “đi từng ngõ, gõ từng nhà”, kiên trì với nhiệm vụ vì tương lai tốt đẹp hơn cho các thế hệ sau.

Cùng với phát triển của đất nước, nhận thấy sự cần thiết phải thay đổi nhiệm vụ công tác dân số, ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa XII đã ban hành Nghị quyết trung ương 21-NQ/TW “*Tiếp tục chuyển trọng tâm chính sách dân số từ KHHGD sang dân số và phát triển*”. Như vậy, Đảng và Nhà nước đã xác định ***từ một nhiệm vụ giảm sinh*** công tác dân số hiện nay tập trung sáu ***nhiệm vụ***, đó là: (1) Duy trì mức sinh thay thế; (2) Đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; (3) Tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số “vàng”; (4) Thích ứng với quá trình già hóa dân số; (5) Phân bố dân số hợp lý và quản lý dân cư; (6) Nâng cao chất lượng dân số.

Dựa vào nhiệm vụ trọng tâm của công tác dân số, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành thông tư 02/2021/TT – BYT quy định tiêu chuẩn, nhiệm vụ của cộng tác viên dân số. Theo đó, trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng biên soạn cuốn tài liệu “*Bồi dưỡng nghiệp vụ dân số và phát triển cho cộng tác viên dân số*” với mong muốn cung cấp một số kiến thức, kỹ năng về chuyên môn nghiệp vụ y tế, dân số và phát triển theo định hướng công tác dân số trong tình hình mới.

Hy vọng rằng tài liệu này vừa là tài liệu hữu ích trong học tập, vừa là một cẩm nang có giá trị giúp cho cộng tác viên dân số thêm yêu nghề, thực hiện tốt nhiệm vụ của mình, đóng góp vào nhiệm vụ chung của ngành dân số với sự phát triển của đất nước.

Chúng tôi trân trọng cảm ơn và mong nhận được những ý kiến đóng góp của bạn đọc để hoàn thiện giáo trình trong những lần biên soạn tiếp theo. Mọi ý kiến xin gửi về: *Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng Tổng cục DS-KHHGD, số 8 Tôn Thất Thuyết, quận Nam Từ Liêm, Hà Nội.*

BÀI 1: MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

MỤC TIÊU BÀI HỌC

Chuyên đề này sẽ cung cấp cho người học những vấn đề chính sau:

1. Về kiến thức

- Duy trì mức sinh thay thế.
- Giảm thiểu mất cân bằng khi sinh.
- Nâng cao chất lượng dân số (sàng lọc trước sinh, sơ sinh, không tảo hôn, kết hôn cận huyết thống).
- Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và phát huy vai trò của người cao tuổi.

2. Về kỹ năng

- Tuyên truyền, tư vấn về duy trì mức sinh thay thế.
- Tuyên truyền, tư vấn về giảm thiểu mất cân bằng khi sinh.
- Tuyên truyền, tư vấn về nâng cao chất lượng dân số (sàng lọc trước sinh, sơ sinh, không tảo hôn, kết hôn cận huyết thống).
- Tuyên truyền, tư vấn về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và phát huy vai trò của người cao tuổi.

NỘI DUNG

Thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW về công tác dân số trong tình hình mới, ngày 22/11/2019 Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1679/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược dân số Việt nam đến năm 2030 với 8 mục tiêu cụ thể sau:

Mục tiêu 1: Duy trì vững chắc mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có 2,1 con), giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, đối tượng;

Mục tiêu 2: Bảo vệ và phát triển dân số các dân tộc thiểu số có dưới 10 nghìn người; Cơ bản ngăn chặn tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng dân tộc thiểu số;

Mục tiêu 3: Đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, phấn đấu duy trì cơ cấu tuổi ở mức hợp lý.

Mục tiêu 4: Nâng cao chất lượng dân số.

Mục tiêu 5: Thúc đẩy phân bố dân số hợp lý và bảo đảm quốc phòng, an ninh.

Mục tiêu 6: Hoàn thành xây dựng và vận hành cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, đẩy mạnh lồng ghép các yếu tố dân số vào xây dựng và thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội;

Mục tiêu 7: Phát huy tối đa lợi thế cơ cấu dân số vàng, tạo động lực mạnh mẽ cho sự phát triển đất nước nhanh, bền vững.

Mục tiêu 8: Thích ứng với già hóa dân số, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Sau đây là 4 nội dung cơ bản về dân số và phát triển mà cộng tác viên dân số (CTVDS) cần biết và hiểu được để vận dụng trong công tác tuyên truyền, vận động tại địa phương góp phần đạt được các mục tiêu Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 đề ra.

I. DUY TRÌ MỨC SINH THAY THẾ

1. Khái niệm

Mức sinh thay thế là mức sinh tính bình quân trong toàn xã hội thì mỗi cặp vợ chồng có hai con (Theo Pháp lệnh dân số năm 2003).

2. Thực trạng mức sinh hiện nay ở Việt Nam:

2.1. Việt Nam hiện nay đã đạt mức sinh thay thế và liên tục giữ vững tổng tỷ suất sinh ở mức dưới 2,1 con/phụ nữ từ năm 2006.

- Những năm 60 trở về trước, mỗi phụ nữ Việt Nam khi hết tuổi sinh đẻ thường có trung bình khoảng 6-7 con.

- Việc sinh đẻ đã chuyển từ hành vi mang tính tự nhiên, bản năng sang hành vi có kế hoạch, văn minh; từ bị động sang chủ động; từ số lượng nhiều, chất lượng thấp sang số lượng ít, chất lượng cao; từ sinh đẻ ít trách nhiệm sang sinh đẻ có trách nhiệm đầy đủ hơn.



2.2. Mức sinh trên cả nước có sự chênh lệch giữa các vùng miền:

- **Vùng mức sinh cao** (có $TFR > 2,1$ con/phụ nữ): gồm Tây Bắc, Tây Nguyên, Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung (33 tỉnh)

Ví dụ: Năm 2019: Hà Tĩnh (2,83 con), Điện Biên (2,72 con), Nam Định (2,74 con), Đắk Nông (2,64 con)...

- **Vùng mức sinh thấp** (có $TFR < 2,1$ con/phụ nữ): gồm Đông Nam Bộ, Đồng bằng sông Cửu Long (21 tỉnh)

Ví dụ: Ví dụ tính từ năm 2014: TP Hồ Chí Minh (1,36 con), Đồng Tháp (1,34 con), Bà Rịa - Vũng Tàu (1,37 con), Hậu Giang (1,53 con)...

- **Vùng đạt mức sinh thay thế** (có $TFR = 2,1$ con/phụ nữ)

Ví dụ: Năm 2019, có 09 tỉnh, thành phố đạt mức sinh thay thế gồm: Ninh Thuận, Quảng Ninh, Bình Định, Lâm Đồng, Phú Yên, Trà Vinh, Hải Phòng, Hà Nội và Bình Phước.



2.3. Việt Nam có quy mô dân số lớn, mật độ dân số rất cao.

Ví dụ: Kết quả điều tra 1/4/2019, Việt Nam có 96,21 triệu người, đứng thứ 15 trên thế giới, thứ 3 ở Đông Nam Á. Mật độ dân số là 290 người/km²

Từ thực trạng trên, ngày 28/4/2020 Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 588/QĐ-TTg Phê duyệt “Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030” với mục tiêu: *“Duy trì vững chắc mức sinh thay thế trên toàn quốc, phấn đấu tăng mức sinh ở những địa phương đang có mức sinh thấp, giảm mức sinh ở những địa phương đang có mức sinh cao góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến 2030, bảo đảm phát triển nhanh, bền vững đất nước”*

3. Một số giải pháp duy trì mức sinh thay thế

3.1. Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy, chính quyền, quán triệt sâu sắc hơn nữa việc chuyển hướng công tác dân số từ tập trung vào việc giảm sinh sang duy trì mức sinh thay thế

3.2. Đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động thay đổi hành vi một cách linh hoạt, phù hợp với tình hình thực tế và mục tiêu về mức sinh của địa phương

- Tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền sâu, rộng các nội dung của Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới.

- Ở địa phương, phải thực hiện “vận động sinh ít con hơn ở nơi mức sinh còn cao, duy trì ở những nơi đã đạt mức sinh thay thế và sinh thêm con ở những nơi mức sinh đã xuống thấp”.

3.2.1. Công tác truyền thông, vận động đối với địa phương có mức sinh cao:

- Khẩu hiệu truyền thông, vận động đối với địa phương có mức sinh cao: *“Dừng ở hai con để nuôi, dạy cho tốt”*

- Nội dung truyền thông, vận động:

- + Tuyên truyền về lợi ích của việc sinh ít con đối với phát triển kinh tế-xã hội và nuôi dạy con tốt, xây dựng gia đình hạnh phúc.

- + Tập trung vận động không kết hôn và sinh con quá sớm, không sinh quá dày và không sinh nhiều con

3.2.2. Công tác truyền thông, vận động đối với địa phương đã đạt mức sinh thay thế và có mức sinh thấp

- Khẩu hiệu tuyên truyền đối với địa phương có mức sinh thay thế và có mức sinh thấp là: *“Mỗi gia đình, cặp vợ chồng nên có hai con”*

- Nội dung truyền thông, vận động:

- + Tập trung tuyên truyền về lợi ích của việc sinh đủ hai con; các yếu tố bất lợi của việc kết hôn, sinh con quá muộn, sinh ít con đối với phát triển kinh tế-xã hội; đối với gia đình và chăm sóc bố, mẹ khi về già.

- + Cần tăng cường tuyên truyền, vận động để nam, nữ thanh niên không kết hôn muộn, không sinh con muộn, mỗi cặp vợ chồng sinh đủ hai con và nuôi dạy con tốt.

+ Tuyên truyền, phổ biến về hệ lụy của mức sinh thấp kéo dài tác động đến ổn định quy mô dân số, nguồn lao động, già hóa dân số và nguy cơ đối với sự phát triển bền vững của đất nước.

+ Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, vận động với các hình thức đa dạng, phong phú, sinh động, hấp dẫn và thuyết phục.

3.3. Mở rộng tiếp cận các dịch vụ sức khỏe sinh sản/lê hoạch hóa gia đình và các dịch vụ có liên quan

- Đối với vùng có mức sinh cao:

+ Tổ chức thực hiện thường xuyên chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ KHHGĐ ở đại đa số địa bàn các xã, tạo điều kiện thuận lợi cho nhân dân thực hiện KHHGĐ.

+ Mở rộng việc cung cấp phương tiện tránh thai dựa vào cộng đồng, nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KHHGĐ của hệ thống dịch vụ công, tăng cường đội dịch vụ lưu động để cung cấp dịch vụ KHHGĐ.

+ Mở rộng tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai phi lâm sàng, thí điểm việc tiếp thị xã hội các sản phẩm truyền thông, phương tiện tránh thai lâm sàng và dịch vụ KHHGĐ.

+ Miễn phí phương tiện, dịch vụ tránh thai cho một số nhóm đối tượng: Cung cấp đầy đủ phương tiện, dịch vụ tránh thai, đảm bảo luôn có khoảng 75% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai.

+ Tập huấn thường niên về các kỹ năng truyền thông, kỹ năng tiếp thị xã hội, xã hội hoá phương tiện tránh thai cho đội ngũ cán bộ CTVDS

- Đối với địa phương đã đạt mức sinh thay thế và có mức sinh thấp

+ Mở rộng và nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ.


+ Chuyển đổi nhanh việc cung cấp phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ từ miễn phí sang thị trường tự do, đẩy mạnh xã hội hóa cung cấp phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ/SKSSS.


+ Mở rộng các mô hình, giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dân số để bảo đảm cho việc duy trì mức sinh thấp hợp lý.

+ Phát triển các dịch vụ gia đình để hỗ trợ các gia đình trẻ trong việc nuôi dạy con nhỏ.

3.4. Điều chỉnh, hoàn thiện các chính sách hỗ trợ, khuyến khích phù hợp với đặc điểm mức sinh của các địa phương.

4. Nhiệm vụ của Cộng tác viên dân số

 Thường xuyên cập nhật thông tin về nội dung duy trì mức sinh thay thế trên các kênh truyền thông ở cơ sở như: báo, đài, truyền hình, loa phát thanh phường, mạng XH zalo, facebook...

 Có trách nhiệm cùng nhân viên y tế thôn và cộng tác viên các chương trình khác trên địa bàn tuyên truyền, vận động duy trì mức sinh thay thế theo từng vùng có mức sinh cao hoặc thấp cho nhân dân trong địa bàn quản lý.

- ✚ Trực tiếp tuyên truyền, vận động, truyền thông thay đổi hành vi và tư vấn về chính sách dân số, điều chỉnh mức sinh phù hợp cho người dân trong địa bàn đảm nhiệm.
- ✚ Cung cấp bao cao su, viên uống tránh thai đến từng đối tượng quản lý và hộ gia đình theo quy định.
- ✚ Thực hiện tiếp thị, tiếp thị xã hội, xã hội hóa sản phẩm chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và dịch vụ về dân số theo quy định.
- ✚ Thực hiện chế độ ghi chép ban đầu, thu thập số liệu, lập báo cáo định kỳ và đột xuất về số sinh, tình hình sử dụng biện pháp tránh thai theo quy định hiện hành; cung cấp số liệu cho Trạm Y tế cấp xã
- ✚ Kiểm tra, theo dõi đối tượng và duy trì thực hiện các nội dung về chính sách dân số, sinh đẻ cho các hộ gia đình tại địa bàn quản lý.

II. GIẢM THIỂU MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH

1. Khái niệm

- *Tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS)* là số trẻ trai sinh ra còn sống tương ứng với 100 trẻ gái sinh ra còn sống trong một khoảng thời gian nhất định, thường là một năm, tại một quốc gia, một vùng hay một tỉnh. Bình thường, tỷ số này dao động từ 103-107 bé trai tương ứng với 100 bé gái.



+ *Mất cân bằng giới tính khi sinh (MCBGTKS)* là số trẻ trai sinh ra còn sống cao hơn hoặc thấp hơn ngưỡng bình thường tương ứng với 100 trẻ gái.

+ *MCBGTKS xảy ra khi tỷ số giới tính khi sinh lớn hơn 107 hoặc nhỏ hơn 103 tương ứng với 100 trẻ gái.*

+ Lưu ý: Khi tính TSGTKS, để đảm bảo độ tin cậy và tính chính xác của kết quả thu được, số lượng ít nhất cần đạt là 10.000 ca sinh. Vì vậy, không nên tính toán chỉ báo này ở cấp huyện và xã (vì số ca sinh thường ít hơn 10.000 ca trong một năm).

2. Thực trạng mất cân bằng giới tính khi sinh của Việt Nam

2.1. MCBGTKS ở Việt Nam tăng nhanh và đã ở mức nghiêm trọng

Năm 2004, TSGTKS của Việt Nam bắt đầu tăng (112 bé trai/100 bé gái). Năm 2019, TSGTKS tăng lên là 111,5 bé trai/100 bé gái.

2.2. TSGTKS có sự khác biệt rõ rệt theo các vùng miền, khu vực:

- Năm 2019, TSGTKS cao nhất ở Đồng bằng sông Hồng (115,5 bé trai /100 bé gái); thấp nhất ở Đồng bằng sông Cửu Long (106,9 bé trai /100 bé gái); tiếp đến là ở các vùng Tây Nguyên (108,6 bé trai /100 bé gái); Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung (109,4 bé trai/100 bé gái)

- TSGTKS có xu hướng cao hơn ở khu vực nông thôn so với ở thành thị.

Ví dụ: Năm 2019: TSGTKS ở thành thị 110,8 bé trai/100 bé gái và Nông thôn là 111,8 bé trai/100 bé gái).

2.3. TSGTKS có sự khác biệt giữa các nhóm kinh tế, xã hội:

- TSGTKS có sự khác biệt phân theo trình độ học vấn. Việc sinh thêm con để có con trai đặc biệt rõ rệt ở nhóm dân số có trình độ học vấn cao.

Ví dụ: Năm 2014, người mẹ có trình độ học vấn càng cao thì càng lựa chọn giới tính thai nhi, cụ thể là chọn con trai. Kết quả là trình độ học vấn càng cao thì SRB càng lớn.

- TSGTKS có sự khác biệt phân theo tình trạng kinh tế hộ gia đình. Việc sinh thêm con để có con trai đặc biệt rõ rệt ở nhóm dân số có mức sống cao.

Ví dụ: Trong 10 năm qua, TSGTKS của nhóm nghèo nhất tăng từ 105,2 lên 108,2 bé trai/100 bé gái; trong khi đó, TSGTKS của nhóm giàu nhất vẫn ở giữ mức cao (năm 2019: 112,9 bé trai/100 bé gái).

2.4. TSGTKS có sự khác biệt theo thứ tự sinh

- Việc lựa chọn giới tính thai nhi đã xảy ra ngay đối với những đứa con đầu tiên nhưng phổ biến nhất là ở những đứa con thứ ba; đặc biệt, khi hai con đầu là gái

Ví dụ: Năm 2019, TSGTKS đối với những đứa con thứ nhất là 109,5 bé trai/100 bé gái và đứa con thứ ba là 119,8 bé trai/100 bé gái.

3. Những nhân tố gây mất cân bằng giới tính khi sinh

3.1. Nguyên nhân cốt lõi là định kiến giới, ảnh hưởng của Nho giáo, bất bình đẳng giới dẫn đến tâm lý chuộng con trai để nối dõi tông đường, thờ phụng tổ tiên, phụng dưỡng cha mẹ.

Ví dụ: Ở một số tỉnh thuộc Đồng bằng sông Hồng như Hưng Yên, Hải Dương, Bắc Ninh, Bắc Giang, Nam Định,...) nơi còn ảnh hưởng tư tưởng trọng nam hơn nữ của Nho giáo qua nhiều thế hệ có TSGTKS rất cao.

3.2. Hệ thống an sinh xã hội cho người cao tuổi chưa phát triển

3.3. Trình độ phát triển kinh tế - xã hội còn thấp

Ví dụ: Ở vùng nông thôn, công việc nặng nhọc, đặc biệt công việc trong ngành nông-lâm-ngư nghiệp đòi hỏi sức lao động cơ bắp của nam giới.

3.4. Áp lực mức sinh thấp nên nhiều gia đình lựa chọn giới tính thai nhi.

3.5. Lạm dụng những thành tựu khoa học, kỹ thuật và y học phát triển để thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh.

Ví dụ: Chế độ ăn, chọn ngày phóng noãn, lọc rửa tinh trùng, siêu âm chẩn đoán thai nhi, phá thai chọn lọc giới tính

4. Hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh (MCBGTKS)

- Tình trạng thừa nam thiếu nữ trong tương lai, không chỉ ảnh hưởng đến cuộc sống của cá nhân, gia đình, dòng tộc mà còn ảnh hưởng tiêu cực đối với dân tộc và sự phát triển bền vững của đất nước.

+ Dự báo cho thấy, nếu TSGTKS vẫn giữ nguyên như hiện nay, số nam giới từ 15-49 tuổi sẽ dư thừa năm 2034 là 1,5 triệu người, năm 2059 là 2,5 triệu người

- Tác động đến cấu trúc gia đình, đặc biệt là hệ thống hôn nhân (đối mặt với những khó khăn nghiêm trọng khi tìm kiếm bạn đời).



- Tình trạng trì hoãn hôn nhân trong nam giới, tăng tỷ lệ sống độc thân, đồng thời sự thiếu hụt phụ nữ cũng làm tăng tình trạng buôn bán phụ nữ, trẻ em gái, bạo lực chống lại phụ nữ, bất bình đẳng giới...

- Tâm lý ưa thích con trai và nhu cầu cần có con trai tác động tới việc sinh thêm con của các cặp vợ chồng.

5. Các giải pháp chính đưa tỷ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên

5.1. *Đẩy mạnh công tác truyền thông nâng cao nhận thức của mọi người về hậu quả của MCBGTKS*

- Cung cấp đầy đủ, thường xuyên thông tin cho lãnh đạo các cấp ủy, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội và người có uy tín trong cộng đồng

- Truyền thông cho các cặp vợ chồng, những người đứng đầu dòng họ và gia đình, nam nữ thanh niên chuẩn bị kết hôn và những người cung cấp dịch vụ có liên quan về thực trạng, nguyên nhân, hậu quả, các quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi.

- Thực hiện giáo dục về giới, bình đẳng giới với nội dung, hình thức thích hợp cho từng cấp học.

- Thiết kế, xây dựng, sản xuất các tài liệu truyền thông.

- Tổ chức các hội nghị, hội thảo, chuyên đề, các chiến dịch, sự kiện truyền thông về mất cân bằng giới tính khi sinh.

5.2. *Thực hiện các điều luật nghiêm cấm sử dụng công nghệ trong xác định giới tính thai nhi và đình chỉ thai nghén*

- Chú trọng phổ biến, giáo dục những quy định pháp luật.

- Hoàn thiện các thể chế, chính sách.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm

5.3. *Thực hiện các chính sách kinh tế - xã hội nhằm vào việc cải thiện vấn đề bình đẳng giới, nâng cao địa vị phụ nữ, trẻ em gái trong xã hội*

- Xây dựng các chuẩn mực, giá trị xã hội phù hợp, từng bước khắc phục tư tưởng trọng nam, khinh nữ.

- Xây dựng và ban hành các hệ thống an sinh xã hội, đề án phúc lợi kinh tế có chú trọng đến đối tượng là phụ nữ và trẻ em gái.

6. Nhiệm vụ của Cộng tác viên dân số

- ✚ Thường xuyên cập nhật thông tin về MCBGTKS của địa phương mình trên các kênh truyền thông ở cơ sở như: báo, đài, truyền hình, loa phát thanh phường, mạng XH zalo, facebook...
- ✚ Có trách nhiệm cùng nhân viên y tế thôn và cộng tác viên các chương trình khác trên địa bàn tuyên truyền, vận động đến từng đối tượng nhằm giảm thiểu MCBGTKS.
- ✚ Trực tiếp tuyên truyền, vận động, truyền thông thay đổi hành vi và tư vấn về hệ lụy và hậu quả của việc MCBGTKS cho người dân trong địa bàn đảm nhiệm.
- ✚ Tham dự đầy đủ các lớp tập huấn nâng cao năng lực và cập nhật thông tin do cơ quan có thẩm quyền tổ chức về MCBGTKS.
- ✚ Phát hiện, đề xuất, tham mưu với cán bộ chuyên trách dân số, cán bộ thuộc Trạm Y tế cấp xã/phường các hoạt động cần tổ chức thực hiện về công tác dân số để nhằm giảm tình trạng MCBGTKD tại địa bàn quản lý.

III. NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ

1. Khái niệm:

Chất lượng dân số là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số (theo Pháp lệnh dân số, 2003).

Chất lượng dân số = Trình độ giáo dục + mức sống + tình trạng sức khỏe

2. Thực trạng chất lượng dân số của Việt Nam

2.1. Chất lượng dân số đã được cải thiện về nhiều mặt

- Tuổi thọ trung bình đã được cải thiện

Ví dụ: Tuổi thọ trung bình của Việt Nam tăng từ 65,5 tuổi năm 1993 lên 73,5 tuổi vào năm 2018, cao hơn nhiều nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người. Số năm sống trung bình sau khi đạt 60 tuổi của người Việt Nam đã tương đương nhiều nước châu Âu.

- Chỉ số phát triển con người (HDI) của nước ta không ngừng tăng lên

Ví dụ: Chỉ số HDI tăng từ 0,486 năm 1992 lên 0,694 vào năm 2019. HDI của Việt Nam xếp hạng 117/189 quốc gia.

- Trình độ dân trí của người Việt Nam đã được cải thiện

Ví dụ: Tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên biết đọc biết viết tăng mạnh; hầu hết trẻ em trong độ tuổi đi học phổ thông đang được đến trường.

2.2. Tuy nhiên chất lượng dân số Việt Nam vẫn còn một số hạn chế

- Tâm vóc, thể lực của người Việt Nam chậm được cải thiện

Ví dụ: trong 30 năm chiều cao trung bình của thanh niên Việt Nam chỉ tăng được 3 cm. Hiện chiều cao trung bình của nam thanh niên nước ta là 164 cm, nữ 153 cm, thấp hơn 8 cm so với người Nhật, 10 cm so với Hàn Quốc.

- *Tỷ lệ dị tật bẩm sinh của thai nhi còn khá cao.*

Ví dụ: Mỗi năm tại Việt Nam có khoảng hơn 40.000 trẻ bị dị tật bẩm sinh, chiếm 1,5 – 2% số trẻ mới sinh. Số trẻ sơ sinh tử vong do dị tật bẩm sinh khoảng hơn 1.700 trẻ¹

- *Suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi, năm 2017, tính chung trên toàn quốc, thể nhẹ cân là 13,4% và thấp còi là 23,8%.*

- *Tỷ lệ béo phì lại đáng báo động ở những tỉnh/thành phố mức sinh thấp và kinh tế phát triển:*

Ví dụ: Theo thống kê 2017, tỷ lệ thừa cân trẻ em dưới 5 tuổi là 5,9 % và béo phì là 1,7%.

- *Sức khỏe sinh sản vị thành niên, thanh niên còn nhiều hạn chế*

Ví dụ: 15% VTN/TN cho biết có quan hệ tình dục trước hôn nhân. Chỉ có 25,9% biết cách sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và 17,4% hiểu đúng về thời điểm người phụ nữ có thể mang thai. Hàng năm, Việt Nam vẫn còn khoảng 1.300 ca phá thai ở lứa tuổi 15-19²

- *Vị thành niên và thanh niên ngày nay có quan niệm thông thoáng hơn về tình dục, tình yêu. Do đó, nhu cầu quan hệ tình dục mạnh mẽ hơn nhưng lại khó giải quyết trong khuôn khổ hôn nhân.*

- *Đa số người kết hôn chưa được tư vấn, khám sức khỏe trước hôn nhân, các dân tộc thiểu số chất lượng dân số chưa cao. Tình trạng sinh con sớm và sinh muộn ngày càng nhiều như:*

Ví dụ: năm 2017, tỷ suất sinh con ở nhóm tuổi (15-19) là 31‰ còn ở nhóm tuổi 45-49 là 2‰, ở nhóm tuổi (40-44) lên đến 11‰.

- *Tảo hôn, sinh con ở tuổi còn quá trẻ hoặc ở tuổi quá cao nhất là ở những khu vực khó khăn, như: nông thôn, miền núi có thể là một trong những nguyên nhân dẫn đến trẻ em suy dinh dưỡng, tử vong mẹ,...*

Ví dụ: Theo kết quả điều tra thực trạng kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số ngày 01/7/2015 thì tỷ lệ tảo hôn chung của đồng bào dân tộc thiểu số là 26,0%, hôn nhân cận huyết thống là 6,5%.

3. Một số giải pháp nâng cao chất lượng dân số

- Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, đặc biệt là vị thành niên, thanh niên để phát hiện, phòng ngừa và hướng dẫn điều trị các bệnh lý có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe khi kết hôn, mang thai, sinh đẻ, nuôi con bằng sữa mẹ, các nguy cơ

¹ [Bộ Y tế khuyến cáo: Phát hiện nhiều trường hợp bệnh lý thai nhi nhờ sàng lọc trước sinh, sơ sinh - Chương trình mục tiêu quốc gia - Cổng thông tin Bộ Y tế \(moh.gov.vn\)](#)

² [Tăng cường chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên - Chương trình mục tiêu quốc gia - Cổng thông tin Bộ Y tế \(moh.gov.vn\)](#)

sinh con bị bệnh, tật bẩm sinh, góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững và nâng cao chất lượng giống nòi.

- Tuyên truyền, tư vấn về tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh³ cho từng đối tượng.

- Tuyên truyền, tư vấn về hậu quả của việc tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống cho các đối tượng nhất là đối tượng trình độ học vấn thấp, đối tượng ở địa bàn vùng sâu khó khăn, khó tiếp cận...

- Truyền thông thay đổi hành vi cho các nhóm thanh niên trước kết hôn, các cặp vợ chồng, nam/nữ trong độ tuổi sinh đẻ/có thai, người cao tuổi để họ được tiếp cận thông tin dịch vụ về nâng cao chất lượng dân số để góp phần tạo nguồn nhân lực chất lượng cao.

- Hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật về dân số. Chính sách dân số phải bảo đảm cân bằng, hài hòa giữa quyền và nghĩa vụ của mọi người dân.

- Đổi mới truyền thông, tuyên truyền, vận động về nâng cao chất lượng dân số cho các nhóm đối tượng đích.

- Vận dụng hiệu quả các phương tiện truyền thông đại chúng, mạng xã hội zalo, facebook, ... nhằm tuyên truyền tới từng đối tượng để nâng cao hiệu quả về chất lượng dân số.

- Phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ về dân số.

4. Nhiệm vụ của CTV dân số

- ✚ Cộng tác viên dân số có trách nhiệm cùng nhân viên y tế thôn và cộng tác viên các chương trình khác trên địa bàn tuyên truyền, vận động về nâng cao chất lượng dân số trong địa bàn quản lý.
- ✚ Trực tiếp tuyên truyền, vận động, tư vấn về khám sức khỏe tiền hôn nhân, tầm soát, chuẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh cho người dân trong địa bàn đảm nhiệm.
- ✚ Trực tiếp tuyên truyền, truyền thông thay đổi hành vi, tư vấn về hậu quả của việc tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống cho các đối tượng trong địa bàn quản lý, nhất là đối tượng trình độ học vấn thấp, đối tượng ở địa bàn vùng sâu khó khăn, khó tiếp cận...
- ✚ Truyền thông thay đổi hành vi cho các nhóm thanh niên trước kết hôn, các cặp vợ chồng, nam/nữ trong độ tuổi sinh đẻ/có thai, người cao tuổi để họ được tiếp cận thông tin dịch vụ về nâng cao chất lượng dân số.
- ✚ Cung cấp bao cao su, viên uống tránh thai đến từng hộ gia đình theo quy định; thực hiện tiếp thị, tiếp thị xã hội, xã hội hóa sản phẩm chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và dịch vụ về dân số theo quy định.

³ Sàng lọc trước sinh (SLTS) và sàng lọc sơ sinh (SLSS) là những biện pháp hiện đại trong y tế dự phòng, dự phòng sớm, dự phòng chu sinh có ý to lớn, góp phần nâng cao chất lượng dân số, cải tạo giống nòi được y tế thế giới đề xướng là một biện pháp chiến lược sức khỏe toàn cầu trong thế kỷ XXI

- Tham dự các lớp tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn và các kỹ năng truyền thông, tư vấn về nội dung chất lượng dân số do cơ quan có thẩm quyền tổ chức.
- Phát hiện và đề xuất với cán bộ theo dõi công tác dân số cấp xã, cán bộ thuộc Trạm Y tế cấp xã các trường hợp tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống để có sự hỗ trợ giải quyết.

IV. CHĂM SÓC SỨC KHOẺ NGƯỜI CAO TUỔI VÀ PHÁT HUY VAI TRÒ NGƯỜI CAO TUỔI

1. Khái niệm



- **Người cao tuổi (NCT)** là người từ 60 tuổi trở lên (Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO)). Các lứa tuổi được sắp xếp theo các nhóm như sau:
 - + Từ 45 – 59 tuổi: Tuổi trung niên
 - + Từ 60 - 74 tuổi: Người cao tuổi
 - + Từ 75 - 90 tuổi: Người già
 - + Trên 90 tuổi: Người già sống lâu

- Một số quốc gia châu Âu, châu Mỹ, Châu Á dùng mốc 65 tuổi trở lên để tính là người cao tuổi.

- Theo Luật người cao tuổi Việt Nam số 39/2009/QH12, ngày 23 tháng 11 năm 2009 của Quốc hội quy định: “*Người cao tuổi là tất cả các công dân Việt Nam từ 60 tuổi trở lên*”.

- **Chăm sóc sức khỏe NCT tại cộng đồng:** là chăm sóc, bảo vệ, cải thiện tình trạng sức khỏe của NCT tại cộng đồng.

2. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

2.1. Một số đặc điểm của người cao tuổi Việt Nam

2.1.1. Số lượng và tỷ lệ người cao tuổi Việt Nam ngày càng tăng- Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa dân số

- Năm 2011, tỷ lệ NCT đạt 10%, tức là Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa dân số

- Năm 2019, có hơn 11 triệu NCT (chiếm khoảng 11,95% dân số), trong đó có gần 2 triệu người từ 80 tuổi trở lên.

- Dự báo đến năm 2034, trung bình 3 người trong độ tuổi lao động sẽ hỗ trợ một NCT và sẽ chỉ còn 2 người trong độ tuổi lao động hỗ trợ một NCT vào năm 2049.

2.1.2. Người cao tuổi ở nước ta số đông là nữ và nữ goá chồng

- Năm 2009 có 84,9% nam giới đang có vợ; 44,1% là nữ giới đang có chồng

2.1.3. Đời sống vật chất của người cao tuổi còn khó khăn

- Bước vào giai đoạn cao tuổi đồng nghĩa là con người bước vào giai đoạn nghỉ ngơi. Tuy nhiên chỉ có một số ít người cao tuổi có điều kiện kinh tế khá giả: Cán bộ,

viên chức nhà nước nghỉ hưu, sự hỗ trợ của con cháu...Còn lại đa số người tuổi, nhất là những người neo đơn đều gặp phải những khó khăn về kinh tế do sự suy giảm của thu nhập.

- 72,5% NCT sống ở nông thôn. Trong đó, 16-17% hưởng lương hưu hoặc mất sức; trên 10,0% các cụ hưởng trợ cấp người có công với nước

- Thệ hệ NCT Việt Nam hiện nay sinh trưởng trong thời kỳ chiến tranh vệ quốc nên có tới 70% NCT hiện nay không có tích lũy vật chất, 18% NCT sống trong hộ nghèo, 10% NCT sống trong nhà tạm⁴

- Nhu cầu của người cao tuổi, nhất là khám chữa bệnh hay chế độ dinh dưỡng đòi hỏi những chi phí nhất định.

- Vấn đề kinh tế cũng ảnh hưởng đến các vấn đề khác trong cuộc sống của người cao tuổi: tâm lý, sức khỏe....

2.1.4. Người cao tuổi chủ yếu sống với con

- Năm 2008, tỷ lệ NCT sống với con là 62,6%

2.1.5. Tỷ lệ NCT tham gia Bảo hiểm y tế còn thấp

- Có khoảng 60% NCT có bảo hiểm y tế, thấp hơn so với tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế⁵

2.1.6. Sức khỏe người cao tuổi Việt Nam đã được cải thiện nhưng chậm.

- Bước vào giai đoạn cuối của cuộc đời, do ảnh hưởng của quá trình lão hóa, người cao tuổi bị suy giảm sức khỏe một cách rõ nét. Đây cũng là thời kỳ khởi phát của nhiều bệnh: tim mạch, phổi, huyết áp...

- NCT Việt Nam đối diện với gánh nặng “bệnh tật kép” và thường mắc các bệnh mạn tính (bình quân mỗi NCT có 3 bệnh), đối diện với nguy cơ tàn phế do quá trình lão hóa và chi phí điều trị lớn.

- Nhận thức và kỹ năng chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi và gia đình còn nhiều hạn chế nhất là ở nông thôn.

2.1.7. Người cao tuổi gặp một số vấn đề tâm lý

- Người cao tuổi có thể cảm thấy cô độc, hướng về quá khứ, hay giận dỗi, chuyển từ trạng thái tích cực sang tiêu cực...những vấn đề đó làm cho tâm lý người cao tuổi có nhiều thay đổi.

- Người cao tuổi hay mặc cảm, dễ tủi thân, có lúc cáu vô cớ, hờn dỗi, lo sợ mình hết vai trò, sợ bản thân là người thừa, là ăn bám, là gánh nặng cho con cháu...

- Do sự thay đổi vai trò của bản thân, nhiều người cao tuổi cảm thấy mình không còn có ích, không còn được sự tôn trọng của mọi người, ảnh hưởng của “hội chứng về hưu”, nhiều người cao tuổi do những sai lầm trong quá khứ thì thường than trách bản thân...trong khi đó họ rất khó chia sẻ với con cháu hay những người thân.

⁴ . Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Hội NCT Việt Nam, Viện Nghiên cứu Y- xã hội, Công ty Nghiên cứu và Tư vấn Đông Dương, Điều tra Quốc gia về NCT VN, 2012.

⁵ . Thông báo 55/TB-VPCP ngày 18/3/2016 về ý kiến kết luận tại Hội nghị tổng kết công tác của Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam, 2016

2.2. Những điều cần lưu ý khi chăm sóc sức khỏe người cao tuổi:

- *Chế độ dinh dưỡng đầy đủ và cân đối:* Hãy chia bữa ăn của họ thành nhiều bữa nhỏ trong ngày, như thế dưỡng chất dễ được hấp thu hơn. cThực phẩm cần được đa dạng để có đủ các dưỡng chất cần thiết. Chú ý khi chế biến món ăn không được mặn quá, không lạnh hoặc nóng quá, không nhiều dầu mỡ...

- *Thường xuyên rèn luyện thể dục thể thao:* Việc rèn luyện thể dục thể thao chưa bao giờ là thừa ở bất kì độ tuổi nào, tuy nhiên, người cao tuổi hệ miễn dịch yếu hơn người thường nên cần thường xuyên tập luyện thể dục thể thao.

+ Nếu NCT đang bệnh và gặp khó khăn trong việc rèn luyện thể chất thì có thể giúp họ cùng nhau thực hiện các bài tập hít thở, các động tác nhẹ nhàng, hoặc có thể thực hiện các bài mat - xa.

- *Kiểm tra sức khỏe định kỳ:* Khám sức khỏe định kỳ giúp cho những người chăm sóc trực tiếp sẽ có thể hiểu rõ sức khỏe người mình đang chăm sóc biến chuyển ra sao để có chế độ chăm sóc phù hợp, tiên lượng được tình hình xấu nhất có thể xảy ra để phòng ngừa. Khám sức khỏe định kỳ sẽ mang đến sự an tâm cho người chăm sóc và cả người được chăm sóc.

- *Luôn quan tâm, lắng nghe, chia sẻ:* Người cao tuổi thường có cảm giác cô đơn và rất dễ xúc động, chính vì vậy hãy tạo cơ hội cho họ tiếp xúc với nhiều người ở những lứa tuổi khác nhau; thường xuyên trò chuyện, bàn luận những vấn đề họ quan tâm; luôn lắng nghe và ủng hộ họ.

2.3. Một số mô hình chăm sóc sức khỏe NCT

2.3.1. Các cách thức chăm sóc NCT

Có 3 cách thức chăm sóc NCT như sau:

- *Tự chăm sóc:* NCT có thể tự giúp mình, bao gồm cả các hoạt động quản lý bệnh tật và tình trạng khuyết tật.

- *Chăm sóc của gia đình:* thành viên gia đình trực tiếp chăm sóc cho NCT – hiện là nền tảng của các dịch vụ chăm sóc ở các nước Châu Á.

- *Chăm sóc của bên thứ 3:* sự hỗ trợ bổ sung từ người/bên khác ở cộng đồng, bên ngoài gia đình.

2.3.2. Một số mô hình chăm sóc sức khỏe NCT:

- *Mô hình chăm sóc tập trung:*

+ Mô hình chăm sóc tập trung cung cấp trong một môi trường sống tập trung nhằm đáp ứng nhu cầu vận động, y khoa, cá nhân, xã hội, và nhà ở của những người có các khuyết tật về thể chất, thần kinh hay phát triển.

+ Các dịch vụ chăm sóc tập trung thường bao gồm giám sát 24h, hỗ trợ các hoạt động sống hàng ngày, điều dưỡng, phục hồi, hỗ trợ thích nghi, tâm lý, liệu pháp, hoạt động xã hội...



+ Chăm sóc tập trung có tại bệnh viện, nhà dưỡng lão hay các cơ sở được nhà nước xác nhận/cấp phép hoạt động.



- *Mô hình chăm sóc sức khỏe NCT tại nhà:*

+ Đây là một giải pháp được nhiều nước khuyến khích và triển khai rất hiệu quả với những biến đổi nhân khẩu học hiện nay. Ở những nơi có các dịch vụ chăm sóc tại nhà, NCT không phải đến sống tại các cơ sở chăm sóc tập trung.

+ Trong nhiều gia đình, người chăm sóc chủ yếu là các thành viên gia đình.

+ Hình thức chăm sóc/điều dưỡng tại nhà/cộng đồng hoàn toàn phù hợp với quan điểm "già hóa tại chỗ". Điều này có nghĩa, NCT vẫn sống với gia đình tại nhà/cộng đồng của họ và với môi trường tự nhiên trong khoảng thời gian họ muốn.

- *Mô hình nhà/viện dưỡng lão:* đang mang lại một môi trường sống khá thoải mái và thuận lợi cho NCT và được nhiều gia đình lựa chọn. Tuy nhiên, mô hình này vẫn còn khá mới mẻ.



- *Mô hình CLB liên thế hệ tự giúp nhau:* là hệ thống cung cấp các dịch vụ chăm sóc, các phúc lợi và các hỗ trợ phù hợp tại cộng đồng đó cho cuộc sống hàng ngày của NCT theo nhu cầu của họ.

+ Hoạt động chung của mô hình:

- Tổ chức tự quản, tự giúp nhau
- Có nhiều hoạt động tự giúp nhau và phát huy vai trò của NCT.
- CLB bền vững về tài chính - Tự tạo ra thu nhập thường xuyên để hỗ trợ các hoạt động của CLB; huy động nguồn lực tại cộng đồng; hỗ trợ của dự án.

+ Các mảng hoạt động cụ thể của mô hình:

- Cung cấp dịch vụ chăm sóc tình nguyện dựa vào tình nguyện viên
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc tình nguyện có trả công.
- Hoạt động hỗ trợ đời sống cho NCT gặp khó khăn.
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho NCT.
- Cung cấp dịch vụ quản lý trường hợp.



- + Những nội dung hoạt động thường niên của CLB:
- Chăm sóc đời sống tinh thần: Hoạt động văn hóa, văn nghệ, thăm hỏi, giao lưu
 - Chăm sóc tại nhà dựa vào tình nguyện viên
 - Chăm sóc sức khỏe (truyền thông về Tự chăm sóc SK, rèn luyện thân thể, khám SK, vận động/hỗ trợ mua BHYT)
 - Tự giúp nhau/hỗ trợ cộng đồng (tiền, hiện vật, kỹ thuật, ngày công)
 - Quyền và lợi ích (nhận thức, hỗ trợ tiếp cận và giám sát)
 - Các hoạt động tăng thu nhập (vốn vay, tập huấn KHKT, chia sẻ kinh nghiệm, thăm quan mô hình)
 - Tìm kiếm nguồn lực: hợp tác, Sổ Tấm lòng vàng, khác....
 - Nâng cao nhận thức, kiến thức (qua sinh hoạt CLB hàng tháng)



2.3. Nhiệm vụ cộng tác viên trong chăm sóc người cao tuổi

❖ Chăm sóc sức khỏe thể chất cho NCT

- + Tư vấn cho người cao tuổi hoặc người thân trực tiếp chăm sóc người cao tuổi kiến thức về các biện pháp chăm sóc sức khỏe phù hợp, biết cách tự xử lý bước đầu một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi, kiến thức về chế độ dinh dưỡng, chế độ luyện tập phù hợp, lợi ích của việc khám sức khỏe định kỳ
- + Tư vấn cách thức khám chữa bệnh, các thủ tục tại bệnh viện và lên kế hoạch giúp người cao tuổi khi họ có bệnh và phải đi chữa trị tại bệnh viện
- + Tư vấn cung cấp một số dịch vụ hỗ trợ chăm sóc tại: Nấu ăn, giặt đồ, dẫn đi dạo...để người cao tuổi có khả năng sống độc lập ngay cả khi họ bị hạn chế về điều kiện sức khỏe

+ Tham gia hỗ trợ công tác tổ chức khám chữa bệnh định kỳ tại địa phương để giúp phát hiện các bệnh nói riêng và các vấn đề sức khỏe nói chung của người cao tuổi.

+ Tham gia hỗ trợ tổ chức các lớp thể dục thể thao: võ thuật dưỡng sinh, cầu long, bóng bàn...tại địa phương để người cao tuổi hoạt động và tăng cường sức khỏe.

❖ *Chăm sóc sức khỏe tinh thần cho NCT*

+ Lắng nghe và trò chuyện với người cao tuổi. Khi họ được lắng nghe, chia sẻ, họ sẽ kể được kết những tâm tư của mình, từ đó họ có thể thoát khỏi sự cô đơn, khép mình.

+ Tư vấn tâm lý cho người cao tuổi: Nhân viên xã hội cùng người cao tuổi phân tích các vấn đề mà người cao tuổi gặp phải, hỗ trợ người cao tuổi giải quyết các vấn đề tâm lý đó.

+ Kết nối người cao tuổi với các câu lạc bộ phù hợp với nhu cầu để họ có thể tham gia các hoạt động kinh tế, văn hóa, xã hội để có thể cởi mở bản thân hơn, thấy mình có ích hơn.

+ Tuyên truyền cho gia đình và cộng đồng về các đặc điểm tâm sinh lý thời kỳ cao tuổi; nghĩa vụ, trách nhiệm, đạo lý truyền thống trong chăm sóc, giúp đỡ và phát huy vai trò người cao tuổi; nghĩa vụ, trách nhiệm quan tâm, phụng dưỡng người cao tuổi; chủ động tự lo cho tuổi già khi còn trẻ.

3. Phát huy vai trò của người cao tuổi

3.1. *Vai trò người cao tuổi đối với gia đình và cộng đồng*

- Người cao tuổi có vai trò, vị trí đặc biệt quan trọng; là nền tảng của gia đình, là lớp người có công lao to lớn trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc

- NCT có vị trí, vai trò quan trọng trong quá trình kiến tạo gia đình thành đạt. Gia đình, dòng họ có con, cháu trưởng thành đều do sự rèn rũa, giáo dục của ông bà, cha mẹ, do kế thừa phát huy truyền thống tốt đẹp của gia đình, dòng họ.

- Với điều kiện kinh tế như hiện nay, người cao tuổi có sức khỏe tốt hơn, trình độ cũng cao hơn, có thể tham gia nhiều công việc xã hội như nghiên cứu khoa học, sản xuất nông nghiệp, làm chủ doanh nghiệp...

3.2. *Một số kết quả đạt được hiện nay trong việc phát huy vai trò NCT*

- Cả nước có trên 1,24 triệu người cao tuổi đảm nhận các chức vụ lãnh đạo chi bộ, tổ trưởng tổ dân phố, trưởng thôn, cán bộ Mặt trận ở khu dân cư,...

- 100% xã, phường, thị trấn đã thành lập Hội Người cao tuổi cơ sở với trên 9,1 triệu hội viên, đạt 74% số người cao tuổi trên toàn quốc.

- Hàng triệu người cao tuổi vẫn tham gia làm kinh tế giúp đỡ con, cháu.

- 60/63 tỉnh, thành phố đã xây dựng được 2.985 câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau, thu hút trên 160.000 thành viên tham gia.




- Mỗi năm, có khoảng 1,1 triệu người cao tuổi được chúc thọ, mừng thọ; trên 3,6 triệu người cao tuổi (chiếm 40,86%) được khám, tư vấn các bệnh về mắt...

- Cả nước có gần 400.000 người cao tuổi làm kinh tế giỏi; 130.000 người cao tuổi làm chủ trang trại, cơ sở sản xuất, kinh doanh dịch vụ, tạo nhiều việc làm, đóng góp phát triển kinh tế - xã hội ở địa phương.
- Nhiều người cao tuổi là cán bộ khoa học, nhà giáo, thầy thuốc sau khi nghỉ hưu vẫn tiếp tục tham gia giảng dạy, nghiên cứu khoa học, khám chữa bệnh cho nhân dân.

3.3. Một số giải pháp phát huy vai trò NCT Việt Nam

- Các cấp ủy Đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, đoàn thể, gia đình, xã hội tiếp tục quán triệt, thực hiện tốt Luật Người cao tuổi cũng như chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về công tác chăm lo người cao tuổi.
- Tiếp tục rà soát, hoàn thiện chính sách, pháp luật về bảo vệ, chăm sóc và phát huy vai trò NCT trong tình hình mới
 - Chăm sóc toàn diện về tinh thần và vật chất cho NCT;
 - Khuyến khích người cao tuổi tham gia hoạt động kinh tế-xã hội;
 - Địa phương chú trọng phát triển hệ thống chuyên ngành lão khoa trong các cơ sở y tế
- Có chính sách khuyến khích phát triển cơ sở an dưỡng, chăm sóc, cung cấp dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu thông tin, sinh hoạt của người cao tuổi

3.4. Nhiệm vụ Cộng tác viên dân số trong việc phát huy vai trò của NCT

-  Tuyên truyền, giáo dục ý thức cho người dân biết kính trọng, biết ơn công lao, đóng góp của NCT đối với đất nước. NCT không phải là gánh nặng của xã hội cần phát huy vai trò để NCT là những thành viên có đóng góp tích cực trong xã hội.
-  Động viên, khuyến khích NCT tham gia sinh hoạt các câu lạc bộ, hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể thao, trao chuyển tri thức, kỹ năng, kinh nghiệm và giáo dục đạo đức cho các thế hệ kế tiếp
-  Tư vấn, hướng dẫn cho NCT và người chăm sóc NCT về kiến thức và kỹ năng chăm sóc sức khỏe, vận động người cao tuổi đi khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

CÂU	NỘI DUNG CÂU HỎI	TRẢ LỜI	
		ĐÚNG (A)	SAI (B)
1.	Mức sinh trên cả nước có sự chênh lệch khác biệt giữa các vùng miền.		
2.	Việt Nam hiện nay đã đạt mức sinh thay thế dưới 2,1 con/phụ nữ.		
3.	Tỷ số giới tính khi sinh là số trẻ trai sinh ra tương ứng với 100 trẻ gái trong một khoảng thời gian nhất định.		
4.	Chất lượng dân số là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số.		
5.	Mục đích tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân để phát hiện ra những người bị nhiễm HIV.		
6.	Một trong những nhiệm vụ của CTV là tuyên truyền, tư vấn các biện pháp tránh thai cho đối tượng trên địa bàn quản lý.		
7.	Người cao tuổi là những công dân từ 65 tuổi trở lên.		
8.	Người cao tuổi cần có chế độ dinh dưỡng đầy đủ, phù hợp		
9.	Người cao tuổi có vị trí, vai trò quan trọng trong gia đình, cộng đồng.		

Đáp án: 1: A; 2: A 3: B; 4: A 5: B 6: A 7: B 8: A 9: A

BÀI 2. MỘT SỐ NỘI DUNG TUYÊN TRUYỀN VỀ VỆ SINH PHÒNG BỆNH VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

MỤC TIÊU

Chuyên đề này sẽ cung cấp cho người học những vấn đề chính sau:

1. Về kiến thức:

- Trình bày được ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường và ô nhiễm thực phẩm tới sức khỏe con người và các biện pháp vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm
- Trình bày được các biện pháp chủ động phòng ngừa một số bệnh truyền nhiễm, bệnh mạn tính không lây nhiễm tại cộng đồng.

2. Về kỹ năng:

- Có kỹ năng tuyên truyền, vận động người dân hiểu và thực hiện đầy đủ các biện pháp bảo vệ sức khỏe trước tác động của ô nhiễm môi trường không khí, nước
- Có kỹ năng tuyên truyền, vận động người dân hiểu và thực hành các biện pháp vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng ngừa ngộ độc thực phẩm
- Có kỹ năng tuyên truyền, vận động người dân hiểu, thay đổi lối sống, chủ động phòng ngừa một số bệnh truyền nhiễm, bệnh mạn tính không lây nhiễm phổ biến tại cộng đồng

NỘI DUNG

Cộng tác viên dân số có trách nhiệm cùng nhân viên y tế thôn và cộng tác viên các chương trình khác trên địa bàn tuyên truyền, vận động về vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trong địa bàn quản lý.

Vì vậy, cộng tác viên dân số cần có kiến thức cơ bản về các vấn đề ô nhiễm môi trường, vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh thực phẩm, một số bệnh truyền nhiễm và mạn tính thường gặp tại cộng đồng.

I. Ô NHIỄM MÔI TRƯỜNG VÀ Ô NHIỄM THỰC PHẨM

1. Thế nào là môi trường và sức khỏe?

“Môi trường bao gồm các yếu tố vật chất tự nhiên và nhân tạo quan hệ mật thiết với nhau, bao quanh con người, có ảnh hưởng đến đời sống, kinh tế, xã hội, sự tồn tại, phát triển của con người, sinh vật và tự nhiên” (*Lệnh Bảo vệ Môi trường 72/2020/QH14*).

Như vậy, môi trường được hiểu là tất cả các **yếu tố tự nhiên** như tài nguyên thiên nhiên, không khí, đất, nước, ánh sáng, ... và **yếu tố vật chất nhân tạo** như công viên, công sở, khu dân cư, đường giao thông, nhà ở, trang thiết bị

Ô nhiễm môi trường xảy ra khi có sự biến đổi các thành phần môi trường gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe con người, sinh vật và cảnh quan thiên nhiên.

"Sức khoẻ là tình trạng thoải mái cả về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật". (*Tổ chức Y tế Thế giới, 1978 - Hội nghị Quốc tế Alma – Ata về Chăm sóc Sức khoẻ Ban đầu*).

2. Ảnh hưởng của môi trường đến sức khỏe

2.1. Tác động của ô nhiễm môi trường không khí tới sức khỏe

2.1.1. Các yếu tố gây ô nhiễm môi trường không khí

- Bụi, khói từ các khu vực nhà máy, hầm lò, công trường xây dựng, các phương tiện giao thông.

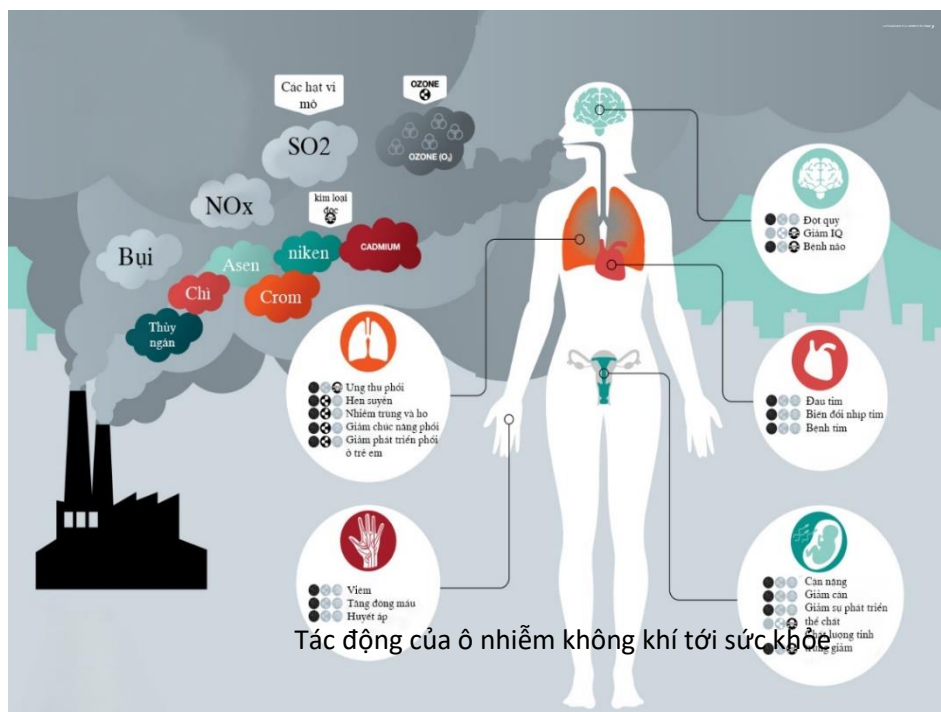
- Các loại sinh vật từ các bãi rác, xác súc vật.

- Các loại hoá chất, hơi khí độc từ nhà máy (nhà máy giấy, nhà máy sản xuất thuốc trừ sâu, nhà máy đường...) như: SO_2 , H_2S , NH_3 , CO , CO_2 ... thải vào không khí.

2.1.2. Ảnh hưởng của ô nhiễm không khí tới sức khỏe

Con người tiếp xúc với môi trường không khí bị ô nhiễm, tùy theo mức độ và thời gian tiếp xúc với các yếu tố đó mà con người có thể mắc phải một số bệnh như: đột quỵ, bệnh mạch vành, ung thư phổi, viêm phế quản mạn tính, hen, bệnh ở mắt, mũi (viêm mũi) ...

2.1.3. Một số biện pháp chính bảo vệ sức khỏe trước tác động của ô nhiễm không khí



- Thường xuyên theo dõi tình hình chất lượng không khí trên các phương tiện thông tin truyền thông chính thống của Bộ Tài nguyên và Môi trường, Sở Tài nguyên và Môi trường các tỉnh, thành phố.

- Hạn chế ra khỏi nhà, vận động tập thể dục, lao động ngoài trời khi chất lượng không khí ở mức xấu. Khi ra đường nên sử dụng khẩu trang đảm bảo chất lượng và đeo khẩu trang đúng quy cách (đảm bảo kín, khít mặt).

- Vệ sinh mũi, súc họng sáng tối bằng nước muối sinh lý, đặc biệt sau khi ra đường.

- Tra rửa mắt bằng nước muối sinh lý vào buổi tối trước khi đi ngủ.

- Với người hút thuốc lá: nên bỏ hẳn hoặc hạn chế hút thuốc lá. Với người không hút thuốc lá nên tránh xa khói thuốc lá.

- Nên hạn chế mở cửa sổ, cửa ra vào thời điểm không khí bị ô nhiễm nặng, đặc biệt các gia đình gần đường giao thông, gần khu vực ô nhiễm.

- Thường xuyên vệ sinh phòng ở và nhà cửa, dọn dẹp thông thoáng môi trường sống.

- Hạn chế sử dụng hoặc thay thế bếp than tổ ong, củi, rơm rạ bằng bếp điện, bếp từ hoặc bếp ga.

- Trồng cây xanh trong và quanh nhà giúp ngăn bụi và làm sạch không khí.

Riêng đối với người có bệnh hô hấp, bệnh tâm phế mạn tính, bệnh tim mạch, suy dinh dưỡng, già yếu cần lưu ý:

- Thực hiện các biện pháp dự phòng trên nghiêm ngặt hơn.

- Hạn chế tối đa đi ra ngoài đặc biệt là vào thời điểm không khí bị ô nhiễm nặng.

- Trong thời gian chất lượng không khí xấu, nếu mắc các bệnh cấp tính như sốt, viêm mũi họng, phổi phế quản, tim mạch, ... cần đến khám tại các cơ sở y tế và điều trị kịp thời.

- Tăng cường dinh dưỡng nâng cao thể trạng và sức đề kháng.

2.2. Tác động của ô nhiễm môi trường nước đến sức khỏe

2.2.1. Các yếu tố gây ô nhiễm môi trường nước

Nguồn nước bị ô nhiễm thường liên quan tới ô nhiễm môi trường không khí và ô nhiễm đất.

- Các chất thải bỏ trong quá trình sinh hoạt hằng ngày của người dân như: nước thải sinh hoạt (nước tắm rửa, giặt giũ) từ các khu dân cư, khu vực công cộng, hệ thống hồ tiêu...; chất thải sinh hoạt nếu không được xử lý, làm sạch trước khi đổ vào hệ thống nước chung (sông, hồ...).

- Các chất thải từ các nhà máy, xí nghiệp... (đặc biệt là những nhà máy đường, nhà máy giấy, nhà máy sản xuất phân bón, thuốc trừ sâu, xi măng...). Vì những nhà máy này đào thải ra nhiều chất độc hại như SO_2 , H_2S , SO_3 , NH_3 , Acsênic, Mangan...

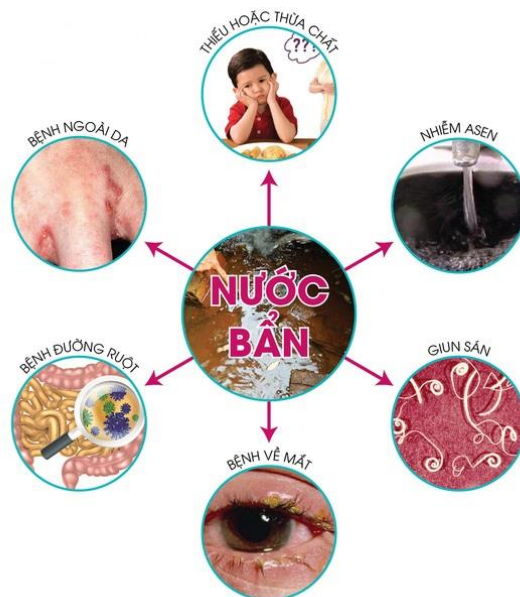
- Các chất thải từ các bệnh viện, trạm y tế, phòng khám bệnh chứa nhiều vi khuẩn và virus gây bệnh như: vi khuẩn tả, lỵ, thương hàn, virus viêm gan, bại liệt...

2.2.2. Ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường nước tới sức khỏe

Khi con người sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm có thể mắc phải một số bệnh ở đường tiêu hóa như tả, lỵ, thương hàn, viêm gan, bại liệt, giun sán... Một số bệnh ngoài da và niêm mạc (ghẻ lở, chàm, đau mắt hột...) do tắm ở những nguồn nước bẩn... Nước cũng là môi trường sống của muỗi gây nên các bệnh do muỗi truyền (sốt rét, sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản, ...)

2.2.3. Một số biện pháp chủ yếu bảo vệ sức khỏe trước tác động của ô nhiễm môi trường nước

- Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với nguồn gây bệnh.



Tác động của nguồn nước bẩn tới sức khỏe

- Thực hiện ăn chín, uống sôi, không ăn các thức ăn đã ôi thiu, không nên ăn gỏi cá, các loại gia súc bị bệnh chết.

- Tẩy giun, sán định kỳ theo hướng dẫn của thầy thuốc

- Sử dụng nguồn nước sạch, giữ gìn vệ sinh môi trường, diệt các loại côn trùng có nguy cơ truyền bệnh như ruồi, muỗi, gián...

- Ngủ trong màn, tắm màn bằng hóa chất; phun thuốc diệt muỗi và đốt hương muỗi trong nhà để phòng ngừa các bệnh do muỗi truyền

- Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ, phát quang bụi rậm quanh nhà và thu gom phế thải, khơi thông cống rãnh; diệt bọ gây trong các dụng cụ chứa nước sinh hoạt đồng thời lật úp những dụng cụ chứa nước không dùng đến; thường xuyên tổng vệ sinh dọn sạch ao tù, nước đọng ...

2.3. Tác động của ô nhiễm môi trường đất đến sức khỏe

2.3.1. Các yếu tố gây ô nhiễm đất

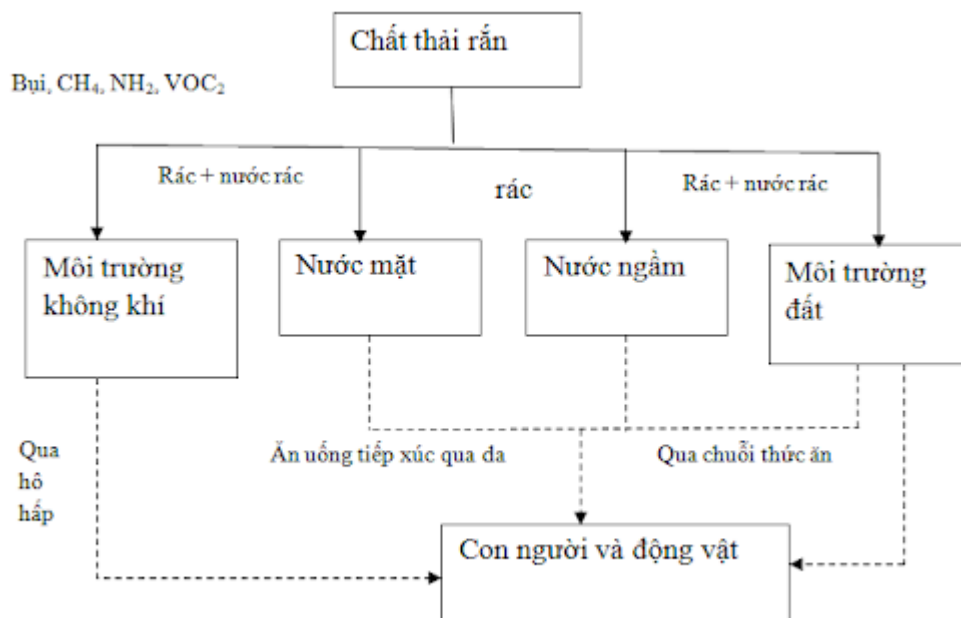
- Các chất thải bỏ trong sinh hoạt từ phạm vi gia đình đến các khu dân cư đô thị, ...

- Chất thải bỏ trong sản xuất công nghiệp, nông nghiệp, xây dựng, khai thác mỏ...

- Chất thải bao gồm nước: phân, nước tiểu, nước chế biến thức ăn, nước tắm rửa, giặt giũ... do đó trong thành phần chứa nhiều loại vi sinh vật gây bệnh, nhiều khí thối (H_2S , CH_4 , NH_3 ...).

- Các hoá chất bảo vệ thực vật, thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ xâm nhập, ứ đọng trong đất và tích tụ vào các cây trồng như cà rốt, củ cải... Một số hoá chất ngấm xâm nhập vào nguồn nước uống gây ô nhiễm.

- Các chất thải trong quá trình sản xuất từ các nguồn nước thải ở các khu công nghiệp, nhà máy hoặc trong không khí lắng đọng vào trong đất làm cho hàm lượng các chất hoá học như Fe, Cu, Hg, Mn... cao hơn tiêu chuẩn và ảnh hưởng tới sức khoẻ con người.



2.3.2. Ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường đất tới sức khoẻ

- Nhiều bệnh ở đường tiêu hoá do ô nhiễm môi trường đất gây ra như: tả, lỵ, thương hàn, viêm gan, bại liệt... các bệnh nhiễm ký sinh trùng như giun, sán...

- Nhiều loại côn trùng trung gian như ruồi, muỗi, chuột, dán... sinh sản và phát triển từ đất, chúng có khả năng truyền bệnh cho con người.

2.3.3. Một số biện pháp chủ yếu bảo vệ sức khỏe trước tác động của ô nhiễm môi trường đất

- Phân loại rác thải, đổ rác đúng nơi quy định, không vứt rác bừa bãi.
- Xây dựng hố tiêu tự hoại hoặc hố tiêu thấm dội nước, hố tiêu chìm, hố tiêu biôga...
- Chế biến các chất thải đặc và lỏng của người và động vật thành phân bón hữu cơ để tăng màu mỡ cho đất, cung cấp chất dinh dưỡng cho cây trồng.
- Sử dụng phân bón hóa học, thuốc trừ sâu, diệt cỏ đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng thời điểm, đúng cách trong sản xuất nông nghiệp.

3. Ô nhiễm thực phẩm

3.1. Thế nào là thực phẩm và ô nhiễm thực phẩm?

- ❖ **Thực phẩm:** là những thức ăn, đồ uống của con người dưới dạng tươi sống hoặc đã qua sơ chế, chế biến; bao gồm cả đồ uống, nhai ngậm và các chất đã được sử dụng trong sản xuất, chế biến thực phẩm.
- ❖ **Vệ sinh an toàn thực phẩm:** vệ sinh an toàn thực phẩm là tất cả điều kiện, biện pháp cần thiết từ khâu *sản xuất, chế biến, bảo quản, phân phối, vận chuyển cũng như sử dụng* nhằm bảo đảm cho thực phẩm sạch sẽ, an toàn, không gây hại cho sức khỏe, tính mạng người tiêu dùng.
- ❖ **Ô nhiễm thực phẩm:** là sự xuất hiện của các tác nhân gây ô nhiễm thực phẩm gây hại đến sức khỏe, tính mạng con người như: thực phẩm có chứa virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng hay nhiễm chất độc hóa học,

3.2. Những nguyên nhân gây ô nhiễm thực phẩm

- Do quá trình chăn nuôi, gieo trồng, sản xuất thực phẩm, lương thực không đúng quy trình hướng dẫn.
- Thực phẩm có nguồn gốc từ gia súc, gia cầm bị bệnh hoặc thủy sản sống ở nguồn nước bị nhiễm bẩn.
- Các loại rau, quả được bón quá nhiều phân hóa học, sử dụng thuốc trừ sâu không cho phép hoặc cho phép nhưng không đúng về liều lượng hay thời gian cách ly. Cây trồng ở vùng đất bị ô nhiễm hoặc tưới phân tươi hay nước thải bẩn. Sử dụng các chất kích thích tăng trưởng, thuốc kháng sinh.
- Do quá trình chế biến không đúng
- Quá trình giết mổ, chế biến gia súc, gia cầm, quá trình thu hái lương thực, rau, quả không theo đúng quy định.
- Dùng chất phụ gia không đúng quy định của Bộ Y tế để chế biến thực phẩm.
- Dùng chung dao thớt hoặc để thực phẩm sống với thực phẩm chín.
- Dùng khăn bẩn để lau dụng cụ ăn uống.
- Bàn chế biến thực phẩm, bàn ăn hoặc dụng cụ ăn uống nhiễm bẩn. Không rửa tay trước khi chế biến thực phẩm, nhất là khi chuẩn bị thực phẩm cho trẻ em.
- Người chế biến thực phẩm đang bị bệnh truyền nhiễm, tiêu chảy, đau bụng, nôn, sốt, ho hoặc nhiễm trùng ngoài da.
- Rửa thực phẩm, dụng cụ ăn uống bằng nước nhiễm bẩn.
- Nấu thực phẩm chưa chín hoặc không đun lại trước khi ăn.
- Do quá trình sử dụng và bảo quản không đúng
- Dùng dụng cụ sành sứ, sắt tráng men, nhựa tái sinh ... bị nhiễm chất chì để chứa đựng thực phẩm.

- Để thức ăn qua đêm hoặc bày bán cả ngày ở nhiệt độ thường; thức ăn không được đậy kỹ, để bụi bẩn, các loại côn trùng gặm nhấm, ruồi và các động vật khác tiếp xúc gây ô nhiễm.

- Do thực phẩm bảo quản không đủ độ lạnh hoặc không đủ độ nóng làm cho vi khuẩn vẫn phát triển.

3.3. Hậu quả của ô nhiễm thực phẩm tới sức khỏe con người

Việc không đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm sẽ gây nên nhiều hậu quả nghiêm trọng khác nhau như ngộ độc thực phẩm, một số bệnh mãn tính và có thể gây tử vong.

- Thực phẩm mất vệ sinh gây **ngộ độc thực phẩm** cho người người sử dụng, gây ra các triệu chứng như: Rối loạn tiêu hóa gây đầy hơi, đau bụng, đi ngoài phân lỏng; rối loạn thần kinh gây đau đầu, chóng mặt, hôn mê, tê liệt các chi, ... và các rối loạn khác như huyết áp bị thay đổi, rối tiểu, bí tiểu, ...

- Thực phẩm mất vệ sinh gây ra **bệnh mạn tính**. Điều này có thể là do di chứng của ngộ độc cấp hoặc do hậu quả của nhiễm độc tiềm ẩn. Một số bệnh như ung thư, rối loạn chức năng không rõ nguyên nhân, vô sinh, quái thai... do ăn, uống thực phẩm có nhiễm chì, thủy ngân, asen, thuốc bảo vệ thực vật, các độc tố vi nấm như aflatoxin có trong ngô, đậu, lạc mốc...

- Trường hợp nặng nhất của việc sử dụng thực phẩm mất vệ sinh là **tử vong**. Có thể là vì ngộ độc rất nặng, hoặc do ngộ độc cấp không được cứu chữa kịp thời. Cũng có thể là hậu quả của nhiễm độc tiềm ẩn kéo dài, từ đó dẫn đến bệnh hiểm nghèo không cứu chữa được.

3.4. Hướng dẫn thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm

Đề phòng ngừa ngộ độc thực phẩm, bệnh mạn tính và tử vong do thực phẩm cần tuân theo 10 nguyên tắc do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố:

Nguyên tắc 1. Chọn thực phẩm an toàn. Chọn thực phẩm tươi. Rau, quả ăn sống phải được ngâm và rửa kỹ bằng nước sạch.

Nguyên tắc 2. Nấu chín kỹ thức ăn.

Nguyên tắc 3. Ăn ngay sau khi nấu.

Nguyên tắc 4. Bảo quản cẩn thận các thức ăn đã nấu chín. Muốn giữ thức ăn quá 5 tiếng đồng hồ, cần phải giữ liên tục nóng trên 60°C hoặc lạnh dưới 10°C. Thức ăn cho trẻ nhỏ không nên dùng lại.

Nguyên tắc 5. Nấu lại thức ăn thật kỹ. Đun lại thức ăn chín sau 5 tiếng

Nguyên tắc 6. Tránh ô nhiễm chéo giữa thức ăn chín và sống với bề mặt bẩn. (ví dụ không dùng chung dao, thớt để chế biến thực phẩm sống và chín).

Nguyên tắc 7. Rửa tay sạch trước khi chế biến thức ăn và sau mỗi lần gián đoạn để làm việc khác.

Nguyên tắc 8. Giữ sạch các bề mặt chế biến thức ăn.

Nguyên tắc 9. Che đậy thực phẩm để tránh côn trùng và các động vật khác. Che, đậy, giữ thực phẩm trong hộp kín, chạn, tủ kính, lồng bàn... là cách bảo vệ tốt nhất. Khăn đã dùng che đậy thức ăn chín phải được giặt sạch lại.

Nguyên tắc 10. Sử dụng nguồn nước sạch an toàn. Nước sạch là nước không màu, mùi, vị lạ và không chứa mầm bệnh.

Hãy đun sôi trước khi dùng nước làm đá uống. Đặc biệt cẩn thận với nguồn nước dùng nấu thức ăn cho trẻ nhỏ.

(Nguồn: *Cục an toàn thực phẩm – Bộ Y tế*)

II. CHỦ ĐỘNG PHÒNG NGỪA MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM, BỆNH MẠN TÍNH KHÔNG LÂY NHIỄM TẠI CỘNG ĐỒNG

1. Phòng ngừa một số bệnh truyền nhiễm thường gặp

“Bệnh truyền nhiễm là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm” (*Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12*).

Bệnh truyền nhiễm (hay còn gọi là bệnh lây) có thể gặp ở tất cả các châu lục nhưng đặc biệt phổ biến ở các nước có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm. Nguyên nhân chính gây bệnh truyền nhiễm là do cơ thể con người bị nhiễm vi sinh vật: vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng, nấm....

Các bệnh truyền nhiễm thường gặp:

- Nhóm bệnh lây truyền qua đường hô hấp: Lao phổi, COVID-19, cúm A/H5N1, viêm đường hô hấp cấp tính do vi rút, cúm, sởi, ho gà,

- Nhóm bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa: tả, lỵ, thương hàn, viêm gan A, giun, sán....

- Nhóm bệnh lây truyền qua đường máu: HIV/AIDS, sốt rét, sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản B, Viêm gan B, C ...

- Nhóm bệnh lây truyền qua đường da, niêm mạc: bệnh dại, uốn ván, bạch hầu, viêm gan B (lây qua đường sinh dục), HIV/AIDS (lây qua đường sinh dục), lậu, Ebola....

Trong khuôn khổ giới hạn chương trình, tài liệu này chỉ đề cập đến 2 bệnh truyền nhiễm có khả năng lây nhiễm cao trong cộng đồng, cần phải phối hợp nhiều biện pháp phòng ngừa dịch bệnh.

1.1. Phòng ngừa COVID-19

1.1.1. Bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 (COVID-19)

- Là bệnh truyền nhiễm cấp tính thuộc nhóm A, đặc biệt nguy hiểm có khả năng lây truyền nhanh, phát tán rộng và tỷ lệ tử vong cao

- Tác nhân gây bệnh là một loại vi rút Corona, được đặt tên là SARS-CoV-2.

- Vi rút SARS-CoV-2 lây trực tiếp từ người sang người chủ yếu qua giọt bắn đường hô hấp và qua đường tiếp xúc. Vi rút cũng có khả năng lây truyền qua đường khí dung (aerosol), đặc biệt tại các cơ sở y tế và những nơi đông người và ở không gian kín. Bên cạnh đó, vi rút cũng liên tục biến đổi tạo ra hàng ngàn biến thể khác nhau trên toàn thế giới làm cho khả năng lây lan mạnh hơn và khó kiểm soát hơn

- Hiện nay chưa có thuốc đặc hiệu nên chủ yếu là điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Các biện pháp phòng bệnh chính là tiêm phòng vắc xin, phát hiện sớm và cách ly ca bệnh.

1.1.2. Biện pháp phòng ngừa lây lan Covid-19 tại cộng đồng

1.2. Phòng ngừa HIV/AIDS

HIV/AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) là một bệnh gây ra do bị nhiễm virus suy giảm miễn dịch ở người.

Giai đoạn đầu của bệnh có triệu chứng giống cúm nhưng sau đó thì không có dấu hiệu gì trong một thời gian dài. Bệnh tiến triển khi hệ miễn dịch bệnh nhân suy giảm, cũng là lúc bệnh nhân dễ mắc các loại nhiễm trùng cơ hội hoặc khối u khác thường. HIV/AIDS không thể chữa khỏi và chưa có vắc xin phòng ngừa. Tuy nhiên điều trị bằng thuốc kháng virus có thể làm chậm tiến trình của bệnh và kéo dài tuổi thọ cho bệnh nhân

1.2.1. Đường lây truyền HIV

❖ HIV lây truyền qua 3 đường:

- + Đường tình dục.
- + Máu và các chế phẩm máu.
- + Đường mẹ truyền sang con trong thời kỳ mang thai và cho con bú.

❖ HIV không lây truyền qua:

- Giao tiếp thông thường: ôm, hôn, bắt tay, nói chuyện, ho, hắt hơi ...
- Dùng chung nhà tắm, bể bơi, bồn tắm, mặc chung quần áo, ngồi chung ghế ...
- Ăn uống chung bát đĩa, cốc chén ...
- Côn trùng và súc vật không lây truyền HIV: ruồi, muỗi, chấy, rận, chó, mèo, gà, chim ...

1.2.2. Các biện pháp phòng ngừa HIV/AIDS

❖ Phòng nhiễm HIV/AIDS lây qua đường tình dục

- Sống lành mạnh, chung thủy một vợ một chồng và cả hai người đều chưa bị nhiễm HIV. Không quan hệ tình dục bừa bãi.

- Trong trường hợp quan hệ tình dục với một đối tượng chưa rõ có bị nhiễm HIV không, cần phải thực hiện tình dục an toàn để bảo vệ cho bản thân bằng cách sử dụng bao cao su mới (condom, áo mưa, bao kế hoạch) đúng cách.

- Dùng thuốc diệt tinh trùng và HIV được làm dưới dạng kem bôi, viên đặt, hoặc tẩm vào màng xốp, bao cao su.

❖ **Phòng nhiễm HIV/AIDS lây qua đường máu**

- Không tiêm chích ma túy.

- Chỉ truyền máu và các chế phẩm máu khi thật cần thiết, và chỉ nhận máu và các chế phẩm máu đã xét nghiệm HIV.

- Hạn chế tiêm chích. Chỉ sử dụng bơm kim tiêm vô trùng. Không dùng chung bơm kim tiêm. Sử dụng dụng cụ đã tiệt trùng khi phẫu thuật, xăm, xỏ lỗ, châm cứu...

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với các dịch cơ thể của người nhiễm HIV

- Dùng riêng đồ dùng cá nhân: dao cạo, bàn chải răng, bấm móng tay ...

❖ **Phòng nhiễm HIV/AIDS lây truyền từ mẹ sang con**

- Phụ nữ nhiễm HIV không nên mang thai, vì tỷ lệ lây truyền HIV sang con là 30%. Nếu có thai thì uống thuốc dự phòng theo hướng dẫn của bác sĩ.

2. Phòng ngừa một số bệnh mạn tính không lây nhiễm tại cộng đồng

Các bệnh ung thư, bệnh tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác (sau đây gọi chung là các bệnh không lây nhiễm) ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước do số người mắc bệnh nhiều, bệnh gây tàn tật và tử vong cao. Phòng, chống các bệnh không lây nhiễm hiệu quả sẽ hạn chế số người mắc bệnh này trong cộng đồng, ngăn chặn tàn tật, tử vong sớm và giảm quá tải tại các bệnh viện.

2.1. Phòng ngừa ung thư

❖ **Ung thư** là tình trạng tăng trưởng không kiểm soát các tế bào bất thường, dẫn đến xâm lấn và phá hủy cấu trúc mô bình thường của cơ thể, từ đó hình thành nên các khối u. Ung thư có khả năng xuất hiện ở mọi lứa tuổi với nhiều loại khác nhau, ví dụ như: ung thư vú, ung thư đại tràng, ung thư gan, ung thư nội mạc tử cung, ung thư phổi...

❖ Để có thể làm **giảm nguy cơ mắc ung thư**, nên bắt đầu thực hiện những thay đổi trong lối sống sau đây:

- Không hút thuốc (thuốc lá, thuốc lòn, Shisha....)

- Hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, sử dụng kem chống nắng thường xuyên
- Hạn chế số lượng rượu, không quá một ly mỗi ngày.
- Hạn chế số lượng bạn tình.
- Duy trì cân nặng lý tưởng (có thể dựa trên chỉ số khối cơ thể BMI để xác định cân nặng phù hợp – BMI bình thường từ 18,5-22,9 kg/m²).
- Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh, hạn chế ăn các loại thịt chế biến sẵn. Nên bổ sung hoa quả và các loại rau xanh mỗi ngày.
- Luyện tập thể dục đều đặn mỗi tuần.
- Nên làm các xét nghiệm sàng lọc ung thư và tiêm vắc-xin ngừa ung thư theo khuyến cáo của bác sĩ.

2.2. Phòng ngừa Tiểu đường (đái tháo đường)

- ❖ **Đái tháo đường (ĐTĐ)** (hay Tiểu đường, Đái đường) là một bệnh chuyển hoá, nguyên nhân chủ yếu là do thiếu hoàn toàn hoặc không hoàn toàn chất insulin (hormon của tuyến tụy) trong máu.
- ❖ **ĐTĐ có 2 dạng chính, đó là ĐTĐ typ 1 và ĐTĐ typ 2.** ĐTĐ typ 1 là ĐTĐ lệ thuộc insulin (hay gặp ở người trẻ tuổi). ĐTĐ typ 2 không lệ thuộc insulin, bệnh hay gặp ở người cao tuổi, người béo, nữ mắc nhiều hơn nam. Hơn 90% số người bị ĐTĐ là thuộc typ 2.
- ❖ **Triệu chứng và các biến chứng**

Triệu chứng chung: ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều và sút cân. Ngoài ra người bệnh còn bị khô miệng, khô da, mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ, rụng tóc và rối loạn kinh nguyệt (ở phụ nữ), vết thương lâu lành, có cảm giác kiến bò ở đầu chi ... Nếu bệnh nhân không được khám và điều trị có thể dẫn đến những biến chứng nặng và phức tạp ở các phủ tạng: tổn thương mạch máu do tăng lipid máu gây vữa xơ động mạch, có thể gây nhồi máu cơ tim, gây rối loạn chức năng thận, tiết niệu...; biến chứng não, biến chứng hô hấp, tiêu hóa, mắt, thần kinh,

❖ Phòng và điều trị ĐTĐ

- Hạn chế đường tự nhiên, ăn ít tinh bột, ăn nhiều rau quả, chất xơ.
- Thường xuyên tập thể dục, vận động thể lực. Kiểm soát tốt sức khỏe, đặc biệt mỡ máu, huyết áp, cân nặng.
- Chủ động khám, kiểm tra sức khỏe định kỳ và sàng lọc ĐTĐ.
- Riêng đối với người bệnh ĐTĐ cần có chế độ ăn uống hợp lý với tỉ lệ các chất dinh dưỡng đúng như phác đồ điều trị của thầy thuốc. Không ăn đường tự nhiên, các thức ăn quá ngọt. Bỏ thuốc lá, hạn chế rượu bia và các đồ uống có cồn. Sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

2.3. Phòng ngừa tăng huyết áp

Hầu hết các hướng dẫn trên thế giới về tăng huyết áp đều thống nhất chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Nên áp dụng các bệnh pháp dự phòng tăng huyết áp cho mọi đối tượng khỏe mạnh như sau:

- ❖ **Giảm yếu tố nguy cơ:** kiểm soát tốt mỡ máu, đường máu, cân nặng. Cần duy trì BMI < 25 và vòng bụng dưới 90cm ở nam, dưới 80cm ở nữ
- ❖ **Thay đổi lối sống**

<ul style="list-style-type: none">• Chế độ ăn hợp lý, đảm bảo đủ kali và các yếu tố vi lượng.• Ăn ≥ 5 đơn vị (400g) rau, trái cây mỗi ngày.• Sử dụng các loại dầu ăn tốt cho sức khỏe như dầu đậu nành, vừng, lạc, ôliu...• Ăn các loại hạt, đậu, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu kali (các loại đậu, cà rốt, khoai lang, chuối, trái bơ...)• Ăn cá hoặc thức ăn giàu axit béo omega 3 ít nhất hai lần/ tuần như: cá thu, cá hồi, cá trích, cá chép, hàu, đậu nành ...• Tăng cường hoạt động thể lực ở mức thích hợp: tập thể dục, đi bộ hoặc vận động ở mức độ vừa phải, đều đặn khoảng 30-60 phút mỗi ngày.	<ul style="list-style-type: none">• Giảm ăn mặn (< 6 gam muối hay 1 thìa cà phê muối mỗi ngày).• Hạn chế ăn thịt đỏ, tối đa một hoặc hai lần/ tuần• Hạn chế ăn đường và đồ ngọt.• Hạn chế thức ăn có nhiều cholesterol và axit béo no như thức ăn nguồn gốc từ động vật: bầu dục, tim, gan, mỡ động vật, lòng đỏ trứng gà, ...• Hạn chế uống rượu, bia: (tối đa 50ml rượu/ngày với nam và 25ml rượu/ngày với nữ).• Ngừng hoàn toàn việc hút thuốc lá hoặc thuốc lào• Tránh lo âu, căng thẳng thần kinh; cần chú ý đến việc thư giãn, nghỉ ngơi hợp lý.• Tránh bị lạnh đột ngột.
---	---

2.4. Phòng ngừa bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

- ❖ **Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính** (hay còn gọi là COPD) là một bệnh lý hô hấp khiến người bệnh khó thở vì đường thở bị hẹp so với bình thường và có thể dẫn đến suy hô hấp. Bệnh hay gặp ở nam giới trên 40 tuổi.

Một số yếu tố nguy cơ chính gây COPD:

- Khói thuốc lá (hút thuốc lá chủ động hoặc thụ động), được xem là nguyên nhân hàng đầu gây ra 3/ 4 trường hợp mắc bệnh
- Bụi nghề nghiệp, hữu cơ và vô cơ
- Ô nhiễm không khí trong nhà từ sưởi ấm và nấu ăn bằng khói sinh học trong môi trường thông khí kém
- Ô nhiễm không khí môi trường bên ngoài

- Nhiễm trùng...

❖ **Phòng bệnh:**

- Không hút thuốc lá, thuốc lào, không tiếp xúc với các khí độc hại, ô nhiễm môi trường.
- Điều trị sớm các nhiễm khuẩn đường hô hấp và các bệnh lý kèm theo.
- Tăng cường hoạt động thể lực và chế độ ăn uống lành mạnh giúp kiểm soát cân nặng giúp dự phòng COPD.
- Tăng cường thể lực và tinh thần trong cuộc sống hàng ngày, cải thiện chất lượng cuộc sống tránh tình trạng buồn rầu (đặc biệt là trầm cảm) và sút cân.

III. NHIỆM VỤ CỦA CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ VỀ VỆ SINH PHÒNG BỆNH

NHIỆM VỤ CỦA CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ

1. Về vệ sinh phòng bệnh

- Tuyên truyền cho người dân hiểu và thực hành các biện pháp bảo vệ sức khỏe trước tác động của ô nhiễm không khí, ô nhiễm nước và ô nhiễm môi trường đất.

- Tuyên truyền cho người dân hiểu và thực hành các biện pháp vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng ngừa ngộ độc thực phẩm theo 10 nguyên tắc do Tổ chức Y tế Thế giới công bố.

2. Chủ động phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm, bệnh mạn tính

2.1. Đối với COVID-19

- Thực hiện đầy đủ các quy định phòng chống dịch COVID-19.

- Tham gia công tác phòng ngừa dịch COVID-19 theo sự phân công của Ban chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 tại địa phương.

- Hướng dẫn, nhắc nhở người dân thực hiện các biện pháp dự phòng cá nhân và các biện pháp phòng, chống dịch tại hộ gia đình.

- Nhắc nhở chủ hộ gia đình thực hiện nghiêm việc khai báo tạm trú, tạm vắng khi có khách đến lưu trú.

- Phối hợp với các cơ quan y tế, chính quyền cơ sở, công an sở tại triển khai các hoạt động phòng, chống dịch COVID-19; kiểm tra, theo dõi, giám sát những người phải cách ly y tế tại nhà, nơi lưu trú, những người có biểu hiện sốt, ho, khó thở trên địa bàn.

- Tham gia tuyên truyền, phổ biến các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 cho người dân.

2.2. Đối với HIV/AIDS

- Phối hợp với cộng tác viên y tế thôn, chính quyền địa phương tuyên truyền, vận động người dân hiểu, thực hiện các biện pháp chủ động phòng lây nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng.

- Khuyến khích tự nguyện xét nghiệm HIV đối với những người trước khi kết hôn, dự định có con, phụ nữ mang thai.

- Đấu tranh chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và thành viên gia đình họ.

2.3. Đối với một số bệnh mạn tính không lây nhiễm

Cộng tác viên dân số có nhiệm vụ tuyên truyền, tư vấn cho người dân hiểu và thay đổi lối sống, hành vi tích cực cho sức khỏe; áp dụng các biện pháp phòng ngừa, làm giảm nguy cơ mắc ung thư, tiểu đường, cao huyết áp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ... như trên.

Câu hỏi lượng giá

TT	Câu hỏi	Đáp án	
		Đúng (A)	Sai (B)
1	Ô nhiễm không khí không liên quan đến các bệnh về tim mạch		
2	Để bảo vệ sức khỏe dưới tác động của ô nhiễm không khí, người dân nên hạn chế ra khỏi nhà khi chất lượng không khí ở mức xấu		
3	Người dân cần thực hiện ăn chín, uống sôi, không ăn các thức ăn đã ôi thiu, không nên ăn gỏi cá, các loại gia súc bị bệnh chết.		
4	Chất thải trong sinh hoạt không được xử lý tốt có thể gây ô nhiễm nguồn nước		
5	Một trong các nguyên tắc vệ sinh an toàn thực phẩm là: Nên ăn các loại rau sống		
6	Ăn, uống thực phẩm nhiễm chì, asen có thể gây ung thư		
7	Bệnh truyền nhiễm thường gặp ở những khu vực có khí hậu lạnh		
8	Bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 gây ra bởi loại vi khuẩn SARS-CoV-2		
9	Một trong những biện pháp phòng ngừa COVID-19 quan trọng nhất là tiêm phòng vắc xin		
10	Một trong những biện pháp phòng ngừa các bệnh mạn tính không lây là duy trì luyện tập thể dục đều đặn		

Đáp án;

1.B. 2. A. 3A. 4. A. 5.B. 6A. 7.B. 8. B. 9.A. 10. A

BÀI 3. THỰC HÀNH MỘT SỐ KỸ NĂNG NGHIỆP VỤ CƠ BẢN THỰC HIỆN CÔNG TÁC DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

MỤC TIÊU

Chuyên đề này sẽ cung cấp cho người học được những vấn đề chính sau:

1. Về kiến thức:

- Trình bày được kiến thức tuyên truyền, vận động người dân thực hiện chính sách dân số, kiến thức về dịch vụ dân số và vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng.
- Trình bày được kiến thức về tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản.
- Trình bày được tiêu chí thu thập số liệu, lập báo cáo về dân số.

2. Về kỹ năng:

- Vận dụng được kỹ năng tuyên truyền, vận động người dân thực hiện chính sách dân số, thực hiện dịch vụ dân số và vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng.
- Vận dụng kỹ năng tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản.
- Vận dụng được kỹ năng thu thập số liệu, lập báo cáo về dân số.

NỘI DUNG

Cộng tác viên dân số chủ động thực hiện hoặc phối hợp với cộng tác viên các chương trình khác trên địa bàn tuyên truyền, vận động người dân trên địa bàn về chính sách dân số, dịch vụ dân số và vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng.

I. KỸ NĂNG TUYÊN TRUYỀN, VẬN ĐỘNG NGƯỜI DÂN THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH DÂN SỐ, DỊCH VỤ DÂN SỐ VÀ VỆ SINH PHÒNG BỆNH, CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI CỘNG ĐỒNG

1. Thế nào là tuyên truyền, vận động?

Đối với cộng tác viên (CTV) công việc tuyên truyền, vận động được hiểu như sau:

“Công việc truyền thông, vận động của cộng tác viên được hiểu là cung cấp thông tin dưới nhiều hình thức khác nhau để thuyết phục các đối tượng thực hiện các chính sách về dân số”.

Ví dụ:



+ Tuyên truyền về lợi ích sàng lọc trước sinh cho các bà mẹ mang thai thôn A tại nhà văn hóa thôn.

+ Vận động phụ nữ mang thai ở thôn A đi khám sàng lọc trước sinh.

Thông qua công tác tuyên truyền, vận động, CTV giúp bà mẹ mang thai thôn A hiểu rõ được lợi ích, thời điểm sàng lọc trước sinh để tham gia thực hiện sàng lọc trước sinh.

2. Đối tượng tuyên truyền, vận động

- Đối tượng tuyên truyền, vận động bao gồm:

+ Nhóm các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi). Ví dụ như: Cặp vợ chồng mới kết hôn, cặp vợ chồng sinh con một bề là gái, cặp vợ chồng sinh một con ...

+ Nhóm vị thành niên, thanh niên. Ví dụ như: học sinh trung học cơ sở, học sinh trung học phổ thông

+ Nhóm những người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD, ví dụ như: điều dưỡng ở phòng khám sản khoa tư nhân trên địa bàn ...

+ Nhóm những người lãnh đạo, người có uy tín trong cộng đồng. Ví dụ như: trưởng thôn, tổ trưởng tổ dân phố, hội trưởng hội phụ nữ, hội trưởng người cao tuổi, già làng, cha xứ ...

+ Nhóm người cao tuổi là những người từ 60 tuổi trở lên.

+ Nhóm những người khó tiếp cận, ví dụ như: người tạm trú đến địa bàn thôn, xã, công nhân làm ở khu công nghiệp

- CTV cần tìm hiểu các đặc điểm như trình độ văn hóa, tuổi tác, số lượng, giới tính, nghề nghiệp, tâm tư nguyện vọng của đối tượng tuyên truyền, vận động.

Ví dụ: Khi muốn tuyên truyền về việc chăm sóc phụ nữ mang thai, CTV phải xác định trong địa bàn có bao nhiêu cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, bao nhiêu phụ nữ đang mang thai hoặc sắp mang thai, tìm hiểu nghề nghiệp, điều kiện kinh tế của họ để mời họ lắng nghe nội dung trên cho phù hợp.

3. Hình thức tuyên truyền, vận động

- Tuyên truyền miệng

- Tuyên truyền thông qua sinh hoạt chi hội, tổ hội, qua các câu lạc bộ

Ví dụ: thông qua các hoạt động câu hội phụ nữ, CTV lồng ghép tuyên truyền về các biện pháp tránh thai

- Tuyên truyền thông qua sử dụng hệ thống thông tin đại chúng

Ví dụ: tuyên truyền về chính sách dân số trên loa phát thanh xã/phường

- Tuyên truyền thông qua sách báo, tranh ảnh, nhà văn hóa, câu lạc bộ...; các hình thức trực quan như khẩu hiệu, panô, áp phích, tờ rơi ...

Ví dụ: Công tác viên sử dụng tờ rơi tuyên truyền về lợi ích sàng lọc trước sinh và sơ sinh cho bà mẹ mang thai

- Tuyên truyền thông qua các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể thao, tổ chức lễ hội truyền thống...

Ví dụ: thông qua hoạt động tổ chức cuộc thi văn nghệ chào mừng ngày Phụ nữ Việt Nam 8/3, lồng ghép nội dung tuyên truyền về chính sách dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản ...

- Tuyên truyền thông qua các hoạt động tham quan thực tế, báo cáo điển hình, học tập gương người tốt, việc tốt.

Ví dụ: CTV nêu gương hộ gia đình thực hiện tốt chính sách dân số sinh đủ 2 con, không sinh con thứ 3 trở lên

4. Kỹ năng tuyên truyền, vận động

- **Kỹ năng tuyên truyền miệng:** Kỹ năng tuyên truyền miệng là CTV nói bằng lời trực tiếp tới đối tượng nghe giúp cho người nghe có nhận thức đúng, có hành động đúng.

Ví dụ: CTV tuyên truyền với thành viên trong hộ gia đình có người cao tuổi về các nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

- **Kỹ năng vận động:** là CTV thuyết phục đối tượng nghe theo, làm theo về các nội dung cụ thể.

Ví dụ: Trong thôn có chị A mang thai nhưng chưa đi sàng lọc trước sinh. CTV gặp chị A nói về lợi ích sàng lọc trước sinh trước và thuyết phục chị A đi khám sàng lọc trước sinh.

- **Kỹ năng quan sát:** là kỹ năng đọc những ngôn ngữ không lời của người mình đang giao tiếp để có nhận thức sâu hơn về những gì đang xảy ra ở người mình đang quan sát.

Ví dụ: CTV quan sát các cử chỉ, hành động, cách ăn mặc, nét mặt của đối tượng để hiểu hoàn cảnh gia đình, điều kiện kinh tế của đối tượng. Hoặc khi quan sát thấy người mà mình đang quan sát nhìn đi nơi khác, đứng ngồi không yên có nghĩa là họ đang không tập trung, không quan tâm đến nội dung giao tiếp hoặc họ muốn dừng cuộc nói chuyện.

- **Kỹ năng lắng nghe:** Ví dụ: CTV tập trung chú ý vào đối tượng, không để bị chi phối bởi những gì xảy ra xung quanh

- **Kỹ năng đặt câu hỏi:** là kỹ năng nhằm khơi gợi, dẫn dắt, làm sáng tỏ, giúp đối tượng bày tỏ suy nghĩ, tình cảm...và lựa chọn, giúp người tuyên truyền nhận được thông tin phản hồi chính xác hơn từ phía đối tượng.

Ví dụ: CTV hỏi đối tượng các câu hỏi như sau: Anh/Chị có nghe nói đến quy định cấm lựa chọn giới tính thai nhi không? Anh có thể nói về những lợi ích của việc sử dụng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân?

- **Kỹ năng cung cấp thông tin:** CTV cung cấp cho đối tượng những thông tin cơ bản liên quan đến vấn đề họ đang quan tâm, không cung cấp thừa thông tin.

Ví dụ: Khách hàng hỏi về thuốc tiêm tránh thai thì CTV chỉ cung cấp thông tin liên quan tới tác dụng, lợi ích, cách sử dụng, tác dụng phụ nếu có của thuốc tiêm tránh thai không nên cung cấp thêm thuốc cấy tránh thai.

- **Kỹ năng xây dựng đề cương tuyên truyền, vận động**

+ **Phần mở đầu:** Nêu vấn đề cần nói và giới hạn phạm vi vấn đề.

Ví dụ:

Xin chào các anh chị, hôm nay tôi sẽ chia sẻ với các anh chị về biện pháp Triệt sản nam. Với nội dung này tôi sẽ nói về 3 nội dung: triệt sản nam là gì? Ưu điểm và nhược điểm của triệt sản nam

+ *Phần nội dung chính*

• Nên chia nhỏ thành các tiêu mục 1,2,3 ...

○ Lưu ý: Nên có đoạn chuyển tiếp để người nghe dễ theo dõi và hệ thống được vấn đề, nên đặt câu hỏi, lấy ví dụ minh họa cho mỗi phần.

Ví dụ:

Triệt sản nam

Triệt sản nam bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh là biện pháp tránh thai hiệu quả tránh thai rất cao (trên 99,5 %). Triệt sản nam không có ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt tình dục.

2) Ưu điểm của triệt sản nam

Hiệu quả tránh thai cao, phẫu thuật đơn giản, an toàn.

3) Nhược điểm

+ Khi phẫu thuật cần có cơ sở y tế được trang thiết bị đủ điều kiện và có đội ngũ bác sỹ được đào tạo về triệt sản nam.

+ Đôi khi có tai biến nhẹ nếu không tuân thủ đúng quy trình phẫu thuật. Có thể có chảy máu trong lúc phẫu thuật và sau phẫu thuật...

+ *Phần kết luận*: Rút ra kết luận chung cho toàn bài, có thể tóm tắt ý chính và nhấn mạnh ý trọng tâm.

5. Nhiệm vụ của cộng tác viên trong tuyên truyền, vận động

- Nắm được và cập nhật các kiến thức cơ bản, thông điệp truyền thông về chính sách dân số, dịch vụ dân số và vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng

- Cùng nhân viên y tế thôn và CTV các chương trình khác trên địa bàn tuyên truyền, vận động về công tác dân số, vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trong địa bàn quản lý.

- Trực tiếp tuyên truyền, vận động, tư vấn về dân số cho người dân trong địa bàn đảm nhiệm.

6. Thực hành kỹ năng tuyên truyền, vận động người dân thực hiện chính sách dân số, dịch vụ dân số và vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng

6.1 Bài tập thực hành

Thảo luận nhóm:

Bài tập 1: Anh chị thảo luận về cách tổ chức một buổi tuyên truyền, vận động người dân thực hiện biện pháp phòng ngừa bệnh hô hấp

Bài tập 2: Anh chị thảo luận về cách tổ chức một buổi tuyên truyền, vận động người dân thực hiện một số giải pháp bảo vệ môi trường

Bài tập 3: Anh chị thảo luận về cách tổ chức một buổi tuyên truyền, vận động người dân thực hiện một số giải pháp lựa chọn thực phẩm an toàn

Bài tập 4: Anh chị thảo luận về cách tổ chức một buổi tuyên truyền, vận động người cao tuổi khám sức khỏe định kỳ

6.2. Bài tập thực hành

Nội dung: tuyên truyền, vận động “Vận động chị A đang mang thai đi khám sàng lọc trước sinh”

Bước chuẩn bị

- **Xác định đối tượng:** Phụ nữ A đang mang thai

- **Xác định mục đích:** Tuyên truyền, vận động chị A khám sàng lọc trước sinh

Đề cương bài nói: “Vận động chị A sẽ đi khám sàng lọc trước sinh ngày khi sinh”.

Phần mở đầu

+ Hôm nay chúng tôi đến nhà anh chị nhân dịp ngày gia đình hạnh phúc. Chúng tôi chúc gia đình anh chị và hỏi thăm sức khỏe anh chị và các cháu Nhân tiện có một số nội dung về khám sàng lọc sơ sinh muốn chia sẻ với anh chị

Phần nội dung chính

+ Khám sàng lọc sơ sinh là gì?

...

+ Lợi ích khám sàng lọc sơ sinh?

...

+ Thời điểm, nơi khám sàng lọc sơ sinh?

...

Phần kết luận

Tóm tắt nội dung chính và kết luận vấn đề

II. KỸ NĂNG TIẾP THỊ XÃ HỘI PHƯƠNG TIỆN TRÁNH THAI, HÀNG HÓA VÀ DỊCH VỤ KHHGD, SKSS

1. Thế nào là tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS?

Tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS là một quá trình CTV giới thiệu các phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS có lợi cho nhóm lớn khách hàng để khách hàng đưa ra quyết định mua hoặc sử dụng phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS đáp ứng quyền lợi thỏa đáng và lâu dài của khách hàng và xây dựng mối quan hệ tốt đẹp, bền vững cả hai bên.

Ví dụ: CTV tư vấn cho khách hàng viên uống tránh thai Night Happy về lợi ích, giá, thuyết phục khách hàng sử dụng và hỗ trợ khách hàng khi họ cần trong quá trình sử dụng viên uống tránh thai.

2. Đặc điểm của người tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS thành công

- Người có kỹ năng giao tiếp và thuyết phục tốt.
- Nắm bắt nhu cầu của khách hàng, có kiến thức chắc về sản phẩm và tin tưởng sản phẩm.
- Tôn trọng khách hàng

3. Khách hàng

- Nhóm các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tiếp thị xã hội về phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGD, dịch vụ khám sàng lọc trước sinh và sơ sinh, chăm sóc SKSS
- Nhóm vị thành niên, thanh niên tiếp thị xã hội về bao cao su, dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân
- Nhóm những người cao tuổi tiếp thị xã hội về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các sản phẩm hỗ trợ sức khỏe
- Nhóm những người khó tiếp cận tiếp thị xã hội về phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGD, chăm sóc SKSS

4. Hình thức tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS

- Tiếp thị xã hội nhóm: CTV giới thiệu trực tiếp cho nhóm khách hàng có hoàn cảnh, đặc điểm, nhu cầu như nhau về phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS

Ví dụ: Một nhóm nam giới độc thân làm việc ở khu công nghiệp muốn tìm hiểu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. CTV sẽ tổ chức để tiếp thị dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

- Tiếp thị tại gia đình: CTV giới thiệu trực tiếp cho các thành viên trong gia đình về phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS

Ví dụ: CTV đến gia đình tiếp thị vitamin tổng hợp nâng cao sức khỏe cho các thành viên trong gia đình

5. Kỹ năng tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS

5.1. Kỹ năng tìm kiếm khách hàng tiềm năng

CTV lên danh sách và phân loại khách hàng để có cách tiếp cận:

- Khách hàng có nhu cầu về sản phẩm/dịch vụ/chăm sóc sức khỏe sinh sản;
- Khách hàng sẵn sàng mua sản phẩm/dịch vụ/chăm sóc sức khỏe sinh sản;
- Khách hàng có khả năng thanh toán sản phẩm/dịch vụ/chăm sóc sức khỏe sinh sản;

5.2. Kỹ năng tiếp cận giới thiệu sản phẩm phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS

5.2.1. Chuẩn bị các tài liệu, thông tin cần thiết để gặp khách hàng

CTV cần chuẩn bị các tài liệu, thông tin cần thiết để gặp khách hàng:

- Thông tin về khách hàng như giới tính, độ tuổi, thu nhập bình quân, quy mô hộ gia đình, tình trạng hôn nhân, trình độ văn hóa,
- Thông tin về lợi ích của sản phẩm
- Thông tin về nơi sản xuất
- Thông tin về thị trường

5.2.2. Thiết lập cuộc hẹn qua điện thoại

Trong nhiều trường hợp, để gặp gỡ được đối tượng, CTV phải thực hiện các cuộc gọi điện để hẹn gặp.

CTV cần lưu ý một số điểm sau để có cuộc gọi điện hẹn gặp tự nhiên, hiệu quả:

- Chuẩn bị gọi điện: CTV cần chuẩn bị đủ thông tin khách hàng như tên, tuổi, tình trạng hôn nhân, ... Chuẩn bị bút giấy ghi thông tin muốn hỏi và ghi lại thông tin cần thiết từ khách hàng
- Lựa chọn thời gian gọi phù hợp: Để khách hàng không cảm thấy làm phiền, CTV không nên gọi điện vào đầu giờ sáng hoặc cuối giờ chiều, lúc khách hàng ăn hay đi ngủ. Thời gian gọi điện tốt nhất là từ 9h00-11h30 sáng hoặc 14h30-17h:00 chiều. CTV cần đảm bảo cuộc gọi hẹn gặp diễn ra nhanh nhất.
- Lựa chọn môi trường gọi điện thoại: CTV lựa chọn môi trường yên tĩnh, không bị ai làm phiền để khách hàng thấy được tôn trọng
- Kỹ thuật gọi: khi gọi điện thoại, CTV nên dùng điện thoại bằng tay trái, tay phải cầm bút và giấy. Khi kết thúc cuộc gọi nên để khách hàng cúp máy trước. CTV nhớ gọi đúng tên khách hàng, thuộc lời thoại để tạo niềm tin cho khách hàng.

5.2.3. Tiếp cận, gây ấn tượng lần đầu với khách hàng

Lần đầu tiếp cận khách hàng, CTV cần:

- Tạo thiện cảm tốt thông qua trang phục gọn gàng, lời nói dễ hiểu, dễ nghe không nói quá to hay quá nhỏ, cử chỉ thân thiện
- Luôn tỏ ra năng động, vui vẻ, tích cực.
- Tư thế đi, đứng, ngồi phù hợp, cần giữ khoảng cách với khách hàng. Nếu có bắt tay với khách hàng, cần bắt tay chặt và lâu vừa phải.
- Trung thực trong cung cấp thông tin về sản phẩm
- Lắng nghe và quan sát để đặt câu hỏi thăm dò khách hàng về sản phẩm

5.2.4. Giới thiệu sản phẩm/dịch vụ

Khi giới thiệu về sản phẩm/dịch vụ TTXH, CTV cần:

- Giới thiệu đầy đủ thông tin cần thiết về sản phẩm/dịch vụ/chăm sóc sức khỏe sinh sản. Trong quá trình giới thiệu có thể sử dụng tranh ảnh, hiện vật (nếu có) để minh họa cho đối tượng dễ hiểu
- Đơn giản hóa nội dung giới thiệu: Không nên dùng những thuật ngữ chuyên sâu khi giới thiệu sản phẩm/dịch vụ
- Thường xuyên kiểm tra phản ứng của người nghe: Hỏi lại người nghe xem họ có hiểu không, có vấn đề gì cần thắc mắc, trao đổi thêm hay không

- Khi giới thiệu cho một nhóm khách hàng, không nên đề cao, hay quá quan tâm một ai đó trong nhóm. Tất cả mọi người đều được sự quan tâm như nhau
- Chú ý đến thời lượng buổi giới thiệu sản phẩm/dịch vụ
- Khi kết thúc xong việc giới thiệu sản phẩm/dịch vụ, dù khách hàng có mua hay không cũng cần cảm ơn khách hàng trước khi ra về và hứa hẹn sẽ tiếp tục liên lạc lại với họ

5.2.5. Vận động, thuyết phục khách hàng mua, sử dụng sản phẩm/dịch vụ/chăm sóc sức khỏe sinh sản

- Để thuyết phục khách hàng mua sản phẩm/dịch vụ/chăm sóc sức khỏe sinh sản, CTV phải đồng thời sử dụng kỹ năng quan sát, kỹ năng lắng nghe, kỹ năng đặt câu hỏi
- Nếu khách hàng từ chối, đừng bao giờ nghĩ cơ hội bán hàng đã hết. CTV cần tìm hiểu lý do khách hàng từ chối để từ đó có cách để xử lý

6. Nhiệm vụ cộng tác viên trong tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS

- Lập danh sách đối tượng cụ thể có nhu cầu sử dụng phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS
- Đến hộ gia đình trực tiếp giới thiệu, tuyên truyền, vận động, tư vấn về phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS
- Bảo quản các sản phẩm, hàng hóa tiếp thị xã hội
- Nộp tiền bán hàng và lập hồ sơ chứng từ thanh toán, quyết toán cho quận, huyện theo quy định
- Báo cáo tháng, báo cáo quý, báo cáo năm và nộp cho huyện, quận theo đúng hướng dẫn

7. Thực hành kỹ năng tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS

7.1. Bài tập thực hành

Thảo luận nhóm về những khó khăn khi CTV thực hiện tiếp thị sản phẩm/dịch vụ/chăm sóc sức khỏe sinh sản:

- Khách hàng nghe CTV giới thiệu về sản phẩm, dịch vụ miễn cưỡng
- Khách hàng từ chối nghe CTV giới thiệu về sản phẩm, dịch vụ
- Khách hàng nói đã hiểu về sản phẩm nhưng không mua, không sử dụng
- Khách hàng khen ngợi sản phẩm tốt nhưng không mua, không sử dụng
- Khách hàng chỉ thích dùng thử miễn phí

7.2. Tiếp thị bao cao su nam ZERO

- Lên danh sách khách hàng tiềm năng là những khách hàng sẵn sàng mua sản phẩm với giá 55.000đ/hộp. Xác định thời gian, địa điểm tiếp thị, gửi giấy mời, chuẩn bị nội dung.
- Tiếp cận khách hàng: đến địa điểm thời gian cụ thể để giao lưu với khách hàng để giới thiệu sản phẩm bao cao su nam ZERO siêu mỏng, chất liệu từ cao su

thiên nhiên, nhiều kích cỡ, nhiều kiểu, nhiều màu và mùi cho khách hàng lựa chọn. Xuất xứ Nhật Bản rất tin cậy

- Quan sát khách hàng xem ai có nhu cầu thì đề xuất hoặc mời khách hàng mua và chốt đơn hàng.
- Trường hợp khách hàng từ chối thì chờ cơ hội lần khác giới thiệu
- Cảm ơn khách hàng đã mua hàng, giao lưu số điện thoại để liên lạc hỗ trợ khi khách hàng cần hoặc thể hiện quan tâm với khách hàng.
- Chào tạm biệt khách hàng.

III. KỸ NĂNG THU THẬP SỐ LIỆU, LẬP BÁO CÁO VỀ DÂN SỐ

1. Biểu mẫu thu thập số liệu, lập báo cáo tháng về dân số

- CTV thực hiện việc ghi chép thông tin và lập báo cáo về dân số vào 02 biểu mẫu:

+ Sổ ghi chép ban đầu về DSKHHGD (gọi tắt là Sổ A0): phản ánh các thông tin cơ bản để nhận biết chung nhất về bản thân từng người trong hộ dân cư; các thông tin về kế hoạch hóa gia đình và các thông tin thay đổi về DS-KHHGD; các thông tin về địa chỉ cư trú của hộ dân cư.

Sổ A0 gồm trang bìa, trang thông tin địa chỉ cư trú, trang hỗ trợ và trang Phiếu hộ dân cư được đóng thành cuốn khổ 29,7cm x 21cm (khổ giấy A4)

+ Phiếu thu tin: do CTV dân số lập hàng tháng, các thông tin của Phiếu thu tin được chiết xuất từ các thông tin trong Phiếu hộ dân cư của Sổ A0

- Nội dung hai biểu mẫu trên được ban hành tại Quyết định số 18/QĐ-TCDS ngày 17 tháng 3 năm 2016 của Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

2. Quy định chung về thu thập số liệu, lập báo cáo về dân số

Hàng tháng CTV đến thăm hộ gia đình và ghi chép thông tin ban đầu vào Sổ A0, Phiếu hộ dân cư thông qua phỏng vấn trực tiếp từng thành viên trong hộ dân cư hoặc thông qua phỏng vấn người có trách nhiệm trong hộ dân cư, trong thôn, trong xã.

Nguyên tắc ghi chép thông tin ban đầu vào Sổ A0:

- + Đảm bảo đúng sự thật, không biết không điền thông tin
- + Khi ghi chép thông tin ban đầu vào Sổ A0 phải sử dụng đúng khái niệm và phạm vi hướng dẫn.

Nguyên tắc ghi thông tin vào Phiếu thu tin:

Đảm bảo đúng sự thật, đầy đủ, chính xác các thông tin đã ghi trong Sổ A0. CTV phải quan sát toàn diện từng trang Phiếu hộ dân cư, phải thực hiện lần lượt từng trang để tránh trùng lặp hoặc bỏ sót khi chiết suất vào Phiếu thu tin.

CTV cập nhật thông tin tháng nào thì ghi tháng đó, không tính theo thời điểm sự kiện xảy ra. Ví dụ: trẻ sinh ngày 11 tháng 7, nhưng CTV thu thập được thông tin vào tháng 8, thì phạm vi xác định thông tin trong Phiếu thu tin của tháng 8.

Trường hợp Sổ A0 có nhiều thông tin hơn số dòng trong Phiếu thu tin tại một hoặc nhiều nội dung thì CTV ghi sang Phiếu thu tin thứ hai, thứ ba... đồng thời ghi rõ Phiếu thứ 2 sau cụm từ Tháng... năm...

3. Các bước thực hiện thu thập thông tin và báo cáo về dân số

CTV thực hiện các bước thu thập thông tin và lập báo cáo tháng về dân số gồm:

- Bước 1: Vẽ sơ đồ địa bàn quản lý.
- Bước 2: Lập kế hoạch thu thập thông tin
- Bước 3: Thăm hộ gia đình để thu thập thông tin vào phiếu hộ dân cư sổ A0
- Bước 4: Nộp đủ các Phiếu thu tin (01-CTV) và phiếu hộ dân cư (mới hoặc có thay đổi thông tin như đã hướng dẫn) cho viên chức dân số xã tổng hợp và thẩm định thông tin trong ngày họp giao ban (từ ngày 1 đến ngày 5 hàng tháng).
- Bước 5: Hoàn thiện Phiếu thu tin và Phiếu hộ dân cư của sổ A0 sau khi có ý kiến thẩm định của viên chức dân số xã

4. Kỹ năng thu thập số liệu, lập báo cáo về dân số

4.1. Kỹ năng phỏng vấn để thu thập thông tin

Khi đến thăm hộ gia đình để thu thập, ghi chép thông tin vào sổ A0, CTV cần có kỹ năng phỏng vấn như sau:

- CTV đọc câu hỏi → nghe, quan sát → ghi câu trả lời vào phiếu nếu đối tượng hiểu câu hỏi một cách rõ ràng và đưa ra câu trả lời chắc chắn.

- Trường hợp đối tượng nghe chưa đưa ra câu trả lời, thì CTV cần xét đến các lý do:

- + Đối tượng được hỏi không nghe được câu hỏi
- + Họ chưa hiểu câu hỏi
- + Họ không biết trả lời thế nào
- Kiểm tra tính logic trong mỗi câu trả lời
- Đọc câu hỏi phải có điểm nhấn vào các từ quan trọng, to, rõ ràng
- Tạo cảm giác thoải mái cho hộ dân cư được phỏng vấn, có thể nghỉ ngắn nếu cần

- CTV có thể sử dụng ngôn ngữ cơ thể được thể hiện qua ánh mắt và giọng nói, nét biểu cảm trên khuôn mặt.

4.2. Kỹ năng ghi chép thông tin vào sổ A0 và lập Phiếu thu tin

CTV thực hiện việc ghi chép thông tin hộ gia đình vào phiếu hộ dân cư sổ A0 và lập phiếu thu tin theo hướng dẫn ghi chép tại công văn số 96/TCDS-KHTC ngày 18/3/2016 về hướng dẫn ghi chép ban đầu vào Sổ A0, ghi Phiếu thu tin và lập báo cáo thống kê chuyên ngành DS-KHHGD.

Ví dụ cách ghi chép sổ ghi chép ban đầu DS-KHHGD (sổ A0)

Trang bìa

Thành phố: ĐÀ NẴNG

Quận: HẢI CHÂU

Phường: HÒA THUẬN TÂY

Tổ dân phố: 16

**SỔ GHI CHÉP BAN ĐẦU VỀ DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA
ĐÌNH (SỔ A0)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 18/QĐ-TCDS ngày 17/3/2016 của Tổng
cục trưởng Tổng cục DS-KHHGĐ)*

Họ và tên cộng tác viên: NGUYỄN THỊ XUÂN

Địa bàn số: Tổ 16 khu vực 2 ... Từ hộ số: 001 đến hộ số: 050

Địa chỉ chi tiết: Tổ 16 khu vực 2

BẢNG KÊ ĐỊA BÀN SỐ: Tổ 16 khu vực 2

TT	Thôn Phố	Xóm Ngõ Ngách	... Hẻm	Ghi số hộ / từ hộ số đến hộ số
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	X.1	Ngõ 1	1		15 hộ từ hộ số 1-15
2	X2	Ngõ 1	2		13 hộ từ hộ số 16- 28
3	X3	Ngõ 1	3		13 hộ từ hộ số 29 - 37
4	X4	Ngõ 1	4		13 hộ từ hộ số 38- 50

Thông tin cơ bản của Hộ Số: 00007
Thuận Tây

Địa chỉ hộ : Phạm Thị Hoa, 11b, 454/28 Nguyễn Tri Phương, phường Hòa

Số T T	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ học vấn	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng cư trú
1.	PHẠM THỊ HOA	Chủ hộ	Nữ	10/08/1959	Kinh	TH/0	Có chồng	
2.	NGUYỄN NGỌC ĐỨC	Chồng	Nam	13/04/1952	Kinh	PT/0	Có vợ	
3.	NGUYỄN NGỌC HÙNG	Con đẻ	Nam	05/03/1986	Kinh	PT/E	Có vợ	
4.	TRẦN THỊ NGỌC SƯƠNG	Con dâu	Nữ	00/00/1987	Kinh	PT/D	Có chồng	
5.	NGUYỄN NGỌC DA KHÁNH	Cháu nội	Nam	10/12/2013	Kinh	TH/0		
6.	NGUYỄN NGỌC DA BẢO	Cháu nội	Nam	08/04/2015	Kinh			

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT

Họ và tên: TRẦN THỊ NGỌC SƯƠNG
Năm sinh: 1987. BPTT: 1
Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT: 08/2018

Tháng	Năm				
	2016	2017	2018	2019	2020
1	0	0	0	1	1
2	0	0	0	1	1
3	0	0	0	1	1
4	0	0	0	1	1
5	0	0	0	1	1
6	0	0	0	1	1
7	0	0	0	1	1
8	0	0	1	1	1
9	0	0	1	1	1
10	0	0	1	1	1
11	0	0	1	1	1
12	0	0	1	1	1

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI

1. Trẻ mới sinh

(1) Họ và tên:
- Ngày sinh:/...../.....
đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác....[]
là con thứ..... của bà mẹ
(2) Họ và tên:
- Ngày sinh :/...../.....
đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác....[]
là con thứ..... của bà mẹ

2. Người chết

(1) Họ và tên :
Ngày chết :/...../.....
(2) Họ và tên :
Ngày chết:/...../.....

3. Chuyển đến từ xã khác

(1) Họ và tên:
Ngày đến:/...../.....
(2) Họ và tên:
Ngày đến:/...../.....
(3) Họ và tên:
Ngày đến:/...../.....

4. Chuyển đi khỏi xã

(1) Họ và tên:
Ngày đi:/...../.....
(2) Họ và tên:
Ngày đi:/...../.....
(3) Họ và tên:
Ngày đi:/...../.....

5. Thay đổi thông tin cơ bản

Họ, tên; ngày sinh; dân tộc; hôn nhân.
Nhận con nuôi; quan hệ với chủ hộ.
Sửa sai; xóa do ghi thừa; thêm do ghi thiếu.

Ngày tháng năm	Ghi thay đổi	Tên

Cộng tác viên cập nhật thông tin hàng tháng

Ví dụ cách ghi chép phiếu thu tin

PHỤ LỤC 2

(Ban hành kèm theo Quyết định số 18/QĐ-TCDS ngày 17 tháng 3 năm 2016 của Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình)

PHIẾU THU TIN CỦA CÔNG TÁC VIÊN DÂN SỐ

Biểu 01-CTV (tờ 1)

Người báo cáo Đinh Thị Thu

Ngày gửi: 01 hàng tháng sau tháng báo Nơi nhận : Trung tâm DS-KHHGĐ huyện
cáo Hoài Ân

PHIẾU THU TIN VỀ DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH THÁNG 4 NĂM 2021

Địa bàn: Ân Sơn. Thôn 1 Xã: Ân Sơn

1. Danh sách trẻ sinh ra

Hộ số	Họ và tên con	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Họ và tên mẹ	Quan hệ với chủ hộ	Năm sinh	Nơi đẻ	Là con thứ... của mẹ
15	Lê Kiều Anh	Nữ	15/4/2021	Kinh	Bùi Vân Hà	Con dâu	1997	TYT Ân Sơn	1

2. Danh sách người chết

Hộ số	Họ và tên người chết	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Ngày chết	Ghi chú
				.../.../.....	.../.../.....	

3. Danh sách người chuyển đến hộ (Nếu chuyển đến cả hộ thì lập Phiếu hộ dân cư mới)

Hộ số	Họ và tên người đến	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ học vấn	Tình trạng hôn nhân	Ngày đến	Nơi đi
1	Đinh Thị Gấm	Con dâu	Nữ	21/4/1998	H're	THPT	Có chồng	1/4/2021	Thôn 2

4. Danh sách người chuyển đi cả hộ (Nếu chuyển đi cả hộ thì chuyển kèm theo Phiếu hộ dân cư)

Hộ số	Họ và tên người đến	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Ngày đi	Nơi đến	Ghi chú
3	Đinh Thị Hoàng Yến	Con đẻ	Nữ	25/10/2009	5/9/2020	Ân Hữu	Đi học nội trú

5. Danh sách cặp vợ chồng mới sử dụng BPTT

Hộ số	Họ và tên người vợ (từ 15-49 tuổi)	Năm sinh	BPTT mới sử dụng
13	Bùi Thị Chuyên	1993	4

6. Danh sách cặp vợ chồng thôi sử dụng BPTT

Hộ số	Họ và tên người vợ (từ 15-49 tuổi)	Năm sinh	BPTT mới sử dụng

7. Danh sách người thay đổi thông tin cơ bản

Hộ số	Họ và tên người có thay đổi thông tin	Giới tính	Ngày sinh	Thông tin cũ	Thông tin mới	Ghi chú
42	Đinh Duy Lập	Nam	4/1/2021	Nữ	Nam	Ghi sai giới tính
10	Hồ Thị Hợi	Nữ	27/11/2015	TĐHV: không	Tiểu học	TĐHV

Viên chức dân số xã
(ký ghi rõ họ và tên)

Nguyễn Thị A

Ân Sơn, ngày 28 tháng 4 năm 2021
Cộng tác viên
(ký ghi rõ họ và tên)

Nguyễn Văn B

5. Nhiệm vụ của cộng tác viên dân số về thu thập số liệu, lập báo cáo về dân số

- Lưu trữ, bảo quản Sổ A0; theo dõi, cập nhật thường xuyên các thông tin DS-KHHGD phát sinh của từng người trong hộ dân cư vào Phiếu hộ dân cư của Sổ A0.
- Chiết suất các thông tin từ Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 để ghi thông tin vào Phiếu thu tin theo quy định;
 - Định kỳ hàng tháng gửi Phiếu thu tin lên Ban Dân số xã (viên chức dân số xã).
 - Hoàn thiện Phiếu thu tin và Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 sau khi có ý kiến thẩm định của Viên chức dân số xã.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

TT	Câu hỏi	Đáp án	
		Đúng (A)	Sai (B)
1	Đối tượng tuyên truyền vận động chỉ là cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ.		
2	Hình thức tuyên truyền, vận động tại gia đình có phải là tuyên truyền nhóm nhỏ		
3	Kỹ năng cung cấp thông tin là cộng tác viên cung cấp cho đối tượng càng nhiều thông tin càng tốt.		
4	Kỹ năng vận động là thuyết phục đối tượng nghe theo, làm theo ý muốn của mình		
5	Tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS là một quá trình cộng tác viên giới thiệu các phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS cho khách hàng, không quan tâm tới lợi ích của khách hàng.		
6	Tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS là một quá trình cộng tác viên giới thiệu các phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS là phải xây dựng mối quan hệ thân thiết với khách hàng.		
7	Người tiếp thị xã hội tốt là người nói giỏi		
8	Khi ghi chép thông tin ban đầu vào Sổ A0 phải sử dụng đúng khái niệm và phạm vi hướng dẫn.		
9	<i>Phiếu thu tin</i> do cộng tác viên dân số lập hàng tháng, chiết xuất từ sổ Ao		
10	Cộng tác viên cần cập nhật thông tin trong phiếu hộ dân cư theo quý		

Đáp án: 1.B. 2.A. 3. B 8.B. 9.A. 10. B

Tài liệu tham khảo

1. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ Sáu Ban Chấp hành Trung ương (khóa XII) về công tác dân số trong tình hình mới.
2. Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22/11/2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược dân số Việt Nam đến năm 2030.
3. Quyết định số 588/QĐ-TTg ngày 28/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030”.
4. Tổng cục Thống kê: Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở: Thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019. Nxb. Thống kê, Hà Nội, 2020
5. Báo cáo xã hội năm 2007: Chính sách sinh đẻ - kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam: Thực trạng và định hướng, Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
6. Lê Văn Duyệt. Suy nghĩ về chính sách dân số Việt Nam. Tạp chí Dân số và Phát triển, số 3/2018.
7. Thảo Vân. Thích ứng với già hóa dân số nhanh ở Việt Nam: Con đường phía trước. Tạp chí Dân số và Phát triển, số 5/2018.
8. NCT và sức khỏe tại Việt Nam 2020- Viện NCKT ASEAN và Viện Dân số Sức khỏe và phát triển (PHAD).
9. Báo cáo tháng hành động quốc gia NCT năm 2020, Ủy ban Quốc gia Người cao tuổi.
10. Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015-2025 (phê duyệt tại Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20/3/2015 của Thủ tướng Chính phủ)
11. Gánh nặng đái tháo đường tại Việt Nam. Tài liệu lưu hành nội bộ. Bộ Y tế
12. Giáo trình Vệ sinh phòng bệnh (dùng cho các trường trung cấp y tế), Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội, 2008.
13. Tài liệu đào tạo liên tục về chăm sóc sức khỏe ban đầu theo nguyên lý y học gia đình dành cho bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, cán bộ được làm việc tại trạm y tế xã, thuộc dự án HPET (Phê duyệt tại Quyết định số 348/QĐ-K2ĐT ngày 31/12/2019 của Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế);
14. Sổ tay "Hướng dẫn phòng, chống dịch COVID-19 tại cộng đồng trong trạng thái bình thường mới" (ban hành kèm theo Quyết định số 3888/QĐ-BYT ngày 08/9/2020 của Bộ Y tế)
15. Tài liệu “Hướng dẫn tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường”, Bộ Y tế, 2012.
16. Quyết định số 2008 ngày 26/4/2021 của Bộ Y tế về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi-rút Corona mới (SARS-CoV-2)

17. Chương trình đào tạo truyền thông dân số - Sức khỏe sinh sản. Công tác vận động trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản. Ủy ban dân số gia đình và trẻ em. Hà Nội 2003.

18. Chương trình đào tạo truyền thông dân số - Sức khỏe sinh sản. Truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản. Ủy ban dân số gia đình và trẻ em. Hà Nội 2003.

19. Hướng dẫn tổ chức các buổi sinh hoạt theo chủ đề truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên. Bộ Y tế- Vụ sức khỏe bà mẹ - trẻ em. Hà Nội 2015.

20. Tiếp thị xã hội. Trường Đại học Y tế công cộng. Hà Nội, 2009.

21. Nguyễn Thị Nga. Tiếp thị xã hội nguyên lý và ứng dụng trong y tế công cộng. NXB Lao động xã hội, 2012.

22. TS. Lê Thị Lan Hương. Kỹ năng bán hàng. Bộ kế hoạch và đầu tư cục phát triển doanh nghiệp. Hà Nội 2012.

23. Quyết định số 18/QĐ-TCDS ngày 17/3/2016 của Tổng cục Dân số - KHHGĐ về ban hành quy định tạm thời về mẫu sổ ghi chép ban đầu, mẫu phiếu thu tin của công tác viên dân số và mẫu biểu báo cáo thống kê chuyên ngành của kho dữ liệu điện tử phục vụ quản lý và điều hành công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình.

24. Công văn số 96/TCDS-KHTC ngày 18/3/2016 về hướng dẫn ghi chép ban đầu vào Sổ A0, ghi Phiếu thu tin và lập báo cáo thống kê chuyên ngành DS-KHHGĐ.