



BẢN TIN

Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 6

2012



Giáo dục Sức khỏe

**BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM
TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG**

ĐT: 04.7623673

Email: cdt_gdsk@yahoo.com

Website: www.t5g.org.vn

SỐ 104

CHỊU TRÁCH NHIỆM NỘI DUNG

TTƯT, Bác sỹ CK I

Đặng Quốc Việt

BAN BIÊN TẬP

BS Đặng Quốc Việt: Trưởng ban

TS. Nguyễn Thị Kim Liên: Phó trưởng ban

BS.Đặng Phương Liên: Thư ký

CN. Hà Văn Nga

CN. Phạm Trà Giang

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

TRÌNH BÀY

HS. Nguyễn Huyền Trang

TRONG SỐ NÀY

NỘI DUNG

TRANG

* Việt Nam tham dự kỳ họp Đại hội đồng Y tế Thế giới lần thứ 65	1
* Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe trên thế giới và ở Việt Nam	4
* Tiến tới chuẩn hóa giáo dục điều dưỡng ở Việt Nam	7
* Làm gì để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng xuống dưới 20%?	9
* Cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em tại xã Pà Cò	11
* Yêu nghề từ cái tâm thật sáng	12
* Người bác sỹ say mê với nghiên cứu khoa học	15
* Quảng Trị với công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần	17
* Bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm	19
* Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình với cuộc vận động “Nói không với tiêu cực trong thi cử và bệnh thành tích trong giáo dục”	21
* Huyện vùng cao Sơn Động xây dựng chuẩn Quốc gia về y tế xã	23
* Nâng cao kỹ năng truyền thông cho đội ngũ cộng tác viên y tế thôn/buôn	24
* GIZ góp phần nâng cao chất lượng nhân lực cho ngành Y tế Phú Yên	26
* Kỷ niệm 55 năm thành lập Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương	27
* Trang văn nghệ: Chúng đau các khớp (Chúng tỳ)	28

Ảnh trang bìa:

Cán bộ dân số tư vấn sức khỏe sinh sản vị thành niên cho người dân xã Ea Bia, huyện miền núi Sông Hinh, tỉnh Phú Yên

Dương Ngọc - TTXVN

In 2.000 bản, khổ 19 x 27cm
tại xưởng in Công ty Cổ phần in
truyền thông Việt Nam.

Giấy phép số 90/GP-XBBT
ngày 15/12/2011.

Nộp lưu chiểu 2012

Việt Nam tham dự kỳ họp Đại hội đồng Y tế Thế giới lần thứ 65



Đoàn Y tế Việt Nam tham dự Kỳ họp chúc mừng bà Margaret Chan (thứ 2 từ trái sang) Tổng Giám đốc Tổ chức Y tế Thế giới tái đắc cử nhiệm kỳ lần thứ hai (2012-2017)

Từ ngày 21-26/5/2012, được sự ủy quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, đoàn đại biểu Bộ Y tế nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam do PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng đoàn đã tham dự Kỳ họp thường niên của Đại hội đồng Y tế Thế giới lần thứ 65 được tổ chức tại Geneva, Thụy Sĩ. Tham gia Kỳ họp có hơn 3.000 đại biểu đến từ 194 quốc gia thành viên của Tổ chức Y tế Thế giới, các tổ chức quốc tế, đại diện các tổ chức Phi Chính phủ và các quan sát viên.

Việt Nam được bầu làm Chủ tịch của Ủy ban Ủy nhiệm thư

Tại kỳ họp lần này, Bộ trưởng Bộ Y tế

Côte d'Ivoire được bầu làm Chủ tịch Kỳ họp và Việt Nam được bầu làm Chủ tịch của Ủy ban Ủy nhiệm thư, cùng với quốc đảo Marshall là hai đại diện từ Khu vực Tây Thái Bình Dương của Tổ chức Y tế Thế giới (WPRO) được đề cử vào Ủy ban này.

Với tính chất của một diễn đàn y tế toàn cầu, Đại hội đồng Y tế Thế giới năm nay thảo luận rất nhiều nội dung y tế quan trọng trên thế giới, bao gồm: Phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm; Giải quyết gánh nặng toàn cầu của các bệnh rối loạn tâm thần; Dinh dưỡng; Kết hôn sớm, mang thai tuổi vị thành niên; Theo dõi tiến độ việc thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ; Các yếu tố

xã hội tác động sức khỏe; Thực hiện Điều lệ Y tế Quốc tế; An ninh y tế toàn cầu; Ứng phó với đại dịch cúm (chia sẻ mẫu vi rút cúm, tiếp cận vắc xin và các lợi ích khác); Tăng cường thực hiện sáng kiến thanh toán bại liệt toàn cầu; Loại trừ giun sán; Dự thảo Kế hoạch hành động Vắc xin toàn cầu; Các sản phẩm thuốc giả/không đạt chuẩn/dán sai nhãn; Sự đáp ứng của WHO, với vai trò người dẫn đầu về y tế, nhằm đáp ứng các nhu cầu y tế ngày càng tăng trong các tình huống nhân đạo khẩn cấp; Tăng cường hệ thống y tế; Loại trừ, phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật như loại trừ bệnh đậu mùa, bệnh giun, viêm gan vi rút, lao kháng đa thuốc và lao kháng thuốc diện rộng, dịch tả, HIV/AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, sức khỏe sinh sản, an toàn thực phẩm, tác động của biến đổi khí hậu đến sức khỏe...

Đặc biệt, một chủ đề nổi bật được thảo luận của Kỳ họp năm nay là việc cải cách Tổ chức Y tế Thế giới. Theo đó, việc cải cách sẽ diễn ra trên 3 phương diện: Các chương trình và nền tảng ưu tiên (programmes and priority setting); quản trị (governance) và các vấn đề quản lý (management) và 5 lĩnh vực: các bệnh lây nhiễm (communicable diseases), các bệnh không lây nhiễm (noncommunicable diseases), chăm sóc sức khỏe suốt vòng đời (health through the life-course), hệ thống y tế (health systems), sẵn sàng chuẩn bị, giám sát và đáp ứng với các vấn đề y tế toàn cầu (preparedness, surveillance and response). Kế hoạch cải cách Tổ chức Y tế Thế giới đã nhận được sự ủng hộ mạnh mẽ và rộng rãi của các quốc gia và đối tác tham dự hội nghị.

Việt Nam hướng tới bao phủ dịch vụ y tế toàn dân

Tham dự Đại hội đồng năm nay, Trưởng đoàn Việt Nam, Thứ trưởng

Nguyễn Viết Tiến đã có bài phát biểu tại Phiên toàn thể với nội dung “Hướng tới bao phủ dịch vụ y tế toàn dân ở Việt Nam”. Bài phát biểu nhấn mạnh: bao phủ dịch vụ y tế toàn dân là một trong những mục tiêu cơ bản của y tế Việt Nam, theo đó, mọi người dân đều được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế cơ bản có chất lượng. Mục tiêu này đã được thể hiện trong các văn bản chiến lược, chính sách về phát triển kinh tế - xã hội và của ngành Y tế Việt Nam. Trong nhiều năm qua, Việt Nam đã triển khai nhiều giải pháp để thực hiện mục tiêu này và đã đạt được nhiều thành tựu như: mạng lưới y tế cơ sở được phát triển trong hơn 50 năm qua, các chính sách bảo vệ tài chính cho người nghèo và các đối tượng khó khăn được chú trọng, bảo hiểm y tế được xây dựng ở Việt Nam trong 20 năm qua, Y dược học cổ truyền được phát triển rộng rãi ở Việt Nam, cả ở khu vực miền núi, nông thôn và thành thị, gắn kết, lồng ghép với y học hiện đại. Đồng thời y học Việt Nam tích cực phát triển các lĩnh vực y học chuyên sâu, như ghép tạng, ung bướu, tim mạch can thiệp, hiếm muộn... Với các chính sách phù hợp, y tế Việt Nam đã đạt được tất cả các chỉ tiêu về chăm sóc do Quốc hội và Chính phủ Việt Nam đề ra. Các chỉ số sức khỏe của Việt Nam là khá tốt so với mức thu nhập bình quân đầu người của đất nước, ví dụ: tuổi thọ trung bình đạt 73 năm; tỷ lệ tử vong mẹ giảm còn 68/100.000 trẻ đẻ sống; tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi giảm xuống còn 16/1.000 trẻ đẻ sống...

Bên cạnh những kết quả, thành công đã đạt được, trong bài phát biểu của mình, Trưởng đoàn Việt Nam cũng cho biết Việt Nam cũng gặp nhiều khó khăn trong việc hướng tới mục tiêu Bao phủ dịch vụ y tế toàn dân. Việc tiếp cận và chất lượng dịch vụ y tế cơ bản, đặc biệt là

các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em ở khu vực miền núi còn nhiều khó khăn. Đầu tư công cho y tế ở Việt Nam (chủ yếu là gồm ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế xã hội) hiện nay vẫn còn thấp, mới chỉ đạt gần 50% tổng chi xã hội cho y tế. Tỷ lệ chi tiền túi trực tiếp trong tổng chi y tế còn cao. Việc mở rộng bao phủ Bảo hiểm y tế có nhiều khó khăn, do khả năng đóng góp của người dân còn thấp, trong khi đó khả năng bao cấp từ ngân sách của Nhà nước còn có hạn...

Do đó, để tiến đến mục tiêu Bao phủ dịch vụ y tế toàn dân, Việt Nam cần phải tăng cường hơn nữa việc phân bổ ngân sách nhà nước cho y tế, phấn đấu chi ngân sách nhà nước cho y tế đạt tối thiểu 10% tổng chi ngân sách nhà nước. Ưu tiên sử dụng ngân sách nhà nước để đạt được các mục tiêu cơ bản - hướng tới người nghèo của ngành Y tế. Tiếp tục củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, đặc biệt là tuyến huyện, xã về cán bộ, cơ sở vật chất và trang thiết bị, đảm bảo có khả năng cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản có chất lượng. Tăng cường phát triển bảo hiểm y tế xã hội cả về diện bao phủ, mở rộng gói thụ hưởng và cải thiện khả năng bảo vệ tài chính đối với các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Tiếp tục sử dụng ngân sách nhà nước để hỗ trợ người nghèo, người cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số và các đối tượng chính sách xã hội.

Cũng tại Kỳ họp, đoàn Việt Nam cũng đã tăng cường tiếp xúc với các quốc gia, các tổ chức quốc tế để kêu gọi sự hỗ trợ cho ngành Y tế Việt Nam, cũng như trao đổi về các hoạt động hợp tác y tế của Việt Nam với thế giới. Cụ thể, Trưởng đoàn Việt Nam đã có buổi tiếp xúc và làm việc với Trưởng đoàn Hàn Quốc để trao đổi các vấn đề hợp tác song phương giữa Việt Nam và Hàn Quốc trong lĩnh vực y tế,

thiết lập cơ chế tham vấn song phương thường xuyên giữa y tế hai nước; gặp và làm việc với Bộ trưởng Bộ Y tế Singapore và Bộ trưởng Bộ Y tế các nước ASEAN bên lề Kỳ họp; làm việc với Giám đốc WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương, trao đổi về hợp tác với Tổ chức Rockerfferler (Hoa Kỳ) về khả năng hỗ trợ Việt Nam trong việc tăng cường năng lực ngoại giao y tế toàn cầu (global health diplomacy). Bên cạnh đó, đoàn Việt Nam cũng tham gia đối thoại chính sách về sức khỏe sinh sản, tham dự các cuộc họp của Liên minh Toàn cầu về Tiêm chủng và Vắc xin (GAVI) để cập nhật những thay đổi chính sách trong việc đưa các vắc xin mới vào trong chương trình tiêm chủng mở rộng, dự tọa đàm của Diễn đàn Y tế Quốc tế (IHP) về điều phối viện trợ trong lĩnh vực y tế ở cấp độ toàn cầu và khu vực.

Tại Kỳ họp, bà Margaret Chan được các quốc gia thành viên bầu làm Tổng Giám đốc Tổ chức Y tế Thế giới với nhiệm kỳ lần thứ hai trong 5 năm (2012-2017).

Bên lề Kỳ họp, đoàn Y tế Việt Nam đã đề cập với các quốc gia thành viên khu vực Tây Thái Bình dương về công tác chuẩn bị của Việt Nam trong việc đăng cai tổ chức Kỳ họp lần thứ 63 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) Khu vực Tây Thái Bình Dương từ ngày 24 đến 28/9/2012 tại Hà Nội và chính thức mời các quốc gia thành viên tham dự Kỳ họp này tại Thủ đô Hà Nội. Thay mặt cho Bộ trưởng Bộ Y tế nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam Nguyễn Thị Kim Tiến, PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến đã chuyển thư chính thức của Bộ trưởng Bộ Y tế chúc mừng bà Margaret Chan được tái đắc cử vào vị trí Tổng Giám đốc Tổ chức Y tế Thế giới và mời bà Margaret Chan đến Việt Nam tham dự Kỳ họp lần thứ 63 của WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương ■

GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Tháng 9/1978, tại Alma-Ata (Cadacxtan), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) phối hợp với Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) tổ chức Hội nghị quốc tế, có đại diện của 134 quốc gia (trong đó có Việt Nam) và 67 tổ chức quốc tế tham dự. Hội nghị đã đề ra Chiến lược “Sức khỏe cho mọi người đến năm 2000” (Tuyên ngôn Alma-Ata) và để thực hiện các mục tiêu của Chiến lược, Hội nghị đã nêu ra 8 nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ), trong đó Giáo dục sức khỏe (GDSK) là nội dung thứ nhất. Tám năm sau (1986), tại Hội nghị quốc tế được tổ chức tại Ottawa (Canada), WHO đã đưa ra Sáng kiến Ottawa (Hiến chương Ottawa) về Nâng cao sức khỏe (NCSK). Vậy, NCSK có gì mới so với GDSK? NCSK đã được triển khai như thế nào trên thế giới và ở Việt Nam trong thời gian vừa qua?

Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe

GDSK là một hoạt động quan trọng và là một bộ phận không thể tách rời của

chăm sóc sức khỏe (CSSK). Có nhiều định nghĩa về GDSK. Theo Từ điển thuật ngữ y học, GDSK được định nghĩa như là các cơ hội học tập được tạo ra một cách có ý thức, cần đến một hình thức giao tiếp nào đó, được thiết lập để nâng cao sự hiểu biết về sức khỏe, kể cả việc nâng cao tri thức và phát triển kỹ năng sống, hỗ trợ cho sức khỏe của mỗi người cũng như của cả cộng đồng.

Trong một thời gian dài, GDSK được các cơ sở y tế và cán bộ y tế thực hiện lồng ghép với các hoạt động chuyên môn, không có tổ chức chuyên trách làm GDSK và không có chương trình hoạt động rõ ràng. Sau hội nghị Alma-Ata năm 1978, vai trò của GDSK mới được xác định đúng, có tổ chức chuyên trách làm GDSK và chương trình hoạt động GDSK hàng năm hoặc dài hạn được xây dựng. Tuy nhiên, GDSK mới chỉ quan tâm nhiều đến các yếu tố bên trong của sự thay đổi hành vi (tác động đến cá nhân là chính), nhằm cung cấp cho người dân những kiến thức về sức khỏe và CSSK, mà chưa quan tâm

đúng mức tới các yếu tố bên ngoài (vai trò của nhà nước, cộng đồng...) là những yếu tố đóng vai trò quan trọng trong việc tạo môi trường thuận lợi hỗ trợ cho việc thay đổi hành vi và duy trì bền vững hành vi mới.

Còn trong Hiến chương Ottawa năm 1986, NCSK được định nghĩa như là một quá trình cho phép con người tăng khả năng kiểm chế bản thân và cải thiện sức khoẻ của mình. Như vậy, so với GDSK thì NCSK là một khái niệm rộng hơn và tích cực hơn do nhấn mạnh tới các nguồn lực của cá nhân, cộng đồng và xã hội, đề cập đến cả giáo dục, chính trị, kinh tế và văn hoá... NCSK là một giải pháp tổng thể bao gồm sự hài hoà giữa cá thể và cộng đồng, giữa con người và môi trường, giữa quyền lợi và nghĩa vụ trong việc tự CSSK bản thân và tham gia CSSK cộng đồng. NCSK không những chú trọng tới hành vi lối sống của con người mà còn chú trọng đến cả môi trường sống, đường lối, chính sách... tạo môi trường thuận lợi cho tăng cường sức khoẻ. Do vậy, NCSK hiệu quả hơn, bền vững hơn. Và GDSK chỉ là một bộ phận cấu thành của NCSK.

Nâng cao sức khoẻ trên thế giới

Thực hiện Sáng kiến Ottawa, nhiều nước trên thế giới (nhất là châu Âu và châu Mỹ) và một số nước trong khu vực Đông Nam Á đã triển khai các hoạt động NCSK và bước đầu thu được kết quả khả quan, điển hình như Thụy Điển, Australia, Newzealand, Singapore, Thái Lan, Malaysia...

Xuất phát từ nhận thức, thực trạng sức khoẻ, các nguy cơ đe dọa sức khoẻ của người dân; xuất phát từ những cơ sở pháp lý và các nghiên cứu về mặt y tế, xã hội học; được sự hỗ trợ của WHO, từ

tháng 2/1996, Viện nghiên cứu hệ thống y tế Thái Lan đã khởi động chương trình NCSK. Tháng 8/2001, Chính phủ Thái Lan đã ban hành Nghị định thành lập Quỹ NCSK Thái (Thai Health Promotion Foundation- THPF) và tháng 11/2001, Quốc hội thông qua Luật, trong đó quy định trích 2% tổng số thuế thu từ rượu và thuốc lá (khoảng 35 triệu USD) cho hoạt động của THPF. THPF có hai ban, Ban Điều hành có 21 thành viên do Chính phủ bổ nhiệm, Thủ tướng Chính phủ làm Trưởng ban, Bộ trưởng Y tế là Phó trưởng ban thứ nhất và Ban Đánh giá có 7 thành viên cũng do Chính phủ bổ nhiệm. THPF dùng nguồn tài chính đó để triển khai các hoạt động NCSK, trong đó có việc chống lạm dụng rượu bia và tác hại của thuốc lá. Tất cả các tổ chức và cá nhân đều được tham gia các hoạt động NCSK bằng cách xây dựng dự án gửi cho THPF. Ban đánh giá thẩm định các dự án, nếu thấy khả thi sẽ cấp kinh phí hoạt động. Các tổ chức và cá nhân triển khai thực hiện dự án đã được phê duyệt và chi tiêu kinh phí theo quy định của luật pháp. Kết thúc dự án, các tổ chức và cá nhân tổ chức tổng kết, đánh giá, nộp báo cáo hoạt động và quyết toán kinh phí. Ban đánh giá thẩm định kết quả và đánh giá hiệu quả dự án. Các tổ chức và cá nhân làm tốt sẽ được tham gia dự án tiếp, các tổ chức và cá nhân làm không tốt thì không được tham gia tiếp, còn các tổ chức và cá nhân vi phạm sẽ bị xử lý theo pháp luật.

Được WHO hỗ trợ, Bộ Y tế Malaysia (Vụ Truyền thông GDSK làm nòng cốt) đã tổ chức các đoàn cán bộ đi tham quan, học tập mô hình NCSK ở một số nước trong đó có Australia và Thái Lan. Năm 2002, Ủy ban NCSK Malaysia (Malaysian

Health Promotion Board- MHPB) được thành lập, trực thuộc Quốc hội, có 17 thành viên là đại diện của Chính phủ, các bộ ngành (trong đó có Bộ Y tế) và các tổ chức có liên quan. Trưởng MHPB do Thủ tướng Chính phủ bổ nhiệm. MHPB chủ trì xây dựng dự thảo Luật, trong đó đề nghị trích 3-5% tổng số thuế thu được từ rượu và thuốc lá cho hoạt động của MHPB (dự kiến khoảng 40-50 triệu USD mỗi năm).

Và nâng cao sức khỏe ở Việt Nam

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) luôn quan tâm và ủng hộ các hoạt động của Y tế Việt Nam trong đó có NCSK. Từ năm 1996, WHO đã phối hợp với Bộ Y tế tổ chức Hội thảo về NCSK tại Hà Nội và hỗ trợ kinh phí để triển khai các hoạt động NCSK. Về lĩnh vực y tế công cộng, WHO hỗ trợ nâng cao năng lực cho cán bộ tại các tỉnh thực hiện dự án xây dựng mô hình “Làng Văn hóa sức khỏe” tại Hải Dương và một số tỉnh, thành phố khác. Năm 2004, WHO đã tài trợ kinh phí và phối hợp với Trung tâm Truyền thông GDSK, Bộ Y tế tổ chức 02 lớp tập huấn về Nâng cao sức khỏe tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Đồng thời, WHO tài trợ kinh phí triển khai tiểu dự án Nâng cao sức khỏe ở 31 đơn vị thuộc 16 tỉnh, thành phố (19 đơn vị y tế tuyến tỉnh và 12 đơn vị y tế tuyến huyện) thuộc 6 tỉnh dự án “Làng Văn hoá sức khỏe” và các tỉnh mở rộng. Sau một năm thực hiện, đến cuối năm 2005, tất cả các đơn vị triển khai đều đạt mục tiêu đề ra, được các chuyên gia độc lập (do WHO mời) đánh giá cao. Năm 2006, Trung tâm Truyền thông GDSK, Bộ Y tế tiếp tục được WHO tài trợ kinh phí để chỉ đạo triển khai tiểu dự án NCSK tại 17 đơn vị thuộc 16 tỉnh, thành phố, trong đó có hai huyện (triển khai trên

địa bàn toàn huyện).

Về lĩnh vực điều trị, năm 2006, WHO tài trợ cho Bệnh viện E (trực thuộc Bộ Y tế dự án xây dựng Bệnh viện NCSK, giai đoạn đầu triển khai thí điểm ở Bệnh viện E và Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai. Một trong những hoạt động then chốt để xây dựng Bệnh viện NCSK là đẩy mạnh công tác GDSK trong bệnh viện. Để khởi động dự án, ngày 13-14/4/2006, tại Hà Nội, Bộ Y tế phối hợp với WHO tổ chức Hội thảo Quốc gia về GDSK trong bệnh viện. Tiếp đó, ngày 17-18/8/2006, tại Sapa (Lào Cai), Bộ Y tế phối hợp với WHO và Ủy ban Nhân tỉnh Lào Cai tổ chức Hội thảo khu vực về GDSK trong bệnh viện.

Thay cho lời kết

Như vậy, NCSK đã được nhiều nước trên thế giới triển khai và đã thu được kết quả. Còn ở Việt Nam, NCSK cũng đã được triển khai nhưng mới dừng lại ở cấp độ dự án trong từng lĩnh vực đơn lẻ ở cơ sở. Vấn đề đặt ra là: NCSK có cần thiết triển khai ở nước ta không? Việt Nam đã hội tụ đủ các điều kiện để triển khai NCSK chưa? Triển khai ở cấp nào? Mô hình NCSK nào phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh nước ta hiện nay (THPF của Thái Lan hay MHPB của Malaysia hay mô hình nào khác)? Chúng tôi mong nhận được những ý kiến trao đổi và những thông tin chia sẻ về vấn đề này qua địa chỉ email: dangquocviet04@yahoo.com ■

Tài liệu tham khảo:

- Thai Health Promotion Foundation.
- Bài giới thiệu của Vụ Truyền thông GDSK, Bộ Y tế Malaysia,
- Tài liệu huấn luyện GDSK và NCSK, Trung tâm Truyền thông GDSK thành phố Hồ Chí Minh, năm 2003.
- Tài liệu hội thảo quốc gia về GDSK trong bệnh viện, Bệnh viện E, Hà Nội 13-14/4/2006.
- Giới thiệu mô hình bệnh viện NCSK, Đặng Quốc Việt, Bản tin GDSK, số 5/2006

Tiến tới chuẩn hóa giáo dục Điều dưỡng ở Việt Nam

LÊ HẢO

Nhằm đổi mới và nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực điều dưỡng Việt Nam, góp phần đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân thời kỳ hội nhập và phát triển, ngày 2/6/2012, Bộ Y tế phối hợp với Hội Điều dưỡng Việt Nam và Trường Đại học Công nghệ Queensland (Úc) đã tổ chức Hội thảo tư vấn về Chuẩn giáo dục Điều dưỡng tại Việt Nam.

70% đội ngũ giáo viên giảng dạy điều dưỡng không được đào tạo chuyên về điều dưỡng

Theo thống kê của Bộ Y tế, điều dưỡng chiếm gần 40% nhân lực y tế. Trước đây, điều dưỡng chủ yếu được đào tạo trình độ trung cấp và sơ cấp, sau đó là trình độ cao đẳng. Từ năm 1994, Điều dưỡng Việt Nam bắt đầu đào tạo chính quy ở trình độ đại học (4 năm) tại Trường Đại học Y khoa Hà Nội và Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh. Đến nay, nước ta có 29 trường đại học, 37 trường cao đẳng và trên 40 trường trung học y tế đang đào tạo điều dưỡng. Tuy nhiên, ngành điều dưỡng đang đứng trước nhiều khó khăn thách thức như thiếu giáo viên, thiếu chuyên gia đầu ngành về điều dưỡng. Có tới 70% đội ngũ giáo viên giảng dạy điều dưỡng không được đào tạo chuyên về điều

dưỡng. Khoa học điều dưỡng chưa phát triển kịp với những tiến bộ của thế giới, trong khi đây là một ngành khoa học riêng biệt đã phát triển mạnh mẽ trong khu vực và trên thế giới. Người điều dưỡng chưa được đào tạo để thực hiện chức năng chính là chăm sóc người bệnh; nguồn nhân lực mất cân đối về cơ cấu dẫn đến sử dụng chưa phân biệt văn bằng đào tạo.

Trước yêu cầu cấp thiết hội nhập với ASEAN và quốc tế, mới đây Bộ Y tế đã phê duyệt Chuẩn năng lực cơ bản Điều dưỡng Việt Nam. Chuẩn này được Hội Điều dưỡng Việt Nam đề xướng và khởi thảo xây dựng từ năm 2008. Hiện nay, mỗi quốc gia đều có Chuẩn năng lực điều dưỡng riêng và Chuẩn năng lực được sử dụng làm cơ sở xây dựng chương trình đào tạo, làm cơ sở đánh giá sinh viên, đánh giá điều dưỡng; cơ sở để tuyển dụng và sử dụng nhân lực điều dưỡng và cũng là yêu cầu hội nhập của điều dưỡng ASEAN. Tuy nhiên, áp dụng Chuẩn năng lực vào xây dựng chương trình đào tạo và đào tạo điều dưỡng là một thách thức với các cơ sở đào tạo điều dưỡng của Việt Nam.

Phát biểu tại Hội thảo, GS.TS Nguyễn Công Khẩn, Vụ trưởng Vụ Khoa

học đào tạo cho biết, trước đây trong ngành Y vẫn coi điều dưỡng là trợ lý của bác sỹ và được gọi là y tá nhưng trong những năm gần đây, theo xu hướng thế giới và đòi hỏi khách quan về chăm sóc y khoa, điều dưỡng đã trở thành một ngành chăm sóc độc lập và nghề điều dưỡng đã phát triển thành một ngành dịch vụ sức khỏe thiết yếu. Càng ngày, nhu cầu dịch vụ chăm sóc điều dưỡng có chất lượng càng cao và đóng góp to lớn trong chăm sóc sức khỏe, giảm thời gian nằm viện, giảm tử vong và phục hồi sức khỏe cho người bệnh. Do đó, tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam góp phần nâng cao trình độ điều dưỡng Việt Nam, đồng thời là thước đo đánh giá chất lượng đào tạo đầu ra về điều dưỡng, thúc đẩy điều dưỡng nước ta sớm hòa nhập với trình độ điều dưỡng trong khu vực và thế giới.

Yếu tố then chốt để có những điều dưỡng đạt Chuẩn năng lực

Theo ThS. Nguyễn Bích Lưu, Phó Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam, Chủ tịch Chi hội Giáo viên điều dưỡng Việt Nam, để có những điều dưỡng đạt chuẩn thì phải có chuẩn cơ sở đào tạo, cơ sở thực hành lâm sàng chuẩn; giáo viên giảng dạy điều dưỡng đạt chuẩn; chương trình đào tạo đạt chuẩn và sinh viên tốt nghiệp cũng phải đạt các chuẩn đầu ra. Do vậy, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo nên sớm có Chuẩn Giáo dục điều dưỡng quốc gia làm kim chỉ nam cho đào tạo điều dưỡng.

GS. Genevieve Gray, Trường Đại học Công nghệ Queensland đưa ra 3 yếu tố then chốt để đạt được chuẩn khu vực và chuẩn thế giới trong đào tạo điều dưỡng đó là: Khung chương trình giảng dạy điều

dưỡng phải tập trung vào năng lực và kết quả đầu ra của người tốt nghiệp; giảng dạy phải lấy sinh viên làm trọng tâm và trên cơ sở sinh viên chủ động học tập chứ không phải là phương pháp lấy giáo viên để làm trọng tâm; vai trò lãnh đạo trong đào tạo điều dưỡng phải do giáo viên điều dưỡng đảm nhiệm.

Các đại biểu tham gia hội thảo đã thống nhất, Bộ Y tế và Bộ Giáo dục Đào tạo sớm ban hành Chuẩn giáo dục điều dưỡng Việt Nam. Chuẩn này cần được ban hành như một văn bản quy phạm pháp luật quy định Chuẩn giáo dục điều dưỡng để Bộ Y tế đánh giá, các trường phấn đấu, thực hiện. Nội dung của Chuẩn bao gồm 5 thành phần: Chuẩn đầu vào, Chuẩn chương trình và giáo trình đào tạo, Chuẩn cơ sở đào tạo (trường, phòng thực hành mẫu tại trường, bệnh viện thực hành), Chuẩn giáo viên và Chuẩn sinh viên tốt nghiệp.

GS.TS. Nguyễn Công Khẩn, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo Bộ Y tế, trong bài phát biểu bế mạc hội thảo đã đánh giá cao sáng kiến của Hội Điều dưỡng Việt Nam về việc đề xuất tổ chức Hội thảo này. Ông nhấn mạnh, đây là bước đầu cho việc phát triển một Chương trình đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa mà khởi đầu là giáo dục điều dưỡng. Ngay sau hội thảo này, Vụ Khoa học- Đào tạo sẽ trình lãnh đạo Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo để xây dựng Chuẩn giáo dục điều dưỡng Việt Nam. Bộ Y tế sẽ thành lập Ban soạn thảo Chuẩn giáo dục điều dưỡng bao gồm đại diện Hội nghề nghiệp, đại diện một số trường đào tạo điều dưỡng và một số bệnh viện, cơ sở thực hành ■

Làm gì để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng xuống dưới 20%?

TRÍ DŨNG



Vừa qua, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định phê duyệt Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn năm 2030. Chiến lược này khẳng định nhiệm vụ cải thiện dinh dưỡng là trách nhiệm của các ngành, các cấp và mọi người dân. Đến năm 2030, phần đầu giảm suy dinh dưỡng trẻ em thể thấp còi dưới 20% và suy dinh dưỡng thể nhẹ cân dưới 10%. Việc thực hiện được mục tiêu trên không đơn giản, vì trên thực tế, nước ta đang phải đối mặt với “gánh nặng kép” suy dinh dưỡng và béo phì.

Suy dinh dưỡng và béo phì: Gánh nặng kép

Báo cáo kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2009 - 2010 được Bộ Y tế công bố cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (cân nặng/tuổi) ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm mạnh, tính chung cả nước mỗi năm trung bình giảm khoảng 1,5%. Có 20/63 tỉnh/thành có tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em trên 20%, xếp ở mức cao theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới. Đến năm 2010 vẫn còn 28 tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi cao hơn mức trung bình của cả nước, trong đó 12 tỉnh có tỷ lệ trên 35%. Việt Nam vẫn còn nằm trong số 36 quốc gia có tỷ lệ suy

dinh dưỡng thể thấp còi cao trên phạm vi toàn cầu. Tỷ lệ dinh dưỡng phân bố không đồng đều ở các vùng miền. Mức suy dinh dưỡng thấp còi ở các vùng miền khó khăn có thể cao gấp đôi so với vùng đồng bằng.

Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến, suy dinh dưỡng vẫn còn là thách thức lớn của Việt Nam, đặc biệt ở các vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa, vùng thường xuyên bị ảnh hưởng thiên tai. Trong khi đó, nước ta đang phải đối mặt với gia tăng của tình hình thừa cân - béo phì, nhất là ở vùng thành phố.

Theo ông Lê Danh Tuyên - Phó Viện trưởng Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ thừa

cân/béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi là 5,6%, trong đó thành phố chiếm 5,7% và nông thôn là 4,2%. Tỷ lệ này đạt tới 12% đến 15% tại TP. Hồ Chí Minh và Hà Nội. So với năm 2000, tỷ lệ thừa cân - béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi hiện cao hơn 6 lần. Chính vì vậy, yêu cầu đặt ra cho Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn năm 2030 rất nặng nề.

Huy động tài chính, đẩy mạnh truyền thông

Để giải quyết vấn đề trên, Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn 2030 được Chính phủ phê duyệt đã đưa ra hàng loạt



nhóm giải pháp về chính sách, nguồn lực, truyền thông vận động và thông tin truyền thông giáo dục dinh dưỡng, về khoa học kỹ thuật... Trong đó, 2 nhóm giải pháp nòng cốt là tài chính và truyền thông. Cần đẩy mạnh công tác truyền thông vận động, nâng cao kiến thức về tầm quan trọng của công tác dinh dưỡng đối với sự phát triển toàn diện về tầm vóc, thể chất và trí tuệ của trẻ em cho cộng đồng. Triển khai các hoạt động

truyền thông đại chúng phù hợp với từng vùng, miền và từng nhóm đối tượng nhằm nâng cao hiểu biết và thực hành dinh dưỡng hợp lý cho mọi tầng lớp nhân dân... Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cho rằng, cần thường xuyên tuyên truyền cho bố mẹ, học sinh để chỉ ra những thức ăn có thể gây hại cho sức khỏe để tránh béo phì, vốn là nguy cơ mầm mống bệnh lý về tim mạch.

PGS.TS Lê Thị Hợp - Viện trưởng Viện Dinh dưỡng, cho rằng, giảm suy dinh dưỡng thấp còi khó hơn rất nhiều so với giảm suy dinh dưỡng thể nhẹ cân. Để giảm suy dinh dưỡng thấp còi và nâng cao tầm vóc của trẻ em Việt Nam đòi hỏi đầu tư, can thiệp đặc hiệu hơn. Vì vậy, truyền thông cần đẩy mạnh tuyên truyền trong cộng đồng. Mặt khác, cũng cần đẩy nhanh công tác xã hội hóa, đa dạng các nguồn lực tài chính và từng bước tăng mức đầu tư cho công tác dinh dưỡng. Kinh phí thực hiện bao gồm: Ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, sự hỗ trợ quốc tế và các nguồn vốn huy động hợp pháp khác, trong đó ngân sách nhà nước đầu tư chủ yếu thông qua dự án và chương trình mục tiêu quốc gia. Quản lý và điều phối có hiệu quả nguồn lực tài chính, bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong chăm sóc dinh dưỡng cho mọi người dân. Tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá hiệu quả sử dụng ngân sách.

Theo thống kê của các nước nói chung và của Việt Nam nói riêng, đối với vấn đề dinh dưỡng mà không có chiến lược, cách làm, triển khai một cách hợp lý thì ảnh hưởng rất nhiều đến tổng thu nhập quốc dân và cả nền kinh tế ■

Pà Cò là một xã vùng sâu, vùng xa của huyện Mai Châu, tỉnh Hòa Bình, cách trung tâm huyện gần 40km, xã được chia làm 8 xóm, gồm 452 hộ dân với 2.586 nhân khẩu, 100% người dân là đồng bào dân tộc Mông. Người dân nơi đây chủ yếu sống bằng nghề trồng trọt và chăn nuôi gia súc, gia cầm. Một số xóm giao thông đi lại còn rất khó khăn, người dân ở rải rác không tập trung. Do vậy, vấn đề cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em ở xã Pà Cò phải mang tính bền vững và lâu dài.



Cán bộ Trạm y tế xã Pà Cò hướng dẫn các bà mẹ có con dưới 5 tuổi các biện pháp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em

CẢI THIỆN TÌNH TRẠNG **SUY DINH DƯỠNG** TRẺ EM TẠI XÃ **PÀ CÒ**

KIM TUẤT

Trung tâm Truyền thông GDSK Hòa Bình

Để triển khai tốt các hoạt động phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, Trạm y tế xã Pà Cò đã xây dựng kế hoạch cụ thể và chỉ đạo đồng bộ các xóm thực hiện. Cán bộ Trạm thường xuyên phối hợp chặt chẽ với mạng lưới nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên dinh dưỡng thực hiện thăm hộ gia đình phụ nữ có thai, phụ nữ sau khi sinh và gia đình có trẻ bị suy dinh dưỡng. Định kỳ hàng tháng, thông báo trên loa phát thanh của các xóm hoặc đến các hộ gia đình có con dưới 5 tuổi để nhắc họ đưa con em mình đến trạm y tế xã để được cân, đo.

Hiện toàn xã Pà Cò có 303 trẻ em dưới 5 tuổi đều được Trạm y tế theo dõi và

quản lý bằng biểu đồ tăng trưởng. Để phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ được tốt hơn thì việc nuôi dưỡng và chăm sóc cho trẻ khi bị ốm là điều hết sức quan trọng. Do vậy, đội ngũ y, bác sỹ của Trạm không chỉ coi trọng công tác điều trị cho trẻ mà còn trực tiếp hướng dẫn, tư vấn cho bà mẹ các cách phòng, chống suy dinh dưỡng cho trẻ

Bác sỹ Lương Thị Lan Anh - Trạm trưởng Trạm y tế xã Pà Cò cho biết: Tháng 6 là Tháng hành động vì trẻ em, chúng tôi đã có kế hoạch cụ thể chỉ đạo các xóm, thực hiện tốt ngày vi chất dinh dưỡng, thực hiện chiến dịch cân, đo trẻ dưới 5 tuổi kết hợp với bổ sung Vitamin A

và thuốc tẩy giun, đồng thời bổ sung viên sắt cho phụ nữ có thai. Ngoài ra, đội ngũ y tế thôn bản cũng đến nhắc nhở những hộ gia đình có trẻ nhỏ phải chủ động phòng bệnh cho trẻ vì trong thời điểm hiện nay, các loại bệnh mùa hè ở trẻ em như sốt phát ban, nhiễm khuẩn hô hấp cấp, tiêu chảy và dịch bệnh tay chân miệng đang diễn ra ở một số địa phương và khả năng lây lan là rất lớn.

Tìm hiểu thêm chúng tôi được biết, năm 2011 số trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng ở thể nhẹ cân là 12,11% và ở thể thấp còi là 11,88%; 100% số trẻ em từ 6 đến 60 tháng tuổi được uống Vitamin A; 100% số trẻ em từ 24 đến 60 tháng tuổi được tẩy giun định kỳ một năm 2 lần. Trong năm, Trạm tổ chức nhiều buổi tư vấn, tuyên truyền, thực hành dinh dưỡng cho các bà mẹ có con nhỏ dưới 2 tuổi, tổ chức tập huấn cho cộng tác viên các xóm về theo dõi biểu đồ tăng trưởng cho trẻ dưới 5 tuổi. Ngoài ra, 90% phụ nữ trong thời kỳ mang thai đều được tiêm phòng uốn ván và khám thai định kỳ.

Được biết, từ nhiều năm nay Trạm y tế xã Pà Cò luôn phối hợp với Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện tổ chức khám bệnh cho các cháu tại các trường mầm non trong xã, các cháu đều được khám sức khỏe định kỳ 2 lần/năm vào tháng 3 và tháng 11. Qua đó, nhà trường sẽ đánh giá được tỷ lệ suy dinh dưỡng và có kế hoạch điều chỉnh cho phù hợp.

Mặc dù cơ sở vật chất của Trạm còn thiếu thốn, trang thiết bị chưa được đầy đủ, nhưng với đội ngũ y, bác sỹ nhiệt tình, tận tụy hết lòng vì người bệnh và sự quan tâm của các cấp, các ngành, sự ủng hộ của người dân đã góp phần giúp các cán bộ y tế nơi đây thực hiện có hiệu quả chương trình mục tiêu giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em tại địa phương ■

Khá lâu rồi tôi mới có dịp trở lại Mỹ Thạnh, một xã vùng sâu, vùng xa của huyện Hàm Thuận Nam cách trung tâm thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận hơn 50km. Con đường đến Mỹ Thạnh đã khác xưa nhiều khi xe chạy bon bon trên đường nhựa, chỉ thỉnh thoảng có vài đoạn bị hư phải len lỏi mới qua được. Chiếc cầu bê tông chắc chắn đã được thay cho chiếc cầu treo chông chênh mà tôi còn nhớ như in không dám đi qua phải kên xe lội suối ngày nào. Mỹ Thạnh đã đổi thay với nhiều ngôi nhà xây hơn, với những vườn cây xanh hơn...

VỀ CƠ SỞ

Năm người, mỗi người một hoàn cảnh khác nhau nhưng tất cả đều một tình yêu chung là yêu nghề và cùng gắn bó với một xã thuần đồng bào dân tộc thiểu số người Rai ở Mỹ Thạnh. Bác sỹ trưởng trạm với cái tên ngổ ngỗ Nguyễn Văn Lèo đón chúng tôi với nụ cười hiền lành. Nếu không được giới thiệu trước chúng tôi cũng không ngờ vị bác sỹ sinh năm 1976 nhìn còn khá trẻ này lại là người có nhiều kinh nghiệm với y tế cơ sở, lại là người chịu khó đến nhận nhiệm vụ ở nhiều đơn vị nhất trong huyện.

Là bác sỹ chuyên khoa 1 có rất nhiều cơ hội việc làm tốt ở thành phố, vậy mà khi nghe tin vị bác sỹ trưởng trạm này không may ra đi trong một tai nạn đột ngột, bác sỹ Lèo đã xung phong lên nhận nhiệm vụ thay thế. Gần 3 năm gắn bó với đồng bào nơi đây, anh như thân thuộc hết với mọi người dân. Mỗi ngày anh đều phóng xe đi đường tắt hơn 60km từ nhà ở Hàm Kiệm đến trạm trừ những ngày trực đêm ở trạm. Anh nói, riết rồi thành quen mà không thấy ngại đường xa.

Cùng hoàn cảnh với bác sỹ Lèo là nữ

YÊU NGHỀ

TỪ CÁI TÂM. THẬT SÁNG

VŨ HÀ

được sỹ trung cấp xinh xắn Nguyễn Thị Như Ý 28 tuổi và nữ hộ sinh Phạm Thị Tâm ở Hàm Thạnh cũng trung bình phóng xe khoảng 40km mỗi ngày lên trạm làm việc. Cả hai đều có gia đình nhưng các chị đã thu xếp việc gia đình để lên đây nhận nhiệm vụ. Hai điều dưỡng người dân tộc thiểu số là anh Nguyễn Văn Đại và Huỳnh Thị Định, cả 2 học chung lớp y.

Khi ra trường, Đại được phân công làm ở Bệnh viện Hàm Thuận Nam nhưng vì có vợ con, lại đi làm quá xa nên muốn xin về gần nhà trên Hàm Cấn nhưng không được. Nản chí anh đã xin nghỉ việc, nhưng nghĩ đến công sức bỏ ra học hành, và nỗi nhớ nghề nên anh lại xin lên làm ở Mỹ Thạnh dù sao cũng gần nhà hơn chút ít. Điều dưỡng Huỳnh Thị Định - người Rai duy nhất là người địa phương Mỹ Thạnh làm việc ở trạm, được xã cử đi học nên khi trở về chị đã đem hết tâm huyết ra phục vụ bà con mình.

Định đã kể cho chúng tôi nghe câu

chuyện mà chị không bao giờ quên, hôm ấy trạm chỉ có mình chị trực, một sản phụ đã lên cơn đau đẻ bất ngờ được đưa đến trạm. Lần đầu tiên nhận ca như vậy, Định run lẩy nhưng nghĩ đến nhiệm vụ của mình, Định đã cố nhớ hết những kiến thức đã học và nhiều lần phụ với các anh chị đỡ đẻ nên Định đã giúp sản phụ ấy vượt cạn “mẹ tròn, con vuông”. Đó là một kỷ niệm cho đến tận bây giờ Định còn nhớ cả ngày tháng năm và từng chi tiết như cuốn phim quay chậm mỗi khi nhớ lại.

Vì sức khỏe đồng bào

Năm người còn rất trẻ, họ đều trên dưới 30 tuổi. Làm công tác y tế cơ sở, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân ở đây gặp rất nhiều khó khăn. Cả xã có hơn 204 hộ với 794 người, trong đó 94% là người dân tộc thiểu số. Đời sống kinh tế của bà con còn nhiều khó khăn, nhận thức cũng hạn chế vì thế khi đưa một chương trình y tế quốc gia đến với bà con là phải xuống tận nhà để vận động.

Từ phòng chống bệnh sốt rét, tiêm chủng mở rộng, dân số... đến công tác vệ sinh môi trường cứ phải gặp từng người mà tuyên truyền, vận động, thuyết phục.

Cũng vì thế mà hoàn cảnh từng nhà thế nào các cán bộ y tế ở đây nắm rất rõ. Phương châm của các thầy thuốc ở đây là “mưa dầm thấm lâu”, rồi dần dần bà con cũng sẽ hiểu và làm đúng thôi... Trẻ, năng động, nhiệt huyết nên họ không ngại việc thường xuyên xuống nhà dân.

Chỉ với 5 người nhưng năm 2011, họ đã khám chữa bệnh cho 1.019 lượt người, điều trị bằng y học cổ truyền 339 lượt người. Phối hợp với trung tâm y tế huyện tổ chức khám phụ khoa, siêu âm cho chị em phụ nữ, cấp màn và phun thuốc sốt rét... Ở đây bà con hay mắc các bệnh tiêu chảy, cúm, tai mũi họng, sốt rét... vì hay phải vào rừng làm rẫy, vệ sinh ăn ở cũng chưa khoa học. Những bệnh thông thường này bà con đều được chữa trị miễn phí tại trạm.

Năm qua, Mỹ Thạnh không để xảy ra dịch, không có ca sốt rét ác tính nào và không có ca tử vong. Điều này cho thấy công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân ở Mỹ Thạnh khá tốt, ý thức phòng chống bệnh của người dân cũng đã được nâng cao. Người dân ngày càng yêu mến và tin tưởng các cán bộ y tế của trạm. Khi chúng tôi đến Trạm, có một bệnh nhân đang nằm truyền dịch, chị là Hoàng Thị Kha, người Rai ở thôn 1 mới có thai 3 tháng, bị động thai nên khó chịu, nôn ói. Sau khi được bác sĩ khám và điều trị, sức khỏe của chị đã ổn định. Chị Kha nói: “Ở đây ai cũng nhiệt tình, em đến khám bệnh xin thuốc suốt và mau khỏi bệnh lắm. Chả tốn một đồng nào”.

Ngoài những công tác trọng tâm

được giao, các chương trình y tế quốc gia và dự án đều cán bộ của trạm đảm nhận tốt với tinh thần trách nhiệm cao. BS. Nguyễn Thị Thọ, Giám đốc Trung tâm y tế huyện Hàm Thuận Nam, nhận xét: “Trạm y tế Mỹ Thạnh luôn hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, thầy thuốc ở đây đa phần không quản ngại khó khăn lên vùng xa này công tác với một tinh thần trách nhiệm rất cao”.

Vâng, tôi cũng nghĩ như thế, bởi không thể hoàn thành nhiệm vụ nếu không biết vượt khó, không có cái tâm của người thầy thuốc khi lên cái nơi “khỉ ho gà gáy” này làm việc. Điện nước thì chập chờn thường xuyên không có. Mỗi tuần phải xa gia đình từ 2 đến 3 ngày để ở lại trực đêm tại trạm. Mỗi ngày phải phóng xe hàng chục cây số đi làm... Trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn cần thiết như bình oxy, máy siêu âm, máy đo điện tim... vẫn chưa có. Bác sĩ dưới xuôi còn có thể mở phòng khám làm thêm chứ như BS. Lèo ở đây quanh năm suốt tháng trực tại trạm với đủ thứ việc lấy đâu thời gian mà chăm chút thêm kinh tế cho mình.

Bác sĩ chuyên khoa 1 xung phong về xã như BS. Lèo cũng thật hiếm hoi không chỉ riêng ở Bình Thuận. Chưa kể làm ở Trạm y tế xã dân tộc thiểu số bà con đến khám chữa bệnh hoàn toàn miễn phí 100% nên cũng không có nguồn thu nào. Tất cả sinh hoạt của họ chỉ nhờ vào đồng lương bao trọn gói thế nhưng không ai phàn nàn hay kêu ca gì về chế độ đãi ngộ.

Vâng, thầy thuốc ở vùng sâu, vùng xa là thế, họ yêu nghề từ cái tâm thật sáng! ■

(Theo suckhoedoisong.vn)

NGƯỜI BÁC SỸ SAY MÊ VỚI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

ĐINH PHÊ

Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Thuận

Sinh năm 1973 và lớn lên tại làng Chăm Chung Mỹ (thị trấn Phước Dân, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận), trong một gia đình nông dân nghèo đông anh em, bác sỹ Phú Anh Quốc đã trải qua tuổi thơ khá vất vả với đồng ruộng, vườn cây. Mặc dù khó khăn nhưng anh vẫn quyết tâm đi học.

Năm 2001, tốt nghiệp bác sỹ y khoa tại Trường Đại học Y Huế, bác sỹ Quốc về công tác tại Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh Ninh Thuận.

Mỗi ngày, rời nhà từ 6 giờ sáng và về nhà lúc chập tối, anh phải di chuyển hơn 40km cả đi lẫn về, bất chấp những ngày mưa gió, bão lụt, giông tố... Nhiều đêm trăn trở với các ca bệnh hiểm nghèo, anh làm việc không biết mệt mỏi. Bác sỹ Quốc là tấm gương cho

đồng nghiệp về tinh thần không ngừng học tập nâng cao chuyên môn nghiệp vụ. Với lòng yêu nghề, tinh thần trách nhiệm cao, sự nhiệt tình, năng nổ, anh luôn tích cực trong mọi hoạt động. Ngoài công tác khám, chữa bệnh anh còn phụ trách làm



công tác thống kê báo cáo tình hình hoạt động của Bệnh viện tại Phòng Kế hoạch tổng hợp. Năm 2006, anh được bổ nhiệm làm Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Chỉ đạo tuyến.

Mặc dù phải kiêm nhiệm nhiều việc nhưng người bác sỹ này luôn cố gắng tìm tòi và nghiên cứu thêm cách thức, phương pháp mới để áp dụng vào công tác chuyên môn để hiệu quả khám và điều trị cho người bệnh ngày một tốt hơn.

Năm 2006, anh tiến hành nghiên cứu đề tài khoa học: “Nghiên cứu tình hình tàn tật và nhu cầu phục hồi chức năng” tại 15 xã, phường thuộc thành phố Phan Rang - Tháp Chàm. Đề tài được Hội đồng khoa học nghiệm thu và đánh giá cao về hiệu quả. Năm 2007, anh được vinh dự đứng trong hàng ngũ của Đảng, anh luôn thể hiện vai trò tiên phong của một Đảng viên, gương mẫu trước quần chúng, thường xuyên tham mưu cho cấp ủy các biện pháp nâng cao chất lượng điều trị phục vụ bệnh nhân. Trong công việc anh luôn thể hiện tinh thần trách nhiệm cao, tận tình với người bệnh, hòa nhã, vui vẻ và luôn giúp đỡ đồng nghiệp cùng hoàn thành tốt nhiệm vụ, được lãnh đạo Bệnh viện cũng như lãnh đạo Sở Y tế tin tưởng.

Năm 2009, anh nghiên cứu đề tài: “Đánh giá hiệu quả các yếu tố liên quan với phục hồi chức năng trong điều trị bệnh tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng”. Đề tài được Hội đồng khoa học nghiệm thu và đánh giá cao về hiệu quả, nội dung đề tài. Đề tài này đã được áp dụng đưa vào điều trị tại đơn vị.

Năm 2010, bác sỹ Quốc được bổ nhiệm làm Phó Giám đốc Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh. Công

việc càng chồng chất, trách nhiệm càng nặng nề nhưng với niềm đam mê khoa học, anh tiếp tục thực hiện nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu tình hình bệnh tăng huyết áp và một số biến chứng thường gặp do bệnh tăng huyết áp”. Đề tài nhằm đưa ra những phương pháp chẩn đoán, điều trị và phương pháp phòng bệnh giúp giảm bớt những biến chứng do bệnh tăng huyết áp gây ra. Đề tài đã được Hội đồng khoa học nghiệm thu và đánh giá rất cao về hiệu quả ứng dụng trong công tác khám và điều trị đối với bệnh tăng huyết áp hiện nay.

Năm 2011, anh tiếp tục nghiên cứu đề tài khoa học cấp cơ sở với đề tài: “Nghiên cứu tình hình người tàn tật và đánh giá hiệu quả của phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại huyện Ninh Hải, Bác Ái, Ninh Sơn, Ninh Phước và Thành phố Phan Rang - Tháp Chàm tỉnh Ninh Thuận”. Đề tài này cũng đã được nghiệm thu và đánh giá cao, đã được áp dụng đưa vào phục vụ cho công tác điều trị tại đơn vị và cộng đồng.

Ngoài làm công tác chuyên môn, anh luôn hưởng ứng nhiệt tình và tích cực tham gia các phong trào như văn hóa văn nghệ, thể dục thể thao, phong trào xanh - sạch - đẹp...

Bằng sự nỗ lực phấn đấu, nhiều năm liền bác sỹ Phú Anh Quốc đã được Sở Y tế và Công đoàn ngành tặng nhiều Giấy khen, 4 năm là Chiến sĩ thi đua cấp cơ sở. Năm 2010, anh được Chủ tịch UBND tỉnh Ninh Thuận tặng Bằng khen. Năm 2011, anh được Sở Y tế tặng Giấy khen là cá nhân điển hình tiên tiến trong “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh” ■

QUẢN TRỊ VỚI CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

PHAN THANH HẢI

Cùng với mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần trong cả nước, những năm qua ngành Y tế Quảng Trị cũng đặc biệt chú trọng đến công tác chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân tâm thần... Quảng Trị đã xây dựng được đội ngũ những cán bộ đảm nhận công tác này tâm huyết với nghề. Tuy vậy, để đáp ứng được nhu cầu nhân lực hiện tại và sau này lại là một bài toán nan giải hiện nay với công tác chăm sóc sức khỏe bệnh nhân tâm thần tại Quảng Trị.

Trăn trở với nghề

Giữa cái nắng oi bức của mùa hè, rảo qua mấy ngõ quanh co, cuối cùng chúng tôi cùng y sĩ Trương Hữu Bồn, Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh Quảng Trị cũng đến được nhà ông Lê Văn Cát (làng Cổ Thành, xã Triệu Thành, huyện Triệu Phong). Chưa kịp ráo mồ hôi ướt đầm áo, y sĩ Bồn đã hỏi ngay ông Cát về đối tượng quản lý của mình: “Thằng Vinh có giảm quậy phá không chú, nó uống thuốc đều chứ?!”. Sau những câu hỏi thăm, y sĩ Bồn

chuyện trò, hỏi han bệnh nhân, kiểm tra thuốc và hướng dẫn người thân cách chăm sóc phù hợp. Từ những biểu hiện nhỏ, một cử chỉ chứng tỏ sự tiến bộ của anh Vinh cũng đủ làm người y sĩ già như vơi bớt một phần mệt nhọc. “Từ ngày thằng Vinh phát bệnh, trừ những lúc đi khám tại Trung tâm PCBXH, bác Bồn thường đến tận nhà hỏi han, chăm sóc, hướng dẫn uống thuốc. Nhờ vậy, không những bệnh tình con chúng tôi thuyên giảm mà nó cũng dần tìm lại ý thức, cháu biết tự chăm sóc bản thân mình, không quậy phá như trước”, ông Cát cho biết.

Với những bệnh nhân tâm thần mà y sĩ Bồn tham gia điều trị, hầu như nhà bệnh nhân nào ông cũng đã đặt chân đến ít nhất một lần, ông nhớ rất rõ lối vào từng nhà, mỗi hoàn cảnh cụ thể và tính cách, đặc điểm của từng bệnh nhân. Do đặc điểm của người bệnh tâm thần không làm chủ được bản thân, không kiểm soát được ý thức nên việc điều trị cho họ đối với các y, bác sĩ gặp khá nhiều khó khăn. Bên cạnh đó, nguy cơ

tiềm ẩn những nhân tố nguy hiểm và sự tấn công luôn “rình rập” khiến những người chăm sóc, điều trị bệnh nhân tâm thần luôn căng thẳng, mệt mỏi. Người y sĩ chia sẻ với chúng tôi, nhiều lần bị bệnh nhân đuổi đánh, chửi, không hợp tác, song ông không tức giận, nản chí mà xem đó là tình huống thường gặp của một thầy thuốc chữa bệnh cho bệnh nhân bị tâm thần. Thời gian trôi qua, ông thấy yêu hơn cái nghề mình lựa chọn.

Sau hơn 30 năm gắn bó, chia ngọt sẻ bùi với hàng ngàn bệnh nhân tâm thần, đến lúc đã bước qua tuổi ngũ tuần ông Bốn vẫn còn nhiều trăn trở. Ông chia sẻ: “bệnh nhân thì nhiều, nhưng cán bộ làm công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần rất ít, trong khi nhu cầu phát hiện và điều trị lại rất đa dạng. Không lâu nữa, thế hệ chúng tôi về hưu nhưng lực lượng kế cận rất hạn chế, bởi còn rất ít người chịu học và gắn bó với công việc chăm sóc sức khỏe tâm thần”.

Cần phát triển nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe tâm thần

Ở Quảng Trị, hiện nay chỉ có Khoa Tâm thần thuộc Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội và Khoa Tâm thần kinh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh là những cơ sở trực tiếp khám chữa bệnh cho bệnh nhân tâm thần. Trong đó, chỉ có Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội điều trị ngoại trú với cơ sở vật chất cũng như con người không thể đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần trên địa bàn tỉnh.

Tính đến nay, toàn tỉnh Quảng Trị có trên 2.500 bệnh nhân mắc các chứng bệnh tâm thần. Số bệnh nhân tâm thần gia tăng hàng năm song đội ngũ y, bác sĩ chuyên ngành tâm thần còn rất hạn

chế về số lượng. Một mặt, do đặc thù nghề nghiệp nên ít người lựa chọn chuyên ngành này, mặt khác do chế độ, chính sách ưu đãi nghề nghiệp còn thiếu nên vấn đề thu hút cán bộ, y, bác sĩ chuyên ngành tâm thần về công tác tại tỉnh còn hạn chế... Vì vậy, đã dẫn đến tình trạng một số cơ sở điều trị tâm thần tuyến tỉnh hàng năm có chỉ tiêu nhưng vẫn không tuyển được y, bác sĩ về công tác. Đây là một trở ngại lớn trong công tác phát hiện và điều trị bệnh nhân tâm thần trên địa bàn tỉnh Quảng Trị.

Bác sĩ Phùng Mạc, Phó Giám đốc Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh cho biết thêm: “Hiện nay, công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần còn gặp nhiều khó khăn, trong đó nguồn nhân lực hầu như không có. Nếu tình trạng này không được cải thiện, đến năm 2015 thì những người làm công tác chuyên ngành tâm thần thuộc tuyến tỉnh như chúng tôi sẽ bị “tuyệt chủng””.

Theo ông Mạc, ngành Y tế nên có chế độ ưu đãi nghề nghiệp, đào tạo đội ngũ y tế kế cận từ y sĩ lên bác sĩ nhằm đảm bảo nguồn nhân lực kế cận cho công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Có được nguồn nhân lực làm công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe bệnh nhân tâm thần kế cận mới góp phần giảm nhẹ gánh nặng cho gia đình và xã hội đối với căn bệnh tâm thần. Vậy nên, không chỉ riêng với Quảng Trị vấn đề quan tâm quy hoạch, phát triển mạng lưới phòng, chống bệnh tâm thần là rất cần thiết ở nước ta hiện nay ■



Bạn có biết?

Bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm

BS. PHƯƠNG LIÊN

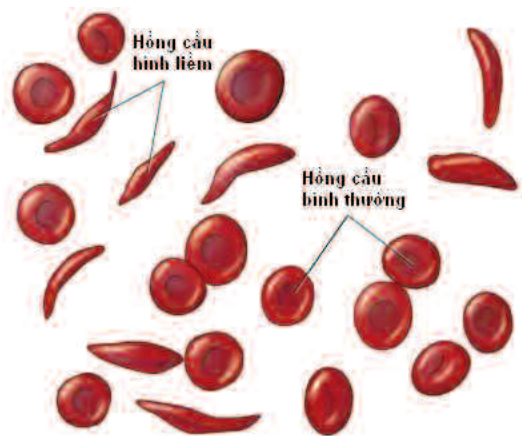
Xấp xỉ 5% dân số thế giới có mang gen gây các rối loạn hemoglobin, trong đó chủ yếu là bệnh hồng cầu hình liềm và Thalassemia. Đây là những rối loạn huyết học di truyền, do cha mẹ mang đột biến gen hemoglobin truyền lại cho con. Mỗi năm, trên toàn thế giới có hơn 300.000 trẻ sinh ra bị các rối loạn hemoglobin nặng. Tuy nhiên, gánh nặng bệnh tật của các rối loạn này có thể được giảm nhẹ nhờ các chương trình phòng ngừa và quản lý.

Bệnh hồng cầu hình liềm là gì?

Hemoglobin là một protein trong máu, mang nhiều sắt tạo ra màu đỏ cho máu và mang oxy từ phổi đến những phần còn lại của cơ thể. Các rối loạn hemoglobin là bệnh di truyền, làm ảnh hưởng đến việc vận chuyển oxy trong cơ thể. Các rối loạn này được chia thành 2 loại chính: bệnh hồng cầu hình liềm và bệnh Thalassemia. Bài viết này sẽ tập trung chủ yếu vào bệnh hồng cầu hình liềm.

Bệnh hồng cầu hình liềm đặc trưng bởi sự biến đổi hình dạng của tế bào hồng cầu, từ cấu trúc hình đĩa lõm hai mặt, bề mặt trơn nhẵn (để dễ dàng di chuyển

trong các mạch máu, vận chuyển oxy), trở thành hình lưỡi liềm, hình chữ C. Những hồng cầu hình liềm này mất đi khả năng đàn hồi và dính, nên có thể bị vón cục lại, gây cản trở lưu thông máu trong mạch máu, thậm chí gây tắc mạch. Hồng cầu hình liềm cũng có đời sống ngắn ngủi (hồng cầu bình thường có đời sống khoảng 120 ngày, trong khi hồng cầu hình liềm chỉ sống được 15-20 ngày), dẫn đến tình trạng thiếu máu, được gọi là thiếu máu hồng cầu hình liềm. Nồng độ oxy trong máu thấp và tắc mạch ở những bệnh nhân bị bệnh hồng cầu hình liềm có thể dẫn đến hội chứng đau cấp tính kéo dài, nhiễm khuẩn nặng và hoại tử mô, trẻ bị bệnh thường chậm phát triển và có tổn



thương vong mặc làm giảm thị lực.

Ước tính mỗi năm trên toàn thế giới có hơn 300.000 trẻ sinh ra bị các rối loạn hemoglobin nặng, đa số ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Xấp xỉ 5% dân số thế giới có mang gen bệnh hồng cầu hình liềm hoặc bệnh Thalassemia, thậm chí ở các vùng nhiệt đới có thể lên tới 25%, tuy nhiên do tình trạng di dân trên toàn cầu, nên các bệnh này xuất hiện ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Bệnh hồng cầu hình liềm chủ yếu gặp ở các nước châu Phi, còn bệnh Thalassemia chủ yếu gặp ở các nước châu Á, Địa Trung Hải và Trung Đông.

Nguyên nhân gây nên các rối loạn hemoglobin

Bệnh hồng cầu hình liềm chỉ xảy ra khi cả cha mẹ đều mang gen bệnh. Đứa trẻ nhận được hai gen từ cha mẹ, khi sinh ra sẽ bị bệnh. Khả năng cha mẹ cùng mang gen bệnh sinh ra con bị bệnh chiếm khoảng 25%, sinh ra con mang gen bệnh lên tới 50%. Hầu hết những người mang gen bệnh đều khỏe mạnh bình thường.

Làm thế nào để giảm nhẹ bệnh hồng cầu hình liềm?

Có thể quản lý bệnh hồng cầu hình liềm bằng những biện pháp đơn giản như sau:

- Uống nhiều nước,
- Có chế độ ăn lành mạnh,
- Bổ sung acid folic,
- Dùng thuốc giảm đau,
- Tiêm chủng và dùng kháng sinh

để dự phòng và điều trị nhiễm khuẩn,

Một số các biện pháp điều trị khác như truyền máu, điều trị các biến chứng của bệnh...

Chiến lược hiệu quả nhất để làm giảm nhẹ gánh nặng do các rối loạn

hemoglobin gây ra là thực thi các chương trình phòng bệnh. Xét nghiệm máu có thể giúp phát hiện các cặp vợ chồng có khả năng sinh ra đứa con mắc bệnh. Cần tiến hành sàng lọc tiền hôn nhân hoặc trong khi mang thai, để các cặp vợ chồng có thể biết rõ nguy cơ, được nhân viên y tế tư vấn cận kề về khả năng mắc bệnh hoặc mang gen bệnh của con mình, những điều trị cần thiết và những sự lựa chọn cho các bậc cha mẹ. Sàng lọc trước sinh các bệnh di truyền cũng đặt ra nhiều vấn đề về chủng tộc, luật pháp và xã hội, nên cần được quan tâm đúng mực.

Tổ chức Y tế Thế giới đã phê chuẩn nghị quyết về bệnh hồng cầu hình liềm tại Đại hội đồng Y tế Thế giới lần thứ 59 vào tháng 5/2006 và nghị quyết về bệnh Thalassemia tại Cuộc họp lần thứ 118 Ban chấp hành Tổ chức Y tế Thế giới, kêu gọi các quốc gia tăng cường đáp ứng với các rối loạn hemoglobin. Ngoài ra, một quyết sách về phòng ngừa và quản lý các khuyết tật sơ sinh, kể cả bệnh hồng cầu hình liềm và bệnh Thalassemia, đã được thông qua tại Đại hội đồng Y tế Thế giới lần thứ 63 vào tháng 5/2010. Theo đó, Tổ chức Y tế Thế giới sẽ tăng cường nhận thức của người dân trên toàn thế giới về gánh nặng toàn cầu của các rối loạn này, thúc đẩy công bằng trong tiếp cận các dịch vụ y tế, hỗ trợ kỹ thuật cho các quốc gia về các biện pháp phòng ngừa và quản lý các rối loạn này, cũng như thúc đẩy và hỗ trợ các nghiên cứu để cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh ■

Tài liệu tham khảo

WHO. *Sickle-cell disease and other haemoglobin disorders, Fact sheet N° 308, January 2011.*

Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). *Sickle cell disease, March 26, 2011.*

Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình với cuộc vận động

“Nói không với tiêu cực trong thi cử và bệnh thành tích trong giáo dục”

NHÂM THÚY LIỄU

Trung tâm Truyền thông GDSK Thái Bình

Để đào tạo được đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế “vừa hồng vừa chuyên” nhằm củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tỉnh, những năm qua, Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình đã không ngừng nâng cao chất lượng dạy và học, đồng thời triển khai thực hiện hiệu quả cuộc vận động “Nói không với tiêu cực trong thi cử và bệnh thành tích trong giáo dục”.

Trong năm học 2010-2011, Đảng ủy, Ban Giám hiệu Nhà trường chỉ đạo thực hiện quyết liệt cuộc vận động “Dạy thật, học thật, thi thật”. Nhiều giải pháp đã được thực hiện để đảm bảo thực hiện tốt nhiệm vụ này như: Đổi mới phương pháp ra đề thi; mỗi học phần, giảng viên, giáo viên đăng ký hình thức đánh giá kết thúc môn học từ đầu, thông báo cho toàn bộ học sinh, sinh viên trước khi học; xây dựng ngân hàng đề thi lý thuyết, đảm bảo mỗi tiết học có ít nhất 1 câu hỏi thi; câu hỏi thi được công khai cho học sinh, sinh viên; tổ chức ra đề thi bằng phần mềm chọn câu hỏi ngẫu nhiên dựa vào ngân

hàng câu hỏi. Hàng năm, số câu hỏi được thay đổi, bổ sung, sửa chữa. Tăng cường hình thức thi thực hành, lý thuyết kết hợp với thực hành bằng hình thức thi nhiều trạm (OSPI), đảm bảo tính khách quan, tính bao quát chương trình, tránh hiện tượng học tủ, học lệch, gian lận trong khi thi và chấm thi.

Song song với đổi mới phương pháp ra đề thi, Ban giám hiệu nhà trường còn chỉ đạo cán bộ, giáo viên phải đổi mới công tác coi thi. Coi thi lý thuyết được thực hiện tại phòng học lý thuyết, đảm bảo đúng số lượng học sinh và cán bộ coi thi theo quy định của Bộ. Ban hành công khai, cụ thể hình thức xử lý học sinh vi phạm quy chế thi. Tổ chức giám sát thi thường xuyên. Trường hợp giám sát phát hiện học sinh vi phạm quy chế thi, cán bộ coi thi tại phòng thi bị giảm hưởng lương tăng thêm.

Một trong những kinh nghiệm để thực hiện tốt cuộc vận động này là do nhà trường đã luôn luôn tìm ra mọi giải pháp đổi mới công tác chấm thi nhằm mang lại sự công bằng, khách quan nhất trong kết

quả học tập của học sinh, sinh viên. Trường đã thành lập tổ khảo thí, tổ chức ra đề thi, làm phách và tổ chức chấm thi tại trường. Đáp án được xây dựng chi tiết, đảm bảo phù hợp với nội dung giảng dạy, khuyến khích học sinh tìm hiểu nội dung kiến thức mới, cập nhật của môn học. Ngoài ra, Nhà trường còn khuyến khích, hỗ trợ giảng viên xây dựng ngân hàng câu hỏi trắc nghiệm, tổ chức thi hết học phần trên máy vi tính. Xây dựng phần mềm thi trắc nghiệm đảm bảo phù hợp với học sinh, đảm bảo tính khách quan, công bằng và nghiêm túc trong khi thi. Với học phần đảm bảo 1 tiết học có 10 câu hỏi trắc nghiệm sẽ được tổ chức thi trên máy tính. Tổ chức thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học đánh giá độ khó, độ phân biệt của câu hỏi trắc nghiệm, trên cơ sở đó điều chỉnh, bổ sung ngân hàng câu hỏi, đảm bảo đánh giá đủ mục tiêu, phân loại được học sinh, sinh viên.

Không chỉ dừng lại ở việc nâng cao chất lượng dạy và học, không chỉ hành động với khẩu hiệu “học thật, dạy thật, thi thật” mà hàng năm nhà trường còn chủ động tìm đầu ra cho học sinh, sinh viên sau khi tốt nghiệp. Trong năm học qua, Nhà trường đã phối hợp với Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Hà Nội tuyển dụng được 15 sinh viên hệ Cao đẳng trong tổng số 19 sinh viên tham gia phỏng vấn. Cũng trong năm qua, Nhà trường đã tổ chức 03 buổi tư vấn, giới thiệu đào tạo và làm việc tại Nhật Bản, Đài Loan cho học sinh, sinh viên sắp tốt nghiệp ■

Sơn Động là một huyện có địa bàn rộng, gồm 23 xã, thị trấn. Là một huyện vùng cao nghèo của tỉnh Bắc Giang, sản xuất chủ yếu là nông lâm nghiệp, công nghiệp dịch vụ chưa phát triển. Đội ngũ cán bộ y tế đã đủ về số lượng, song về cơ cấu chuyên môn còn bất cập không cân đối, thiếu cán bộ y học cổ truyền, thiếu y sỹ, bác sỹ... nên trong quá trình thực hiện kế hoạch xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã còn nhiều hạn chế.

Ngay sau khi có kế hoạch của UBND tỉnh về xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã, tháng 7/2003, UBND huyện Sơn Động đã ban hành kế hoạch thực hiện Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2003-2010. Kế hoạch nhằm củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân thường xuyên được tiếp cận với các dịch vụ y tế; từng bước thực hiện công bằng và đáp ứng nhu cầu cần thiết trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Theo định hướng, mỗi năm Sơn Động xây dựng 10-12% xã đạt Chuẩn, phấn đấu đến năm 2010, 100% số xã đạt chuẩn quốc gia về y tế.

Kết quả thực hiện, đến hết năm 2011, toàn huyện đã có 19/23 xã đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã, đạt 82,6%.

Trong thời gian thực hiện xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã toàn huyện đã xây dựng mới nhiều trạm y tế, đầu tư mua sắm trang thiết bị nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Trong 2 năm 2010 và 2011, Phòng Y tế huyện Sơn Động đã mua và cấp phát các trang thiết bị, dụng cụ y tế cho 21 trạm y tế trên địa bàn huyện gồm: tủ sấy, tủ thuốc, bộ dụng cụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, bộ dụng cụ tiểu phẫu... với tổng kinh phí gần 2,8 tỉ đồng từ nguồn vốn thực hiện Chương trình 30a của

HUYỆN VÙNG CAO SƠN ĐỘNG XÂY DỰNG CHUẨN QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ

NGUYỄN DUYÊN

Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Giang

huyện. Đã có 7 trạm y tế được Sở Y tế trang bị máy siêu âm đen trắng, 1 trạm y tế được trang bị máy điện tim, 12 trạm y tế xã được trang bị máy xét nghiệm 12 thông số, 20 trạm Y tế xã có máy khí dung, kính hiển vi... Những trang thiết bị này đã góp phần tích cực vào việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân địa phương.

Thông qua thực hiện Chuẩn quốc gia về y tế xã, đội ngũ cán bộ y tế từ huyện đến cơ sở hàng năm đều được cử đi đào tạo và đào tạo lại nâng cao trình độ chuyên môn, được tiếp cận với những kiến thức mới... nhằm quản lý, điều hành các chương trình y tế đáp ứng tốt yêu cầu về thực hiện chăm sóc sức khỏe nhân dân. 100% trạm thực hiện tốt quy chế chuyên môn, luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ người bệnh tận tình, chu đáo. Việc cung ứng và sử dụng thuốc trong khám chữa bệnh luôn đảm bảo cả về số lượng và chất lượng, 100% trạm sử dụng thuốc an toàn hợp lý.

Trong những năm qua, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe đã được triển khai tới tận hộ gia đình với nhiều nội dung và hình thức phong phú, đa dạng như tư vấn, nói chuyện sức khỏe, thảo luận nhóm, tuyên truyền trên hệ thống loa phát thanh của xã, thôn... Người dân đã

tích cực tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe như vệ sinh thôn xóm, thu gom rác thải, xây dựng công trình vệ sinh, nước sạch... Công tác y tế dự phòng được quan tâm nên nhiều năm liền trên địa bàn huyện không có dịch bệnh xảy ra.

Theo báo cáo của Trung tâm Y tế huyện Sơn Động, hàng năm có trên 47% phụ nữ từ 15-49 tuổi được khám, chữa phụ khoa; 100% phụ nữ có thai được quản lý thai nghén; tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm đầy đủ các loại vắc xin theo quy định đạt 99,8%; tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng đến năm 2012 còn 25,5%. Số bệnh nhân đến khám và điều trị tại trạm y tế ngày một đông hơn, tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị đúng phác đồ luôn đạt trên 90%; 100% trạm y tế triển khai khám, cấp thuốc bảo hiểm y tế; 100% trẻ em dưới 6 tuổi được khám chữa bệnh và cấp thuốc miễn phí tại các cơ sở y tế công lập...

Kết quả xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã đã có tác động không nhỏ đến cuộc sống, suy nghĩ của người dân huyện Sơn Động - đây chính là động lực tạo điều kiện thuận lợi để y tế Sơn Động tiếp tục xây dựng trạm y tế xã đạt Chuẩn, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn hiện nay ■

Nâng cao kỹ năng truyền thông cho đội ngũ cộng tác viên y tế thôn/buôn

HƯƠNG XUÂN - ĐÌNH THI
Trung tâm Truyền thông GDSK Đắk Lắk

Dự án “Cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em dân tộc thiểu số thông qua hành vi có lợi cho sức khỏe” do Sở Y tế Đắk Lắk phối hợp với Trung tâm nghiên cứu và phát triển y tế cộng đồng CCRD triển khai tại 2 huyện Krông Bông và EaSúp hiện đang tập trung đào tạo cho đội ngũ cộng tác viên y tế thôn, buôn về kỹ năng truyền thông trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Tuy mới triển khai nhưng bước đầu đã có những tín hiệu vui, hứa hẹn kết quả khả quan giúp cộng đồng nâng cao nhận thức, từ đó thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe, đặc biệt là cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa...

Do nhận thức của các thành viên trong gia đình còn hạn chế, kinh tế khó khăn cộng với quan niệm lạc hậu nên việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, đặc biệt là bà mẹ và trẻ em dân tộc thiểu số trên địa bàn các xã thuộc 2 huyện Krông Bông và EaSúp chưa nhận được sự quan tâm đúng mức. Nhiều phụ nữ mang thai vẫn phải lao động nặng tới ngày sinh, trẻ em chưa được hưởng chế độ dinh dưỡng hợp lý cũng như tiêm chủng đầy đủ để phòng bệnh. Tình trạng đẻ non, nhiễm trùng uốn ván sơ sinh ở bà mẹ khi mang thai... vẫn còn khá phổ biến. Lớp tập huấn y tế thôn, buôn về kỹ năng truyền thông trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em được tổ chức tại huyện Krông Bông vào những ngày cuối tháng 5 đã thu hút nhiều cộng tác viên y tế thôn buôn thuộc các xã có nhiều người dân tộc thiểu số sinh sống tham gia.

Thông qua lớp tập huấn, các cộng tác viên được trang bị những kiến thức cơ bản về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em như: chăm sóc phụ nữ trước và trong khi mang thai; chăm sóc bà mẹ



Các học viên tổ chức thảo luận nhóm cho phụ nữ có thai và bà mẹ có con nhỏ tại cộng đồng

sau sinh; chăm sóc trẻ sơ sinh, phòng tránh phá thai và phá thai an toàn; chế độ dinh dưỡng hợp lý để phòng tránh suy dinh dưỡng cho trẻ; biện pháp phòng ngừa và chăm sóc trẻ tại nhà khi bị tiêu chảy. Các học viên cũng được đào tạo kỹ năng truyền thông trực tiếp, kỹ năng thảo luận nhóm, quy trình thăm hộ gia đình, kỹ năng kết hợp truyền thông trực tiếp và chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em. Đồng thời, các học viên còn được trực tiếp xuống các thôn, buôn để thực hiện nhiệm vụ của một tuyên truyền viên, giúp người dân nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe. Các nhóm học viên đã đến từng hộ gia đình để truyền truyền, hướng dẫn cho bà mẹ, các thành viên trong gia đình cách chăm sóc phụ nữ mang thai, bà mẹ có con nhỏ, chế độ dinh dưỡng hợp lý, đặc biệt là tận dụng rau,

củ, quả sẵn có trong vườn để chế biến thức ăn cho trẻ. Ngoài ra, các tuyên truyền viên còn khuyến khích, động viên các hộ gia đình phát triển kinh tế vườn - ao - chuồng như: trồng rau, nuôi cá, nuôi gà, vịt... nhằm cải thiện bữa ăn gia đình, đảm bảo đủ chất dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em để mẹ khỏe, con khỏe, gia đình hạnh phúc.

Các học viên tham gia lớp tập huấn đã được Ban Quản lý dự án “Cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em dân tộc thiểu số thông qua hành vi có lợi cho sức khỏe” trao giấy chứng nhận hoàn thành khóa đào tạo y tế thôn, buôn về kỹ năng truyền thông trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em. Các học viên này sẽ là hạt nhân để tạo ra sự phối hợp cộng đồng, nâng cao hiệu quả tuyên truyền về làm mẹ an toàn, nuôi con khỏe và dạy con ngoan ■

GIZ góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho ngành Y tế Phú Yên

TẠ QUỐC HỘI

Trung tâm Truyền thông GDSK Phú Yên

Ba năm qua, dưới sự hỗ trợ của Tổ chức hợp tác kỹ thuật Đức (GIZ) thông qua Dự án “Tăng cường hệ thống y tế tuyến tỉnh”, chất lượng nguồn nhân lực của ngành Y tế Phú Yên đã được cải thiện đáng kể, từng bước đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân trong tỉnh.

Trong điều kiện ngành Y tế Phú Yên ít có cơ hội được cập nhật những kiến thức về chuyên môn, áp dụng công nghệ thông tin trong điều hành, quản lý bệnh viện; thiếu cán bộ y tế, thiếu trang thiết bị y tế, nhất là các đơn vị y tế tuyến huyện, Tổ chức GIZ đã hỗ trợ Phú Yên triển khai Dự án “Tăng cường hệ thống y tế tuyến tỉnh” nhằm nâng cao năng lực cho ngành Y tế Phú Yên. Dự án được triển khai tại 3 huyện Tuy An, Tây Hòa, Đồng Xuân và tuyến tỉnh với ba nội dung cơ bản là quản lý y tế, hỗ trợ phát triển y tế cộng đồng, phát triển dịch vụ y tế. Bác sĩ Phan Vũ Nhân, Giám đốc Sở Y tế Phú Yên kiêm Giám đốc dự án đánh giá cao sự hỗ trợ của Tổ chức GIZ thông qua Dự án “Tăng cường hệ thống y tế tuyến tỉnh”. Dự án đã giúp các đơn vị y tế trong dự án cải thiện đáng kể chất lượng khám chữa bệnh.

Dự án đã tổ chức nhiều hội thảo đánh giá thực trạng và xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển Bệnh viện Đa khoa

tỉnh Phú Yên và bệnh viện tuyến huyện giai đoạn 2011-2015. Dự án cũng đã tổ chức hơn 40 lớp tập huấn với nhiều nội dung cơ bản, thiết thực như kê đơn thuốc hợp lý và hướng dẫn sử dụng thuốc, gây mê hồi sức, hồi sức sơ sinh, cấp cứu sản khoa, nâng cao năng lực chăm sóc người bệnh toàn diện, quản lý bệnh viện, tiêm an toàn và khử khuẩn dụng cụ y tế... do các chuyên gia đến từ các đơn vị y tế có uy tín trong nước và một số chuyên gia nước ngoài giảng dạy. Một số cán bộ y tế đã được Dự án gửi đi đào tạo tại các đơn vị tuyến trên về các lĩnh vực X-quang, điều dưỡng, chuyển viện an toàn.

Dự án cũng đã hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên triển khai áp dụng công nghệ thông tin trong việc quản lý bệnh án, tổ chức khám chữa bệnh và kê đơn thuốc. Ngoài ra còn tổ chức các hoạt động đánh giá chất lượng chăm sóc bà mẹ, trẻ em tại các trạm y tế xã, hỗ trợ nhiều trang thiết bị máy móc cho trạm và trường học của ba huyện dự án.

Dù chỉ giới hạn tại các huyện dự án và tuyến tỉnh nhưng với những hoạt động thiết thực, Tổ chức GIZ thông qua Dự án “Tăng cường hệ thống y tế tuyến tỉnh” đã góp phần cải thiện chất lượng nguồn nhân lực y tế cho ngành Y tế Phú Yên ■

Kỷ niệm 55 năm thành lập Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

BÌNH AN

Ngày 7/6, tại Hà Nội, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, Bộ Y tế tổ chức kỷ niệm 55 năm ngày thành lập (7/6/1957-7/6/2012) và đón nhận Huân chương Độc lập hạng Nhất. Đến dự Lễ kỷ niệm có Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan, Thứ trưởng Bộ Nội vụ Trần Thị Hà và Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên.

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương tiền thân là Viện nghiên cứu Đông y với chức năng là Bệnh viện đầu ngành của cả nước về Y học cổ truyền. 55 năm qua, Bệnh viện đã kế thừa, phát huy, phát triển nền y dược học cổ truyền. Khám, cấp cứu, điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh bằng Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại. Bệnh viện áp dụng thành công những kết quả nghiên cứu khoa học trong phòng, chữa bệnh, nâng cao sức khỏe nhân dân. Thực hiện tốt công tác đào tạo, chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật cho các Bệnh viện Y học cổ truyền trong toàn quốc. Mở các lớp đào tạo học viên nước ngoài học về Y học cổ truyền. Thực hiện tốt Đề án 1816 về cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ

bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Đồng thời, mở rộng quan hệ quốc tế với trên 20 nước và các tổ chức quốc tế, từ năm 1988 đến nay Bệnh viện liên tục là trung tâm hợp tác của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương về Y học cổ truyền...

Báo cáo tại buổi Lễ, Phó giáo sư, Tiến sỹ Trần Quốc Bình, Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương khẳng định: “Trong suốt 55 năm qua, Đảng bộ Bệnh viện luôn đoàn kết, giữ vững vai trò là con chim đầu đàn về Y học Cổ truyền. Bệnh viện luôn làm tốt công tác thừa kế, phát huy, phát triển nền y dược học cổ truyền, luôn đi đầu trong nghiên cứu khoa học, áp dụng thành công những kết quả nghiên cứu trong phòng bệnh, chữa bệnh và nâng cao sức khỏe của nhân dân”.

Nhân dịp này, thừa ủy quyền Chủ tịch nước, Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan trao Huân chương Độc lập hạng Nhất và nhiều phần thưởng cao quý cho cá nhân và tập thể của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương ■

Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đô Hoa Lư” của tác giả Nguyễn Hoàn (tiếp theo kỳ trước)

Đau do vết thương bầm tím và bong gân

Đời người ai chẳng một thời
Gieo neo, khổn khó, đầy voi đã từng
Làm lụng té ngã bầm sưng
Vội vàng đi, đứng, chạm rùng thịt da
Gân đầu khớp bị giãn ra
Cử động không được ấy là bong gân.

Dậu bên có lá cúc tần
Nghệ vàng cùng lượng, mấy vẫn nôm na
Giã nhỏ thêm rượu xào qua
Nóng vừa thì lấy: bóp, xoa nơi cần
Mỗi ngày nên chỉ một lần
Mình ơi, nằm nghỉ thư cần sẽ hoàn

Thêm bài thuốc bóp dân gian
Ô đầu¹, huyết giác², địa liên³, quế chi⁴
Hồi hương⁵, vỏ gạo⁶ thiếu gì
Rượu đem ngâm kỹ, đến khi cần dùng⁷.



¹Ô đầu, quế chi (sao vàng), hồi hương (sao vàng) lượng bằng nhau đều 12g

²Huyết giác, địa liên, vỏ gạo (sao vàng) đều lượng 20g

³Huyết giác, địa liên, vỏ gạo (sao vàng) đều lượng 20g

⁴Ô đầu, quế chi (sao vàng), hồi hương (sao vàng) lượng bằng nhau đều 12g

⁵Ô đầu, quế chi (sao vàng), hồi hương (sao vàng) lượng bằng nhau đều 12g

⁶Huyết giác, địa liên, vỏ gạo (sao vàng) đều lượng 20g

⁷Tất cả ngâm rượu ngày xoa 2- 3 lần





Chiến sỹ Trạm xá đồn Biên phòng 320 (thành phố Quy Nhơn, tỉnh Bình Định)
khám sức khỏe cho trẻ em tại cộng đồng



Nhân viên y tế dự phòng phun thuốc và tư vấn phòng dịch
tại xã A Ngo, huyện Đakrông, tỉnh Quảng Trị



MỜI CÁC BẠN TRUY CẬP WEBSITE TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRUNG ƯƠNG

Những tiện ích cơ bản khi truy cập Website Truyền thông GDSK:

1. Cập nhật những thông tin mới nhất về hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân của ngành Y tế trên cả nước.
2. Tra cứu nhanh các văn bản liên quan đến lĩnh vực truyền thông GDSK.
3. Thông tin về hoạt động truyền thông GDSK của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, hoạt động chỉ đạo tuyến đối với Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố và hoạt động của Trung tâm Truyền thông GDSK các địa phương.
4. Các loại tài liệu truyền thông phổ biến đã được sản xuất như: sách, tranh, đĩa hình, tranh lật, tờ rơi, thông điệp... Bạn có thể sử dụng lại nguồn tài liệu này cho hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe một cách nguyên bản hoặc điều chỉnh nội dung cho phù hợp với địa phương. Tài liệu có thể chuyển phát trên sóng phát thanh, truyền hình, báo in tại địa phương.
5. Xem trực tiếp các phim khoa giáo, nghe thông điệp phát thanh, bài hát... do Trung tâm Truyền thông GDSK sản xuất. Download maket các loại tài liệu truyền thông GDSK.
6. Website cung cấp số liệu thống kê báo cáo hoạt động truyền thông GDSK, nội dung các đề tài nghiên cứu khoa học và hoạt động nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực truyền thông GDSK.
7. Tra cứu tin, bài, ảnh đã đăng trên Bản tin Giáo dục sức khỏe, Bản tin Đề án 1816 từ nhiều năm trước đây.
8. Từ Website Truyền thông GDSK, có thể nhanh chóng liên kết với các Website liên quan khác.
9. Tìm kiếm thông tin của các Trung tâm Truyền thông GDSK của 63 tỉnh, thành trên Website này.

Địa chỉ: <http://www.t5g.org.vn>

- Mọi ý kiến, tin, bài, ảnh cho Website xin gửi theo địa chỉ email: webt5g@yahoo.com
- Khi cần trao đổi, xin liên hệ số điện thoại: 043.7627493